

---

## **IN WELCHER LEBENSLAGE BEFINDEN SICH ALTE MENSCHEN, DIE ZUR RISIKOGRUPPE DER SUIZIDGEFÄHRDETEN GEHÖREN?**

---

Ich lebe mein Leben in wachsenden Ringen,  
die sich über die Dinge ziehn.  
Ich werde den letzten vielleicht nicht vollbringen,  
aber versuchen will ich ihn

(Rainer Maria Rilke: Das Stundenbuch (1899))

---

**Bachelor Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz, Basel.**

EINE ARBEIT VON: BENJAMIN HOLINGER

EINGEREICHT BEI: PROF. LIC.LIC.PHIL. JOHANNA KOHN

EINGEREICHT IM: JUNI 2015 ZUM ERWERB DES BACHELOR OF ARTS IN SOZIALER ARBEIT

## **Abstract**

Diese Bachelor Thesis bewegt sich im Bereich der Altersarbeit der Sozialen Arbeit. Der Beitrag dieser Arbeit für dieses Feld ist der Versuch, mit Hilfe des Lebenslagenkonzeptes die Lebenslage von suizidgefährdeten alten Menschen zu verstehen, um herauszufinden, was dazu führte, dass die Menschen ein Leben leben, bei welchem Suizid für sie als eine mögliche Lösung erscheint. Dazu wurde die Risikogruppe der suizidgefährdeten alten Menschen definiert. Weiter wurde das Lebenslagenkonzept erläutert und auf die Altersgruppe angepasst, respektive in einem Frageraster operationalisiert. Mit diesem Frageraster wurden vier Filmportraits analysiert, um die Ausgangsfrage zu beantworten. Aus den gewonnenen Informationen wurden zwei Gemeinsamkeiten aller Portraits herauskristallisiert und theoretisch vertieft, um zu erklären, was ihre Lebenslage prägte. So wurden Einsamkeit und Perspektivenlosigkeit als zentrale Beschreibungsmerkmale identifiziert und aufgezeigt, wie und wo die Soziale Arbeit zu einer möglichen Veränderung beitragen kann.

## Inhalt

Einleitung.....	5
Risikogruppe.....	7
Leitende Fragen in diesem Kapitel: .....	7
Begriffsdefinition.....	7
Risikofaktoren.....	8
Psychisch Kranke .....	8
Alkoholabhängige.....	8
Alte und Vereinsamte.....	8
Physisch Kranke .....	9
Hoffnungslosigkeit.....	9
Familienstand .....	9
Statistische Daten.....	9
Daten zu Sterbehilfe.....	9
Daten zu Suizid .....	10
Umfrage von ref.ch zu Alterssuizid.....	10
Zusammenfassung und Bewertung.....	10
Lebenslagen.....	12
Leitende Fragen in diesem Kapitel: .....	12
Das Lebenslagenkonzept.....	12
Begriffsdefinition.....	13
Das Lebenslagenkonzept als Modell – Basierend auf der Weiterentwicklung des Lebenslagenkonzeptes nach Husi und Meier Kressig.....	14
Das Konzept kurz und verkürzt.....	14
Die Elemente im Einzelnen.....	15
Die Lebenslage.....	15
Die Lebensziele.....	15
Die Lebensweise .....	15
Das Lebensgefühl.....	15
Gesellschaftliche Einbettung .....	15
Zusammenfassung und Bewertung.....	16
Fragebogen zur Erfassung einer Lebenslage.....	17
Erfassung der Lebenslage von Frau G.F.....	19
Erfassung der Lebenslage von Frau H.S.....	22
Erfassung der Lebenslage von Herrn H. ....	25
Erfassung der Lebenslage von Herrn P.T.....	28
Gemeinsamkeiten und weiteres Vorgehen.....	31

Leitende Fragen in diesem Kapitel: .....	31
Zur Anwendung des Lebenslagenkonzeptes .....	31
Weiteres Vorgehen .....	32
Welche Gemeinsamkeiten haben die vier Lebenslagen? .....	32
Einsamkeit .....	32
Fehlende Perspektiven .....	33
Einsamkeit .....	35
Leitende Fragen in diesem Kapitel: .....	35
Begriffsdefinition .....	35
Einsamkeit als ein Mangel an .....	36
Die Bedeutung sozialer Netzwerke .....	36
Unterstützung aus den sozialen Netzwerken .....	37
Zusammenfassung und Bewertung .....	38
Einsamkeit in Bezug auf die Bereiche des Lebenslagekonzeptes .....	38
Fehlende Perspektiven .....	40
Leitende Fragen in diesem Kapitel: .....	40
Das subjektive Erleben .....	41
Fähigkeiten – Fertigkeiten und Kompetenz .....	41
Anpassungsfähigkeit .....	42
Wohlbefinden im Alter .....	43
Zusammenfassung und Bewertung .....	44
Die Suche nach Gründen für die fehlenden Perspektiven .....	45
Hypothesen für die fehlenden Perspektiven und mögliche Handlungsspielräume für die Soziale Arbeit für: .....	48
Schlussfolgerungen .....	50
Beschreibung der Lebenslagen .....	50
Erklärungen .....	51
Bewertungen .....	52
Professioneller Bezugsrahmen .....	52
Ökologische Übergänge .....	53
Mögliche Handlungsfelder der Sozialen Arbeit .....	53
Kritische Reflexion und Ausblick .....	54
Literaturverzeichnis .....	55

## Einleitung

Alterssuizid wird diskutiert als mögliche Lösung für Menschen in einer Lebensphase, welche als Problem für die gesamte Gesellschaft angesehen werden. Das ist zugegebenerweise eine verkürzte und zugespitzte Hypothese. Doch dieser Gedanke veranlasste mich, mich vertiefter mit dem Thema Alter auseinandersetzen zu wollen.

Im Zentrum dieser Arbeit steht der Versuch, verstehen zu wollen, in welcher Lebenslage sich Menschen im Alter befinden, bei denen Alterssuizid ein Thema sein könnte. Was zeichnet ihre Situation aus? Welchen Schwierigkeiten begegnen sie und wie erleben sie diese? Was trägt und stützt sie? Was sind die Ziele und Wünsche dieser Menschen und mit Hilfe von welchen Ressourcen erfüllen sie diese? Aber es stellen sich auch die Fragen, was sie dabei hindert oder behindert.

Um die Eingrenzung auf eine bestimmte Zielgruppe vornehmen zu können, wird in einem ersten Teil erklärt, welches die Risikogruppen und Risikofaktoren für Alterssuizid sind und was aus den Statistiken an Verdeutlichung zu erfahren ist. Weiter soll aufgezeigt werden, welche Bedeutung Alterssuizid in Zahlen hat und welche Altersgruppen es wie betrifft. Abgerundet soll dieser Teil mit einer Umfrage von ref.ch werden, in welcher es darum ging, welche Einstellung die Bevölkerung zum Thema Alterssuizid hat. Speziell soll die Meinung der Zielgruppe zu diesem Thema hervorgehoben werden.

Um das Leben der vorher definierten und begründeten Zielgruppe beschreiben und verstehen zu können, soll dazu das Lebenslagenkonzept herangezogen werden. In diesem Abschnitt soll das Lebenslagenkonzept beschrieben und erklärt werden. Als Ergebnis dieses theoretischen Teils soll ein Frageraster erarbeitet werden, welches später auf Interviews und Berichte von und mit den betroffenen Menschen angelegt werden kann, um ihre Lebenslage erfassen zu können. Ein Einblick in das Leben älterer Menschen soll mittels Porträts, Interviews und Berichten aus den Medien ermöglicht werden. Es sind alles Beiträge, welche rund um die Debatte um Alterssuizid entstanden sind. Aus diesen Berichten heraus soll in Erfahrung gebracht werden, was für ein Leben diese Menschen führen, welches ihre Wünsche und Bedürfnisse sind, wie sie diese erfüllen können oder was sie daran hindert.

Anschliessend wird nach Gemeinsamkeiten der vier erarbeiteten Geschichten gesucht, um in einem weiteren Teil der Frage nachzugehen, was dazu führte oder was sie beeinflusste, dass die Menschen das Leben führen, in welches wir einen skizzenhaften Einblick erhielten. Es geht in diesem Teil also um Erklärungen. Wie kann mittels Theorie erklärt werden, warum die Menschen das Leben führen, welches sie leben. Nach dieser Auslegeordnung sollen die verschiedenen Aspekte bewertet werden. Was ist an der jeweiligen Situation veränderungswürdig. Was würden die Menschen brauchen, um ein erfüllendes Leben führen

zu können? Daran schliesst die Frage an, was die Soziale Arbeit in den konkreten Fällen machen könnte? Über welche Handlungsmöglichkeiten verfügt die Soziale Arbeit, um Menschen ein gelingendes Alter zu ermöglichen?

Das Ziel dieser Arbeit ist, einen Einblick in prekäre Lebenslagen älterer Menschen zu erhalten, um herauszufinden, welche Möglichkeiten die Soziale Arbeit für ältere Menschen hat, damit Alterssuizid gar nicht erst ein Thema wird.

## Risikogruppe

Leitende Fragen in diesem Kapitel:

- Welche Menschen sind am ehesten suizidgefährdet?
- Welche Altersgruppen sind aus Sicht der Statistik am häufigsten von Suizid betroffen?
- Wie werden Risikogruppen und Risikofaktoren für Suizid beschrieben?

In diesem Kapitel soll aufgezeigt werden, wie die Altersverteilung unter den Menschen ist, welche Suizide begangen und welche Bedeutung dabei der Gruppe der alten Menschen zukommt. Welche Menschen sind eher gefährdet sich zu suizidieren als andere Menschen? Abgerundet soll diese Eingrenzung mit der Sichtweise der betroffenen Altersgruppe zur Frage des assistierten Suizids werden. Um sich so der Abschlussfrage zu nähern:

„In welcher Lebenslage befinden sich alte Menschen, die zur Risikogruppe der Suizidgefährdeten gehören?“

### Begriffsdefinition

Suizid: Comer lehnt sich bei seiner Definition an Shneidman (2005) an, wonach der "Suizid als vorsätzlichen - Tod als selbst herbeigeführten Tod aufgrund eines absichtlichen, direkten und bewussten Versuchs, das eigene Leben zu beenden" (Comer 2008: 270) angesehen wird. Diese Definition beschreibt das finale und eigenständige Beenden des Lebens. Weitere Differenzierungen werden in die Richtung gehen, ob es ein assistierter Suizid ist oder ein ohne Unterstützung herbeigeführter Tod. Weitere Unterscheidungen oder Verfeinerungen beinhalten auch Suizidgedanken, Suiziddrohungen und -ankündigungen. Mit dem Begriff „Suizidalität“ wird alles selbstzerstörende oder todessehnsüchtige Verhalten subsumiert. „Suizidalität wird definiert als Summe aller Denk- und Verhaltensweisen von Menschen oder Gruppen von Menschen, die in Gedanken, durch aktives Handeln, passives Unterlassen oder durch Handeln lassen den eigenen Tod anstreben bzw. als mögliches Ergebnis in Kauf nehmen“. (Wolferdorf/Schmidke 2005. Zit. nach Schmidke/Sell/Löhr 2007: 10).

Risikogruppe: Als eine Risikogruppe wird, in Bezug auf Suizid und suizidale Handlungen, ein bestimmter Teil einer Gesellschaft bezeichnet, welcher höhere Suizidziffern und höhere Ziffern von suizidalen Handlungen aufweist als die der allgemeinen Bevölkerung oder einer Vergleichsgruppe (vgl. Schmidke/Sell/Löhr 2007: 10).

Risikofaktoren: Wenn in Bevölkerungsstudien nach den Ursachen für eine Krankheit geforscht wird, so werden innerhalb der Risikogruppe „pathogene Bedingungen“ (Schmidke et al. 2007: 10) ermittelt, welche in dieser Gruppe besonders häufig vorkommen. Diese Risikofaktoren werden aus statistischer Sicht als mögliche Ursachen oder Voraussetzungen für Suizid oder suizidale Handlungen angesehen (vgl. ebd.).

## Risikofaktoren

Welche Merkmale lassen sich finden, um eine bestimmte Bevölkerungsgruppe als eine „Risikogruppe“ in Bezug auf Suizid zu bestimmen? Die Autoren des Artikels „Epidemiologie von Suizidalität im Alter“ beziehen sich auf diverse epidemiologische Befunde, welche die „Gruppen mit einem besonders erhöhten Risiko für Suizide“ (ebd.) alle in einer ähnlichen Reihenfolge auführen würden:

- Personen mit Depressionen
- Personen mit Alkoholproblemen
- Medikamenten- und Drogenabhängige
- Alte und Vereinsamte
- Personen mit Suizidankündigungen
- Personen, die schon einen Suizidversuch unternommen haben
- Personen mit Schizophrenie
- Personen mit Persönlichkeitsstörungen
- Physisch Kranke
- Personen mit Demenz
- Personen in Haft

(vgl. ebd.: 10-11).

Auf einige der hier beschriebenen Faktoren soll nachstehend im Einzelnen kurz eingegangen werden, so wie auf zwei Befunde, welche diese priorisierende Aufstellung in Bezug auf Alterssuizid verdeutlichen:

### Psychisch Kranke

Schmidke et al. fassen zusammen, dass alle Studien zu den Risikofaktoren für Suizid zum Schluss kommen, „dass eine psychische Erkrankung das Risiko suizidaler Handlungen deutlich erhöht“ (ebd.: 10). So würden 40-89% der Suizide vor dem Hintergrund affektiver Erkrankungen erfolgen, was vor allem auf ältere Menschen zutrefte. (vgl. Hegerl, Althaus, Schmidke, Niklewski 2007. Zit. nach Schmidke et al. 2007: 10).

### Alkoholabhängige

Ca. 14% der Alkoholabhängigen suizidieren sich, womit diese Gruppe zwischen 15-56% aller Suizide ausmachen. (vgl. Schmidke et al. 2007: 10). In der zweiten Lebenshälfte ist unter den Alkoholabhängigen das Risiko, einen Suizid zu begehen, deutlich erhöht (vgl. ebd.).

### Alte und Vereinsamte

Schmidke et al. beziehen sich bei dieser Risikogruppe gleich auf mehrere Untersuchungen, welche das folgende Bild aufzeigen: das Suizidrisiko nehme im Alter insgesamt zu, speziell

bei Männern. Besonders hoch sei es bei vereinsamten Menschen, hier würde zum Teil von einem 500fach erhöhten Risiko gesprochen (vgl. ebd.). Gemäss diversen Studien, so Schmidke et al, hätte sich in diesen Studien gezeigt, dass das Suizidrisiko bei alten und vereinsamten Menschen markant steige, wenn sie Angst vor der Zukunft hätten. Auch sei im Alter ein hoher Zusammenhang zwischen traumatischen Erlebnissen in der Biographie der Menschen und Depressionen auszumachen (vgl. ebd.).

#### Physisch Kranke

„Vor allem bei älteren Menschen wird immer wieder der Zusammenhang zwischen körperlicher Erkrankung und suizidalem Verhalten betont“ (ebd.: 11). So hätten zum Beispiel Dialysepatienten eine 100- bis zu 400- mal höhere Suizidrate als die Durchschnittsbevölkerung (vgl. ebd.).

#### Hoffnungslosigkeit

Eine Studie kam zum Schluss, dass Menschen, welche unter Hoffnungslosigkeit leiden, mit einer Wahrscheinlichkeit, welche 11mal höher ist als bei Menschen, die keine Hoffnungslosigkeit aufzeigen, in den folgenden 13 Jahren Suizid begehen. Gemäss dieser Studie ist Hoffnungslosigkeit der stärkere Auslöser für Suizid als Depressionen oder Substanz-Abhängigkeit (vgl. Wen-Hung et al. 2004. Zit. nach Corner 2008: 301).

#### Familienstand

Eine weitere Studie kam zum Ergebnis, dass das Suizidrisiko auch mit dem Familienstand zusammenhängt. „Verheiratete, insbesondere wenn sie Kinder haben, weisen eine relativ niedrige Suizidrate auf, Alleinstehende und Verwitwete eine höhere und Geschiedene die höchste Rate überhaupt“ (Stolberg 2002. Zit. nach Comer 2008: 274).

#### Statistische Daten

##### Daten zu Sterbehilfe

Laut dem Bundesamt für Statistik (bfs) hat die Zahl der Personen, welche von einer Organisation wie Exit oder Dignitas begleitet in den Tod gingen (mittels eigenständiger Einnahme einer tödlichen Substanz), von unter 50 Personen im Jahre 1998 auf über 500 Personen im Jahre 2012 zugenommen (vgl. bfs/ bfs aktuell/ Sterbehilfe und assistierter Suizid in der Schweiz 2009: 1).

Mehr Frauen als Männer nehmen, laut den Erhebungen des bfs, die Sterbehilfe in Anspruch. Die Differenz wird mit zunehmendem Alter grösser (vgl. ebd.: 2).

Die grosse Mehrheit der Menschen, welche mit einer Sterbehilfeorganisation aus dem Leben gehen, befindet sich im Pensionsalter (ca. 70%). Die Zunahme beginnt jedoch schon ab 55

Jahren und steigt markant an ab 65 Jahren. 65-74 Jahre: ca. 20% aller registrierten Fälle zwischen 1998-2009, 75-84 Jahre: ca. 30% und 85-94 Jahre: ca. 20% (vgl. ebd.).

#### Daten zu Suizid

Im Jahre 2012 nahmen sich, laut den Erhebungen des bfs, 1'037 Menschen das Leben (nicht eingerechnet sind die assistierten Selbsttötungen). Davon sind 752 Männer und 285 Frauen. Die Altersverteilung stellt sich wie folgt dar: 0-19 Jahre 3%, 20-29 Jahre 9%, 30-39 Jahre 10%, 40-49 Jahre 18%, 50-59 Jahre 20%, 60-69 Jahre 17%, 70-79 Jahre 12%, 80-89 Jahre 9% und 95+ 2%. Seit dem Jahre 2003 bewegt sich die Zahl der Suizide zwischen 1'000-1'200 Personen pro Jahr. In den Jahren 1997-2002 bewegte sich die Zahl der Suizide immer zwischen 1'200 und 1'400 Personen pro Jahr (vgl. bfs, Daten zu Sterblichkeit und Todesursachen).

#### Umfrage von ref.ch zu Alterssuizid

Diese telefonische Umfrage wurde von den „Reformierten Medien“ im August 2014 in Auftrag gegeben. Sie entstand vor dem Hintergrund, dass die Sterbehilfe-Organisation Exit für sehr alte Menschen einen erleichterten Zugang zur Sterbehilfe ermöglichen möchte (d.h. es müssen weniger gravierende Leiden nachgewiesen werden als bei jüngeren Menschen) (vgl. [http://www.reformiert.info/files\\_reformiert/9410\\_0.pdf](http://www.reformiert.info/files_reformiert/9410_0.pdf)). Einige Antworten dieser Umfrage geben einen gewissen Aufschluss darüber, wie alte Menschen selbst zum Thema Suizid stehen.

Auf die Frage, ob sich die befragten Personen vorstellen können, einmal selbst Gebrauch des erleichterten Alterssuizids zu machen, hatte die Alterskategorie 55-74 die grösste Zustimmung („eher ja“ 27.1% und „ja“ 29.3%) (vgl. [www.ref.ch](http://www.ref.ch)). Die Mehrheit aller Befragten befürwortete den erleichterten Alterssuizid, die grösste Zustimmung war in der Alterskategorie 55-74 mit 30.3%.

#### Zusammenfassung und Bewertung

Die Alterskategorien 50-59 und 60-69 haben die höchsten Suizidraten, wobei sich insgesamt mehr Männer als Frauen das Leben nehmen. Beim assistierten Suizid wird eine grosse Zunahme ab 55 Jahren registriert. Die höchste Suizidrate hat die Alterskategorie 74-85 Jahre. Mehr Frauen als Männer begehen assistierten Suizid mit einer Zunahme in den oberen Alterskategorien. Die Zielgruppe resp. die Risikogruppe für Alterssuizid ist im Bereich zwischen 60-80 Jahren. In diese Periode fällt die Pensionierung und damit das Wegfallen einer möglicherweise identitätsstiftenden Erwerbstätigkeit und eine ungewisse Neuorientierung. In Bezug auf die Vereinsamung spielen Verwitwung und das Wegfallen sozialer Kontakte durch die Teilnahme am Erwerbsleben möglicherweise eine Rolle. Es scheint auch offensichtlich zu sein, dass traumatische Erlebnisse, wie der Tod des Partners

oder eine gravierende medizinische Diagnose, im höheren Alter mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit eintreffen als bei jüngeren Menschen. Es gibt somit einige Risikofaktoren für Suizid, welche in dieser Alterskategorie häufiger vorkommen und potentiell das Risiko erhöhen: Depressionen (psychische Erkrankungen), Familienstand, körperliche Erkrankungen und Hoffnungslosigkeit.

## Lebenslagen

Leitende Fragen in diesem Kapitel:

- Welches sind die wichtigen Aspekte zur Beschreibung einer Lebenslage?
- Wie muss ein Modell zur Beschreibung einer Lebenslage älterer Menschen aussehen, damit es alle relevanten Aspekte beinhaltet?
- Wie können die Erkenntnisse bezüglich den Risikofaktoren für Alterssuizid in ein Beschreibungsmodell integriert werden?

In diesem Kapitel soll eine „Folie“ erarbeitet werden, welche über verschiedene biographische Ausschnitte gelegt werden kann. Es soll ein Beschreibungsmodell sein, welches erlaubt, einen differenzierten Einblick in ein Leben zu erhalten. Dieses Beschreibungsmodell muss es ermöglichen, dass eine Aussage über die Lebenslage der betroffenen Person gemacht werden kann.

„In welcher Lebenslage befinden sich alte Menschen, die zur Risikogruppe der Suizidgefährdeten gehören?“

Die Fragestellung beinhaltet eine Bewertung über das Leben alter Menschen: „in was für einer Lebenslage befinden sie sich?“. Um dies bewerten zu können, muss zuerst die Lebenslage mit einem geeigneten Modell beschrieben werden können. Dieses Modell muss Aussagen über das Innen- wie auch das Aussenleben der Person zulassen, d.h. subjektive wie auch objektive Elemente beinhalten. In was für einem Kontext lebt diese Person? Welches soziale Leben führt sie? Welche Bedürfnisse sind befriedigt und welche nicht? Welche Ressourcen, interne und externe, werden genutzt. Es muss eine Beurteilung in Bezug auf das Suizidrisiko der betroffenen Person ermöglichen. Dies sind nur einige der Ansprüche an dieses Modell. Nach der jetzigen Anspruchsformulierung bewegt es sich auf der Ebene der Situationserfassung und der Analyse, in Anlehnung an das Prozessgestaltungsmodell von Hochuli Freund/Stotz (vgl. <http://www.soziale-diagnostik.ch/methoden-und-instrumente/kooperative-prozessgestaltung>). Doch das Modell sollte in einer Weise angelegt sein, dass nebst der Beschreibung auch weitere Schritte angefügt werden können. So soll das beschriebene Leben auch bewertet werden können. Wie empfindet diese Person ihr Leben? Was an diesem Leben wäre veränderungswürdig? Welche Mittel und Ressourcen sind vorhanden oder müssten erschlossen werden? Dies wären Schritte hin zur Diagnose und zu einer Intervention, welche ihre Basis und Begründung in einem Beschreibungsmodell hätten.

### Das Lebenslagenkonzept

Es gibt verschiedene Modelle und Konzepte um die Situation einzelner Personen, Gruppen oder Gesellschaften zu beschreiben und zu vergleichen. Viele dieser soziologischen Modelle sind mit der Absicht entwickelt worden, soziale Ungleichheiten feststellen und erklären zu

können. Eines dieser Modelle ist das Lebenslagenkonzept, welches den Anspruch hat, ein umfassendes Beschreibungsmodell zu sein. Der Begriff Lebenslage wurde von vielen Soziologen verwendet. Die ersten konzeptionellen Überlegungen zu einem Lebenslagenkonzept wurden von Neurath zu Beginn des letzten Jahrhunderts entwickelt (vgl. Husi, Meier Kressig 1998: 257). Neurath kam zu der Erkenntnis: "Um zu wissen, wie es unserem Landmann stimmungsmässig ergeht, brauchen wir nicht die Äcker, Sümpfe, Pferde usw. ins Auge zu fassen; es genügt, wenn wir wissen, wie es mit seiner Ernährung, seiner Bekleidung, seiner Behausung bestellt ist, wie mit den Malariakeimen in seinem Blute, wie mit Möglichkeiten spazieren zu fahren, Bücher lesen, Radio hören, sein Persönlichkeitsbewusstsein entfalten, sich mächtig und tüchtig, erbaut und entrückt fühlen zu können" (Neurath 1925. Zit. nach Husi, Meier Kressig 1998: 260). Dieses Beschreibungsmodell, welches versuchte, subjektive Elemente einzubeziehen, wurde in mehreren Phasen von verschiedenen Personen weiterentwickelt. Im nachfolgenden wird auf Arbeiten der beiden Autoren Husi und Meier Kressig abgestützt, welche unter dem Titel „Auf den Spuren des Lebens. Eine Weiterentwicklung des Lebenslagenkonzepts“ einen Artikel im „Sozial Aktuell“ veröffentlichten. Das Lebenslagenkonzept unterscheidet sich von anderen soziologischen Strukturierungstheorien insbesondere dadurch, dass es sich nicht nur auf die materielle Seite abstützt oder sich auf drei resp. vier Kapitalformen nach Bourdieu beschränkt, sondern nebst diesen Elementen die subjektive Bewertungen der Zielgruppe zulässt und auch gesundheitliche und soziale Faktoren einbezieht. Diese Faktoren sind es möglicherweise auch, die helfen können, das Leben alter Menschen zu verstehen und auf die Suizidgefährdung hin zu bewerten.

### Begriffsdefinition

Lebenslage: Eine Definition von Lebenslage, welche im Zusammenhang mit dem Lebenslagenkonzept verwendet wird, beschreibt die „Lebenslage als Lebens- und Existenzraum von Menschen mit individuellen Fähigkeiten, Bedürfnissen und Lebenserfahrungen, der sich in Erleben, Handeln und Entscheidungen aktualisiert“ (Amann 1983. Zit. nach Backes, Clemens 2013: 168). Eine weitere Definition lautet: „Unter „Lebenslage“ wird ein Konzept zur Analyse sozialstruktureller (Verteilungs-)Ungleichheit verstanden. Es ist multidimensional und beinhaltet ökonomische, nicht-ökonomische und immaterielle Dimensionen (z.B. Einkommensniveau, Wohnqualität, Gesundheit, Wohlbefinden). Das Haushaltseinkommen ist zentrales Merkmal der Lebenslage, weil es Zugang zur Befriedigung zahlreicher anderer Bedürfnisse gewährt. Charakteristisch für den Begriff im Vergleich zu ähnlichen Termini ist die Betonung der Handlungsspielräume und ihrer lebenslagespezifischen Grenzen“ (vgl. Clemens 1994. Zit. nach Backes., Clemens 2013: 168).

## Das Lebenslagenkonzept als Modell – Basierend auf der Weiterentwicklung des Lebenslagenkonzeptes nach Husi und Meier Kressig

In einer modellhaften Darstellung des Lebenslagekonzeptes nach Husi und Meier Kressig ähnelt es einem Querschnitt einer Zwiebel. In ihrem innersten Kern ist das Individuum mit drei Elementen, die sich um den innersten Kern anordnen. Die drei, resp. vier Elemente werden nicht hierarchisch dargestellt, da sie das Individuum ausmachen und sich die Elemente gegenseitig bedingen und beeinflussen. Umgeben wird dieser Kern von verschiedenen Schichten, welche strukturierende Elemente darstellen (vgl. Husi, Meier Kressig 2004: 4).

Das Konzept kurz und verkürzt

Der Einstieg ist ein Versuch, das Modell und seine gegenseitigen Abhängigkeiten vereinfacht zu erklären: Ein Mensch hat Ziele in seinem Leben, welche er verfolgen *will*. Dafür braucht er unterschiedlichste Mittel, damit er die Voraussetzung überhaupt hat um sie erreichen zu *können*. Wenn er nun ein Ziel hat und die Mittel zu deren Erreichung vorhanden sind, braucht es noch sein aktives Zutun, seine *Handlungen*, um es auch zu erreichen. Wie er nun das Ganze selbst bewertet, ob gelungen, befriedigend oder eben missglückt und enttäuschend, zeichnet sein subjektives Lebensgefühl aus. Also entsteht eine „einfache“ Gleichung: wollen + können + handeln = Lebensgefühl. Geht die Gleichung nicht auf, so muss an einem Teil etwas verändert werden. Diese Gleichung ist nicht autark und wird von unterschiedlichsten Faktoren beeinflusst, welche berücksichtigt werden müssen, sollte die Gleichung nicht aufgehen.

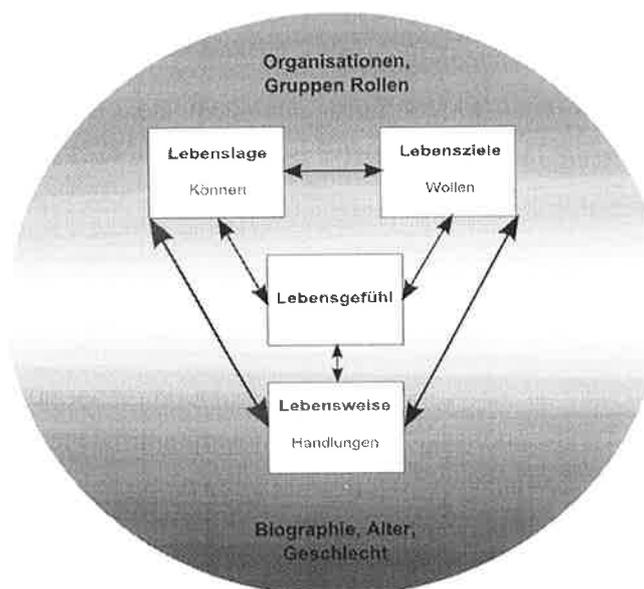


Abb1.: Darstellung des Lebenslagekonzeptes in Anlehnung an (vgl. Husi, Meier Kressig 2004:1)

## Die Elemente im Einzelnen

### Die Lebenslage

Husi und Meier Kressig beschreiben die Lebenslage als „das Insgesamt der Mittel, die einem Menschen zur Verfügung stehen“ (Husi, Meier Kressig 2004: 4). Das beinhaltet alles was der Mensch braucht um etwas zu können. Darunter kann die ökonomische Ausstattung verstanden werden, aber auch gesundheitliche, kognitive und soziale Voraussetzungen.

### Die Lebensziele

Husi und Meier Kressig beschreiben die Lebensziele als „das Insgesamt der Neigungen, die ein Mensch hat“ (ebd.: 5). Die Autoren Husi und Meier Kressig listen in ihrem Artikel eine Reihe von Begriffen auf, welche die Bedeutung der „Lebensziele“ im Konzept umschreiben (vgl. ebd.). Es geht darum, was ein Mensch motiviert, anleitet und führt. Welches sind seine Ziele im Leben? Welche Bedürfnisse will er befriedigen? Welche Haltungen und welche Wertvorstellungen leiten ihn? Welches sind seine Interessen und was erfüllt ihn? Was empfindet er als sinnstiftend? Welche Bedürfnisse kann er befriedigen und welche nicht? Kann er seinem Leben einen Sinn geben oder was bräuchte er noch, damit es Sinn macht?

Es geht hier um das „Wollen“, was will der Mensch in seinem Leben? Bei betagten oder beeinträchtigten Menschen kann dies auch einen rekonstruktiven Charakter haben. Was hätte die Person wollen können? Generell ist es sehr schwierig, diese Fragen klar und bewusst beantworten zu können. Was davon wird von aussen beeinflusst?

### Die Lebensweise

Husi und Meier Kressig beschreiben die Lebensweise als: „das Insgesamt der Handlungen, die ein Mensch ausführt“ (ebd.). Die Lebensweise wird geprägt von der Lebenslage und den Lebenszielen. Können und Wollen führen zum Tun (vgl. ebd.). Ob etwas gemacht wird oder nicht, und auf welche Weise etwas gemacht wird oder eben nicht – ist in der Lebensweise enthalten.

### Das Lebensgefühl

Zu welchem Ergebnis führen die drei oben beschriebenen Parameter in der Gleichung? Husi und Meier Kressig beschreiben das Lebensgefühl als: „die relativ dauerhafte kognitive und emotionale Einschätzung vom eigenen Leben“ (ebd.: 6).

### Gesellschaftliche Einbettung

Ein Individuum lebt nicht losgelöst von äusseren Einflüssen, sondern es ist mehr oder weniger stark in einer Gesellschaft eingebettet und von ihr geprägt. Welche Institutionen, Organisationen oder Gruppen sind für den Menschen wichtig? (vgl. ebd.: 7). Oder welche

Gruppierungen wären für ihn wichtig, aber er hat keinen Zugang zu ihnen? Welche Rolle spielt er in dieser Umgebung?

#### Zusammenfassung und Bewertung

Grundsätzlich scheint es ein ideales Raster zu sein, um in einem Beratungsgespräch anlässlich einer Situationserfassung oder ähnlichen Situationen, einen strukturierten Einblick in das Leben eines Klienten zu erhalten. Da viele Elemente subjektiver Natur sind und so unterschiedlich wie die Klienten selbst sind, würde ein ausformulierter Fragebogen oder eine detaillierte Checkliste zu kurz greifen und auf jeden Fall unvollständig sein.

Trotzdem muss über eine Strukturierung sichergestellt werden können, dass die Frage: ‚Welches Leben führt der Klient?‘ begründet und nachvollziehbar beantwortet werden kann. Weiter sollte das Gespräch eine strukturierte Tiefe haben, welche eine Aussage zur Suizidgefährdung erlaubt. Das heisst die Bereiche der Risikofaktoren sollten in das Modell integriert werden. Aus dem Kapitel über die Risikogruppe und Risikofaktoren für Suizid im Alter wurden die folgenden Elemente herauskristallisiert und als besonders bedeutsam erachtet: Depressionen (psychische Erkrankungen), Familienstand, körperliche Erkrankungen und Hoffnungslosigkeit.

Die Frage ‚Welches Leben führt der Klient?‘ sucht nach einer Antwort, die ohne die eigene Einschätzung des Klienten immer unvollständig sein wird. Die subjektive Bewertung des Klienten, ergänzt mit der grössten möglichen Objektivität des Beraters, zeigen auf, ob es einen Handlungsbedarf gibt. Es ist die Frage nach: welche Aspekte in dieser Lebenslage sind veränderungswürdig? Womit kann was verändert werden? Es stellt sich die Frage nach vorhandenen aber ungenutzten oder fehlenden Ressourcen.

Der Fragebogen, als Reflexionsstütze zur Beantwortung der Frage: „In welcher Lebenslage befinden sich alte Menschen, die zur Risikogruppe der Suizidgefährdeten gehören?“, muss helfen, auf die vier Teilschritte: Beschreibung, Erklärung, Beurteilung und Intervention/Prävention (vgl. ebd.: 3) Antworten zu finden.

## Fragebogen zur Erfassung einer Lebenslage.

Dieser Fragebogen ist an den Artikel von Husi und Meier Kressig angelehnt (vgl. ebd.). Er nimmt zum Teil direkt Fragestellungen aus dem Artikel auf, ergänzt um Fragen, welche spezifisch zur Altersgruppe und den Risikofaktoren passen. Dieser Fragebogen ist nicht als Gesprächsleitfaden gedacht, jedoch als Gedankenstütze und Basis zur Reflexion. In dieser Arbeit sollen mittels eines Fragebogens vier biographische Ausschnitte von Menschen betrachtet werden, welche zur Risikogruppe suizidgefährdeter alter Menschen gehören.

<b>Was weiss ich über...</b>	<b>Beschreibung</b>
... das Alter?	In dieser Rubrik werden „objektive“ Informationen gesammelt, welche nach dem Modell von Husi und Meier Kressig als strukturierende Rahmenbedingungen verstanden werden können. Vieles lässt sich bereits hier in Erfahrung bringen: Wie ist die Person sozial eingebunden, wo lebt sie?
... das Geschlecht?	
... den aktuellen Aufenthalt?	
... den Zivilstand?	
... die Berufstätigkeit?	
... die Zugehörigkeit zu Vereinen, Gruppen?	
<b>Lebensgefühl</b>	Diese Rubrik lässt viel Raum für die eigene Bewertung des Klienten/der Klientin. Je nach Beschreibung des eigenen Lebensgefühls müssen von hier ausgehend Antworten für Ursachen und Veränderungsmöglichkeiten gesucht werden. In diesem Bereich könnte erschwerend hinzukommen, dass es manchen Menschen schwer fällt über die eigenen Gefühle zu sprechen. Fragen nach Glück und Zufriedenheit können nicht leicht beantwortet werden. Sie werden oftmals vom Nebel der aktuellen Situation verhängt, so dass es viel Geschick benötigt um zu erforschen, wo die Momente von Glück und Zufriedenheit sind oder waren. Und es ist nicht einfach, herauszufinden, wie diese Momente aussehen, um die Frage „was fehlt ihm/ihr“ zu beantworten. Dazu liefern die Methoden der systemisch lösungsorientierten Gesprächsführung einige Hinweise und Hilfestellungen.
... das Lebensgefühl des Klienten/der Klientin?	
... seine/ihre Zufriedenheit, sein/ihr Wohlbefinden?	
... seine/ihre Einschätzung ob er/sie glücklich ist?	
Was fehlt ihm/ihr?	

<b>Lebensziele</b>	
... die Interessen, Bedürfnisse des Klienten/der Klientin?	Sind Ziele, Pläne, Bedürfnisse vorhanden, welche aber nicht ausgelebt werden können, stellt dies einen eindeutigen Zugang zu einer Intervention dar.
... die Ziele, Pläne und Wünsche?	
... die Wertvorstellungen und Haltungen?	
... die Zuversicht, respektive Hoffnung für die Zukunft?	

Kann dies alles gelebt oder befriedigt werden?	Sind kaum Lebensziele vorhanden, kann die Arbeit an Perspektiven eine wichtige Intervention darstellen.
Was fehlt ihm/ihr?	

<b>Lebenslage</b>	
... die finanziellen Mittel?	Welche Mittel, Fertigkeiten und Ressourcen sind vorhanden?  Wichtig, in Bezug auf die Risikofaktoren für Alterssuizid, scheint es, ein gutes Bild über die psycho-soziale Gesundheit des Klienten/der Klientin zu erhalten.
... Ausbildungen und Fähigkeiten?	
... seine/ihre Möglichkeiten sich durchzusetzen?	
... seine/ihre Anerkennung im näheren Umfeld und in der Gesellschaft?	
... das persönliche Netzwerk? Familie, Freunde, lose oder intensive Kontakte?	
... die Teilnahme am sozialen Leben?	
Was fehlt ihm/ihr?	
... die kognitiven Fähigkeiten?	
... die emotionalen Fähigkeiten?	
... die körperlichen Fähigkeiten?	
... die volitiven Fähigkeiten?	
<b>Lebensweise</b>	
... die Aktivitäten des Klienten/der Klientin?	Wie verbringt ein Mensch seine Zeit. Wie füllt er sie aus? Welche Routinen hat er/sie? Was waren früher die bestimmenden Lebensweisen und was davon könnte heute noch umgesetzt werden? Dieser Blick zurück könnte helfen, die Frage „was fehlt ihm/ihr“ zu beantworten.
... seine/ihre Gewohnheiten?	
Was fehlt ihm/ihr?	

<b>Zusammenfassung</b>	
Ergänzungen	In dieser Rubrik geht es darum, aus der strukturierten obigen Beschreibung, welche die Bewertung des Klienten/der Klientin beinhaltet, begründete Schlussfolgerungen abzuleiten. Das führt zu den Schritten Erklärung, Bewertung, Intervention.  Im Rahmen dieser Arbeit soll dies eher skizzenhaft erarbeitet werden, da es sich um einen ersten Eindruck handelt. Die einzelnen Schritte werden in den weiteren Teilen separat aufgearbeitet.
Was ist veränderungswürdig (Zusammenfassung /Fazit)?	
Welche der Risikofaktoren für Suizid sind gegeben?	
Was führte dazu, dass im Leben des Klienten/der Klientin etwas verändert werden muss (Erklärung)?	
Welche Ressourcen sind vorhanden aber ungenutzt?	
Was hindert oder behindert ihn/sie?	
Wer oder was kann wie zur Veränderung beitragen?	

## Erfassung der Lebenslage von Frau G.F.

Im Rahmen der Hintergrundsendung „Doc“ zum Thema: Das Ende war der Anfang – vom Leben nach dem Suizidversuch. Ausstrahlung vom 11.09.2014, vom Schweizer Fernsehen wurden drei Menschen porträtiert, welche einen Suizidversuch überlebt hatten.

<http://www.srf.ch/sendungen/dok/das-ende-war-der-anfang-vom-leben-nach-dem-suizidversuch>

Kurzportrait, welches helfen soll, die Angaben aus dem Fragebogen einordnen zu können: Die Hintergrund Sendung Doc lässt drei Menschen zu Worte kommen, die einen Suizidversuch überlebt hatten und fragt danach, wie es soweit kommen konnte und wie es den Menschen heute geht. Frau G.F. passt vom Alter her in die Risikogruppe, welche hier im Fokus ist. Nach langjähriger Ehe suchte Frau G.F. Ihr Glück in einer neuen Beziehung. Sie liess alles zurück und zog zu ihrem neuen Partner ins Tessin. Als dieser sie verliess, brach für sie eine Welt zusammen.

Was weiss ich über...	Beschreibung
... das Alter?	65 Jahre
... das Geschlecht?	Weiblich
... den aktuellen Aufenthalt?	Wohnung im Tessin.
... den Zivilstand?	Geschieden und vom neuen Partner getrennt
... die Berufstätigkeit?	Ausbildung als Drogistin, Yoga-Lehrerin
... die Zugehörigkeit zu Vereinen, Gruppen?	Keine bekannt

Lebensgefühl	
... das Lebensgefühl des/der K.?	Sie suchte Aufbruch und Veränderung. Sie war in der Ehe eingeeengt und hoffte auf einen Neuanfang in einer neuen Beziehung und an einem anderen Ort.
... seine/ihre Zufriedenheit, sein/ihr Wohlbefinden?	G.F war stark vom Funktionieren der Beziehung abhängig.
... seine/ihre Einschätzung ob er/sie glücklich ist?	Sie war sehr unglücklich.
Was fehlt ihm/ihr?	Aus ihren Erzählungen kann erahnt werden, dass sie gerne ähnliche Momente wieder erleben möchte wie zu Beginn ihrer Ehe, Momente voller Leben, Freude und Abwechslung.

<b>Lebensziele</b>	
... die Interessen, Bedürfnisse des/der K.?	Sie wurde als sehr aktive Person portraitiert, wanderte viel, war Yoga-Lehrerin und Sterbebegleiterin.
... die Ziele, Pläne und Wünsche?	Es ist nichts über eigentliche Pläne und Ziele erfahrbar. Sie suchte Veränderung in einer neuen Beziehung.
... die Wertvorstellungen und Haltungen?	Sie wirkte sehr beherrscht und zielstrebig.
... die Zuversicht, respektive Hoffnung des/der K. für die Zukunft?	Ihr Leben war stark auf die Beziehung ausgerichtet.
Können diese ausgelebt oder befriedigt werden?	Durch den Abbruch der Beziehung durch den neuen Partner war das nicht mehr möglich.
Was fehlt ihm/ihr?	Im Portrait fehlen Angaben über eigene Ziele, Pläne und Wünsche. Vieles war auf die gescheiterte Beziehung ausgerichtet.

<b>Lebenslage</b>	
... die finanziellen Mittel?	Die Wohnungseinrichtung lässt auf gute finanzielle Verhältnisse schliessen.
... Ausbildungen und Fähigkeiten?	Drogistin (evtl. nicht abgeschlossen), Yoga-Lehrerin, Sterbebegleiterin
... seine/ihre Möglichkeiten sich durchzusetzen?	Wirkt willensstark und zielstrebig.
... seine/ihre Anerkennung im näheren Umfeld und in der Gesellschaft?	Die Anerkennung scheint ihr sehr wichtig zu sein. Sie fehlte aber mangels Kontakten im Tessin.
... das persönliche Netzwerk? Familie, Freunde, lose oder intensive Kontakte?	Keine Kontakte im Tessin ausser dem Lebenspartner. Beziehung zu Tochter abgebrochen
... die Teilnahme am sozialen Leben?	Nichts bekannt.
Was fehlt ihm/ihr?	Menschen die sie wertschätzen und von welchen sie die Anerkennung erhält, welche sie benötigt.
... die kognitiven Fähigkeiten?	Nichts Auffälliges festzustellen.
... die emotionalen Fähigkeiten?	Es entstand der Eindruck, dass sie schon lange psychische Probleme hatte, diesen ausgewichen war.
... die körperlichen Fähigkeiten?	Beschrieb sich als sehr aktiv und fit.
... die volitiven Fähigkeiten?	Nichts Auffälliges festzustellen.
Was fehlt ihm/ihr?	Hypothetische Überlegungen bei der Betrachtung des Portraits führen in die Richtung, dass es nach der Scheidung eine grundlegende Auseinandersetzung benötigt hätte. Über ihre eigenen Ziele und Wünsche in ihrem Leben.

<b>Lebensweise</b>	
... die Aktivitäten des/der K.?	Wenig erfahrbar. War als sehr aktiv und engagiert beschrieben worden. Beschrieb Momente in der Gesellschaft von Freunden als wichtig.
... seine/ihre Gewohnheiten?	Unbekannt.
Was fehlt ihm/ihr?	

<b>Zusammenfassung</b>	
<b>Ergänzungen</b>	
Was ist veränderungswürdig (Zusammenfassung /Fazit)?	Klärung ob es psychische Probleme gibt, welche behandelt werden müssen. Fehlende Perspektiven und Ziele. Klärung warum die Abhängigkeit von der Beziehung so wichtig ist. Was hinderte sie daran, eigene Pläne zu entwickeln.
Welche der Risikofaktoren für Suizid sind gegeben?	Einsamkeit. Hoffnungslosigkeit (fehlende Perspektiven von ausserhalb der Beziehung), evtl. Depressionen?
Was führte dazu, dass im Leben des K. etwas verändert werden muss (Erklärung)?	Frau G.F. hatte sich keine eigenen Pläne erarbeitet und war voll und ganz vom Erfolg der neuen Beziehung abhängig. Was führte dazu, dass die ansonsten sehr selbstsicher scheinende Frau, sich in die Abhängigkeit einer Beziehung begab? Könnte mangelndes Selbstwertgefühl ein Thema sein?
Welche Ressourcen sind vorhanden aber ungenutzt?	Kontaktfreudigkeit (Yoga-Lehrerin, Sterbebegleiterin).
Was hindert oder behindert sie/ihn?	Mangelnder Selbstwert?
Wer oder was kann wie zur Veränderung beitragen?	Beratung und Unterstützung in der Vernetzung.

## Erfassung der Lebenslage von Frau H.S.

Im Rahmen der Hintergrundsendung „Reporter“, zum Thema Einsamkeit im Alter, vom Schweizer Fernsehen wurden drei ältere Menschen porträtiert. Ausstrahlung vom 08.09.2013 (vgl. <http://www.srf.ch/sendungen/reporter/einsam-in-koeniz>).

Kurzportrait, welches helfen soll, die Angaben aus dem Fragebogen einordnen zu können: Die Hintergrundsendung Reporter von SRF besuchte den Siegelungsverantwortlichen der Gemeinde Köniz, da in Köniz rund 40 Menschen jährlich einen einsamen Tod sterben und erst Tage später in ihrer Wohnung aufgefunden werden. Reporter begleitete den Siegelungsverantwortlichen bei der Inspektion der Wohnungen und portraitierte drei Menschen aus Köniz, bei welchen Einsamkeit ein Thema ist. Frau H.S. sind die Schmerzen auf Grund ihrer Erkrankung anzusehen. Die Einsamkeit und Monotonie hängt greifbar wie ein dichter Nebel in der Wohnung. Der portraitierte Besuch der Spitex-Mitarbeiterin verdeutlichte, wie sehr Frau H.S. den Kontakt mit anderen Menschen brauchen würde.

Was weiss ich über...	Beschreibung
... das Alter?	83 Jahre
... das Geschlecht?	Weiblich
... den aktuellen Aufenthalt?	Wohnung in einer Blocksiedlung (eher anonym)
... den Zivilstand?	Seit einigen Jahren verwitwet (zweiter Ehemann)
... die Berufstätigkeit?	Unbekannt.
... die Zugehörigkeit zu Vereinen, Gruppen?	Unbekannt. Sie sagt, sie verlasse nur noch selten das Haus.

Lebensgefühl	
... das Lebensgefühl des/der K.?	Langeweile, wirkt apathisch und resigniert.
... seine/ihre Zufriedenheit, sein/ihr Wohlbefinden?	Sie sagt, jeder Schritt sei mit Schmerzen verbunden.
... seine/ihre Einschätzung ob er/sie glücklich ist?	Bei der Frage nach den Kindern kam viel verdeckter Schmerz hervor. Sie scheint über die Situation mit ihren Kindern sehr unglücklich zu sein.
Was fehlt ihm/ihr?	1. Evtl. die Versöhnung mit ihren Kindern. 2. Evtl. vermehrte soziale Kontakte.

Lebensziele	
... die Interessen, Bedürfnisse des/der K.?	Fernsehserien.
... die Ziele, Pläne und Wünsche?	Unbekannt Versöhnung und regelmässiger Kontakt mit den Kindern.
... die Wertvorstellungen und Haltungen?	Sie zeigt eine harte und unverzeihliche Seite, was ihre Kinder betrifft. Ist die Härte auch Selbstschutz?

... die Zuversicht, respektive Hoffnung des/der K. für die Zukunft?	Es ist Verzweiflung spürbar.
Können diese ausgelebt oder befriedigt werden?	Es scheint ihr nicht möglich zu sein, den Kontakt mit ihren Kindern aufzunehmen.
Was fehlt ihm/ihr?	Etwas, worauf sie sich freuen kann.

<b>Lebenslage</b>	
... die finanziellen Mittel?	Nach der Wohnungseinrichtung zu urteilen, verfügt sie über bescheidene aber ausreichende finanzielle Mittel.
... Ausbildungen und Fähigkeiten?	Unbekannt.
... seine/ihre Möglichkeiten sich durchzusetzen?	Unbekannt.
... seine/ihre Anerkennung im näheren Umfeld und in der Gesellschaft?	Die Anerkennung fehlt, da praktisch kein Kontakt zur „Aussenwelt“ vorhanden ist.
... das persönliche Netzwerk? Familie, Freunde, lose oder intensive Kontakte?	Vier Kinder, eines bereits verstorben, mit den anderen seit mehr als 10 Jahren keinen Kontakt. Keine weiteren Kontakte bekannt. Spitex kommt täglich und ist sehr wichtig.
... die Teilnahme am sozialen Leben?	Nicht vorhanden.
Was fehlt ihm/ihr?	Kontakte, Austausch, Anerkennung.
... die kognitiven Fähigkeiten?	Unbekannt
... die emotionalen Fähigkeiten?	Sie scheint eine schützende harte Haltung aufzubauen, wobei im Beitrag viel von Trauer und Verzweiflung zum Vorschein kam.
... die körperlichen Fähigkeiten?	Sie leidet an Knochenschwund.
... die volitiven Fähigkeiten?	Eine grosse Antriebslosigkeit ist feststellbar.
Was fehlt ihm/ihr?	Unterstützung betreffend emotionalen und volitiven Fähigkeiten. Ist Depression ein Thema?

<b>Lebensweise</b>	
... die Aktivitäten des/der K.?	Sie verlässt kaum noch das Haus.
... seine/ihre Gewohnheiten?	Die Tagesstruktur ist bestimmt durch Fernsehserien: beginnend ab 14.00 und weitere Serien am Abend.
Was fehlt ihm/ihr?	Veränderungen, Abwechslungen, etwas worauf sie sich freuen kann. Aktivitäten, welche nicht nur zum Ziel haben, die Langeweile zu bekämpfen.

Zusammenfassung	
Ergänzungen	
Was ist veränderungswürdig (Zusammenfassung /Fazit)?	Die Probleme mit den Kindern müssten Gegenstand einer Beratung werden. Es scheint, als wäre es ein Wunsch von ihr, sich mit den Kindern zu versöhnen. Was hindert sie daran? Sind trotz ihrer Erkrankung noch Aktivitäten möglich? Vernetzung in Nachbarschaft, Vereinen, Kirche, etc. Perspektiven und Ziele müssten erarbeitet werden. Könnten psychische Probleme Grund für den fehlenden Antrieb sein oder liegt er in den Umständen?
Welche der Risikofaktoren für Suizid sind gegeben?	Depressionen? Familienstand, körperliche Erkrankungen und Hoffnungslosigkeit.
Was führte dazu, dass im Leben des/der K. etwas verändert werden muss (Erklärung)?	Scham betreffend den gesundheitlichen Problemen? Psychische Probleme, welche die Antriebslosigkeit erklären könnten?
Welche Ressourcen sind vorhanden aber ungenutzt?	Unklar.
Was hindert oder behindert sie/ihn?	Gesundheitliche Probleme, möglicherweise die Angst vor der Zurückweisung bei den eigenen Kindern.
Wer oder was kann wie zur Veränderung beitragen?	Die Spitex ist bereits involviert und könnte bei der weiteren Vernetzung vermitteln und unterstützen. So könnte die Soziale Arbeit bei der Pro Senectute helfen, Veränderungen zu ermöglichen.

## Erfassung der Lebenslage von Herrn H.

Im Rahmen der Schwerpunkt Sendung „scobel“ auf 3-Sat wurde ein Mann porträtiert, welcher sich, aus einer tiefen Krise heraus, mit dem Thema Suizid beschäftigte. (vgl. <http://www.3sat.de/mediathek/?mode=play&obj=47282> Von Minute 02:40 bis 06:40).

Kurzportrait, welches helfen soll, die Angaben aus dem Fragebogen einordnen zu können: Die Sendung befasst sich aus verschiedenen Perspektiven mit dem Thema Alterssuizid und lässt Betroffene und Experten zu Worte kommen. Dies auch vor dem Hintergrund, dass der assistierte Suizid im Bundestag debattiert wird. In der Sendung wird ein Mann portraitiert, welcher sich das Leben nehmen wollte, sich aber rechtzeitig in psychologische Behandlung begab. Der geschiedene und kinderlose Mann schildert, wie er in die ausweglose Situation geraten ist.

Was weiss ich über...	Beschreibung
... das Alter?	64 Jahre.
... das Geschlecht?	Männlich.
... den aktuellen Aufenthalt?	Wohnt alleine mit einem Hund in einem kleinen Haus.
... den Zivilstand?	Geschieden
... die Berufstätigkeit?	Frühpensionierung, war Handelsreisender in Asien.
... die Zugehörigkeit zu Vereinen, Gruppen?	Keine festen Anbindungen bekannt. Geht mit Freunden segeln.

Lebensgefühl	
... das Lebensgefühl des/der K.?	Hat keine Lust mehr, mag nicht mehr.
... seine/ihre Zufriedenheit, sein/ihr Wohlbefinden?	Er habe resigniert.
... seine/ihre Einschätzung ob er/sie glücklich ist?	Nur wenn er sich mit Freunden trifft und zum Segeln geht.
Was fehlt ihm/ihr?	Das Gefühl von Glück und Sinnhaftigkeit.

Lebensziele	
... die Interessen, Bedürfnisse des/der K.?	Die Interessen lagen im Berufsleben. Er reiste beruflich viel und gerne in Asien.
... die Ziele, Pläne und Wünsche?	Sind nicht bekannt.
... die Wertvorstellungen und Haltungen?	Sind nicht bekannt.
... die Zuversicht, respektive Hoffnung des/der K. für die Zukunft?	Er sagt, es seien keine Perspektiven vorhanden.
Können diese ausgelebt oder befriedigt werden?	Es sind keine Ziele und Wünsche bekannt.
Was fehlt ihm/ihr?	Eine Perspektive für die Zukunft.

<b>Lebenslage</b>	
... die finanziellen Mittel?	Er kann sich weniger leisten als viele seiner Freunde.
... Ausbildungen und Fähigkeiten?	Es ist anzunehmen, dass er eine höhere Bildung besitzt.
... seine/ihre Möglichkeiten sich durchzusetzen?	Nichts bekannt.
... seine/ihre Anerkennung im näheren Umfeld und in der Gesellschaft?	Er betrachtet sich in vielerlei Hinsicht als gescheitert.
... das persönliche Netzwerk? Familie, Freunde, lose oder intensive Kontakte?	Gelegentliches Treffen mit Freunden. Nichts über Kinder bekannt. Krise mit Ehefrau, was wohl zu einer Scheidung führte.
... die Teilnahme am sozialen Leben?	Eher zurückhaltend.
Was fehlt ihm/ihr?	Anerkennung, mehr soziale Kontakte
... die kognitiven Fähigkeiten?	Erscheint klar und intelligent.
... die emotionalen Fähigkeiten?	Depression
... die körperlichen Fähigkeiten?	Prostatakrebs. Inkontinenz
... die volitiven Fähigkeiten?	Er mag nicht mehr, hat keine Lust mehr.
Was fehlt ihm/ihr?	Behandlung der Depression. Umgang mit der Inkontinenz? Bewältigungs-Kompetenzen?

<b>Lebensweise</b>	
... die Aktivitäten des/der K.?	Es ist nur sehr wenig bekannt. Er scheint wenig Antrieb zu haben.
... seine/ihre Gewohnheiten?	Annahme, dass sie vom Berufsleben dominiert wurden.
Was fehlt ihm/ihr?	

<b>Zusammenfassung</b>	
Ergänzungen	Suizidfälle in der Familie.
Was ist veränderungswürdig (Zusammenfassung /Fazit)?	Die Hoffnungs- und Perspektivenlosigkeit.  Das Gefühl, keine Energie mehr zu haben.
Welche der Risikofaktoren für Suizid sind gegeben?	Alter, geschieden, Hoffnungslosigkeit, Depressionen, körperliche Erkrankung.
Was führte dazu, dass im Leben des/der K. etwas verändert werden muss (Erklärung)?	Ein Auslöser scheint die frühe Pensionierung gewesen zu sein. Evtl. kam die Pensionierung auch sehr unvorbereitet.  Unter der Annahme, dass er als Handelsreisender viel weg von Zuhause war, kann angenommen werden, dass er wenig verlässliche Routine im Leben Zuhause in der Rolle als Partner und im sozialen Umfeld entwickelt hat. Viel von seinem Selbstbild und Selbstwert scheint über den Beruf abgedeckt worden zu sein.  Er erwähnte auch, dass es ihn mit der Pensionierung doppelt hart getroffen habe.  Er wird wohl wenig Anerkennung mehr erhalten haben. Das Neufinden in der Partnerschaft unter diesen Voraussetzungen erwies sich auch als schwierig.  Diese Faktoren, verbunden mit einer körperlichen Erkrankung und den damit verbundenen schamhaften Nebeneffekten führten zu einer ausweglosen Situation.
Welche Ressourcen sind vorhanden, aber ungenutzt?	Freude am Reisen. Wissen über Asien. Gute Ausdrucksweise.
Was hindert oder behindert sie/ihn?	Die Depression, die behandelt werden muss (und auch wurde).  Die Inkontinenz .
Wer oder was kann wie zur Veränderung beitragen?	Durch Beratung / Therapie an Perspektiven und Zielen arbeiten. Evtl. einen besseren Umgang mit der körperlichen Erkrankung finden. Die Depression behandeln. Mit professioneller Hilfe an der sozialen Vernetzung arbeiten.

## Erfassung der Lebenslage von Herrn P.T.

Im Rahmen der Hintergrundsendung „Reporter“, zum Thema Einsamkeit im Alter, vom Schweizer Fernsehen, wurden drei ältere Menschen porträtiert. Ausstrahlung vom 08.09.2013 (vgl. <http://www.srf.ch/sendungen/reporter/einsam-in-koeniz>).

Kurzportrait, welches helfen soll, die Angaben aus dem Fragebogen einordnen zu können: Die Hintergrundsendung Reporter von SRF besuchte den Siegelungsverantwortlichen der Gemeinde Köniz, da in Köniz rund 40 Menschen jährlich einen einsamen Tod sterben und erst Tage später in ihrer Wohnung aufgefunden werden. Reporter begleitete den Siegelungsverantwortlichen bei der Inspektion der Wohnungen und portraitierte drei Menschen aus Köniz, bei welchen Einsamkeit ein Thema ist. Herr P.T. lebt zurückgezogen in einer Blockwohnung. Seit einem Jahr ist er verwitwet. Es macht den Eindruck, als habe er den Verlust nicht verarbeiten können. Der kinderlose Mann hat keinerlei Kontakte nach aussen, er scheint sich schicksalsergeben der Situation zu fügen.

Was weiss ich über...	Beschreibung
... das Alter?	68 Jahre
... das Geschlecht?	Männlich.
... den aktuellen Aufenthalt?	Wohnung in einer Blocksiedlung (eher anonym)
... den Zivilstand?	Seit einem Jahr verwitwet.
... die Berufstätigkeit?	Pensioniert. War Mechaniker.
... die Zugehörigkeit zu Vereinen, Gruppen?	Nichts bekannt.

Lebensgefühl	
... das Lebensgefühl des/der K.?	Es scheint eine grosse Leere vorhanden zu sein.
... seine/ihre Zufriedenheit, sein/ihr Wohlbefinden?	Man erfährt keine positiven Äusserungen.
... seine/ihre Einschätzung ob er/sie glücklich ist?	Er ist wohl noch immer in Trauer um seine Frau.
Was fehlt ihm/ihr?	Die Ehefrau. Vieles was bei ihm mit einem positiven Lebensgefühl in Zusammenhang steht, steht auch in Verbindung zu der verstorbenen Ehefrau.

Lebensziele	
... die Interessen, Bedürfnisse des/der K.?	Nachbau von Modellen, gemeinsames Essen mit der Frau.
... die Ziele, Pläne und Wünsche?	Er freute sich auf die Zeit mit der Ehefrau und darauf, mehr Zeit für sein Hobby (Modellbauen) zu haben.
... die Wertvorstellungen und Haltungen?	Er sagt, kochen sei nicht seine Sache, das hätte immer die Frau gemacht.

... die Zuversicht, respektive Hoffnung des/der K. für die Zukunft?	Er sagt, man sei nun einfach da und studiere. Vielleicht komme doch jemand zur Türe herein.
Können diese ausgelebt oder befriedigt werden?	Er würde gerne wieder einmal auswärts essen gehen.
Was fehlt ihm/ihr?	Gesellschaft – Er war immer mit seiner Frau zusammen.

<b>Lebenslage</b>	
... die finanziellen Mittel?	Die Rente eines Mechanikers wird solide, aber bescheiden sein.
... Ausbildungen und Fähigkeiten?	Mechaniker. Er baut noch immer komplexe Modellautos.
... seine/ihre Möglichkeiten sich durchzusetzen?	Nicht bekannt.
... seine/ihre Anerkennung im näheren Umfeld und in der Gesellschaft?	Nicht vorhanden.
... das persönliche Netzwerk? Familie, Freunde, lose oder intensive Kontakte?	Keine Kinder. Die meisten der Verwandten seien gestorben. Keine Vereine. Er verlässt das Haus nicht oft.
... die Teilnahme am sozialen Leben?	Keine Teilnahme.
Was fehlt ihm/ihr?	Soziale Kontakte.
... die kognitiven Fähigkeiten?	Er kann sich gut ausdrücken.
... die emotionalen Fähigkeiten?	Es ist unklar, ob er mit der Verarbeitung der Trauer allein klar kommt.
... die körperlichen Fähigkeiten?	Es ist nichts über Krankheiten bekannt.
... die volitiven Fähigkeiten?	Er hat keinen Antrieb, keine Energie.
Was fehlt ihm/ihr?	

<b>Lebensweise</b>	
... die Aktivitäten des/der K.?	Er bewältigt einfache alltägliche Arbeiten selbst.
... seine/ihre Gewohnheiten?	Zusammen essen gehen und Ausflüge machen waren ein wichtiger Teil der Beziehung, und diese Gewohnheiten sind seither nicht mehr vorhanden.
Was fehlt ihm/ihr?	Neue Gewohnheiten?

<b>Zusammenfassung</b>	
Ergänzungen	
Was ist veränderungswürdig (Zusammenfassung /Fazit)?	Die Einsamkeit, das sich Abkapseln.
Welche der Risikofaktoren für Suizid sind gegeben?	Verwitwung, Hoffnungslosigkeit..
Was führte dazu, dass im Leben des/der K. etwas verändert werden muss (Erklärung)?	<p>Tod der Ehefrau vor einem Jahr.</p> <p>Annahme I: Dass Herr T. den Verlust der Ehefrau noch nicht verarbeitet hat und daher noch nicht in der Lage ist, an ein Leben ohne seine Frau zu denken.</p> <p>Annahme II: Dass Herr T. keine ausserberuflichen Kompetenzen entwickelt hat. Er somit neben der Verarbeitung des Verlustes überfordert, sich im Leben als Pensionierter zurecht zu finden.</p>
Welche Ressourcen sind vorhanden aber ungenutzt?	Freude an Gesellschaft. Handwerkliche Fertigkeiten.
Was hindert oder behindert sie/ihn?	Die Trauer und die evtl. damit verbundene Unfähigkeit, dem Leben eine Wendung zu geben.
Wer oder was kann wie zur Veränderung beitragen?	<p>Professionelle Abklärung, ob eine psychische Erkrankung vorhanden ist.</p> <p>Professionelle Unterstützung bei der Entwicklung von Perspektiven und Bedürfnissen.</p> <p>Professionelle Unterstützung beim Erlernen von alltäglichen Fertigkeiten sowie die Einbindung in ein soziales Netz (Modellbauverein).</p>

## Gemeinsamkeiten und weiteres Vorgehen

Leitende Fragen in diesem Kapitel:

- Reflexion über die Anwendung des Lebenslagenkonzeptes: Welche strukturierende Stütze ist der Fragebogen und mit welchem Mehrwert?
- Wie sieht das weitere Vorgehen nach den konzeptionellen Fragen von Husi und Meier Kressig aus?
- Welche Gemeinsamkeiten ergeben sich aus der Betrachtung der Portraits mit dem Fokus des Lebenslagenkonzeptes?
- Welches sind veränderungswürdige Aspekte, welche vertieft betrachtet werden sollen?

Zur Anwendung des Lebenslagenkonzeptes

Die gewählten Filmausschnitte sind im Rahmen der Debatte um Alterssuizid und Einsamkeit im Alter entstanden. Es ist also folglich nur logisch, dass die vier Geschichten Merkmale aufweisen, nach welchen, nach der erarbeiteten Theorie zu den Risikofaktoren, auch gesucht wurde. Auch kann der Umkehrschluss gewagt werden, wiederum mit der Einschränkung, dass es nur vier Beispiele aus einem passenden Kontext waren, dass das angelegte Raster die Risikofaktoren bei der Betrachtung der Geschichte der vier Personen erfasste.

Wie konnte der Fragebogen helfen, die Lebenslage der porträtierten Menschen zu erfassen? Die Betrachtung der Filmausschnitte mit der Brille des erstellten Fragebogens, ermöglichte eine Strukturierung der Geschichten. Wo sind welche Ressourcen vorhanden? Welche Ziele und Bedürfnisse sind vorhanden, können aber nicht genutzt werden? Welche Spielräume (z.B. soziale Spielräume) werden genutzt oder eben nicht? Es hat auch geholfen aufzuzeigen, bei welchen Themen wenig in Erfahrung zu bringen war. Da alle Bereiche aus dem Konzept in einer wechselwirkenden Abhängigkeit stehen, lässt das Konzept bereits erste Interpretationen zu. Welchen Einfluss auf das Lebensgefühl hat es, wenn wir so wenig über die Lebensziele erfahren haben? Es drängen sich auch die Fragen nach weiteren Zusammenhängen auf: Was führte dazu, dass die porträtierten Menschen keine oder wenige Lebensziele entwickelten? Liefert uns das Wissen über die Lebenslage Erklärungsansätze für die fehlenden Lebensziele?

Bei dieser exemplarischen Anwendung des Lebenslagenkonzeptes ist der Eindruck entstanden, dass die Fragen oftmals eher Defizit-orientiert sind. Der Fragebogen ist in dieser Anwendung kein Gesprächsleitfaden, sondern ein Instrument zur strukturierten Nachbetrachtung. Der Fragebogen ist angelegt, um die Ausgangsfrage nach dem Leben der zur Risikogruppe gehörenden suizidgefährdeten alten Menschen zu beantworten. Die Suche

nach tragenden, aber zum Teil fehlenden Elementen in einer Lebenslage, ist auch Teil der Beschreibung und gibt bereits erste Hinweise für ein mögliches Handlungsfeld der Sozialen Arbeit. Der Fragebogen, angedacht als eine strukturierende Stütze bei der Betrachtung einer Lebenslage, sollte Fragen beinhalten, welche den Betrachter anhalten, genauer hinzuschauen, forschend zwischen die Zeilen zu schauen und nach nicht Gesagtem zu suchen.

### Weiteres Vorgehen

Aus den vier portraitierten Geschichten sollen hier die Gemeinsamkeiten herausgearbeitet werden. Diese Gemeinsamkeiten sollen im weiteren Verlauf genauer betrachtet werden. Dies mit den bereits erwähnten vier Teilschritten von Husi und Meier-Kressig (vgl. ebd.: 3):

- Beschreibung: Welches Leben verbringen die vier Menschen? Dies wurde mittels des Fragebogens aufgezeigt.
- Erklärung: Was führte dazu, dass die vier Menschen das Leben führen, in welches wir einen Einblick erhielten? Hier sollen nachstehend gemeinsame Merkmale der vier Geschichten herausgearbeitet werden. Und es soll versucht werden, mit Theorien zu erklären, warum sie, bezogen auf die ausgewählten Aspekte, dieses Leben führen.
- Beurteilung: Was an dieser Lebenslage wäre veränderungswürdig?
- Intervention: Aus der Beurteilung abgeleitet soll gefragt werden, wie die Soziale Arbeit auf diesen Missstand reagieren könnte?

### Welche Gemeinsamkeiten haben die vier Lebenslagen?

#### Einsamkeit

Alle Personen in den Portraits sind alleinstehend. Zwei Menschen sind verwitwet und zwei geschieden oder getrennt. In allen Erzählungen haben wir nichts über verwandtschaftliche Kontakte erfahren, sehr wenig nur über Kontakte aus dem Freundeskreis und wiederum nichts über stützende Kontakte aus der Nachbarschaft. In allen Portraits gibt es Andeutungen, dass den Porträtierten mehr Austausch sehr wichtig wäre. So beschreibt der Eine, dass die Treffen mit den Segelfreunden das einzige Aufbauende ist, und der andere Mann deutet seine ständige Hoffnung an, es möge doch Jemand zur Türe herein kommen. Die beiden Männer sind kinderlos und die beiden Frauen haben sich mit ihren/ihrem Kind/ern zerstritten. So lässt H.S. erahnen, dass sich hinter einer harten Schale der sehnlichste Wunsch verbirgt, dass sie sich mit ihren Kindern aussöhnen könnte und wieder mehr Kontakt zu ihnen hätte. Frau G.F. hatte mit ihrem Wegzug ins Tessin alle Kontakte abgebrochen, aber beschreibt ihre Glücksmomente bei der Betrachtung von alten Bildern von Festen mit Freunden und Bekannten. In der Nachbetrachtung schildert Frau G.F., wie wichtig es nun sei, dass der Kontakt zu ihrer Tochter wieder besser werde.

Einsamkeit ist bereits eine Diagnose. Herleiten lässt es sich aus Informationen oder fehlenden Informationen aus dem Fragebogen. Bei den strukturierenden Elementen liefern die Rubriken Zivilstand und Gruppen/Vereine Hinweise auf Einsamkeit. Positive Beschreibungen zum Lebensgefühl werden mit etwas Mangelndem (zu wenig Kontakte mit Freunden) und etwas Fehlendem (Ehefrau) ergänzt. Das positive Lebensgefühl ist nicht vorhanden, da in allen Fällen eine wichtige Komponente fehlt, die Gemeinsamkeit mit anderen Menschen. Die Lebensziele werden in einer Erzählung zusammen oder in Abhängigkeit mit der verstorbenen Lebenspartnerin definiert. Bei Frau G.F. entsteht der Eindruck, dass der gesamte Lebensplan auf den neuen Partner abgestützt war. Aus dem Bereich der Lebenslage fehlen Informationen zu der erhaltenen Anerkennung, persönlichem Netzwerk und der Teilnahme am sozialen Leben. Diese Informationen hätten wir wohl erhalten, gäbe es dazu etwas. So hätten wir mit Sicherheit im Bericht erfahren, wenn der eine Mann seine Leidenschaft für Modellautos mit anderen Menschen teilen würde. Die Lebensweise kann als zurückgezogen und geprägt von mangelnder Aktivität beschrieben werden. Ist dies eine Folge von Einsamkeit?

Fehlende Perspektiven

In dem Abschnitt, in welchem es um die Lebensziele geht, wurde, in Anlehnung an die Ausformulierung von Husi und Meier-Kressig, nach folgenden Informationen gesucht: Interessen, Bedürfnisse, Ziele, Pläne, Wünsche, Wertvorstellungen, Haltungen, Zuversicht resp. Hoffnung für die Zukunft.

Generell ist zu konstatieren, dass bei allen vier Portraits sehr wenig zu erfahren war, was helfen könnte, diese Fragen zu beantworten. Lebensziele sind der Antrieb, nach welchem sich ein Leben ausrichtet, folglich ein dominanter Aspekt einer Biographie. Mögen die filmischen Kurzportraits noch so kurz gewesen sein, sie sollten Einblick in das Leben der Menschen gewähren und das Bild dieser Menschen wäre unvollständig, wenn nicht etwas über die Lebensziele der betroffenen Menschen berichtet würde. Diese hypothetische Überlegung sollte die Unschärfe überbrücken, dass wir als reine Betrachter nicht nachfragen konnten und so nicht mit Sicherheit beantworten können, ob es keine Lebensziele gibt oder ob nicht danach gefragt wurde.

So stellen wir es für die nachfolgenden Ausführungen als gegeben hin, dass in den Spalten zu den Lebenszielen relativ wenig steht. Was führte dazu, dass wir so wenig über die Lebensziele wissen? Bei der Betrachtung der Portraits taucht das Bild auf, dass es für diese Menschen unwichtig ist, was am nächsten Tag passiert. Er wird gleich sein wie der gestrige Tag und die Tage, Wochen, Monate und Jahre zuvor. Da gibt es nichts, was die Menschen auf den nächsten Tag freuen liesse.

Frau G.F. wird als aktive und engagierte Frau beschrieben, die sich aus vielen Aktivitäten zurückzog, sich auf die Partnerschaft konzentrierte und so sämtliche eigenen Pläne und Perspektiven aufgab. Waren ihr Glück, ihr Wohl und ihre Zukunft immer von einer funktionierenden Partnerschaft abhängig? Könnte dies ein „Risikofaktor“ für das Alter darstellen, wenn Zukunftsperspektiven zu stark von anderen Personen abhängig gemacht werden? Ähnliche Erklärungen finden wir auch bei Herrn P.T.. Bei ihm erhält der Betrachter den Eindruck, dass vieles in Abhängigkeit von seiner, verstorbenen, Frau entstanden oder umgesetzt wurde.

Etwas anders scheinen sich die Geschichten von Herrn H. und Frau H.S. zu präsentieren. Auch hier fehlen weitestgehend Angaben über Pläne und Perspektiven. Hier scheint es tendenziell eher in die Richtung zu gehen, dass auf Grund von gesundheitlichen Einschränkungen kein Raum und wenig Kraft für die aktive Gestaltung des Alltags vorhanden ist. In drei der vier Geschichten ist ein Unwohlsein der Personen spürbar.

# Einsamkeit

Leitende Fragen in diesem Kapitel:

- Was wird unter Einsamkeit verstanden?
- Welche Bedeutung haben soziale Kontakte für ältere Menschen?
- Wie können soziale, fehlende oder vorhandene Kontakte die Lebenslage älterer Menschen beeinflussen?
- Was kann verändert werden, wenn Einsamkeit die Erklärung für die unbefriedigende Lebenslage ist?

In der zusammenfassenden Betrachtung der vier Lebenslagen wird Einsamkeit als ein übergeordneter Aspekt identifiziert, welcher helfen kann, die Fragestellung zu beantworten:

„In welcher Lebenslage befinden sich alte Menschen, die zur Risikogruppe der Suizidgefährdeten gehören?“

Einsamkeit ist also ein Beschreibungsmerkmal für die Risikogruppe der suizidgefährdeten alten Menschen. In diesem Kapitel soll erklärt werden, wie es zu Einsamkeit kommen kann, was verändert werden kann und wie die Soziale Arbeit einen Beitrag zur Veränderung leisten kann.

## Begriffsdefinition

**Einsamkeit:** Die Erklärung oder Definition von Einsamkeit weist Ähnlichkeiten mit dem Lebenslagenkonzept auf. So hat die Beschreibung von Einsamkeit objektive wie auch subjektive Anteile. Einsamkeit wird definiert als „das unangenehme Gefühl der Verlassenheit, des Kontaktmangels oder -verlustes, das Menschen verspüren, wenn ihr soziales Netzwerk in Größe und Qualität von ihren Wünschen und Ansprüchen abweicht“ (Tesch-Römer, Wiest, Wurm, Huxhold 2012: 237). So hat diese Definition messbare Elemente wie das Alleinsein oder die Größe des sozialen Netzwerkes. Diese Definition beinhaltet jedoch auch die subjektive Sicht, die Bewertung, ob die Anzahl und die Verlässlichkeit der sozialen Kontakte den eigenen Bedürfnissen entspricht.

**Soziale Netzwerke:** Unter diesem Begriff wird ein soziologisches Konzept verstanden, mit welchem „Beziehungsgeflechte von Individuen, Gruppen, Organisationen oder auch Gesellschaften beschrieben und analysiert“ (Künemund, Kohli 2010: 309) werden können. Mit diesem Konzept kann auch die Intensität und die Qualität des Austausches einer Beziehung beschrieben werden (vgl. ebd.). Würde dieses Konzept auf die Ebene des Individuums angewandt, so würden „zumeist die soziale Integration und der Austausch z.B. mit Familienangehörigen, Freunden oder Nachbarn im Mittelpunkt des Interesses“ (vgl. ebd.) stehen.

## Einsamkeit als ein Mangel an...

Einsamkeit beschreibt einen Mangel, einen Mangel an sozialen Kontakten. Damit gemeint sind Kontakte mit einer emotionalen Wärme, die zu gemeinsamen Zielen und Vorstellungen für die Zukunft führen können, zu zwischenmenschlichem Austausch von gegenseitiger Wertschätzung und Anerkennung, die beide Menschen in ihrer Person stärken und auch stützend wirken.

Viele jüngere Menschen, aber auch zum Teil ältere Menschen, zählen Einsamkeit, verbunden mit Hilflosigkeit und depressiven Gefühlen zu ihren Vorstellungen vom Alter (vgl. NFP 32 1996: 16). In der Auswertung des Deutschen Alterssurvey wird die Hypothese aufgestellt, dass allgemein die gemessene Einsamkeit zwar abnimmt, jedoch „ein Drittel aller befragten Personen gibt, an, dass Einsamkeitsgefühle teilweise zutreffend die eigene Gefühlslage beschreiben“ (Taesch-Römer. et al 2012: 238) würde.

Gelegentliche Momente der Einsamkeit können auch mit Ruhe, Entspannung und Erholung konnotiert werden. In dieser Vorstellung ist der Zustand der Einsamkeit ein bewusst gewählter und kann nach Bedarf wieder verlassen werden und durch Gemeinsamkeit ersetzt werden. Ist Gemeinsamkeit resp. die Art des sozialen Kontaktes beliebig?

## Die Bedeutung sozialer Netzwerke

Die Forschung im Bereich der sozialen Netzwerke kann Antworten auf die Frage liefern, welche Bedeutung Einsamkeit auf die Lebenslage alter Menschen haben kann? Wie können soziale Netzwerke ältere Menschen stützen oder in der Umkehrung, was an Unterstützung fehlt den Menschen, welche von Einsamkeit betroffen sind? So haben diverse Studien nachgewiesen, dass unterstützende Soziale Netzwerke helfen können, traumatische Lebensereignisse, wie der Verlust des Lebenspartners, zu verarbeiten (vgl. Künemund, Kohli 2010: 309).

Mit fortschreitendem Alter nimmt die Grösse der Netzwerke kontinuierlich ab (vgl. ebd.: 311). Die beiden Autoren Kohli und Künemund beziehen sich dabei auf die Auswertung verschiedener deutscher Alters-Surveys, bei welchen Menschen in Deutschland, im Alter zwischen 40-85 Jahren, die noch zu Hause wohnen, befragt wurden. In ihrem Artikel für das „Handbuch Soziale Arbeit und Alter“ erwähnen die beiden Autoren, dass gemäss diverser Studien ein grosser Teil der Abnahme der sozialen Netzwerke auf Verwitwung zurückzuführen sei. Weitere Gründe für die Abnahme der sozialen Netzwerke seien das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und der altersbedingte Rückzug aus dem sozialen Leben. Weiter hätten ältere Menschen weniger Freunde als Jüngere. 70% der Befragten hätten Angehörige aus mindestens zwei weiteren Generationen (vgl. ebd.: 311).

## Unterstützung aus den sozialen Netzwerken

Bei der Betrachtung der Unterstützungsleistung in den sozialen Netzwerken liefern die beiden Autoren aufschlussreiche Erkenntnisse: die grössten Unterstützungsleistungen kommen vom Lebenspartner und den Kindern (vgl. ebd.). Kinderlose würden wohl Geschwister als unterstützende Faktoren aufführen, aber mit einer geringeren Bedeutung. So würden Kinderlose ein ähnlich grosses Helfersystem aufweisen wie Menschen mit Kindern, die Hilfe sei jedoch eher instrumenteller Art und von professionellen Helfern. Gemäss Auswertung der deutschen Alters-Survey Studie, so Kohli und Künemund, würde die emotionale Bindung zwischen den erwachsenen Kindern und ihren Eltern mit steigendem Alter zunehmen und im Vergleich dazu die inner-familiären Konflikte abnehmen (vgl. ebd.: 312).

Stützende Beziehungen kommen, wie oben beschrieben, zu einem bedeutenden Anteil aus der Verwandtschaft. Dass dieses tragende Element bei den vorgängig portraitierten Männern nicht zum Tragen kommt, kann damit erklärt werden, dass es eine Tatsache sei, dass Frauen viel mehr die Generationenbeziehungen in der Verwandtschaft „pflegen und fördern“ würden (vgl. NFP 32 1996: 16). Diese Aussage wird auch von der Auswertung der Deutschen Alters-Survey gestützt, „Männer zeigen über alle Erhebungsjahre hinweg eine geringfügig höhere Einsamkeit als Frauen“ (Taesch-Römer et al 2012: 239). Dies ist umso erstaunlicher, da mehr Männer im Alter, insbesondere im hohen Alter, in einer Partnerschaft leben als Frauen (vgl. ebd.: 237). Trotz dem Umstand, dass Frauen häufiger verwitwet sind als Männer, verfügen Frauen über die grösseren sozialen Netzwerke als Männer (vgl. ebd.:240). Es wird auch vermutet, dass Frauen die Möglichkeiten zur Unterstützung aus ihren sozialen Netzwerken besser nutzen können als Männer (vgl. ebd.). Eine offene und soweit erschlossen, unbeantwortete Frage ist: haben Frauen die grösseren sozialen Netzwerke und können diese besser erschliessen, nutzen oder anpassen als Männer, weil sie nicht oder weniger erwerbstätig waren als Männer? Konnten sie sich dadurch wertvolle Kompetenzen für die Erschliessung und Nutzung sozialer Netzwerke erarbeiten? Wogegen Männer weniger Zeit hatten, ausserberufliche Netzwerke zu pflegen und die beruflichen Kontakte mit der Pensionierung wegfielen?

Ein weiterer Aspekt, welcher die Einsamkeit der portraitierten Menschen erklären kann, ist, dass die Faktoren Bildung und Gesundheit „stärker mit freundschaftlichen sozialen Netzwerken als mit familienbasierten sozialen Netzwerken in Zusammenhang stehen“ (ebd.). Das bedeutet, dass Menschen mit mangelnder Gesundheit (z.B. Prostatakrebs und Inkontinenz) und mangelnder Bildung eher auf familiäre soziale Netzwerke angewiesen wären, da es ihnen schwerer fallen könnte, mit diesen „Handicaps“ ausserfamiliale Netzwerke zu erschliessen, auszubauen und zu nutzen.

## Zusammenfassung und Bewertung

Viele der obigen Faktoren treffen in kumulierter Weise bei den vier portraitierten Menschen zu: Alle sind alleinstehend (verwitwet / geschieden/ getrennt), sind kinderlos oder haben keinen Kontakt zu den Kindern. Über soziale Netzwerke in der Verwandtschaft ist nichts bekannt und Kontakte aus dem Freundeskreis oder der Nachbarschaft werden nur am Rande erwähnt. Gesundheitliche Einschränkungen sind zum Teil vorhanden. Die Bildung kann auf Grund der Portraits nicht beurteilt werden, scheint allerdings nicht dazu zu führen, dass die Menschen dafür viel Anerkennung und Selbstwert erhalten.

Einsamkeit ist per Definition ein ungewollter und unerwünschter Zustand. Alle portraitierten Personen lassen erkennen, dass es ihnen besser gehen würde, könnten sie gute wie auch schwere Momente mit einer anderen Person teilen. Studien und Beiträge zum Thema Einsamkeit und soziale Netzwerke unterstreichen die Wichtigkeit von sozialen Kontakten. Soziale Netzwerke als Unterstützungssysteme leisten einen nicht zu unterschätzenden Beitrag zur Bewältigung traumatischer Erlebnisse. Alle portraitierten Menschen machen traumatische Erfahrungen, deren Wahrscheinlichkeit mit zunehmendem Alter zunimmt: Gebrechlichkeit und den Verlust von nahestehenden Menschen.

Einsamkeit in Bezug auf die Bereiche des Lebenslagekonzeptes

Daran anknüpfend einige hypothetische Überlegungen, welchen Einfluss Einsamkeit auf spezifische Bereiche aus dem Lebenslagenkonzept haben könnte und wie mögliche Veränderungen in diesen Bereichen erzielt werden könnten:

Lebensgefühl: Das Lebensgefühl als subjektive Bewertung des Produktes aus Lebenslage, Lebensziele und Lebensweise, wird zwangsläufig beeinflusst sein von den Auswirkungen von Einsamkeit auf die verschiedenen Aspekte des Lebenslagenkonzeptes. Veränderungen können daher hier nicht erzielt werden. Die Wirkung von Veränderungen in den Bereichen der Lebenslage, Lebensweise und den Lebenszielen, welche zu mehr sozialen Kontakten führen und daher zu mehr Erfahrungs- und Austauschmöglichkeiten, wird zu einer anderen Bewertung der Lebensgefühle führen. Die Lebensgefühle können als „Messinstrument“ über den Erfolg bei der Verringerung von Einsamkeit angesehen werden. Daher könnte die Frage „Was fehlt ihr/ihm?“ ein wichtiges Instrument einer professionellen Intervention sein, denn an ihr kann abgeleitet werden, ob es im Leben positive Veränderungen gegeben hat, wenn diese Frage zu einem späteren Zeitpunkt nochmals reflektiert wird und der Bewertungsunterschied feststellbar ist.

Lebensweise: War eine Person nicht schon immer alleinstehend, hat der Verlust des Partners einen grossen Einfluss auf Aktivitäten und Gewohnheiten. Es ist möglich, dass ganze Bereiche der Lebensweise nach dem Verlust eines Partners nicht mehr umsetzbar

sind. Pfl egten zwei Menschen in einer Beziehung die Gewohnheit, an gewissen Tagen gemeinsam „auswärts“ essen zu gehen (wie das Portrait Herrn P.T. erahnen lässt) fehlt da etwas, wozu es wohl ein sehr starkes soziales Netzwerk brauchen würde, um diese Lücke in der Lebensweise ansatzweise zu schliessen. Auch kann es in einer arbeitsteiligen Beziehung viele Routinen geben, welche nur von der einen Person ausgeübt wurden (z.B. kochen, Ausflüge planen, mit Freunden abmachen). Es kann also sein, dass die verbleibende Person nicht über die nötigen Fertigkeiten verfügt und unter den gegebenen Umständen (Trauer, Alter, Gesundheit) nicht in der Lage sein wird, diese Bereiche der gewohnten Lebensweise selbst aufrecht zu erhalten. Anleitung, Unterstützung und Motivation beim Erlernen neuer und eigenständiger Alltagsroutinen und dem Bestärken, alte Gewohnheiten trotzdem aufrecht zu erhalten, könnten hier hilfreiche Ansatzpunkte sein.

Lebensziele: Dieser Bereich wird bei Husi und Kressig mit „Wollen“ untertitelt. Wollen, und Ziele liegen in einer engen Verbindung mit Motivation, Motivation als Antrieb etwas zu Wollen oder eben Pläne zu verwirklichen. Wurden Pläne in einer Beziehung gemeinsam gemacht, oder bestand ein gemeinsamer Lebensentwurf, ist es gut vorstellbar, dass es für die überlebende Person sehr viel Motivation braucht, um allein Pläne zu realisieren. Wenn nun trotz allem Pläne verwirklicht wurden, ist im Falle von Einsamkeit niemand da, um das Erlebte zu teilen oder auch um Anerkennung für das Geleistete zu geben. Anerkennung und Bestätigung sind wichtige Faktoren für die Zielfindung und Umsetzung und stärken das Selbstwertgefühl. Anerkennung und Bestätigung können nicht selbst gegeben werden und bedürfen daher ein gutes soziales Netzwerk. Sie können ein Schlüsselement für eine Intervention sein.

Lebenslage: Dieser Bereich kann viele Erklärungen für Einsamkeit liefern oder zumindest Hinweise, welche die Diagnose bestätigen. Es können auch Interventionen aus diesem Bereich abgeleitet werden. Wenn zum Beispiel Probleme aus dem gesundheitlichen Bereich, welche eventuell mit Scham behaftet sind, einen Menschen daran hindern, soziale Netzwerke zu nutzen oder zu erschliessen, bildet dies einen möglichen Ansatzpunkt für eine Intervention der Sozialen Arbeit. Der Umgang mit der gesundheitlichen Einschränkung und der damit verbundenen Scham kann zum Thema gemacht werden oder es wird allenfalls eine Vernetzung mit Gleichbetroffenen über eine Selbsthilfegruppe ermöglicht.

## Fehlende Perspektiven

Leitende Fragen in diesem Kapitel:

- Warum konnten die portraitierten Menschen keine Perspektiven entwickeln?
- Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, um im Alter eigene, angepasste und erfüllende Lebensziele zu entwickeln und zu realisieren?

In diesem Kapitel soll einem weiteren Aspekt nachgegangen werden, welcher helfen soll, die Frage zu beantworten, warum die Menschen dieses Leben führen? Warum konnten die portraitierten Menschen sich kein Leben gestalten, welches sie erfüllt? Was für Kompetenzen und innere wie auch äussere Voraussetzungen müssten gegeben sein, um ein Leben zu führen, welches gezeichnet ist von Wohlbefinden und mit einer eigenen Perspektive für die Zukunft. In der Betrachtung der vier Lebenslagen wurde der Aspekt der fehlenden Perspektiven für ihre Zukunft als ein bedeutsames Beschreibungsmerkmal herauskristallisiert. Fehlende Perspektiven sind ein möglicher Hinweis, um die Ausgangsfrage zu beantworten:

„In welcher Lebenslage befinden sich alte Menschen, die zur Risikogruppe der Suizidgefährdeten gehören?“

Die vier Menschen befinden sich in einer Lebenslage, aus welcher heraus es ihnen nicht möglich ist, Ziele, Pläne und Wünsche für ihr Leben und ihre Zukunft entweder zu formulieren oder die formulierten Wünsche zu realisieren. In Theorie und Forschung wird oftmals aus der Perspektive der Defizite, Verluste und Einschränkungen das Alter beschrieben, erforscht und erklärt. Viele dieser Ansätze, welche die Entwicklung eines Menschen in einer Weise beschreiben, nach welcher er ab der Hälfte seines Lebens, auf Grund des Abbaus von emotionalen und intellektuellen Fähigkeiten, ein verändertes Verhalten aufweisen würde, (vgl. Backes, Clemens 2013: 99) greifen zu kurz und zeichnen ein unvollständiges Bild.

Um in diesem Kapitel nicht in die gleiche Richtung zu argumentieren, in welcher nach den Gründen für die fehlenden Perspektiven gesucht wird, soll hier vielmehr gefragt werden, welche Voraussetzungen es braucht, um selbst im hohen Alter noch Perspektiven für das Leben zu entwickeln und realisieren zu können. Wenn es gelingt, einige wichtige Grundlagen zu beschreiben, welche gegeben sein müssten, um im hohen Alter noch aktiv an einer strukturierenden Zukunft arbeiten zu können, sollte mit diesem Wissen der Blick wieder auf die vier Portraits gerichtet werden. Mit der Frage: Was in der jeweiligen Lebenslage wäre hinsichtlich der fehlenden Perspektiven veränderungswürdig und welchen Beitrag könnte die Soziale Arbeit leisten?

## Das subjektive Erleben

In dem Buch „Grundlagentexte Soziologie Lebensphase Alter“ von Backes und Clemens beziehen sich die beiden Autoren auf die „kognitive Alterstheorie“ von Thomae. Dabei gehe es „weniger um objektive Voraussetzungen des Alternsprozesses, als um das subjektive Erleben und Interpretieren dieses Prozesses durch betroffene Individuen“ (ebd.). Menschen reagieren demzufolge unterschiedlich auf Ereignisse, die im Laufe eines Alterungsprozesses auftreten können. Dieser Theorie von Thomae unterliegen drei Grundannahmen, so Backes und Clemens:

- Wie ein Mensch in seinem Verhalten auf Veränderungen reagiert, hängt mehr mit dem subjektiven Empfinden und Bewerten der Veränderung zusammen als mit der tatsächlichen objektiven Veränderung.
- Der Umgang mit Veränderungen ist stark beeinflusst von den eigenen Bedürfnissen oder von den Bedürfnissen wichtiger Bezugsgruppen.
- Daraus lässt sich folgern, dass je näher die Bedürfnisse eines Menschen bei der erlebten Realität liegen oder die körperlichen und intellektuellen Dispositionen eines alternden Menschen mit seinen Bedürfnissen übereinstimmen, dies gute Voraussetzungen für ein gelingendes Altern sind (vgl. ebd.: 100).

Diesen drei Annahmen zufolge geht es weniger um die effektiven medizinisch und oder psychisch nachweisbaren Einschränkungen, als um den individuellen Umgang mit diesen. Wie können Menschen Veränderungen in ihrem Leben antizipieren? Die Anschlussfrage ergibt sich folglich: Warum gelingt es den einen Menschen besser als den anderen Menschen?

## Fähigkeiten – Fertigkeiten und Kompetenz

Um sich den vielfältigen Herausforderungen, welche der Alterungsprozess mit sich bringt, stellen zu können, brauchen die Menschen gewisse Kompetenzen. Es sind Fähigkeiten und Fertigkeiten, welche es ihnen erlauben sollten, sich an neue Gegebenheiten anzupassen, neue Handlungsspielräume zu entwickeln oder zu erschliessen, wenn bestehende nicht mehr im gleichen Masse zugänglich sind. Fähigkeiten und Fertigkeiten ergeben Kompetenz und „Kompetenz orientiert sich an den Fähigkeiten zur Aufrechterhaltung eines persönlich zufriedenstellenden und eines selbstverantwortlichen Lebens“ (Kruse, Lehr 1999: 195. Zit. nach ebd.: 101).

Für die Entwicklung oder Aufrechterhaltung von Kompetenzen gibt es unterschiedlichste Variablen, welche sowohl einen positiven wie auch negativen Einfluss haben können. Zum einen können sie in der Person selbst liegen. Aus den vielschichtigen Sedimenten biographischer Ablagerungen entstand eine Vielzahl von Erkenntnissen, Erfahrungen und

angeeigneter Muster und Verhaltensweisen, die je nach Ausprägung positiv oder negativ auf die Bewältigung von altersbedingten Herausforderungen wirken können. Nebst dieser personenzentrierten Sicht gibt es auch Einflussfaktoren aus der Umwelt, diese können sowohl eigene Herausforderungen darstellen, wie auch die Entwicklung von Kompetenzen hindern oder fördern. Dies betrifft die Wohnumwelt in ihrer Lage und Ausgestaltung, das soziale Netzwerk in seiner Dichte und Tragfähigkeit oder dessen Unterstützungsleistungen und schliesslich auch die Ebene von Gesetzgebung und Institutionen, welche einen direkten Einfluss auf Pflegeleistungen und Altersvorsorge haben können. (vgl. ebd.). Kruse und Lehr erstellten eine Liste von Merkmalen, welche aus der personenzentrierten Sicht einen bedeutsamen Einfluss auf die Bildung von Fähigkeiten und Fertigkeiten und somit Kompetenzen haben:

- „(a) die biographische Entwicklung mit Bildung, lebenslaufbezogenen Fähigkeiten und Fertigkeiten, Lebensstilen, Gewohnheiten und Interessen, sozialen Aktivitäten und sozialem Engagement;
- (b) die psychische Situation in der Gegenwart mit Motivation, Selbstbild, Anwendung und Training von Fertigkeiten, Zufriedenheit, Ausmaß erlebter Belastungen, Übereinstimmung von Erwartetem und Erreichtem sowie wahrgenommenen und genutzten Anregungen;
- (c) Zukunftsperspektive als Überzeugungen und Einstellungen zur persönlichen Zukunft und
- (d) subjektiver und objektiver Gesundheitszustand mit Art und Grad von Behinderung(en) und Gesundheitsverhalten.“ (Kruse, Lehr 1999. Zit. nach ebd.).

Auf einen ersten Blick erscheint es als eine einfache Gleichung:  $(a+b+c+d) = (\text{Kompetenzen, um sich den Herausforderungen des Alters zu stellen})$ . Mittels dieser Kompetenzen sind die Menschen demnach fähig, trotz oder gerade wegen den zu bewältigenden Herausforderungen, Perspektiven für ihr Leben zu bilden. Die Gleichung gerät in eine Schräglage, wenn ein Bereich nicht die notwendigen Bausteine enthält oder andere Faktoren das Gewicht innerhalb der Gleichung verschieben. Gerade wegen der anfänglich verführerischen Trivialität dieser vier Voraussetzungen zur Bildung von Kompetenzen im Alter, lohnt es sich, nochmals zu verdeutlichen, was die speziellen Anforderungen an die Kompetenzen sein könnten.

### Anpassungsfähigkeit

Der Alterungsprozess bringt es mit sich, dass nur in den allerseltensten Fällen das Leben in gewohntem Stile weitergeführt werden kann. Der Alterungsprozess bringt, im Unterschied zu einer stabilen Erwerbstätigkeit, eine Phase voller Umbrüche, Veränderungen, Einschränkungen und nicht selten traumatischer Erlebnisse. Neue Rollen müssen erlernt werden, weil bestehende weggefallen sind (Pensionierung). Aus dem Umfeld oder den Lebensumständen können neue Anforderungen an die eigene Rolle kommen (engeres

Zusammenleben, Veränderung oder Wegfall von gewohnten Unterstützungsleistungen auf Grund von Tod oder psychischen und oder physischen Einschränkungen des Partners). Die eigenen Möglichkeiten werden sich auch verändern. Es ist ein grosses Mass an Flexibilität und Anpassungsfähigkeit gefordert.

Baltes und Baltes entwickelten das Modell, wonach „Optimierung durch Selektion und Kompensation“ (Baltes, Baltes 1989: 1) eine Grundvoraussetzung für ein gelingendes Altern sei. Das Modell beinhaltet drei Bausteine, welche sich gegenseitig beeinflussen, und mit welchen die erfordernten Anpassungsleistungen des Alters vollbracht werden können (vgl. ebd.:12). Der erste Baustein, die Optimierung, „trägt der Annahme Rechnung, dass Menschen sich so verhalten, dass sie das allgemeine Niveau ihrer Kapazitätsreserven zu heben und die gewählten Lebenswege in Quantität und Qualität zu verbessern suchen“(ebd.). Der zweite Baustein, die Selektion, ist die vielfach erwähnte Anpassungsfähigkeit und meint die Fähigkeit, sich auf Bereiche im Leben zu fokussieren, die eine grosse Bedeutung haben und erfüllend und motivierend sind. Es müssen auch Bereiche sein, welche mit den gesundheitlichen Gegebenheiten übereinstimmen und den eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten entsprechen (vgl. ebd.). Im Umkehrschluss bedeutet dies auch, von Bestehendem, aber nicht mehr Realisierbarem Abstand nehmen zu können, oder mittels des dritten Bausteins, der Kompensation, die notwendige Unterstützung oder Alternative zu erschliessen (vgl. ebd.:13).

### Wohlbefinden im Alter

Auch Forschungsarbeiten zu Wohlbefinden im Alter liefern Hinweise, was in einer Lebenslage alter Menschen bedeutsam sein könnte, um Perspektiven zu entwickeln. Sie sehen sich mit einem Paradox konfrontiert, denn trotz des „...zunehmendem Alter das generelle psychische Wohlbefinden keine alterskorrelierte Abnahme zeigt, obwohl sich - erwiesenermassen - der objektive Gesundheitszustand verschlechtert, die Gedächtnisleistungsfähigkeit abnimmt und negative Lebensereignisse (z. B. Verlust lieber Mitmenschen) die positiven überwiegen „(Perrig-Chiello. 2007: 1). Es wurden Faktoren identifiziert, welche nicht von einem altersbedingten Abbau betroffen sind, sondern selbst im hohen Alter funktional sind und effizienter und gezielter eingesetzt werden können. Es sind dies „Mechanismen der Selbstregulation“, „die Schutz- und Anpassungsmechanismen“, sowie „Kontrolle und Einfluss“ (ebd.). Weiter erwähnt Perrig-Chiello auch, dass die Fähigkeit, die eigene Umwelt den aktuellen Bedürfnissen anzupassen, zentral sei (vgl. ebd.). Als ein ganz zentrales Element betrachtet Perrig-Chiello die „Selbstverantwortlichkeit“ für Autonomie und Wohlbefinden im Alter. Kompetenzen, welche für die Selbstverantwortung notwendig sind, müssen in früheren Jahren gelernt und eingeübt werden. Lässt jedoch, auf Grund von Einschränkungen und Behinderungen, die Möglichkeit nach, diese Kompetenzen

einzusetzen, und sind die Menschen vermehrt auf Hilfe angewiesen oder müssen sich in ein Altersheim begeben, ergibt sich daraus ein nur schwierig aufzulösendes Dilemma: „Je mehr Hilfe gegeben wird, desto hilfloser; und je hilfloser, desto mehr Hilfe wird benötigt“ (ebd.: 2).

Die Wichtigkeit der Selbstverantwortung und der damit verbundenen und erlebten Selbstwirksamkeit für Autonomie und Wohlbefinden, selbst im hohen Alter, wurde nachgewiesen (vgl. ebd.). Doch diese zentrale Bedeutung für das Wohlbefinden birgt auch einige Gefahren. Selbstverantwortlichkeit ist eng mit Kontrolle verbunden, Kontrolle über eigene Tagesstrukturen und Pläne. Im hohen Alter nimmt die Wahrscheinlichkeit zu, dass Ereignisse wie Unfälle, Krankheiten, Tod, Einsamkeit eintreffen und so die „positive Beziehung zwischen Kontrollerleben und Befindlichkeit ihre Grenzen hat“ (ebd.: 3). Einerseits ist die Selbstverantwortlichkeit und die damit verbundene Kontrollüberzeugung ein wesentliches Element für Wohlbefinden im Alter. Andererseits können genau diese Elemente zu sehr viel Frust und Verzweiflung führen, in Situationen von totalem Kontrollverlust (vgl. ebd.). Perrig-Chiello begegnet dieser Schwierigkeit mit Erkenntnissen aus eigenen Studien, wonach die Antwort darin liegen könnte, dass „(...) möglicherweise dieses Akzeptieren des Schicksals, bei gleichzeitiger Aktivierung der eigenen Möglichkeiten, das Kernelement zum Verständnis des erfüllten Alters. Und in Anlehnung an Robert Musil: Entwickeln die Leute mit zunehmendem Alter einen ausgeprägteren Sinn für das, was gegeben ist, ebenso wie für das, was sich daraus entfalten kann (Wirklichkeitssinn versus Möglichkeitssinn)?“ (ebd.).

#### Zusammenfassung und Bewertung

Die Auseinandersetzung mit der Bildung von Kompetenzen im Alter wird als sinnvoll erachtet, weil die Fähigkeiten und Fertigkeiten die Basis „der Alltagsgestaltung und Selbständigkeit im Alter“ (Backes, Clemens 2013: 102) bilden. Es wird vorausgesetzt, dass Selbständigkeit eine Grundvoraussetzung für die Bildung und Realisierung von Perspektiven ist. Weiter wird angenommen, dass effektives und autonomes Handeln Teil eines erfüllenden Lebens ist, also realisieren zu können, was den eigenen Bedürfnissen und Wünschen entspricht.

Wenn nun der Alterungsprozess ein Prozess stetiger Anpassungen ist, rücken die vier Bereiche nach Kruse/Lehr wieder in den Blick, aus welchen heraus Kompetenzen gebildet werden. So spielt es eine Rolle, über welchen Bildungsstand eine Person verfügt, ob Bildung und Weiterentwicklung ein Bestandteil des Lebens ist, wie tragfähig das soziale Netzwerk ist, ob bereits erfolgreich Krisen im Leben überwunden wurden und ob der Blick auf die eigene Biographie motivierend für weitere Herausforderungen ist. Erlaubt der psychische Zustand, Veränderungen anzunehmen und Anpassungen zu akzeptieren? Ist eine Offenheit für Veränderungen vorhanden? Stimmen die Erwartungen an die eigene Person mit der Realität

überein? Lässt die objektive und subjektive Gesundheit die Entwicklung von Kompetenzen zu?

Je grösser der Schatz an, im Laufe einer Biographie gesammelter, Erfahrungen, Wissen, Interessen, Austauschmöglichkeiten, positiv erlebter und verarbeiteter Lebensereignissen, desto grösser ist das Repertoire, mit welchem man den Veränderungen begegnen kann.

Kruse und Lehr formulierten vier Dimensionen, welche einen Einfluss haben, wie Menschen trotz gravierender Schicksalsschlägen wieder „in psychischen Gleichgewicht „ (ebd.) zukommen: “

- die Persönlichkeit des Menschen: Grad der Stabilität, Widerstandsfähigkeit, Offenheit;
- im Lebenslauf gewonnene Erfahrungen in der Auseinandersetzung mit Konflikten und Belastungen;
- der Grad sozialer Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit aktuellen Belastungen;
- das Ausmaß fördernder und einschränkender Lebensbedingungen: soziale Integration, Gesundheit, materielle Ressourcen und Wohnbedingungen.“ (Kruse, Lehr 1999: Zit. nach ebd.).

Mit diesen letzten Hinweisen von Kruse und Lehr soll nun der Blick wieder auf die vier biographischen Ausschnitte gerichtet werden. Was führte dazu, dass die porträtierten Menschen keine Perspektiven entwickeln können? In welchen Teilbereichen des, nach dem Lebenslagenkonzepts angelegten, Rasters finden wir bei den porträtierten Menschen Hinweise, mit welchen wir ihre Situation, in Bezug auf die fehlenden Perspektiven, erklären können. Dazu werden die Erkenntnisse aus der aufgearbeiteten Theorie verwendet.

Der Erwerb von Kompetenzen ist ein lebenslanger Prozess. Die Portraits der vier Menschen sind eher Momentaufnahmen, mit vereinzelt biographischen Informationen. Die daher fehlenden Informationen können einerseits mit begründeten Hypothesen überbrückt werden, oder aber mit Fragestellungen, welche helfen sollten, den Kern zu erfassen. In der ersten Einzelbetrachtung der Portraits sollen Fragen auf die entsprechenden Lücken hinweisen. In einer zweiten Betrachtung, sollen Hypothesen ihren Platz haben.

Die Suche nach Gründen für die fehlenden Perspektiven

### Lebenslage von Frau G.F.:

In Bezug auf die vier Dimensionen von Kruse und Lehr interessiert die Frage: Wie hat Frau G.F. die Trennung von ihrem ersten Ehemann bewältigt? Was verbirgt sich hinter dem Konflikt mit ihrer Tochter? Wie ist sie mit diesen Krisen umgegangen und welchen Einfluss haben sie auf ihre aktuelle Situation? Durch den Wegzug aus ihrem sozialen Umfeld fehlten

im Zeitpunkt der Trennung von ihrem Partner die stützenden und tragenden Kontakte. Die Wichtigkeit solcher Kontakte wird im Film in der Nachbetrachtung mit der neu gewonnenen Freundin verdeutlicht.

Aus dem Fragebogen zur Lebenslage von Frau G.F. wissen wir, dass sie keine finanziellen Schwierigkeiten hatte, bei guter Gesundheit war und eine aktive und engagierte Person war. Eine Person, welche offen für Veränderungen war, so hatte sie sich von der Drogistin hin zur Yoga-Lehrerin bis zur Sterbebegleiterin in verschiedensten Bereichen bewegt. Es macht den Eindruck, dass sie zu dieser Zeit Kontrolle und Einfluss auf ihre Umwelt hatte, aus ihren Aktivitäten Anerkennung erhielt und so in einer grossen Masse Selbstwirksamkeit erlebte. Es drängt sich nun die Frage auf: Was führte dazu, dass sie all dies mit dem Wegzug ins Tessin zurückliess? War der Wegzug ins Tessin verbunden mit einer Einschränkung in der Ausübung ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass, um die Gründe und Ursachen für die fehlenden Perspektiven benennen zu können, der Blick tiefer gehen müsste. Fehlende Perspektiven sind ein Beschreibungsmerkmal für die Lebenslage von Frau G.F., da sie keine Perspektiven hat, welche sie nach der Trennung von ihrem neuen Partner tragen können. In der Rückblende auf vergangene Jahre erscheint einiges an Voraussetzungen, was, den Theorien zufolge, hätte helfen können, selbst in schwierigen Lebenslagen an einer hoffnungsvollen Zukunft zu arbeiten. Ihr eigener Blick auf diese Jahre ist kein positiver, der Wegzug ins Tessin kam einer Flucht gleich. So können Fragen zu ihrem Selbstbild und der erlebten und erfahrenen Realität mögliche Erklärungsansätze für ihre Hoffnungslosigkeit nach der Trennung sein.

#### Lebenslage von Frau H.S.

In Bezug auf die vier Dimensionen von Kruse und Lehr, lässt sich folgendes zusammenfassen: Frau H.S. hat grosse gesundheitliche Einschränkungen, verbunden mit starken Schmerzen. Eine soziale Integration ist nicht bekannt. Die einzigen Kontakte sind die täglichen Besuche der Spitex. Es gibt keine stützenden und tragenden Elemente im Leben von Frau H.S.. Trotzdem zeigt sie eine grosse Widerstandskraft. Zentral und vordringlich scheint die Suche nach den Gründen für den sozialen Rückzug zu sein. Warum hat sie den Kontakt zu ihren Kindern abgebrochen, und warum scheint es ihr unmöglich, den ersten Schritt zu wagen?

Aus den Fragen zur Lebenslage von Frau H.S. wissen wir, dass das Fernsehprogramm ihren Tag strukturiert und für Sicherheit, Konstanz und Ablenkung sorgt. Wir wissen, dass sie soziale Kontakte vermisst. Wir wissen nichts über Interessen, abgesehen von diversen Fernsehserien. Bei den Zielen und Bedürfnissen kommt klar der Wunsch zum Ausdruck, mit ihren Kindern wieder Kontakt zu haben.

### Lebenslage von Herrn P.T.

Im Leben von Herrn P.T. gibt es mit Sicherheit zwei prägende Ereignisse: Der Tod seiner Ehefrau und die Pensionierung. Bei beiden Ereignissen, so scheint es, waren im Leben von Herrn P.T. tragende Stützen weggebrochen. Die Frage lautet nun: Welche stützenden Elemente gibt es noch im Leben von Herrn P.T., um die Last der Trauer, die Herausforderungen des Alleinseins und die notwendigen Anpassungen bewältigen zu können? Es fällt leichter, aufzuzählen, was, nach den Dimensionen von Kruse und Lehr, nicht vorhanden ist. So wissen wir nichts über soziale Unterstützung und Integration. Und er hat auch keine Kinder. Aus seinen Erzählungen, dass er nicht mehr kochen lernen möchte, können wir folgern, dass er nur eine beschränkte oder begrenzte Offenheit zeigt. Eine Offenheit könnte wichtig sein, um die Lücken zu füllen, die der Tod seiner Frau und die Pensionierung hinterlassen hatten. Was könnten die Gründe sein für den fehlenden Mut oder die fehlende Motivation um sich neue Lebensräume zu erschliessen? Wie hat er den Tod seiner Frau verarbeitet? Wenn zwischen Herrn P.T. und seiner Frau eine traditionelle Arbeitsteilung bestanden hatte, bräuchte er eventuell Unterstützung und Begleitung beim Erlernen der notwendigen Tätigkeiten?

Aus dem Fragebogen wissen wir, dass es wohl keine finanziellen Probleme gibt und er bei guter physischer Gesundheit ist. Bei der psychischen Gesundheit gibt es eine Einschränkung, weil die Betrachtung des Portraits Anlass gibt, die psychische Gesundheit von Herrn P.T. in den Fokus zu nehmen. So liegt eine bleierne Schwere in der Luft, eine grosse Antriebslosigkeit ist feststellbar sowie eine „Schicksalsergebenheit“, verbunden mit Freudlosigkeit. Wir erfahren etwas über seine Leidenschaft für das Modellbauen, dass seine Frau eine zentrale und bestimmende Rolle innehatte und dass ihm der Beruf sehr wichtig war. Liegen noch Ressourcen im Verborgenen? Wie und in welcher Form kann er die Lebensweise, welche er mit seiner Frau hatte, weiterführen?

### Lebenslage von Herrn H.

Wie konnte sich Herr H. auf die Pensionierung vorbereiten? Es erscheint im Portrait, als wäre es ein sehr abrupter Wechsel gewesen. Herr H. war berufsbedingt sehr viel auf Reisen, und das hatte ihm auch gefallen. Wie konnte er mit dem sesshaft werden umgehen? Welche Pläne und Ziele hatte er für die Zeit nach der Pensionierung? Konnte er überhaupt Pläne entwickeln oder war die Pensionierung so überraschend, dass er in ein Loch fiel? Konnte er trotz der grossen Reisetätigkeit eine Lebensweise mit seiner Frau und dem sozialen Umfeld entwickeln, auf welches er nach seiner Pensionierung aufbauen konnte?

Die Beziehung hielt der Belastung durch die Veränderungen, welche die frühzeitige Pensionierung mit sich brachte, nicht stand. Durch die grosse Reisetätigkeit hatte er nur ein sehr kleines und wenig tragfähiges soziales Netz. Zum Zeitpunkt des Prostatakrebses und

der Inkontinenz war er alleine. Es scheint, als war da keine Unterstützung vorhanden. Hatte er zu diesem Zeitpunkt Kontrolle und Einfluss über sein Leben verloren? Konnte er seine Umwelt seinen Bedürfnissen anpassen?

Hypothesen für die fehlenden Perspektiven und mögliche Handlungsspielräume für die Soziale Arbeit für:

#### Frau G.F.

Wie bereits in der obigen Betrachtung der Lebenslage und der möglichen Ursachen für die fehlenden Perspektiven von Frau G.F. festgestellt wurde, bleibt dem Betrachter des Portraits verschlossen, warum sich Frau G.F. von vielen guten Voraussetzungen für die Bildung und Aufrechterhaltung von Fähigkeiten und Fertigkeiten verabschiedet hatte. Obwohl wir aus dem Portrait viele Informationen über Frau G.F. erhalten, fällt es schwer, Hypothesen zu bilden und daraus begründete Hinweise für eine Problemlösungsstrategie zu entwickeln. Die Frage müsste in die Richtung gehen: Für wen hat sie die vielseitigen und höchstwahrscheinlich sinnstiftenden Tätigkeiten gemacht, wenn sie mit dem Wegzug ins Tessin einfach alles so zurücklassen konnte? Ist es eine Thematik von Selbstbild und einer Diskrepanz zwischen erwarteter und erlebter Realität?

#### Frau H.S.

Frau H.S. erscheint als eine starke Person, welche trotz Einsamkeit und grossen Schmerzen nicht aufgibt. Es könnte also sein, dass Selbstverantwortung eine grosse Bedeutung für Frau H.S. hat, dass sie jedoch aus Gründen der sozialen Isolation und den gesundheitlichen Einschränkungen auf Hilfe und Unterstützung aus ihrer Familie angewiesen wäre. Vielleicht erlebt sie dies als Schwäche und Kontrollverlust. Zudem hindern sie alte Verletzungen, den Kontakt mit der Familie zu suchen.

Die spürbaren Schmerzen, die greifbare Einsamkeit und das Fehlen jeglicher hoffnungsvollen Zukunftspläne sind, von aussen betrachtet, nur schwer aushaltbar. Erkennbar ist die grosse Widerstandskraft und ein starker Durchhaltewille. Woher und für was nimmt Frau H.S. all diese Energie? Kann sie diese enorme Leistung als ihren ganz eigenen Erfolg ansehen? Könnte nicht ein Ansatz darin liegen, ihr die Anerkennung zukommen zu lassen, die ihr gebührt? Könnte nicht aus diesem Zugang heraus versucht werden, **die Unklarheiten aus der Vergangenheit mit den eingefrorenen Konflikten aufzuarbeiten?** Wenn es gelingen sollte, mit ihr biographische Ereignisse aufzuarbeiten, um einen roten Faden in ihrem Leben zu erhalten oder zu verdeutlichen, wäre möglicherweise ihr Blick zurück versöhnlicher.

Diese Überlegungen zielen auf die zweiten Grundvoraussetzungen für die Bildung von Kompetenzen nach Kruse und Lehr: „(b) die psychische Situation in der Gegenwart mit

Motivation, Selbstbild, Anwendung und Training von Fertigkeiten, Zufriedenheit, Ausmaß erlebter Belastungen, Übereinstimmung von Erwartetem und Erreichtem sowie wahrgenommenen und genutzten Anregungen;" (Kruse/Lehr 1999. Zit. nach Backes G. M./ Clemens W. 2013: 101). Die biographische Aufarbeitung sollte auf die folgenden Aspekte einen positiven Einfluss haben: Selbstbild, Zufriedenheit, Übereinstimmung von Erwartetem und Erreichtem und Motivation. Dies wiederum könnte den Zugang öffnen, um den Kontakt zu ihren Kindern wiederherstellen zu können. Dies scheint ein zentrales Bedürfnis zu sein und ein wichtiger Schritt hin zu sozialer Integration, als bedeutsame Momente für die Bildung von Perspektiven in schwierigen Lebenslagen.

### Herr P.T.

Es scheint im Leben von Herrn P.T. drei Pfeiler gegeben zu haben: Beruf, Frau und Hobby. Nun fokussiert sich alles auf das Hobby. Er verfügt über wenig alltagspraktische Fertigkeiten, da diese wohl von seiner Frau ausgeübt wurden. Irgendwie scheint er nicht die Motivation aufbringen zu können, sich neue Fertigkeiten anzueignen und aktiv am Erschliessen neuer sozialer Netzwerke zu arbeiten. Kann es sein, dass er den Sinn darin gar nicht sehen kann, weil er sich seine Zukunft immer zusammen mit seiner Frau vorgestellt hat. Mögliche Schritte zu einer Veränderung müssen auf den zweiten Punkt der vier Dimensionen von Kruse und Lehr abzielen. So spielt die „wahrgenommenen und genutzten Anregungen“ (Kruse/Lehr 1999. Zit. nach Backes G. M./ Clemens W. 2013: 101), möglicherweise eine bedeutsame Rolle. Er braucht Motivation, Bestärkung und Unterstützung zu einer Veränderung, zu einer Öffnung zu anderen Menschen. Es scheint dies auch ein Bedürfnis von Herrn P.T. zu sein, denn er hofft täglich, dass da jemand zur Türe hereinkommen würde. Bei einer Intervention müsste auch die psychische Gesundheit abgeklärt werden.

### Herr H.

Herr H. erlebte einen Verlust in dreifacher Hinsicht: Verlust der Arbeitswelt mit Herausforderungen, Anerkennung und erlebter Selbstwirksamkeit. Verlust der Ehefrau und somit einem der letzten Teile eines tragfähigen sozialen Netzwerkes. Verlust oder Einschränkung der körperlichen Gesundheit. Eventuell sind diese Verluste auch mit einer Depression verbunden. Es sind nicht mehr viele Voraussetzungen vorhanden, um in schwierigen Lebenslagen angepasste Kompetenzen aufrechtzuerhalten oder als Basis für die aktive Gestaltung eigener Perspektiven zu entwickeln. Er hat den Handlungsbedarf erkannt und professionelle Unterstützung gesucht. Hätte die Biographie von Herrn H. einen anderen Verlauf genommen, wenn er sorgfältig auf die Pensionierung vorbereitet worden wäre, wenn Professionelle aus dem Bereich der betrieblichen Sozialen Arbeit mit ihm ein

Bewusstsein für die kommenden Herausforderungen geschaffen hätten und wenn gemeinsam Lösungen und Handlungsstrategien entwickelt worden wären?

## Schlussfolgerungen

Ich lebe mein Leben in wachsenden Ringen,  
die sich über die Dinge ziehn.  
Ich werde den letzten vielleicht nicht vollbringen,  
aber versuchen will ich ihn.

Rilke beschreibt mit diesem Gedichtanfang die Bewegungen eines Lebenslaufes, ähnlich der Jahresringe eines Baumes. Die ersten zwei Zeilen deuten das selbstverständliche, unbelastete und stetige Fortschreiten an. In den zweiten Zeilen weicht diese Unbeschwertheit einer Unsicherheit und der Ungewissheit.

„In welcher Lebenslage befinden sich alte Menschen, die zur Risikogruppe der Suizidgefährdeten gehören?“

Die Tiefe und die Symbolkraft aus dem Beginn des Stundenbuches von Rilke können einleitend helfen, diese Ausgangsfrage nach der Lebenslage von suizidgefährdeten alten Menschen aus einer weiteren Perspektive zu betrachten. Was ist, wenn der Lebenslauf aus den ersten beiden Zeilen nicht so unbeschwert war und so das „Momentum“ für die beschwerlicheren Ringe fehlt? Sind die bereits zurückgelegten Ringe blass und unbedeutend, woher soll die Überzeugung kommen, dass es Sinn macht, die Kraft noch für einen weiteren Ring aufzubringen? Was sind die Dinge, um welche es sich lohnen könnte, noch weitere Ringe zu ziehen? Wenn kein Zentrum mehr vorhanden ist, können auch keine Ringe mehr darum herum gezogen werden.

Aus der Betrachtung und Analyse der Portraits und der erarbeiteten Theorie zu Einsamkeit und fehlenden Perspektiven, kann nun besser beschrieben werden, was die „Dinge“ sein könnten, welchen die portraitierten Menschen bräuchten, um trotz widrigen Lebensumständen weiterhin erfüllende Ringe zu vollbringen.

## Beschreibung der Lebenslagen

Ein zentrales Fazit ist, dass die materielle Ausstattung in keinem der vier Portraits Hinweise lieferte, um die prekäre Lebenslage zu erklären, auch nicht als Mangel bei der Erfüllung von Wünschen und Bedürfnissen. Bei zwei der vier Portraits sind körperliche Beschwerden eindeutige Beschreibungsmerkmale ihrer Lebenslage. In zwei der vier Portraits gab es Hinweise für psychische Erkrankungen, bei den anderen beiden bleibt es eine offene Frage. Alle vier Personen verfügen über ein sehr kleines oder gar kein soziales Netz. Alle vier

wünschen sich jedoch eine bessere soziale Integration mit stützenden und erfüllenden Kontakten. Nur eine Person berichtete von Interessen, welche sie mit anderen Menschen teilen kann. Zwei Personen berichteten von Beschäftigungen oder Hobbys, welche eher den Charakter einer Ablenkung hatten. Keine der Personen berichtete von Plänen oder Vorhaben, welche die Lebensweise prägen könnte. So zeichnen sich alle Lebenslagen durch wenig Aktivitäten aus und wenigen Momenten von selbst geschaffenen Erfolgsmomenten. Formulierte Ziele und Wünsche gingen alle in die Richtung von mehr sozialen Kontakten.

## Erklärungen

Einsamkeit und fehlende Perspektiven wurden als dominante Beschreibungsmerkmale aller vier Lebenslagen identifiziert und vertieft. Alle vier Menschen hatten in den letzten Jahren traumatische Erlebnisse gemacht, bei deren Verarbeitung sie alleine waren und keine Unterstützung von Partnern, Kindern oder nahen Verwandten hatten. Für die positive Bewältigung traumatischer Erlebnisse und der Weiterentwicklung eigener Perspektiven, trotz der gemachten und einschränkenden Erfahrungen, sind gute soziale Kontakte zentral. Die Gründe für die fehlenden Kontakte sind vielfältig, führten aber in allen Fällen zu einer Einschränkung der Verwirklichungsmöglichkeiten.

Die Realisierung von eigenen Perspektiven führt in den meisten Fällen durch die Aktivitäten zu sozialen Kontakten. Doch wird die soziale Integration als ein wichtiges Element bei der Entwicklung von Perspektiven beschrieben. So ist es ein Dilemma, dass es Menschen braucht, die unterstützend, anerkennend und motivierend auf die Entwicklung und Realisierung von eigenen Plänen einwirken. Soziale Kontakte entstehen jedoch auch aus der Umsetzung der Vorhaben, da die Umsetzung eigener Pläne eine Lebensweise unterstützt, welche von Aktivitäten und einem gestärkten Selbstwert gezeichnet sind. Dies sind Eigenschaften welche wichtig für die Erweiterung und Pflege des sozialen Netzwerkes sind.

Ein weiterer zentraler Erklärungsansatz liegt in der Bedeutung von Kompetenzen, welche helfen sollen, in grösstmöglicher Eigenverantwortung das eigene Leben zu organisieren und zu bestimmen. Diese Eigenverantwortlichkeit führt zu erlebter Selbstwirksamkeit und dem Gefühl, Kontrolle und Einfluss auf das eigene Leben zu haben. Dies sind wichtige Elemente für Wohlbefinden im Alter, und damit verbunden, Voraussetzungen für die Entwicklung von Perspektiven. Die Voraussetzungen, selbst im hohen Alter, den Möglichkeiten angepasste Perspektiven zu entwickeln, haben ihre Grundlage in der biographischen Vielfalt an gemachten Erfahrungen und einem breiten Repertoire an Interessen.

Den portraitierten Menschen fehlte diese Vielfalt an alternativen Möglichkeiten zur Selbstverwirklichung. Ihnen fehlten auch die Unterstützungsleistungen aus dem sozialen Netzwerk, welche es für diese Anpassungsleistungen braucht. Die Dinge, um welche es sich lohnen könnte „Ringe zu ziehn“, die Lebensziele, haben bei den porträtierten Menschen an

Bedeutung verloren, weil die Möglichkeiten, angepasste Ziele zu entwickeln und die Hilfe die sie dafür benötigten, nicht vorhanden waren.

### Bewertungen

Keine der Personen beschreibt ein positives Lebensgefühl. Daher lässt sich festhalten, dass jede dieser Lebenslagen veränderungswürdig ist, auch vor dem Hintergrund, dass alle portraitierten Menschen über mehrere der herausgearbeiteten Risikofaktoren für Alterssuizid verfügen.

### Professioneller Bezugsrahmen

Die Soziale Arbeit versteht sich als eine Profession, die eine gesellschaftliche Aufgabe wahrnimmt, welche diejenigen Menschen unterstützt, welchen eine gesellschaftliche Integration und Teilhabe erschwert ist und die in der Verwirklichung ihrer Lebensziele gehindert sind (vgl. Avenir Social 2010: 6) Ausschluss und Einsamkeit sind soziale Probleme: „Die Soziale Arbeit hat Lösungen zu sozialen Problemen zu erfinden, zu entwickeln und zu vermitteln“ (ebd.). Aus dem hier zitierten Berufskodex der Sozialen Arbeit lässt sich auch ableiten, dass die Soziale Arbeit präventiv sozialen Notlagen begegnen soll (vgl. ebd.).

Die hier portraitierten Menschen als Vertreter einer Risikogruppe für Alterssuizid sind eine sehr vulnerable Gruppe in unserer Gesellschaft. Es sind Menschen, welche auf die Unterstützung aus der Gesellschaft angewiesen sind. Auf Grund ihrer Lebenslage können sie selten für ihre Bedürfnisse und Anliegen eintreten. Es sind Menschen, die leicht vergessen gehen. Es liegt im Professionsverständnis der Sozialen Arbeit, sich für genau diese Gruppen innerhalb unserer Gesellschaft einzusetzen. Sich anwaltschaftlich für die Anliegen dieser Menschen einzubringen, welche nicht selbst für ihre Bedürfnisse eintreten können. Es ist Aufgabe der Sozialen Arbeit diese Menschen „zu begleiten, zu betreuen oder zu schützen“ (ebd.). Das Wirken der Sozialen Arbeit darf in keiner Weise bevormundet sein und nur so viel Hilfe anbieten wie es die Selbständigkeit der Menschen fördert, denn die Soziale Arbeit „hat Veränderungen zu fördern, die Menschen unabhängiger werden lassen“ (ebd.).

Letztendlich ist es ein gesellschaftliches Problem, wenn Menschen in ihrer Mitte vergessen gehen. Der Umgang einer Gesellschaft mit ihren schwächsten Mitgliedern ist ein starker Indikator für das Ausmass gelebter Solidarität in einer Gesellschaft. Diese Sichtweise findet sich auch in der Präambel der Verfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft wieder. Dies legitimiert die Soziale Arbeit, sich sozialpolitisch zu engagieren, um Strukturen in der Gesellschaft so zu gestalten, sie Exklusionsbewegungen in der Gesellschaft entgegenwirken.

## Ökologische Übergänge

Nach welchen Grundlagen und Konzepten könnte die Soziale Arbeit mit Menschen arbeiten, welche zu der hier beschriebenen Risikogruppe gehören? Wenn in den vorangehenden Ausführungen von Anpassungsprozessen, Erwerb von Kompetenzen oder dem Erschliessen von neuen Kontakt- und Erfahrungsmöglichkeiten gesprochen wird, wird damit nichts anderes beschrieben als „Entwicklung“. Eine Vorstellung von Entwicklung, welcher der ökologischen Entwicklungstheorie von Bronfenbrenner sehr nahe kommt, wonach Entwicklung in der Erschliessung von neuen Lebensräumen besteht: Dass Übergänge geplant und gestaltet werden müssen, dass Entwicklung stark von der Beziehung zwischen den Menschen abhängt, welche diese Übergänge gemeinsam gestalten, dass gelungene Übergänge stärken und dass das Entwicklungspotential in den Übergängen grösser wird, wenn daran Menschen beteiligt sind, welche von beiden betreffenden Lebensbereichen das notwendige Wissen haben. (vgl. Flammer 2005: 209).

Eine Vertiefung dieser Entwicklungstheorie und Anpassung an die Lebenslagen der hier porträtierten Menschen könnte eine Hintergrundfolie bilden, aus welcher heraus konkrete Interventionen geplant und begründet werden können.

## Mögliche Handlungsfelder der Sozialen Arbeit

In welchen Übergängen in ihrem Leben sind die porträtierten Menschen Organisationen oder Institutionen begegnet, in welchen die Soziale Arbeit präsent ist oder sein könnte?

Im Übergang von der Erwerbstätigkeit zur Pensionierung kann die Soziale Arbeit im Kontext der betrieblichen Sozialen Arbeit aktiv den Übergang an dieser Schnittstelle mitgestalten. Die betriebliche Soziale Arbeit hat sich in grösseren Organisationen in der Schweiz etabliert und es werden teilweise Programme für diesen Übergang angeboten.

Auch in Spitälern ist die Soziale Arbeit präsent. Demnach hätten drei der vier Menschen aus diesen beiden Kontexten heraus, die Möglichkeit gehabt, mit der Sozialen Arbeit in Kontakt zu treten.

Im Falle der betrieblichen Sozialen Arbeit gibt es noch keine flächendeckende Abdeckung, und die Menschen sind sich auch nicht bewusst, welchen Herausforderungen und Schwierigkeiten sie begegnen könnten. Hier könnte ein vertieftes Wissen um die möglichen Anpassungsleistungen und die dafür notwendigen Voraussetzungen mittels eines Fragerasters zur Lebenslage Grundlage sein, um präventiv dem Thema Alterssuizid zu begegnen.

Eine weitere, soweit bekannt, ungenutzte Möglichkeit ist die der kommunalen Einwohnerkontrollen in Verbindung mit der Gemeindefeldarbeit oder Organisationen wie

der Pro Senectute. Die Einwohnerkontrolle kennt die Haushaltsgrößen ihrer Bewohner und wird über Änderungen im Zivilstand informiert. Sie könnte daher identifizieren, welche Menschen potentiell von Einsamkeit betroffen sein könnten. Es wäre anschliessend, sofern aus datenschutztechnischen Gründen möglich, an der „aufsuchenden Sozialen Arbeit“, mit diesen Menschen in Kontakt zu treten.

### Kritische Reflexion und Ausblick

Die Frage nach den Zugängen der Sozialen Arbeit zu den Menschen, die zur Risikogruppe der suizidgefährdeten alten Menschen gehören, ist eine zentrale Fragestellung, zeichnet sich die Lebenslage dieser Menschen doch über Einsamkeit und Perspektivenlosigkeit aus. Es würde darum gehen, Konzepte zu entwickeln, welche helfen könnten, diese Menschen „aufzuspüren“, damit die Professionellen der Sozialen Arbeit mit ihnen an Themen arbeiten könnten, um ihre Lebenslage zu verbessern. In der konkreten, klientenbezogenen Arbeit, wäre es spannend zu erfragen, welchen Einfluss auf die Arbeit mit Klienten es haben könnte, wenn die Lebenslage dieser Risikogruppe als eine Entwicklungsaufgabe nach der Theorie von Bronfenbrenner verstanden würde.

Im Sinne einer Prävention könnte es Aufgabe der betrieblichen Sozialen Arbeit sein, mit Menschen während ihrer Erwerbstätigkeit an Perspektiven und Verwirklichungsmöglichkeiten nach der Berufstätigkeit zu arbeiten. So dass die Exklusion aus der Arbeitswelt nicht zu weiteren Exklusionsprozessen führt, sondern zu einer Inklusion in neue tragende Lebensbereiche. Dies auch aus der Überzeugung heraus, dass, wenn sich Einsamkeit und Perspektivenlosigkeit im höheren Alter manifestieren sollten, diesen nur noch schwer entgegenzuwirken wäre. Die notwendigen Kontakte und Kompetenzen müssen während längerer Zeit erarbeitet werden und können nicht mittels einer sozialarbeiterischen Intervention hergestellt werden. Für diese eher präventive Arbeit könnte eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Frageraster über die Lebenslage zu einem Instrument der sozialen Diagnostik führen. Denn er könnte helfen zu verstehen, welche Menschen über Voraussetzungen verfügen, welche sie zu potentiellen Zugehörigen der Risikogruppe der suizidgefährdeten alten Menschen macht.

Letztendlich würden auf diesem Wege nie alle relevanten Menschen erfasst, da es auch eine Frage der finanziellen Ressourcen ist. Vielmehr zeigt sich darin auch eine gesellschaftspolitische Komponente. Wie müsste sich unsere Gesellschaft verändern, dass einsame, kranke alte Menschen nicht vergessen gehen, dass jemand da ist, der hilft, noch einen weiteren Ring zu ziehen, dass es auch im hohen Alter noch Dinge gibt, um welche es sich lohnen kann, noch einen letzten Ring zu ziehen.

## Literaturverzeichnis

### Fachbücher

- Backes, Gertrud M./ Clemens, Wolfgang (2013). Lebensphase Alter, Grundlagentexte Soziologie. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Comer Roland J. (2008). Klinische Psychologie. Heidelberg: Springer Spektrum.
- Flammer, August (2005). Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung. Bern. Hans Huber Verlag.
- Husi, Gregor/ Meier Kressig, Marcel (1998). Der Geist des Demokratismus. Modernisierung als Verwirklichung von Freiheit, Gleichheit und Sicherheit. Münster. Westfälisches Dampfboot.
- Künemund, Harald/ Kohli, Martin. Soziale Netzwerke. In: Kirsten Aner/ Ute Karl (Hrsg.) (2010). Handbuch Soziale Arbeit und Alter. VS Verlag für Sozialwissenschaften. GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden.

### Fachzeitschriften

- Husi, Gregor/ Meier Kressig, Marcel (2002). Auf den Spuren des Lebens. Eine Weiterentwicklung des Lebenslagenkonzepts. In Sozial Aktuell. Heft Nr. 15. Ungekürzte Fassung: [www.socialia.ch/Teaching/Lebenslagekonzept.pdf](http://www.socialia.ch/Teaching/Lebenslagekonzept.pdf) (Zugriffsdatum: 30.01.2015).
- Perrig-Chiello, Pasqualina (2007). Das Paradox des Wohlbefindens. Kriterien für ein positives Lebensgefühl im Alter. In Social Actuell, Avenir Social, Nr. 3, März 2007.
- Schmidke, Armin/ Sell, Roxane/ Lühr, Cordula (2007). Epidemiologie von Suizidalität im Alter. In Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (Februar 2008). Volume 41. Issue 1. Seite 3-13.
- Tesch-Römer C./ Wiest M./ Wurm S./ Huxhold O. (2012). Einsamkeit in der zweiten Lebenshälfte. Befunde aus dem Deutschen Alterssurvey (DEAS). In Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (Juli 2012) Seite 237-241.

### Internetquellen

- Avenir Social (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. [www.avenirsocial.ch/cm\\_data/Do\\_Berufskodex\\_Web\\_D\\_gesch.pdf](http://www.avenirsocial.ch/cm_data/Do_Berufskodex_Web_D_gesch.pdf) (Zugriffsdatum: 12.06.2015).
- Paul B. Baltes/Margret M. Baltes (1989). Optimierung durch Selektion und Kompensation. Ein psychologisches Modell erfolgreichen Alterns. in: Zeitschrift für Pädagogik, 35 (1989), 85-105. [http://www.library.mpib-berlin.mpg.de/ft/pb/PB\\_Optimierung\\_1989.pdf](http://www.library.mpib-berlin.mpg.de/ft/pb/PB_Optimierung_1989.pdf) (Zugriffsdatum: 12.06.2015).

- Bundesamt für Statistik (bfs), bfs aktuell, Todesursachenstatistik 2009, Sterbehilfe (assistierter Suizid) und Suizid in der Schweiz.  
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/04/dos/04.html>  
(Zugriffsdatum: 22.01.2015).
- Bundesamt für Statistik (bfs). Sterblichkeit, Todesursachen - Daten, Indikatoren, Todesfälle: Anzahl, Entwicklung und Ursachen.  
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/04/key/01.html>  
(Zugriffsdatum: 22.01.2015).
- Hochuli Freund, Ursula/Stotz, Walter. Prozessgestaltungsmodell. <http://www.soziale-diagnostik.ch/methoden-und-instrumente/kooperative-prozessgestaltung>.  
(Zugriffsdatum: 29.01.2015).
- NFP 32: Roux Patricia/ Gobet Pierre/ Clémence Alain/ Höpflinger Françoise (1996). Generationenbeziehungen und Altersbilder. Nationales Forschungsprogramm 32 Alter (NFP 32). <http://www.snf.ch/de/fokusForschung/nationale-forschungsprogramme/nfp32-alter/Seiten/default.aspx>. (Zugriffsdatum: 10.03.2015).
- Ref.ch, Reformierte Medien, 8004 Zürich. Alterssuizid. GALLUP TELEOmnibus: Befragung vom 13. – 16.08.14. [http://www.reformiert.info/files\\_reformiert/9410\\_0.pdf](http://www.reformiert.info/files_reformiert/9410_0.pdf)  
(Zugriffsdatum: 27.01.2015).
- 3-Sat. Scobel. Beitrag zum Thema: Suizid im Alter Ausgestrahlt am 06.11.2014. Filmportrait eines Menschen, der sich mit Suizid im Alter auseinandersetzte.  
<http://www.3sat.de/mediathek/?mode=play&obj=47282> (Zugriffsdatum: 06.02.2015)
- SRF – Schweizer Radio und Fernsehen. Doc. Beitrag zum Thema: Das Ende war der Anfang – vom Leben nach dem Suizidversuch. Ausstrahlung vom 11.09.2014  
<http://www.srf.ch/sendungen/dok/das-ende-war-der-anfang-vom-leben-nach-dem-suizidversuch> (Zugriffsdatum: 10.02.2015)
- SRF – Schweizer Radio und Fernsehen. Reporter. Beitrag zum Thema: Einsam in Köniz. Ausstrahlung vom 08.09.2013. <http://www.srf.ch/sendungen/reporter/einsam-in-koeniz> (Zugriffsdatum: 10.02.2015).

### **Ehrenwörtliche Erklärung:**

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst habe.