

³ Pl. Tempels, Bantu-Philosophie. *Ontologie und Ethik* (Heidelberg 1956) 33. — Französischsprachige Originalausgabe: *La philosophie bantoue* (Elisabethville 1945).

⁴ Th. Sundermeier, *Nur gemeinsam können wir leben. Das Menschenbild schwarzafrikanischer Religionen* (Gütersloh 1990), 26.

⁵ B. Bujo, *Afrikanische Theologie* 39.

⁶ Ders., ebd.

⁷ Zur Bedeutung von «Wort» im afrikanischen Kontext vgl. M. Griaule, *Schwarze Genesis. Ein afrikanischer Schöpfungsbericht* (Freiburg i.Br. 1970). Auch Th. Sundermeier, *Nur gemeinsam*, 30 ff.

⁸ Zur Vertiefung vgl. B. Bujo, *Gibt es eine spezifisch afrikanische Ethik? Eine Anfrage an westliches Denken: Stimmen der Zeit* 114 (1989) 591–601, hier 595–597.

⁹ Dieser Kiswahili-Ausdruck bedeutet wörtlich «junger Alter» und möchte gerade Unerfahrenheit und Unqualifiziertheit unterstreichen. Zugleich wird dem Betreffenden der Titel «Alter» abgesprochen.

BÉNÉZET BUJO

1940 in Drodoro/Bunia (Zaire) geboren. Studium der Philosophie und Theologie an den Priesterseminaren von Niangara und Murhesa, an den Universitäten Lovanium/Kinshasa, Würzburg und München (Grabmann-Institut). Theologische Promotion und Habilitation in Würzburg. Von 1978–1989 Professor für Moraltheologie an der Katholisch-Theologischen Fakultät von Kinshasa. Seit 1989 ordentlicher Professor für Moraltheologie an der Universität Freiburg i.Ue. Veröffentlichungen u.a.: *Morale africaine et foi chrétienne* (Kinshasa 1976, 1980); *Moralautonomie und Normenfindung bei Thomas von Aquin* (Paderborn/München 1979); *Les dix commandements pour quoi faire? Actualité du Problème en Afrique* (Kinshasa 1980, 1985); *Die Begründung des Sittlichen. Zur Frage des Eudämonismus bei Thomas von Aquin* (Paderborn/München 1984); *Afrikanische Theologie in ihrem gesellschaftlichen Kontext* (Düsseldorf 1986); *Le diaire d'un théologien africain* (Kinshasa 1987); *African Christian Morality at the Age of Inculturation* (Nairobi 1990). Anschrift: Prof. Dr. Bénézet Bujo, Moraltheologisches Institut, Universität Freiburg, CH-1700 Freiburg i.Ue.

Drew Christiansen

Schöpferische Reaktionen der Gesellschaft auf Probleme des Altwerdens

Für sozialpolitische Förderung der
Betreuung innerhalb der Familie

Betreuung innerhalb der Familie ist die älteste Form der Hilfe für invalide und chronisch kranke ältere Menschen. Nach Jahrzehnten, in denen mit Hilfe staatlicher Programme Pflegeheime und andere Dienste für gebrechliche alte Leute eingerichtet wurden, beginnen die Kräfte, welche die politischen Rahmenrichtlinien entwerfen, sich wieder der Familie als der ersten Instanz für die Betreuung der alten Menschen zuzuwenden. Nach einer Untersuchung der soziologisch relevanten Kräfte, die einerseits das Interesse an der generationenübergreifenden Betreuung erneuert und andererseits Fragen nach ihrer langfristigen Durchführbarkeit gestellt haben, will

dieser Beitrag eine ethische Grundlegung der Betreuung alter Menschen innerhalb der Familie ausarbeiten, Antworten geben auf den kritischen Einwand, Betreuung innerhalb der Familie sei paternalistisch, und einige Modellprogramme für die Begleitung von Menschen, die in der Betreuung innerhalb der Familie tätig sind, kritisch sichten.

Der soziologische Hintergrund:

Ein Feld, in dem sich viele Probleme kreuzen

In dem Bemühen, Maßstäbe für eine künftige Betreuung alter Menschen zu setzen, konvergiert eine ganze Reihe unterschiedlicher soziologischer Trends. Zunächst ist da ein sowohl absolutes als auch relatives Anwachsen der Zahl alter Menschen festzustellen. In den Vereinigten Staaten von Amerika z.B. betrug im Jahr 1900 die Zahl der alten Menschen (65 Jahre und älter) 3,1 Millionen, und das waren 4,1 Prozent der Gesamtbevölkerung. 1984 betrug ihre Zahl 28 Millionen, und das waren 11,9 Prozent der Bevölkerung. Während die Bevölkerungsschicht der älteren Menschen zahlenmäßig angewachsen war, hatte sich die Zahl der Bevölkerungsschicht der jüngeren Menschen verkleinert, so daß weniger Kinder vorhanden waren, die sich um die alten Eltern hätten kümmern können; und zugleich

war damit die Basis der Steuerzahler schmaler geworden, mit deren Hilfe die Haushaltsmittel aufgebracht werden müßten, mit denen die Hilfen für alte Menschen zu finanzieren wären. Überdies wächst die Zahl der Hochbetagten sogar noch schneller als die Zahl der alten Menschen insgesamt. Männer und Frauen über 85 Jahre stellen die am schnellsten wachsende Untergruppe der alten Leute dar, und sie zählen jetzt 1 Prozent der Bevölkerung der USA, und bis ungefähr zum Jahr 2050 werden sie auf 5 Prozent der Gesamtbevölkerung anwachsen.

Die längere Lebenserwartung der alten Menschen legt jetzt einer Generation erwachsener Kinder Lasten auf, die selbst möglicherweise schon an Symptomen beginnender Invalidität leiden, wie sie mit der frühen und mittleren Phase des fortgeschrittenen Alters verbunden sind. Die Lasten der Betreuung werden noch dadurch kompliziert, daß es eine größere Rate von chronischen Erkrankungen bei den lange überlebenden Alten gibt. Größere Lebenserwartung für die sehr alten Menschen ist verbunden mit zunehmender Krankheit und Invalidität, und dadurch wird den Betreuern für längere Zeitspannen ein größeres Maß an Anforderungen auferlegt. Für die durchschnittliche Betreuerin (denn tatsächlich handelt es sich im allgemeinen um Frauen) ist anzunehmen, daß sie 18 Jahre damit verbringt, ihre Kinder groß zu ziehen, und daß sie weitere 19 Jahre aufwendet, um ihre Eltern zu betreuen. Gleichzeitig haben Veränderungen in den Prioritäten des öffentlichen Lebens dazu geführt, daß mehr und mehr Familienmitglieder unmittelbar in die Betreuungsarbeit einbezogen sind. Wie eine Studie festgestellt hat, hat sich im letzten Jahrzehnt in den USA die Zahl der an Betreuung innerhalb der Familie beteiligten Menschen um 38 Prozent erhöht.

Diese Zunahme der Betreuung innerhalb der Familie steht in schroffem Gegensatz zu der sich aufdrängenden Ahnung, daß gleichzeitig mit dieser wachsenden Nachfrage nach Betreuung innerhalb der Familie die sich wandelnden Familienmodelle und andere soziologische Trends die Frage aufwerfen, ob Familienbindungen stark genug sein werden, die Familie als solche über die mittelfristige Zukunft hinaus als die Hauptstütze für die Betreuung gebrechlicher und kranker alter Leute am Leben zu erhalten.

Erstens hat die Zunahme der Zahl von berufstätigen Frauen das Reservoir von Vollzeitbetreu-

erinnen abnehmen lassen. Sie hat auch den Frauen in mittleren Jahren, die ohnehin schon die Lasten der Hausarbeit und der Hilfen für ihre Kinder in den Teenagerjahren und der Zeit des frühen Erwachsenseins sowie ihrer eigenen Berufstätigkeit zu tragen haben, noch größere Anspannung abverlangt. Mit öffentlichen Mitteln finanzierte Programme, welche die «Hilfe zum täglichen Leben» sichern sollen, können den Zeitpunkt, zu dem ältere Menschen gezwungen sind, von ihren Familienmitgliedern abhängig zu werden, hinausschieben, aber sie stellen auch sicher, daß die Betreuung der älteren Generation durch die jüngere Generation erst zu einem Zeitpunkt beginnt, da die Anforderungen, die an Familienmitglieder gerichtet werden, ernster genommen werden müssen.

Zweitens bedeutet die räumliche Zerstreuung der Familienmitglieder über weite Entfernungen hin — zumindest, was manche Schichten der Bevölkerung betrifft —, daß Betreuung entweder zu einem Unternehmen wird, das nur jeweils auf kürzere Zeit möglich ist oder aber mit Hilfe angelernter Helfer oder mit Hilfe von professionellen Betreuungsdiensten organisiert werden muß. Während einerseits Prognosen schon vorhergesagt haben, daß der Wegzug von Rentnern in Pensionistensiedlungen und in Gebiete mit freundlicherem Klima, wie z.B. in den «Sunbelt», die Sonnenzone der USA, zu einem Hindernis für das Engagement der jüngeren Generation für die ältere werden könnte, hat es jetzt den Anschein, daß umgekehrte Wanderungsbewegungen der älteren Menschen in ihre alte Nachbarschaft und an den Wohnsitz ihrer erwachsenen Kinder die Familienbindungen in der Zeit der größten Bedürftigkeit der alten Leute wieder festigen.

Drittens können wir heute schon sehen, welches die Auswirkungen von Ehescheidung, Familien mit alleinerziehenden Elternteilen und sich verändernden Familienmodellen auf die Betreuung älterer Menschen sein werden. Wenn auch Gesellschaftswissenschaftler schon ein Abnehmen des Engagements der Generationen füreinander voraussagen, so können sie bisher doch nur eine gewisse Abschwächung der ausdrücklichen Bereitschaftserklärungen zu einem solchen Engagement referieren. Solche ausdrücklichen Bereitschaftserklärungen zu einem künftigen Engagement sind aber schon immer weit hinter dem späteren tatsächlichen Verhalten

zurückgeblieben, und das derzeitige Verhalten deutet eher auf eine stärkere Beteiligung von Familienmitgliedern hin, als sie in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg üblich war. So ist es durchaus nicht erwiesen, daß ungeachtet der dramatisch angewachsenen Belastungen der Mehrgenerationenfamilie dadurch die Betreuung der älteren Leute innerhalb der Familie in Gefahr sei.

Die Auswirkungen des demographischen Drucks auf die in der Betreuung innerhalb der Familie Tätigen sind noch verschärft worden durch politische Entscheidungen der zuständigen Stellen. Seit den späten siebziger Jahren hat der Eindruck einer «Ungleichbehandlung der Generationen», der durch die verbesserte Wohlfahrtspolitik für die älteren Menschen geweckt wurde (und zwar zu einer Zeit, als andere — jüngere — gesellschaftliche Gruppen nur noch kleinere Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln erwarten konnten), dazu geführt, daß in den USA und in Skandinavien die Bereitschaft, für Hilfsprogramme für ältere Menschen zu zahlen, stark abgenommen hat. In den USA und in Großbritannien haben Kürzungen der Mittel für öffentliche Dienste es schwieriger gemacht, den Bedürfnissen gebrechlicher alter Menschen gerecht zu werden. In den USA haben Einschränkungen bei der öffentlichen Gesundheitsfürsorge für ältere Bürger zu einer partiellen Privatisierung der Leistungen der Gesundheitsfürsorge geführt, darunter auch gewisser Arten der ärztlichen Behandlung und der Langzeitpflege, die damit für die Armen und die Angehörigen der Mittelklasse nicht mehr zugänglich sind. Ein Großteil der Zunahme der Betreuung innerhalb der Familie in den USA ist allem Anschein nach zurückzuführen auf das nach statistischen Kriterien verfahrenende Management der Krankenhäuser, das von staatlichen Aufsichtsbeamten durchgesetzt wird und das zu vorzeitigen Entlassungen alter Patienten geführt hat.

Ein Vorschlag des renommierten amerikanischen Ethikers Daniel Callahan für die Handhabung der in Zukunft knapper werdenden öffentlichen Mittel für die Gesundheitsfürsorge geht dahin, die kostenlose Behandlung älterer Menschen auf Fälle chronischer Krankheiten und auf die Anwendung von Palliativmaßnahmen zu begrenzen. Eine andere Lösungsmöglichkeit wäre, die Gewährung öffentlicher Mittel für Gesundheitsfürsorge von einem Bedürftigkeitsnachweis

abhängig zu machen, was vermögende ältere Leute zwingen würde, für ärztliche Behandlung zu zahlen, so daß Altsein allein kein Grund mehr für ein Anrecht auf kostenlose Behandlung wäre.

Die positive Seite der Debatten über Rationalisierungsmaßnahmen in der Altenfürsorge ist eine Verlagerung des Interesses von der ärztlichen Behandlung in akuten Fällen hin zur Altenfürsorge als solcher und von Institutionen des Gesundheitswesens hin zur Familie als Brennpunkt der politischen Maßnahmen. Callahan und andere verteidigen diese Verlagerung mit dem Argument, das, was alte Menschen am meisten brauchten, sei Zuwendung, und die kostspielige Anwendung intensiv wirkender medizinischer Mittel führe nur dazu, die Leiden Hochbetagter übermäßig zu verlängern.

Während in der Vergangenheit Modelle der Altenfürsorge, die sich am Konzept des Wohlfahrtsstaates orientierten, weithin auf eine direkte Versorgung der alten Leute abgestellt waren, hat das Zusammenkommen verschiedener Formen gesellschaftlichen Drucks dazu geführt, daß neue Methoden der Altenfürsorge experimentiert werden, wie z. B. die Bereitstellung von Tagespflege und einer zeitweiligen Pflege von etwas längerer Dauer, wodurch den Familienmitgliedern notwendige Hilfen sowie zeitweilige Entlastung von ihren Betreuungspflichten gegeben werden.

Andere Experimente umfassen begleitende und stützende Gruppen für Betreuerinnen und Betreuer, Beratungsdienste für Betreuerinnen und Betreuer und Hospize für Kranke im letzten Lebensstadium. Diese neuen Entwicklungen sind sehr verheißungsvoll, weil sie jenem System der Altenpflege Hilfen bieten, das nicht nur ohnehin den Löwenanteil direkter Pflege leistet, sondern das auch, wie ich noch zeigen möchte, das angemessenste Mittel der Altenpflege darstellt.

Zusammenfassend können wir sagen: Während gewisse von Soziologen beobachtete Trends darauf hindeuten scheinen, daß es Gründe für die Voraussage gibt, daß die Bindungen zwischen den Generationen schwächer werden, zeigt das tatsächliche Verhalten — das durch die Einschränkung gewisser Formen der staatlichen Sozialleistungen für alte Menschen mit beeinflusst ist — ein größeres Engagement in der Altenpflege seitens der Familienmitglieder, als wir es in

der Zeit seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs jemals erlebt haben.

Die Bedürfnisse älterer Menschen und die rechte Gestaltung der Altenbetreuung

Altenbetreuung innerhalb der Familie ist die Form von Betreuung mit der längsten Tradition. In den biblischen Religionen legte das Vierte Gebot — «Du sollst Vater und Mutter ehren» — den erwachsenen Kindern die Pflicht auf, für ihre Eltern in deren Alter zu sorgen und sie vor Ungemach und Schande zu bewahren, wenn sie dann gebrechlich oder senil sein sollten.

Der Grad des Engagements der Familie für ältere Verwandte unterscheidet sich von Kultur zu Kultur. Für etliche Jahre jedoch neigte die Mythenbildung durch selbsternannte «Modernisierer», welche für Individualismus und die sogenannte »Kernfamilie« warben, dazu, den hohen Grad, in dem die traditionelle Wertvorstellung von der Altenfürsorge in heutigen westlichen Gesellschaften weiterhin in Ehren stand, zu verdunkeln. In den Vereinigten Staaten von Amerika z.B. haben Vertreter der Sozialgerontologie gezeigt, daß für mehr als dreißig Jahre (1945–1980) Familienmitglieder für zwei Drittel der invaliden alten Menschen des Landes gesorgt haben. Trotz gegenläufiger Tendenzen, die wir oben geschildert haben, die Sozialwissenschaftler dazu führen, daß sie fortfahren, einen Abbau der Beteiligung von Familienmitgliedern an der Betreuung vorauszusagen, ist der Anteil der Familienbeteiligung an der Betreuung von 1980 bis 1985 sogar noch auf 80 Prozent gestiegen. Nach einer Schätzung sorgen derzeit «informelle Netzwerke» für nicht weniger als 90 Prozent der Betreuung von invaliden und chronisch kranken älteren Menschen in den Vereinigten Staaten von Amerika.

Wenn auch die Zunahme der Betreuung innerhalb der Familie noch der Erklärung bedarf, und wenn auch die Überlegung begründet erscheint, daß manche Angehörige, welche diese Last zu anderen Zeiten nicht auf sich genommen hätten, sich heute genötigt fühlen, dies zu tun, so bietet doch die zunehmende Anerkennung des Beitrags zur Altenbetreuung, den die Familien als Alternative zu den ins Unermeßliche gewachsenen Ausgaben für die Altenfürsorge aus öffentlichen Mitteln leisten, die Gelegenheit, ganz neue Überlegungen zur besonderen Angemessenheit

der innerhalb der Familie geleisteten Sorge für die Bedürfnisse betagter Menschen anzustellen.

Würdiges Altwerden:

Die sittliche Vernünftigkeit des Angewiesenseins auf die Familie

Invalide und chronisch kranke alte Menschen haben mehrere Bedürfnisse: (1.) Hilfen für das tägliche Leben, (2.) persönliche Betreuung, (3.) Gefährtschaft und (4.) Achtung vor ihrer Autonomie in wichtigen Lebensentscheidungen.

Mit «Hilfen» ist gemeint, daß man ihnen bei Tätigkeiten zur Hand geht, die zu den routinemäßigen Dingen des Alltagslebens gehören: Einkaufen, Kochen, Waschen und Putzen, Gänge zur Bank usw. Bei «Betreuung» ist an Hilfen beim Baden und bei der Körperpflege und bei der Einnahme von Medikamenten gedacht.

«Gefährtschaft» bewährt sich in der Beteiligung an gesellschaftlichen Aktivitäten, wie z.B. Besuche machen, im Zuhören, wenn der alte Mensch erzählen will, in der Anteilnahme an seinen Gefühlen usw.

«Autonomie» meint die Autorität, die kompetenten Erwachsenen in bezug auf die grundlegenden Bereiche ihres Lebens zukommt. Im Falle des gebrechlichen Alters umfaßt dies die Entscheidungen über die konkreten Lebensverhältnisse, über Gesundheitsfürsorge, Behandlung in der letzten Phase des Lebens. Wenn alte Menschen Invaliden sind, ist ihr Interesse an Autonomie über das ganze Spektrum ihrer Lebensentscheidungen reduziert in Anbetracht ihres Bedürfnisses nach Hilfe, Betreuung und Kameradschaft. Insofern Familien dafür sorgen, daß ihren alten Angehörigen all diese Wohltaten zuteil werden, leisten sie einen wesentlichen Beitrag zur Würde dieser geliebten alten Menschen.

Wenn ihre Schwachheit und Invalidität zunehmen, müssen ältere Menschen sich auf andere verlassen können, die sich nun um Angelegenheiten kümmern, mit denen sie früher einmal selbst fertig geworden sind. Für die meisten ist diese Art von sozialer Abhängigkeit den schwerwiegenden Alternativen vorzuziehen, nämlich dem isolierten Leben und der Einweisung in eine soziale Einrichtung. Wenn auch staatliche Programme es alten Menschen ermöglichen, länger unabhängig zu bleiben, als dies früheren Generationen möglich war, so erschwert doch ein isoliertes Leben für gewöhnlich die Härten des

Alters, weil isoliert Lebende in wachsendem Maße Tätigkeiten hinter sich lassen müssen, die sie früher in ihrem täglichen Leben mühelos meisterten. Unvermeidlicherweise führt es zu Gefühlen des Verlustes und zu Härten, wenn man solche Tätigkeiten aufgeben muß.

Die Statistik zeigt, daß isoliert lebende alte Menschen innerhalb ihrer Altersgruppe die am meisten Angefochtenen sind. Sie erkranken am häufigsten, sie neigen dazu, geistig verwirrt zu werden, und sie leben am häufigsten in einer demütigenden Umgebung. Demzufolge ist es für invalide oder kränkliche alte Menschen vernünftig, eher auf Familienmitglieder zu bauen als es darauf ankommen zu lassen, daß sie sich schlechteren Lebensbedingungen aussetzen.

Einweisung in ein Altenheim hat auch viele Nachteile, wenn sie auch für die Bedürfnisse der alten Leute, besonders hinsichtlich ärztlicher und pflegerischer Betreuung, Vorteile bietet. Für gewöhnlich betrachten ältere Menschen den Umzug in ein Altenheim als den allerletzten Ausweg. Altenheimbewohner sind überwiegend «ohne Familie», also ohne nahe Angehörige, die für sie sorgen könnten, oder auch sehr alte Leute, deren Kinder selbst aufgrund ihres Alters schon zu wenig kräftig sind, um sich um ihre Eltern kümmern zu können.

Wenn viele auch großes Widerstreben zeigen, ihre erwachsenen Kinder und anderen Familienmitglieder vorzeitig zu belasten, und es deswegen vorziehen, so lange wie möglich unabhängig zu bleiben, so ziehen sie doch die Betreuung in der Familie der langfristigen Unterbringung in Altenheimen vor, sobald sie gebrechliche und invalide alte Menschen geworden sind. Bezeichnenderweise söhnen sie sich erst dann mit einer Betreuung im Altenheim aus, nachdem ihre Familienangehörigen mit ihren Möglichkeiten, sie zu betreuen, an eine unüberwindliche Grenze gelangt sind.

Es ist leicht zu erkennen, warum Einweisung in ein Altenheim eine weniger wünschenswerte Alternative darstellt. Wenn auch einige wenige ältere Leute diese als eine Möglichkeit, unabhängig von ihren Angehörigen zu bleiben, vorziehen, so bedeutet sie für die meisten von ihnen einen Zwang, viel mehr von ihrer persönlichen Freiheit aufzugeben, und zwar viel mehr, als alle nötigen Kompromisse, wie sie bei einer Betreuung innerhalb der Familie geschlossen werden müssen, dies von ihnen verlangen.

Im Altenheim muß der alte Mensch sich an ein viel größeres Maß von Reglements anpassen, die nicht seiner eigenen Wahl entsprechen. Die Betreuung wird daher auch viel weniger persönlich geprägt sein. Das Personal hat nur selten die Gelegenheit, langdauernde Beziehungen zu seinen Patienten aufzubauen; und es muß seine Zeit auf viele Patienten verteilen. Weil Patienten, die der langfristigen Pflege bedürfen, das Personal häufig nötigen, ihren körperlichen Bedürfnissen mehr Aufmerksamkeit zu widmen, hat dieses nur wenig Gelegenheiten, dem geselligen Umgang mit den Patienten viel Zeit zu widmen. Selbst eine hochqualifizierte Pflege wird dann dazu neigen, weniger persönlich zu sein, und sie wird nur sehr wenig Nachsicht haben mit den kleinen Wünschen oder den Äußerungen von Unwillen seitens der Patienten.

Man braucht überdies nur noch das Stigma hinzuzunehmen, das die Einweisung in ein Heim dadurch bekommt, daß man diese gern als eine Art von «Abschiebung» versteht — ein Vorurteil, das auch durch eine über lange Zeit hin bewiesene Solidarität der Familie mit Langzeitpatienten nicht ausgeräumt werden kann —, um zu erkennen, warum ältere Menschen eine Betreuung innerhalb der Familie einer institutionell arrangierten Betreuung vorziehen.

Einige Jahre lang haben Ethiker sich Sorgen gemacht wegen des Paternalismus, der möglicherweise der Abhängigkeit älterer Menschen von ihrer Familie innewohnt, und Gesellschaftskritiker und Umfragen machende Journalisten redeten mit der Allüre der Unfehlbarkeit von der Gefahr, daß ältere Menschen mißbraucht und ausgebeutet werden könnten. Wie sich herausgestellt hat, gründeten die Ethiker ihre Kritik auf eine übermäßige Einschätzung des Wertes der Freiheit im Leben einer Person. Diese Wertung erwies sich besonders unangemessen im Blick auf gebrechliche und invalide ältere Menschen, da ihr Bedürfnis nach Hilfe und Betreuung (um so ihr leibliches Wohlbefinden zu erhalten) und nach Gefährtschaft (um sie seelisch zu stärken) mehr Gewicht hatte als ihr Verlangen nach Freiheit.

Die übertriebene Betonung, welche anglo-amerikanische, aber auch deutsche Bioethiker auf das Individuum setzten, war für jede Lebensphase verfehlt, aber sie war besonders unangemessen im Blick auf geschwächte ältere Menschen und ihre Familienmitglieder. Wie die Ge-

rontologin Margaret Blenkner gezeigt hat, ist Abhängigkeit oder Aufeinander-Angewiesenheit eine normale Entwicklungsstufe für Familien in den späten Jahren ihres Lebens. Für den älteren Menschen stellt diese eine vernünftige Bevorzugung von Wohlbefinden und Kameradschaft vor einer abstrakten Freiheit dar, und für die Familienmitglieder ist es als ein Bemühen zu werten, einem geliebten alten Menschen die Unannehmlichkeiten des Alters zu erleichtern und damit die Würde des alten Menschen trotz allem körperlichen und geistigen Abbau zu wahren.

Das sittliche Grundprinzip für die Betreuung innerhalb der Familie liegt daher in dem ganzen komplexen Gefüge der Werte, welche die menschliche Würde ausmachen. Im Gegensatz zu der liberalen Ansicht, daß die menschliche Würde ausschließlich in der Ausübung individueller Freiheit bestehe, wird der Wert der Person hier in einer verschiedenartigen Vielfalt von Betrachtungsweisen entfaltet, die auch ihre leibliche Betreuung und die Pflege ihrer sozialen Beziehungen einschließen. Im fortgeschrittenen Alter, wenn Invalidität und Krankheit die Möglichkeiten eines unabhängigen Lebens bedrohen, ist die Betreuung innerhalb der Familie vor anderen Arrangements zu bevorzugen, weil sie am besten dem vielfältigen Gefüge grundlegender Werte, welche die menschliche Würde konstituieren, gerecht wird. Im Rahmen der Familie finden alte Menschen leibliche Hilfe und Betreuung, die Möglichkeit zu sozialer Interaktion und einen weitgespannten Spielraum zur Entfaltung ihrer Freiheit als anderswo.

Freundschaft zwischen Menschen verschiedener Generationen: Ein vernachlässigtes Bedürfnis

Die Intimität des Familiengefüges ist einer der Gründe, warum ältere Menschen die Betreuung innerhalb der Familie vor der Einweisung in ein Altenheim und vor Programmen zur Hilfe im Alltagsleben bevorzugen. Seltsamerweise ist aber einer der Themenbereiche, zu welchem ältere Menschen die meiste Unzufriedenheit äußern, die Quantität und Qualität der gemeinsamen Zeit, die sie mit ihren Kindern und anderen Familienmitgliedern verbringen. Das Versagen der Familie in dieser Beziehung kann daraus erklärt werden, was die Betreuung an Zeitaufwand und psychischen und physischen Leistungen fordert, ferner aus der Vielfalt verschiedenartiger

Rollen, welcher die von der Hauptlast der Betreuung betroffene Person gerecht werden muß, schließlich auch aus den Schwierigkeiten, die sich für beide Generationen aus der Umkehr der früheren Rollen ergeben. Trotz alledem bleibt das Bedürfnis des geschwächten alten Menschen nach Gefährtschaft, und dieser Aufgabe könnten die Familien noch besser gerecht werden, als es bisher geschehen ist.

Der Verlust von Altersgenossen durch deren Tod, Gebrechlichkeit und Unbeweglichkeit bedeutet, daß alte Menschen nur wenige enge Vertraute haben, mit denen sie gerade in einer Zeit, in der sie dramatische und desorientierende Veränderungen in ihren Lebensverhältnissen erdulden müssen, ihre Erfahrungen teilen können. Infolgedessen stellen die Betreuerinnen oder Betreuer aus dem Familienkreis und andere Familienmitglieder in den meisten Fällen die ganze soziale Welt von ans Haus gebundenen und bettlägerigen alten Menschen dar. Wenn sie mit den schmerzlichen Veränderungen, die sich jetzt in ihrem Leben vollziehen, fertig werden sollen, dann müssen sie dies im bergenden Raum der Familie schaffen.

Mit drei geistig-geistlichen Aufgaben werden die gebrechlichen alten Menschen konfrontiert:

Erstens müssen sie *ibr Leben integrieren*. Psychologen sagen uns, daß dies die Funktion des immer von neuem wiederholten Erzählens alter Geschichten, wie wir es von alten Männern und Frauen kennen, sei. Dieses Erzählen hilft dem alten Menschen, Bedeutung und Sinn in den Ereignissen ihres Lebens zu finden, und es dient dazu, sie mit ihrer eigenen Endlichkeit zu versöhnen. Wenn Familienmitglieder dem Erzählen dieser Geschichten zuhören, wenn sie Fragen stellen und zeigen, daß sie sich dafür interessieren und es zu würdigen wissen, helfen sie den alten Menschen bei ihrem prüfenden Rückblick auf ihr Leben.

Zweitens müssen alte Leute *sich dem Phänomen des Verlustes und der Minderung stellen*. Verluste zu akzeptieren, ist zu jeder Zeit des Lebens nicht leicht, aber im hohen Alter ist es besonders hart. In der meisten Zeit des Lebens kann der Mensch Verluste kompensieren. Dann aber kommt — auch bei den heutigen medizinischen Fortschritten und technischen Erleichterungen der Mühsale des Alters — eine Zeit, in der alte Menschen sich keine Kompensationen mehr für ihre Defizite schaffen können.

Überdies ist das Alter eine Zeit besonders vieler und vielfältiger Verluste. Erscheinungen körperlichen Abbaus häufen sich, Behinderungen nehmen zu, andere Grenzerfahrungen vervielfältigen sich, und mehr und mehr Freunde und Angehörige sterben. So ist im hohen Alter viel Schmerz zu verarbeiten, und nur wenige Menschen sind da, die mittrauern könnten. Dadurch, daß sie ihre Klagen anhören, sie in ihren Ängsten beruhigen und sie durch ihre bloße Gegenwart trösten, helfen Familienmitglieder den alten Menschen, mit den immer neuen Verlusten fertig zu werden, die sie so leicht entmutigen können.

Manche Verluste des fortgeschrittenen Alters untergraben überdies das Selbstbewußtsein alter Menschen. Verlust der Beweglichkeit, Verlust der Kontrolle über Körperfunktionen, Sprechbehinderungen, Verlust des Gedächtnisses: All diese Beeinträchtigungen untergraben das Empfinden eines Menschen, als Handelnder, der Herr über sich und die ihn umgebende Welt ist, er selbst zu sein. Die innere Erfahrung einer solchen Minderung fordert neue Selbstvergewisserung darüber, daß man noch einen bleibenden Wert hat, und diese Vergewisserung kommt am ehesten zustande durch geliebte Menschen, die unser Leben geteilt haben.

Drittens und letztens müssen sehr alte Menschen *sich der letzten Herausforderung durch ihren eigenen Tod stellen*. Wenn dieses Widerfahrnis auch notwendigerweise derart ist, daß ein Mensch es allein bestehen muß, so können doch die Anwesenheit und die betende Anteilnahme von Familienmitgliedern die Todesangst erleichtern und dem alten Menschen helfen, das Sterben als ein vollmenschliches Geschehen und als eine Tat des Glaubens zu bestehen.

Die Familienmitglieder sind für gewöhnlich nicht darauf vorbereitet, sich dieser geistlichen Aufgabe der Gefährtschaft mit dem alten Menschen zu stellen. Vielen fällt es schwer, über letzte Dinge zu sprechen. Viele haben selbst noch nicht die Bedeutung von Endlichkeit, Minderung und Tod in ihrem eigenen Leben überdacht. Wenn jedoch die Hauptbetreuer sich nicht bereit finden, mit ihnen über diese Themen zu sprechen, werden die alten Menschen niemanden haben, der sie auf diesem letzten Weg begleitet. Deswegen ist die Kirche in den Personen des Klerus sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Seelsorge verpflichtet, die Be-

treuerinnen und Betreuer und ihre Familien anzuleiten, wie sie über die existentiellen Geheimnisse des Alterns und Sterbens mit den alten Leuten reden können und wie sie ihnen ganz allgemein bei ihrem Hinübergehen dienen können.

Altenbetreuung innerhalb der Familie und Politik

Die starken Möglichkeiten der Entfaltung geistiger Freundschaft zwischen Menschen verschiedener Generationen in einer Familie sind einer von mehreren Gründen dafür, daß man die Familie in ihrer Funktion als natürliche Heimat der Altenbetreuung unterstützen sollte. Zu den anderen Gründen gehört, daß die Alternativen nicht wünschenswert sind, sodann die besondere Eignung von Familienmitgliedern, sich den sich verlagernden Ebenen der zu leistenden Hilfe und Pflege anzupassen, die für die Pflege von Kranken und Invaliden erforderliche Intimität und die Tatsache, daß Familien eine Geschichte miteinander gemeinsam haben. Überdies gilt selbst dort, wo es eine Menge vielfältiger Programme für eine unabhängige Altenpflege gibt, daß Familienmitglieder mehr an Leistungen in der Betreuung invalider und chronisch kranker alter Leute erbringen als die übrigen Träger der Altenfürsorge. Angesichts der Belastungen, die die heutige Familie zu tragen hat, ist es daher sinnvoll, vom Staat Hilfen für Familien zu erwarten, die alte Menschen betreuen. Das wäre eine bedeutsame Weise, wie der Staat alten Menschen helfen und die überschwere Last der Familien, die heute Pflegedienste leisten, erleichtern könnte.

In den letzten Jahren hat es eine Anzahl von schöpferischen Initiativen gegeben, die Familien helfen sollen, mit ihrem Betreuungsdienst zurecht zu kommen. Drei davon sind Tagespflege, zeitweilige Übernahme der Pflege für einen etwas längeren Zeitraum und schließlich Sterbehospize.

Wenn auch einige europäische Länder und Kanada direkte Zuschüsse an Familien auszahlen, die bedürftige ältere Angehörige pflegen, so ziehen die Betreuerinnen und Betreuer offensichtlich konkrete Dienstleistungsangebote der finanziellen Entlastung vor. Unmittelbare Formen von Hilfe werden entweder deswegen vorgezogen, weil sie irgendeine Leistung anbieten, welche die Familie selbst nicht erbringen kann,

wie z. B. eine bestimmte Form von Physiotherapie oder professionelle Krankenpflege, oder auch weil ihnen damit Entlastung von der Bürde der ständigen Pflegearbeit geboten wird.

Die sogen. *Tagespflege* bietet beide Arten von Hilfe: Dem alten Menschen bietet sie professionelle Pflege, und zugleich schafft sie dem betreuenden Familienmitglied Entlastung.

Zeitweilige Pflege für einen etwas längeren Zeitraum zielt in erster Linie — wenn sie auch das Angebot professioneller Pflege mit einschließen kann — darauf ab, den Betreuerinnen oder Betreuern Zeit zu geben, sich etwa von einer Krankheit zu erholen, sich anderen Bedürfnissen der Familie zu widmen oder auch einfach nur von ihren Mühen auszuruhen.

Schließlich sichern *Hospize* eine spezialisierte körperliche und geistliche Betreuung der Sterbenden und ihrer Familien.

Staatliche Maßnahmen, die solche Dienste für Familien unterstützten, würden mehr als alles andere die Hoffnung stärken, daß die langfristige Betreuung alter Menschen auch in Zukunft gewährleistet ist.

Noch etwas brauchen Betreuerinnen oder Betreuer von alten Menschen innerhalb der Familie dringend: eine Ausbildung für diesen Dienst. Diese könnte von freiwilligen nichtstaatlichen Organisationen wie Krankenhäusern oder Institutionen des Bildungswesens oder aber auch vom Staat geleistet werden. Denn die Betreuerinnen oder Betreuer müßten lernen, wie sie unterscheiden können zwischen normalen Alterserscheinungen und schwerwiegenderen Störungen. Sie sollten fähig sein, die wichtigeren Veränderungen im Befinden des alten Menschen vor auszuhaken und dann zu wissen, wie sie auf solche Veränderungen reagieren sollen und wo sie Hilfe von Fachleuten bekommen können. Sie müssen auch die Belastungen voraussehen können, welche sie und ihre Familien empfinden werden, und sie sollten über die Möglichkeiten informiert sein, wie sie mit solchen Belastungen fertig werden können. Eine staatliche Politik, die darauf abzielt, ein Höchstmaß an Fürsorge für invalide ältere Menschen zu sichern, würde klug daran tun, in eine entsprechende Ausbildung

von Familien insgesamt und von innerfamiliär tätigen Betreuerinnen und Betreuern zu investieren.

Literatur zum Thema

- Carmen Barros, Catholicism, Lifestyles, and the Wellbeing of the Elderly: *Journal of Religion and Aging* 4 (3/4, Summer/Fall 1988) 109-118.
- Daniel Callahan, Setting Limits. Medical Goals in an Aging Society (Simon and Schuster, New York 1987).
- James F. Childress, Ensuring Care, Respect, and Fairness for the Elderly: *Hastings Center Report* (October 1984) 27-31.
- Drew Christiansen, When my Strength Is Spent. A Theological Ethics of Caregiving to the Elderly (erscheint demnächst).
- Raymond Collins, The Fourth Commandment: For Children or Adults: *Christian Morality*. Biblical Foundations (University of Notre Dame Press, 1986) 82-100.
- Charles E. Curran, Filial Responsibility for an Elderly Parent: *Social Thought* 11 (2, Summer 1985) 40-52. *Generations*, Fall 1985. (Dieses ganze Heft ist dem Thema der nichtprofessionellen Altenpflege gewidmet).
- J. Gordon Harris, *Biblical Perspectives on Aging: God and the Elderly* (Fortress Press, Philadelphia 1987).
- Nancy R. Hooyman/Wendy Lastbader, *Taking Care. Supporting Older People and Their Families* (Free Press, New York, N. Y., 1986).
- Rosalie A. Kane, A Family Caregiving Policy. Should We Have One?: *Generations*, Fall 1985, 14-18.
- Mark Siegler, Should Age Be a Criterion in Health Care?: *Hastings Center Report* (October 1984) 24-27.
- Robert M. Veatch, *Autonomy's Temporary Triumph*: *Hastings Center Report* (October 1984) 38-40.
- Alan Wolfe, *Whose Keeper? Social Science and Moral Obligation* (University of California Press, Berkeley 1989).

Aus dem Englischen übersetzt von Astrid Dehé

DREW CHRISTIANSEN

Mitglied des Jesuitenordens. Inhaber der Bannan-Forschungs-Professur an der Santa Clara University in Santa Clara, Ca. Früher war er Associate Professor für Theologie an der University of Notre Dame (Notre Dame, In.) und lehrte an der Theologischen Ordenshochschule der Jesuiten in Berkeley. Ebendort war er auch Direktor des Graduate Theological Union's Center for Ethics and Social Policy. Veröffentlichungen u.a.: Viele Arbeiten über geriatrische Ethik. Aufsätze zu diesem Themenkreis sind in Zeitschriften erschienen, u.a. in: *Hastings Center Report*; *Journal of Humanistic Psychology*; *America*. Außerdem Artikel zum gleichen Thema in: *Encyclopedia of Bioethics*; *The Westminster Dictionary of Christian Ethics*; *New Dictionary of Catholic Social Thought*. Anschrift: Prof. Dr. Drew Christiansen SJ, Jesuit Community, Santa Clara University, Santa Clara, CA 95053-2999, USA.