

Prof. Dr. Annelie Keil (Bremen)

Beitrag zur Regionalkonferenz Niedersachsen „Gesund und aktiv älter werden“
Tagung der BZgA u. der Landesvereinigung für Gesundheit u. Akademie für
Sozialmedizin Niedersachsen e.V. am 14.4.2021 online via Zoom zum Thema:

Risikogruppe allein zu Haus- Leben im Alter zwischen Fürsorge und Stigmatisierung

Vortrag

Riskant geboren, riskant aufgewachsen, riskant alt geworden. Es hört nicht auf, aber fängt immer wieder an.

Über Selbst-, Fremd- und Mitbestimmung im Lebensalltag

Die Fähigkeit, sich selbst zu testen, gehört zu den neuerdings erwünschten **Gesundheitskompetenzen**. Kinder popeln evidenzbasiert in der Nase. Erwachsene dürfen den Mund kurz mit einer Testflüssigkeit spülen und dann erlaubt spucken. Lassen Sie uns hier auf der Konferenz **einen Denk- und Gefühlstest durchführen** und uns auf diese Weise das Tagungsthema subjektiv zu Herzen nehmen, indem wir fragen:

- **Wer von** ihren älteren Familienmitgliedern, Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Tanten und Onkeln, Cousinen oder Neffen lebt schon jetzt ganz oder phasenweise allein zu Haus? Mit welchen Erfahrungen?
- **Wen erwartet** in absehbarer Zeit ein Wechsel vom gewohnten Zusammenleben zu anderen Formen der Alltagsorganisation (z.B. mit Pflegekräften), zum Alleinleben oder zum Umzug in eine öffentliche Einrichtung? Wer in der Familie ist involviert, wer konkret beteiligt? Welche Sorgen stehen im Vordergrund, z.B. bei Ihnen?
- **Welche ausgesprochenen oder geheimen** Wünsche und Vorstellungen kennen Sie, **welche** vermuten oder befürchten Sie mit Blick auf Erwartungen Ihnen gegenüber? Können Sie Ihre Bedenken oder Angebote einbringen und hilft das, um für sich selbst Klarheit für diese Art der Altersvorsorge zu gewinnen?
- **Hat es je** im engeren Familienkreis, in ihrer Partnerschaft oder mit den Kindern ein **Gespräch** über Alleinleben, Selbständigkeit, Einsamkeit, Formen von gewünschter Fürsorge, Hilfestellungen oder Angst vor Abhängigkeit durch fremde Hilfe im Alter oder im Fall schwerer Krankheit und anderer Krisen gegeben?
- **Und noch näher dran:** wie möchten Sie selbst im Alter wohnen? Welche Nachbarschaft wünschen Sie sich? Welche Hilfen könnten sie leichter

annehmen als andere? Sind Sie eher ein Kümmerer oder Versorgungstyp, in Familie und Beruf? Oder ein guter Selbstversorger? Wie steht es um ihre Kommunikationsfähigkeiten oder Lust auf Austausch in Nachbarschaft oder Quartier?

Für die **Vorstellung vom „Guten Leben und Sterben im Alter“**, die **Analyse der jeweiligen aktuellen Seelenzustände** oder die **Unterscheidung zwischen depressiven Verstimmungen oder handfesten Depressionen** in Zeiten einer Pandemie scheint mir die **sprichwörtlich, allgemeine Antwort auf die Frage**, ob die Flasche halb voll oder halb leer sei, **wenig ergiebig, auf jeden Fall kaum sinnstiftend**. Manchmal klingt es auch **zynisch, wenn man z.B. über Statistiken und Versorgungslagen rund um COVID 19 nachdenkt**. Sind die Stationen halbvoll oder halb leer! **Was sagt die Anzahl von Intensivbetten für Corona Patienten*innen über Fülle und Leeren der medizinischen Versorgung der Bevölkerung? Was die Anzahl der Heimbewohner gegenüber der Anzahl derer, die ohne Angehörige allein zu Hause leben? Wie verändert sich der Blick auf die Fläschchen mit Impfstoff, wenn wir wissen, wer die erste, zweite oder gar keine Impfung hat? Wann ist welche Flasche halbvoll oder halbleer? Oder was macht man mit sogenannten Impfstoffresten am Ende des Tages?**

Für die Hoffnung oder die Einschätzung eines Risikos der Reichweite ist **nicht der Abstand zum Flaschenhals entscheidend, sondern dass überhaupt etwas und auch was in der Flasche ist? Worin liegt** der angemahnte Optimismus, wenn eine Flasche als halbvoll wahrgenommen oder der vermutete Pessimismus, wenn sie als halbleer betrachtet wird? **Macht die halbe Fülle mehr Angst als die halbe Leere** und möchte man die halbleere Flasche noch einmal auffüllen oder die halbvolle Flasche endlich ganz leeren? Egal. **Wenn ich als alleinlebende riskante Alte** im Angesicht einer bevorstehenden Darmspiegelung drei Flaschen Flüssigkeit zu mir nehmen muss, ist die Entscheidung klar: Jede halbleere Flasche ist eine Beglückung im medizinisch verordneten Hürdenlauf.

„**Es kommt immer anders als man denkt**“, ist eine andere Art von Seelentrost, um angesichts schwieriger Entscheidungen dem Überraschungscharakter des Lebens beizukommen. **Es herrscht Planungsunsicherheit im lebendigen Zusammenleben der Menschen**. Was kommt, das kommt in der Regel **Lange hat man sich mit allen möglichen Lösungen in einem Konflikt auseinandergesetzt**, über Hilfen nachgedacht, Ratschläge angenommen und verworfen- und **dann kommt plötzlich wie aus dem Nichts eine Lösung oder Antwort**, mit der man nicht gerechnet hat oder die alles Gedachte über den Haufen wirft. **Der befürchtete Umzug ins Heim entpuppt sich als Glückfall, der erhoffte Umzug zu den Kindern als Pechsträhne, die Pflegerin aus Polen**

wird zur besten Freundin und die andere zu einem Albtraum, weil nicht nur die Chemie nicht stimmt. **Der unbekannte Nachbar putzt** während der eigenen Quarantäne unaufgefordert die Flurtreppe, **auf einsamen Spaziergängen** entsteht über den Hund eine neue Freundschaft, der **Vermieter senkt Corona bedingt** die Miete, verschlossene Türen öffnen sich. **In meiner Kirchengemeinde** tauchte im Schaukasten das übliche Sprichwort „**Es kommt immer anders als man denkt**“ **mit anderem Blickwinkel auf: *Es kommt immer anders, wenn man denkt***“. Es wäre ein **Versuch** wert, wenn Frau oder Mann, älter geworden und alleinlebend, über das Verhältnis von Selbst-, Fremd- und Mitbestimmung im eigenen Leben, in den eigenen Beziehungen, in den eigenen Umwelten nachdenkt und dabei herausfindet, warum es so gekommen ist, wie es ist!

Der Titel meines Vortrags mag nicht nur Ihnen einen Schrecken eingejagt haben. Schon wieder so eine **Katastrophentante aus dem Schreibtischlager!** Der Mensch, die Welt und alles, was lebt, wird ohnehin immer schneller zum Risiko als man denken kann. Und nun auch noch das ganze Leben in seiner Grundstruktur zwischen Geburt und Tod. **Leben ist immer lebensgefährlich.** Irgendwie ahnen wir das und versuchen nun, die Risiken abzufangen, früh genug die Reißleine zu ziehen oder uns rundherum auf alle möglichen Weisen abzusichern. **Das Angebot von Sicherungsleinen, Stricken, Haken, Pillen und Vorsorgemaßnahmen ist unübersehbar, damit nicht zugelassen wird,** worauf Körper, Geist und Seele im Älterwerden und gegen Ende des Lebens auch ein gewisses Anrecht haben. **Dass der Rücken** schmerzt, die **Augen** schlechter sehen, **die Ohren nicht** mehr gut hören, die **Blase in der Nacht** andere Rhythmen wählt und ständig stört, **die Selbstverständlichkeiten des Alltags brüchiger werden,** neue und scheinbar überwundene **Ängste** wieder auftauchen, die **Stimmungen schneller wechseln,** Nähe und Distanz größere Schwierigkeiten machen.

All das haben (nicht nur) alte Menschen, die allein leben, also die Risikogruppe des heutigen Tages **als Lebenserfahrung in der Tasche.** Nicht wenige von Ihnen **kennen sich mit der Tatsache gut aus,** dass man auf dem Weg durch die Fremde des Lebens **nicht nur wechselnden realen Gefährdungen begegnet,** sondern damit verbunden vor allem **immer wieder mehr zum Risiko für andere als für sich selbst wird.** **Alt, arm, krank, einsam- alleinlebend oder versorgungsbedürftig zu sein, verändert nicht nur die soziale Lebenslage, sondern greift mehr oder weniger nachhaltig in das gesamte Lebenskonzept ein.** Weil man Vorstellungen und Ansprüchen der anderen nicht genügt, zur falschen Zeit am falschen Ort ist, mehr Pech oder auch mehr Glück als alle anderen hat.

Jeder Mensch und jede menschliche Gruppe eignet sich dafür, riskant oder Risikogruppe zu werden, das **ist der Wahnsinn der Normalität**. Schon als Kinder **kannten viele heute alte Menschen das Risiko, zum Risiko zu werden**. Durch Gehorsam, Nachahmung und Anpassung haben sie dann versucht, **diese Gefahr zu bändigen, sich zusammenzureißen, Widerstandskraft zu entwickeln oder wie viele Kriegskinder zu früh unangemessene Verantwortung zu übernehmen**. Mit dem **Risiko und der Angst, nicht dazuzugehören, als Risiko angesehen** oder gar ausgestoßen zu werden und „allein im Haus“ zurückzubleiben, **wachsen die meisten Menschen bewusst oder unbewusst auf**.

Das Mittel, gegen diese Art von Risiko anzugehen, heißt heute **Resilienz, eine Lebenskompetenz**, die sich mit und durch Erfahren und Erleben entwickelt und nicht als Curriculum einfach gelehrt werden kann. **Trotz widriger Umstände, Stärke zeigen, Schwächen überwinden, sich nicht aufgeben, keinen schlechten Burgfrieden schließen. Sich wagen und gewinnen** und gleichzeitig Schwächen ertragen und hinnehmen, wo sie nicht zu vermeiden sind. Persönliche Herausforderung, in jeder Lebensphase **Anpassung und Widerstand** in Balance zu bringen.

Die **Kampflieder gegen dieses Anpassungsrisiko des selbstbestimmten Lebens hielten sich allerdings in Grenzen**. Die Idee von einer selbstbestimmten Selbst- und Mitgestaltung des eigenen Lebens bis ins hohe Alter und unter verschiedenen Lebensbedingungen oder gar der Genuss der Unterschiedlichkeit war und ist offenbar weniger zündend **denn die Lust auf soziale und geistige „Herdenimmunität“ und gesetzlich verordnete Verantwortung**.

„**Wie es drinnen aussieht, geht niemanden etwas an**“, war das **passende Operettenlied großer Teile der älteren Generation**. Man schweigt, wo man reden müsste und redet, wo Schweigen angebracht wäre. **Die politischen wie sozialen Emanzipationsbewegungen zeigen, wie schwer es war und ist**, auch im Privaten, in Ehen, Familien, Glaubensgemeinschaften, in Schulen und Betrieben um die **Befreiung aus den unterschiedlichen Unterdrückungen und Bevormundungen zu ringen**. Fürsorge, Ablehnung, Ausgrenzung wie Stigmatisierung, fürsorgliche Kontrolle statt offener und bedingungsloser Lieben, Fremdbestimmung statt Selbstbestimmung- wer kennt das nicht aus Familie, Schule, Arbeit und anderen Lebenszusammenhängen? In unseren Beziehungslandschaften sind noch viele Wünsche offen, bleiben Träume umgeträumt.

Sturmfreie Bude?! Fast eine Revolution bis ins Altersheim, vor allem in Zeiten von Besuchskontrolle und Abstand halten! Da steigen manche

Altenheimbewohner über den Balkon, laufen mehr als sonst weg. **Wer wünscht sich nicht in den verschiedenen Lebensphasen und aus unterschiedlichen Gründen, endlich mal allein zu Haus sein zu dürfen?** Ohne Erlaubnis, das Haus zu verlassen und ohne entschuldigende Erklärung zurückzukommen? Überall liegen Zettel auf den Küchentischen, wo die „emsige“ Hausfrau und Mutter gerade ist! Ständig wird man mit Handynummern traktiert, wo man anrufen soll, wenn man irgendwo angekommen ist! Als Familienmitglied selbstbestimmt allein zu verreisen und frei zwischen Bergen und Meer wählen zu können, wenn die Kinder groß sind und der Ehemann nicht unbedingt angeln muss, kann ein Lottogewinn sein? **Mitzubestimmen wie man als Kind, Jugendlicher oder alter Mensch leben und wohnen will?** Nichts davon selbstverständlich! Immer mehr oder weniger riskant! Und bei den Gesprächen über die Maßnahmen in Pandemiezeiten geradezu undenkbar!

Ohne Risiko ist Leben nicht zu haben. Niemand zweifelt an der Tatsache, dass ein Mensch in seinem Leben Gefährdungen ausgesetzt ist.

Gesundheitsrisiken wie Umweltgifte, Epidemien und Pandemien, Infektionskrankheiten aller Art, spezifische, vor allem soziale Lebensrisiken wie Arbeitslosigkeit, Armut, Krankheit, Naturrisiken wie Dürre, Sturm, Überschwemmung, Klimakatastrophe direkt vor der Tür mit Hitzetoten rundherum, Unfallrisiken, Systemrisiken, Risiken durch Lebensstil, Migration, Flucht, Krieg, Terror. **Menschen werden permanent zu Risikoträgern, sind selbst insgesamt ein Risikofaktor**, gehen manchmal voll auf Risiko, setzen in ihren Entscheidungen auf ein Restrisiko, gehen im Hungerstreik als dem letzten Mittel des politischen Widerstands das Risiko ein, das Leben zu verlieren.

Seit dem Auftritt des kleinen Virus mit der großen Wirkung gehören älter gewordene Menschen in Deutschland schon ab dem 65. Lebensjahr zu einer pandemischen Risikogruppe, vielleicht zusätzlich zur Risikountergruppe „Alt und mit Vorerkrankungen“, dann vielleicht auch noch zur weiteren Risiko-Untergruppe Pflege- und Altenheimbewohner, wenn es schlimm kommt innerhalb dieser Gruppe zu den demenziell Erkrankten in Pflegeheimen, nun zur „Risikogruppe allein zu Haus“.

Je länger das Leben dauert, umso unterschiedlicher, leichter oder gefährlicher scheint es wahrgenommen zu werden! Es gibt Erfahrungen mit der Selbst-, Fremd- und Mitverantwortung sowie der Selbst-, Fremd- und Mitbestimmung- und die sind zwischen Geburt und Tod höchst unterschiedlich. **Welche Erfahrungen haben die, die heute auf unserer Risikoliste stehen, in ihrem Leben vor der Pandemie damit gemacht?** Die alte Dame hat vielleicht immer allein eingekauft und sich selbstbestimmt versorgt. Der alte Herr war seit er Witwer ist vielleicht auch vor der Pandemie schon relativ hilflos nur auf sich

gestellt. Wer allein zu Hause auf die Pflegedienste wartet, spürt die Fremdbestimmung durch die Organisationsstrukturen der ambulanten Dienste anders als der Heimbewohner. **Wenn das Leben um Hilfe ruft, erleben Angehörige die Hilferufe zwischen Hingabe, Pflichtgefühl und Verzweiflung** (Keil, 2017, Scorpio Verlag), Familienstrukturen werden aufgewühlt und durcheinandergebracht und die Pandemie verschärft, was ohnehin schon Problem war.

Ob die „Risikogruppe allein zu Haus“ sich selbst als eine solche empfindet, wenn wir sie warum auch immer so nennen und in unsere Überlegungen einbeziehen, lassen wir mal dahingestellt. Aber eine **Veränderung, Erleichterung oder Verschärfung der wahrzunehmenden Lebenssituation tritt offenbar vor allem deshalb ein, weil die Lebensdauer natürlicherweise abnimmt**. Damit wird **auch für Krisenleugner oder querdenkende Alte im Homeoffice die Notwendigkeit dringlicher**, die unbekannte, aber noch zu gestaltende Zukunft konkreter auf die Gegenwart zu beziehen, sich relativ pragmatisch auf die nächsten noch möglichen Schritte zu konzentrieren und die **Reflexion über die Qualität der eigenen Bedürfnisse** und die kurzen wie längeren Perspektiven des eigenen Lebens evidenzbasiert und alltagsorientiert in den Blick zu nehmen.

Menschliches Leben ist auf soziale Verbundenheit angelegt. Keiner würde jenseits dieser Verbundenheit überleben können. Ohne andere Menschen und andere Lebewesen, ohne Natur und universale Gesetzmäßigkeiten geht es nicht. **Ohne die Schwerkraft** wäre der aufrechte Gang nicht möglich, ohne Lebensmittel kein Leben. Auch nicht ohne eine gesellschaftliche und politische Lebensorganisation, wie immer diese gestaltet sein mag. **Allein aus dieser Not der Verbundenheit und ihrer lokalen wie globalen Diversität entstehen die Risiken und die sich daraus bildenden Risikogruppen**. So ist wie es im Einleitungstext zu dieser Tagung heißt, klar, dass der **Rückzug** in die Häuslichkeit die offene Neugestaltung sozialer Kontakte notwendig macht. Die Pandemie zeigt uns deutlicher, was Armut, chronische Krankheit, Behinderung als Ausgrenzungspotential mit sich bringen. Auch heute ist Telefon, Skype oder Tablet nicht jedermanns Sache, ob Frau, Mann oder Kind! **Was bedeutet „Abstand halten“**, Hygiene oder Lüften im Leben eines einzelnen alten Menschen? Wie komplex ist das objektive Erkrankungsrisiko und um wieviel komplexer das subjektiv wahrgenommene Erkrankungsrisiko. Alte Ehepaare verreisen an dem Tag, an dem die Haushaltshilfe kommt und kehren erst zurück, wenn ein ganzer Tag gelüftet wurde. Andere fürchten den Telefonkontakt, weil sie ihre Ängste, ihre Depression oder ihre Gleichgültigkeit, manchmal ihren Übermut verbergen wollen.

Schwächen und Stärken sind Geschwister des Lebens, die miteinander ringen. Um **diese Beziehung** geht es meiner Meinung nach immer, gerade auch dann, **wenn neue Herausforderungen auf Menschen zukommen, neue Risikogruppen benannt werden, neue Gewichtungen vorgeschlagen werden**. Um das zu verstehen, sollten wir uns manche historischen Vergleiche vielleicht ersparen: War die spanische Grippe schlimmer und kann man die Totenzahlen als Messlatte nehmen? War und ist die AIDS Erkrankung noch immer eine von pandemischem Ausmaß? Welchen **Pandemiecharakter haben Kriege und Naturkatastrophen** gemessen an dem Unglück und den Langzeitfolgen, die sie über die Menschen bringen?

Ich lade Sie zu einer kleinen Reflexions- Reise zu sich selbst und ihrem Erfahrungshorizont ein, um herauszufinden, **dass jedes zu bewältigendem Risiko beides enthält, die Herausforderung der Entwicklung von Stärken und die Einsicht in die Schwachstellen des Lebens**, den Jubel des Sieges und die Demut in das, was wir Niederlage nennen. **Diese Geschwisterlichkeit oder Verbundenheit** von Tag und Nacht, Himmel und Erde, Angst und Freude, Schwer- und Fliehkraft, Stärke und Schwäche, Distanz und Nähe, Krankheit und Gesundheit ist Strukturprinzip und Geheimnis der Evolution. Sie alle und auch die alleinlebenden Alten, um die wir uns in Zeiten der Pandemie mehr oder besser anders kümmern wollen, sind Teilhaber dieser Grund -Resilienz. Wir blicken zurück:

Der kleine Mensch, der Sie einst waren, der sich auf den Weg ins Leben macht, **muss zusammen mit seiner Mutter „stark“ sein, um nach neun Monaten erfahrener Verbundenheit, körperlicher Nähe und aufeinander bezogener Entwicklung den Weg durch den Geburtskanal ans Licht der Welt zu wagen und zu meistern!** Im Kern ist er nun auf sich gestellt. Das **bedingungslose Asyl** während der Schwangerschaft, also Schutz, Hilfe und Geborgenheit, **gehört zu den existenziellen Grunderfahrungen eines jeden Menschen**. Da wo Gefährdung ist, braucht es Förderung und Hilfe. Die Gewährung von Formen des Asyls und die Wahrung der Menschenrechte ist deshalb auch das lebendige Herzstück jeder Demokratie.

Draußen vor der Geburtstür erwartet jedes geborene Kind eine relativ unvorhersagbare und durch und durch riskante Welt. Leben hat dem einzelnen Menschen **nichts versprochen, eröffnet aber mit dem Geschenk der nackten Geburt im Verlauf des Lebens Möglichkeiten** und hält vor allem das, was ein Mensch zusammen mit anderen als sein eigenes Lebenswerk biografisch schaffen kann. **Auf spezifische Weise stark müssen wir auch am Ende des Lebens sein, wenn wir ohne leibliche Nabelschnur und direkte Anbindung an einen Schutzraum erneut an ein Tor geraten,** das wiederum in eine unbekannte Welt führt und in Religionen, Mythen und im Glauben vieler Menschen als ein Tunnel beschrieben wird, an dessen Ende ein Licht zu sehen ist. Ob und wem es leuchtet, wissen wir nicht- eine Gewissheit, die im Glauben liegt.

Wie immer das Leben konkret beginnt oder endet, **sind Geburt und Tod die beiden Ereignisse und Erlebniswelten, in denen der Mensch mitten in der größten Schwäche die größte Stärke aufbringen muss, um mutig, auf Hilfe angewiesen und auf Selbstbestimmung hoffend in das hineinzuwachsen oder sich von dem verabschieden muss, was wir Leben nennen.** Unvorhersagbar und nicht abgesprochen liegt Leben zwischen Geburt und Tod als spannungsreiche Aufgabe, Auftrag und Schicksal vor uns, ein Weg durch die Fremde, auf dem Schwächen und Stärken kontinuierlich miteinander ringen.

Von Selbst- und Mitbestimmung kann zumindest am Anfang keine Rede sein. Wir kommen ungefragt zur Welt, landen ungefragt in einer Familie, weder das Geburtsjahr noch die Zeitgeschichte, in die wir hineingeboren werden, noch der geografische Ort, also „Vaterland“ und „Muttersprache“, können vorgeburtlich von uns gewählt werden. Es kommt wie es kommt und der Text unseres ersten Liedes heißt: „Friss kleiner Vogel oder stirb“. Mehr Risiko geht nicht!

Im unvergleichbaren Zustand von Ohnmacht und Abhängigkeit unseres Anfangs müssen wir körperlich, geistig, seelisch, sozial und spirituell Schritt für Schritt lernen, was uns punktuell oder dauerhaft lebensfähig und stark macht, was wir mitgestalten

können, **aber auch erkennen, was uns schwächt**, was wir nicht bestimmen können, was uns kurz- oder langfristig, wenn wir nicht verstehen lernen, ein Gefühl von Minderwertigkeit, Ohnmacht, Hilflosigkeit vermittelt, **aber uns vor allem immer wieder neu mit der „Angewiesenheit“ menschlicher Existenz konfrontiert. Ein Leben ohne andere Menschen und jenseits der Eingebundenheit in die konkrete Welt ist unmöglich.** In der Zeit schwerer Krankheit und im Prozess ihres langsamen Sterbens fasst eine Freundin diese herausfordernde Erfahrung im Umgang mit ihrem Leben so zusammen: „Ich lasse mich vom Leben tragen, wie es kommt, was es gibt und was es nimmt.“ (Todesanzeige G.St.)

Anthropologisch gesehen sind Geburt und Tod für mich, wenn man genau hinschaut, natürliche „Schwachstellen“ und Grundrisiken des Lebens, die uns lehren, dass „Stärken und Schwächen“ Strukturmerkmale und Gestaltungsprinzipien des Lebendigen sind. Wie gute Geschwister sorgen sie gemeinsam dafür, **dass wir in Balance bleiben und Leben im Stoffwechsel mit einer nicht immer freundlichen Umwelt gelingt** Ohne diese Komplementarität der Lebenskräfte und sich gegenseitig fördernde rhythmische Bewegung käme jedes Leben zum Stillstand. **To take a Risk ist das Grundmotiv allen Lebens- und vor allem des Überlebens.** Hoffnung ist ins Gelingen verliebt und mag kein Hundeleben, heißt es bei dem Philosophen Ernst Bloch und mein Freund Rudolf zur Lippe, wollte das **Denken zum Tanzen** bringen

So gesehen gehören alle Menschen zu Beginn ihres Lebens gegenüber denen, die schon leben, also Erwachsenen, zunächst zu den „Schwachen“, die Beistand brauchen, um überhaupt das Licht der Welt zu erblicken und sich auf den unbekanntem Lebensweg zu machen. **Schwach sein ist das erste, was wir erleben und auch das letzte. Diese Erfahrung und darüber miteinander sprechen zu können, macht uns zu Menschen.** (Jaspers) Die **allgemeine Aufgabe, aus den jeweilig auftauchenden Schwächen in allen Lebensphasen immer wieder Stärken des Überlebens und Lebens zu entwickeln**, muss jeder Mensch, weil er einzigartig ist, auf seine Weise und Kosten und unverwechselbar in seinem biografischen

Kontext lösen. **Sterben und Tod sind ist dann die letzte Herausforderung im Kontext des Umgangs mit der dem Leben einverlebten Verletzlichkeit**, in der wir in der Annahme des Unvermeidbaren spezifische Stärken und vor allem Hilfe, Zuwendung und Trost brauchen.

Was lernen wir aus all dem für die Frage über das Leben im Alter zwischen Fürsorge und Stigmatisierung und darüber, warum und auf welche Weise, die, die allein zu Haus leben, sich von dem Bewohner*innen in Alten- und Pflegeheimen oder denen, die mit Angehörigen unter einem Dach leben, unterscheiden. Worum geht es, wenn Menschen „gesund und aktiv“ älter werden **wollen** und **nicht nur sollen**? Was müssen **sie können**, was **dürfen**, **damit es gelingt** und die **Hoffnung auf ein gutes, zumindest erträgliches und vor allem selbstbestimmtes Leben nicht auf den Hund kommt**?

- *Auch und gerade in Pandemiezeiten, in denen Kontrolle, Bevormundung, Einschränkungen, Verbote und Versorgungsmaßnahmen in den Vordergrund treten, **bleibt das Hauptziel, Menschen an der Gestaltung ihrer Lebens- und Gesundheitsbedingungen durch einen offenen Prozess des Nachdenkens und des Gesprächs darüber, was ein gutes Leben und Sterben ausmachen, zu beteiligen.***
- *Im **Aufbau neuer oder spezifischer Netze für besondere Gruppen** geht es in der kommunalen, privaten, zivilgesellschaftlichen wie ehrenamtlichen **Sorge um ein Gewebe von Sorgebeziehungen im dritten Sozialraum (Dörner), in der Sorge nicht von den Organisationen der Versorgung her gedacht werden soll. sondern von den alltäglichen Lebens- u. Beziehungszusammenhängen der Bürge*innen.** Gute Sorge soll lebbar gemacht und als Prozess einer **lebendigen Alltagsethik** entwickelt werden*
- *Unserem Wissen, Statistiken und Maßnahme- Katalogen **fehlt es nach wie vor an einer fundierten „biografischen Orientierung“.** Immer wieder **angemahnt** steht der „**objektive Faktor Subjektivität**“, das heißt der alte Mensch in seinen konkreten, hoch differenzierten Lebenslagen, Lebensmustern und*

Lebensperspektiven nicht im Mittelpunkt der fachlichen wie vor allem den politischen Reflexionen und Maßnahmen. In die Entscheidung, alle Alten ab 65 nur zur Risikogruppe zu erklären, statt nach ihren Ressourcen für die Bewältigung der Pandemie und ihrer Folgen nachzufragen und zu nutzen, ist so gut wie nichts eingeflossen. Stattdessen sind alle nur denkbaren Vorurteile über diese Gruppen eingeflossen, so als hätte es keine Altersforschung, keine Altenberichte, keine differenzierten Berichte aus der Praxis gegeben. Dass das entwickelte System von Palliative Care in den Intensivstationen für Corona Patienten, aber auch in der Begleitung Sterbender in den Heimen oder zu Hause ausgebremst wurde, ist schlicht ein Skandal. Über alleinlebende alte Menschen und ihre konkreten Sorgen ist jeder ambulante Palliativdienst ein Expertengremium.

- *Wer sind die, die in der Pandemie zur neuen Risikogruppe werden, weil sie allein zu Hause leben? Haben die Alleinlebenden sich dazu entschieden? Haben sie immer schon als Single gelebt? Welche Faktoren stechen hervor? Wie leben Frauen oder Männer allein und welche Unterstützung wird gebraucht? Worin liegt eine Lebenserleichterung im Alleinleben? Welche Wohnformen könnten die Lebensbedürfnisse besser befriedigen als andere? Eine die Sorge demokratisch organisierende Gesellschaft braucht Orte, wo Menschen vom Leben Anderer lernen können. Hier können existenzielle und universelle Erfahrungen geteilt werden. Die ethisch- existenzielle Reflexion des Guten Lebens findet dann einen angemessenen Platz und fördert soziale Kohärenz. Die Voraussetzung für die sorgende Anteilnahme am Leben Anderer ist dann gegeben, wenn ich mich in dieser Art von Beziehung mit dem anderen befinde, wenn die Realität des anderen eine reale Möglichkeit für mich wird. (Noddings 1993), Wenn wir uns zur Realität des anderen durchkämpfen, dann haben wir auch in uns das Gefühl wachgerufen, „ich muss etwas tun. Ethische Verantwortung meint, diesem Anruf des Anderen (Levinas 2007) gerecht zu werden, sich einen Begriff*

vom Leiden anderer zu machen. (vgl. Andreas Heller und andere in: Schmidt-Semisch, Schorb (2021) Hrsg.: Public Health, Disziplin-Praxis-Politik))

- ***Das Lernen voneinander, Selbst-Aufklärung und Selbst-Ermächtigung machen den Kern dieses Umdenkens in einer Sorgeskultur aus, die von der Subjekthaftigkeit der Beteiligten ausgeht. Menschen müssen inhaltlich und organisatorisch in die Lage versetzt werden, selbst zu existenziellen Positionen und Einsichten zu gelangen, was für sie ein gutes Leben oder eine gute Gesundheit und auch ein gutes Sterben überhaupt bedeuten kann. (Buchanan, 2000)***

Literatur zur Vertiefung:

www.anneliekeil.de- dort Veröffentlichungen

Henning Schmidt-Semisch, Friedrich Schorb (2021) Public Health. Disziplin-Praxis- Politik, Springer Verlag, auch als EBook) – darin Beiträge zu disziplinären Zugängen, zu den Ambivalenzen in der Prävention, zum Verhältnis von Public Health und Politik

annelie.keil@ewetel.net