

---

**Inauguraldissertation  
zur Erlangung des akademischen Doktorgrades (Dr. phil.)  
im Fach Gerontologie  
an der Fakultät für Verhaltens- und  
Empirische Kulturwissenschaften  
der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**

Titel der Dissertation

*„Ich bin bereit jeden Tag zu gehen – nur heute und morgen nicht!“  
Hundertjährige und das Leben im Bedeutungshorizont der Endlichkeit.*

vorgelegt von  
Katrín María Boch

Jahr der Einreichung  
2017

Dekanin: Prof. Dr. Birgit Spinath  
Berater: Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse

---

Meinen Söhnen  
Paul und Hannes  
gewidmet

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>10</b>
<b>A Einleitung .....</b>	<b>12</b>
<b>B Forschungsüberblick .....</b>	<b>16</b>
1. Langlebigkeitsforschung.....	16
2. Hundertjährigenforschung .....	22
<b>C Theoretischer Hintergrund.....</b>	<b>27</b>
1. Überblick .....	27
2. Alter und Altern.....	28
2.1 Die Unterscheidung von „Alter“ und „Altern“ .....	28
2.2 Das „Alter“ als gesellschaftliches Produkt .....	28
2.3 Die Einteilung in Altersgruppen .....	31
2.3.1 Vier Altersstufen .....	31
2.3.2 Das „Fünfte Alter“ .....	32
2.4 Das Altern .....	33
2.4.1 Der Prozess des Alterns.....	33
2.4.2 Altern als Biomorphose .....	34
2.4.3 Altern als unvollendete Architektur der Humanontogenese.....	34
2.5 Die Multidimensionalität von Alter und Altern .....	35
2.6 Herausforderungen des Alter(n)s .....	36
2.6.1 Fragilität .....	37
2.6.2 Vulnerabilität .....	40
2.6.3 Fragmentarität.....	41
2.7 Alter(n) und subjektive Gesundheit .....	44
2.8 Das Bild vom Alter(n).....	45
3. Tod und Sterben .....	48
3.1 Die Zeit des Menschen.....	48
3.1.1 Konstituierung von Zeit.....	48
3.1.2 Konstituierung von Gegenwart.....	49
3.2 Endlichkeit .....	51

3.2.1 Endlichkeitsforschung .....	51
3.2.3 Endlichkeit als Seinsbestimmung.....	53
3.3 Der Tod .....	54
3.3.1 Der Begriff des Todes.....	54
3.3.2 Der Tod als ontologische Realität .....	56
3.4 Hundertjährigenschaft als Disziplin der Thanatologie .....	57
3.5 Das Sterben .....	60
3.5.1 Der Wandel im Verständnis von Sterben .....	60
3.5.2 Auseinandersetzung mit Tod und Sterben.....	61
3.6 Sterbensfurcht und Todesangst .....	62
3.7 Der Schmerz.....	63
3.8 Die Ordnungen des Lebens und des Todes .....	65
3.9 Lebenswille .....	66
4. Entwicklung.....	69
4.1 Eriksons Stufenmodell – Ich-Identität und Entwicklungsaufgaben.....	69
4.2 Integrität und Entwicklungsoffenheit.....	72
4.3 Levinsons “Stage-crisis view” .....	73
4.4 Sozioemotionale Selektivitätstheorie.....	75
4.5 Entwicklungsoffenheit .....	76
4.5.1 Potenzialität .....	76
4.5.2 Kreativität .....	78
4.5.3 Plastizität und Offenheit .....	79
4.6 SOK .....	80
4.7 Resilienz.....	81
4.8 Kompetenzen – Selbstwirksamkeit.....	81
5. Transzendenz.....	85
5.1 Der dreifache Transzendenzbegriff.....	85
5.2 Der Begriff der klassischen Transzendenz.....	87
5.3 Transzendenz als Selbst-Transzendenz.....	88
5.3.1 Selbstaktualisierung und Selbsttranszendenz .....	89
5.3.2 Die Höchstaltrigen als „liminals“ .....	92

5.3.3 „Krisen“ als Verwandlungsvorgänge .....	92
5.3.4 Das Konzept der Grenzsituationen .....	93
5.3.5 Die immanente Grenzsituation .....	94
5.3.6 Disengagement und Gerotranszendenz .....	95
5.3.7 Terror-Management-Theorie .....	98
6. Soziale Teilhabe .....	100
6.1 Der Begriff der Teilhabe .....	100
6.2 Kommunikation und Selbstaktualisierung/Selbstverwirklichung.....	101
6.2.1 Der Kommunikationsbegriff.....	101
6.2.2 Kommunikation und Selbstaktualisierung .....	103
6.3 Die Ars Moriendi des Mittelalters und die Verdrängung des Todes in der Moderne .....	104
6.4 Generativität.....	105
6.5 Generative Transzendenz.....	107
6.6 Verantwortung.....	108
6.7 Einsamkeit.....	109
6.8 Abhängigkeit.....	112
6.8.1 Der Begriff der Abhängigkeit.....	112
6.8.2 Gelernte Abhängigkeit.....	113
6.8.3 Bewusst angenommene Abhängigkeit .....	114
<b>D Methode und Daten .....</b>	<b>116</b>
1. Methodisches Vorgehen .....	116
1.1 Grundsätzliches .....	116
1.2 Die Probanden.....	118
1.3 Der Leitfaden .....	119
1.4 Die Interviewer.....	121
1.5 Das Setting .....	124
1.6 Vorgehen – die praktische Analysearbeit .....	125
1.7 Triangulation.....	128
1.8 Datenerhebung bei Probanden mit kognitiven Einschränkungen und die me- thodische Herausforderung .....	130

2. Die Stichprobenevaluation .....	132
2.1 Stichprobengewinnung.....	132
2.2 Wohnort der Vergleichs-Samples aus HD 100 I und HD 100 II .....	137
2.3 Die Nicht-Teilnehmer .....	139
2.4 Vergleich der Samples .....	141
3. Die Substichprobe der Untersuchungsteilnehmer .....	142
3.1 Geschlechterverhältnis .....	142
3.2 Schulische Ausbildung.....	143
3.3 Familienstand .....	144
3.4 Kinder.....	144
3.5 Wohnsituation .....	145
3.6 Religionszugehörigkeit .....	146
3.7 Finanzielle Ressourcen.....	147
3.8 Kognitive Leistungsfähigkeit (MMST).....	148
3.9 Pflegestufe.....	149
3.10 Schmerzfrequenz.....	150
3.11 Schmerzintensität .....	150
<b>E Ergebnisse.....</b>	<b>152</b>
1. Die Lebensendefragen .....	152
Lebensendefrage 1: „Wie alt wollen Sie werden?“ .....	152
Lebensendefrage 2: „Machen Sie sich Gedanken über das Lebensende?“ .....	153
Lebensendefrage 3: „Haben Sie Vorkehrungen oder eine Vorsorge für den Todesfall getroffen?“ .....	153
Lebensendefrage 4: „Ist das Lebensende etwas Bedrohliches für Sie?“ .....	154
Lebensendefrage 5: „Sehnen Sie sich den Tod herbei?“ .....	155
Lebensendefrage 6: „Glauben Sie an ein Leben nach dem Tod?“ .....	155
2. Das Kategoriensystem .....	156
3. Die Kategorien.....	157
Hauptkategorie 1: Zukunftsperspektive .....	157
Hauptkategorie 2: Sterben.....	159
Hauptkategorie 3: Kompetenzerleben .....	163
Hauptkategorie 4: Bindung ans Leben .....	164
Hauptkategorie 5: Verlusterleben .....	165
Hauptkategorie 6: subjektive Gesundheit .....	166

Hauptkategorie 7: Transzendenzbezug .....	166
Hauptkategorie 8: Todessehnsucht .....	168
4. Korrelate der Todessehnsucht .....	169
4.1 Schmerzerleben und Todessehnsucht .....	170
4.2 Kognitive Leistung und Todessehnsucht .....	171
4.3 Pflegestufe und Todessehnsucht .....	172
4.4 Verlusterleben und Todessehnsucht .....	173
4.5 Subjektive Gesundheit und Todessehnsucht .....	174
4.6 Einsamkeit und Todessehnsucht .....	175
4.7 Gefühl der Nutzlosigkeit und Todessehnsucht .....	176
5. Zusammenführung der Ergebnisse .....	178
<b>F Diskussion .....</b>	<b>184</b>
1. Der Umgang mit der Endlichkeit .....	184
2. Lebenswille und Todessehnsucht .....	187
3. Entwicklungsoffenheit im höchsten Alter .....	195
4. Soziale Teilhabe .....	200
<b>G Fazit und Ausblick.....</b>	<b>213</b>
Grenzen und Leistungen der vorliegenden Arbeit.....	213
Ausblick.....	215
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>217</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>253</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>254</b>
<b>Anhang.....</b>	<b>255</b>
1. § 32 Abs. 3 Meldegesetz Baden-Württemberg (MG BW) .....	255
2. § 14 ff SGB XI Begriff der Pflegebedürftigkeit .....	256
3. Einladungsschreiben an Probanden	
4. Erhebungsinstrumente	
4.1 Der Hunderjährigenfragebogen	
4.2 Der Non-Participant-Fragebogen	
5. Das Interviewerrating	
6. Erklärung gemäß § 8 (1) c) und d) der Promotionsordnung der Universität Heidelberg für die Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften	

## **Danksagung**

Das erfolgreiche Entstehen einer Dissertation ist geknüpft an die Unterstützung und Begleitung vieler Menschen, denen ich an dieser Stelle ausdrücklich danken möchte.

Zu allererst gilt mein Dank den Hundertjährigen und ihren Familien, ohne deren Offenheit und Vertrauen diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre. Die Begegnungen mit diesen außergewöhnlichen Menschen haben mein berufliches aber vor allem auch persönliches Nachdenken über das Altern, den Tod und das Sterben für immer verändert.

Ich möchte meinem Doktorvater Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse von Herzen für seine stete Unterstützung, sein Vertrauen und seinen Rückhalt in allen Phasen der Entstehung dieser Arbeit danken.

Ebenso danke ich Herrn Prof. Dr. Eric Schmitt für die Bereitschaft und Zeit als Zweitgutachter diese Arbeit zu bewerten.

Mein tiefer Dank gilt Frau Vera d'Heureuse. Sie wurde mir durch ihre Tätigkeit als Koordinatorin der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie zur „Wissenschafts-Mutter“ und auch Freundin. Ich habe unendlich viel von ihr gelernt und sie ist mir durch ihre Arbeit zum Vorbild geworden.

Diese Dissertation entstand im Rahmen der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie, für deren Gelingen der fachliche und persönliche Beitrag vieler Menschen verantwortlich war. Hier danke ich der Projektleiterin Frau Prof. Dr. Daniela Jopp für die Chance als Doktorandin der Studie diese Arbeit zu verfassen, dem Co-Projektleiter Herrn Dr. Christoph Rott für seine Expertise und seinen Zuspruch bereits seit meiner Studienzeit, Frau Aleksandra Sreckovic, die durch ihren Einsatz und Freundschaft zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen hat, und allen Interviewern der Studie, die durch ihre sensibel geführten Gespräche mit den Hundertjährigen erst ermöglichten, das Erleben dieser Personen abzubilden.

Ich danke dem Netzwerk Alternsforschung Heidelberg für die Förderung meiner Dissertation. Dem Direktor Herrn Prof. Dr. Konrad Beyreuther und Frau Dr. Birgit Teichmann für das kontinuierliche und unterstützende Feedback, sowie allen Kollegen und Mitdoktorandinnen –doktoranden des NAR-Kollegs für den wissenschaftlich interdisziplinären Austausch.

Mein herzlicher Dank gilt meinen Kolleginnen der „Büroconnection“: Frau Dr. Birgit Kramer, Frau Prof. Dr. Annette Franke und Frau Carmen Grimm. Durch sie gewann der



Spruch „geteiltes Leid ist halbes Leid“ an wertvollem Inhalt und ich danke ihnen für den vertrauensvollen Austausch und ihre Freundschaft.

Besonders genannt werden sollen an dieser Stelle Frau Dr. Marion Bär, Frau Prof. Dr. Annette Franke und Herr Dr. Markus Wettstein, die mir durch ihre konstruktive Rückmeldung und fachliches Wissen eine große, unersetzbare Hilfe waren.

Für das finale Korrekturlesen möchte ich Herrn Horst Deimel von Herzen danken.

Tiefer Dank geht an meine Eltern, ohne deren Zuneigung diese Arbeit nicht entstanden wäre.

Ich danke meinen Söhnen Paul und Hannes, die die Wichtigkeit dieser Arbeit stets relativierten.

Nicht zuletzt danke ich meinem Mann Uwe, eben gerade weil er Dank nicht möchte, ihn jedoch mehr als verdient hat.

## Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit basiert auf einer empirischen Teilstudie, die im Rahmen der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie durchgeführt wurde. Geleitet wurde diese Arbeit von der ihr zugrundeliegenden Forschungsfrage, wie Hundertjährige<sup>1</sup> mit dem relativ nahen Lebensende umgehen und welchen Einfluss das Bewusstsein der Endlichkeit des Lebens bei ihnen auf den Lebenswillen hat.

Um dieser Frage nachzugehen und mit den Hundertjährigen über den Tod, das Sterben und die zeitliche Begrenztheit des Lebens ins Gespräch zu kommen, wurden die sogenannten Lebensendefragen<sup>2</sup> in das Erhebungsinstrument aufgenommen.

Es wurden 87 Interviews mit Hundertjährigen ausgewertet. Aus der Analyse der qualitativen Daten konnten 8 Hauptkategorien sichtbar gemacht werden, die gewissermaßen die zentralen Beschäftigungsthemen der Menschen mit hundert Jahren angesichts der Todesnähe darstellen.

Die Ausführungen der Hundertjährigen über den Umgang mit der Endlichkeit lassen folgende Interpretationen zu:

Der Lebenswille der Betroffenen ist auch in diesem höchsten Alter trotz der Todesnähe stark; sie empfinden die verbleibende Lebenszeit nicht als komprimiert und sind weiterhin bereit, die sich ihnen stellenden Entwicklungsaufgaben anzunehmen; Sie schaffen es, sich selbst immer wieder mit den ihnen zur Verfügung stehenden Kompetenzen in ihrer eigenen Form der Selbsttranszendierung neu auf neue Lebenssituationen einzustellen; Sie brauchen und suchen die soziale Teilhabe, möchten aber auch im generativen und kommunikativen Sinn ihr Lebensumfeld an ihrem Leben teilhaben lassen.

Der soziale Aspekt, die Einbindung also in ein vielgestaltiges Lebensumfeld, spielt eine entscheidende Rolle für die Probanden im gelingenden Umgang mit dem Tod und dem Sterben und zeigt die Bedeutsamkeit der Teilhabe und Teilgabe der Hundertjährigen im

---

<sup>1</sup> Im Folgenden wird zur besseren Lesbarkeit in der Nennung von Personen oder Personengruppen auf eine Formulierung verzichtet, die beide Geschlechter benennt. Es ist stets auch das andere Geschlecht gemeint.

<sup>2</sup> S. u. E 1 Die Lebensendefragen

kommunikativen Wechselspiel mit der Umwelt zur Erhaltung und Stärkung ihres Lebenswillens.

## A Einleitung

„Die Nacht, in der das Fürchten wohnt,  
hat auch die Sterne und den Mond!“

Mascha Kaleko

Zu Beginn dieser Arbeit, dem Teil *A Einleitung*, werden grundsätzliche Fragestellungen, Motivationen und formale Entscheidungen in Kürze dargestellt.

Es folgt im Abschnitt *B Forschungsüberblick* eine kurze Darstellung der bisherigen Forschung im Bereich der Langlebigkeit- und Hundertjährigensforschung. Im Abschnitt *C theoretischer Hintergrund* werden alle für die dieser Arbeit zugrundeliegende Forschungsfrage relevanten Konzepte vorgestellt.

Das methodische Vorgehen bezogen auf Gewinnung und Analyse der Daten wird in Abschnitt *D Methode und Daten* beschrieben.

Der Teil *E Ergebnisse* dient dazu, die Antworten auf die Lebensendefragen, die daraus entwickelten qualitativen Kategorien sowie die Ergebnisse aus der quantitativen Analyse zur Todessehnsucht darzustellen.

Unter der Überschrift *F Diskussion* erfolgt die Zusammenführung der theoretischen Konzepte mit den Untersuchungsergebnissen und den daraus gewonnenen Implikationen.

Am Ende wirft *Teil G* einen Blick auf die Grenzen und Leistungen der vorliegenden Arbeit und gibt einen Ausblick auf mögliche an diese Untersuchung anschließende Forschungsinhalte.

Von Mascha Kaleko, der Amerika-Emigrantin der 30er Jahre, wurde das oben zitierte kleine Gedicht in einem aus dem Nachlass zusammengestellten Band veröffentlicht (Kaleko, 1977, S. 74). Es ist der zweite Teil einer Gedichtfolge, die mit dem Titel „Nachts“ überschrieben ist. Der düsteren Heiterkeit der Dichterin entsprechend wird die „Nacht“ in diesen beiden Gedichten zu einem Symbol für das eigene Sterben. Das Fürchten wohnt im Sterben, es gehört zur Nacht dazu, es wird darum mit Dunkelheit und Finsternis in Verbindung gebracht. Das Fürchten ist der lebensbezogene Ausdruck für ganz konkrete Vorstellungen davon, dass das Sterben des Menschen im wahrsten Wortsinn „furchtbare“

Begleiterscheinungen mit sich bringt, und schließlich im Tod endet, dem letzten Grund für jede menschliche Angst.

Hundertjährigenstudien sind normalerweise rückwärtsgerichtet. Sie betrachten das Leben der Probanden im Rückblick und versuchen dadurch Ergebnisse zu erzielen. Seit etwa 25 Jahren ist es möglich, mit Hundertjährigen methodische Studien durchzuführen, weil von der Demografie her erst Ende des 20. Jahrhunderts in einem überschaubaren Gebiet genügend Hundertjährige für groß angelegte Studien lebten. Gleichzeitig hat die demografische Entwicklung dafür gesorgt, dass die Notwendigkeit dieser Studien durch die schnell wachsende Zahl an Menschen über 100 Jahren immer deutlicher wurde. Die wichtigsten Ziele dabei sind einerseits, die demografische Fundierung für die prognostizierte Entwicklung einer Bevölkerungsgruppe zu leisten, um der schnell steigenden Zahl der Höchstaltrigen Versorgungsstrukturen in jeder Hinsicht zur Verfügung stellen zu können. Andererseits erhofft man sich in der Langlebigkeitsforschung Aufschlüsse darüber, wie man sein Leben führen müsse, welche Lebensstile, welche genetischen Voraussetzungen und vieles mehr, dazu verhelfen können, so alt zu werden.

Die vorliegende Untersuchung geht einen anderen Weg. Es wird nicht in erster Linie darum gehen, die Lebensgeschichte und die Erfahrungen der Probanden zu nutzen, um zu lernen, wie man ein so hohes Alter erreicht. Die Ergebnisse werden also nicht für andere erarbeitet, sondern es geht zunächst einmal um die Hundertjährigen selbst als Teil des gesellschaftlichen Lebens. Damit wird der Grundgedanke der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie beibehalten. In ihr steht die Frage im Mittelpunkt, welche Ressourcen die Hundertjährigen auch in ihrem hohen Alter noch haben, die sie weiter leben und ihr derzeitiges Leben gestalten lassen. Die Zukunft des Lebens mit hundert Jahren wird also in den Blick genommen. Zu dieser Zukunft gehören auch der Kulminationspunkt der Endlichkeit, der Tod, und der Weg dorthin, das Sterben.

Dass dieses Vorgehen hohe persönliche Anforderungen an die Interviewer stellt, war von Beginn der Interviews an deutlich: Das Gespräch mit Hundertjährigen über die Endlichkeit des Menschen kann nur gelingen, wenn die Interviewer selbst sich mit diesem Thema auseinandergesetzt haben. Denn dies ist klar: Wer sich mit hundertjährigen Menschen beschäftigt, kommt um das Thema des Sterbens nicht herum. Dessen war man sich bewusst, als in das Erhebungsinstrument der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie die sogenannten Lebensendefragen aufgenommen wurden, die sich nur mit einem Thema beschäftigen: Wie gehen Menschen mit hundert Jahren damit um, dass sie nach

menschlichem Ermessen in relativ kurzer Zeit sterben werden? Und zwar nicht, weil sie an einer todbringenden Krankheit leiden, sondern weil es zur Endlichkeit des Menschen dazu gehört, dass die Lebensspanne irgendwann endet, ganz gleich, in wie guter oder schlechter gesundheitlicher Verfassung ein Mensch sich befindet.

Die Nacht, in der das Fürchten wohnt,  
hat auch die Sterne und den Mond

Gibt es da wirklich in der Nacht des sich abzeichnenden Sterbens die Sterne und den Mond, Lichter, die das Leben hell und lebenswert machen, die Zukunft verheißen und dadurch die Gegenwart wertvoll machen? Und gelingt das Gespräch mit den Menschen, die der Beschäftigung mit der Endlichkeit möglicherweise nicht ausweichen können? Die Intention dieser Untersuchung ist es, anhand der Auswertung der Antworten der Hundertjährigen auf die Lebensendefragen genau diese Fragen zu beantworten.

Man kann mit Fug und Recht behaupten, dass Hundertjährige in einer gewissen Weise in einer Grenzsituation leben. Allerdings handelt es sich nicht um eine extreme, überraschende Ausnahmesituation – es ist keine Krankheit, kein Unfall, der das Sterben nahe bringt. Vielmehr zeichnet sich diese Grenzsituation dadurch aus, dass sie zum Menschsein dazugehört und dass ihr kein Mensch entkommen kann. Insofern unterscheidet sie sich von Grenzsituationen, die beim Menschen von außen erzeugt werden oder einen erkennbaren Grund haben, wie zum Beispiel eine Krankheit. Die Grenzsituation von altersbedingtem Sterben und Todesnähe hat einen natürlichen Charakter und muss erlebt werden. Wenn diese Menschen sich nun mit ihrer eigenen Endlichkeit beschäftigen, dann ist das keine bloße Theorie mehr wie bei jüngeren Menschen, für die der Tod im Normalfall zeitlich nach menschlichem Ermessen noch fern ist. Die Beschäftigung der Hundertjährigen mit dem Lebensende ist im Gegenteil auch zeitlich eng verknüpft mit der Lebenssituation, in der sie sich befinden.

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine gerontologische Arbeit, in welcher die Interdisziplinarität des Faches Gerontologie zum Tragen kommen soll. Es wird bewusst darauf verzichtet, eine Forschungsthese an den Beginn der Arbeit zu stellen, die es zu verifizieren gilt. Die Lebensendefragen dienen der Annäherung an die Antworten auf die grundsätzliche Forschungsfrage, welchen Einfluss das Bewusstsein der Endlichkeit auf den Lebenswillen der Hundertjährigen hat.

Es soll also im Folgenden der Versuch gewagt werden, das Erleben der befragten Hundertjährigen unter der Vorgabe der Beschäftigung mit der eigenen Endlichkeit abzubilden, indem man mit ihnen spricht und sie in ihren eigenen Worten zur Sprache kommen lässt. Die Ergebnisdarstellung soll dann auch bei den Hundertjährigen verhaftet bleiben, weil es um deren momentanes Erleben geht. Die Einstellungen und Lebensweisen, die sich darin ausdrücken, sollen nicht mit Blick auf andere Bevölkerungs- und Altersgruppen funktionalisiert werden. Dennoch wird es nötig sein, die Aussagen in einen geistes-, kultur- und humanwissenschaftlichen Zusammenhang zu stellen. Die Erlebensäußerungen der Hundertjährigen sollen dadurch transparent gemacht werden und die Einordnung in allgemeine Theorien und Konzepte zum Altern aus verschiedenen wissenschaftlichen Forschungsgebieten möglich machen. Die Einstellungen und Lebensweisen, die im Zusammenhang mit der Beschäftigung mit der Endlichkeit vorhanden sind, werden auf diese Weise einordenbar. Selbstverständlich sollen die Ergebnisse dann auch insofern fruchtbar gemacht werden für eine Gesellschaft, in der in Zukunft immer mehr Hundertjährige leben werden, indem ihre Implikationen für die aktive und passive Eingliederung von Hundertjährigen in das gesellschaftliche Leben diskutiert werden.

In der Untersuchung wird also grundsätzlich eine Zukunftsperspektive im Umgang mit der Endlichkeit eingenommen, weil sich Ressourcen zwar aus der Vergangenheit eines Menschen herausbilden, aber erst im konkreten gegenwärtigen Erleben der Endlichkeit ihre Zukunftsfähigkeit erweisen können.

## **B Forschungsüberblick**

### **1. Langlebigkeitsforschung**

Man hat lange Zeit versucht, herauszufinden, was Hundertjährige in ihrem Altern auf besondere Weise auszeichnet, die Eigenschaften, Einstellungen oder Prädispositionen, die dieses lange Leben ermöglichen. Der Blick richtete sich dabei vor allem auf genetische Faktoren für die Langlebigkeit. Auch die frühen Würzburger Untersuchungen von Franke (1987; 1990) gehen in diese Richtung. Es wurden jedoch nur sehr wenige Ansätze dafür gefunden, wie Lehr (1991) feststellen musste.

Die Faktoren, die man für das Erreichen dieses hohen Alters verantwortlich machen möchte, sind vielfältig. Sie reichen von nicht ernstzunehmenden Ansätzen wie der Bedeutung von Spitznamen, Initialen, Vornamen oder dem Geburtsmonat – vorwiegend bei Baseballspielern in den USA (Abel und Kruger, 2006; 2007; 2010) – bis hin zur Betonung der emotionalen Kompetenz, die Langlebigkeit fördere (Anderson, 2003). Weder Ernährung (Paquette, 2008; Roth et al., 2012) noch körperliche Ertüchtigung (Venturelli et al., 2012) haben sich als alleinstehende positive Faktoren für ein langes Leben gezeigt. Man geht in manchen Untersuchungen sogar davon aus, dass sich Lebensstil-Faktoren bei den lang lebenden Menschen nicht von denen der allgemeinen Bevölkerung unterscheiden (Rajpathak, 2011). Subjektive Gesundheitswahrnehmung scheint dagegen einer der Faktoren zu sein, die Langlebigkeit begünstigen, doch ist noch nicht klar, ob es sich um einen direkten Einfluss handelt oder ob das lange Leben nicht auch die subjektive Sicht der Gesundheit begünstigt und daher die Lebensqualität verbessert wird (Sadler et al., 2011; Westerhof, 2014).

Ein großer Bereich, der immer wieder darauf hin untersucht wird, inwieweit er die Langlebigkeit begünstigt, ist das religiöse Engagement der Menschen. Trotz vieler Hinweise und Versuche, einen Zusammenhang zwischen Religiosität und Langlebigkeit herzustellen (Seitz, 2003; McCollough, 2009; Manning, 2012; Toussaint, 2012; Fairfield et al., 2013; Shor, 2013), fehlt bis heute noch der abschließende Beweis dafür. Auch der Verweis auf die Wirksamkeit fernöstlicher Meditationstechniken oder Lebenseinstellungen nährt sich aus Vermutungen und unbestätigten Untersuchungen (Bushell, 2009; Oz & Tallent, 2009).



Die Forschungen zum langen Leben werden weitergehen, vor allem, wenn es stimmt, dass sich ein wirtschaftlich orientierter Markt der Langlebigkeit herausbildet, wie Dychtwald (2014) vermutet und Blagoskonny (2010) es schon vorführt.

Christensen und Vaupel (1996) sowie Vaupel (2010) konstatieren daher wohl zu Recht, dass trotz aller Fortschritte in den beteiligten Fachrichtungen – Rott et al. (2001) nennen zum Beispiel Genetik, Biochemie, Endokrinologie, Immunologie, Pathologie und diverse Hundertjährigenstudien – kaum gesicherte Ergebnisse zu verzeichnen sind: Man geht von einem leichten Vorteil für Frauen aus, setzt das Lebensumfeld und seine Qualität zur Hochaltrigkeit in Bezug und spekuliert über einige wenige Gene, die das Erreichen dieses hohen Alters begünstigen (Perls, 2008; Barzilai et al., 2006; 2014).

Interessant für die Einordnung der Hundertjährigen ins Altersgefüge und für die gesamte vorliegende Untersuchung als Beschäftigung mit der Endlichkeit ist die Frage danach, ob die Hundertjährigen den Endpunkt des erreichbaren Alters der Menschen darstellen oder ob sie grundsätzlich nur ein Symptom dafür sind, dass die maximale Lebensspanne sich aus verschiedenen Gründen immer weiter nach hinten verschiebt.

Unabhängig davon, welchem Ansatz man folgt, scheint es derzeit nicht sinnvoll, eine Theorie eines menschlichen Höchstalters zu vertreten. Hayflick und Moorhead ermittelten in ihrem Experiment zur Vermehrungsfähigkeit der Zellen eines vielzelligen Organismus ein absolutes Höchstalter, errechnet aus der sogenannten Hayflick-Grenze der Zellteilung, von 115 Jahren (Hayflick & Moorhead, 1961). In weiteren Forschungen erhöhte Hayflick (1996; 2000) diese Jahreszahl auf 125, blieb aber prinzipiell bei seiner These eines definierbaren Höchstlebensalter, die auch in neuerer Zeit immer wieder auftaucht (Englert, 2010).<sup>3</sup>

Der These von Hayflick widersprechen zum Beispiel Cristofalo et al. (1996) und wenden sich gleichzeitig grundsätzlich gegen eine auf Zellteilung basierte Theorie des Alterungsprozesses. Das Gleiche lässt sich von Jeune und Andersen-Ranberg (2000) sagen, die dem Argument der Zellteilung entgegensetzen, dass es dann einen Höchstwert geben müsste, an dem die Todesrate besonders hoch ist. Dies ist aber nicht möglich, wie Kannisto (1996) und Thatcher et al. (1998) zeigen. Auch Christensen (2009) geht davon aus, dass die

---

<sup>3</sup> Die Forschung bewegt sich damit interessanterweise in dem Bereich, der bereits in der Bibel vor etwa 2500 Jahren als maximale Lebensspanne benannt wurde: „*Da sprach der Herr: Mein Geist soll nicht immerdar im Menschen walten, denn auch der Mensch ist Fleisch. Ich will ihm als Lebenszeit geben hundertundzwanzig Jahre (1. Mose 6,3)*“.

Lebensspanne nicht im Sinne eines allgemeinen Höchstwertes begrenzt ist. Und auch Wilmoth (2000) und Rott und Maier (2000) widersprechen: Wilmoth weist für die Jahre 1970 bis 2000 in Schweden eine entscheidende Veränderung im höchsten erreichten Lebensalter nach: Nachdem in den hundert Jahren zuvor die maximale Lebensspanne alle 10 Jahre nur um etwa 0,44 Jahre angestiegen ist, kann man von 1970 bis zum Jahr 2000 einen durchschnittlichen Anstieg pro Dekade um 1,11 Jahren verzeichnen. Auf einen ähnlichen Wert von 1,13 Jahren kommen Rott und Maier.

Auch in der Evolutionsbiologie gibt es keine Einigkeit darüber, ob es ein Maximum der Lebenslänge gibt. Rose (1991) stellt sich ebenso wie der vergleichende Biologe Finch (1990) gegen eine Lebensaltersbegrenzungsthese. In der Genetik kann man auf Kirkwood und Austad (2000) hinweisen, die jeder Behauptung, es gäbe gesicherte Hinweise auf Gene, die das Altern fördern und nicht nur passiv begünstigen, widersprechen. Andere Forscher wie Partridge (2011) erwägen sogar ein aktives Eingreifen mit biotechnologischen Mitteln, um die maximale Lebenserwartung zu erhöhen, sehen aber Probleme darin, die biotechnologischen Eingriffe der gesellschaftlichen Öffentlichkeit zu vermitteln. Eine von Hayflick inspirierte und schon seit 1991 in der Forschung aktuelle Theorie ist die der Abhängigkeit der Überlebensdauer von der Telomerlänge (Hayley, 1991). In Anlehnung an Organismen, die scheinbar unbegrenzte Zeit leben können (Bakterien und Einzeller, aber auch Tiefseefische und z. B. der amerikanische Hummer), überprüft man die Telomerase – ein Enzym des Zellkerns, das dazu beiträgt, die Telomere zu reparieren – um herauszufinden, ob man diesen bei Tieren für den Alterungsprozess anscheinend entscheidenden Stoff auch für eine Steuerung des menschlichen Alterns benutzen kann (Blackburn, 2008). Auch hier hat man noch keine durchschlagenden Erfolge im Nachweis eines Zusammenhangs erzielt.

Es gibt also keine heute gültige Theorie darüber, ob und bei welchem Alter die Lebensspanne ihre Begrenzung findet (Arking et al., 2004). Ganz frei von zumindest heimlichen Vorstellungen der Unsterblichkeit ist die Forschung genauso wenig wie von der Idee, dass es ein definierbares Höchstalter gibt. Für den Stand der Forschung heute gehören Hundertjährige eindeutig zu den Höchstaltrigen, wenn auch ihre Zahl absolut und im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung in Mitteleuropa schnell anwächst, wie Christensen et al. (2009) feststellen.

Ein weiteres wichtiges Forschungsfeld, was die Langlebigkeit und ihre Implikationen für die menschliche Gesellschaft angeht, ist die Demographie. Kannisto, Christensen, Jeune und Vaupel, um ein paar der wichtigsten Protagonisten zu nennen, haben schon vor mehr als 20 Jahren damit begonnen, sich mit der Gruppe der Höchstaltrigen in der Bevölkerung zu beschäftigen. Die durchschnittliche Lebenserwartung steigt nicht nur durch die zahlenmäßig stärkeren Geburtsjahrgänge, die nun älter werden, oder die Ausschaltung von Faktoren wie Krieg und Hunger, die die durchschnittliche Lebenserwartung senken, sondern die Ältesten leben auch zunehmend länger, wie Kannisto, Lauritsen, Thatcher und Vaupel (1994) nachweisen. Dabei ist es nicht klar, ob es sich dabei um eine Verbesserung der Lebensbedingungen beim Eintritt in die letzte Altersphase, etwa mit 80 Jahren handelt, oder ob sich die Vorteile für das Altern aus der gesamten Lebensspanne ergeben. Kannisto (1994) etwa ermittelt den Zugewinn an Lebensjahren für Männer zwischen 80 und 99 Jahren. Er untermauert dies durch die Auswertung von Daten aus 12 Ländern, mit denen er zeigt, dass man zurecht von einer „Revolution vom Ende her“ sprechen kann: Je hochaltriger die Altersgruppe, desto stärker ist der beobachtbare Rückgang der Sterblichkeit: Während die Zahl der Menschen im 9. Lebensjahrzehnt um den Faktor 3,8 wuchs, verzeichnete Kannisto für die Hundertjährigen einen Anstieg um den Faktor 22,0. Vaupel (1998; 2010) sieht bisher keine Anzeichen dafür, dass dieser Rückgang der Sterblichkeit im höchsten Alter zu Ende gehen könnte. Und die Demographen um Christensen (2009) bilden die Grundlage für das folgende Zitat aus dem Bericht zur Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie: „*Hochrechnungen zufolge hat jedes zweite Kind, das nach dem Jahr 2000 in Deutschland geboren wird, gute Chancen, seinen 100. Geburtstag zu erreichen*“ (Jopp et al., 2013, S. 9).

Damit aber ist ein ganz altes Modell der Sterblichkeitsberechnungen, das Gompertz (1825) aus seiner mathematisch erarbeiteten „Gompertz-Funktion“ erstellt hat, nicht mehr gültig. Laut Gompertz muss mit dem Alter die Mortalitätsrate exponentiell steigen, während die Überlebensrate exponentiell abnimmt. Für Menschen ab dem Alter von etwa 92 Jahren, wie Vaupel (2000; 2010) errechnet hat, lässt sich dies heute allerdings nicht mehr sagen.

Für die Demographie, und damit auch für die Gesellschaft, sind Hundertjährige in naher Zukunft schon keine Besonderheit mehr, weil sie schon heute zu den am stärksten wachsenden Bevölkerungsgruppen überhaupt gehören.

Hier setzt dann auch die Frage an, die viele der Hundertjährigenstudien, aber auch die Beschäftigung mit dem Altwerden überhaupt heute vorwiegend prägt: Wenn man so alt wird – ist das Leben dann noch lebenswert? Wie steht es um Lebensqualität und Zufriedenheit im höchsten Alter? Man hat erkannt, dass Altern ein multidimensionaler Prozess ist und dass man darum auch das Alter in seinen vielfältigen Dimensionen betrachten muss. Kruse und Wahl (2010) nennen als zentrale Konstrukte der Altersforschung die Beschäftigung mit Biologie, Psychologie und Soziologie, darüber hinaus Alters-Interventionen und übergreifende Konstrukte, die meist anthropologisch relevant und daher nicht einer bestimmten Richtung zuzuordnen sind. Mit den Fachrichtungen der Biologie, der Psychologie und der Soziologie sind die entscheidenden Hinweise schon gegeben, wie man multidimensional auf das Alter, auch auf das höchste Alter, schaut: Es geht immer um ein Miteinander von körperlichen, psychischen und sozial-kulturellen Faktoren, die darüber entscheiden, ob Lebensqualität vorhanden ist.

Die körperlichen Anzeichen des Alters sind am offensichtlichsten und haben oft direkte Auswirkung auf die Lebensqualität. Fries (1980; 1990; 2000) hat sich in seiner Theorie der *compression of morbidity* schon 1980 über die Lebensqualität im Alter Gedanken gemacht. Die Theorie besagt, dass in der modernen Gesellschaft die Faktoren, die die Lebensqualität steigern, schon sehr weitgehend ausgenutzt werden. Daher nähert man sich einem Punkt, an dem die Lebenserwartung und der natürliche Tod etwa in eins fallen. Fries übersieht dabei aber nicht, dass dies bedeutet, dass es gelingen muss, chronische Krankheiten so weit zurück zu drängen, dass sie entweder in einer verdichteten Zeit kurz vor dem Lebensende gehäuft auftreten müssen oder erst gar nicht auftreten, weil der Mensch schon vorher eines natürlichen Todes stirbt. Hundertjährige passen zunächst in diese Rahmenbedingungen nicht hinein, weil sie weit über der von Fries angenommenen durchschnittlichen Lebenserwartung von etwa 85 Jahren liegen. Dennoch wurde die Idee kürzlich auf „Supercentenarians“ ausgeweitet – gemeint sind Menschen, die das 110. Lebensjahr vollendet haben (Maier et al., 2010). Andersen et al. (2012) fanden Hinweise darauf, dass die Theorie der *compression of morbidity* sich bei den von ihnen untersuchten teils weit über Hundertjährigen bestätigen lässt. Ausgangspunkt war dabei, dass die maximale Lebensspanne von den mehr als 110 Jahre alten Menschen schon fast erreicht ist und darum die Kriterien für die *compression of morbidity* (in weiter nach hinten verschobenem Alter und bezogen auf eine maximale, nicht durchschnittliche Lebenserwartung) erfüllt sind. Andererseits zeigen gerade die Hundertjährigenstudien, dass auch bei

Hundertjährigen von einer Freiheit von chronischen Krankheiten im Allgemeinen nicht die Rede sein kann, und dass die Frage nach der Lebensqualität nicht in Abwesenheit, sondern trotz der zu konstatierenden Multimorbidität gestellt werden muss (Gsell, 1973; Franke, 1985).

Gruenberg (1977), Kramer (1980), Katz (1983) und Crimmins et al. (1996) sprechen denn auch eher von einer „aktiven Lebenserwartung“, die sich auf die durchschnittlichen Lebensjahre bezieht, die ein Mensch bei guter Gesundheit verbringt (Diehr, 2008; Hagedorn, 2008). In vielen Untersuchungen ist man darum dazu übergegangen, mit dieser „active life expectancy“ als Maßstab die Lebensqualität der Menschen zu beurteilen (Man- ton, 2008. Yong & Saito, 2012).

Daneben stehen Forschungen zum Frailty-Modell von Vaupel (1998). Er orientiert sich an evolutionsbedingten Selektionsfaktoren: Dass in einer Population die Menschen gemessen an ihrer Gebrechlichkeit so unterschiedlich sind, müsse mit ihrer Robustheit zusammenhängen, die dann zum Selektionsfaktor werde. Danach erreichen die Stärksten auch das höchste Alter, haben dann aber auch am meisten Zeit zum Altern und zur Entwicklung von Multimorbidität, jedenfalls wenn sie zu der Gruppe der Höchstaltrigen gehören, bei denen sich die beiden gegenläufigen Prozesse des Überlebens der Robustesten und dem unweigerlichen Eintreten von Altersprozessen überlagern (Baltes, 1999; Kaplan, 1999; Gobbens, 2012). Jeune und Andersen-Ranberg (2000) bestätigen diese These. Dennoch gibt es auch Studien, die bei den Hochaltrigen erstaunliche Gesundheit zeigen (Andersen-Ranberg et al., 1999).

Horuchi und Wilmoth (1999) schließen daraus wieder, dass das Altern dieser Personen verlangsamt ist, ohne erklären zu können, ob diese Verlangsamung erst im hohen Alter einsetzt oder ein Phänomen des gesamten Lebens ist. Blagoskonny (2010) sieht in diesem langsamen Altern allerdings schon die Lösung des Rätsels der Langlebigkeit, ebenfalls ohne dies durch ausführliche Untersuchungen untermauern zu können.

Neben die offensichtliche körperliche Komponente des Alterns tritt zunehmend die Aufmerksamkeit vor allem für die Dimensionen des psychischen und des sozialen oder, wie Rentsch (1995) es erweitert ausdrückt, „kulturellen“ Alterns. Schon Baltes (1999) sieht in der „Kultur“ eine Möglichkeit, dem evolutionären Druck der Biologie entgegenzuwirken und sich an neue Umstände anzupassen. Rott (2001) leitet daraus zwei Fragenkomplexe ab, denen sich Studien zu höchstaltrigen Menschen stellen müssen:

Zunächst muss man nach dem eigenständigen Beitrag von psychischen und sozialen Ressourcen gegenüber den biologischen Faktoren zum Überleben im höchsten Alter fragen. Dies wird ergänzt durch die zweite Frage nach der Effektivität von „*Adaptations- und Regulationsprozessen*“ (Rott, 2001, S. 15). Rott (1999) selbst konnte nachweisen, dass auch im sehr hohen Alter Anpassungsprozesse erfolgreich sind, wenn man die Grenzen der psychischen Reservekapazitäten mit in Betracht zieht. Lawton (1999) konnte darüber hinaus zeigen, dass gerade funktionale Einschränkungen, kognitive Einbußen und Schmerzen Einfluss auf den Wunsch nach dem Weiterleben haben.

In vielen neueren Untersuchungen wurde darüber hinaus der Fokus auf die sozial gebundenen Aspekte des Alterns und der Langlebigkeit gelegt. Vor allem die Notwendigkeit, sich durch Veränderungen in den Strukturen der Lebenswelt und den Reaktionsmöglichkeiten der Gesellschaft auf eine Welt mit sehr vielen Höchstaltrigen einzustellen, spielt dabei eine Rolle. Die Frage nach der optimalen medizinischen Versorgung (Kaufman, 2010; Aisa et al., 2014) kann nicht ignoriert werden, wenn man den sozialen Aspekt des Alterns ernst nimmt. Dass Menschen im Alter von 100 Jahren oder darüber besondere Pflegeangebote brauchen, ist unbestritten (Fine, 2014).

Hier gilt es anzusetzen und weitere Forschungen durchzuführen, die ein breiteres Bild von der Lebenswelt der höchstaltrigen Menschen geben und ihre Ressourcen, Kompetenzen und ihre lebensweltlichen Bedürfnisse in Blick nehmen.

## **2. Hundertjährigenforschung**

Dass Menschen hundert Jahre alt werden, ist heute keine Seltenheit mehr, wenn auch die Prozentzahlen gemessen an der Gesamtbevölkerung niedrig erscheinen. Betrachtet man allerdings die Entwicklung seit der ersten Heidelberger Hundertjährigen-Studie von 2001, zeigt sich, dass die Anzahl an Menschen, die das hundertste Lebensjahr überschreiten, innerhalb relativ kurzer Zeit sehr deutlich angestiegen ist, nämlich von 210 gemeldeten Personen in HD100-I auf 585 von den Meldebehörden gemeldete Hundertjährige in HD100-II im identischen geografischen Gebiet, was einen Zuwachs von 179% in den jeweils erhobenen Geburtskohorten bedeutet (Rott et al., 2001; Jopp et al., 2013). Die Prognosen gehen dahin, dass ein noch weitaus größerer Prozentsatz der Menschen, die heute geboren werden, diese Altersschwelle überschreiten wird. So gehen Christensen und Kollegen (2009) davon aus, dass jeder Zweite nach 2000 Geborene das 100.

Lebensjahr erreichen wird. Jopp et al. (2013) betonen: „Zwischen den Jahren 2000 und 2010 stieg sie [die Zahl der Hundertjährigen] laut Angaben der Human Mortality Database von 5937 auf 13198, was einer Zunahme um 122% entspricht“ (S. 9).<sup>4</sup>

Diese Entwicklung ist relativ jung, und so ist die Hundertjährigenforschung noch kein altes Forschungsgebiet. In größeren Studien tritt sie zuerst bei Franke (1973; 1985; 1987) auf. Sein Ziel ist es, „dem verständlichen Wunsch jedes Erdenbürgers nach möglichst langem Dasein in hoher Lebensqualität entgegenzukommen“ (1987, S. 1) und dabei wissenschaftlichen Ansprüchen zu genügen. Diese kurze Bemerkung am Anfang seines Buches über Hoch- und Höchstbetagte deutet schon an, dass es unterschiedliche Motivationen gibt, sich mit Hundertjährigen zu beschäftigen. Der Multidimensionalität des Alterns entsprechend kann man die Anliegen sowie die Motivationen für die Durchführung von Hundertjährigenstudien in drei Gruppen einteilen:

Es gibt zunächst den Versuch, herauszufinden, wie Menschen 100 Jahre alt werden können (Poon & Cheung, 2012, S. 8). Darunter fallen die Untersuchungen, die sich mit den biologischen Ursachen des Alterns und der Langlebigkeit beschäftigen (Willcox et al., 2010). Poon und Cheung (2012) zählen dazu mehr als zwei Drittel aller Hundertjährigenstudien.

Eine zweite Motivation wäre der Wunsch, durch eine Hundertjährigenstudie das Leben und Verhalten der Probanden besser kennen zu lernen, um sichtbar zu machen, wie die Lebenssituation von Menschen, etwa in Bezug auf die Qualität der Pflege, mit 100 Jahren ist.

Und schließlich kann und muss es, wenn man die demographische Entwicklung, wie sie oben dargestellt wurde, ernst nimmt, als dritte Motivation Untersuchungen darüber geben, wie die soziale Einbettung der rapide anwachsenden Bevölkerungsgruppe der Hundertjährigen vollzogen werden kann und welche Reaktionen der Gesellschaft auf Bedürfnisse und Fähigkeiten der Hundertjährigen nötig sein könnten.

Bis vor etwa 50 Jahren gab es nur vereinzelte Beobachtungen an Hundertjährigen. Die Zeitschrift *Science* veröffentlichte zum Beispiel in den Jahren 1887 und 1888 jeweils einen Artikel zu Hundertjährigen in Großbritannien und in Frankreich (*British Centenarians*, 1887; *Centenarians in France*, 1888). Darin geht es um die Zahl und den Gesundheitszustand von in den entsprechenden Ländern auffindbaren Hundertjährigen. Eine

---

<sup>4</sup> S. u. D 2 Die Stichprobenevaluation.

systematische Forschung war auch bis weit ins 20. Jahrhundert hinein aus verschiedenen Gründen nicht möglich:

Zunächst gab es zu wenig Hundertjährige, als dass eine Studie sinnvolle Ergebnisse hätte erbringen können. Darüber hinaus blieben die Samples auch bei den frühen Studien zu klein. Viele Studien in der Mitte des vorigen Jahrhunderts konzentrierten sich außerdem auf sehr kleine Ausschnitte des Lebensbereiches der Hundertjährigen, wie etwa die Gesundheit. Erst seit den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts konnte man systematische Studien planen und durchführen.

Der schon erwähnte Franke (1985) und die bei Lehr (1991) aufgegriffene Studie von Terinde (1988) gehören zu den Pionierstudien, die unter den erwähnten Einschränkungen zu leiden hatten und deshalb auch nur bedingt verwertbare Ergebnisse bringen. Seit dem Jahr 2000 verzeichnet Poon (2012) einen starken Anstieg von Hundertjährigenstudien mit sich daran anschließenden Veröffentlichungen, die sich von den Themen her stark ausdifferenziert haben. Poon gibt einen guten Überblick darüber, welche Studien durchgeführt wurden. An dieser Stelle sollen nur die Bedeutendsten beispielhaft genannt werden. Methodisch und in der Zielrichtung unterscheiden sich alle Studien sehr stark voneinander.

In Frankreich starb im Jahr 1997 mit 122 Jahren Jeanne Calment, die Frau, die das bis 1990 nachweisbar höchste Lebensalter eines Menschen erreicht hatte. Seit 1990 wurden dort auch insgesamt etwa 800 Hundertjährige medizinisch untersucht. Jeanne Calments Familie wurde miteinbezogen, und man versuchte Tendenzen der Langlebigkeit bei ihren Angehörigen zu finden und zu dokumentieren. Es handelt sich hier unter dem Titel „In search of the secret of centenarians“ um die zahlenmäßig größte Untersuchung zu Hundertjährigen (Allard & Robine, 2000). Es blieb allerdings bei der medizinischen Untersuchung und der Schätzung der Zahl der insgesamt in Frankreich lebenden Hundertjährigen. Erwähnen muss man darüber hinaus die Swedish Centenarian Study (Samuelson, 1997), die von der Universität Stockholm 1987-1991 mit 100 Hundertjährigen durchgeführt wurde. Als eines der Ergebnisse konnte dabei festgehalten werden, dass die Hundertjährigen im Vergleich mit anderen Altersgruppen entspannter, weniger ängstlich und kompetenter, was die Herausforderungen des Alltags angeht, erschienen. Man ging davon aus, dass vor allem individuelle Persönlichkeitseigenschaften und das empfundene Glück im Leben die Langlebigkeit fördern.



In Dänemark startete 1995 eine Hundertjährienstudie mit 276 Teilnehmern, die 10 Jahre später als Langzeitstudie mit 227 Probanden fortgeführt werden konnte (Andersen-Ranberg et al., 1999). Es zeigte sich in der jüngeren Kohorte, dass im Vergleich zum Ursprungssample die Aktivitäten des täglichen Lebens bessere Werte aufwiesen und dass die Zahl der physischen Behinderungen niedriger war als 10 Jahre zuvor. Wichtige Hinweise konnte man für die These gewinnen, dass Hundertjährige durchaus kognitiv und physisch relativ gesund sein können.

Andere Langzeitstudien wurden auf der japanischen Insel Okinawa (Willcox et al., 2006) und in den USA mit der Georgia Centenarian Study (GCS; Perls et al., 1999) und der New England Centenarian Study (Perls et al., 1999) durchgeführt. Die Ergebnisse sind gerade bei diesen Langzeitstudien sehr breit gestreut und beziehen sich auf eine große Bandbreite von Wissensgebieten. Für die GCS ist darüber hinaus zu vermerken, dass Wert darauf gelegt wurde, dass die untersuchten Hundertjährigen („*cognitively intact person*“) einen bestimmten kognitiven Status nicht unterschritten (Poon 1992, S. 9f). Durch diese Form der Selektion haben die Ergebnisse jedoch keine Aussagekraft für alle Hundertjährigen.

Ausführlichere Erwähnung finden muss – als direkter Vorläufer der dieser Arbeit zugrundeliegenden Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie – die Heidelberger Hundertjährigen-Studie (HD 100 I) von 2000/2001 (Rott et al., 2001a; 2001b). In ihr wurden 91 Hundertjährige in ausführlichen face-to-face-Interviews befragt und die Antworten ausgewertet. Als zentrales Anliegen der Studie hat man sich vorgenommen

*... eine erste umfassende Beschreibung der Population der Hundertjährigen eines bestimmten Gebietes in fünf Zielbereichen zu erstellen, die wir als Operationalisierung von objektiver, subjektiver und gesellschaftlicher Lebensqualität im hohen und extrem hohen Alter ansehen. Die Zielbereiche sind*

- 1. Funktionale und subjektive Gesundheit*
- 2. Kognitiver Status*
- 3. Psychische Gesundheit*
- 4. Hilfs- und Pflegebedarf*
- 5. Psychologisches Wohlbefinden. (2001a, S. 17)*

Die wichtigsten Ergebnisse betonen, dass es auf Ressourcen und Einstellungen ankomme, wenn man nach der Adaptation in diesem hohen Alter fragt (Jopp & Rott, 2006).

Die Heidelberger Hundertjährigen-Studie wird nun etwas mehr als 10 Jahre später durch die Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie (HD 100 II) fortgesetzt, die sich im identischen geographischen Bereich den Hundertjährigen widmet (Jopp et al., 2013).

Untersuchungen zum Erleben der Endlichkeit bei Hundertjährigen gibt es bisher nicht. Allenfalls finden sich Studien, wie die Längsstudie von Kruse (1995; 2007b), die den Umgang mit der Endlichkeit bei Sterbenskranken und ihren Angehörigen zum Thema haben. Die vorliegende Arbeit soll einen Schritt auf dem Weg gehen, den Thomae bereits 1989 forderte: „*Die Auseinandersetzung mit solchen Grenzsituationen [=Konfrontation mit der Endlichkeit] sollte genauso wertfrei und empirisch untersucht werden wie andere Aspekte des menschlichen Verhaltens*“ (S. 65).

Dieser kurze Überblick über die Forschung zu Hundertjährigen gibt einen Einblick in die systematische Erkundung einer Bevölkerungsgruppe, deren Bedeutung für die Gesellschaft in den kommenden Jahren weiter steigen wird und deren Einstellungen, Erwartungen und Bedürfnisse man deshalb kennen sollte.

## C Theoretischer Hintergrund

### 1. Überblick

Bei der Beschäftigung mit Hundertjährigen ergeben sich zwangsläufig Themenkomplexe, die in der Altersforschung schon bearbeitet wurden. Sie bilden mit ihren Thesen und der Fassung von einschlägigen Begriffen den theoretischen Rahmen für die Auswertung der Antworten der Hundertjährigen auf die Lebensendefragen. Viele dieser theoretischen Vorgaben könnten alleine Inhalt einer ganzen Arbeit sein und die folgende Darstellung erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit und ausführliche Auseinandersetzung. Die theoretischen Konzepte werden in angemessener Kürze aufgenommen und in einen Zusammenhang mit dem Thema der Endlichkeit bei Hundertjährigen gestellt, um später im Anschluss an die Ergebnisdarstellung zu dieser qualitativen Teilstudie auf ihre Stichhaltigkeit und Bedeutung für die Hundertjährigen hin untersucht zu werden.

Man kann, ausgehend von der grundsätzlichen Fragestellung nach dem Umgang mit der Endlichkeit im höchsten Alter, die auch in den Lebensendefragen<sup>5</sup> aufgenommen ist, fünf große Themenkomplexe mit mehr oder weniger vielen Unterthemen herausarbeiten:

1. Die Frage nach den Begriffen „Alter“ und „Altern“ in ihrer Unterscheidung und in ihrer gegenseitigen Bedingtheit.
2. Die Frage nach dem Tod und dem Sterben als Lebenshorizont für Hundertjährige.
3. Die Entwicklungsaussichten, die auch im höchsten Alter noch vorhanden sein können.
4. Der Bezug auf die Transzendenz, der sich durch die Fragen danach ergibt, was den Menschen nach dem Tod erwartet und wie der Mensch im Leben angesichts der Herausforderungen des Alterns über sich hinausgehen kann.
5. Die soziale Einbindung des Lebens der Hundertjährigen und ihre Implikationen für den Blick der Gesellschaft auf dieses hohe Alter.

---

<sup>5</sup> S. u. E 1 Die Lebensendefragen.

## 2. Alter und Altern

### 2.1. Die Unterscheidung von „Alter“ und „Altern“

Beim „Altern“ handelt es sich um einen Begriff, der einen lebenslangen zeitlich ausgedehnten Prozess beschreibt, der sich körperlich, geistig und psychisch in vielerlei Gestalt zeigt und entwickelt (Kruse & Wahl, 2010). Beim „Alter“ spielt daher die Lebensgeschichte eines Menschen mit all ihren Erfahrungen eine entscheidende Rolle. In dieser Geschichte entwickelt sich die Person des Menschen innerhalb der sozialen, körperlichen, psychischen, kulturellen und weltanschaulichen Rahmenbedingungen, die das Leben vorgibt. „Altern“ umfasst daher alle drei Zeitmodi, weil es sich aus der Vergangenheit heraus entwickelt, die Gegenwart bestimmt und in die Zukunft weist.

Das „Alter“ hingegen bezeichnet einen abgegrenzten Zeitraum oder gar einen Zeitpunkt, in dem sich die lebenslange Entwicklung eines Menschen in personenspezifischer Art und Weise manifestiert. Es ist an die Gegenwart des Menschen und ihre aktuellen Rahmenbedingungen gebunden. Beschreibt man das „Alter“, muss man mit einbeziehen, dass sowohl das vorangegangene „Altern“ als auch die Prägung der Person und der Gesellschaft entscheidende Faktoren für seine Ausgestaltung sind.

### 2.2 Das „Alter“ als gesellschaftliches Produkt

Amrhein (2013) benennt vier Konstruktionsebenen auf denen die inhaltliche Füllung des Altersbegriffs definiert wird:

- 1. Die institutionelle Konstruktion von ‚Alter‘ und ‚Altern‘ bezieht sich auf die formelle ... Altersordnung einer Gesellschaft oder Organisation. ...*
- 2. Die kulturelle Konstruktion von ‚Alter‘ und ‚Altern‘ beschreibt die Entstehung von bildlichen und sprachlichen Vorstellungen über die Gliederung des Lebenslaufs in Altersphasen und –gruppen. ...*
- 3. Die interaktive Konstruktion von ‚Alter‘ und ‚Altern‘ bezeichnet die situations-, kontext- und interessenabhängige Anwendung, Interpretation und Abänderung von institutionellen und kulturellen Alterskonstruktionen im Rahmen sozialer Interaktion. ...*
- 4. Die individuelle Konstruktion von ‚Alter‘ und ‚Altern‘ drückt sich in persönlichen Altersbildern, subjektiven Altersidentitäten, individuellen Entwicklungskonzepten und verinnerlichten Altersnormen aus. (S. 12)*

Die Verwendung des Begriffes „Konstruktion“ deutet schon an, dass es sich bei diesen multidimensionalen Beschreibungen von „Alter“ um objektivierende Vereinfachungen

handelt, die den Altersbegriff erst nutzbar machen. Dementsprechend beschreibt Amann (2012) diese Konstruktionen als wichtige Hilfsmittel zum Verständnis von Leben und Gesellschaft, sieht aber auch ihre Problematik:

*Wir benützen Ideen und Konstruktionen, um Ordnung ins Chaos, oder, wie Max Weber das nannte, in den unendlichen Fluss des Geschehens und der Erscheinungen zu bringen. ... Die auf solche Art gebildeten Vorstellungen der sozialen Welt entsprechen immer den Interessen jener Gruppen, die sie konstruiert haben. ... Diese Vorstellungen über die Welt sind keine neutralen Reden. (S. 210)*

Der Blick der Gesellschaft oder kleinerer Gruppen innerhalb der Gesellschaft auf die jeweilige Altersgruppe entscheidet also darüber, welches Ansehen und welche Bedeutung die Gruppe in der Gesellschaft hat. Amrhein sieht immer dort die Gefahr der Diskriminierung von Altersgruppen, wo eine Altersgruppe, in diesem Fall die Hoch- und Höchstaltrigen, in ihrer Wertigkeit für die Gesellschaft aufgrund ihres Angewiesenseins auf vielfältige Hilfe und den daraus bestehenden Belastungen für das Gesundheitssystem, aber auch für die folgenden Generationen, diskreditiert wird. Was aber durchaus wichtig sein kann, um die Situation der Hundertjährigen und ihre Einbettung in einen sozialen Kontext beschreiben zu lernen und damit ihre Bedürfnisse für ein gelingendes Leben im höchsten Alter zu erheben, ist die Tatsache, dass der Begriff Alter letztlich eine soziale Konstruktion ist. Er wird nicht benutzt, um Individuen zu beschreiben, sondern er dient dazu, Bevölkerungsgruppen einzuteilen und damit auch zu charakterisieren. Das „Alter“ ist damit grundsätzlich sozial bestimmt und auch in den vier Konstruktionen Amrheins immer auf die Gemeinschaft bezogen, selbst wenn es um das subjektive Verständnis des eigenen Alters geht – alle Konstruktionen sind multidimensional geprägt und interagieren mit den jeweils anderen.

Die oben genannten Konstruktionen sind – auch wenn man der Handhabbarkeit halber bestimmte Altersgruppen einteilt – durch das konstitutionelle Bedürfnis geprägt, mit der Gesellschaft zu interagieren. Dabei zeigen sich – hier unter Rückgriff auf Martin und Kliegel (2008) - durchaus unterschiedliche Begriffe vom „Alter“: *„Die Bezeichnung Alter ist weniger eindeutig als man oft annimmt (S. 24).“*

Thomae (1989) führt aus:

*Aus der Einsicht in den nicht kongruenten Verlauf biologischer und psychologischer Veränderungen kam man zur Einführung von Begriffen wie „physiologisches Alter“ ..., „biologische Eigenzeit“ ... oder des „funktionalen*

*Alters“.* Diese Konstrukte beziehen sich jeweils auf die Position bestimmter physiologischer oder psychologischer Funktionen des Individuums zu dem durch Normwerte definierten Standardverlauf von Altersveränderungen. Je nach der betroffenen Funktion kann man dann von dem biologischen, physiologischen oder psychologischen Alter ... einer Person sprechen. Außerdem spricht man vom „sozialen Alter“ eines Individuums, im Sinne der von einer Gruppe, Institution oder Population an den Inhaber einer bestimmten Position in der kalendarischen Zeit gerichteten Verhaltenserwartungen. (S. 58)

Der Altersbegriff kann also rein *chronologisch* als Lebensalter von der Geburt bis zur Gegenwart eines Menschen gefasst sein. So einfach diese Bestimmung ist, so steht sie doch in einem engen Zusammenhang mit dem, was bei Thomae „soziales Alter“ genannt wird, insofern bestimmte Lebensereignisse oder Rechte und Pflichten an das kalendarische Alter gebunden sind: Kinder werden mit einem bestimmten Alter eingeschult, wichtige Lebensereignisse wie Kommunion oder Konfirmation sind an ein bestimmtes Alter gebunden, Strafmündigkeit ist an das chronologische Alter gebunden, der Renteneintritt hängt mit einer ebenfalls nur wenig flexibel handhabbaren Altersfestlegung zusammen, um nur einige Beispiele zu nennen. Das chronologische Alter bestimmt also in verobjektivierter und teils auch gesetzlich geregelter Weise den Ablauf eines Lebens mit.

Einen anderen Schwerpunkt legt man mit dem Begriff des *biologischen* oder *physiologischen* Alters. Hier spielen vor allem die körperlichen Vorgänge, die das „Altern“ mit sich bringt, und damit der momentane Zustand des Körpers eine Rolle. Das „Altern“ im Sinne des körperlichen Alterns, wie es unten kurz beschrieben wird, hat also Einfluss darauf, wie das biologische Alter gefasst wird. Es ist ab etwa dem 35. Lebensjahr mit dem unvermeidlichen körperlichen Abbau verbunden (Kruse und Wahl, 2010) und daher sowohl subjektiv durch Selbstwahrnehmung als auch objektiv durch ärztliche Diagnosen bestimmbar: „In Bezug auf die Leistungsfähigkeit der einzelnen Organe oder der Nervenzellen lassen sich vergleichsweise früh im Lebenslauf erste Rückgänge nachweisen – in einzelnen Organen ab Mitte des vierten Lebensjahrzehnts“ (S. 3).

Darüber hinaus kann man von einem *psychologischen* Alter sprechen, das sich objektivierender Beurteilung weitgehend entzieht und eng mit der subjektiven Wahrnehmung der Umwelt, deren Veränderung und den eigenen Reaktionen darauf zusammenhängt.

## 2.3 Die Einteilung in Altersgruppen

### 2.3.1 Vier Altersstufen

Hinsichtlich Einteilung der Lebensalter formulieren M. Baltes und P. Baltes (1998; 1999 u.ö.) vier Stufen, von denen die beiden letzten dem „Alter“ im Sinne des alten Menschen zugeordnet werden können. Baltes nimmt dabei eine Unterscheidung von Bernice Neugarten (1974) auf, die „junge Alte“ und „alte Alte“ unterschieden hat. Ende der 90er Jahre entwickelten Margret Baltes (1998) und Paul Baltes (1999) die Begrifflichkeit des „dritten“ und „vierten“ Alters im Rahmen der Berliner Altersstudie: *„Das Dritte Alter beginnt mit dem 60. Lebensjahr, das Vierte mit dem chronologischen Alter, zu dem die Hälfte der ursprünglichen ‚Geburts-Kohorte‘ nicht mehr lebt – in den Industrieländern heute mit etwa 80 Jahren“* (P. Baltes, 2004, S. 6).

Das dritte Lebensalter beginnt also etwa mit dem Eintritt in den beruflichen Ruhestand (Kruse & Wahl, 2010). Pauschalisierend gesagt verschieben sich die Lebensschwerpunkte vom beruflichen Leben hin zu einem aufs Private konzentrierten Leben:

*Das frühe Alter („Drittes Alter“) ... besitzt ebenfalls eine ganz eigene Charakteristik, die sich vor allem in einer Sichtweise des Lebenskontextualismus ergibt. Menschen in dieser Lebensphase sind entlastet von den Anforderungen des Berufs und verfügen aufgrund ihrer weiterhin hohen Kompetenzen sehr aktiv über die Ressource Zeit. Gleichzeitig stehen gerade in dieser Lebensphase die Anforderungen der Hochaltrigkeit („Viertes Alter“) vor der Tür. So gewinnen die einzelnen Lebensphasen ihre Reichhaltigkeit und eigene Gestalt erst im Miteinander und Reigen aller Lebensphasen. (S. 335)*

Vom „Vierten Alter“ spricht man dementsprechend bei Menschen mit etwa 80-85 Jahren. P. Baltes (2004) sieht in dieser Altersstufe eine große Bürde für die Gesellschaft: *„Im Vierten Alter hingegen offenbart sich unbarmherzig die biologische Unfertigkeit des Menschen – und derzeit spricht wenig dafür, dass ein solch hohes Alter gemeinhin zu einem „Goldenen Alter“ des Lebens werden könnte“* (S. 6). Für ihn liegt die Hoffnung darauf, dass die „Unvollendete Architektur der Humanontogenese“, wie er es nennt (P. Baltes, 1999), durch verstärkte Forschung ausgeglichen oder gar unerheblich gemacht werden kann (mehr dazu weiter unten).

Das Vierte Alter wird auch als Hochaltrigkeit bezeichnet (Höpflinger, 2011). Im Falle von Hundertjährigen ist es schwierig, eine Einordnung in die Altersstufen vorzunehmen. Sie sind weit über die ursprünglich gedachten Grenzen des sehr hohen Alters hinaus

gealtert und entziehen sich damit der Kategorisierung. Höpflinger (2011) sieht die funktionale Kennzeichnung der Altersstufen nach Baltes als die sinnvollste Methode an:

*Chronologische Festlegungen sind angesichts der enormen individuellen Unterschiede von Alternsprozessen wenig brauchbar, und dementsprechend wird in der Gerontologie heute häufiger von funktionalen Gesichtspunkten ausgegangen. Nach dieser Betrachtungsweise beginnt das hohe Lebensalter, wenn altersbezogene körperliche oder kognitive Einschränkungen bedeutsamen Einschränkungen und Anpassungen des Alltagslebens erzwingen. (S. 38)*

Wenn sich das Alter also in Gesundheitsbeeinträchtigungen und kognitiven Verlusten bemerkbar macht, dann kann man vom Beginn des vierten Lebensalters sprechen. Hundertjährige erfüllen diese Kriterien, weil soziale Verluste, körperliche Einschränkungen und erhöhte Vulnerabilität bei allen vorhanden sind (Jopp et al. 2013).

### **2.3.2 Das „Fünfte Alter“**

An manchen Stellen, etwa bei Laslett (1995), Rosenmayr (1996), Amrhein und Backes (2001) oder Auffahrt (2012), wird die Zuordnung der Hundertjährigen zu einem fünften Lebensalter ins Gespräch gebracht. Schroeter und Kühnemund (2008) konstatieren:

*Dass die Lebensphase Alter eine höchst differenzierte soziale Figur ist, zeigt sich schon darin, dass sie heute bereits für viele Menschen mehrere Jahrzehnte umfasst und daher auch schon in verschiedene Lebensabschnitte unterteilt wurde – etwa als drittes, viertes und fünftes Alter – wobei freilich für ein viertes und fünftes Alter keine sozial institutionalisierten Altersgrenzen existieren. (S. 9)*

Bisher hat sich aus dem im Zitat genannten Grund die Einführung eines „Fünften Alters“ nicht durchgesetzt. Höchstaltrigen- und Hundertjährigenstudien zeigen allerdings, dass es Anhaltspunkte dafür gibt, dass sowohl die Frage der körperlichen Einschränkungen als auch die der sozialen Verluste sich im höchsten Alter deutlich verschärfen (Jopp et al., 2013). Darüber hinaus stellen sich durch die unausweichliche Beschäftigung mit der eigenen Endlichkeit neue Bewältigungsaufgaben für die Hochaltrigen. Die Frage nach einem „Fünften Alter“ wird sich daher – vor allem, wenn die Hundertjährigenforschung weiter voranschreitet – in Zukunft immer wieder stellen.



## 2.4 Das Altern

Wie man Altern definieren kann, ist bis heute nicht festgelegt. Eine große Zahl von Theorien des Alterns stehen nebeneinander und beanspruchen ihre Gültigkeit. Die meisten davon konzentrieren sich auf physiologische Vorgänge, die im Laufe des Lebens eines Menschen oder allgemein eines Lebewesens einen körperlichen Abbau bewirken, der mit dem biologischen Tod des Organismus endet. Im Folgenden sollen einige Ansätze zur Erklärung oder Beschreibung des Alterns dargestellt werden, die entweder die Forschung bestimmen oder für die Beschäftigung mit den Hundertjährigen relevant sind.

### 2.4.1 Der Prozess des Alterns

Zu den Theorien, die von einer Abhängigkeit des Alterns von Stoffwechselfvorgängen ausgehen, zählt auch die populäre „Theorie der freien Radikale“ von Harman (1956). Er sieht in den beim Stoffwechsel in den Zellen entstehenden Ansammlungen von freien Radikalen und deren Schädlichkeit für lebenswichtige Moleküle wie z.B. der DNA, die Ursache für die Zellzerstörung im Alter. Daneben steht z. B. die Telomer-Hypothese (Harley, 1992). Sie sieht Zusammenhänge zwischen der Reproduktionsfähigkeit einer Zelle in Abhängigkeit von der Länge der Telomere an der DNA. Andere Theorien fragen mehr danach, warum ein Lebewesen altert, und suchen die Antwort in der Evolutionsbiologie. Einen guten Überblick bieten Rose et al. (2008).

In jedem Fall gilt: Die Veränderungen am menschlichen Organismus bringen Krankheiten und Einschränkungen mit sich, die im Alter immer deutlicher sichtbar und spürbar werden. Selbst wenn schwere Krankheiten ausbleiben und damit offensichtliche Brüche im Lebenslauf nicht sichtbar werden, findet das Altern als ein kontinuierlicher und unausweichlicher Prozess statt. Ältere Menschen nehmen diesen Prozess wahr und landläufig werden diese Veränderungen unter dem Begriff der Altersbeschwerden zusammengefasst. Hinter diesem Ausdruck stecken eine große Zahl von Krankheitserscheinungen und Persönlichkeitsveränderungen, die von äußeren Veränderungen wie Hautflecken und leichten kognitiven Einbußen, über altersbedingte Krankheiten wie Arthrose bis hin zu den schweren Diskontinuitäten wie den Demenzen reichen.

Je nach Konstitution, genetischen Vorgaben und gesundheitlichen Rahmenbedingungen kann der Vorgang des Alterns verzögert oder beschleunigt ablaufen. Er ist jedoch nicht

zu verhindern oder gar aufzuhalten. Die biologisch-genetisch vorgeprägte Entwicklung des einzelnen Menschen hat ein unausweichliches Ziel: Den Tod.

#### 2.4.2 Altern als Biomorphose

Der Mediziner Max Bürger (1936) prägte für den Prozess des Alterns den Begriff der *Biomorphose*:

*Der Todeskeim ist der Alternsfaktor, der die Melodie unseres Lebens beherrscht. Er führt während des Lebenslaufs – also in der Biorheuse – zu ständigen chemischen, morphologischen und funktionellen Wandlungen unseres Körpers, ein Vorgang, den wir mit Biomorphose bezeichnen. (S. 2)*

Biomorphose beschreibt nach Kruse und Wahl „jede irreversible Veränderung der lebenden Substanz als Funktion der Zeit“ (2010, S. 9). Welche Mechanismen dafür verantwortlich sind, dass diese Biomorphose sich im Alternsprozess äußert, weiß man, wie oben bereits erwähnt, bis heute nicht gesichert.

#### 2.4.3 Altern als unvollendete Architektur der Humanontogenese

Paul Baltes (1999) beschreibt die körperlichen Veränderungen als Ausdruck der unvollendeten Architektur der Humanontogenese: Die unleugbaren Defizite bei alten Menschen im körperlichen und kognitiven Bereich sind für ihn Ausdruck der Tatsache, dass das Altern einer evolutionsbiologischen Entwicklungsstufe angehört, die mit der Entwicklung der Menschheit in kultureller Hinsicht nicht mehr mithalten kann. Für Baltes entsteht eine subjektiv und objektiv wahrnehmbare Differenz zwischen dem, was gesellschaftlich als Alternsprozess gewünscht ist, und dem, was genetisch bestimmt ist und biologisch abläuft. Es ist ein Konflikt, dem der Mensch ausgesetzt ist, wenn er einerseits an sich selbst körperliche Veränderungen wahrnimmt, die eindeutig dem Altern zuzuordnen sind, wenn er aber andererseits auf kultureller, gesellschaftlicher Ebene noch lange nicht so weit ist, sich alt zu fühlen. Die kulturelle Entwicklung suggeriert nach Baltes (1999) ein Altern, das aktiv, tendenziell jung und dynamisch ist, also auf weitere Fortentwicklung mit einem nicht näher definierten Ziel der Annäherung an Unsterblichkeit angelegt ist: „Es geht auch darum, in welchem Ausmaß und unter welchen Rahmenbedingungen die Menschheit das bisherige unvollendete biologisch-genetische Fundament des Lebens, das Genom, durch direkte oder indirekte genetische Intervention zu vollenden sucht“ (S. 447).

Bis dies gelingt, bleibt das biologische Altern weiterhin der unvermeidliche Prozess der Biomorphose. In letzter Konsequenz wird Baltes' Meinung nach die kulturell-gesellschaftliche Entwicklung gefordert sein, die evolutionsbedingten Defizite durch wissenschaftlichen Fortschritt auszugleichen. „Koevolution“ (S. 447) findet statt, die die biologische Determination an den Rand drängen könnte. Diese optimistische Einschätzung menschlicher Entwicklung in der Zukunft untermauert Baltes mit genauen Beobachtungen des Zusammenspiels von Kultur und Genetik.

## 2.5 Die Multidimensionalität von Alter und Altern

Altern ist ebenso wie das „Alter“ kein Begriff, mit dem man die rein körperliche Entwicklung eines Menschen beschreibt. Biomorphose ist sicher ein Aspekt des Alterns, vielleicht der wichtigste, für die Außenwelt sichtbare. Darüber hinaus wird allerdings betont, dass „Altern“ ein multidimensionaler Prozess ist, der nicht nur Abbau bedeutet, sondern auch mit Wachstum verbunden ist. Man unterscheidet im Allgemeinen drei Bereiche des Alterns beim Menschen. Rentsch (2013) sieht im Altern eine Radikalisierung der Grundsituation des Menschen, die sich in allen Dimensionen des Alterns zeigt:

*Die physische Wandlung im Altersprozess lässt sich als Radikalisierung der leiblich verfassten Grundsituation des Menschen bezeichnen: Der früher in der Regel problemlos-unauffällige Leib, die Gelenke, Herz und Kreislauf – sie treten zunehmend in eigensinnigen Befindlichkeiten störend auf und es meldet sich die naturabhängige Basis allen endlichen Lebens. ...*

*Mit der Radikalisierung der leiblich verfassten Grundsituation des Menschen geht das psychische Altern einher. Es ist mit der endlichen Zeitlichkeit des Lebens und mit grundlegenden Modifikationen der Lebenserfahrung verbunden. ...*

*Neben die physische Körperwerdung und die psychische Zeitwerdung treten das soziale und kulturelle Altern. Die Gebrochenheit im Lebensprozess und die radikalisierte Zeiterfahrung verstärken sich durch den Verlust von Partnern und Angehörigen, Freunden und Verwandten der eigenen Generation. Dieses Altern ist aufgrund des kommunikativen, sozialen Wesens des Menschen einer der gravierendsten Aspekte, das Akzeptieren des Verlustes der Nächsten eine der am schwersten zu vollbringenden existentiellen Leistungen des Menschen. (S. 168-170)*

Ähnliche Bestimmungen trifft Kruse (2008; 2009a; 2012a), wenn er körperliches, seelisch-geistiges und soziales Altern unterscheidet.

Altern ist also kein gleichgerichteter Prozess, sondern hängt außer von evolutionsbiologischen Vorgaben auch von der Persönlichkeitsentwicklung und der sozialen Lage des Einzelnen sowie von den davon beeinflussten Lebensweisen ab. Man geht heute davon aus, dass gerade das psychische Altern auch im höchsten Alter noch Raum für Entwicklungsvorgänge bereithält<sup>6</sup>. Das soziale Altern ist eng mit Rahmenbedingungen verbunden, die der alternde Mensch selbst als Einzelner nur schwer beeinflussen kann, weil sie mit Altersbildern in der Gesellschaft zusammenhängen, die nur langfristig veränderbar sind. Umso wichtiger wird es in Zukunft sein, die Bedeutung des sozialen und kulturellen Alterns gerade für Höchstaltrige immer stärker in den Blick zu nehmen und die Rolle dieses Bereichs im Zusammenspiel mit den anderen Bereichen des Alterns immer neu und genauer zu bestimmen.

## 2.6 Herausforderungen des Alter(n)s

Im höchsten Alter spielen vor allem drei Herausforderungen in allen Dimensionen des Alterns für den Menschen eine Rolle:

*Fragilität* im Sinne von Thomas Rentsch (1995; 2012; 2013) beschreibt die grundsätzliche Anfälligkeit des Menschen für Brüche im Leben und sein letztliches Ausgeliefertsein an die eigene Endlichkeit, unabhängig vom Alter.

*Vulnerabilität* ist ein Begriff, der in vielen Fachgebieten auf unterschiedliche Weise verwendet wird. Hier soll er vor allem die körperliche Verletzlichkeit des Menschen im hohen Alter anzeigen, die selbstverständlich auch psychische Auswirkungen mit sich bringt und auf die grundsätzliche Fragilität hinweist (Kruse & Wahl, 2010).

Dazu kommt ein ausdrücklich lebensgeschichtlich gefasster Terminus, den der Theologe und Pädagoge Henning Luther (1991; 1992) in die Diskussion um die Entwicklung des Menschen eingebracht hat: Er spricht von einer grundsätzlichen *Fragmentarität*: Dem Phänomen, dass Leben nicht auf Vollendung ausgelegt ist, sondern dass das Fragment-Bleiben ein Grundzug der menschlichen Existenz ist.

Diese drei Begriffe überlappen sich in ihrer inhaltlichen Ausgestaltung mehr oder weniger, legen allerdings jeweils einen anderen Schwerpunkt im Leben eines Menschen, so dass sie nebeneinander dargestellt werden sollen. Gerade für Höchstaltrige spielen sie in

---

<sup>6</sup> S. u. 4.5 Entwicklungsoffenheit.

ihrer deutlich zu Tage tretenden umfassenden Fragilität des Lebens, in ihrer körperlichen Vulnerabilität, die das hohe Alter unweigerlich mit sich bringt, und in ihrer lebensgeschichtlichen Fragmentarität eine große Rolle.

### 2.6.1 Fragilität

Um die Zerbrechlichkeit menschlicher Existenz in umfassendem Sinn und ihre Radikalisierung im (hohen) Alter wissen Menschen schon seit Jahrtausenden.<sup>7</sup> Körperliche Gebrechlichkeit ist dabei immer schon eines der Zeichen des hohen Alters. Kein Mensch kann ihr vollständig entgehen, sie gehört zu den Grundgegebenheiten des Lebens. Zur körperlichen Gebrechlichkeit tritt noch die, oft eng mit ihr zusammenhängende, kognitive Fragilität, sowie eine psychische Anfälligkeit angesichts des Gewahrwerdens der eigenen Endlichkeit. Der Barockdichter Andreas Gryphius, geprägt durch die Schrecken und Wirren des Dreißigjährigen Krieges, hat diese grundlegende Fragilität wie kaum ein anderer in Gedichte gefasst:

*Menschliches Elende*

*Was sind wir Menschen doch! ein Wonhauß grimmer Schmertzen?  
Ein Baal des falschen Glücks / ein Irrlicht dieser Zeit /  
Ein Schauplatz aller Angst / unnd Widerwertigkeit /  
Ein bald verschmelzter Schnee / und abgebrante Kertzen /*

*Diß Leben fleucht darvon wie ein Geschwätz und Schertzen.  
Die vor uns abgelegt des schwachen Leibes kleid /  
Und in das Todten Buch der grossen Sterblichkeit  
Längst eingeschrieben sind; find uns auß Sinn' und Hertzen:*

*Gleich wie ein eitel Traum leicht auß der acht hinfält /  
Und wie ein Strom verfleust / den keine Macht auffhelt;  
So muß auch unser Nahm / Lob / Ehr und Ruhm verschwinden.*

*Was itzund Athem holt; fält unversehns dahin;*

---

<sup>7</sup> In der Bibel beispielsweise mahnt der Prediger (Prediger 12,7): „Denk an deinen Schöpfer, solange du noch jung bist, ehe die schlechten Tage kommen und die Jahre, die dir nicht gefallen werden. Dann verdunkeln sich dir Sonne, Mond und Sterne und nach jedem Regen kommen wieder neue Wolken. Dann werden deine Arme, die dich beschützt haben, zittern und deine Beine, die dich getragen haben, werden schwach. Die Zähne fallen dir aus, einer nach dem anderen; deine Augen werden trüb und deine Ohren taub. Deine Stimme wird dünn und zittrig. Das Steigen fällt dir schwer, und bei jedem Schritt bist du in Gefahr zu stürzen. Draußen blüht der Mandelbaum, die Heuschrecke frisst sich voll und die Kaperfrucht bricht auf; aber dich trägt man zu deiner letzten Wohnung. Auf der Straße stimmen sie die Totenklage für dich an.“

*Was nach uns kompt / wird auch der Todt ins Grab hinzihn /  
So werden wir verjagt gleich wie ein Rauch von Winden.*

*Andreas Gryphius*

Fragilität gehört laut Gryphius nicht als auswechselbare Eigenschaft zum Menschen, sondern ist von seinem Sein nicht zu trennen.

Thomas Rentsch (1995; 2012; 2013) sieht darin gerade nicht den Ausdruck der Sinnlosigkeit des menschlichen Daseins, sondern erst die Möglichkeit, Sinn und mit ihm Zukunft zu konstituieren:

*Es ist falsch zu denken, dass die Alten und sehr Alten gleichsam wie ein exotischer Stamm fremd inmitten ansonsten nur junger, unbeschwerter, kerngesunder, in Liebe, Glück und Konsum schwelgender Menschen leben. Dieses ... Zerrbild verkennt, daß die Verletzlichkeit, die Leibbedrohtheit und Schutzlosigkeit, die existentielle Fragilität alle Phasen des menschlichen Lebens prägen. (1995, S. 57f)*

Dies geht selbstverständlich nicht automatisch vonstatten. So wie ein junger Mensch es eventuell schwer hat, sich mit Tod und Endlichkeit in persönlicher Betroffenheit auseinander zu setzen, so ist es auch für den Hundertjährigen eine tatsächliche, anstrengende und belastende Entwicklungsaufgabe, die sicht- und fühlbaren Zeichen von Tod und Endlichkeit in das Leben zu integrieren. Biomorphose und körperliche Multimorbidität werden im Fragilitätskonzept nicht verharmlost, sondern positiv aufgenommen als ständige Herausforderungen für das Leben des Menschen auch und gerade in der Fragilität.

Daraus erwächst, wenn die in der Fragilität sichtbar werdende Endlichkeit eben nicht als Bedrohung angesehen wird, sondern als Teil des Lebens akzeptiert und damit als letzter Ausdruck der grundlegenden Fragilität des Lebens verstanden werden kann, ein Sinn dafür, dass die Fragilität lebensimmanent ist:

*Durch die Radikalisierung der leiblich-zeitlichen Grundsituation, durch das Zutagetreten der leiblichen, zeitlichen, sozialen und kulturellen Sinnbedingungen humanen Lebens ... geschieht das Werden des Menschen zu sich selbst im Altern. ... Die späte Lebenszeit eröffnet ... in mehrfacher Hinsicht Chancen für die Entwicklung ethischer Einsichten, die in früheren Lebensphasen weniger leicht zu gewinnen sind. Endlichkeit und Fragilität werden intensiv erlebbar. (1995, S. 60)*

Rentsch zieht daraus Schlüsse, die seines Erachtens für das Bild des Alters und des Alterns in der Gesellschaft weitgehende anthropologische und ethische Konsequenzen

haben. Er sieht das Bewusstsein der gegenwärtigen Gesellschaft charakterisiert „*durch ein konsequentes Ausblenden unserer Endlichkeit, Verletzlichkeit, Vergänglichkeit und Sterblichkeit – Lebensphänomene, mit denen frühere Jahrhunderte der Menschheitsgeschichte, ... ständig konkret konfrontiert waren*“ (2012, S. 66). Für ihn ergeben sich aus einem neuen Verständnis des Alterns ein neues Lebensverständnis und ein neues Menschenbild, das angesichts der Herausforderungen, die dem hochaltrigen Menschen begegnen, durch eine veränderte Einstellung zur Grundgegebenheit der Fragilität geprägt ist und sich durch *Gelassenheit* auszeichnet. Dieses alte Wort bringt er in Verbindung mit seiner positiven Neubewertung der Begriffe Entsagung, Resignation und Altersweisheit für die Haltung sehr alter Menschen zu Tod und Endlichkeit ins Gespräch:

*Entsagung meint die Konzentration auf das Wesentliche, das Freiwerden von Unnötigem, das Abgleiten des Überflüssigen – kurz: das authentische Werden zu sich selbst. Auch der lateinische Begriff, der hinter Entsagung steht, ‚resignatio‘, führt in der gegenwärtigen Wahrnehmung ... Missverständnisse mit sich. ... Doch die traditionelle Bedeutung meint gerade eine vertiefte Lebenssinn dimension, die als höchste Form authentischen Lebens zu verstehen ist. ‚Resignare‘ bedeutet ‚entriegeln‘ und ‚öffnen‘, ‚eröffnen‘; es bedeutet ein Sich-Öffnen zur Freiheit des Herzens, zu einer wahrhaftigen Form der Freiheit, die in der religiösen und mystischen Tradition auch als Gelassenheit bezeichnet wird. Es ist höchst bezeichnend, dass uns diese Bedeutungen in den letzten zwei Jahrhunderten und auf dem Weg in die Moderne und Spätmoderne gänzlich verloren gegangen sind, insbesondere in der Öffentlichkeit und in den breitenwirksamen Medien. (2012, S. 65f.)*

Gelassenheit ist für ihn gerade keine Schicksalsergebenheit im negativen Sinn, sondern eine Haltung, die der alte Mensch zum Tod einnimmt, die von einer Integration der Endlichkeit und insbesondere der eigenen Endlichkeit im Leben erzählt: „*Um das Altern und die zeitliche Endlichkeit und Verletzlichkeit des Lebens zu begreifen, muss die tiefe Verbindung von Endlichkeit und Sinn erkannt werden*“ (2012, S. 69). Der Mensch, dessen Verletzlichkeit sich im Alter nur deutlicher zeigt, obwohl sie schon das ganze Leben ein Grundzug seines Daseins war und ist, kommt in der Anerkennung dieser Tatsache auf den Weg, auf dem er zu sich selbst wird, weil er sich in seinen Grundbestimmtheiten annimmt. Zu ihnen gehört auch die sich unvermeidlich manifestierende Fragilität. Die Erkenntnis der Fragilität als Teil des Endgültigwerdens der Person und in paradoxer Formulierung als Werden zur Ganzheit des Selbst spielt für Rentschs philosophische Anthropologie eine wichtige Rolle. In einer ständigen Neuinterpretation seiner selbst und damit einer bis zum Tod fortdauernden Veränderung seiner selbst kommt der Mensch zur

Ganzheit seiner Existenz: „Die einmalige Ganzheit des Lebens stellt eine ständige Interpretationsaufgabe dar. ... Menschen sind nicht nur als Sinnentwürfe ihrer selbst zu verstehen, sondern darüber hinaus als Wesen, die zu grundlegenden Wandel der Sicht fähig sind“ (1995, S. 56).

Und weiter geht er über die eigene erfahrbare Existenz hinaus, indem auch der Tod mit seinen transzendenten Anteilen in diese Sicht des Lebens integriert wird, das Endgültigwerden aber dennoch immanent bleibt:

*Ethisch ist die einmalige Ganzheit als zeitlich-endlicher Selbstwertungsprozeß erst dann begriffen, wenn das Werden selbst als Endgültigwerden verstanden wird. ... Endgültigkeit bewußt zu begreifen, heißt, daß die Kürze des Lebens und seine Überschaubarkeit sichtbar, erfahrbar und einsichtig werden. ... Das Alter wurde theologisch als Gnade gefaßt, das Endgültigwerden der Person wurde das Ewige Leben genannt. ... Viel wäre vom Sinn dieser Reden schon bewahrt, wenn wir das Alter als eine Lebenszeit verstehen, in der die innige Verschränktheit von Endlichkeit und Sinn, Begrenztheit und Erfüllung erkennbar und einsichtig werden. (S. 60)*

### 2.6.2 Vulnerabilität

Vulnerabilität ist ein Begriff, der je nach Fachrichtung etwas anders gefasst wird. Vor allem in der Psychologie steht er als Gegenbegriff zur Resilienz<sup>8</sup> für alle Altersgruppen, speziell aber für die Hochaltrigen (Schmitt, 2004) im Fokus der Betrachtung, wenn es um Herausforderungen und die Widerstandskräfte des Menschen dagegen geht.

Kruse und Wahl (2010) beziehen sich auf eine weitgehend körperlich definierte Vulnerabilität und führen den Ausdruck unter den Konstrukten zur Biologie des Alterns auf. Vulnerabilität bezeichnet die „zunehmende Verletzlichkeit des Organismus“, die die „Anfälligkeit des Menschen für Krankheiten“ (S. 99) erhöht. In Bezug auf Hundertjährige ist diese Form der Vulnerabilität leicht zu greifen. Jopp et al. (2013) haben dies für die Probanden von HD 100 II ganz klar vermerkt und verweisen auf andere Untersuchungen :

*Seh- oder Höreinbußen waren besonders ausgeprägt, 88% waren hiervon betroffen. 67% der Hundertjährigen gaben an, schon einmal gestürzt zu sein. Danach folgten mit Abstand Erkrankungen wie Bluthochdruck (43%) und Arthritis (42%). Im Durchschnitt hatten die Hundertjährigen 4,1 Erkrankungen. Diese Zahl stimmt erstaunlich gut mit den Befunden einer früheren dänischen Hundertjährigen-Studie überein, deren Teilnehmer im Durchschnitt 2 Erkrankungen aufwiesen. In HD100-II gab es keinen einzigen Hundertjährigen, der keine Gesundheitsprobleme aufwies, in der dänischen Studie war*

---

<sup>8</sup> S. u. 4.7 Resilienz.



*es eine Person von 207. Im Alter von 100 Jahren an keiner Erkrankung zu leiden, erscheint daher unrealistisch. (S. 25)*

Wahl und Heyl (2007) und viele andere Untersuchungen zeigen ebenfalls auf, dass das Leben von Höchstaltrigen durch eine durchgehende Multimorbidität geprägt ist. Dieser Begriff wurde von Franke (1987) für die Häufung von Krankheiten beim hochaltrigen Menschen benutzt:

*Bei der Manifestation des gesamten Krankheitsgeschehens des alternden Menschen überlagern sich meistens gleichzeitig mehrere Organschäden. So hat man es im höheren Alter mit einer mannigfachen Zahl an Leiden und Krankheiten im Sinne einer Polypathie (= Mehrfachleiden) oder Multimorbidität (=Vielfachkrankheiten) zu tun. (S. 43.)*

### **2.6.3 Fragmentarität**

Fragilität als grundsätzliche Zerbrechlichkeit menschlichen Lebens in vielerlei Hinsicht und Vulnerabilität als Verletzlichkeit des höchstaltrigen Menschen sollen durch eine weitere Herausforderung ergänzt werden, die dem Menschen im hohen Alter angesichts der eigenen Endlichkeit bewusst wird: Die grundsätzliche Fragmentarität des menschlichen Lebens. Henning Luther (1991; 1992) hat diesen Begriff mit Bezug auf die Entwicklungspsychologie benutzt und er erweist sich als nützlich, um die Lebenslaufperspektive des alternden Menschen zu beschreiben (vgl. Boch, 2011).

Luther geht davon aus, dass die Idee der Entwicklung einer Identität des Menschen nicht auf Vollendung ausgerichtet sein kann, sondern dass darin eine lebenslange Aufgabe steckt, die nicht erfüllt werden kann, weil spätestens der Tod als letzter großer Bruch im Leben aufzeigt, dass Vollendung nicht möglich ist. Er benutzt den Begriff des Fragments eindeutig in seinsgebundener Qualität: Kein Leben ist je vollkommen, sondern enthält immer Elemente des Fragmentarischen des Daseins.

Wichtig ist dabei, dass es mit der Anerkennung des Lebens als fragmentarisch gelingt, einerseits die Endlichkeit im Rückblick auf die Vergangenheit mitzudenken, weil in jedem Bruch im Leben sich auch Endlichkeit manifestiert. Sowohl die Geschichte der eigenen Identität mit all ihren Brüchen und allem Unvollkommenen, als auch die sozialen Bezüge im Lebenslauf, die gerade bei Höchstaltrigen zum großen Teil abgebrochen und verändert sind, können dann als integraler Bestandteil des Lebens akzeptiert und

aufgenommen werden, weil die Fragmentarität eben eine Wesenseigenschaft des Menschseins ist.

Andererseits gelingt es mit diesem Begriff, gleichzeitig auch die zukünftige Unvollkommenheit des menschlichen Lebens, die sich im Abbruch aller Entwicklung und aller Zukunft, im Tod, ausdrückt, mit zu fassen:

*Mindestens zwei Bedeutungen des Fragments sind ... zu unterscheiden. Da sind zum einen Fragmente als Überreste eines zerstörten, aber ehemals Ganzen, der Torso, die Ruine, also die Fragmente aus Vergangenheit. Zum anderen sind da die unvollendet gebliebenen Werke, die ihre endgültige Gestaltungsform nicht – noch nicht – gefunden haben, also die Fragmente aus Zukunft. Fragmente – seien es die Ruinen der Vergangenheit, seien es die Fragmente aus Zukunft – weisen über sich hinaus. ... Blickt man jedoch auf menschliches Leben insgesamt, d. h. sowohl in seiner zeitlichen Erstreckung als auch in seiner inhaltlichen Breite, so scheint mir Einzig der Begriff des Fragments als angemessene Beschreibung legitim. ... Das Fragmentarische charakterisiert nun die Identität des einzelnen in beiden oben bereits genannten Aspekten: sie ist sowohl ein Fragment aus Vergangenheit als auch ein Fragment aus Zukunft. (1992, S. 167f.)*

Der Tod und in ihm die ontologische Endlichkeit sind in dieser Sehnsucht aufgehoben, obwohl sie im zeitlichen Horizont des Lebens genauso real bleiben.

Interessant an dieser Deutung des menschlichen Lebens ist vor allem, dass Luther diesen Begriff in der Auseinandersetzung mit der Entwicklungspsychologie gewinnt<sup>9</sup>. Er nimmt die Lebensspannenperspektive als Interpretament für entwicklungspsychologische Entwürfe, vor allem von Erikson und Mead. Er wirft ihnen vor, dass sie das angesichts der Fragmentarität des menschlichen Lebens falsche Ideal der vollständigen und dauerhaften Ich-Identität propagieren. Luther übersieht dabei, dass zumindest Erikson mit seiner achten Stufe der Entwicklung des Menschen keinen Abschluss, keine dauerhafte und unverlierbare Ich-Identität schaffen möchte, sondern dies eben als Ideal formuliert.

Auch wenn Luther Erikson in diesem Zusammenhang wohl zu Unrecht verdächtigt hat, einem erreichbaren Ideal der totalen Ich-Identität nachzujagen, enthalten seine Erwägungen zum Fragmentbegriff wichtige Anregungen für eine anthropologisch verantwortliche Sicht des Menschen – auch des sehr alten Menschen.

---

<sup>9</sup> S. u. 4. Entwicklung.

Der Theologe Dietrich Bonhoeffer (1994) hat die Fragmentarität für sein eigenes Leben und Sterben reklamiert und sich im Gefängnis in Berlin-Tegel darüber Gedanken gemacht:

*Je länger wir aus unserem eigentlichen beruflichen und persönlichen Lebensbereich herausgerissen sind, desto mehr empfinden wir, dass unser Leben ... fragmentarischen Charakter hat. ... Es kommt wohl nur darauf an, ob man dem Fragment unseres Lebens noch ansieht, wie das Ganze eigentlich angelegt und gedacht war und aus welchem Material es besteht. Es gibt schließlich Fragmente, die auf den Kehrrichthaufen gehören (selbst eine anständige Hölle ist noch zu gut für sie), und solche, die bedeutsam sind auf Jahrhunderte hinaus, weil ihre Vollendung nur eine göttliche Sache sein kann, also Fragmente, die Fragmente sein müssen. (S. 120)*

Dieser Ansatz entspricht dem Konzept der seinsgebundenen Fragmentarität des menschlichen Lebens. Bonhoeffer unterscheidet wie Luther das Fragment in einer rückgewärtsgewandten, abgebrochenen Unvollendetheit von den Fragmenten, die auf Zukunft angelegt sind, und in denen das, was einen Menschen ausmacht und was er noch vorhat, weiterhin enthalten ist. Diese Fragmente transportieren den Entwurf, der in ihnen steckt, auch dann weiter, wenn sie nicht mehr weiterentwickelt werden können, etwa, weil bei einem Menschen der Tod eingetreten ist. Das Fragment per se ist nichts Negatives, sondern beinhaltet Zukunft, die auch durch den Tod nicht zerstört werden kann. Im Fragment selbst ist seine Bedeutung und Wirkkraft enthalten.

Luther arbeitet diese Potenzialität alles Fragment Gebliebenen deutlich heraus. In der letzten und stärksten Äußerung der Fragmentarität des Lebens, dem Tod, steckt gleichzeitig die ersehnte und verheißene Hoffnung, die jedes Fragment mit sich trägt. Der Hochaltrige, der sich als grundsätzlich fragmentarisch erkennt und anerkennt, trägt gleichzeitig die Verheißung der Zukunft in sich, die alle Manifestationen des Fragments, selbst den in die Transzendenz verweisenden Tod ins Leben aufnimmt. Er rückt damit in die Nähe dessen, was Rentsch (2012) zur Fragilität und ihrer Anerkennung als Endgültigwerden der Person zu sagen hat, auch wenn Rentsch „als Philosoph“ bewusst auf „theologische Redeweisen“ (S. 60) und damit transzendente Elemente verzichtet.

Luther sieht in seinem Konzept des Lebens als Fragment einen Beitrag dazu, die grundsätzliche Unvollendetheit des menschlichen Lebens, deren Höhepunkt der Tod ist, ganz im Sinne Frys (1996)<sup>10</sup>, als Anregung zu einer Umdeutung gerade des Lebens im hohen

---

<sup>10</sup> S. u. 5. Transzendenz.

Alter zu verstehen: Wer weiß, dass Vollendung nicht zu den menschlichen Eigenschaften gehört, wird kreativer und freier mit der ihm zur Verfügung stehenden Lebenszeit umgehen können.

## 2.7 Alter(n) und subjektive Gesundheit

Zum Alter(n) gehört die Erkenntnis, dass der menschliche Körper Abbauprozessen unterworfen ist. Daher rückt die eigene Gesundheit unter den wichtigen Themen dieser Lebensphase an eine prominente Stelle.

Viele Untersuchungen zur eigenen Gesundheitseinschätzung zeigen einen Zusammenhang zwischen der subjektiven Gesundheit und der Lebenserwartung der Menschen: Negative subjektive Gesundheit wirkt sich negativ auf die Lebenserwartung aus (Kruse & Wahl, 2010): „*Eine negative subjektive Gesundheit ist ein Vorhersagefaktor für verringerte Lebenserwartung*“ (S. 455).

Insgesamt gesehen zeigt sich bei den Untersuchungen immer wieder, dass die höchstaltigen Menschen ihre subjektive Gesundheit deutlich höher einstufen als die objektive Gesundheitsdiagnose es aussagt (z.B. Wurm & Tesch-Römer, 2005; Gunzelmann et al., 2006; Böhm, Tesch-Römer & Ziese, 2009). Der Leiter der Ersten Heidelberger Hundertjährigen-Studie und Co-Leiter bei HD100-II, Christoph Rott (2008), sieht dementsprechend auch einen aussagekräftigen Zusammenhang zwischen positiver subjektiver Gesundheit und Langlebigkeit:

*Übereinstimmend besagen die Forschungsergebnisse, dass Personen mit geringer subjektiver Gesundheit einem höheren Mortalitätsrisiko unterliegen als Personen mit positiver Einschätzung. In manchen Studien besaßen die Indikatoren der subjektiven Gesundheit eine weitaus größere Vorhersagekraft im Hinblick auf das Überleben als der objektive Gesundheitszustand oder waren von diesem sogar völlig unabhängig. (S. 216)*

Staudinger (2000; 2008) spricht angesichts der subjektiv meist positiv wahrgenommenen Gesundheit gegenüber der objektiv schlechteren Diagnose vom *Wohlbefindensparadox*:

*Das subjektive Wohlbefinden bleibt auch in der zweiten Lebenshälfte stabil (z.B. Diener & Suh, 1998), obwohl es objektiv eine Menge Gründe gäbe, weniger zufrieden zu sein. Angesichts dieser Sachlage wird der Befund des stabilen Wohlbefindens auch als Wohlbefindensparadox bezeichnet (z.B. Staudinger, 2000). (S. 88)*

Sie leitet daraus ab, dass Menschen mit zunehmendem Alter resilienter<sup>11</sup> werden. Die Persönlichkeitsregulation gelingt gut, auch wenn objektiv die Gesundheit steigender Vulnerabilität und unausweichlicher Multimorbidität unterworfen ist. Besonders bei Hochaltrigen und speziell bei Hundertjährigen läuft diese Entwicklung schon über einen relativ langen Zeitraum hinweg ab und man kann beobachten, dass Multimorbidität und die ärztliche Beurteilung sich im gleichen Zeitraum in wesentlich höherem Maß verschlechtern als die subjektive Gesundheitsbeurteilung (Rott, 2008; Jopp et al., 2013).

Rentsch (2013) folgert mit Blick darauf, dass Gesundheit offensichtlich subjektiv nicht nur an *„körperlichen Schmerz, sondern auch existentielle Erfahrungen der Sinnlosigkeit und der Einsamkeit gebunden“* ist, dass also *„ein mehrdimensionaler Gesundheitsbegriff interdisziplinär entwickelt werden“* muss (S. 183).

## 2.8 Das Bild vom Alter(n)

Wenn man von einer Grundsituation des fragilen Menschen ausgeht, die sich im Alter radikalisiert, und darum fordert, dass der Mensch es lernt, seine Zerbrechlichkeit, in welcher Form auch immer, anzuerkennen und darin (neuen) Sinn im Leben zu finden, wie von Rentsch (2012) beschrieben, dann ergibt sich daraus die Forderung nach *„einer Transformation des Menschenbildes entsprechend existentieller Aufklärung und den damit verbundenen normativen Geltungsansprüchen“* (S. 68). Er meint damit ein neues Bild des Alter(n)s, das sich nicht nur der Einzelne sondern auch die Gesellschaft zu eigen macht, und in dem die Fragilität des Menschseins mit Sinn gefüllt wird und schließlich zu einem *„neuen Lebensverständnis“* (S. 69) führt. Erst dann wird es möglich, dass ein solcher Blick auf das Menschsein tragfähig für die ganze Gesellschaft und ihre Einstellungen wird. Der Begriff des Menschenbilds findet hier in einer sehr grundsätzlichen Bedeutung Verwendung. Es geht darum, einen Blick auf die Hochaltrigen zu gewinnen, der es zulässt, dass das Menschsein in ihnen gewahrt bleiben kann.

Rollka und Schultz (2011) fassen „Menschenbilder“ so:

*Heute werden Menschenbilder in den Sozialwissenschaften weitgehend übereinstimmend als ‚Konstruktionen oder Konstrukte‘ begriffen, die von Laien und Wissenschaftlern als Teil ihres Weltbildes implizit oder explizit entworfen werden, um eine Gesamtorientierung des Urteilens und Handelns zu ermöglichen.‘* (S. 13)

---

<sup>11</sup> S. u. 4.7 Resilienz.

Wenn man also im Zusammenhang der Forschung mit Hundertjährigen in Deutschland von einem Menschenbild spricht, kann es sich nur um ein Bild handeln, das aus der Perspektive des mitteleuropäischen Menschen im beginnenden 21. Jahrhundert formuliert wird. Andere Kulturkreise, andere anthropologische Entwürfe und Alterstraditionen können dabei keine gewichtige Rolle spielen. Wilfried Härle (2010) spricht von unserer „Weltgegend“ (S. 11) als Interpretationsraum, wenn es darum geht, ein Bild vom Menschen zu gewinnen, das auch für den Menschen im hohen und höchsten Alter gilt. Dass dies keine genaue Abgrenzung ist und auch keinen Anspruch darauf erhebt, für alle anderen „Weltgegenden“ genauso zu gelten, liegt auf der Hand. Menschenbilder als beschreibende Interpretationshilfen im Sinne Rollkas und Schultz‘ entstehen mit dem Blick desjenigen, der sie aus seiner Wahrnehmung und seiner Erfahrung heraus formuliert. Sie werden von größeren Gruppen aufgenommen und geteilt und verbreiten sich so in die Gesellschaft hinein. Dies ermöglicht es erst, dass auch in unserem Kulturkreis christliche, humanistische, naturwissenschaftliche und andere Menschenbilder nebeneinander existieren und ihren Agenten ein Interpretament bieten, mit dem die Menschen und ihre Gesellschaft gedeutet werden können. Es gehört zu den Errungenschaften und auch Konsequenzen einer pluralistischen Gesellschaft, dass viele Interpretationsmöglichkeiten nebeneinander stehen bleiben und man nicht davon sprechen kann, wessen Sicht auf den Menschen richtig oder falsch ist. Peter L. Berger (1992) formuliert diese grundlegende Einsicht in den modernen Pluralismus so:

*Die institutionelle Pluralisierung, von der die Modernität geprägt ist, berührt nicht nur menschliche Handlungen, sondern auch menschliches Bewußtsein. Der moderne Mensch sieht sich nicht nur einer Vielzahl von Wahlmöglichkeiten hinsichtlich seiner Handlungsweisen, sondern auch hinsichtlich seines Nachdenkens über die Welt konfrontiert. (S. 30)*

Mit dem Wegfall der exklusiven religiösen Grundlegung eines Menschenbildes im Zuge des Übergangs in den relativen religiösen Pluralismus in der Neuzeit seit der Aufklärung ist auch eine Relativierung und Pluralisierung von Menschenbildern einhergegangen (vgl. Berger, 1992, S. 14-45; Berger & Luckmann, 1995).

Der Verlust von selbstverständlichen Werten hat auch Auswirkungen auf das Menschenbild: „Menschenbilder sind unlösbar mit Werten verknüpft, wobei die zentralen Begriffe Menschenrecht und Menschenwürde seit dem Beginn liberalen Denkens im Zentrum aller gesellschaftstheoretischen und ethischen Diskurse stehen“ (Rollka & Schulz, 2011, S.

11). Selbstverständlich haben Rollka und Schultz mit ihrer Bindung eines Menschenbildes an bestimmte Werte Recht. Sie dokumentieren damit aber nur das, was in der pluralistischen Gesellschaft alltägliche Tatsache ist: Werte sind eine Frage der Perspektive und in der Gesellschaft eine Frage des Konsenses. Ebenso brauchen Menschenbilder im pluralistischen Kontext strukturierende und konsensfähige Züge.

Man mag nun versucht sein, den Begriff Menschenbild durch den Begriff des Altersbildes zu ersetzen, wenn es um Hundertjährige geht. Man übersieht dabei aber, dass jedes Altersbild letztlich auf einem Menschenbild beruht, das ihm zugrunde liegt und auf dessen Basis es erst entstehen kann: „*In Altersbildern spiegeln sich Menschenbilder ... wider.*“ So formuliert es Kruse (2010b) im Zusammenhang mit seinem Nachdenken über eine „tragfähige Lebensperspektive“ (S. 30f.) für hochaltrige Menschen am Ende des Lebens. Ein Altersbild braucht seiner Ansicht nach in jedem Fall ein differenziertes Menschenbild, um Wirkkraft entfalten zu können. Gleichzeitig lehrt der Blick auf das Alter, dass Menschsein eben nicht eindimensional, etwa mit Blick auf den biologisch-körperlichen Prozess des Alterns, gesehen werden kann und darum im entsprechenden Fall eine Korrektur des Menschenbildes vorgenommen werden muss:

*Ein Menschenbild ..., das sich primär oder sogar ausschließlich auf die körperliche Dimension der Person und damit auf das körperliche Altern konzentriert, geht an ... potenziellen seelisch-geistigen Kräften vorbei – und erschwert damit zum einen individuelle Entwicklungsprozesse ..., zum anderen aber den differenzierten gesellschaftlichen Diskurs zum Thema Alter. (Kruse, 2012b, S.216)*

Dies verbietet es beispielsweise auch, den Begriff des „successful aging“ bei Hundertjährigen in der inhaltlichen Füllung, die er etwa bei Rowe und Kahn (1998) angenommen hat, überhaupt anzuwenden. Sie beziehen ihn auf körperliche und kognitive Fähigkeiten, aber auch soziale und produktive Aktivitäten. Und Motta (2005) konstatiert und schließt sich dabei Rowe und Kahn an: „*Nowadays, successful aging means ‘absence of diseases and disabilities, maintenance of high levels of physical and cognitive abilities, preservation of the social and productive activities’*“ (S. 241). Folgt man diesem Leitbild des „successful aging“, dann genügt angesichts der konstatierten Multimorbidität kein einziger Hundertjähriger allen Kriterien, die dadurch gesetzt werden.

### 3. Tod und Sterben

Der Tod ist für Hundertjährige wie letztlich für jeden Menschen der Horizont des Lebens, das Ende der Lebenszeit. Daher wird es nötig sein, sich mit der Lehre vom Tod, der Thanatologie, zu befassen, die auch die Lehre vom Sterben miteinschließt. Beides ist getrennt zu betrachten, da der Tod grundsätzlich als nicht erfahrbare Realität gilt, das Sterben dagegen den Weg zum Tod markiert, den der Mensch mehr oder weniger bewusst – je nach kognitivem Zustand und gesundheitlicher Beeinträchtigung – erlebt.

#### 3.1 Die Zeit des Menschen

##### 3.1.1 Konstituierung von Zeit

Zeit ist eine Kategorie, die unabhängig vom einzelnen Menschen verstanden werden muss, deren Grundstruktur allerdings Auswirkungen auf Zeitempfinden und Zeiterleben hat. Zeit zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass sie unabhängig von menschlicher Wahrnehmung nicht fassbar wird. Genauso wie der Raum braucht sie Anknüpfungspunkte im menschlichen Leben, damit sie erfahrbar werden kann. Ohne die menschliche Wahrnehmung würde Zeit mit dem Begriff der Ewigkeit zusammenfallen, weil weder ihr Anfang noch ihr Ende und genauso wenig Zeiteinheiten existieren würden: „*Die Strukturierung der Zeit ist eine konstruktive Leistung des Bewusstseins, die ein Gedächtnis voraussetzt*“ (Kruse, 2000, S. 92).

Um Zeit erfahren zu können, braucht es Fixpunkte in der menschlichen Geschichte als Ganzes – daraus entsteht die Abfolge der Menschheitsereignisse – und es braucht für das Leben des einzelnen Menschen Zeitpunkte, die mit Ereignissen und Erleben verknüpft sind, um die eigene Zeit des Einzelnen zu der Weltzeit in Beziehung setzen zu können.

Niklas Luhmann (1994) unterscheidet daher systemeigene Zeit und Weltzeit:

*Ein Komplexitätsgefälle zwischen Umwelt und System kann nur entstehen und ausgebaut werden, wenn das System auch in der Zeitdimension ausdifferenziert wird. Auf sehr abstrakte Weise kann man sagen: es entsteht systemeigene Zeit, die aber gleichwohl in die Weltzeit passen muß. (S. 253)*

Die Gliederungspunkte, die ein Mensch in seinem Zeitablauf setzt, sind individuell und begründen seine eigene Biographie, indem der Mensch bestimmten Ereignissen subjektive Deutungen zukommen lässt. So bildet sich eine Vorstellung von der Vergangenheit, die einerseits subjektiv ist, aber andererseits große Bedeutung für die Antizipation der



Zukunft hat: „Die Erwartungen, die man an seine Zukunft richtet, sind beeinflusst von der Deutung der Vergangenheit“ (Kruse, 2000, S. 93). Die Zukunft, als *unmittelbare* Zukunft in Fortsetzung der Gegenwart, als *nahe* Zukunft, deren Planung der Mensch überschauen und die antizipiert werden kann, und als *ferne* Zukunft, die nur sehr vage vorstellbar ist, knüpft an die Gegenwart des Menschen an und beeinflusst gemeinsam mit der subjektiv konstituierten Vergangenheit das Erleben und Verhalten in der aktuellen Zeit (Kruse 2000).

### 3.1.2 Konstituierung von Gegenwart

Zeit, als von Menschen wahrgenommener Prozess, entsteht dadurch, dass die Vergangenheit in Differenz zur Zukunft tritt und beides miteinander in Verbindung gebracht wird. Die Gegenwart definiert Luhmann (1994) als Nahtstelle zwischen Vergangenheit und Zukunft. Streng genommen „existiert“ eine Gegenwart im Zeitbegriff gar nicht, da sie in dem Augenblick, in dem sie wahrgenommen wird, schon wieder ihrer eigenen Zukunft weicht und nicht mehr rückwirkend verändert werden kann. „Die Zeitspanne zwischen Vergangenheit und Zukunft, in der das Irreversibelwerden einer Veränderung sich ereignet, wird als Gegenwart erfahren. Die Gegenwart dauert so lange wie das Irreversibelwerden dauert“ (Luhmann, 1994, S. 117). Eine solche mechanistische Beschreibung der drei Zeitmodi ist zwar semantisch korrekt, mit der menschlichen Erlebenswirklichkeit aber nicht kompatibel. In diesem Modell wäre der Mensch, der in der Gegenwart lebt, der eigentlich Zeit-lose Mensch.

Doch der Mensch hat durchaus die Möglichkeit, in seiner Eigenzeit seine eigene Gegenwart zu erleben. Er tut dies genau so, wie er seine Eigenzeit konstituiert: Indem er Strukturmerkmale seines Erlebens zu einem Zeitgefüge zusammensetzt: Er erinnert die Vergangenheit, er kann vergangene Emotionen, Gedanken, Sinneswahrnehmungen wie etwa Gerüche oder Schmerzen und viele andere Erfahrungen in seinem Bewusstsein speichern und setzt sie mit seinen Erwartungen für die Zukunft antizipatorisch in Beziehung (Baars, 2010). Daraus entsteht ein Sinn-, Motivations- und Handlungsmuster für das, was wir als Gegenwart erleben. Es soll die Eigenvergangenheit in eine Eigenzukunft überführen. Dieser Ansatz stammt ursprünglich von Augustin und wurde von Husserl, Heidegger und anderen aufgenommen. Entscheidend ist die Gegenwart der Vergangenheit, die über die Erinnerung vermittelt wird. Hannah Arendt (2008) erweitert das reine Erinnern um die wertstiftende Kategorie der Vergebung. Baars beruft sich darauf und fügt die Vergebung

als wichtiges Element in sein Konzept ein: „*Resentment or bitterness can be a destructive form of what Augustine called the presence of the past. ... Ultimately, nonforgiving obstructs one's openness to the present and to the future so that the past cannot be an source of inspiration for the future*” (Baars, 2010, S. 112).

Der Zeitverlauf wird dann dynamisch. Er ist zwar nicht reversibel, aber er ist flexibel und theoretisch ergebnisoffen, je nach Bewusstsein des handelnden Menschen in seiner Gegenwart. Daher sollte man es vermeiden – Baars hat hier recht –, einzelne Altersgruppen, in diesem Fall Hundertjährige, in ein Schema pressen zu wollen, indem man pauschal bestimmte Richtwerte festlegt, die im Allgemeinen bei ihnen erfüllt sein sollten. Man könnte an Zukunftsangst, Todesangst oder, wahlweise, -verdrängung, Depression, Lebens-Müdigkeit und viele andere Marker denken, die bei Hundertjährigen vorhanden sein könnten. Mit Baars (2010) gesprochen hieße dies:

*Because time has worked for a certain duration in aging people, certain inevitable effects should be reckoned with. Moreover, the effects are assumed to develop steadily and universally according to the rhythm of the clock. However, such a causal concept of time can never generate knowledge that might explain something of the obvious differences that exist between human beings of the same age. (S. 109).*

Interindividualität in der Altersgruppe etwa der Hundertjährigen wäre dann nicht mehr erklärbar. Sieht man die Zeit aber dynamisch, dann wird man die Vielfalt der Entwicklungsprozesse des menschlichen Lebens, auch im Alter, wacher und aufmerksamer wahrnehmen können. Leben und Zeiterleben sind dann ebenso variabel wie die Wege die Eingegenwart zu konstituieren.

Wichtig ist, dass das, was in der Gegenwart geschieht, das Entscheidende ist. Vergangenheit und Zukunft kommen tatsächlich in der Gegenwart zusammen, werden nicht nur vermittelt, sondern fokussieren das ganze Leben, die gesamte Eigenzeit auf den *Kairos*, den Zeitpunkt, an dem es richtig ist, dies oder das zu tun und zu entscheiden, während die Zeit, *Chronos*, um den Menschen herum einfach weiterfließt, unbeeindruckt von der Eigenzeit und ihren Entscheidungen (Fränkel, 1931; Baars, 2010). Kruse (1994) erkennt dementsprechend die Gegenwart als den Zeitmodus, mit dem sich Hochaltrige vorwiegend beschäftigen.

## 3.2 Endlichkeit

### 3.2.1 Endlichkeitsforschung

In der Forschung tritt die Endlichkeit meist in Identifikation mit dem nahen Tod auf (Ochsmann, 1993; Neumann & Simon, 2013). Einen breiten Überblick über die Literatur zur Endlichkeit bietet Reidick (2013). Die folgende Auswahl an Veröffentlichungen erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern zeigt die Vielfalt der Denkrichtungen auf, die die Beschäftigung mit dieser Thematik mit sich bringt.

Einen Zusammenhang zwischen der Art und Weise, wie ein Mensch sein Leben grundsätzlich unter Kontrolle hat, und den Coping-Mechanismen, die sich in seinem Umgang mit der Endlichkeit zeigen, sieht Fisseni (1980; 1987; 1995). Er sieht in der Erkenntnis, dass Endlichkeit immer auch die eigene Endlichkeit meint, eine übliche Erfahrung des Alters und verknüpft sie mit einer Wahrnehmung, die er „*erlebte Endgültigkeit der eigenen Existenz*“ (1987, S. 134) nennt:

*Das Konstrukt soll die Erfahrung umschreiben, die eine Person macht, wenn sie ihre Situation als unveränderlich einstuft und ihre zukünftige Biographie nicht mehr deutet als Ergebnis von Gestaltung, sondern als Resultante aus Verpflichtungen, Verantwortungen und Notwendigkeiten, die ... eigenständigen Charakter angenommen haben.“ (1987, S. 134)*

Diese These wird eingeordnet in das Konzept der *Daseinsthemen*, das er von Hans Thomae übernimmt. Davon ausgehend, dass das Individuum sein Leben dadurch strukturiert, dass es bestimmten Daseinsthemen Dominanz einräumt, untersucht Fisseni biographische Korrelate der erlebten Endgültigkeit und folgert:

*Für eine Interpretation erlebter Endgültigkeit und ihrer Korrelate verbietet sich ... eine Deutung, die besagt, daß hohe Ausprägungen erlebter Endgültigkeit einfache Reaktionen auf „ungünstige“ Umweltbedingungen sind. Vielmehr muß auch die Wahrnehmung der Unveränderlichkeit der eigenen Existenz verstanden werden als selektive und interpretative Verarbeitung der „äußeren“ Gegebenheiten (in der Umwelt) und der „inneren“ Gegebenheiten (im Individuum). Wir setzen damit voraus, daß der Mensch auch in der Auseinandersetzung mit der Endgültigkeit der eigenen Existenz ein aktiver und kreativer Organismus ist, kein bloß passiver Mechanismus. (1987, S. 151)*

Hans Thomae (1989) sieht in der Endlichkeit einen Grund dafür, dass die Zeitperspektive sich im höheren Alter verschiebt. Er setzt sich mit drei Thesen auseinander:

*Die krisenorientierte Konzeption von Veränderungen der Zeitperspektive im mittleren und höheren Erwachsenenalter ...*

*Eine zweite Annahme über Veränderungen der Zeitperspektive innerhalb des gleichen Lebensabschnitts ...*

*Eine dritte Kontroverse bezieht sich auf die Auseinandersetzung mit dem Endpunkt der Zeitperspektive, also mit dem Problem der Endlichkeit. (S. 59)*

Diesen Entwürfen hält er entgegen, dass die Zeitperspektive sehr individuell von Erfahrungen und Anpassungsvorgängen im gesamten Lebenslauf der Menschen abhängt. Die Veränderungen, die das Altern mit sich bringt, die aus der Konfrontation mit der Endlichkeit entstehen, unterscheiden sich von den sozial bedingten Veränderungen. Sie gehören für Thomae nicht zum alltäglichen Leben, sondern treten in Grenzsituationen auf. Seine Forderung an die Forschung ist, dass auch diese Grenzsituationen „*genauso wertfrei und empirisch untersucht werden wie andere Aspekte des menschlichen Verhaltens*“ (S. 65).

Die Weltzeit definiert den Tod eines höchstaltigen Menschen relativ (zur üblichen Dauer eines Menschenlebens) nah: Nach menschlichem Ermessen verbleibt einem Hundertjährigen nur noch ein kleiner Prozentsatz der ihm üblicherweise zur Verfügung stehenden Zeit. Andererseits läuft seine Eigenzeit auch vor dem Hintergrund dieses Wissens weiter und der objektiv nahe Tod wird systemimmanent zeitlich unbestimmt und kann je nach persönlichem Zeitverständnis und persönlicher Lebenseinstellung als weit entfernt, nicht relevant für das Empfinden des Zeitablaufs, oder eben als bedrohlich wahrgenommen werden. Auch Berger und Luckmann (1995) gehen daher ohne empirische Belege von einem veränderten Zeitverständnis bei Höchstaltigen aus:

*Das Wissen um die Unausweichlichkeit meines Todes begrenzt die Zeit für mich. Ich verfüge für die Verwirklichung meiner Projekte nur über einen gewissen – und ungewissen – Vorrat an Zeit. Daß ich das weiß, wirkt sich auf meine Einstellung zu meinen Projekten aus. Da ich außerdem nicht sterben will, schmuggelt das Wissen um eine endgültige Grenze meiner Zeit Angst in mein Tun. ... Mein Warten wird in dem Maß gepresster, in welchem sich die Zeit als Grenze zwischen mich und die Erfüllung meiner Wünsche schiebt. (S. 30)*

Wittmann (2005; 2013) nimmt neuerdings diese These ebenfalls wieder auf, ohne dass er sich auf vorangegangene ausführliche empirische Untersuchungen zum Umgang mit der Endlichkeit im Sinne Thomaes berufen kann.

Der Tod als Kulminationspunkt der menschlichen Endlichkeit wird unter Aufnahme von Heidegger gerne als der Punkt der größten Einsamkeit des Menschen verstanden. Heidegger grenzt den Tod aus dem Leben aus, weil er nicht erfahrbar ist. Der Tod sei das

Ende der Möglichkeiten des Seins und gleichzeitig das Ganze des Lebens. Heidegger definiert das Leben als „*Sein zum Tode*“ (1976, S. 235ff.). Nur in der Erfahrbarkeit des Todes der anderen Menschen werde uns der Tod in gewisser Weise objektiv zugänglich. Es sei der Einzelne, der sich mit dem Tod auseinandersetzen müsse, sein Sein werde zum konkreten Dasein. Das Leben bleibe Entwurf und mit dem Tod werde dieser Entwurf sofort zum „*Nicht-mehr-da-sein*“ (S. 236). Der Tod schließe also das Dasein als Sein des Einzelnen ab und sei dennoch für das Dasein nur in externer Erfahrung erfahrbar. In dem Augenblick, in dem ein Mensch den Tod selbst erfahren könnte, sei sein Dasein schon ein Nicht-mehr-da-sein geworden, es habe das In-der-Welt-sein verloren. Marten (1987; 2013) sieht die radikale Vereinzelung des auf den Tod vorlaufenden Menschen als einen der bedeutendsten Kritikpunkte der Heideggerschen Philosophie in Bezug auf den Tod. Dass Sterben immer auch einen Sozialitätsaspekt hat, dass man auch für andere stirbt und dass dies zu einem wichtigen Element des menschlichen Lebens gehört, kommt für Heidegger nur in der Funktionalisierung des Sterbens von anderen Menschen als Objektivierung des Todes für den Einzelnen vor, nicht aber als Sozialitätsaspekt des Daseins. Dies betont auch Roger Frie (2013): Endlichkeit könne nicht unabhängig von ihren Folgen für das soziale Umfeld eines Sterbenden gesehen werden.

### 3.2.3 Endlichkeit als Seinsbestimmung

Jeder Mensch unterliegt der grundlegenden Vorgabe des Lebens, nämlich dass es endet. Thomae (1989) beschreibt die Erkenntnis dieser Tatsache als „*Realitätsorientierung*“ und „*forcierte matter-of-fact-mindedness*“ (S. 64). In seiner Rangfolge der Reaktionshierarchie, wenn es um die Antizipation von Tod und Sterben geht, steht diese Realitätsorientierung ganz oben. Der Tod zeigt sich als unentrinnbar und die Endlichkeit durchzieht das ganze Leben des Menschen. Daher kann sie weder therapiert werden noch geheilt. Heilungs-Fantasien für das Altern sind zwar vorhanden (Bredow, 2005), doch bleiben sie weitgehend im Bereich des Wunschdenkens.

Alle Unsterblichkeitsfantasien und auch alle Versuche, das Leben verlässlich zu verlängern, scheitern an der Seinsgebundenheit der Endlichkeit. Das Nachdenken darüber lässt auch große Dichter in einen leisen, klagenden Ton verfallen, der fast depressiv anmutet. So auch Goethe im berühmten *Wandrer's Nachtlied*:

*Über allen Gipfeln  
Ist Ruh,*

*In allen Wipfeln  
Spürest du  
Kaum einen Hauch;  
Die Vögelein schweigen im Walde.  
Warte nur, balde  
Ruhest du auch.*

Und was laut Elias (1982) für den Tod gilt – eine Sprachlosigkeit, die daraus resultiert, dass die Kommunikation darüber nicht mehr im alltäglichen Leben geübt wird –, gilt genauso für das Thema Endlichkeit. Thomas Rentsch forderte schon 1995 und wieder 2012 eine Art Erziehung zum Umgang des Menschen mit seiner Endlichkeit. Man könnte lernen, „*das Alter als eine Lebenszeit verstehen, in der die innige Verschränktheit von Endlichkeit und Erfüllung erkennbar und einsichtig werden kann*“ (1995, S. 60).

Es gehört also zur Existenz des Menschen immer schon dazu, dass sie endlich ist: „*Existieren heißt endlich sein oder in Zeit und Raum sein*“ (Tillich, 1980, S. 269). Damit ist die Endlichkeit in jedem Alter da, es gibt kein Leben ohne die Endlichkeit. Im jüngeren Alter ist sie im Normalfall ein Gedankenspiel oder eine intellektuelle Erkenntnis, die erst dann manifest wird, wenn der Tod eines nahestehenden Menschen, manchmal auch der eines berühmten Menschen, das mögliche Abbrechen der Existenz zu einer den Einzelnen betreffenden Tatsache macht. Im höchsten Alter ist es schwer möglich, dieser Erkenntnis zu entgehen. Zu nahe und, in den Erfahrungen von Todesnähe, zu existentiell ist der Tod als letzter Ausdruck menschlicher Zeitlichkeit. Man kann die Endlichkeit allerdings auch nicht einfach mit der Sterblichkeit des Menschen identifizieren. Als Qualität des gesamten Menschseins ist sie nicht an ein Ereignis im Leben des Menschen, etwa das konkrete Sterben, gebunden. Sie durchdringt das ganze Sein und existiert unabhängig vom Ereignis des Sterbens. Allerdings manifestiert sie sich im (drohenden/bevorstehenden) Tod und wird damit im hohen Alter, in der Todesnähe, zu einer wichtigen Frage.

### **3.3 Der Tod**

#### **3.3.1 Der Begriff des Todes**

„Tod“ bedeutet im Sprachgebrauch zweierlei: Einerseits ist es der *Zeitpunkt*, mit dem das Leben endet. Er ist der Abbruch der Eigenzeit eines bestimmten Menschen. Andererseits ist er die Bezeichnung für einen *Zustand*, der dem Menschen mit den Mitteln unseres Verstandes und unserer Sinne nicht zugänglich ist. Im ersten Sinn fällt er zusammen mit

der Bedeutung des Wortes „Sterben“: Das Sterben ist einerseits der Moment, in dem der Körper die Kennzeichen des Lebens verliert und stirbt. Andererseits ist Sterben die Bezeichnung für die Phase des Lebens, die direkt, länger oder kürzer, bewusst oder unbewusst, fühlbar oder unmerklich auf den Todeszeitpunkt hinführt. Tod und Sterben sind zwei Begriffe, die eng miteinander verbunden sind, die aber dennoch mit Lacina (2009) deutlich voneinander unterschieden werden müssen: *„Der Sterbeprozess ist – ungeachtet seiner möglichen Dauer – ... immer noch dem Leben zuzurechnen, er führt vom Leben hin zum Tod, ist aber mit ihm nicht gleichzusetzen, der Todeszustand liegt außerhalb des Lebens“* (S. 14).

Sterben ist ein Begriff, der in letzter Konsequenz den Verlust der Kriterien für Leben im biologischen Sinn bezeichnet. Tod ist die über das biologische Leben hinausweisende Bezeichnung für das Nicht-Leben. Die beiden Termini fallen zusammen an dem Punkt, wo der Körper stirbt und das Leben vom Tod abgelöst wird.

Im Mittelalter wurde der Tod personifiziert, er kam daher als Sensenmann, als Schnitter, als Knochenmann und Schmerzensmann, als Erbkönig, Freund Hein und weitere Gestalten (Bleyl, 1998). Dabei darf man nicht übersehen, dass dies zwar Personifikationen sind, aber nicht für den Tod selbst, sondern für die Macht des Todes, die das Leben abschneidet, ihm das Fleisch nimmt, es seiner eigenen Macht beraubt. Diese Gestalten sind Symbole in dem klassischen Sinn, dass sie Ausdruck der hinter ihnen stehenden Macht sind, in diesem Fall der Macht, dem Leben kurzerhand ein Ende zu setzen. Sie stehen also letztlich für das erfahrbare Sterben des Menschen, weil der Tod keine Gestalt hat und nicht im Raum-Zeit-Gefüge eingebunden ist. Man kann über ihn nichts wissen und zieht sich darum traditionell auf symbolische Repräsentationen seiner Wirkmacht zurück.

Scheinbar einfacher ist festzulegen, worin der biologische Tod als Ende des Sterbens besteht. Er kann als die Bedingung verstanden werden, unter der ein Mensch seiner Bestattung zugeführt werden darf:

*Der Arzt hat sich durch gründliche Untersuchung der entkleideten Leiche bei ausreichender Beleuchtung Gewissheit über den Eintritt des Todes zu verschaffen; der Zustand der Leiche und die Todesumstände sind im Einzelnen zu beschreiben (Todeszeitpunkt, Todesursache und Todesart). Er hat zu diesem Zweck nötigenfalls Auskünfte über eine dem Tod vorausgegangene Erkrankung und die Todesumstände einzuholen. Werden Auskünfte verweigert oder erkennbar unvollständig oder unrichtig erteilt, hat der Arzt die Ortspolizeibehörde zu verständigen. (<http://www.postmortal.de/Recht/Bestattungsrecht-BRD/Bestattungsrecht-Laender/BadenWuerttemberg>)*

*/badenwuerttemberg.html, Bestattungsrecht des Landes Baden-Württemberg, 21.7.1970, Abschnitt 3, §9)*

Doch auch die Kriterien dafür haben sich im Laufe der Geschichte immer wieder verändert. Früher musste man sich an äußeren Zeichen orientieren. Man fühlte den Herzschlag, schaute nach Anzeichen von Atmung. Man hat getestet, ob es im Körper noch Nervenimpulse gibt, indem man bestimmte Stellen gereizt hat. Man sah Leichenflecken und diagnostizierte eine Totenstarre.<sup>12</sup> Diese Methoden waren tatsächlich sehr unsicher, was vor allem mit dem Charakter des biologischen Lebens zusammenhängt: Während das Gehirn sehr schnell, innerhalb weniger Minuten, irreversibel geschädigt werden kann, können andere Körperteile wie Haare oder Nägel noch eine Weile weiter wachsen. Und mit dem Aufkommen von Herz-Lungen-Maschinen in den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts konnte man gar mithilfe dieser Geräte Menschen am Leben erhalten, deren Herz kurzzeitig oder auch länger nicht in der Lage war, das Kreislaufsystem aufrecht zu erhalten. Dennoch war es bis ins 20. Jahrhundert hinein üblich, an Herzschlag und Atmung zu überprüfen, ob ein Mensch am Leben war oder tot. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurde das Kriterium des Herztodes durch das des Hirntods abgelöst. Die sogenannten Harvard-Kriterien (*“A Definition of irreversible Coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death.”*, 1968) legten den Hirntod als den Punkt, an dem alle Hirnaktivitäten erlöschen, als den Zeitpunkt des Todeseintritts fest. Dies ist keine belanglose Festlegung, sondern hat große Auswirkungen: Beispielsweise hängt von einer Hirntoddiagnose bis heute ab, ob ein Mensch als Organspender dienen kann oder nicht. Von Anfang an waren die Harvard-Kriterien umstritten und das Konzept des Hirntods ist es bis heute (Neumann & Simon, 2013).

### 3.3.2 Der Tod als ontologische Realität

*„Ohne den Stachel Tod wäre das Sterben kein Sterben, und ohne Sterben wäre kein Tod“* (Lacina, 2009, S. 14). Was klingt, als ob man den verkannten Tod verteidigen müsse, als müsse sein Dasein legitimiert werden, ist eine tiefe philosophische Einsicht in die stärkste

---

<sup>12</sup> Dies alles hat bis weit in die Neuzeit hinein nicht verhindern können, dass Menschen große Angst davor hatten, scheinot in ihr Grab gelegt zu werden. Seit dem 18. Jahrhundert wurden auf den Friedhöfen Leichenhallen errichtet, wie wir sie heute noch kennen. Der Anlass dafür ist kurios: Eine Welle von Angst vor dem Scheintod erschütterte damals Mitteleuropa. Es gibt Berichte über Alarmvorrichtungen, die in Särgen eingebaut wurden, um es dem aus dem Scheintod Erwachenden zu ermöglichen, sich bemerkbar zu machen. Die Leichenhallen, in denen die Leichen überwacht und über bestimmte Zeiträume gelagert werden, resultieren aus diesen Ängsten (Fischer, 2001; Ariès, 2002).



ontologische Bindung der menschlichen Existenz. In jedem Prozess des Lebens ist der Tod gegenwärtig. Man kann mit Ritschl (1998) behaupten, dass der Tod eine evolutionsbiologische Notwendigkeit ist: „*Aus der Perspektive der Evolution ist der Tod notwendig, und die Evolution ist eine unverzichtbare Perspektive*“ (S. 128). Das auch philosophisch gesehen Seinsgebundene bekommt eine biologische Qualität und ist dem Leben in seinen körperlichen Vorgängen inhärent.

Geburt und Tod beschreiben die zeitliche Spannweite unseres Lebens und gleichzeitig auch die Lebenszeit, die inhaltlich gefüllt wird und unserem Bewusstsein Gehalt gibt. Die Geburt kann sich ein Mensch, wenn er Hilfe hat, ins Bewusstsein rufen, aus Erzählungen zumindest, oder aus Bildern, Filmen, Erinnerungsbüchern etwa. Beim Tod ist es anders. Man kann ihn sich vorstellen als Abbruch des Lebens, als Zeitpunkt. Man kann ihn sich aber weder bewusst machen, noch kann man sich ihn als Abbruch des Bewusstseins vorstellen. Er ist die Negation des Lebens, die in der Zeit geschieht, aber mit ihrem Eintreten schon Nicht-Zeit wird, ihre eigene Existenz gewissermaßen mit ihrem Eintreten negiert. Nach dem Tod gibt es nur noch die absolute Transzendenz<sup>13</sup>, das sinnhaft nicht Wahrnehmbare jenseits der Grenze unserer Lebens-, Denk-, und Fühlwelt, der Tod nimmt den Menschen aus der Zeit (Fuchs, 2007).

### **3.4 Hundertjährigensforschung als Disziplin der Thanatologie**

Angesichts der nach menschlichem Ermessen und im Vergleich zu der bereits gelebten Zeit seit der Geburt objektiv kurzen Zeit, die den Hundertjährigen noch bleibt, drängt sich der Tod als Horizont des Lebens von Hundertjährigen geradezu auf. Thanatologie befasst sich traditionell, von ihren Anfängen in den *Artes Moriendi* des Mittelalters bis hin zur modernen Thanatopsychologie und Thanatosoziole (Wittkowski, 1990; Ochsmann, 1993; Knoblauch & Dunckert, 2005; Meitzler, 2011 u. a.), mit dem Sterben des Menschen und seinem Weg zum Endpunkt des Lebens, dem Tod.

Es ist ein wenig verwunderlich, dass die Endlichkeit des Menschen, sein Sterben und sein Tod als Teile der Befragung in den bisher durchgeführten Hundertjährigenstudien noch keinen Platz gefunden haben. Über die Gründe kann man nur spekulieren. Ist es die Scheu, mit Menschen kurz vor dem Lebensende über eben dieses Ende zu sprechen? Oder doch der unbewusste Versuch, die körperlichen und psychischen Zustände der

---

<sup>13</sup> S. u. 5. Transzendenz.

Hundertjährigen in eine Form von intergenerationellem Therapieprogramm einzubringen, in dem man vom erfolgreichen Modell leistungsfähiger Hundertjähriger lernt, um den nachfolgenden Generationen ein ebenso langes, gesundes und erfolgreiches Leben zu ermöglichen? Nur so ist es zu erklären, dass in einer großen Studie wie der Georgia Centenarian Study nicht nur die Themen Tod, Sterben und Endlichkeit gar nicht abgefragt wurden, sondern im Gegenteil mit einem hohen Wert in der *Mini Mental State Examination* als Teilnahmevoraussetzung sogar ein gravierendes Ausschlusskriterium bei den potenziellen Teilnehmern gesetzt wurde: Teilnehmer an der Studie konnte nur werden, wer eine bestimmte kognitive Leistungsfähigkeit mitbrachte (Poon, 1992). Der einzige Grund dafür kann sein, dass die Ergebnisse nicht ein Spiegelbild des kognitiven Zustandes der Hundertjährigen zeigen sollten, sondern dass sie zweckgebunden waren, um von Hundertjährigen das lange Leben lernen zu können, um es einfach zu formulieren. Dass dabei die Zukunft der Hundertjährigen – weder die der kognitiv leistungsfähigen, geschweige denn die der kognitiv eingeschränkten oder stark eingeschränkten – keine Rolle spielt, und die Gegenwart nur insoweit als sie den nachkommenden Generationen als Modell dienen kann, bleibt außer Acht.

HD 100 II ging einen anderen Weg, indem die sogenannten Lebensendefragen in das Befragungsinstrument aufgenommen wurden. Angesichts der absehbaren Kürze der Lebenszeit bis zum Tod wäre es nicht vertretbar, ein Bild von Hundertjährigen zu zeichnen, ohne die Themen der Endlichkeit, des Sterbens und des Todes zu berücksichtigen. Nicht nur, weil ein wichtiges Thema fehlt, sondern weil man davon ausgehen kann, dass der Tod, oder zumindest das kurzfristig bevorstehende Lebensende, eine große Rolle im Leben der Hundertjährigen spielt (Thomae, 1989). Wenn man durch eine Befragung psychische Ressourcen erheben will, kann man nicht eines der bestimmenden Themen der zu befragenden Personen außer Acht lassen, vor allem dann nicht, wenn es sich um das Thema handelt, dem kein Mensch entgehen kann und das eine ontologische Qualität des Menschseins zum Gegenstand hat.

Und so ist es nicht zu viel zu behaupten, dass jede Hundertjährigenstudie, die sich angesichts der Nähe des Lebensendes dem Themenkomplex verweigert, der der ontologisch bestimmten Endlichkeit des Menschen entspringt, sich selbst der Möglichkeit beraubt, wichtige Ursprünge der psychischen Ressourcen der Probanden zu erheben. Denn man kann davon ausgehen, dass die Persönlichkeit des Menschen, wenn er sich mit diesen ihn

existentiell betreffenden Lebensstatsachen beschäftigt hat, in anderer Weise und mit anderem Inhalt psychische Ressourcen ausbildet:

*Sich auf das eigene Lebensende vorzubereiten heißt, eine grundlegende Haltung dem Leben gegenüber einzunehmen, die das Ende der Lebenszeit als unabänderlich, zentralen, vielleicht sogar alles bestimmenden Teil des Lebens anerkennt und annimmt. (Engel, 2012, S. 236f.)*

Auch in der gerontologischen Forschung (Thomae, 1985; Engel, 2012) gibt es seit langem keinen Zweifel daran, dass die erlebte Endgültigkeit der eigenen Existenz und die daraus gewonnenen Einstellungen zu Endlichkeit, Sterben und Tod den Menschen und sein Leben verändern.

Eine Hundertjährigenstudie hat damit die Endlichkeit als Deutungsfolie. Bei den Hundertjährigen kann die ontologische Wertigkeit der Endlichkeit nicht wie bei anderen Altersgruppen vernachlässigt werden. Für 20-Jährige spielt im Normalfall die Endlichkeit eine untergeordnete Rolle für das alltägliche Leben und seine psychischen Ressourcen. Sie hat für sie, obwohl sie zum Menschsein dazugehört, dennoch nur im Ausnahmefall eine aktuell existentielle Bedeutung. Das Leben des Hundertjährigen ist dagegen immer Leben im Bedeutungshorizont der Endlichkeit und dieser bestimmt damit auch seine psychische Existenz (Fisseni 1987; 1995). Darüber hinaus macht es HD100-II möglich, ein Interview zu den Lebensendefragen unabhängig vom kognitiven Status des Probanden durchzuführen. Dahinter steckt die grundlegende anthropologische Entscheidung, dass Menschsein sich nicht an der kognitiven Leistungsfähigkeit entscheidet und dass auch starke kognitive Einschränkungen den Probanden nicht daran hindern, seine Einstellung zur existentiellen Thematik des Lebensendes zum Ausdruck zu bringen (s. u. D Methode und Daten).

Angesichts der kurz skizzierten ontologischen Bedeutung der Endlichkeit und im Lichte des Einflusses, den die Auseinandersetzung oder Nicht-Auseinandersetzung mit dem Lebensende auf psychische Ressourcen haben sollte, wäre die Beschäftigung mit Hundertjährigen zumindest als Teilgebiet der Thanatologie anzusehen. Eine Untersuchung mit Probanden, deren aktuelle Lebenssituation vom nahen Lebensende möglicherweise existentiell bestimmt ist, auch ohne akute Todeskrankheit, berührt sich mit Forschungsgebieten, die aus der Thanatosoziologie und der Thanatopsychologie vertraut sind. Zumindest aber kann man Forschung mit Hundertjährigen nicht ohne die Themen Tod, Sterben und

Endlichkeit betreiben. Natürlich bleibt es jeder Disziplin in den Wissenschaften, die sich mit dem Alter(n) befassen, unbenommen, ihre eigenen Maßstäbe anzuwenden.

### 3.5 Das Sterben

#### 3.5.1 Der Wandel im Verständnis von Sterben

Seit dem 20. Jahrhundert hat es einen fundamentalen Wandel im Umgang mit dem konkret drohenden Tod gegeben, wie vielfach konstatiert wurde (z. B. Aries, 2002; Hoffmann, 2010; Lucke, 2012):

*In dieser mit dem Tod so vertrauten Welt [des Mittelalters] war der plötzliche Tod häßlich und gemein; er flößte Angst ein – ein fremdartiges und schreckliches Phänomen, über das man nicht zu sprechen wagte. ... Heute, da wir den Tod aus dem Alltagsleben verbannt haben, wären wir umgekehrt angesichts eines unerwarteten und absurden tödlichen Unfalls wohl eher bewegt. (Ariès, 2002, S. 20)*

Dass Menschen heute, wie Ritschl (1998) feststellt, den Wunsch äußern, „der Tod möge doch bitte eilig und unbemerkt sein Werk“ (S. 132) verrichten, widerspricht dem, was man aus dem Mittelalter und aus der frühen Neuzeit über die Sterbenswünsche der Menschen weiß. Im bekannten und beliebten Kirchenlied „Werde munter, mein Gemüte“ (EG 475, ungefähr 1642) von Johann Rist aus der Zeit des Dreißigjährigen Kriegs heißt es beispielsweise in Vers 7:

*Ach bewahre mich vor Schrecken,  
schütze mich vor Überfall,  
laß mich Krankheit nicht aufwecken,  
treibe weg des Krieges Schall,  
wende Feu'r und Wassersnot,  
Pestilenz und schnellen Tod,  
laß mich nicht in Sünden sterben  
noch an Leib und Seel verderben.*

In dieser Zeit haben die Menschen sich noch eine Todesart gewünscht, die heute nicht mehr gedacht wird oder werden kann: Dass Gott nämlich den schnellen Tod gerade verhindern möge! Die alten *Artes Moriendi* wussten darum, dass der Tod Vorbereitung und Auseinandersetzung mit seiner Unausweichlichkeit braucht, damit der Mensch sinnvoll und würdig den Weg in den Tod antreten kann. Bleyl (1998) formuliert dies so:

*Es hat Jahrhunderte gegeben, die unseren sog. ‚schönen‘ Tod, die Mors repentina oder Mors subita, als einen beschämenden und entehrenden Schicksalsschlag und als einen Fluch der Götter gefürchtet haben, weil sie der Überzeugung waren, das Sterben müsse – wie das ganze Leben – als ein Kunstwerk gelebt und seiner Raum-Zeit-Gestalt als ein Kunstwerk ‚gestaltet‘ werden. (S. 141)*

Und Philippe Ariès (2002) setzt die „*mors repentina*“, den plötzlichen Tod, in einen Zusammenhang damit, dass gerade seine Unvorhersehbarkeit es garantiere, dass die Weltordnung, in der Gott entscheidet, was dem Menschen geschieht, erhalten bleibe (S. 20). Ein Leiden oder gar ein Schmerz, der in der Sterbephase funktionalisiert werde, sei für moderne Menschen keine Option:

*Für die Philosophie gilt bis 1800 ebenfalls der Schmerz gerade nicht als Todeskennzeichen, sondern als vital. Der Schmerz ist eine anspornende Lebenstätigkeit, deren Wegfall den Tod kennzeichnet: Für Kant etwa ist dies ebenso selbstverständlich wie eine daraus sich ergebende relative Zufriedenheit mit dem ‚letzten Abschnitt‘ des Lebens. (Gehring, 2013, S. 195)*

### 3.5.2 Auseinandersetzung mit Tod und Sterben

Kruse (1988) nennt 5 Formen der Auseinandersetzung mit Tod und Sterben

- 1. Akzeptanz des Sterbens und des Todes bei gleichzeitiger Suche nach Möglichkeiten, die das Leben noch bietet;*
- 2. zunehmende Resignation und Verbitterung, die das Leben als Last empfinden lässt;*
- 3. Überwindung bzw. Minderung der Todesangst durch Gewinnung eines neuen Lebenssinns;*
- 4. Bemühen, die Bedrohung der eigenen Existenz nicht in das Zentrum des Erlebens treten zu lassen,*
- 5. Überwindung tiefer Depression mit Hilfe von Angehörigen und Freunden und schließliches Sichfügen in das Unvermeidliche. (S. 413)*

Entscheidend ist dabei zunächst, dass für Kruse jeder einzelne Sterbeprozess trotz des Phasenmodells eine hohe Individualität aufweist. Es fällt weiterhin auf, dass auch im Prozess der Auseinandersetzung mit Tod und Sterben die Menschen immer noch Zukunft denken und sich trotz Resignation und Verbitterung gestalterisch um das verbleibende Leben kümmern.

### 3.6 Sterbensfurcht und Todesangst

Nachdem Tod und Sterben als Begriffe zueinander in Beziehung gesetzt wurden<sup>14</sup>, muss nun geklärt werden, wie Menschen, wenn sie ihre eigene Endlichkeit erkennen, mit dieser Erkenntnis umgehen. Auch hier muss man eine deutliche Unterscheidung bei den Begriffen treffen, die im allgemeinen Sprachgebrauch miteinander verschwimmen, aber auch in der wissenschaftlichen Diskussion (z.B. Wittkowski, 1990; 2005) nicht immer voneinander getrennt werden: *Furcht* vor dem Sterben muss von der *Angst* vor dem Tod unterschieden werden.

Mit dem Altern verbunden ist, wie oben dargestellt, die Herausforderung durch Fragilität, Vulnerabilität und Fragmentarität. Die Bedrohung durch Schmerz, Leid und Verlust ist real und gehört zum menschlichen Leben. Angst und Furcht müssen in diesem Zusammenhang deutlich und bewusst voneinander unterschieden werden, unabhängig davon, welche Worte die Hundertjährigen wählen. Im Englischen werden *death anxiety* als Todesangst und *fear of death* oder *dread of death* als Todesfurcht unterschieden. So treffen auch Kastenbaum und Costa (1977) die klare Unterscheidung zwischen Angst und Furcht:

*Even more fundamental perhaps is the careless interchange of “fear” and “anxiety”, each of which implies different approaches to measurement. The psychoanalytic distinction between free-floating anxiety and fear of an object that is available to conscious awareness is important here. (S. 233f.)*

Sie nehmen hier eine Unterscheidung auf, die auch schon bei Heidegger (1976), Tillich (1984) und anderen zu finden ist:

*Offensichtlich besteht eine phänomenale Verwandtschaft [zwischen den Begriffen Angst und Furcht]. Das Anzeichen dafür ist die Tatsache, daß beide Phänomene meist ungeschieden bleiben und als Angst bezeichnet wird, was Furcht ist, und Furcht genannt wird, was den Charakter der Angst hat. ... Was unterscheidet phänomenal das, wovor die Angst sich ängstet, von dem, wovor die Furcht sich fürchtet? Das Wovor der Angst ist kein innerweltliches Seiendes. ... Das Wovor der Angst ist völlig unbestimmt. Und weiter, S. 251: Mit einer Furcht vor dem Ableben darf die Angst vor dem Tode nicht zusammengeworfen werden. (Heidegger, 1976, S. 185f.; vgl. Tillich, 1984, S. 224)*

Tillich weist darauf hin, dass das Wort „*anxiety*“ im Englischen seine Bedeutung als „*Angst*“ erst im Laufe des 20. Jahrhunderts erhalten hat. *Anxiety* (von lat. *angustiae* =

<sup>14</sup> S. o. 3.3.1 Der Begriff des Todes.

*Enge, Beengung*), als Ängstigung durch das drohende Nichts, kann keinesfalls durch das Wort „*dread*“ ersetzt werden, das eine plötzliche Reaktion auf eine Gefahr beschreibt, und dem Furcht als „*fear*“ vorangeht (1984, S. 224).

Angst ist also die grundsätzliche, unbestimmte Kategorie, mit der Menschen auf die Endlichkeit reagieren. Es kann nur die Angst sein, die Menschen vor dem Tod empfinden, wenn sie ihn als Bedrohung sehen. Im Tod begegnet der Mensch dem Nicht-Sein, einer Realität außerhalb des vorfindlichen Daseins. Furcht ist hier fehl am Platz, es gibt kein Objekt, keinen daseinsimmanenten Bezugspunkt. Furcht braucht dagegen die rückwärts-gewandten, erfahrungsbezogenen Kategorisierungen von Schmerz und Leiden. Das Unfassbare führt zur Angst.

### 3.7 Der Schmerz

Schmerzerleben ist für die Menschheit eine Empfindung, mit der man nicht gut umgehen kann. Dabei sind Schmerzen ein Phänomen, das jedes Lebensalter betrifft.<sup>15</sup> Und auch im höchsten Alter, in Kombination mit der Beschäftigung mit der Endlichkeit und allgemeiner Multimorbidität, gehören sie zu den wichtigen Faktoren, die das Leben beeinflussen (Thomae 1989; Lawton et al. 1999).

Hannah Arendt (2008) sieht den Schmerz als ...

*die vielleicht einzige Empfindung, die überhaupt ungestaltbar ist und daher in der Öffentlichkeit nie in Erscheinung treten kann; er beraubt uns zugleich unseres Realitätsgefühls in einem solchen Maße, daß wir nichts anderes schneller und leichter vergessen können als gerade die unübertreffbare Intensität, mit der er einen kürzeren oder längeren Zeitraum unseres Lebens im wahrsten Sinne des Wortes ausfüllte. ... Der Schmerz mit anderen Worten, der in der Tat eine ‚Grenzsituation‘ darstellt, weil er aus der Welt der Menschen, dem inter hominem esse, so herausführt wie sonst nur der Tod, ist eine so ‚subjektive‘ Empfindung, so entfernt von der ‚objektiven‘ Dingwelt, daß er nicht einmal mehr in Erscheinung treten kann. (S. 63f.)*

Wittkowski (2005) kann keine empirischen Belege dafür finden, dass Schmerzen die Todesangst beeinflussen. Allerdings trifft er keine Unterscheidung zwischen der Furcht vor

---

<sup>15</sup> Schon in der Bibel wird der Schmerz zu den Erlebensbereichen des Menschen gezählt, die in einem „Reich Gottes“ vorrangig beseitigt werden sollen (Apk 21,3-5): „Siehe da, die Hütte Gottes bei den Menschen! Und er wird bei ihnen wohnen, und sie werden sein Volk sein, und er selbst, Gott, wird mit ihnen sein; und Gott wird abwischen alle Tränen von ihren Augen und der Tod wird nicht mehr sein, noch Leid noch Geschrei noch Schmerz wird mehr sein; denn das Erste ist vergangen. Und er auf dem Thron saß, sprach: Siehe, ich mache alles neu!“

dem Sterben, bei der Schmerzen involviert sein können, und der Angst vor dem Tod, die mit Schmerzen nicht assoziiert werden kann, weil der Tod nach allem, was Menschen wissen, nicht wahrnehmbar ist. Man muss allerdings davon ausgehen, dass die chronischen Schmerzen, die im hohen und höchsten Alter verstärkt auftreten, einen Einfluss auf die Lebensqualität der Patienten haben, der nicht unterschätzt werden darf. Dies gehört zu den Ergebnissen, die Lawton et al. (1999, s.u.) im Rahmen ihrer Untersuchungen zur Valuation of Life gefunden haben: Bei der Erhebung der Jahre, die ein Mensch noch weiterleben möchte (YDL, Years of Desired Life) zeigt sich deutlich, dass die Schmerzintensität – und sei sie nur antizipiert – die YDL-Rate deutlich sinken lässt. (vgl. auch Hofer et al., 1995; Gunzelmann et al., 2002; Tambornino, 2013; Dräger, et al. 2014; Specht-Tomann, 2014; Wiesmann, 2014).

Im höheren und höchsten Alter sind es vor allem chronische Schmerzen, die in den Vordergrund treten. Sie steigen bis zum Ende der siebten Dekade stark an und treten danach bei etwa der Hälfte der Bevölkerung auf (Jones & Macfarlane, 2005). Basler (2007) nennt von den 4 Verlaufsformen von Schmerzen – Unterer Rücken, Schulter, Arme; Hüfte, Knie, Fuß; Kopf-, Brustschmerzen, oberer Rücken; Bauchschmerz und Gesichtsschmerz – vor allem die Schmerzen an Hüfte, Knie und Fuß, die meist mit Veränderungen des Skeletts im Alter zusammenhängen, als bei hochaltrigen Menschen besonders ausgeprägt. Die Therapien dieser Schmerzen sind schwierig, weil die Schmerzmedikation meist, aufgrund der Multimorbidität und den damit verbundenen Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, nur schwer dosierbar ist. Dies ist auch der Grund, warum klinische Studien zur Schmerzbekämpfung meist mit jüngeren Patienten durchgeführt werden.

Das Schmerzempfinden ist sehr subjektiv. Daher muss der Arzt in seiner Einschätzung sich vor allem auf die Auskunft des Patienten verlassen. Es gibt Schmerzskaleten, die den Patienten dabei helfen, die empfundenen Schmerzen zu lokalisieren und sie quantitativ einzuordnen. Bächle-Helde (2013) nennt als wichtigste die Visuelle Analogskala (VAS), die Numerische Analogskala (NAS) und die Verbale Rating Skala (VRS). Sie alle brauchen die Selbsteinschätzung durch den Schmerzpatienten, um sinnvoll genutzt werden zu können. Man muss sich daher fragen, ob diese Skalen noch Verwendung finden können, wenn sie einerseits auf Selbstwahrnehmung beruhen, wenn aber andererseits Menschen mit kognitiver Einschränkung diese Selbsteinschätzung leisten sollen.



Insgesamt kann man davon ausgehen, und die bisherigen Studien beweisen dies, dass Schmerzen sowohl in ihrer akuten als auch in antizipierter Form den Lebenswillen eines höchstaltigen Menschen beeinflussen.

### 3.8 Die Ordnungen des Lebens und des Todes

Die *Ordnungen des Lebens und des Todes*, die Andreas Kruse (2010d) als Grundbestimmtheiten des Lebens sieht, gehören zu den wichtigen Begriffen, wenn man sich mit dem höchsten Alter befasst. Kruse konstatiert, dass, je näher der Tod als reale Wirklichkeit rückt, desto größer die Anteile der Ordnung des Todes als Lebenswirklichkeit werden. Er legt Wert darauf, dass das hohe Alter nicht als ein Sonderfall des Menschseins verstanden wird, sondern dass es Schwerpunktverschiebungen in der Bedeutung wesensgebundener menschlicher Eigenschaften gibt. Es muss als eine „*wichtige Entwicklungsaufgabe im Lebenslauf eines Menschen*“ (S.27) verstanden werden, diese beiden Ordnungen zu integrieren:

*In den frühen Lebensaltern steht eher die Ordnung des Lebens im Zentrum – ohne dass die Ordnung des Todes damit ganz „abgeschattet“ werden könnte –, in den späten Lebensaltern tritt hingegen die Ordnung des Todes immer mehr in den Vordergrund, ohne dass dies bedeuten würde, dass die Ordnung des Lebens damit aufgehoben wäre. (S. 27)*

Die Ordnung des Lebens ist geprägt von Mobilität, Gesundheit, psychischer und physischer Leistungsfähigkeit usw. Die Ordnung des Todes zeichnet sich vor allem durch hohe Verletzlichkeit in allen Lebensbereichen und den dadurch hergestellten Bezug zur Endlichkeit des Lebens aus. Überkommene Altersbilder implizieren, dass im Alter ein Ersetzen der Ordnung des Lebens durch eine Ordnung des Todes stattfindet. Altern wurde als Verfallsprozess angesehen, der durch Abbau, Niedergang und Verlust geprägt ist. Man hat dies auch als „Defizitmodell des Alter(n)s“ bezeichnet. Ursula Lehr (1959) und mit ihr Hans Thomae haben diesem Bild schon früh in der Geschichte der gerontologischen Forschung widersprochen und den Fokus auf spezifische Kompetenzen und Stärken des Alters gelegt. Auch wenn die rein defizitäre Sicht des Alters in den Humanwissenschaften weitgehend überwunden scheint, wird dennoch immer wieder darauf hingewiesen, dass das Menschenbild, mit dem man die hoch- und höchstaltigen, aber z. B. auch demenzkranke Menschen betrachtet, weiterer Korrekturen bedarf:

*Bislang stehen eher die negativen Bilder des Alters im Vordergrund des öffentlichen Diskurses: Altern wird vorwiegend mit dem Verlust an Kreativität, Neugierde, Offenheit und Produktivität gleichgesetzt. Dieses einseitige Bild des Alters engt ... nicht nur die Zukunftsperspektiven älterer Menschen ein, es trägt auch dazu bei, dass die potenziellen Kräfte des Alters gesellschaftlich nicht wirklich genutzt werden: Und gerade dies kann sich eine alternde Gesellschaft nicht leisten. (Kruse, 2012b, S. 215)*

Die immer deutlicher zutage tretende Radikalisierung der Fragilität der menschlichen Situation, um mit Rentsch (1995) zu sprechen, würde bei diesem laut Kruse überkommenen Blick auf das Alter einen Wendepunkt für das Selbstverständnis des Einzelnen bedeuten: Die Ordnung des Lebens wird durch die Ordnung des Todes abgelöst. Diese Sicht ist in der Forschung überholt und man orientiert sich seit Jahrzehnten eher an den Potenzialen des Alters und seinen Kompetenzen und Ressourcen (Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, 2010), gerade angesichts der Fragilität, die im Alter besonders zutage tritt. Dies spricht dafür, dass auch für die beiden Ordnungen des Lebens und des Todes gilt: Sie sind Grundbestimmungen des Menschseins. Für Rentsch (1995) ist das Altern „*wie alle anderen Lebensphasen auch [ein] gefährdeter und gleichwohl chancenreicher Weg der Identitätsbewahrung und der Identitätsbewahrung*“ (S. 172). Auch dem höchsten Alter spricht er Bewahrung der Ordnung des Lebens zu, auch wenn die Ordnung des Todes deutlichere Konturen bekommt als in jüngeren Lebensjahren. Es besteht zwischen den Ordnungen des Lebens und des Todes kein zeitlicher Zusammenhang. Sie sind Grundbestimmtheiten des Lebens, die zwar zu verschiedenen Lebenszeiten und –situationen in graduellen Unterschieden vorliegen, aber dennoch das ganze Leben hindurch im Zusammenspiel die Identitätsbewahrung und –bewahrung prägen. Es gilt, die Ordnung des Lebens in ihrer Bedeutung auch im höchsten Alter zu bewahren.

### **3.9 Lebenswille**

Angesichts der Beschäftigung mit der eigenen Endlichkeit kann es nicht ausbleiben, dass man die Frage nach dem Lebenswillen derjenigen stellt, die durch ihr Alter dem Tod relativ nah sind. Und so ist der Lebenswille bei hochaltrigen Menschen als Gegenstand von psychologischen Untersuchungen vor allem bei Lawton (1999) als „*wish to live*“ und bei Sarah Carmel (2013) aufgetaucht und wird als Bindung an das Leben, und den Wunsch es weiter zu führen gekennzeichnet.

Der Begriff des „Lebenswillens“, als „Will To Live“ (WTL), wird in der psychologischen Forschung nicht in eindeutiger Weise verwendet. Segen’s Medical Dictionary (2012) etwa definiert ihn als *“the sense of self-preservation, usually coupled to a ‘future sense’ – ie, dreams, and aspirations, and expectations for future improvement in one’s state in life.”* Dieser Versuch einer Begriffsbestimmung ist deutlich auf die Zukunft ausgerichtet, die antizipiert wird und daher als Motivation für den Lebenswillen dient. Einigkeit über eine Definition ist über die Aussage hinaus, dass der Lebenswille zu den unverzichtbaren Grundmotivationen des Menschen gehöre, - etwa auf der Basisstufe in Maslows (1943) Hierarchie der menschlichen Bedürfnisse – kaum zu finden. Sarah Carmel et al. (2013) legen einen anderen Schwerpunkt als die motivationale Bindung an die Zukunft und sehen den Lebenswillen als *„psychological expression of one’s commitment to life and the desire to continue living, encompassing instinctual and cognitive levels.“* (S. 1115) Hier entsteht er aus der engen Bindung an das gegenwärtige Leben. Ähnlich wie beim Konzept der Valuation of Life (VOL) von Lawton (s.u.) geht es Carmel um die Gewinnung von Lebensmotivation aus den aktuellen Lebensumständen. Die Zukunft wird von hier aus antizipiert und gewinnt ihre Attraktivität und damit den Lebenswillen aus der Gegenwart. Lawton et al. (1999) haben Ähnliches, allerdings ohne nähere Qualifizierung des Begriffs, eingeführt. Sein „Wish to Live“ ist das Ergebnis dessen, was bestimmte Faktoren, die untersucht werden können, zur Wertschätzung des gegenwärtigen Lebens beitragen und darum Motivation für die Zukunft schaffen:

*We propose ... that years of desired life is not determined wholly by the multidimensional construct quality of life, but is mediated by an intervening cognitive-affective schema, which we have designated as ‘valuation of life’ (VOL). VOL may be defined as the extent to which the person is attached to his or her present life, for reasons related to a sense not only of enjoyment or absence of distress, but also hope, futurity, purpose, meaningfulness, persistence, and self-efficacy. (S. 407)*

Wenn es um die Frage nach den Jahren geht, die man gern noch im aktuellen Zustand leben möchte („Years of Desired Life, YDL“, S. 407), zeigte sich unter den hypothetischen Vorgaben „*Functional Limitation*“, „*Cognitive Limitation*“ und „*Severity of Pain*“, dass die Zahl der YDL mit höherem Ausmaß der Beeinträchtigung deutlich weniger wurden (S. 410). Daraus schließt er den Wunsch, weiter zu leben (Wish to Live), den er allerdings nicht allein auf die Gesundheitsaspekte der Lebensqualität beschränkt sieht, sondern der, wie man aus den Untersuchungsergebnissen deutlich erkennen kann, von vielen

Faktoren, von Lawton als „*nonhealth-related sources*“ (S. 415) benannt, beeinflusst wird, die in Interaktion mit dem Faktor Gesundheit treten. Das Konzept der VOL beschränkt sich also nicht auf die leichter statistisch erfassbaren gesundheitlichen Aspekte, sondern legen das Augenmerk verstärkt auf die oben genannten psychologischen Komponenten wie Zukunftsbezogenheit, Zufriedenheit, Hoffnung, Selbstwirksamkeit usw.

Der Umgang mit der Endlichkeit oder die Endlichkeit selbst wird als Faktor der Untersuchung nicht ausdrücklich erwähnt, sondern nur mittelbar über den „Wish to live“ erhoben. Dennoch ist es wichtig zu sehen, dass Gesundheitsfaktoren zwar wichtig sind, die Erfahrung des Wertes des eigenen Lebens, die Teilhabe am sozialen Leben oder die Hochschätzung und Bindung an das gegenwärtige Leben aber als ebenso wichtig eingestuft werden (Rott et al., 2001; Rott, 2011).

## 4. Entwicklung

Ein wichtiges Thema, wenn es darum geht, inwiefern Alter(n) auch Wachstum bedeutet, ist die Frage der Entwicklungsmöglichkeiten, die bei hochaltrigen Menschen vorhanden sind. Mit Entwicklung ist nicht das Gleiche gemeint, was bei den weiter unten aufgeführten Transzendenz-Konzepten<sup>16</sup> beispielsweise als Selbsttranszendenz genannt wird. Entwicklung beschreibt die Möglichkeiten, die ein Mensch hat, aus seiner Persönlichkeit heraus und in Interaktion mit seiner Umwelt sein Leben an sich verändernde Gegebenheiten anzupassen. Grundlage sind die beim Menschen selbst vorhandenen Fähigkeiten. Ein klassisches *Stufenmodell* zur Beschreibung der psychischen Entwicklung beim Menschen stammt von Erik H. Erikson (1973). Zusammen mit dem darin geprägten Begriff der *Ich-Integrität* soll es kurz dargestellt werden. Daniel Levinson (1978; 1986) entwickelte den sogenannten *Stage-Crisis-View* als alternatives Modell der Persönlichkeitsentwicklung. Laura Carstensen's (1999; 1999) *Theorie der sozioemotionalen Selektivität* ist bedeutsam für die Frage nach der sozialen Einbindung hochaltriger Menschen. Unter dem Stichwort der Entwicklungsoffenheit sollen Begriffe wie *Kreativität*, *Offenheit*, *Potenzialität* und *Plastizität* zur Sprache kommen. Weitere Modelle, die Erwähnung finden müssen, sind das SOK-Modell von Baltes (1998), sowie die Begriffe der *Resilienz* und der *Kompetenzen*.

### 4.1 Eriksons Stufenmodell – Ich-Identität und Entwicklungsaufgaben

Erik H. Erikson (1973) beschreibt in seiner Entwicklungspsychologie in 8 Stufen die Entwicklung der Ich-Identität beim Menschen:

*Das Gefühl der Ich-Identität ist ... das angesammelte Vertrauen darauf, daß der Einheitlichkeit und Kontinuität, die man in den Augen anderer hat, eine Fähigkeit entspricht, eine innere Einheitlichkeit und Kontinuität (also das Ich im Sinne der Psychologie) aufrechtzuerhalten. (S. 107)*

Die Ich-Identität ist und bleibt in Eriksons Modell eine lebenslange Entwicklungsaufgabe. Sie ist letztlich nicht erreichbar, sondern muss sich immer wieder neu bewähren, um sich weiter zu entwickeln. Dies gilt auch für die drei Stufen des Erwachsenenalters. Eriksons Grundentscheidung auf jeder Stufe beruht darauf, dass zwischen zwei sich einander gegenüberstehende Polen, dem Idealfall der Entwicklung auf der jeweiligen Stufe

---

<sup>16</sup> S. u. 5. Transzendenz.

und dem Fall, dass das Entwicklungsziel komplett verfehlt wurde, unterschieden wird. Im höchsten Alter geht es um die Akzeptanz des Todes und der Endlichkeit. Der Mensch erreicht im Idealfall eine Ich-Integrität, die mit Lebenszufriedenheit und Akzeptanz von Endlichkeit und Tod einhergeht. Gelingt es ihm nicht, Endlichkeit und Tod ins Leben zu integrieren, drohen ihm die Verzweiflung über das Leben und der Ekel vor seinem eigenen Leben.

Ein literarisches Beispiel für das Infragegestelltsein der Ich-Identität angesichts des nahen Todes – in diesem Fall ein Tod, der durch ein Todesurteil vorgezeichnet ist – bietet das Gedicht von Dietrich Bonhoeffer (1994), geschrieben in seiner Zelle in Berlin 1944. In diesem Nachdenken kann man gut den Sozialitätscharakter der Ich-Identität erkennen, bei der es darum geht, wie ein Mensch von anderen wahrgenommen wird und wie er diese Wahrnehmung auf sich selbst bezieht:

***Wer bin ich?***

*Wer bin ich? Sie sagen mir oft,  
Ich träte aus meiner Zelle  
Gelassen und heiter und fest  
Wie ein Gutsherr aus seinem Schloß.*

*Wer bin ich? Sie sagen mir oft,  
ich spräche mit meinen Bewachern  
frei und freundlich und klar,  
als hätte ich zu gebieten.*

*Wer bin ich? Sie sagen mir auch,  
ich trüge die Tage des Unglücks  
gleichmütig, lächelnd und stolz,  
wie einer, der das Siegen gewohnt ist.*

*Bin ich das wirklich, was andere von mir sagen?  
Oder bin ich nur das, was ich selbst von mir weiß?  
Unruhig, sehnsüchtig, krank, wie ein Vogel im Käfig,  
ringend nach Lebensatem, als würgte mir einer die Kehle,  
hungernd nach Farben, nach Blumen, nach Vogelstimmen,  
dürstend nach guten Worten, nach menschlicher Nähe,  
zitternd vor Zorn über Willkür und kleinlichste Kränkung,  
umgetrieben vom Warten auf große Dinge,  
ohnmächtig bangend um Freunde in endloser Ferne,*

*müde und leer zum Beten, zum Denken, zum Schaffen,  
matt und bereit, von allem Abschied zu nehmen?*

*Wer bin ich? Der oder jener?*

*Bin ich heute dieser und morgen ein anderer?*

*Bin ich beides zugleich? Vor Menschen ein Heuchler*

*Und vor mir selbst ein verächtlich wehleidiger Schwächling?*

*Oder gleicht, was in mir noch ist, dem geschlagenen Heer,*

*das in Unordnung weicht vor schon gewonnenem Sieg?*

*Wer bin ich? Einsames Fragen treibt mit mir Spott.*

*Wer ich auch bin, Du kennst mich, Dein bin ich, o Gott!*

(S. 187)

Die Todesnähe, die der Dichter verspürt, bringt ihn dazu sich selbst zu hinterfragen. Von Einheitlichkeit kann bei dieser Selbstbetrachtung nicht die Rede sein. Und auch die innere und äußere Kontinuität, die Erikson in seiner Definition der Ich-Identität betont, ist angesichts des nahen Todes in Frage gestellt. Bonhoeffer findet keine Antwort auf die vielen Fragen und kann sich nur aufgrund seines Glaubens zum Grund und Ziel seines Lebens, Gott, retten.

Wenn die Ich-Identität bis hin zur letzten Stufe der menschlichen Entwicklung immer wieder in Frage gestellt ist, dann muss man davon ausgehen, dass sich auch dem Menschen im höchsten Alter immer neue Entwicklungsaufgaben stellen, die er bewältigen muss, um seine Ich-Identität immer neu zu generieren. Da Erikson das Leben angesichts des Todes nicht mehr mit dem Fortführen der im Identitätsgedanken geforderten Kontinuität sehen kann, beinhaltet der Gedanke der Ich-Integrität als letzte Stufe der menschlichen Entwicklung das Annehmen des Todes und der Endlichkeit - und im Umkehrschluss, die Verzweiflung im Gefühl der Bedrohung durch das Lebensende:

*Ich kann aus klinischer Erfahrung noch hinzufügen, daß Mangel oder Verlust dieser aufgespeicherten Ich-Integration sich in Verzweiflung und einer oft unbewußten Todesfurcht anzeigt: der eine und einzige Lebenszyklus wird nicht als das Leben schlechthin bejaht. (Erikson, 1973, S. 119)*

## 4.2 Integrität und Entwicklungsoffenheit

Der Begriff der Integrität ist bei Erikson (1973) nicht abschließend gefüllt:

*Mangels einer klaren Definition [der Integrität] möchte ich wenigstens auf einige Eigenschaften dieses seelischen Zustandes hinweisen. Er bedeutet die Annahme seines einen und einzigen Lebenszyklus und der Menschen, die in ihm notwendig da sein mußten und durch keinen anderen ersetzt werden können. ... Dies möge ein erster Versuch sein, den Begriff Integrität zu formulieren, ...; hier vor allem muß nun jeder Leser, jede Studiengruppe in ihren eigenen Worten weiterentwickeln, was ich tastend mit den meinen begonnen habe. (S. 118f.)*

Die Ich-Integrität ist immer gefährdet, weil die Lebensgeschichte auch im hohen Alter weitergeht und die äußeren Herausforderungen für den Menschen erhalten bleiben. Um seine Ich-Integrität zu erhalten, muss sich der Mensch, an die jeweiligen Anforderungen angepasst, weiterentwickeln.

Anhand eines Gedichts von Rainer Maria Rilke (1976) lässt sich die unbedingte Entwicklungsverhaftung des menschlichen Lebens in poetische Worte fassen. Werden und Wachsen der Person beinhalten fortdauernde Entwicklung:

*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.*

*Ich kreise um Gott, um den uralten Turm,  
und ich kreise jahrtausendelang;  
und ich weiß noch nicht: bin ich ein Falke, ein Sturm  
oder ein großer Gesang.*

*(Bd. 1, S. 7)*

Der mit Rilkes Worten sprechende Mensch reflektiert über sein Leben, beobachtet sich selbst, sein Wachstum, seine Entwicklung und sein Handeln. Und er spürt genau: Dieses Leben wird nie vollendet sein, sondern immer nur eine Anstrengung, der Vollendung näher zu kommen. Leben ist Versuch und Noch-nicht-Wissen. Und damit gleichzeitig immer eine Entwicklung auf weitere Erkenntnis und Erfahrung hin.



### 4.3 Levinsons “Stage-crisis view”

Levinson (1978; 1986) hat ein eigenes Konzept der Entwicklung im Erwachsenenalter vorgelegt. Er baut auf Erikson auf, geht aber deutlich anders vor als dieser. Entscheidend ist in Levinsons Fall nicht, wie er das höchste Alter beschreibt, sondern dass er davon ausgeht, dass auch in diesem letzten Alter weiterhin Entwicklung stattfindet, und ein Übergangsstadium, in dem erneut das Vorangegangene Basis für das Neue wird, zu verzeichnen ist.

Er unterscheidet einen „*Life Course*“ (1986, S. 3), der die gesamte Entwicklung des Lebens vom Anfang bis zum Ende umfasst, von einem “*Life Cycle*”, bei dem es um die jedem Leben zugrundeliegende Ordnung geht: “*The imagery of ‘cycle’ suggests that there is an underlying order in the human life course; although each individual life is unique, everyone goes through the same basic sequence*” (S. 4).

Im *Life Cycle* unterscheidet er “*qualitatively different phases or seasons*“ (S. 4) als Hauptsegmente des gesamten Lebenskreises, die laut Levinson bisher allgemein so anerkannt wurden: „*Preadulthood*“ (bis ca. 20 Jahre), “*adulthood*“ (20-65) und “*old age*“ (65 bis zum Lebensende). Gerade im Hinblick auf das Verständnis des hohen Alters sieht er Handlungsbedarf in der Forschung über das Erwachsenenalter:

*Unfortunately, gerontology has not gone far in developing a conception of the life cycle. ... Present understanding of old age will be enhanced when more is known about adulthood; thus, old age can be connected more organically to the earlier seasons. (S. 4)*

Dementsprechend liegt der Schwerpunkt seiner Ausführungen auf dem als “*Adulthood*” benannten Segment. Er entwickelt seine Sicht dieser Entwicklung in einer Abfolge von *Ären*. Jede dieser *Ären* hat ihren eigenen biopsychologischen Charakter und trägt das Ihre zur Gesamtstruktur der Entwicklung bei. Entscheidend ist dabei, dass es sich nicht um zeitlich genau abgegrenzte Zeiträume handelt, sondern dass zwischen den *Ären* ein Übergangsstadium eine wichtige Rolle spielt, „*a cross-era transition, which generally lasts about five years, terminates the outgoing era and initiates the next*“ (S. 5). Das Aufeinanderfolgen von *Ära* und *Übergangszeit* sieht er als die dem Fortgang des menschlichen Lebens innewohnende Ordnung. Die Abfolge legt er folgendermaßen fest:

**1. Preadulthood** – von der Empfängnis bis etwa dem 22. Lebensjahr. Die ersten Jahre sind die *transition into childhood*.

Hauptkennzeichen: Entwicklung vom hochgradig abhängigen Individuum zu den Anfängen eines selbstverantwortlichen Lebens.

**2. Early adulthood** – ca. 17 bis 45 Jahre. Sie beginnt mit der *Early adult transition* – ca. 17-22 Jahre.

Hauptkennzeichen: Biologisch auf dem Höhepunkt der Leistungsfähigkeit wird in dieser Ära eine eigene Position in der Gesellschaft eingenommen mit allen Entwicklungen, die dies mit sich bringt.

**3. Middle adulthood** – ca. 45 bis 65 Jahre. An ihrem Anfang steht die *Midlife Transition* – ca. 40 bis 45 Jahre.

Hauptkennzeichen: Mit biologisch hinreichenden Kräften ausgestattet trägt der Mensch Verantwortung für die gleiche und die nachfolgende Generation.

**4. Late adulthood** – ca. 60 bis zum Lebensende. Diese Ära wird durch die *Late adult transition* eingeleitet – ca. 60-65 Jahre.

Hauptkennzeichen: Es beginnt die Vorbereitung auf den Tod – wenn Levinson selbst dies auch als starke Vereinfachung erkennt.

**5. Late late adulthood** – ab 80 Jahre: Über diese Ära kann Levinson nur spekulieren („we can only speculate about this concluding segment of the life cycle“, 1978, S. 38) – es gibt zu seiner Zeit zu wenig Daten über dieses Alter (1978).

Angemerkt werden muss, dass Levinson seine grundlegenden Untersuchungen mit 40 amerikanischen Männern zwischen 35 und 45 durchgeführt hat, die – so viele Kritiker – als nicht repräsentativ für eine allgemeine Sicht auf die menschliche Entwicklung angesehen werden können. Ihre Lebensumstände vor allem in der Zeit ihres Heranwachsens in den 50er Jahren unterscheiden sich dafür zu stark von dem, was das Leben am Ende des 20. oder gar im 21. Jahrhundert ausmacht – man denke nur an die klare Rollenverteilung zwischen Mann und Frau, die das Leben der Probanden geprägt hat.

Für die höchstalttrigen Menschen gilt, was er aus seiner Sicht und in der Zeit, in der er seine Untersuchungen durchgeführt hat – unter der Voraussetzung, dass sie es erleben – sagen konnte:

*At the end of all previous developmental eras, part of the developmental work was to start a new era, to create a new basis for living. A man in his eighties knows that his death is imminent ... To be able to involve himself in living, he must make his peace with dying ... Development is occurring to the extent that he is giving new meaning to life and death in general. (1978, S. 38f.)*

Entwicklung hört für Levinson auch in der letzten Lebensphase, die in seinen Augen durch den drohenden Tod bestimmt ist, nicht auf. Darüber hinaus erfordert es sein Konzept der *Life structure*, dass der Mensch als soziales Wesen gesehen wird, das sich über seine Sozialität definiert und über sie definiert wird:

*The concept of life structure requires us to examine the nature and patterning of an adult's relationship with all significant others and the evolution of these relationships over the years. These relationships are the stuff our lives are made of. They give shape and substance to the life course. They are the vehicles by which live out – or bury – various aspects of our selves and by which we participate ... in the world around us. (1986, S. 6)*

Diese „*significant others*“ können sowohl Personen als auch Orte, geistige Inhalte, Werte oder Gegenstände sein, die dem Menschen dazu dienen, den unerlässlichen Wandel im Rahmen des *Life course* mit Beziehungen zu füllen, die sich ebenfalls wandeln können, die aber auch Halt und Anhalt geben. Mit Hilfe dieser „anderen“ wird Sinn im jeweiligen Lebensabschnitt immer neu konstituiert.

Marion Bär hat in ihrer Arbeit über Sinn angesichts der Alzheimerdemenz (2010) diese Sicht der menschlichen Entwicklung einerseits mit Martin Bubers Philosophie der Begegnung als „*Kern der Verwirklichung menschlichen Daseins*“ (S. 249) in Verbindung gebracht und andererseits die Beziehung zur Selbsttranszendenz von Viktor Frankl hergestellt:

*Selbsttranszendenz findet ihren ... Ausdruck in inneren Bindungen an Aspekten von Welt, an Menschen, an Dinge, auch an Ideen, durch die und an denen sich Sinn erfüllt. ... Levinson bezeichnet persönliche bedeutsame Aspekte von Welt als „significant others“. ... Die Zuwendung zu Erfüllungsgestalten wird von individuellen, jedoch soziokulturell stark überformten Wertorientierungen gelenkt. Diese reichen von kurzfristigen Meinungen bis hin zu Lebensmaximen und grundlegenden Überzeugungen, die bis ins Transzendente hineinreichen können. (S. 249)*

#### **4.4 Sozioemotionale Selektivitätstheorie**

Laura Carstensen (1992) hat mit der *Theorie der sozioemotionalen Selektivität* einen Entwurf vorgelegt, mit dem der Wandel sozialer Beziehungen im Alter erklärt werden soll. Der beobachtbare Rückgang sozialer Kontakte im hohen Alter wurde lange als Bestätigung der Disengagement-Theorie verstanden (Cumming & Henry, 1961). Carstensen nutzt das Phänomen und nimmt in ihrer Theorie an, dass jeder Mensch danach strebt, die Risiken und Verluste sozialer Beziehungen zu verringern und gleichzeitig den Nutzen von Beziehungen zu optimieren. Ein wichtiger Faktor dabei ist das Gefühl für die noch verbleibende Zeit. Laut Carstensen et al. (1999) führt es dazu, dass von den beiden

Grundmotivationen zur Aufrechterhaltung von Beziehungen im Alter – Suche nach Information und Intimität – die Suche nach Nähe in Beziehungen in den Vordergrund tritt:

*We argue, that the perception of time is inevitably linked to the selection and pursuit of social goals. ... According to the theory, knowledge- and emotion-related goals together comprise an essential constellation of goals that motivates social behavior throughout life. ... An expansive future is associated with the pursuit of knowledge-related goals. ... When the conclusion of the appraisal process is that time is limited, the acquisitive mode associated with unlimited time is transformed into a more present-oriented state. Present orientation is likely to involve goals related to feeling states, deriving emotional meaning, and experiencing emotional satisfaction. (1999, S. 166f.)*

Es handelt sich also nicht um einen Rückzug aus sozialen Beziehungen in quantitativer Form, sondern darum, diese Beziehungen genau auszuwählen und ihren Nutzen für das Bedürfnis nach Nähe zu bewerten und entsprechend zu handeln.

#### **4.5 Entwicklungsoffenheit**

Die beiden ausführlicher aufgenommenen entwicklungspsychologischen Konzepte von Erikson und Levinson sehen die fortdauernde Entwicklungsfähigkeit der menschlichen Psyche auch im höchsten Alter als grundlegenden Zug der menschlichen Anpassung an Lebenssituationen. Dazu braucht der Mensch wiederum die nötigen Fähigkeiten oder Einstellungen. An den vier Begriffen der *Potenzialität*, *Kreativität*, *Plastizität* und *Offenheit*, die in der Forschung eine gewichtige Rolle spielen, sei dies kurz expliziert.

##### **4.5.1 Potenzialität**

Wie wichtig das Thema der Potenziale des Alters in neuester Zeit ist, zeigt sich darin, dass der 5. Altersbericht der Bundesregierung (2005) sich ausdrücklich diesem Thema als Zukunftsthema widmet. Eine genauere Begriffsklärung steht am Anfang:

*Der Begriff Potenzial wird allgemein im Sinne einer noch nicht verwirklichten Möglichkeit definiert. Unter „Potenzialen des Alters“ sind sowohl vom Individuum oder der Gesellschaft präferierte Lebensentwürfe und Lebensformen, die zur Wirklichkeit werden können, als auch die den älteren Menschen für die Verwirklichung von Lebensentwürfen und Lebensformen zur Verfügung stehenden Ressourcen zu verstehen. (S. 28)*

Mit Potenzialität im höchsten Alter bezeichnet man also die Möglichkeit des Menschen aus aktuell nicht genutzten Ressourcen zu schöpfen und, wenn nötig, durch Intervention von

außen zu lernen, diese Ressourcen zu nutzen. Kruse (2009; 2013) denkt zwar vorwiegend über die gesellschaftlich orientierte Potenzialität des Alters nach, doch lassen sich seine Gedanken auch mit Bezug auf die persönliche Potenzialität höchstalttriger Menschen nutzen. Für ihn „*gewinnt die Potenzialität gerade im Hinblick auf die Abrundung und Vervollkommnung von grundlegenden Ideen und Zielen der Person große Bedeutung*“ (2009, S. 6).

In der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne ist schon seit einiger Zeit allgemeiner Wissensstand, dass auch in den Lebensprozessen, die das höchste Alter oder die Beschäftigung mit dem nahen oder sicheren Tod betreffen, Entwicklungspotenziale zu finden sind (Kruse, 1995). Da die Motivation für persönlichen Willen zur Entwicklung laut Carstensen (1999) immer auch mit der Zeitperspektive des Einzelnen zusammenhängt, muss man sich fragen, wie höchstalttrige Menschen es schaffen, Entwicklungsperspektiven und Entwicklungspotenziale aufzubringen. Dieses Nachdenken über Potenziale im höchsten Alter hat seit einigen Jahren eingesetzt und bezieht sich inzwischen nicht mehr nur auf die Verbesserung kognitiver Leistungen oder den Ausgleich körperlicher Nachteile, sondern setzt sich ausdrücklich mit Entwicklungspotenzialen, also den Zukunftsfaktoren im Leben der Menschen, auseinander. Kruse und Schmitt (2011) sollen stellvertretend hier noch einmal zitiert werden:

*Altern ist kein unaufhaltsam fortschreitender, dem Einfluss des Menschen entzogener Abbauprozess. Menschen sind vielmehr in allen Lebensabschnitten immer auch aktive Gestalter ihrer eigenen Entwicklung. Sie nehmen zukünftige Aufgaben und Anforderungen gedanklich vorweg, stellen sich auf günstige Umstände oder Widerstände ein, setzen sich bestimmte Ziele und stellen andere zurück. Sie entscheiden auf der Grundlage bereits eingetretener, im Folgenden zu erwartender oder für die Zukunft angestrebter Veränderungen über den Einsatz vorhandener und die Schaffung neuer Ressourcen und übernehmen so Verantwortung für ihr eigenes Altern. (S. 25)*

Kruse und Schmitt stellen fest, dass das Subjekt des Nachdenkens und Handelns, der höchstalttrige Mensch selbst, in seinem Agieren seine Potenziale transportiert. Man kann davon ausgehen, dass die Potenziale der Höchstalttrigen sich aus ihrer Fähigkeit zur Selbsttranszendenz, dem Vermögen, über sich selbst hinaus zu gehen (Frankl, 1991)<sup>17</sup>, ableiten und darum (vgl. Levinson, 1978; 1999, Carstensen, 1999; Bär, 2010) – auch sozial ausgerichtet sind. Es ist deutlich, dass die Potenziale dabei Ansprechpartner und einen Wirkungsraum brauchen, in dem sie sich entfalten können.

---

<sup>17</sup> S. u. 5.3.1 Selbstaktualisierung und Selbsttranszendenz.

#### 4.5.2 Kreativität

Nachdem Kreativität lange Zeit als ein Teil der Intelligenz des Menschen betrachtet wurde, ergaben Kreativitätstests allerdings weder Belege für eine Abnahme von Kreativität noch deren Stabilität im Alter (Lehr, 2000). Seit einigen Jahren konzentriert man sich darauf, Kreativität im Alter von ihren Rahmenbedingungen her zu verstehen. Rosenmayr (2011) beschreibt den Rahmen von Kreativität im Alter, die wiederum eng mit dem Umgang mit der Endlichkeit verbunden ist, folgendermaßen:

*Leistungen der Alterskreativität haben überall dort eine Chance, wo Vorbedingungen für sie bestehen, bzw., geschaffen werden, sei es von der Umwelt, sei es vom gealterten Wissenschaftler oder Künstler selbst. Im Grunde ist beides notwendig, Eigeninitiative und Heranziehung von Ressourcen. Kreativität entsteht nicht im leeren Raum. Sie bedarf nicht nur der Bedingungen, sondern auch der Herausforderungen. (S. 116)*

Zur lebenslangen Entwicklungsfähigkeit auch in Bezug auf die Integration der eigenen Endlichkeit gehört laut Kruse und Schmitt (2010) unvermeidlich die menschliche Kreativität hinzu.

*Die Verwirklichung von kreativen Potenzialen im Alter, sei es in Form einer veränderten Selbst- und Weltsicht, einer verantwortlichen Gestaltung des eigenen Alternsprozesses, der Weitergabe von Welt- und Beziehungswissen oder der Übernahme von Verantwortung für andere und die Gemeinschaft ist im Kontext der lebenslangen Entwicklung zu betrachten. (S. 31f.)*

Kruse bringt sie in engen Zusammenhang mit der Gestaltung von Grenzsituationen und der Lebensbewertung und sieht sie als Ausdruck von Gero-Transzendenz und Generativität (Kruse, 2013c). Kreativität, als Ausdruck einer elementaren Neugier und des Gestaltungswillens des Menschen, kann auch das höchste Alter für eine veränderbare Zukunft öffnen. Dazu sind Problemlösungskonzepte notwendig, mit denen das Einstellen auf sich unter Umständen schnell verändernde Situationen möglich wird. Kreativität ist dann ein Prozess, der den Menschen dazu befähigt, ihm bis dahin unbekannte Probleme zu lösen, indem er Problemlösungskonzepte entwickelt. Guilford (1950; 1959) weist dabei deutlich darauf hin, dass Kreativität nicht in erster Linie vom Intelligenzstand abhängt und dass kreative Handlungen nicht als herausgehobene, besondere Ereignisse anzusehen seien, sondern dass Kreativität im Alltag des Menschen, in seinem Umgang mit dem, was das Leben an Herausforderungen im hohen Alter bereit hält, oft mit dem einhergehe, was man als Verzicht auf Komplexität bezeichnen könne: „*Later-life creativity means to reduce*

*complexity and this is supposedly where life experience becomes a bonus“ (Rosenmayr, 2002, S. 124; vgl. Kruse & Schmitt, 2011, S. 22).*

Kreativität braucht also keine außerordentliche kognitive Leistungsfähigkeit, auch keine herausragende Intelligenz oder die Motivation und Gestaltungskraft der Jugend, sondern einzig und allein einen Menschen, der seine Lebenssituation als Entwicklungsaufgabe annimmt, sich mit seinen Ressourcen in sie einbringt, seine Bedürfnisse in die Situation hinein artikuliert und damit in sich selbst und in seiner Umwelt die Veränderung schafft, die der spezifischen Situation angemessen ist. Dabei gilt umso mehr der bereits zitierte Satz von Rosenmayr: *„Kreativität entsteht nicht im leeren Raum. Sie bedarf nicht nur der Bedingungen, sondern auch der Herausforderungen“ (S. 116).*

#### **4.5.3 Plastizität und Offenheit**

Wenn man dem höchstaltigen Menschen einerseits Potenziale zuspricht und andererseits auch die Kreativität, diese Potenziale auszunutzen, dann braucht er dazu auch die Voraussetzungen in seiner Persönlichkeit. Die beiden eng miteinander in Verbindung stehenden Begriffe der *Plastizität* und der *Offenheit* spielen an dieser Stelle eine wichtige Rolle:

*Mit dem Begriff der Offenheit umschreibt Thomae (1966) die Bereitschaft des Menschen, sich mit neuen Erlebnissen und Erfahrungen, neuen Anregungen und Anforderungen bewusst auseinanderzusetzen. ... Dieses Verständnis von Offenheit stimmt überein mit dem erstmals von William Stern (1923) verwendeten Begriff der Plastik der Person, der die Formbarkeit oder Veränderbarkeit des Menschen auch unter hoch belastenden Bedingungen beschreibt. (Kruse & Schmitt, 2011, S. 33)*

Offenheit und Plastizität gehören also eng zusammen. Stern (1923) bezeichnet mit Plastizität die *„Bildsamkeit“* (S. 156) einer Person und führt aus:

*Denn was wir ihre [der Person] Plastizität nennen, ist nicht ein beliebiges Sich-Kneten- und Umformen-Lassen, sondern ist wirkliche Eigendisposition mit aller inneren Aktivität, ist ein Gerichtet- und Gerüstetsein, welches die Nachwirkung aller empfangenen Eindrücke zielmäßig auswählt, lenkt und gestaltet. (S. 157f.)*

Plastizität ist damit die Voraussetzung dafür, dass eine Entwicklung auch im hohen Alter noch möglich ist und dass Interventionsansätze sinnvoll sind, sind diese doch darauf angewiesen, dass eine Veränderung der Person noch möglich ist.

Auf der anderen Seite braucht Plastizität als Aktivität die Person des höchstaltigen Menschen als Akteur, der Plastizität in seinem Leben sichtbar werden lässt. Thomae (1966) spricht an dieser Stelle von einem Offen-sein oder Offen-bleiben, das es der Person ermöglicht, die ihr eigene Plastizität auch zu gestalten. Er bezieht sich dabei auch ausdrücklich auf die Integration des Todes:

*Güte, Abgeklärtheit und Gefasstheit sind nämlich nicht nur einfach Gesinnungen oder Haltungen, die man diesen oder jenen Anlagen oder Umweltbedingungen zufolge erhält. Sie sind auch Anzeichen für das Maß, in dem eine Existenz geöffnet blieb, dass sie selbst in der Bedrängnis und noch in der äußersten Düsternis des Daseins den Anreiz zu neuer Entwicklung empfindet. (S. 111)*

Plastizität und prinzipielle Offenheit sind in diesem Entwurf Grundvoraussetzungen für Personeneigenschaften, die auf Offenheit hindeuten. Rosenmayr (2004) sieht in der Offenheit keine Haltung, die eingenommen werden kann, sondern die die Person transzendiert, sie über sich selbst hinausgehen lässt, indem sich Offenheit auf etwas bezieht, was von außen auf die Person einwirkt.<sup>18</sup> Dementsprechend spricht er von einem Sich-ergreifen-Lassen. Lässt der Mensch sich ergreifen, dann kann er auch selbst ergreifen und stellt damit die Möglichkeit zu eigenem Handeln her, die in der Plastizität mit gesetzt ist. Er schafft damit eine Verbindung zu den weiter unten aufgeführten Veränderungsbeschreibungen im höchsten Alter.<sup>19</sup>

#### 4.6 SOK

Das körperliche Altern bringt nicht nur die Notwendigkeit mit sich, mit den verschiedenen Krankheiten und Ermüdungserscheinungen des Körpers, die mit dem Altern einhergehen, umzugehen, sondern es weist die Menschen auf eine Differenz in ihrem körperlichen Repertoire im Vergleich zu den früheren Fähigkeiten und den körperlichen Leistungen vergangener Zeit hin. Unter dem Strich stehen tatsächliche körperliche Verluste, die man nicht wegdiskutieren kann.

Im Anschluss an das Modell der *Selektion, Optimierung und Kompensation (SOK)* von Paul Baltes (z.B. 1999) stellen Margaret Baltes und Laura Carstensen (1996) fest, dass auch ältere und gebrechliche Menschen durchaus die drei Aufgaben der Selektion,

---

<sup>18</sup> S. u. 5.3.1 Selbstaktualisierung und Selbsttranszendenz.

<sup>19</sup> S. u. 5.3 Transzendenz als Selbsttranszendenz.



Optimierung und Kompensation durchführen können und dies auch tun. Sie *selektieren* und bestimmen damit, welche Richtung das Leben in Zukunft nehmen wird, sie *optimieren* die ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen und nehmen bei Bedarf Richtungsänderungen vor, und sie *kompensieren* Verluste, indem sie sich adaptiv auf Veränderungen einstellen. Das Modell der SOK bietet eine weitere Möglichkeit, die Motivation und Gestaltung von Veränderungsvorgängen im Alter genauer zu beschreiben und sollte darum auch auf höchstalttrige Menschen anwendbar sein.

#### 4.7 Resilienz

Dass im hohen Alter spezifische Belastungen auftreten – Leppert & Strauß (2011) haben zum Beispiel die Auswirkungen von eintretender Pflegebedürftigkeit auf Depressivität untersucht – kann nicht bestritten werden. Meist sind es Lebensübergänge, die als belastend empfunden werden, weil sich in ihnen die Lebenssituation grundlegend ändert. Die Widerstandsfähigkeit gegen diese Belastungen ist sehr individuell ausgeprägt und wird als *Resilienz* (von lat. *resilire* ‚zurückspringen‘ ‚abprallen‘) bezeichnet. Damit wird die Fähigkeit beschrieben, persönliche oder auch extern vorhandene Ressourcen zu nutzen, um in Krisensituationen des Lebens sich weiterhin entwickeln zu können (Kruse & Wahl, 1999). Leppert und Strauß (2011) definieren Resilienz als Ausdruck von adaptivem Verhalten: *„Resilienz heißt über den Lebenslauf gesehen, von nicht mehr adaptiven Bewältigungsmustern abzulassen, wenn es erforderlich ist, und sich im Zusammenspiel von Emotion, Kognition und Verhalten umzustrukturieren“* (S. 1f.) In der Psychologie wird Resilienz oft als Sonderform der Plastizität angesehen (Rutter, 1990; Staudinger, 1996; Staudinger & Greve, 2001; Kruse, 2015).

Resilienz beschreibt also die Möglichkeit, auf Veränderungen, die krankheitsbedingt oder durch äußere Umstände im Alter eintreten, flexibel zu reagieren und interne, aber auch externe Ressourcen in Anspruch nehmen zu können. Nur so ist eine Weiterentwicklung möglich (Kruse, 2015).

#### 4.8 Kompetenzen – Selbstwirksamkeit

Wer von Potenzialität spricht, muss auch klären, auf welche Weise persönliche Potenzialität im Sinne dessen, dass der Mensch aus sich selbst heraus die eigenen Ressourcen wahrnehmen und schöpfen kann, ausgenutzt und in Handlung umgesetzt werden kann. Hierzu braucht es Fähigkeiten, die zielgerichtet sind und der Lebenssituation entsprechen.

Kruse und Wahl (1999) definieren im diesem Sinn Kompetenzen als „*Fähigkeiten und Fertigkeiten des Menschen zum effektiven Umgang mit den Anforderungen in seiner Lebenssituation und in seiner Umwelt sowie als Erfahrung eigener Tüchtigkeit oder Wirksamkeit im Prozess der Bewältigung dieser Anforderungen*“ (S. 456).

Kompetenzen sind zunächst in der *Vergangenheit* erlernte Techniken und Methoden, mit denen das Leben gemeistert wird. Erikson (1973) sieht die wichtigste Phase für die Ausbildung der menschlichen Kompetenz im Grundschulalter, in der die Kinder grundlegende Fertigkeiten erlernen, die die Basis für das weitere Lernen im gesamten Lebenslauf bilden. Er nennt diese Fähigkeiten „*Werksinn*“ (S. 102f.), und meint die Lust daran, etwas zu können und zu vollenden. Normalerweise wird an dieser Stelle aus Verständnisgründen von „Kompetenz“ gesprochen (Zimbardo & Gerrig 1996, S. 461). Kompetenzen werden also im Lebenslauf erworben, sind meist praktisch ausgerichtet, in dem Sinn, dass sie sich auf Aufgaben im Leben beziehen, und sie sind wichtig für die Ausbildung des Selbstbewusstseins und Selbstverständnisses des Menschen.

Für die Untersuchung der vorhandenen funktionalen Kompetenzen von Menschen im Alter stehen standardisierte Skalen zur Verfügung, wie etwa zur Erfassung der ADLs (Activities of Daily Life - Aktivitäten des täglichen Lebens, Barthel-Index, Mahoney und Barthel, 1965) und der IADLs (Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens – Instrumental Activities of Daily Life, Lawton und Brody, 1969; 1988). Sie sind daher auch Teil des geriatrischen Assessments (Gosch et. Al., 2013). ADLs sind ein wichtiger Faktor bei der Bewertung dessen, was beispielsweise auch Höchstaltrige an Ressourcen zur selbstständigen Lebensbewältigung mitbringen. Becker et al. (2003) beschreiben sie folgendermaßen:

*Das wohl zentralste Element der Selbstständigkeit ist die Fähigkeit, basale Aktivitäten des täglichen Lebens selbstständig (d. h. ohne fremde Hilfe) ausführen zu können (Fillenbaum, 1996; Kruse, 2001). Zur Bestimmung dieser Fähigkeit werden die „Activities of Daily Living“ (ADL; Katz, Downs, Cash & Grotz, 1970; Katz, Ford, Moskowitz, Jackson & Jaffe, 1963) oder verwandte Instrumente (Mahoney & Barthel, 1965; Schneekloth, Potthoff, Piekara & von Rosenblatt, 1996) herangezogen und daraus Kategoriensysteme abgeleitet, die Art und Ausmaß des Selbstständigkeitsverlustes näher definieren (vgl. Arber & Ginn, 1991; Wahl, 1993). (S. 438)*

Erfassen ADLs die Fähigkeit grundlegende Tätigkeiten des Lebens auszuführen, wie sich waschen, essen oder die Benutzung der Toilette, so geht es bei IADLs um komplexere

Handlungen, etwa telefonieren oder kochen. Beide Skalen untersuchen dabei die reine Funktionalität in den betreffenden Bereichen. Sie bilden also nicht Kompetenzen im Sinne von erlernten Fähigkeiten ab, sondern sie ermitteln den Grad der Fähigkeit, solche Kompetenzen zu nutzen. Kompetenzen sind in diesem Sinn Ressourcen, die den hochaltrigen Menschen zur Verfügung stehen, deren Umsetzung aber von verschiedenen anderen Faktoren, wie der Mobilität, dem Gesundheitszustand, der kognitiven Leistungsfähigkeit usw. abhängig ist. Als Ressourcen kann man sie allerdings nicht auf funktionale Fähigkeiten beschränken, sondern muss auch andere Lebensbereiche mit beachten. So spielen zum Beispiel auch Hobbys und sportliche Aktivitäten eine Rolle, wenn es um Kompetenzen von hochaltrigen Menschen geht, genauso wie die Anwendung von Problemlösungsstrategien und Soziales wie Kommunikationsfähigkeiten usw.

Mit Kompetenzen eng verbunden ist ein Konzept, das Bandura (1977) vorgelegt hat: Die sogenannte *Selbstwirksamkeit (self-efficacy)*. Sie ist als ein Gefühl für das eigene Können beschrieben und berührt sich eng mit dem Kompetenzbegriff, insofern Kompetenzen auch davon leben, dass man um ihr Vorhandensein weiß und sie zweckdienlich zu nutzen versteht. Selbstwirksamkeit legt allerdings mehr Wert darauf, dass die Fähigkeiten der Menschen individuell ausgeprägt sind und die Personen das Gefühl haben, einer bestimmten Situation gewachsen zu sein, um dann ihr Verhalten entsprechend auszurichten. Dieses Wissen hat nach Maddux (2009) einen großen Einfluss auf die Reaktionen in herausfordernden Situationen:

*On the other hand, people who lack confidence in their abilities will approach them with apprehension, thereby reducing the probability that they will perform effectively. Those with low self-efficacy also will respond to difficulties with increased anxiety, which usually disrupts performance, thereby further lowering self-efficacy, and so on. (S. 281)*

Die Selbstwirksamkeit weist darauf hin, dass Kompetenzen auch darin bestehen können, die eigene Situation in Relation zu den Anforderungen des Lebens beurteilen zu können und sich an das, was in der gegebenen Situation (noch) möglich ist, anzupassen. Die Nutzung von Kompetenzen kann sich dann auch verlagern, etwa auf soziale Kompetenzen, wie sie in der Einsicht in die Notwendigkeit von Abhängigkeiten für eine gelingende Pflege oder auf emotionale Kompetenzen, wie einen Sinn für Belastungen Pfleger oder Angehöriger, vorliegen könnten.

Kompetenzen und ihre Anwendung stehen daher in enger Verbindung mit den oben genannten Fähigkeiten wie Kreativität oder Plastizität und Offenheit, und sie werden durch die individuelle Resilienz moderiert.

## 5. Transzendenz

Wer sich mit den Themen der Endlichkeit und dem Tod beschäftigt, hat es immer mit einem Themenbereich zu tun, der sich mit theologisch-religionswissenschaftlichen Lehren von der Transzendenz berührt. Und so erscheint auch der traditionelle christliche Glaube an ein „Ewiges Leben“ nach dem Tod zum Beispiel im sechsten Altenbericht der Bundesregierung (2010) und wird dort zu den wichtigsten Topoi gezählt, die für die Bewältigung des Alters Bedeutung haben:

*Große Bedeutung für die „Bewältigung“ des Alters haben weisheitliche Topoi. Zu ihnen zählt die Unterscheidung zwischen Reue und Schuld, die Annahme und das Aussprechen von Vergebung, eine erhöhte Toleranz für Ungewissheiten und Ambiguitäten, Hoffnung, Versöhnung, der Glaube an ein ewiges Leben und Angst vor dem Tod, die Akzeptanz von Einschränkungen, Freude über den neuen Tag, Integrität und nicht zuletzt Humor und Lachen.“ (S. 421)*

Grundlegend für die Lehren des Christentums von einem Leben nach dem Tod – in diesem Vorstellungsbereich bewegt sich die vorliegende Untersuchung – ist die Überzeugung davon, dass der Mensch im religiösen Glauben Zugriff auf ein wie auch immer gestaltetes ‚Jenseits‘, eine Existenzform oder Existenzweise hat, die dem Verstand und den Sinnen nicht zugänglich ist. Man hat dafür den Begriff der Transzendenz gewählt.

### 5.1 Der dreifache Transzendenzbegriff

Alles, was in der mitteleuropäischen, christlich geprägten Gesellschaft mit Transzendenz in Verbindung gebracht wird, hängt am Begriff Gottes als radikal transzendente Wesen (Jaspers, 2012). Alle Vorstellungen von Gott sind dabei an menschliche Erfahrung gebunden, die sich allerdings nur dem Glaubenden mittelbar erschließt. Und so ist auch die Bibel als grundlegende Schrift des Christentums eine Sammlung von menschlichen Erfahrungen im immanenten Bereich des menschlichen Zusammenlebens, allerdings immer im Deutungshorizont der Erfahrungen von Transzendenz gesehen. Der christliche Transzendenzbegriff bedient sich des klassischen philosophischen Verständnisses, in dem man von Transzendenz dann spricht, wenn der Mensch zu erfassen sucht, was außerhalb des möglichen und tatsächlichen Erfahrungsbereichs der Menschen und der Menschheit liegt, ‚jenseits‘ gewissermaßen. *Transcendere* (lat.) bedeutet wörtlich *hinübersteigen* oder *überschreiten*. Die Transzendenz meint also den Überstieg, das

Hinübergreifen in eine der sinnlichen Erfahrung nicht zugängliche Welt jenseits der Immanenz, die dennoch Bedeutung für das vorfindliche Leben der Menschen hat.<sup>20</sup>

Die Frage nach dem Hinübersteigen in eine andere Welt stellt sich in der Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit. Der Tod gehört in den Bereich des Transzendenzerlebens, insofern er eben gerade nicht erlebbar, aber dennoch der reale Zeithorizont des Menschen ist. Transzendenz findet immer dann statt, wenn der Mensch sich auf Gegebenheiten ausrichtet, die außerhalb seiner Wahrnehmung liegen, die aber dennoch für sein Leben eine Rolle spielen und es verändern können. Der Mensch erweitert seinen Vorstellungsraum und dringt zu Denk- und Handlungsoptionen vor, die bisher im Leben weder gedacht wurden noch notwendig waren oder die die Anpassung an eine neue Lebenssituation möglich machen. Luhmann (1980) greift dies auf und betont, dass alles Transzendente nur aus der Perspektive der Immanenz betrachtet werden kann. Darin liegt für ihn der eigentliche Begriff der Religion: Immanentes wird in das Licht eines Transzendenten gestellt und interpretiert.

Transzendenz ist also nicht reine Außerweltlichkeit, sondern der Versuch, aus der vorfindlichen Welt hinter dieselbe zu steigen, um die Grundlagen des Seins zu erkennen. Man kann von drei Formen der Transzendenz im menschlichen Leben sprechen, die sämtlich in der Geschichte des Begriffes auffindbar sind und hier in ihrem Bezug auf Höchstaltrige im Angesicht der eigenen Endlichkeit verwendet werden:

- Zunächst die *klassische Transzendenzvorstellung*, bei der der Schritt der Transzendierung über die Grenze des Todes hinausgeht und der Mensch zeitliche und überzeitliche Transzendenz erfährt: Hier wird es vorwiegend darum gehen, den Bedeutungshorizont eines Lebens nach dem Tod zu erarbeiten, innerhalb dessen sich die Vorstellungen von Höchstaltrigen über diesen Topos christlicher Lehre bewegen.
- Zum Zweiten – und hier liegt in der Forschung zum Umgang mit der Endlichkeit der Schwerpunkt der Beschäftigung mit der Transzendenz – geht es um eine Form von Transzendenz, mit der der Mensch über die Grenzen seines gewohnten Lebens hinausgeht, die *Selbst-Transzendenz*. Insofern gehören zum Repertoire der Beschäftigung mit der Transzendenz auch Fähigkeiten und Eigenschaften des Menschen, die

---

<sup>20</sup> Dies drückt sich auch im Begriff der Transzendentalien aus, mit denen die griechischen Philosophen das bezeichnet haben, was alle Kategorien und Gattungsbegriffe, die wir Menschen bilden können, überschreitet und zu den Grundbestimmungen des Seins gehört: Das Seiende, das Wahre, das Gute, das Etwas, das Eine, sind die Haupttranszendentalien (Anzenbacher, 1981).

sich dieser Aufgabe stellen und über das rein sinnlich Erfahrbare hinaus die eigene Wirklichkeit erweitern möchten.

In der Forschung treten einige Konzepte von Veränderung des Lebens im Alter auf, die deutlich transzendente Anteile haben. Dazu gehören zum Beispiel das Verständnis der Höchstaltrigen als *liminals* (Fry, 1996), Weizsäckers (1973) *Krisen-Begriff*, die Rede von *Grenzsituationen* bei Karl Jaspers (1973) und bei Berger & Luckmann (1980), das Konzept der *Selbstaktualisierung* und *Selbsttranszendenz* (Frankl, 1991), Tornstams (1989) *Gero-Transzendenz* im Anschluss an die *Disengagement-Theorie* (Cumming & Henry, 1961) sowie die Theorie des *Terror-Managements* (Greenberg, Pyszczynski & Solomon, 1986). Allen diesen Ideen ist gemein, dass sie ausdrücklich transzendente Anteile in den von ihnen beschriebenen Veränderungen im Alter beinhalten.

- Schließlich kann man von einer dritten Form der Transzendenz sprechen, die nicht zeitlich oder überzeitlich gedacht ist, sondern von der eigenen Person absieht und sich der sozialen Dimension des Menschseins unterordnet, hier *generative Transzendenz* genannt. Der Mensch geht über sich selbst hinaus, indem er auch im höchsten Alter seine Verantwortung für nachfolgende Generationen wahrnimmt und sich in das Gefüge der Generationenfolgen einordnet. Diese Form der Transzendenz wird in Kapitel 6 erläutert, wenn es um die soziale Teilhabe von Höchstaltrigen geht.<sup>21</sup>

## 5.2 Der Begriff der klassischen Transzendenz

Für den christlichen Glauben ist Religion nur denkbar als Bindung an ein höheres Wesen – Gott genannt (Pannenberg, 1967). Den Zugang zu Gott, der als radikal transzendent gedacht ist, findet man aufgrund eines von Troeltsch (1962) und Otto (2004) behaupteten *religiösen Apriori*, mit dem die Fähigkeit bezeichnet wird, eben das Transzendente zu erfassen. Der Tod gehört traditionell in den Bereich des Transzendenten, insofern man ihn nicht erfahren kann. Wenn er eintritt, so die Vorstellung, liegt es sowohl vom Zeitpunkt her als auch von der Verantwortlichkeit nach dem Tod ganz bei Gott, was mit dem Menschen geschieht. Dementsprechend haben sich um den Tod herum auch viele Bilder entwickelt, die das nicht Erfahrbare verständlich machen sollen: Himmel und Hölle, Ewiges Leben und Ewige Verdammnis, Fegefeuer, Jüngstes Gericht, Auferstehung der Toten,

---

<sup>21</sup> S. u. 6.5 Generative Transzendenz.

Reich Gottes und anderes sind Versuche, den nicht sinnlich erfahrbaren Tod dennoch zu greifen und in Vorstellungen zu gießen. Dass diese Begriffe nicht nur überweltliche Bedeutung haben, sondern mit ihnen tatsächlich Transzendenz immanente Wirkung zeigt, wenn etwa christliche Ethik in manchen Entwürfen vor allem davon lebt, dass ein Gerichtsgedanke es erfordert, dass Menschen sich so verhalten, wie es gottgefällig ist.

Alle Vorstellungen über den Zustand des Todes leben davon, dass der Mensch es schafft, Kontrolle über sein Leben abzugeben. Dies kann nur in einer Transzendierung der Gegenwart geschehen, die über den Tod und den Zustand danach nichts aussagen kann. Thomae (1989) bringt diesen Sachverhalt zur Sprache: „*Am sichersten scheint in manchen Religionen ... das Sichverlassen auf eine göttliche Gnade, die in irgendeiner Weise die Fortdauer der eigenen Existenz über den eigenen Tod hinaus verheißt*“ (S. 63).

Wo es in Gottes Hand liegt, wie das Sterben stattfindet und was nach dem Tod kommt, da bleibt dem Menschen nur das Loslassen, das Ertragen. Man könnte hier an eine Nähe zur Theorie der *secondary control* denken. Heckhausen und Schulz (1998) im Anschluss an Rothbaum und Weisz (1982) haben damit Kontrollmechanismen bezeichnet, die nicht direkt bei der Ursache einer Störung ansetzen, sondern die Reaktion des Menschen darauf kontrollieren. Bei den Höchstaltrigen und ihrem Umgang mit Endlichkeit, Tod und Sterben liegt die Sache allerdings etwas anders. Denn natürlich können Menschen keine letzte Kontrolle z. B. über ihren körperlichen Zustand ausüben. *Secondary control* würde dann beschreiben, dass dies hingenommen wird und durch regelmäßige Arztbesuche und Achten auf den Körper und den Geist auch relativiert werden kann. Ob dies auch auf die Hundertjährigen und ihre Transzendierung der Gegenwart zutrifft, muss überprüft werden, vor allem, wenn an die Stelle der Kontrollverlagerung zum Arzt z. B. die Abgabe der Kontrolle an ein höheres Wesen, Gott, stattfindet.

### **5.3 Transzendenz als Selbst-Transzendenz**

Die Selbst-Transzendenz wurde oben als zweite Form der Transzendenz aufgeführt. Sie beschreibt allgemein den Vorgang, in dem ein Mensch über sich selbst hinausgeht und seinem Leben, angepasst an neue Lebensumstände, neuen Sinn und Inhalt verleiht. Sie unterscheidet sich von der oben bereits beschriebenen Entwicklungsfähigkeit und -offenheit des Menschen dadurch, dass in den hier aufgeführten Konzepten immer der Transzendenzgedanke ausdrücklich oder zumindest deutlich erkennbar eine Rolle spielt.



### 5.3.1 Selbstaktualisierung und Selbsttranszendenz

Viktor Frankl (1991) hat dieses Konzept in die Psychologie eingeführt und mit Inhalt gefüllt. Er versteht darunter den „*grundlegenden Tatbestand, daß Menschsein über sich selbst hinaus auf etwas verweist, das nicht wieder es selbst ist – auf etwas oder jemanden: auf einen Sinn, den es zu erfüllen gilt oder auf mitmenschliches Sein, dem es begegnet*“ (S. 16). Diese Selbsttranszendierung kann man bei Frankl als eine für ihn notwendige Erweiterung von Selbstverwirklichung oder Selbstaktualisierung verstehen, die seiner Ansicht nach im vorfindlichen Leben verbleiben und nicht darüber hinausweisen:

*Der Imperativ von Pindar, dem zufolge der Mensch werden soll, was er immer schon ist, gilt nach wie vor; aber eigentlich gilt er nur dann, wenn wir ihn durch ein Wort von Karl Jaspers ergänzen, das da lautet: ‚Was der Mensch ist, das ist er durch die Sache, die er zur seinen macht.‘ Abraham H. Maslow, der repräsentative Exponent der Selbst-Verwirklichung, bekennt sich zur gleichen Ansicht: ‚My experience agrees with Frankl’s that people who seek self-actualization directly, dichotomized away from mission in life, don’t, in fact, achieve it’. (S. 16)*

Selbstaktualisierung als Begriff stammt von Kurt Goldstein (1939). Kruse (2012a) definiert die Selbstaktualisierung als „*die Tendenz des Psychischen, sich auszudrücken, sich mitzuteilen, sich zu differenzieren*“ (S. 83) und sich damit immanent in die Gesellschaft hinein zu begeben.

Selbst-Transzendenz dagegen enthält im Moment des Über-sich hinaus-Gehens die Fähigkeit, sich immer neu auf neue Situationen und Herausforderungen im Alltag einstellen zu können. Der Theologe Paul Tillich (1984b) stellt den Zusammenhang zwischen der Selbstaktualisierung und der Selbsttranszendierung als notwendige Ergänzung dar. Selbstaktualisierung ist ohne Selbsttranszendierung für ihn nicht möglich. Erst die Selbsttranszendierung macht das „*Leben ... bis zu einem gewissen Grad frei von sich selbst, ... d. h. von der totalen Gebundenheit an seine Endlichkeit*“ (S. 107). Damit wird der Vorgang der Selbsttranszendenz auf seinen ursprünglich religiösen Sinn zurückgeführt. Die Selbsttranszendenz oder Selbsttranszendierung, auch in ihrer besonderen Form der Gero-Transzendenz (s. u.), bringt zum Ausdruck, dass der Einzelne sich über sich hinaus entwickelt und sich verändert. Man könnte von einem Leben im Angesicht der Endlichkeit sprechen, als ob der Mensch frei von dieser Endlichkeit sei:

Frankl (1991) formuliert für die Psychologie, wenn er über die Selbst-Verwirklichung nachdenkt, die gern als die Spitze der Wertrangordnung des Menschen gedacht wird:

*Allein, wer sich solcherart die Selbstverwirklichung zum Ziel setzt, übersieht und vergißt, dass der Mensch letzten Endes nur in dem Maße sich selbst verwirklichen kann, in dem er einen Sinn erfüllt – draußen in der Welt, aber nicht in sich selbst. Mit anderen Worten, die Selbst-Verwirklichung entzieht sich insofern der Zielsetzung, als sie sich im Sinne einer Nebenwirkung dessen einstellt, was ich die „Selbst-Transzendenz“ der menschlichen Existenz nenne. (S. 16)*

Auch in Abraham Maslows (1970) Hierarchie der menschlichen Bedürfnisse steht die Selbsttranszendenz in ihrer Wertigkeit und ihrem Anspruch über der Selbstverwirklichung, die sie durch eine Harmonisierung der menschlichen Bedürfnisse mit dem Kosmos ergänzt. Selbsttranszendenz ist dabei nicht denkbar ohne die Bindung an das Dasein des Menschen, dessen Strukturen und dessen Bedingungen und Inhalte: „*Es gibt keine Selbst-Transzendierung in der Dimension des Geistes ohne die Konstituierung des moralischen Selbst ..., und diese Selbst-Transzendierung kann nur innerhalb des Sinn-Universums der Kultur Form gewinnen*“ (Tillich, 1984b, S. 117).

Dementsprechend und im Rahmen der oben gemachten Definition von Transzendenz kann also auch das vorfindliche Leben transzendiert werden. Es greift über die gewohnten und bisher geübten Denk- und Handlungsschemata hinaus und erobert neue, bisher nicht gebrauchte Denkwelten und Handlungsmuster für sich. Bisher eingefahrene Denkweisen werden – ob aufgrund der gesundheitlichen Situation, wegen der Nähe des Todes oder aus sonstigen Gründen – aufgegeben oder relativiert, um einem der aktuellen Lebenssituation angepassten Denken Platz zu machen.

Hermann Hesse (1975, veröffentlicht ursprünglich 1941) kann mit seinem berühmten Gedicht zur Veranschaulichung beitragen:

*Wie jede Blüte welkt und jede Jugend  
Dem Alter weicht, blüht jede Lebensstufe,  
Blüht jede Weisheit auch und jede Tugend  
Zu ihrer Zeit und darf nicht ewig dauern.  
Es muß das Herz bei jedem Lebensrufe  
Bereit zum Abschied sein und Neubeginne,  
Um sich in Tapferkeit und ohne Trauern  
In andre, neue Bindungen zu geben.  
Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne,*

*Der uns beschützt und der uns hilft, zu leben.  
Wir sollen heiter Raum um Raum durchschreiten,  
An keinem wie an einer Heimat hängen,  
Der Weltgeist will nicht fesseln uns und engen,  
Er will uns Stuf' um Stufe heben, weiten.  
Kaum sind wir heimisch einem Lebenskreise  
Und traulich eingewohnt, so droht Erschlaffen,  
Nur wer bereit zu Aufbruch ist und Reise,  
Mag lähmender Gewöhnung sich entrafen.  
Es wird vielleicht auch noch die Todesstunde  
Uns neuen Räumen jung entgegenenden,  
Des Lebens Ruf an uns wird niemals enden.  
Wohlan denn, Herz, nimm Abschied und gesunde!*

Dieses Gedicht wurde von Hesse ursprünglich mit „Transzendieren“ überschrieben, später änderte er selbst den Titel zu „Stufen“. Die Umbenennung von „Transzendieren“ zu „Stufen“ thematisiert Hesse selbst in seinem Roman „Das Glasperlenspiel“ (1953). Damit vollzieht er einen Schritt, der recht genau die Kompetenz der Selbsttranszendierung beschreibt. Die Stufen sind keine extern gestellten Aufgaben, die es zu erledigen gilt, sondern sie gehören zum Leben dazu. Gleichzeitig weist der ursprüngliche Titel des Gedichts, „Transzendieren“ darauf hin, dass das Entwickeln des Menschen immer neu die Herausforderung mit sich bringt, sich selbst hinter sich zu lassen und sich neuen Lebenssituationen zu stellen. Hesse meint die Transzendierung, wenn er vom „Lebensrufe“ spricht, der an den Menschen ergeht, oder vom „Weltgeist“, der den Menschen auf seinem Weg die Lebensstufen hinauf führt. Das Gedicht bringt zum Ausdruck, dass das Leben ohne diese Ansporne, Anreize und Notwendigkeiten zum Über-sich-selbst-Hinausgehen nicht sinnvoll denkbar ist. Im anderen Fall drohen das „Erschlaffen“ und die „lähmende Gewöhnung“. „Abschied nehmen“ führt laut Hesse zum „Gesunden“ des Menschen, weil dann der Weg weiterführt, der letztlich nie zur Vollendung gelangt, auch im Tod nicht, der aber Sinn-voll und lebenswert ist. „Abschied“ ist immer der Abschied von Jemandem oder von Etwas, das mit dem vorfindlichen Leben zu tun hat. Und ein „Neubeginn“ geschieht nicht in einen gewissermaßen luftleeren Raum hinein, sondern ist auf Sozialität ausgerichtet. Selbsttranszendenz beinhaltet schon, dass der Mensch über sich hinausgeht und daher intentional, mit einem bestimmten Ziel, agiert. Dieses Ziel außerhalb kann nur in der Lebenswelt des Menschen liegen.

### 5.3.2 Die Höchstaltrigen als „liminals“

Christine Fry (1996) beschreibt eines der herausragenden Kennzeichen der Höchstaltrigen als *Leben in einem Übergangsstadium* in vielerlei Hinsicht:

*The oldest old are liminals par excellence. ... In this time of liminality, how does meaning differ from that in other parts of the life course? Social worlds contract because physical and social losses make it difficult to maintain social networks. Considerable redefinition takes place. More restricted social contacts are defined as acceptable, and norms are rejected, that are incongruent with capacities. ... Physical states are defined as less threatening. Time is no longer a continuum between past and future, but is anchored in the present. Death is not feared, but something that is planned for and will happen. ... In the charisma of liminality, the oldest old use their longevity to interpret social existence and to instill more meaning into the life course. (S. 130)*

In ihrem Konzept ist es gerade die Umbruchsituation, die die höchstaltrigen Menschen erfahren, die Kräfte freisetzt und dadurch eine Neuinterpretation des Lebens möglich macht. Die Endlichkeit ist dabei der Horizont der Erfahrung von neuem Sinn und neuer Lebensgestaltung. In HD 100 II wurde diese Thematik unter dieser Prämisse ganz bewusst aufgenommen. Das höchste Alter muss im Sinne Frys als ein Lebensstadium verstanden werden, das nicht vordergründig von Abbau geprägt ist, sondern in dem der „Übergang“ bewertungsneutral Ausdruck der Veränderung und Neugestaltung des Lebens wird, angepasst an die neuen persönlichen und sozialen Lebensumstände.

Fry spricht von Neudefinition in vielerlei Hinsicht: Soziale Kontakte sind nur noch eingeschränkt möglich, der körperliche Zustand ist mehr oder weniger schlecht, das Zeitempfinden konzentriert sich auf die Gegenwart, und dennoch sieht sie bei Höchstaltrigen eine neue Form von Lebenssinn und eine neue Art der Wertschätzung des Lebens.

### 5.3.3 „Krisen“ als Verwandlungsvorgänge

Viktor von Weizsäcker (1973) verwendet für den Vorgang der Verwandlung des Lebens in herausfordernden Situationen den Begriff der *Krise*. Diese Begrifflichkeit findet sich auch bei den Stufenübergängen in entwicklungspsychologischen Entwürfen wie bei Erikson (1973) und Levinson (1986). Krise ist bei Weizsäcker ausdrücklich als Prozess der Verwandlung in einer die Person in ihrer Kontinuität und Stetigkeit bedrohenden Situation zu verstehen:

*[Es] kommen Zustände und Ereignisse, in welchen der Lebensvorgang aus der ... gewiesenen Bahn der Kausalketten auszubrechen scheint. ... Da ist es dann so, daß der Ablauf bestimmter Ordnungen mehr oder weniger plötzlich unterbrochen wird, indem ein ganz und gar stürmisches Geschehen sich einstellt. ... Die Krise ist ein Durchgang des un stetigen Endlichen durch eine Transzendenz zur Stetigkeit eines Endlichen. Hier sieht man sehr deutlich, worin die Krise besteht. Sie besteht in einer Krise des Subjektes. Das Subjekt erfährt in ihr die Aufhebung seiner endlichen Gestalt als Aufgabe. ... Wir haben erkannt, daß das wesentlichste der Krise nicht nur der Übergang von einer Ordnung zu einer anderen, sondern die Preisgabe der Kontinuität oder Identität des Subjekts ist. (S. 249ff)*

Transzendente Vorgänge werden hier zum Schlüssel für die Verwandlung des in Frage gestellten Seins in ein neues, kontinuierliches Sein in der Überwindung der Krise. Dazu gehört auch die Krise des Alters, die durch die erhöhte Vulnerabilität, aber auch die damit verbundene Beschäftigung mit der Endlichkeit und dem Tod begründet ist. Das Durchleben der Krise aus Sterbensfurcht und Todesangst bringt den Menschen in eine neue Realität, mit der er dann neu weiterleben kann. Für Weizsäcker wäre es eine Selbstaufgabe des Subjekts, wenn er sich dieser Krise verweigert oder sich ihr beugt. Aus der Krise, so Weizsäcker, geht der Mensch in einem veränderten Selbstverständnis hervor und verleiht seinem Leben neuen Sinn.

### **5.3.4 Das Konzept der Grenzsituationen**

Karl Jaspers (1973) benennt im zweiten Teil seiner „Philosophie“ *Grenzsituationen* als diejenigen Situationen, die nicht wandelbar sind in dem Sinn, dass sie enden und etwas Neues beginnt: *„Situationen bestehen, indem sie sich wandeln, ein Augenblick tritt ein, wo sie nicht mehr bestehen. ... Weil Dasein ein Sein in Situationen ist, so kann ich niemals aus der Situation heraus, ohne in eine andere einzutreten“* (S. 202f.).

Grenzsituationen haben dagegen den Charakter, dass sie über das bloße „Dasein“ hinausgehen, sie sind für das immanent bleibende Bewusstsein nicht fassbar, sondern gehören zur „Existenz“:

*Situationen wie die, ... daß ich nicht ohne Kampf und ohne Leid leben kann, daß ich unvermeidlich Schuld auf mich nehme, daß ich sterben muß, nenne ich Grenzsituationen. Sie wandeln sich nicht, sondern nur in ihrer Erscheinung; sie sind, auf unser Dasein bezogen, endgültig. ... Die Grenzsituation gehört zur Existenz, wie die Situationen zum immanent bleibenden Bewußtsein. (S. 203)*

Der Tod gehört zu den Grenzsituationen, insofern wir Menschen ihn durch unser Handeln nicht abwenden oder bearbeiten können. In der Grenzsituation bleibt nur, als Person eine andere Haltung zum Leben zu finden, die als Eintritt in die Grenzsituation verstanden werden kann. Tod kann in der Grenzsituation nicht als allgemeines Faktum vorhanden sein, sondern nur als Tod des Nächsten oder als „mein“ Tod (S. 204). Ist der Tod „mein Tod“ geworden, dann kann es nicht ausbleiben, dass der Mensch sich verändert:

*Auf Grenzsituationen reagieren wir ... sinnvoll nicht durch Plan und Berechnung, um sie zu überwinden, sondern durch eine ganz andere Aktivität, das Werden der in uns möglich Existenz; wir werden wir selbst, indem wir in die Grenzsituationen offenen Auges eintreten. (S. 204)*

Mit der Grenzsituation des Todes ist die Aufgabe des Einnehmens einer neuen Haltung zum Leben verbunden, wenn ...

*der Anspruch an mich geht, mein Leben angesichts des Todes zu führen und zu prüfen. So erzwingt die Gegenwart der Grenzsituation des Todes für Existenz die Doppeltheit aller Daseinserfahrung im Handeln: was angesichts des Todes wesentlich bleibt, ist existierend getan; was hinfällig wird, ist bloßes Dasein. (S. 223)*

### 5.3.5 Die immanente Grenzsituation

Auch bei Berger und Luckmann (1980) sind die Grenzsituationen und ihre Bewältigung Gegenstand der Kommunikation, mit der der Mensch sich Plausibilitätsstrukturen aufbaut, die seine Wirklichkeit absichern. Gemeint sind Strukturen, die dem Menschen verständlich und einsichtig sind, ohne dass er ihre Existenz reflektieren muss. In der Grenzsituation des Todes als bei weitem wichtigste greifen, so Berger und Luckmann, die „normalen“ Krisenmechanismen, allerdings müssen sie „ausdrücklicher und intensiver“ (S. 103) sein. Dann wird es möglich, eine Veränderung der eigenen Plausibilitätsstrukturen zu schaffen, die bei der Krisenbewältigung durch die Grenzsituation des Todes helfen kann:

*Die Integration des Todes in die oberste Wirklichkeit des gesellschaftlichen Daseins ist deshalb für jede institutionale Ordnung von größter Wichtigkeit. Demzufolge ist die Legitimation des Todes eine der wichtigsten Funktionen symbolischer Sinnwelten. ... Auch der moderne Atheist, der dem Tode durch den Glauben an Evolution oder Revolution Sinn verleiht, integriert ihn in ein wirklichkeitsumfassendes, symbolisches Sinnsystem. Sämtliche Sinngebungen des Todes sind vor dieselbe Aufgabe gestellt: der Mensch muß nach dem*

*Tod signifikanter Anderer weiterleben können. Das Grauen vor dem eigenen Tode aber muß wenigstens so gemildert werden, daß es nicht die kontinuierliche Routine des Alltagslebens lähmt. (S.108f.)*

Berger und Luckmann bleiben bei ihrer Schilderung der Grenzsituation bewusst ganz immanent. Grenzsituationen gehören der Wirklichkeitsstruktur der Gesellschaft und des Einzelnen in der Gesellschaft an. Und dort verbleiben sie auch. Das Eintreten in die Grenzsituation, wie Jaspers es sehen würde, misst sich am Ergebnis des gemilderten „Grauens“ vor dem Tod, nicht in der Verwandlung des Daseins in Existenz. Es ist kein klassisch transzendenter Aspekt nötig, wenn die Verwandlung der sichernden Plausibilitätsstrukturen innerhalb der Lebenswirklichkeit stattfindet. Es genügt die Transzendenz des Über-sich-selbst-Hinausgehens.

### **5.3.6 Disengagement und Gerotranszendenz**

Havighurst, Neugarten und Tobin (1963; 1968) wandten sich mit der sogenannten *Aktivitätstheorie* zur Beschreibung optimaler Muster des Alterns (siehe auch Tartler, 1961) gegen die kurz vorher veröffentlichte Theorie des Disengagements. Cumming und Henry (1961) hatten einige Jahre vorher den Schwerpunkt beim Altern darauf gelegt, dass die beobachtbaren Rückgänge in Bezug auf soziale Aktivitäten einer aktiven Umorientierung der alternden Menschen entspringen. Diese Theorie des *Disengagements* geht davon aus, dass das Schrumpfen des sozialen Netzwerks im Alter zwar von außen erzwungen ist, dass aber der alte Mensch diesen vorwiegend als Verinnerlichung verstandenen Rückzug vornimmt, weil er auf andere Weise nicht mit seiner zunehmenden sozialen Isolation und Ausgrenzung zurechtkommen kann.

Havighurst, Neugarten und Tobin lehnten nun die Idee des Disengagements ab. Ein sozialer Rückzug im Alter konnte ihrer Ansicht nach nur durch gesellschaftliche Strukturen bedingt sein. Der ältere Mensch unterscheidet sich in seinen Bedürfnissen nicht vom Menschen im mittleren Erwachsenenalter. Dass im Alter nachweislich soziale Kontakte rückläufig sind, schreiben sie der Gesellschaft zu, die das Bedürfnis der hochaltrigen Menschen nach Sozialität missachtet. Dem widersetzt sich der erfolgreich alternde Mensch mit erhöhter Aktivität, um möglichst lange seine Bedürfnisse nach sozialen Kontakten zu befriedigen.

Die Auseinandersetzung zwischen Aktivitäts- und Disengagement-Theorie hat viele Fragen aufgeworfen. Die Disengagement-Theorie wurde oft als zu den Defizittheorien des Alters gehörig angesehen:

*Die Diskussion Disengagement-Theorie versus Aktivitätstheorie kann wohl als prominenteste Theoriendebatte der Gerontologie bezeichnet werden: Immer wieder wird diese Theorie [i.e. Disengagement-Theorie] als überholt beschrieben, doch kennzeichnet sie sich durch die Besonderheit, dass sie die Mikroebene individuellen Alterns mit der Makroebene des gesellschaftlichen Umgangs mit Älteren zu verbinden sucht. Zudem sollten die biologischen Verluste als Teil des Systems betrachtet und integriert werden und durch das Disengagement neutralisiert werden. (Himmelsbach, 2009, S. 28)*

Lars Tornstam (1989; 1994) hat sie später positiv umgedeutet und die *Theorie der Gerotranszendenz* entwickelt. Grundlage dafür ist wiederum die Entwicklungspsychologie von Erik H. Erikson (1973). Auf der letzten Stufe der psychischen Entwicklung des Menschen sieht Erikson die beiden Pole der *Verzweiflung*, die das Leben in der Rückschau sinnlos erscheinen lässt, und der *Integrität*, die die Ich-Identität des Menschen erhält. Tornstam weist darauf hin, dass Peck (1968) in einer genaueren Untersuchung zu Erikson den Übergang zum hohen Alter mit drei Transzendierungs- oder Differenzierungsvorgängen in Verbindung bringt:

*„1. **Ego differentiation or job preoccupation.** Some people seem to be able to reorient their lives in such a way that their identity is no longer dependent on their previous job. ... Ego differentiation is the normal and healthy solution to this development crisis, but something prevents certain people from reaching this stage.*

*2. **Body transcendence or body preoccupation.** Some old people become increasingly preoccupied with their bodies. ... Others seem to transcend the body in the sense that they know all about their physical condition and they take proper care of their bodies, but they never let life orbit around this. Peck states indirectly that body transcendence is the natural way of development.*

...

*3. **Ego-transcendence or ego-preoccupation.** In the same way as the body, the ego should be transcended in old age. Peck claims that the knowledge of one's own aging and the inevitability of death should prompt a reorganisation of the ego. ... This should induce an acceptance of death.” (Tornstam 1994, 211)*

Tornstam (1994) vermerkt, dass Peck den Begriff Transzendenz im Sinn des Überwindens der aktuellen oder zukünftigen körperlichen Schmerzen gebraucht. Für ihn ist Pecks Beschreibung nichts anderes als ein Teil des allgemeinen Prozesses der Gero-



Transzendenz. Diese definiert er so: „*Simply put, gero-transcendence is a shift in meta-perspective, from a materialistic and rational vision to a more cosmic and transcendent one, normally followed by an increase in life satisfaction*” (S. 203).

Tornstam sieht trotz der Verwendung des Begriffes Transzendenz keine zwingenden Gründe, die Theorie als religiöse Theorie zu bezeichnen. Außerdem grenzt er sich klar von der Disengagement-Theorie ab: Diese geht beim Menschen von einer Wendung nach innen aus, während die Gero-Transzendenz eine aktive Umdeutung der Wirklichkeit beinhaltet. Außerdem gehört zur Gero-Transzendenz soziale Aktivität, kein Rückzug aus der Gesellschaft. Tornstam sieht eine größere Nähe zu Gutmanns (1976) Konzept der *passiven und magischen Meisterung des Lebens (passive and magical mastery)*. Allerdings möchte Tornstam die Gero-Transzendenz nicht wie bei Gutmann als einen Verteidigungs-Mechanismus sehen:

*Theoretically, the process of gero-transcendence is regarded as a normal developmental process which has little to do with defense-mechanism. Empirically, results from this study suggest that negative longitudinal changes in life satisfaction may be prevented by gero-transcendence. There is no evidence that an increase in gero-transcendence (as a defense reaction) is caused by decreases in life satisfaction. (S. 223)*

Er ordnet die Gero-Transzendenz also in die üblichen Entwicklungsmechanismen des menschlichen Lebens ein. Gero-Transzendenz gehört zu einer gesunden Entwicklung im hohen Alter dazu. Kruse (2012) hat nun wieder darauf hingewiesen, dass die Grundlagen für dieses Konzept bei Erikson zu finden sind. Tornstam (1994) betont dies und sieht eine Nähe zwischen Ich-Integrität und Gero-Transzendenz. Joan Erikson (1998), die Frau von Erik H. Erikson, hat denn auch, deutlich in Anlehnung an das Konzept Tornstams, dem Stufenmodell Eriksons eine neunte Stufe hinzugefügt, in der die zuvor gelösten Krisen immer wieder zum Thema werden und insofern die lebenslange Entwicklung zur Grundlage des Stufenmodells von Erikson machen.

Tornstam erkennt drei Aspekte, bei denen sich der Mensch auch im höchsten Alter noch verändert:

Die *kosmische Ebene*: Die Weltsicht verändert sich und der Blick auf die Zeit und die Verknüpfung der drei Zeitmodi wird anders.

Die *Selbst-Ebene*: Hochaltrige Menschen entdecken ganz neue Seiten an der eigenen Person und erleben, dass auch im hohen Alter noch Entwicklung möglich ist, obwohl der Körper durch Multimorbidität geschwächt ist.

Die *soziale Ebene*: Beziehungen werden bedeutender und werden genauer ausgesucht und gestaltet.

### 5.3.7 Terror-Management-Theorie

Die *Terror-Management-Theorie* von Greenberg, Pyszczynski, & Solomon (1986) im Anschluss an Becker (1973; 1975) geht davon aus, dass den Menschen eine lähmende Angst befällt, wenn er sich seiner eigenen Endlichkeit bewusst wird. Sie führen zwei Mechanismen ein, die dazu dienen sollen, die Angst in Grenzen zu halten: Die kulturelle Weltanschauung, im Sinne überpersönlicher Prinzipien und Normen, sowie den Selbstwert, der aus dem Vertrauen auf die aus der kulturellen Weltanschauung gewonnenen Lebensstandards gewonnen wird. In der Aufnahme des kulturellen Angebots der Verleugnung oder Verdrängung des Todesgedankens ist dabei eine Selbsttranszendierung enthalten. Becker (1975) hatte dafür noch auf Kierkegaard zurückgegriffen, der geistige Gesundheit als eine Form der Transzendenz angesehen hat, weil sie nur eine idealtypische Möglichkeit darstellt:

*But Kierkegaard not only posed the question, he also answered it. If health is not 'cultural normality,' then it must refer to something else, must point beyond man's usual situation, his habitual ideas. Mental health, in a word, is not typical, but ideal-typical. It is something far beyond man, something to be achieved, striven for, something that leads man beyond himself. The "healthy" person, the true individual, the self-realized soul, the "real" man, is the one who has transcended himself. How does one transcend himself; how does he open himself to new possibility? By realizing the truth of his situation, by dispelling the lie of his character, by breaking his spirit out of its conditioned prison. (S. 46)*

McCoy et al. (2000) haben diesen Gedanken aufgegriffen und die Selbsttranszendierung an einer Reihe von Kriterien festgemacht. Diese Kriterien werden als Verteidigungsmechanismen angesehen: „*If terror management processes follow a developmental track, what would the end goal of such a track be? The end of the line should be the station that provides the best possible defense against the fear of nonbeing*” (S. 46).

Dies bedeutet, dass die Terror-Management-Theorie davon ausgeht, dass eine Integration des Todes das Ergebnis einer kognitiv begründeten Umbewertung des Lebens ist (Witkowski, 2005). Die Angst muss durch kulturell begründete Verteidigungsmechanismen abgewehrt werden. Ob aber das Überschreiten der Grenze zur Transzendenz mit Kognition in Verbindung gebracht werden kann, ist zumindest fraglich, ist doch der Schritt der Transzendenz auch als Selbstverwandlung zuerst ein Schritt über die Grenzen der aktuellen Kognition hinaus.

## 6. Soziale Teilhabe

John Donne hat im 17. Jahrhundert seine Gedanken über die Sozialität des Menschseins in seine berühmte *Meditation XVII* gefasst.<sup>22</sup> Menschliches Leben ist für Donne nicht denkbar als abgegrenztes Dasein, das für sich allein bestehen kann. Dies gilt nach beiden Seiten: Der Einzelne braucht die Gesellschaft, denn er hat Bedürfnisse und es entspricht seinem Wesen, in Kommunikation mit der Menschheit zu leben. Und die Lebenswelt braucht den Einzelnen als einen konstitutiven Teil der menschlichen Vergesellschaftung:

*No man is an island,  
Entire of itself,  
Every man is a piece of the continent,  
A part of the main.  
If a clod be washed away by the sea,  
Europe is the less.  
As well as if a promontory were.  
As well as if a manor of thy friend's  
Or of thine own were:  
Any man's death diminishes me,  
Because I am involved in mankind,  
And therefore never send to know for whom the bell tolls;  
It tolls for thee.*

(Donne, 2013)

Daher kann das Nachdenken über Hundertjährige nicht ohne die Beschäftigung mit ihrer Teilhabe am sozialen Leben in der Gesellschaft auskommen.

### 6.1 Der Begriff der Teilhabe

Der Begriff der Teilhabe wird hier so verwendet, wie Hannah Arendt (2008) ihn gebraucht. Sie sieht die angemessene Teilhabe am öffentlichen Raum als konstitutiv für das Gefühl der Zugehörigkeit zur Menschenwelt an. Dies gilt für den politischen Bereich ebenso wie für den privaten. Das Handeln, neben Arbeiten und Herstellen die dritte Grundtätigkeit des Menschen, gliedert den Menschen in einen kommunikativen Prozess mit den anderen Individuen ein und bewahrt gleichzeitig seine Einzigartigkeit:

*Im Menschen wird die Besonderheit, die er mit allem Lebendigen teilt, zur Einzigartigkeit, und menschliche Pluralität ist eine Vielheit, die die paradoxe Eigenschaft hat, daß jedes ihrer Glieder in seiner Art einzigartig ist.*

---

<sup>22</sup> Aus diesem Gedicht stammen die als Buchtitel berühmt gewordenen Worte: „No Man is an Island“, dt. „Keiner ist eine Insel“ (Merton, 1955, dt. 1956) und „Niemand ist eine Insel (Simmel, 1975) sowie „Wem die Stunde schlägt“ (Hemingway, 1941).

*Sprechen und Handeln sind die Tätigkeiten, in denen diese Einzigartigkeit sich darstellt. (S. 214).*

Arendt sieht die Grundlage menschlichen Lebens in seiner Gebürtlichkeit:

*Alle drei Grundtätigkeiten ... sind nun nochmals in der allgemeinsten Bedingtheit menschlichen Lebens verankert, daß es nämlich durch Geburt zur Welt kommt und durch Tod aus ihm wieder verschwindet. ... Das Handeln schließlich, soweit es der Gründung und Erhaltung politischer Gemeinwesen dient, schafft die Bedingungen für eine Kontinuität der Generationen, für Erinnerung und damit für Geschichte. (S. 17f)*

Damit setzt sie sich einerseits von Heidegger ab, der das Leben vom Tod her denkt, und schafft sich andererseits die Möglichkeit von der Geburt an vorwärtsdenkend das Leben zu gestalten. Und damit ist in ihrem Konzept die Idee der ständigen Weiterentwicklung, die auch im Alter nicht enden kann schon mitgesetzt, weil auch der alte Mensch durch seine Gebürtlichkeit Teilhabe-fähig ist und bleibt. Das Handeln schafft die Möglichkeit, über die Generationen hinweg zu denken, sich persönlich und als Menschheit zu erinnern und damit Geschichte zu konstituieren.

Für den alten Menschen bedeutet dies, dass seine Teilhabe nach beiden Seiten aktiv und passiv gewährleistet sein muss, damit die Forderung nach dem Teilnehmen an Öffentlichkeit in Sprechen und Handeln erfüllt werden kann. Die Gebürtlichkeit bringt es mit sich, dass ein Mensch ein Leben lang in Kommunikation mit den ihn umgebenden Individuen und der aus ihnen gebildeten Gesellschaft steht, dass er aber auch das Recht hat, das Sprechen und Handeln der Gesellschaft auf sich selbst zu beziehen. Diese grundsätzliche Sozialität gehört zu den Grundprinzipien der Arendtschen Philosophie.

## **6.2 Kommunikation und Selbstaktualisierung/Selbstverwirklichung**

### **6.2.1 Der Kommunikationsbegriff**

Zur sozialen Teilhabe gehört die Kommunikation mit anderen Menschen. Der Mensch versichert sich im Handeln und Sprechen seiner Umwelt und macht gleichzeitig seine Einzigartigkeit dieser Umwelt gegenüber offenbar. Kommunikation ist nun das Geschehen der Teilhabe im Interagieren zwischen Umwelt und Einzelnen.

Rainer Maderthaner (2008) definiert den Begriff der Kommunikation folgendermaßen:

*Unter Kommunikation wird ... eine Interaktion zwischen Menschen oder technischen, informationsverarbeitenden Systemen verstanden, bei der eine*

*Kodierung, Übertragung und Dekodierung von Informationen erfolgt. (S. 358)*

Aus dieser kurzen Beschreibung lässt sich einiges herauslesen und man kann auch die Mängel einer solchen deutlich auf Informationsaustausch beschränkten Definition erkennen.

Zunächst und als Erstes geht es um Interaktion. Kommunikation ist also keine Einbahnstraße, sondern besteht aus einem der Situation angepassten System von Zeichen, die von beiden Interaktionspartnern verstanden werden und darum dekodierbar sind. Denkt man im ersten Moment an sprachliche Kommunikation und ihr nah beigegebene Kommunikationsmuster wie Sprachform, Gestik, Mimik, Stimmfärbung, Stimmlage, Wortwahl, Zuwendung usw., muss man sich darüber im Klaren sein, dass Interaktion auf vielfältigere Arten möglich ist. Zur Kommunikation gehören nicht nur Inhalte, sondern auch die Art, wie Interaktion geschieht: Aktives Handeln, aber auch Passivität, Verantwortlichkeit für andere Menschen, Engagement für eine Sache oder die Familie beispielsweise, Weitergabe von Wissen, Interesse an anderen Menschen und ihrem Leben, sogar die Annahme von Hilfe oder die Erfahrung von Sinn, die emotionale Beteiligung an Menschen, ihrem Leben, an der Natur, an Weltereignissen und vieles mehr haben zeichenhaften Charakter und senden eine Botschaft an die umgebende Lebenswelt.

Kommunikation muss dann aber auch in wesentlich weiterem Sinn verstanden werden: Es geht nicht nur um Dekodierung, sondern gerade für Hoch- und Höchstaltrige ist schon die Eingrenzung auf Menschen eine zwar gewohnte, aber nicht zutreffende Beschreibung. Kommunikation kann durchaus auch mit Tieren geschehen und dies auch in der vollen Bedeutung des Wortes. Und wenn man die Kommunikation auf Sprache begrenzt – welche Chance auf kommunikatives Handeln haben dann noch Demenzkranke, deren sprachliches, aber auch gestisches und mimisches Ausdrucksvermögen ganz und gar nicht mehr mit den Zeichensystemen, die wir gewohnt sind, übereinstimmt?

Bei Hannah Arendt (2008) gehört die Kommunikation zum Handeln. Sie ist unerlässlich dafür, dass ein Mensch von anderen als Mensch erkannt wird und dass er an der Gesellschaft teilhaben kann. Jedes Handeln ist an sich schon Kommunikation:

*Handeln und Sprechen sind so nahe miteinander verwandt, weil das Handeln der spezifisch menschlichen Lage, sich in einer Vielheit einzigartiger Wesen als unter seinesgleichen zu bewegen, nur entsprechen kann, wenn es eine Antwort auf die Frage bereithält, die unwillkürlich jedem Neuankömmling*

*vorgelegt wird, auf die Frage: Wer bist du? ... Es gibt keine menschliche Verrichtung, welche des Wortes in dem gleichen Maße bedarf wie das Handeln. (S. 217f.)*

Für Arendt funktionieren die Vergemeinschaftung des Menschen und damit auch das Herausstellen der Einzigartigkeit jedes Einzelnen nur in kommunikativer Praxis und sie haben ihren Ort im „Zwischenraum, in dem Menschen sich bewegen und ihren jeweiligen, objektiv-weltlichen Interessen nachgehen. Diese Interessen sind im ursprünglichen Wortsinne das, was ‚inter-est‘, was dazwischen liegt und die Bezüge herstellt, die Menschen miteinander verbinden und zugleich voneinander scheiden“ (S.224).

### 6.2.2 Kommunikation und Selbstaktualisierung

Ohne die Kommunikation mit anderen Menschen ist auch die Selbsttranszendenz im Sinne Frankls nicht denkbar. Frankl (1991) spricht von der Intentionalität der Selbsttranszendenz und sieht darin den kognitiven Aspekt dieses Phänomens. Daraus leitet er bestimmte Regeln für die zwischenmenschliche Kommunikation ab, die er an den Begriff der Begegnung anlehnt, wie ihn etwa Martin Buber verwendet hat: Erst dadurch, dass der Mensch über sich selbst hinaus transzendiert, kann wahre Begegnung zwischen ihm und anderen Menschen stattfinden: „In der Begegnung transzendiere ich mich selbst, wenn sie echt ist, und bringe nicht nur mich selbst zum Ausdruck“ (S. 227). Die Kommunikation ist damit die notwendige Ergänzung zum Begriff der Selbstaktualisierung.<sup>23</sup>

Norbert Elias (1982) sieht die fehlenden sprachlichen und symbolischen Mittel in der Gesellschaft als ein wesentliches Hindernis für den Umgang mit dem Tod und der Endlichkeit an. Dabei knüpft er zunächst die grundlegende Kommunikationsfähigkeit an die Sprache:

*Wie andere gruppenspezifische Verhaltensweisen muß die Sprache als Kommunikationsmittel einer Gesellschaft erlernt werden. Auch das Erleben des Todes ist verschieden in verschiedenen Menschengruppen. Es ist ebenfalls gruppenspezifisch und daher veränderlich; mag es auch den Menschen jeder bestimmten Gesellschaft als natürlich und unwandelbar erscheinen, es ist erlernt. (S. 12)*

In einer Gesellschaft, die durch ein Ausblenden der Endlichkeit charakterisiert ist (Rentsch 2012) wird es schwer, die sprachlichen Mittel zur Verfügung zu stellen, die den

---

<sup>23</sup> S. o. 5.3.1 Selbstaktualisierung und Selbsttranszendenz.

Einzelnen mit einer Grenzsituation wie dem Tod oder dem Sterben umgehen lassen. Elias (1982) spricht von einer Scheu vor dem personifizierten Sterben: „*Eng verbunden mit der größtmöglichen Relegation des Sterbens und des Todes ... ist in unseren Tagen eine eigentümliche Verlegenheit der Lebenden in der Gegenwart eines Sterbenden. Sie wissen oft nicht recht, was zu sagen*“ (S. 12). Rentsch (1995) erweitert dies über die Sprache hinaus auf die unbedingte Notwendigkeit sozialer Kommunikation in jeder Form, um die sinnvolle Entwicklung eines Menschen überhaupt zu ermöglichen.

### **6.3 Die Ars Moriendi des Mittelalters und die Verdrängung des Todes in der Moderne**

Eine wichtige Rolle bei der sozialen Einbindung des Menschen im Zusammenhang von Endlichkeit und Tod spielte seit dem späten Mittelalter die *Ars (bene) Moriendi*, die *Kunst des (guten) Sterbens* (Rudolf 1957). Die Pestjahre, der Hundertjährige Krieg, Hungersnöte usw. machten den Tod zum alltäglichen Begleiter der Menschen. In der *Ars Moriendi* entstand eine Literaturgattung, die ihn in gesellschaftliche Zusammenhänge einordnete und eine theologisch vertretbare Anleitung zum guten Sterben lieferte. Die *Ars Moriendi* setzt voraus, dass der Sterbende sie nicht für sich selbst ausübt, sondern dass er in einen sozialen Rahmen eingebettet ist. Der Tod wird darin als der große Gleichmacher angesehen, und im Totentanz kommunizieren die Lebenden mit den Verstorbenen auf dem Friedhof (Rudolf 1957). Ursprünglich waren es Priester, die mithilfe der Anleitung der *Artes Moriendi* Sterbende auf den Tod vorbereiten sollten. In den Pestzeiten des späten Mittelalters waren die Priester dann aber allein von der Zahl der Sterbenden her deutlich überfordert, und so verbreiteten sich *Artes Moriendi*, die nicht nur in Volkssprache abgefasst, sondern bewusst auch für Laien geschrieben waren, die im Notfall priesterliche Aufgaben übernehmen sollten. Das Sterben selbst wurde zu einer Art von Kommunikationsforum, das im ritualisierten Gespräch und in sich immer wiederholenden Handlungen Sozialität im Angesicht des Todes schafft.

Genau darin liegt für Elias (1982) im Umkehrschluss der eigentliche Schrecken des Todes. Im Tod ist der Mensch im Normalfall der modernen Gesellschaft nicht mehr in soziale Beziehungen eingebunden, sondern es mangelt ihm an der Kommunikation über das Sterben, die hilft, den Sterbeprozess in das Leben zu integrieren: „*Der Sprachschatz für den Gebrauch in dieser Situation [des Sterbens] ist verhältnismäßig arm.*



*Peinlichkeitsgefühle halten Worte zurück. Für die Sterbenden kann dies recht bitter sein. Noch lebend, sind sie bereits verlassen“ (S. 39).*

Gleichzeitig ist es laut Elias gesellschaftlich gewollt, dass Tod und Sterben als unausweichliche Lebensphasen nicht offen und gesellschaftsimmanent behandelt, sondern an den Rand gedrängt und in gewisser Weise auch tabuisiert werden. Es widerspricht dem gerne gepflegten Bild einer immer gesünderen, vitaleren und implizit auf unendliches Leben angelegten Gesellschaft, wenn gleichzeitig Tod und Sterben diskutiert werden müssen.

Dies allerdings bringt es mit sich, dass das Sterben selbst als Kommunikationsforum über Sterben und Tod für den einsamen Einzelnen und für die tabuisierende Gesellschaft ausfällt. Die Bearbeitung des Todes als Zeichen der äußersten Zerbrechlichkeit des menschlichen Lebens kann dann nicht mehr in den Sterbeprozess gelegt werden. Man braucht die davorliegende Lebens- und Entwicklungsphase, das Altern, als den Schauplatz der Integration der Tatsache des Todes ins menschliche Leben. Die *Ars Moriendi* gibt es letztlich immer noch, allerdings eher als eine Kunst der guten Vorbereitung auf das Sterben und den Tod.

#### **6.4 Generativität**

Die Frage nach dem aktiven und passiven Eingebundensein in einen an Vergangenheit und Zukunft gebundenen sozialen Lebenszusammenhang, gehört seit Erikson zu den entwicklungspsychologischen Grundfragen, deren Gültigkeit inzwischen auch auf das höchste Alter ausgeweitet wurde. Die Entwicklungspsychologie hat dafür einen Begriff gefunden, der in der Gerontologie aufgenommen wurde und weit über die bloße Kommunikation hinausgeht, weil er alle Lebensbereiche des alten Menschen mit einschließt: Die Generativität.

Ursprünglich stammt der Begriff aus dem Stufenmodell der Persönlichkeitsentwicklung Erik H. Eriksons (1973). Er beschreibt damit die zweite von drei Entwicklungsstufen im Erwachsenenalter, die durch die Stichworte Mitverantwortung und Fürsorge für die Generationen beschrieben werden kann, die dem einzelnen Menschen folgen: „*Generativität ist in erster Linie das Interesse an der Erzeugung und Erziehung der nächsten Generation“ (S. 117).*

Generativität ist der Pol, den die Persönlichkeit bei optimaler Entwicklung erreicht. Scheitert der Mensch an dieser Entwicklungsaufgabe, dann droht sich der Gegenpol, der

entwicklungspsychologisch als Stagnation bezeichnet wird, durchzusetzen. Die Identitätsentwicklung wird gehemmt oder kommt ganz zum Erliegen. Der Begriff Generativität entspringt zwar dem Fortpflanzungstrieb (lat. *generare* = *hervorbringen*), ist damit aber gleichzeitig eng mit dem Kreativitätsbegriff verwandt – insofern Fortpflanzung ein kreatürlicher Akt ist, mit Kreativität aber nicht deckungsgleich zu sehen –, und führt gerade dadurch deutlich über die reine Fortpflanzung und damit genetische Weitergabe von Leben hinaus.

Man ist in der Gerontologie inzwischen dazu übergegangen, den Begriff der Generativität auch auf die späteren Lebensstufen und das hohe und höchste Lebensalter auszudehnen (Höpflinger, 2002a; 2002b). Sie wird als lebenslange Aufgabe und als lebenslange aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verstanden. Ähnlich wie bei der Integrität kann sie nicht auf einem bestimmten Niveau stagnieren, sondern wird sich, den Lebensumständen angepasst, immer wieder verändern und selbst neu definieren. Inhaltlich gefüllt wird die Generativität, wenn Margret Baltes und Frieder Lang (1997) sie präzisieren: Die Schaffung von überdauernden Werten, die Wahrung kultureller Identität und die Selbstbescheidung und Selbstverantwortlichkeit im aktuellen Leben stehen im Mittelpunkt.

Auf einen Randaspekt sei an dieser Stelle hingewiesen, weil er zeigt, dass der Gedanke der Generativität schon immer zum Denken des Menschen in sozialen Zusammenhängen dazugehörte:

Der alte Ausdruck „das Zeitliche segnen“, der in unserer Zeit nicht mehr in seinem ursprünglichen Sinn verständlich ist, hängt eng mit dem Generativitätsbegriff zusammen. Er war ursprünglich verstanden als der letzte Segen, der in der testamentarischen Verfügung eines Sterbenden, meist des Familienoberhauptes, über die Familie, meist die Söhne, gesprochen wird. Ein gutes Beispiel dafür ist der berühmte Segen, den im Alten Testament der Bibel der sterbende Patriarch Jakob über seine zwölf Söhne sprach:

*(1) Und Jakob berief seine Söhne und sprach: Versammelt euch, dass ich euch verkünde, was euch begegnen wird in künftigen Zeiten. ... [es folgt ein Segenswort mit Ermahnungen und Verheißungen für jeden einzelnen Sohn] ... (28) Das sind die zwölf Stämme Israels alle, und das ist's, was ihr Vater zu ihnen geredet hat, als er sie segnete, einen jeden mit einem besonderen Segen. (1. Mose 49)*

Das „Zeitliche“ sind die Menschen und ihr Leben, die zurückbleiben, und deren Eigenzeit noch Zukunft aufweist. Gesegnet werden sie von demjenigen, dessen Eigenzeit abläuft

und der seine Angelegenheiten und die seiner Kinder, Enkel und Urenkel geregelt haben möchte. Diese Angelegenheiten sind nicht rein materieller Natur, sondern beinhalten auch motivierende und warnende Aussagen über und zu den einzelnen Personen. Dies ist Generativität im Vollzug: Der Älteste, der stirbt, übernimmt materielle und geistige Verantwortung für die Menschen, denen er sich verbunden fühlt. Und er tut dies in der Sprachform des Segens. Nach Dorothee Greiner (1998) hat der Segen im christlich religiösen Gebrauch vier grundlegende Funktionen: Er soll *heilen, stärken, schützen und Gemeinschaft stiften*. Da man es beim Jakobssegens mit einem in der jüdischen Segenstradition verankerten Text zu tun hat, darf man nicht vergessen, dass hier die transzendente Dimension der Beziehung zum jüdisch-christlichen Gott als Garant der Wirkkraft des Segens mitgedacht ist. Seinen Ursprung hat der Segen, theologisch gesehen, im Schöpfungsakt Gottes in 1. Mose 1,1-2,4a, wo die Welt erschaffen wird und Gott ihr seinen Segen einflößt.

Diese vier Elemente können wir auch in der generativen Schaffung eines Vermächtnisses für die Nachkommen wiederfinden. Heilung in einem sehr offenen Sinn, Stärkung für die zukünftigen Hinterbliebenen, Schutz für die Nachkommen, ob finanziell oder in übertragenem Sinn, und die Stiftung von Gemeinschaft durch den Einzelnen, der in seinem Vermächtnis die Familie zu verbinden sucht – die vier Aspekte des Segens tauchen bei testamentarischen Regelungen, bei Patientenverfügungen und Betreuungsvollmachten auf. Segenssprüche gehören zu den ursprünglichsten religiösen Spruchformeln und damit zum generativen Grundinventar des Menschseins (Jörns, 2005).

Generativität erweist sich als eine Art der säkularisierten Form des Segens, bei der eine Gottesbeziehung und eine religiöse Dimension nur dann gefunden werden können, wenn man die grundsätzlich vorhandene Selbstüberschreitung in der Selbst-Transzendierung (s. u.) als religiösen Akt definieren möchte.

### **6.5 Generative Transzendenz**

Als Sonderfall der Generativität soll an dieser Stelle auf die oben<sup>24</sup> erwähnte dritte Form der Transzendenz eingegangen werden: Die dort so genannte generative Transzendenz. Beschrieben wurde sie als nicht zeitlich oder überzeitlich gedacht. Sie hat das Eingehen des Menschen in den sozialen und geschichtlichen Zusammenhang des Menschseins zum

---

<sup>24</sup> S. o. 5.1 Der dreifache Transzendenzbegriff.

Inhalt. Der Mensch geht über sich selbst hinaus, transzendiert sich, indem er seine Verantwortung für nachfolgende Generationen wahrnimmt und sich in das Gefüge der Generationenfolgen einordnet.

Hier ist der Gedanke von Rubinstein (1994) von Interesse, dass Generativität in ihren vier Typen nach Kotre (1984) (biologische, elterliche, technische und kulturelle Generativität) auch immer einen spirituellen Aspekt hat, der die eigene Person transzendiert und in einen größeren Zusammenhang einführt. Das Loslassen-Können des Eigenen, ob es sich um den Körper, das Bewusstsein oder anderes handelt, hat eine transzendierende, spirituelle Komponente.

Darüber hinaus bildet Tornstams (1992) Theoriebildung der *Gero-Transzendenz*<sup>25</sup> eine wichtige Neuakzentuierung des Generativitätsgedankens, insofern die soziale Ebene deutlich transzendierenden Charakter erhält, also die Wirkung des Menschen in die Gesellschaft hinein auch dann aktiv genannt werden kann, wenn es nur um das Hinterlassen von Spuren etwa bei den vertrauten Menschen geht. Der Tod ist dann keine Grenze mehr, sondern ein Ereignis im persönlichen Leben, das grundsätzlich an den Beziehungen, die dieses Leben konstituieren, nichts ändert. Generativität in diesem Sinn transzendiert also das vorfindliche Leben über den Tod hinaus, allerdings in hinterlassene Immanenz hinein.

## 6.6 Verantwortung

Im Zusammenhang der Teilhabe muss man auch davon sprechen, wie es um die Verantwortlichkeiten der Hundertjährigen bestellt ist. Verantwortlichkeit hat schon vom reinen Wortsinn her eine eindeutig kommunikative Ausrichtung. Das „Ant“-Wort im Althochdeutschen ist etymologisch gesehen die ‚Gegenrede‘ (Pfeifer, 1989). Verantwortung ist dann die Verpflichtung zur Gegenrede in nach außen gerichteter Kommunikation. Übernahme von Verantwortung ist immer auf ein bestimmtes, in die Situation eingefügtes Gegenüber bezogen zu verstehen.

Wenn man von Kommunikation im Zusammenhang mit der sozialen Teilhabe spricht, muss die Verantwortung daher thematisiert werden. Kruse (2013) spricht von drei Verantwortungsbezügen. Er wählt dabei die Formulierung der „coram“-Struktur, im Sinne einer Verantwortung „vor“ einem jeweils bestimmten Forum. Konkret geht es um das eigene Innere und die persönliche Lebensgeschichte, die mitlebenden Menschen im

---

<sup>25</sup> S. o. 5.3.6 Disengagement und Gero-Transzendenz.

aktuellen sozialen und gesellschaftlichen Umfeld und um das zeitlich gesehen vertikale Forum der nachfolgenden Generationen. Er will damit deutlich machen,

*dass wir uns mit unseren Entscheidungen und Handlungen rechtfertigen: vor uns selbst, vor anderen Menschen, vor der Schöpfung. Die Rechtfertigung vor uns selbst ist mit dem Begriff der Selbstverantwortung gemeint, die Rechtfertigung vor anderen Menschen mit dem Begriff der Mitverantwortung, die Rechtfertigung vor der Schöpfung mit dem Begriff der Nachhaltigkeits-Verantwortung. (S. 33f unter Rückgriff auf Kruse, 2005)*

Die *Selbstverantwortung* Hoch- und Höchstaltriger liegt in ihrer Reflexion über ihre eigene Endlichkeit und in der darin angelegten Annahme der Entwicklungsaufgabe des Herstellens von Integrität angesichts des objektiv nahen Todes. Das Gegenüber ist dann der Höchstaltrige selbst, der mit sich und an sich arbeitet, um immer wieder neu Integrität herzustellen.

Die *Mitverantwortung* drückt sich in der Kommunikation mit den umgebenden Menschen, mit den Ansichten der Gesellschaft über die Endlichkeit und den Tod und mit der aktuellen Lebenswelt des Hochaltrigen aus. Mitverantwortung braucht die selbstbewusste, sich ihrer Bedeutung und Akzeptanz bewusste Stimme eines Menschen, der sich in seiner Lebenswelt als Kommunikationspartner ernst genommen fühlt.

In der *Nachhaltigkeits-Verantwortung* ist das enthalten, was im Wort Generativität als Beschreibung der Weitergabe von Wissen, materiellen Werten und Lebensweisheit an die nachfolgenden Generationen gemeint ist – im engen Sinn der familiären Weitergabe oder im weiten Sinn der Einflussnahme auf Gesellschaft, Politik und Kultur. Selbstverständlich ist der sehr öffentliche Aspekt der Generativität durch die Macht- und Organisationsstrukturen, aber auch durch die Altersbilder und Menschenbilder in der Gesellschaft geprägt, aber auch eingeschränkt.

## **6.7 Einsamkeit**

Hundertjährige leben weit länger als die durchschnittliche Lebenserwartung vermuten lässt. Daher reduzieren sich allein aus demografischen Gründen ihre gleichaltrigen Sozialkontakte auf ein Minimum. Dazu kommen Faktoren wie kognitive Einschränkungen und mangelnde Mobilität. Daher ist es wichtig, sich mit dem Thema der Einsamkeit zu beschäftigen.

Einsamkeit kann definiert werden als „eine Empfindung relativer Deprivation, durch welche die eigene Lebenslage oder der eigene soziale Kontakt im Vergleich zum früheren Leben oder im Vergleich zu anderen Leuten als inadäquat empfunden wird“ (Lehr, 2000, S. 161, in Aufnahme von Lopata, 1987).

Deutlich ist, dass Einsamkeit eine Empfindung und nicht die Beschreibung eines objektiven Zustands ist. Einsamkeit wird damit je nach Person von dieser selbst definiert und kann je nach Lebenslage oder Gemütszustand empfunden oder nicht empfunden werden. Man muss sie vom Alleinsein unterscheiden, das die objektiv nachvollziehbare physische Nichtanwesenheit von anderen Menschen beschreibt. Alleinsein kann zur Einsamkeit führen, darf aber nicht mit ihr identifiziert werden. Fest steht, dass die Gefahr von Einsamkeitsgefühlen mit zunehmendem Alter wächst. Kruse und Wahl (2010) nennen 4 Risikofaktoren für Einsamkeit: „Alleinleben, depressive Erkrankungen ..., schwere körperliche Erkrankungen und Kinderlosigkeit“ (S. 163). Sie vermerken an gleicher Stelle aber ebenfalls, dass die Menschen, die sich einsam fühlen, auch im höchsten Alter nicht die Mehrheit ihrer Altersgruppe bilden.

Wittkowski (2005) führt die Einsamkeit als eine der Ängste vor dem eigenen Sterben in seiner Aufstellung der 4 Dimensionen der Angst vor Sterben und Tod in Anlehnung an Collett und Lester (1969) auf.

Für Karl Jaspers (1973) wird Einsamkeit als Gefühl dann erzeugt, wenn ein naher Mensch stirbt, wenn also die Grenzsituation des Todes nicht als eigener Tod, sondern als Tod eines anderen Menschen einen Kommunikationsabbruch verursacht. Dennoch kann im Schmerz der Trennung eine so tiefgehende Kommunikation verborgen sein, dass der Tod als Abgrund überwunden werden kann: „Durch jede Kommunikation ..., die sich einmal verwirklichte, ist die absolute Einsamkeit für immer aufgehoben; der wahrhaft Geliebte bleibt existentielle Gegenwart“ (S. 221f.).

Theunissen (1984) sieht dagegen in der Einsamkeit eine Vorbildung dessen, was der Tod für den Menschen bedeutet, und wirbt für ein „abschiedliches“ Leben. Er sieht die Einsamkeit als „Einübung“ des Todes:

*In jeder wirklichen Einsamkeit, die mehr und anderes ist als Alleinsein ... fühlen wir so etwas wie unseren Tod voraus. ... Menschlich leben wir dann und nur dann, wenn wir abschiedlich leben, und das heißt: wenn wir uns ständig von der Welt und von uns selbst abscheiden. (S. 120)*

Einsamkeit wird hier zur Haltung, die das „abschiedliche Leben“ erst möglich macht. Sie antizipiert den letzten Abschied durch den Tod und führt damit in eine Existenz außerhalb des Vorstellbaren hinein. Sie verliert in ihrer Abschiedlichkeit die Verbindung zum vorfindlichen Leben, löst damit aber das auch in der Einsamkeit noch vorhandene vorfindliche Leben in Lebensferne auf. Für Theunissen ist Einsamkeit Antizipation des Todes und eine Vorwegnahme der Sterbephänomene. Für eine Sehnsucht nach dem Leben ist in dieser Deutung kein Platz.

Jaspers löst, da Einsamkeit als Gefühl eng dem Dasein verbunden ist, die absolute Einsamkeit nicht in einer Transzendierung auf, sondern sieht sie im Gegenteil durch ihre Bindung an die Kommunikation an das Leben zurückverwiesen. Erst darin findet die Transzendierung statt, dass die Bindung ans Leben auch im Eintritt in die Grenzsituation des Todes erhalten bleibt und eben deshalb die absolute Einsamkeit keinen Ort mehr hat. Der Blick geht dabei auf das Leben, nicht auf den Tod.

Diese Erwägungen zur Einsamkeit finden ihr lebensnahes Pendant bei Norbert Elias (1982). Er wendet sich in seinem Blick auf den Tod dem konkreten Leben zu. Für ihn ist der Tod ein Problem der Lebenden. Es gibt, so Elias, für die Lebenden nur sehr wenige Möglichkeiten sich in der modernen Gesellschaft – in der westlichen Welt – mit Sterbenden zu identifizieren und das Thema der Endlichkeit zuzulassen. In den hochentwickelten Gesellschaften, in denen das Sterben inzwischen weit hinausgeschoben werden kann, gibt es Mechanismen, mit denen sich das Sterben auch aus dem Leben verdrängen lässt, so die These Elias'. Dies geschieht individuell, indem jeder Umgang mit Sterbenden an den eigenen Tod erinnert und frühkindliche Ängste wieder aufkommen lässt. Elias sieht den Grund dafür vor allem in Schuldgefühlen, die eng verbunden sind mit der christlichen Tradition, die den Tod als „*der Sünde Sold*“ ansieht (nach Röm 6,20-23).

Der Tod ist die Folge der Sünde. Das, was im christlichen Sinn erstrebenswert ist, das Ewige Leben, ist nur erreichbar durch ein Leben ohne Sünde. Folglich lädt der Mensch Schuld auf sich. Der Beweis dafür ist, dass er sterben muss. Elias betont, dass Sterben wesentlich leichter wäre, wenn es diese Schuldphantasien nicht gäbe. In sozialer Sicht wird der Tod aus dem öffentlichen Leben hinausgedrängt. Er gehört zu den animalischen Aspekten des menschlichen Lebens, die in irgendeiner Form gezähmt werden müssen. Man kann sie schamhaft verschweigen oder ignorieren, oder man kann sie marginalisieren. Die Einsamkeit des Sterbenden führt er darauf zurück, dass auf der einen Seite der

Tod und das Sterben aus dem öffentlichen Leben verschwinden und dass andererseits die Kommunikationsfähigkeit über Tod und Sterben verloren geht.

## 6.8 Abhängigkeit

### 6.8.1 Der Begriff der Abhängigkeit

Wenn man Hoffmann (2010) liest, könnte man den Eindruck gewinnen, als ob die Einsamkeit der sterbenden Menschen eine bewusst gewählte sei, weil man die Mitmenschen nicht dem Umgang mit einem abhängigen Menschen aussetzen möchte:

*Es deutet sich hier immer eindringlicher die Perspektive an, dass das „soziale“ Problem des Sterbens nicht einzig, vielleicht nicht einmal vordringlich, darin besteht, dass die Sterbenden allein gelassen würden, einsam seien, wie Elias das noch formulierte. Auch nicht, dass es den Angehörigen peinlich oder unangenehm sei, die Sterbenden zu pflegen, scheint das Problem zu sein, sondern es ist vornehmlich für die Sterbenden selbst überaus problematisch, sich so zu sehen und so von ihren Angehörigen gesehen zu werden. (S. 171)*

Wenn man von der sozialen Teilhabe des Menschen spricht, kommt man nicht umhin, auch darüber zu sprechen, wie das Leben und Handeln der Menschen miteinander verknüpft sind. Abhängigkeiten von anderen Menschen gehören zum Menschsein dazu. Vor allem in der Kindheit sind sie offensichtlich: Bis zum Erwachsenenalter ist der Mensch von den Personen abhängig, die sich um seine Betreuung kümmern müssen. Im Normalfall sind dies die Eltern. Diese Form der Abhängigkeit ist offensichtlich und wird nicht hinterfragt. Andere Abhängigkeiten, die auch im Erwachsenenalter bestehen, fallen nicht sofort ins Auge. Doch in einer Gesellschaft, die zum Beispiel wirtschaftlich darauf basiert, dass Tauschgeschäfte gemacht werden – Ware gegen Geld, Arbeitsleistung gegen Lohn –, kann es gar nicht ausbleiben, dass gegenseitige Abhängigkeit eine tief in ihr verwurzelte Tatsache ist. Überall dort, wo der Einzelne darauf angewiesen ist, Dienstleistungen durch Fachleute zu bekommen, begibt er sich in Abhängigkeiten von deren Expertise. Dazu gehören selbstverständlich auch medizinische Betreuungsaufgaben oder die helfende Pflege im hohen Alter, letztlich aber in jeder Altersstufe. Der erwachsene Mensch kann sich vordergründig und subjektiv eine gewisse Unabhängigkeit bewahren. In medizinischen Fragen hat er beispielsweise das Recht, sich eine zweite Meinung einzuholen, sich selbst zu informieren, eine Behandlung, die ihm unangemessen erscheint, abzulehnen oder eine Diagnose in Frage zu stellen – im Ernstfall ist es dennoch die



Abhängigkeit von der medizinischen Fachfrau oder dem Fachmann, die Leben retten oder heilen kann. Es besteht, so beschreibt es schon Elias (1982), eine Tendenz dazu, Abhängigkeit als Schwäche und Unselbständigkeit zu interpretieren, woraus der Wunsch entsteht, sich möglichst unabhängig von anderen zu machen. Er sieht dies grundsätzlich, vom Menschenbild her, als sehr problematisch an. Anhand seiner Überlegungen zur Beziehung der Menschen zu den Verstorbenen stellt er fest:

*Heute ist es noch etwas schwerer, sich verständlich zu machen, wie tiefgreifend die Abhängigkeit der Menschen voneinander ist. Daß der Sinn alles dessen, was ein Mensch tut, in dem liegt, was er für andere bedeutet, und zwar nicht nur für die Gegenwärtigen, sondern auch für die Kommenden, also seine Abhängigkeit von dem Fortgang der menschlichen Gesellschaft durch die Generationen hin, gehört sicherlich zu den fundamentalen Abhängigkeiten der Menschen voneinander. Das Verständnis für diese Abhängigkeit wird aber gerade dadurch ganz besonders erschwert, daß man so sehr zu vermeiden sucht, der Begrenztheit des einzelnen menschlichen Lebens ... ins Auge zu sehen. (S. 54)*

Wer als Mensch mit der Entwicklungsaufgabe der Generativität beschäftigt ist, kann gar nicht umhin, seine Abhängigkeiten von anderen Menschen anzunehmen und in sein Leben zu integrieren.

Dies sollte dahingehend denken lehren, dass im Begriff der Generativität, der letztlich ein Kommunikationsbegriff ist, eine wechselseitige Abhängigkeit der Menschen voneinander bereits enthalten ist. Generativität wird angesichts dieser grundsätzlichen Abhängigkeitsstrukturen nicht zum gönnerhaften Eingehen auf nachfolgende Generationen, sondern erlebt im Annehmen von Hilfe und der ihr vorausgehenden Annahme der eigenen Abhängigkeit eine wechselseitige Kommunikation auf vielen Ebenen. Man könnte sagen, dass, wenn es nicht gelingt, diese Abhängigkeit für sich selbst als selbstverständlichen Teil des eigenen Lebens zu integrieren, Generativität jegliche Motivation verliert – und, in Anlehnung an Elias, auch ein entscheidender Teil eines in der Anerkennung der fundamentalen Abhängigkeit manifest werdenden Lebenssinns verloren geht.

### **6.8.2 Gelernte Abhängigkeit**

Margaret Baltes (1995) hat als eine Gegenposition zur *Gelernten Hilflosigkeit* (Abramson, Seligman & Teasdale 1978) das Modell der *Gelernten Abhängigkeit* vorgelegt. Sie geht – vor allem für Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen –, davon aus, dass

unselbstständiges Verhalten bei den Patienten von Pflegekräften oft verstärkt wird, weil dies für den Pflegevorgang einfacher ist. Einerseits hat dies größere Unselbstständigkeit zur Folge, andererseits aber bietet es den Patienten eine Möglichkeit, eine engere Beziehung zu den Pflegekräften herzustellen.

Kruse und Ding-Greiner (2003) haben ihre Arbeit mit älteren geistig behinderten Menschen genutzt, um genau das Gegenteil, nämlich größtmögliche Selbstständigkeit zu erzeugen: Pflegepersonal wurde aufgrund von Baltes' Theorie dahingehend geschult, Unselbstständigkeit erzeugende Verhaltensweisen zu vermeiden und bewusst Selbstständigkeit zu fördern.

### 6.8.3 Bewusst angenommene Abhängigkeit

Die Verantwortung von Hochaltrigen für sich selbst liegt darin, dass sie die Begrenztheit ihrer Situation erkennen und anerkennen. Kruse (2013) sieht eine Verbindung von Selbstverantwortung mit der von ihm so bezeichneten *bewusst angenommenen Abhängigkeit*:

*Zugleich sind die Grenzen der Selbstgestaltung im Falle ausgeprägter Verletzlichkeit, so im Falle schwerer Krankheit oder im Sterbeprozess, zu erkennen und anzuerkennen. Mit Grenzen der Selbstgestaltung ist dabei allerdings nicht gemeint, dass sich Menschen nun ganz aufgeben müssen. Vielmehr ist mit den Grenzen der Selbstgestaltung die Verbindung von Selbstständigkeit und Selbstverantwortung einerseits mit bewusst angenommener Abhängigkeit andererseits angesprochen. (S. 31)*

Bewusst angenommene Abhängigkeit sieht er dabei unter den beiden Aspekten des Erkennens von Beschränkung und des sich selbst an andere Menschen ausliefernden Loslassens. In der bewusst angenommenen Abhängigkeit liegt die Möglichkeit, die Fragilität des Lebens und damit auch seine Endlichkeit anzuerkennen und als Konsequenz – hier folgt er Montada – bestimmte ideelle Werte zu verwirklichen.

Thomas Rentsch (2013) beobachtet in dieser Frage, wie schwer es uns Menschen fällt, die grundsätzliche Fragilität und die sich daraus zwangsläufig ergebende Abhängigkeit zu akzeptieren: „*Falsch ist ein ethisches Verständnis guten Lebens, das die Abhängigkeit von anderen als Katastrophe sieht*“ (S. 185f). Er sieht darin einen Mangel im Menschenbild unserer Gesellschaft, das wiederum unser Selbstbild prägt und erhält und den grundsätzlichen Charakter von Abhängigkeit in der Gesellschaft leugnet. Kruse (2005b) führt aus:

*Auch in der von Martin Buber entwickelten Begegnungsphilosophie, die sich durch die Aussage: ‚Das Ich wird durch das Du‘ charakterisieren lässt, wird das grundlegende Verwiesensein des Menschen auf die Hilfe durch andere Menschen ausdrücklich angesprochen ... . In der Bereitschaft, die Hilfe eines anderen Menschen anzunehmen, liegt, - wie Buber hervorhebt – ein bedeutendes Moment gelingender Kommunikation zwischen Menschen. (S. 280)*

Diese Erkenntnis hat selbstverständlich noch einen anderen Aspekt: Was zunächst eine Entwicklungsaufgabe ist – nämlich die Erkenntnis der eigenen grundsätzlichen Verletzlichkeit –, wird im zweiten Schritt zu einer Kommunikationsaufgabe. Die Wendung nach außen, die notwendig wird, wenn der Körper oder die Psyche alleine die Fragilität radikal spüren, macht es gleichzeitig nötig, dass man sich in eine bewusst angenommene Abhängigkeit begibt oder sie sich bewusst macht. Kruse hat mehrfach darauf hingewiesen, wie wichtig dieser Schritt für die Selbstsicht der Menschen im hohen und sehr hohen Alter sei:

*In der bewusst angenommenen Abhängigkeit spiegelt sich die Fähigkeit des Menschen wider, das – auch objektiv gegebene – Angewiesensein auf Unterstützung als Ergebnis seiner Verletzlichkeit und damit als Merkmal der *conditio humana* zu deuten. (2010, S. 38)*

Der hochaltrige Mensch erlebt sich als Nehmender in einer Beziehung, die nicht zuletzt davon geprägt ist, dass auch die unterstützenden Personen der gleichen Grundgegebenheit der Fragilität des Lebens unterworfen sind.

## D Methode und Daten

### 1. Methodisches Vorgehen

#### 1.1 Grundsätzliches

Das methodische Vorgehen dieser Arbeit bezogen auf die Analyse der Interviewdaten geschieht in Anlehnung an die Grounded Theory (Glaser & Strauss, 1967). Dabei wird die Analyse durch die Grounded Theory als Forschungsstil geleitet, mit dem Ziel, eine gegenstandsbezogene und in den Interviewdaten verankerte Theorie zu entwickeln (Lamnek, 2010). Die Erhebung der Daten hingegen geschah im Rahmen der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie, in der eine populationsbasierte Rekrutierungsstrategie erfolgte, wodurch die Datenerhebung in der vorliegenden Arbeit von der Vorgehensweise der Grounded Theory abweichen musste. Dies wird weiter unten noch genauer dargestellt und begründet.

Die Grounded Theory bietet durch das in ihr postulierte und für qualitative Forschung kennzeichnende *Prinzip der Offenheit* (Buber, 2009) auf eine vielfältige Weise die Möglichkeit, den Daten aus den Interviews mit den Hundertjährigen in angemessener Weise und mit der passenden Methode zu begegnen. Offenheit bezieht sich hierbei nicht nur auf die überwiegend induktive Herangehensweise im Vorfeld der Erhebung wie auch im gesamten methodischen Vorgehen selbst, sondern Offenheit ebenfalls in Bezug auf die Haltung der Interviewer in der Interaktion mit den Hundertjährigen. Ebenso birgt dieses Prinzip aber auch im Besonderen die Chancen für die Interviewten, in einer möglichst selbstbestimmten Art und Weise die gestellten Fragen beantworten zu können (Baur & Blasius, 2014). Auf diese Aspekte der Offenheit und ihre jeweilige konkrete Ausgestaltung in der vorliegenden Auswertung wird im Folgenden noch näher eingegangen.

Um der zentralen Fragestellung nachzugehen, wie Menschen im Alter von hundert Jahren mit der eigenen Endlichkeit umgehen, wurden im Sinne einer induktiven Herangehensweise vor Beginn der Erhebung und der Konzeption der Interviewfragen bewusst keine zu prüfenden Hypothesen gebildet. Der damit verbundenen Gefahr der Fokussierung auf deren Verifizierung und gleichzeitigem Verlust eines sensiblen Blickes auf Neues und Unerwartetes aus den Daten sollte dadurch entgegengewirkt werden. Im folgenden Zitat von Glaser und Strauss (1967) wird dieser Leitgedanke deutlich: „(H)e can (and we believe should) also study an area without any preconceived theory that dictates, prior to

*the research, „relevancies“ in concepts and hypotheses“ (S. 33).* Es geht also darum, dass der Forscher sich möglichst frei von Vorwissen und intensivem Literaturstudium in die Untersuchung begibt. Dieser Anspruch ist in der Praxis in den meisten Forschungsbereichen jedoch kaum umsetzbar und auch nicht erstrebenswert. Und auch wenn bislang nur wenige Befunde im Bereich der Endlichkeitsforschung insbesondere bezüglich der Gruppe der sehr alten Menschen vorliegen, so wäre es falsch anzunehmen, dass eine Tabula-rasa-Voraussetzung, wie es Breuer (2010; vgl. auch Strübing, 2014) nennt, möglich sei. So war es bereits für die Entwicklung des Leitfragebogens nötig, sich im Vorfeld mit den zentralen Themen im Kontext der Fragestellung zu beschäftigen. Beispielhaft seien hier die aktuellen Befunde zu Tod, Sterben, Hochaltrigen- sowie Hundertjährigenforschung genannt. Es ist also vielmehr eine reflektierte Offenheit (Breuer, 2010), die die Haltung des Forschers prägen sollte, welche es ermöglicht, das Vorwissen in die Erhebung mit einfließen zu lassen und gleichzeitig Flexibilität zu bewahren, wenn im Verlauf der Untersuchung andere oder weitere Inhalte bzw. Forschungsfragen etwa durch die Akteure selbst sichtbar werden (Lamnek, 2010; Buber, 2009). Witzel spricht hier in Bezugnahme auf Blumer (1954) von „*sensitizing concepts*“ (2000, S. 2), die es ermöglichen, zuvor bestehendes theoretisches Wissen in die Untersuchung einzubringen.

Damit Konzepte von selbst „*emergieren*“, wie es bei Glaser und Strauss (1967) heißt, bedarf es einer enormen Kreativität auf Seiten des Forschers. Diese zeigt sich in Bezug auf sein Forschungsvorhaben derart, dass er gezwungen ist

*seine Vorannahmen zu durchbrechen und eine neue Ordnung aus der alten entstehen zu lassen. Kreativität manifestiert sich in der Fähigkeit des Forschers, Kategorien betreffend zu bezeichnen, seine Gedanken schweifen zu lassen, freie Assoziationen zu bilden, die für das Stellen anregender Fragen notwendig sind, und Vergleiche anzustellen, die zu neuen Entdeckungen führen. (Strauss & Corbin, 1996, S. 12).*

Im Fokus der Arbeit steht das Erleben der Endlichkeit bei den befragten Hundertjährigen, welches durch die authentische Erfassung der Lebenswelt ermöglicht werden soll. Dies kann nur gelingen, wenn gilt, was Witzel (1982) wiederum mit Verweis auf Blumer (1954) passend formuliert:

*Es gilt eine Kongruenz zwischen den Relevanzsystemen des Forschers und des Beobachteten herzustellen, d. h. vor allem die Begriffe des Sozialforschers in Einklang zu bringen mit den Vorstellungen der untersuchten Individuen und Gruppen von deren Alltagswirklichkeit ... . Ohne die common-sense Konstrukte der Untersuchten zu kennen ... kann der Forscher nicht*

*garantieren, daß er überhaupt die Bedeutungsstrukturen derer erfaßt, die als Handelnde in der Situation auftreten, die er beschreiben oder beobachten will. (S.16).*

Dies drückt deutlich aus, wie bedeutsam eine reflektierte Haltung des Forschers, aber auch des Interviewers, für eine gelingende Interaktion mit den Probanden ist.

## 1.2 Die Probanden

Die grundsätzlich meist sehr vulnerable kognitive und körperliche Situation des Hundertjährigen zeigt sich bei den Probanden in ganz unterschiedlicher Ausprägung und Variabilität (Jopp, 2013). Um eben diese jeweils ganz individuelle Lebenswelt des Einzelnen im Interview erfassen zu können, darf er nicht als bloßer „Datenlieferant“ (Lamnek, 2010, S. 320) betrachtet werden. Das Gespräch über das Lebensende sollte vielmehr den Hundertjährigen die Chance bieten, in ihren eigenen Worten auszudrücken, was im Zusammenhang mit der Erwartung des eigenen Todes für sie von Bedeutung ist. Es geht also um die „Relevanzsysteme des Betroffenen“ (Lamnek, 2010, S. 231) und auf Seiten des Forschers darum zu verstehen, „was“ und „wie“ (Lamnek, 2010, S. 107) die Probanden antworten, und nicht darum, dass diese Antworten in ein standardisiertes System passen. Dies ist gerade im Hinblick auf mögliche kognitive Einschränkungen der Gesprächspartner von Bedeutung, da auch Probanden die Lebensendefragen beantworteten, die bereits kognitive Veränderungen zeigten.<sup>26</sup> Diese hatten häufig größere Schwierigkeiten, sich verbal zu den Fragen zu äußern. Jedoch stellte dies weder ein Ausschlusskriterium für die Teilnahme an der Untersuchung dar noch beeinflusste es die Qualität und Güte der Antworten, wie die Ergebnisse zeigen. „Deshalb kommt es darauf an, die Objekte der sozialen Realität selbst sprechen zu lassen, so wie sie sind oder wie sie sich sehen, und den Versuch zu unternehmen, sie zu verstehen“ (Lamnek, 2010, S. 113).

Die Herausforderung liegt also demnach auf Seiten der Interviewenden, sich im Gespräch über das Lebensende auf die Lebenswelt des Hundertjährigen einzulassen und sich jeweils auf die „narrative Kompetenz“ (Mey & Mruck, 2010, S. 432) des Gegenübers einzustellen. Dem Prinzip des „die Hundertjährigen sprechen zu lassen, wie sie sind“ wird Rechnung getragen, indem die Originalzitate in der Arbeit sprachlich nur im Hinblick auf

---

<sup>26</sup> S. u. 3.8 Kognitive Leistungsfähigkeit.

die Grammatik korrigiert wurden. Es sind ebenso die Begrifflichkeiten und Ausdrucksformen der Betroffenen, die in den Kategorien zum Tragen kommen.

### 1.3 Der Leitfaden

Grundlage des Gespräches mit den Hundertjährigen bildete das problemzentrierte Interview (PZI) nach Witzel (1982; 1985; 2000). Das qualitative Interview im Allgemeinen und diese Interviewmethode im Speziellen erschienen in mehrererlei Hinsicht angemessen für die Begegnung und das Gespräch mit den Hundertjährigen.

Das PZI basiert auf einem „*induktiv-deduktiven Wechselverhältnis*“ (Witzel 2000, S. 2). Dies ermöglicht es zum einen, das eben nicht vollkommen ausblendbare Vorwissen des Forschers einfließen zu lassen, indem ein Leitfragebogen erstellt wird, der die grundsätzliche Fragestellung, hier also den Umgang mit der Endlichkeit, im Fokus behält. Dieser Leitfragebogen dient dabei als „*Hintergrundfolie*“ (Witzel, 2000, S. 4), die es dem Interviewer möglich machen soll, sicherzustellen, dass alle Aspekte der Fragestellung im Verlauf des Gespräches angesprochen werden. Zum anderen eröffnet das PZI jedoch auch die Möglichkeit, Konzepte durch die Äußerungen der Probanden entstehen zu lassen und damit die Ideen und Gedanken des Forschenden stets neu im Verlauf der Erhebung zu modifizieren. Hierzu formuliert Knox (2009), wenn sie über semi-strukturierte Interviews schreibt: „*The protocol in such semistructured interviews serves as a guide, a foundation on which the interview is built, but one that allows creativity and flexibility to ensure that each participant`s story is fully uncovered*“ (S. 567).

Für die vorliegende Untersuchung wurde ein Fragebogen mit sechs Fragen erstellt. Diese Fragen werden im Folgenden als Lebensendefragen<sup>27</sup> bezeichnet. Sie sind eingebettet in das komplette Erhebungsinstrument<sup>28</sup> der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie und lauten:

- *Wie alt wollen Sie werden?*
- *Machen Sie sich Gedanken über das Lebensende?*
- *Haben Sie Vorkehrungen oder eine Vorsorge für den Todesfall getroffen?*
- *Ist das Lebensende etwas Bedrohliches für Sie?*
- *Sehnen Sie sich den Tod herbei?*

---

<sup>27</sup> S. u. Anhang 4.1 Der Hundertjahrigenfragebogen.

<sup>28</sup> S. u. Anhang 4 Das Erhebungsinstrument.

- *Glauben Sie an ein Leben nach dem Tod?*

Die Lebensendefragen sollten möglichst allen Hundertjährigen gestellt werden, weshalb kein MMST-Wert festgelegt wurde, welcher ein Stellen der Fragen ausgeschlossen hätte. Die Fragen sind dabei als „*erzählgenerierender Stimulus*“ (Lamnek, 2010, S. 333) zu verstehen. Da, wie bereits angesprochen, einige der Probanden aufgrund kognitiver Einschränkungen über keine umfassende Sprachkompetenz mehr verfügten, hätte ein rein narratives Interview mit Fokus auf einen monologischen Beitrag des Interviewten für diese Betroffenen möglicherweise eine Überforderung dargestellt und ihr Erleben hätte nicht in die Erhebung mit aufgenommen werden können (Helfferich, 2011). Hier ermöglichte das PZI den Interviewern je nach individuellem kognitivem Status des Probanden mit weiterführenden kurzen Fragen das Gespräch zu stützen.

Als Einleitung in das Interview über das Lebensende diente eine kurze Einführung der Interviewer in das Thema und die Frage an die Hundertjährigen, ob sie bereit seien, über diese Fragestellung zu sprechen.

Die Lebensendefragen wurden als „*halb-offene Fragen*“ (Reinders, 2011, S. 58) konzipiert. So konnten die Probanden zunächst lediglich mit *Ja*, *Nein* oder *Weiß nicht* antworten. Diese Option diente zusätzlich zur qualitativen Auswertung zum einen der Möglichkeit der anschließenden statistischen Analyse, um mögliche Zusammenhänge zu anderen verwendeten standardisierten Maßen sichtbar zu machen. Zum anderen gab sie aber auch all jenen Hundertjährigen, die durch körperliche oder kognitive Einschränkungen nicht in der Lage waren, umfassendere Antworten zu geben die Chance auf die Fragen zu antworten.

Die Interviewer waren dazu angehalten im Sinne eines „*diskursiv-dialogischen Verfahrens*“ (Mey, 1999, S. 145) bei den Befragten nachzuhaken, wenn Erzähltes inhaltlich noch nicht ganz deutlich geworden war - selbstverständlich immer unter der Prämisse sensibel dafür zu sein, ob der Proband tatsächlich noch etwas zur aktuellen Frage sagen möchte. Oder wie es bei Hoffmann-Riem (1980) heißt, „*daß der Forscher den Zugang zu bedeutungsstrukturierten Daten im allgemeinen nur gewinnt, wenn er eine Kommunikationsbeziehung mit dem Forschungssubjekt eingeht und dabei das kommunikative Regelsystem des Forschungssubjektes in Geltung läßt*“ (S. 347). Damit der Aufbau eben dieser



Kommunikationsbeziehung gelingt, bedarf es einer guten Vorbereitung und Schulung auf Seiten der Interviewer<sup>29</sup>.

Zu Beginn der Erhebung umfasste der Leitfaden nur 5 Lebensendefragen. Diese wurden zehn Teilnehmern im Rahmen der Pilotphase gestellt. Nach anschließender Reflexion dieser ersten Interviews wurde eine weitere, die in der Endfassung dritte Lebensendefrage „*Haben Sie Vorkehrungen oder eine Vorsorge für den Todesfall getroffen?*“, hinzugefügt, da der Aspekt der äußeren Vorbereitung auf das Lebensende bisher noch keinen Platz gefunden hatte, für die Hundertjährigen wie der Pre-Test zeigte, jedoch von Bedeutung war.

Um dem Interviewer die Möglichkeit zu geben, sich intensiver auf das Gespräch mit dem Hundertjährigen einzulassen, wurden die Interviews bei entsprechendem Einverständnis des Betroffenen mit einem Audiogerät aufgenommen. Diese Aufzeichnungen gewährleisten eine Bewahrung der „*Kontinuität des Handelns*“ (Hopf, 1993, S. 28; vgl. Oevermann, 1977) wie Hopf es unter Berufung auf Oevermann nennt, da es dem Beobachter meist nicht möglich ist, seine Aufmerksamkeit gleichzeitig auf Zuhören und Dokumentation zu richten.

#### **1.4 Die Interviewer**

Die Person des Interviewers ist sehr bedeutsam für den Erhebungsprozess der Interviewdaten, denn ihm obliegt eine besondere Gestaltungsaufgabe (Hermanns, 2004). Von ihr kann es abhängen, ob das Gegenüber, hier der Hundertjährige, sich in einer künstlichen Situation wie dem Interview so sicher und wohl fühlt, dass er bereit ist, offen über eigene Erfahrungen, Wünsche und auch Ängste sprechen zu können (Lamnek, 2010). Dies bedeutet, dass die Qualität der qualitativen Daten immer davon abhängt, wie gut die Interaktion zwischen Interviewer und Proband gestaltet wird (Helfferich, 2011). Daher war die Suche nach geeigneten Personen ein wichtiger Schritt im Vorfeld der Erhebung. Die Suche richtete sich mit Hilfe öffentlicher Ausschreibung und gezielter Ansprache nicht zwingend an jene Personen, die über möglichst umfassendes gerontologisches Grundwissen verfügten, als vielmehr allgemein an Personen, die Interesse daran hatten, mit Menschen im Alter von hundert Jahren ins Gespräch zu kommen und bereit waren, sich auf deren Lebenssituation einzulassen.

---

<sup>29</sup> S. u. 1.4 Die Interviewer.

Da die Interviewer „in der Interviewsituation viele, auch unvereinbare Aufgaben erfüllen sollen, z. B. offen sein und steuern, Vertrautheit signalisieren und Distanz wahren“ (Helfferich, 2011, S. 52), war die intensive Schulung durch die erfahrenen Projektmitarbeiter im Vorfeld der Interviews ein unverzichtbares Element der Erhebung. Inhalt dieser Schulungen war zum einen das Gespräch mit den Probanden, zum anderen die äußeren Faktoren der jeweiligen Situation, wie beispielsweise weitere Personen im Raum oder die Räumlichkeiten, in welchen das Interview stattfand.

Im Rahmen der Schulungen wurden die Interviewer zunächst mit dem Anliegen und Ziel der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie vertraut gemacht. In einem weiteren Schritt lernten sie das umfangreiche Erhebungsinstrument kennen und es wurde erläutert, welche Fragestellungen und standardisierten Instrumente welchem Forschungsanliegen dienen sollten.

So wurden auch die 6 Lebensendefragen ausführlich mit den Interviewern besprochen. Hier zeigte sich bereits in der Besprechung der Fragen, dass einige der Interviewer zunächst Hemmungen bei der Vorstellung hatten, die Probanden auf das Lebensende anzusprechen oder gar direkt nach einer möglichen Todessehnsucht zu fragen. Als Grund hierfür äußerten diese Personen, dass sie fürchteten, den Probanden damit zu nahe zu treten, wenn sie diese damit so offensichtlich auf ein möglicherweise nahes Ende hinwiesen. Die Reflexion über die Vorbehalte innerhalb der Schulungsgruppe machte jedoch deutlich, dass es sich hierbei mehr um Unsicherheiten bezüglich der eigenen Haltung gegenüber dem Thema Tod und Sterben handelte bzw. manche der Interviewer Angst hatten, eventuell nicht die richtigen Worte zu finden, wenn der Hundertjährige tatsächlich äußern würde, dass er sterben möchte. Umso wichtiger war es, dass die Interviewer sich bereits im Vorfeld der Interviews ihrer eigenen Einstellungen und Haltungen in Bezug auf das Thema bewusst wurden, damit es ihnen gelingen konnte, eben diese subjektiven Elemente im Interview selbst zurückzustellen, um den Probanden offen begegnen zu können: „Nicht das, was er (der Forscher) für wichtig hält, wird zum Gegenstand gemacht, sondern die Relevanzsysteme der Betroffenen determinieren Forschungsgegenstand, Forschungsablauf und Forschungsergebnisse“ (Lamnek, 2010, S. 231).

Nur so kann sich der Interviewer auf die „Fremdheitsannahme“, wie Helfferich (2011) es nennt, einlassen. Das bedeutet, dass „alles das, was im eigenen Denken als selbstverständlich geltende Normalität abgelagert ist, nicht als für die Erzählperson ebenfalls gültig zu übertragen“ (S. 24).

Damit die Interviewer in bestmöglichem Maße auf die Interviews mit den Hundertjährigen vorbereitet waren, stellten sie sich die Lebensendefragen bei den Schulungen gegenseitig mit verteilten Rollen. Anschließend sollten sie sich untereinander über das Kommunikationsverhalten und die Wahrnehmung der Gesprächssituation austauschen. Zudem gaben aber auch immer die erfahrenen Projektmitarbeiter als Beobachter den Akteuren Rückmeldung zum Verhalten im fiktiven Interview.

Im Fokus stand hierbei, dass die Interviewer lernten, das Interview thematisch mittels Leitfaden zu führen, den Hundertjährigen aber in jedem Falle allen nötigen Raum zu geben, damit diese frei erzählen könnten (Baur, 2014). Dies bedeutete, über die eigene Art des Fragenstellens und die Reaktionen, die damit jeweils beim Gesprächspartner hervorgerufen werden können, zu reflektieren. Die Fragen im Interview haben dabei nicht nur erzählgenerierenden Charakter, sondern sind auch verständnisgenerierend und können dadurch die Interaktion zwischen den Gesprächspartnern fruchtbarer machen (Witzel, 1982; 2000). Sie können aber auch jene Hundertjährigen unterstützen, die nicht mehr in vollem Umfang in der Lage waren, sich verbal zu äußern. Im Zusammenhang mit der verbalen Kommunikationsfähigkeit der Probanden wird umso deutlicher, wie wichtig die Reflexion auch der eigenen nonverbalen Kommunikationssignale war. Und daher war es im Rahmen der Schulungen

*ein besonderes Ziel, die Bedeutung dieser Kommunikationsmittel und die Fähigkeit zu vermitteln, auf der non- oder paraverbalen Ebene kompetent agieren zu können, d.h. positive Signale einsetzen und negative Signale kontrollieren sowie Inkongruenzen vermeiden zu können, bei denen z.B. nonverbale Signale ein Desinteresse ausdrücken, verbal aber Interesse und Offenheit bekundet wird. (Helfferich, 2011, S. 99)*

Die Schulungen sollten die Interviewer aber auch dahingehend sensibilisieren, einschätzen zu können, welchen Einfluss äußere Faktoren wie etwa die Räumlichkeiten, in welchen das Interview stattfindet, haben können, und dass das Wohlbefinden des Hundertjährigen, wie z. B. durch ausreichendes Trinken und Pausen, immer an erster Stelle steht. Aber auch auf mögliche Probleme in der Interaktion, wie dem Rückzug des Hundertjährigen aus der Kommunikation, sollten die Interviewer vorbereitet werden, indem ihnen Handlungsstrategien vermittelt wurden (Helfferich, 2011).

Jeder Interviewer wurde beim ersten selbstdurchgeführten Interview von einer erfahrenen Projektmitarbeiterin begleitet. Anschließend fanden während der Projektlaufzeit

regelmäßige Treffen mit allen Interviewern statt, bei denen Erfahrungen ausgetauscht und mögliche Fragen geklärt werden konnten. Dadurch war eine möglichst kontinuierliche Supervision von Beginn der Interviewertätigkeit an gewährleistet.

### 1.5 Das Setting

Bei Girtler (1984) findet sich folgende Aussage zum Befragungsort: *„Um wirklich gute Interviews zu bekommen, muß man (...) in die Lebenswelt dieser betreffenden Menschen gehen und darf sie nicht in Situationen interviewen, die ihnen unangenehm oder fremd sind“* (S. 151). Vor diesem Hintergrund fanden alle Interviews bei den Hundertjährigen zuhause statt, um ein Gespräch in einer für die Probanden möglichst vertrauten Umgebung zu ermöglichen. Dies war zum einen deshalb wichtig, da für die Mehrheit der Hundertjährigen das Aufsuchen eines anderen Ortes für das Interview aufgrund physischer Probleme zu beschwerlich gewesen wäre. Zum anderen war es insbesondere für die kognitiv eingeschränkten Probanden sehr bedeutend, in der vertrauten Umgebung verbleiben zu können, da allein der Besuch der Interviewer schon eine ungewohnte, neue Situation darstellte.

Des Weiteren ermöglichte die Erhebung am Wohnort der Hundertjährigen einen Eindruck davon zu gewinnen, wie Hundertjährige leben und in welche Familien- bzw. Sozialstrukturen sie eingebunden sind<sup>30</sup>. Dieses Vorgehen stellt somit eine Form der *„ökologischen Validierung“* (Lamnek, 2010, S. 138ff) dar, da die Interviews in einem möglichst gewohnten Lebensumfeld stattfanden, wohl wissend, dass die gesammelten Daten immer nur einen Ausschnitt der momentanen Wirklichkeit der Hundertjährigen darstellen.

Die Interviews sollten, wenn möglich, allein mit dem Hundertjährigen geführt werden. Jedoch war es für einige der Probanden notwendig, dass ein Angehöriger (=Proxy) oder eine vertraute Person beim Gespräch anwesend war. War eine dritte Person beim Interview präsent, so wurde dies vom Interviewer auf dem Erhebungsbogen vermerkt. Eventuelle Aussagen dieser weiteren Person wurden jedoch nicht berücksichtigt. Die Anwesenheit einer dritten Person stellte damit keine Verzerrung der Erhebung dar, sondern diente im Gegenteil dem Wohlbefinden des Hundertjährigen, damit sich dieser umso besser auf die Ausnahmesituation einlassen konnte.

---

<sup>30</sup> S. u. 2. Die Stichprobenevaluation.

### 1.6 Vorgehen – die praktische Analysearbeit

Wie bereits eingangs beschrieben, folgt die Analyse der Interviewdaten grundsätzlich dem Forschungsstil der *Grounded Theory*. Da das dreistufige Kodierverfahren nach Strauss und Corbin (1990) auch in dieser Studie Anwendung fand, bezieht sich das im Folgenden beschriebene Vorgehen auf die Tradition von Strauss. Die vorliegende Arbeit gründet auf einer Teilstudie in der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie zum Umgang mit der Endlichkeit, wodurch es notwendig war, sich an einzelnen Stellen, wie etwa der Erhebung der Daten, dem Vorgehen der Rahmenstudie anzupassen. Auch dies wird in diesem Abschnitt näher beschrieben werden.

Das in der *Grounded Theory* geforderte *Theoretische Sampling* (Glaser & Strauss, 1967, 1998), also das Sammeln der Daten, welches Probanden hinsichtlich ihrer theoretischen Bedeutung auswählt, konnte dem Auswahlverfahren für die Interviewpartner zum Thema des Umgangs mit der Endlichkeit nicht zugrunde gelegt werden.

Das Erhebungsverfahren im Rahmen der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie war ein populationsbasiertes Sampling, um anschließend Aussagen über die Grundgesamtheit, also die Hundertjährigen, im zuvor definierten geografischen Bereich machen zu können<sup>31</sup> (vgl. Breuer, 2010). Um zu gewährleisten, dass möglichst vielfältige Aspekte im Hinblick auf das Forschungsinteresse in die Generierung der Theorie einfließen, wurden allen Teilnehmern der Studie die Lebensendefragen gestellt. Somit steuerte nicht die *theoretische Sättigung* (Glaser & Strauss, 1967; 1998; Strauss & Corbin, 1990) einer Kategorie die Auswahl der Fälle, sondern alle Daten aus den 87 Interviews wurden analysiert.

Wie bereits erwähnt, wurde der Leitfaden in der Pilotphase zunächst mit nur fünf Lebensendefragen in zehn Interviews eingesetzt. Die „*Vergleichende Analyse*“ (Lamnek, 2010, S. 93) wurde kontinuierlich genutzt, um im gesamten Prozess der Erhebung und Auswertung das Material miteinander zu vergleichen, um Ähnlichkeiten und Unterschiede in den Fällen zu identifizieren. Dieser kontinuierliche Vergleich bezieht sich in dieser Studie somit auf das Individuum, als die kleinste zu vergleichende soziale Einheit, und folgt damit Glaser und Strauss (1998), wenn es dort heißt: „*Sie kann auf soziale Einheiten jeglicher Größe angewandt werden, auf große oder kleine, auf Individuen oder ihre*

---

<sup>31</sup> S. u. 2. Die Stichprobenevaluation.

*Rollen, aber auch auf Nationen oder Weltgegenden“ (1998, S. 40).* Jeder der 87 Hundertjährigen lieferte somit Interviewdaten, die es untereinander zu vergleichen galt, um eine Theorie über den Umgang mit der Endlichkeit entwickeln zu können.

Alle Interviews, bei denen eine Genehmigung vorlag, wurden mit Audiogeräten aufgenommen und anschließend transkribiert. Hierbei wurde lediglich eine Glättung in Bezug auf die Grammatik und den Dialekt vorgenommen. Weitere Besonderheiten im Gesprächsverlauf wie beispielsweise die Pausenlänge im Satz sowie Mimik und Gestik der Probanden wurden bei der Verschriftlichung nicht berücksichtigt (Bortz, 2006).

Ab diesem Auswertungspunkt wurde die QDA-Software Atlas.ti als unterstützendes Werkzeug für die Analyse und das Kodierverfahren eingesetzt. Atlas.ti diente hierbei aber nicht der Analyse selbst, sondern erleichterte die Strukturierung und Ordnung der großen Menge an Interviewdaten: *„Atlas.ti – like any other CAQDAS program – does not actually analyze data; it is simply a tool for supporting the process of qualitative data analysis.“ (Friese, 2011, S. 1).*

Die vielfältigen Tools, die mit Atlas.ti zur Verfügung stehen (Meyen, 2011), ermöglichen es dem Forscher, den kontinuierlichen und *„zirkulären Prozess“* (Baur & Blasius, 2014, S. 52) des Vergleichens und Kodierens, so wie es die *Grounded Theory* fordert, am Bildschirm sichtbar zu machen, bzw. die Funktionen des Programmes als *„elektronischen Buntstift“*, wie Meyen (2011, S. 176) es nennt, einzusetzen (vgl. [www.atlasti.com](http://www.atlasti.com); Kuckartz, 2010).

Folgende Grafik (siehe Abbildung 1) zeigt einen Screenshot des Bildschirms im Bearbeitungsmodus eines Interviewdokumentes bei Atlas.ti. In der linken Spalte ist die Transkription des Interviews zu sehen, hier am Beispiel der Lebensendefrage 1 und 2. Die rechte Spalte zeigt die vergebenen Codes in unterschiedlichen Farben für die jeweilige Textstelle. Am äußeren blauen Bildschirmrand sind die erwähnten Tools des Softwareprogrammes angeordnet.

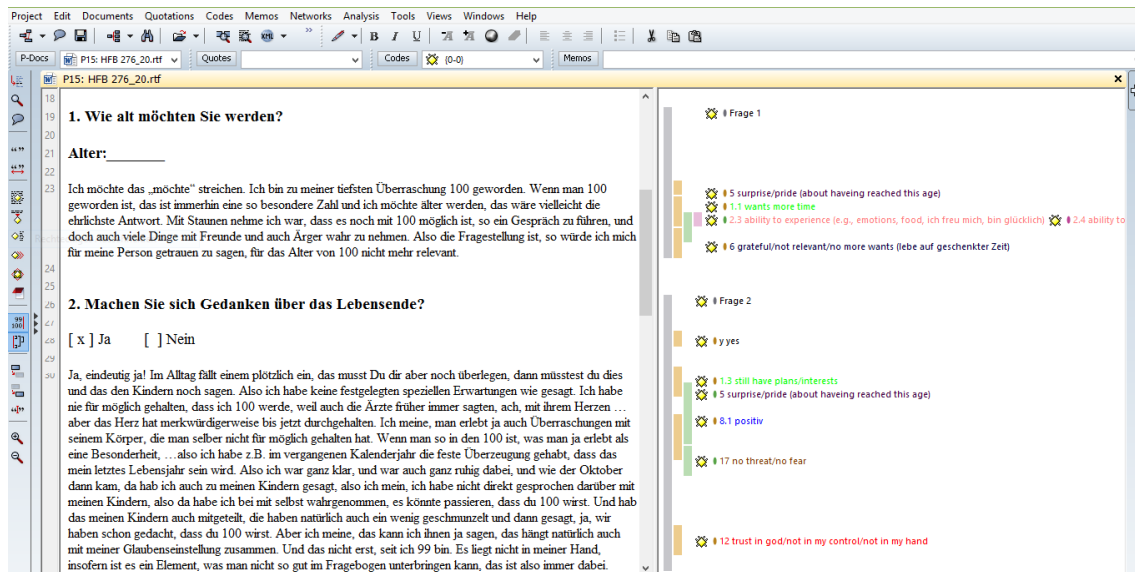


Abbildung 1 Screenshot des Arbeitsbildschirmes in Atlas.ti

Den nächsten Schritt im Analyseverfahren stellte das *offene Kodieren* dar. Strauss und Corbin bezeichnen dies als „*Prozess des Aufbrechens, Untersuchens, Vergleichens, Konzeptualisierens und Kategorisierens von Daten*“ (1996, S. 43).

Damit begann die Interpretation und direkte Auseinandersetzung mit den Interviewdaten. Die theoretischen Konzepte, welche die Grundlage für die Theorie über den Umgang mit der Endlichkeit bilden, sollten im Verlauf des gesamten Analyseprozesses entstehen, wofür der stete Vergleich der neu gefundenen Aspekte mit dem bereits analysierten empirischen Material vorgenommen wurde. Hierfür wurden zunächst fünf Interviews zum Lebensende von zwei Forschern unabhängig voneinander Zeile für Zeile durchgegangen und einzelnen Textstellen und Abschnitten Codes zugewiesen. Diese Codes konnten hierbei durch bestehende Fachbegriffe wie etwa *Generativität* benannt werden, aber auch durch Ausdrücke, die die Hundertjährigen selbst in ihrer Darstellung nutzten und die sehr bedeutsam erschienen, so genannte „*In-vivo-Kodes*“ (Breuer, 2010, S. 78), wie z. B. „*Leben auf geschenkter Zeit*“. Die Ergebnisse dieser ersten Kodierphase wurden in der Forschergruppe verglichen und es wurde diskutiert, welche der Codes für die weitere Analyse bestehen bleiben sollten und welche Benennungen für ebendiese sinnvoll erschienen. So entstand ein vorläufiges erstes Kategoriensystem, welches durch den bereits beschriebenen Einsatz von Atlas.ti kontinuierlich modifiziert werden konnte. Neue Kategorien und Subkategorien wurden automatisch durch das Computerprogramm aufgenommen und standen für die weitere Kodierung der Daten zur Verfügung.

Schließlich wurden weitere fünf Interviews auf identische Weise von zwei Forschern analysiert und kodiert. Die Berechnung der „*Intercoderreliabilität*“ (Baur & Blasius, 2014, S. 844) mit Cohens Kappa ergab einen Koeffizienten von  $k=.83$ . Dieser Wert zeigte eine sehr hohe Übereinstimmung der unabhängigen Codierung der beiden Forscher (Bortz, 2006).

Das gesamte Datenmaterial wurde auf der Grundlage dieses bis hierhin entwickelten Kategoriensystems analysiert. Mit Hilfe des sogenannten „*axialen Kodierens*“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 75ff.) wurden die identifizierten Kategorien in Beziehung zueinander gesetzt und in Haupt- und Subkategorien eingeordnet. Das „*selektive Kodieren*“ (Strauss & Corbin, 1996, S.94ff.) der Daten zielte auf die Entschlüsselung der Kernkategorie ab. Bei Strauss und Corbin ermöglicht die Kernkategorie es dem Forscher, den „*roten Faden der Geschichte*“ (1996, S. 98) zu spannen.

*Das bedeutet ... daß dem zentralen Phänomen ein Name gegeben werden muß. An diesem Punkt können Sie zuerst Ihre Liste mit Kategorien durchforschen, ob eine der vorhandenen abstrakt genug ist, um alles zu umfassen, was in der Geschichte beschrieben wird. Manchmal verfügen Sie bereits über eine solche Kategorie. Jetzt wird sie zur Kernkategorie. In anderen Fällen erscheint keine einzelne Kategorie weit genug gefaßt, um alles auszudrücken - was ist dann zu tun? Die Antwort ist, Sie müssen dem zentralen Phänomen einen Namen geben. (S. 98)*

In der vorliegenden Arbeit lässt sich eben dieser rote Faden spannen, ausgehend von den Kategorien des Kategoriensystems<sup>32</sup>, welche die Themen beschreiben, mit denen sich die Hundertjährigen in der Konfrontation mit der Endlichkeit beschäftigen, hin zur Kernkategorie „*Todessehnsucht*“, welche die Faktoren für die Entstehung einer Sehnsucht zu sterben beziehungsweise Stärkung des Lebenswillens aufzeigt.

Die oben beschriebene und in dieser Arbeit vollzogene Analyse stellt keinen sequentiellen Prozess dar, sondern erfolgte iterativ, indem neu gefundene Kategorien und Phänomene immer wieder auf das gesamte Datenmaterial zurückgeführt wurden.

### **1.7 Triangulation**

Das Erhebungsinstrument in HD100 II enthielt sowohl offen gestellte Fragen als auch standardisierte Instrumente mit den jeweiligen Antwortskalen (s. u. Anhang Das

---

<sup>32</sup> S. u. E 2 Das Kategoriensystem.



Erhebungsinstrument). Zudem waren die Lebensendefragen sowohl als offene als auch geschlossene Fragen konzipiert. Dies ermöglichte in der dieser Arbeit zugrundeliegenden Auswertung eine Triangulation qualitativer und quantitativer Methoden und Daten (Flick, 2011). Dieses Vorgehen diente jedoch weniger der gegenseitigen Überprüfung qualitativer und quantitativer Ergebnisse, als vielmehr dem Wahrnehmen der Chance, durch das Hinzuziehen quantitativer Analysen das Bild über den Umgang mit der Endlichkeit zu ergänzen, beziehungsweise eventuelle weitere Aspekte sichtbar zu machen.

Flick (2011) beschreibt im Anschluss an Denzin „*Triangulation als Strategie auf dem Weg zu einem tieferen Verständnis des untersuchten Gegenstandes und damit als Schritt auf dem Weg zu mehr Erkenntnis und weniger zu Validität und Objektivität in der Interpretation*“ (S. 20). Grundlage für die zusätzlichen quantitativen Analysen der Daten war der Transfer der qualitativen Daten mit Hilfe von Atlas.ti in quantitative Daten. Dies ermöglichte zum einen eine numerische Darstellung der Kategorien aus der qualitativen Untersuchung etwa in einer SPSS-Datei, zum anderen aber auch, unter Einbeziehung weiterer Instrumente und Einzelitems aus dem Gesamterhebungsinstrument, die Einflussfaktoren auf die Todessehnsucht bei Hundertjährigen mit Hilfe von quantitativen Verfahren aufzudecken<sup>33</sup>. In der folgenden Tabelle (siehe Tabelle 1) sind die einbezogenen Instrumente und Einzelitems aufgeführt.

*Tabelle 1 Instrumente und Einzelitems aus dem Gesamterhebungsinstrument von HD100 II, die für die quantitativen Analysen der vorliegenden Arbeit genutzt wurden.*

<b>Bereich</b>	<b>Instrument/Einzelitem</b>	<b>Quelle</b>
Schmerz	1. Wie oft leiden Sie unter Schmerzen? 2. Können Sie die Stärke Ihrer Schmerzen anhand dieser Skala einschätzen?	Siehe auch Erhebungsinstrument HD100 I; Rott, C. et al. (2001).
Kognition	Mini-Mental State Exam	Folstein, M.F., Folstein, S.P. & McHugh, P.R (1975).
Pflegestufe	Haben Sie eine Pflegestufe? (Sind Sie in eine Pflegestufe eingestuft?)	Siehe auch Erhebungsinstrument HD100 I; Rott, C. et al. (2001) und Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (1998).

<sup>33</sup> S. u. E 4 Korrelate der Todessehnsucht.

Subjektive Gesundheit	Wie bewerten Sie insgesamt Ihren jetzigen Gesundheitszustand?	Fillenbaum, G. G. (1988).
Einsamkeit	Kommt es vor, dass Sie sich einsam fühlen?	Siehe auch Erhebungsinstrument HD100 I; Rott, C. et al. (2001).
Gefühl der Nutzlosigkeit	Denken Sie, dass man mit zunehmendem Alter nutzloser wird?	Lawton, M.P. (1975).

### 1.8 Datenerhebung bei Probanden mit kognitiven Einschränkungen und die methodische Herausforderung

Der Entscheidung allen Hundertjährigen ungeachtet ihres kognitiven Status die 6 Lebensendefragen zu stellen, liegt die grundsätzliche Einstellung und Annahme zugrunde, dass auch Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen Aussagen über ihren Umgang mit der Endlichkeit, dem Tod und dem eigenen Sterben machen können.

Daraus ergeben sich jedoch sowohl Konsequenzen für das methodische Vorgehen wie die Frage nach der Qualität der erhobenen Daten und deren wissenschaftlichem Wert, da die Validität der Probandenaussagen bedingt durch die erhöhte kognitive Verletzlichkeit beeinträchtigt sein könnte.

Die vielseitigen Folgen von kognitiven Beeinträchtigungen wie etwa mögliche Einschränkungen in der Kommunikations- und Konzentrationsfähigkeit sowie im Bereich der Gedächtnisleistung (Haberstroh et al., 2011) erfordern zum einen Interviewfragen, welche den Probanden hinsichtlich der Komplexität und Länge nicht überfordern (Bayles, 2003). Zum anderen bedarf es auf Seiten der Interviewer der nötigen Sensibilität und Flexibilität sich auf den Gesprächspartner mit seiner je individuellen gesundheitlichen Situation und seinem Befinden einzustellen.

Wie diesen methodischen Herausforderungen bezüglich des Befragungs- und Kommunikationsstils in der vorliegenden Untersuchung konkret begegnet wurde, wurde bereits weiter oben näher beschrieben<sup>34</sup>.

Die grundsätzliche Entscheidung, kein Ausschlusskriterium für das Stellen der Lebensendefragen zu bestimmen, wird dadurch gestützt, dass sich in den Antworten der beiden Kognitionsgruppen von Personen mit einem MMST-Wert kleiner/gleich 11 und einem

<sup>34</sup> S. o. 1.4 Die Interviewer; 1.5 Das Setting.

Wert größer 11 in Bezug auf die Frage nach der Todessehnsucht keinerlei signifikante Unterschiede zeigen.<sup>35</sup>

Cotrell (1993) kritisiert im folgenden Zitat deutlich die Haltung mancher Forscher gegenüber der Qualität von Daten von Personen mit Demenz und spricht gleichzeitig an, dass es auf die Perspektive ankomme, mit der man den Menschen mit kognitiven Einbußen und deren nach wie vor bestehenden Kompetenzen begegnet:

*researchers have assumed that the data collected from demented individuals is inherently unreliable and therefore not useful. This narrow view ignores the variability in the communicative abilities of individuals with dementia and reflects a very limited perspective on research methods that might be used to ascertain their views. (S. 210)*

In der vorliegenden Arbeit wurde versucht dieser Perspektive Rechnung zu tragen und die Äußerungen aller Hundertjährigen zu ihrem Umgang mit der Endlichkeit als reliablen Ausdruck ihrer Bedürfnisse, Ängste und Einstellungen bezüglich dieses Themas zu werten. (vgl. auch Beil, 2012, S.111 ff.)

---

<sup>35</sup> S. u. E 4 Korrelate der Todessehnsucht.

## 2. Die Stichprobenevaluation

### 2.1 Stichprobengewinnung

Die vorliegenden Auswertungsergebnisse der qualitativen Teilstudie zum Umgang mit der Endlichkeit bei Hundertjährigen basieren auf einer Substichprobe des Gesamtsamples der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie (Jopp et al., 2013).

Diese Gesamtstichprobe der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie wurde populationsbasiert gewonnen. Hierfür wurden alle Hundertjährigen der Jahrgänge 1911 und 1912 aus einem zuvor definierten geografischen Gebiet identifiziert und anschließend kontaktiert. Dieses Erhebungsgebiet ist identisch mit dem der Ersten Heidelberger Hundertjährigen-Studie (Rott et al., 2001), um einen Vergleich der jeweiligen Geburtskohorten zu ermöglichen. Mithin gab es auch keine Ausschlusskriterien, z. B. dergestalt, dass Hundertjährige, die dementiell erkrankt sind oder/und in Heimen wohnen, außen vor blieben. Ausgehend von den Städten Heidelberg, Mannheim und Ludwigshafen wurden in konzentrischen Kreisen Städte und Landkreise (mit allen Gemeinden) im und um den Großraum Rhein-Neckar ausgewählt (siehe Abbildung 2). Insgesamt wurden die Meldeämter von 184 Gemeinden mit der Bitte um Rückmeldung der Personen aus den angegebenen Geburtsjahrgängen angeschrieben. Inklusive Einzelgemeinden der Verbandskommunen waren es 238 Gemeinden. Tabelle 2 bietet einen Überblick über das Einzugsgebiet.

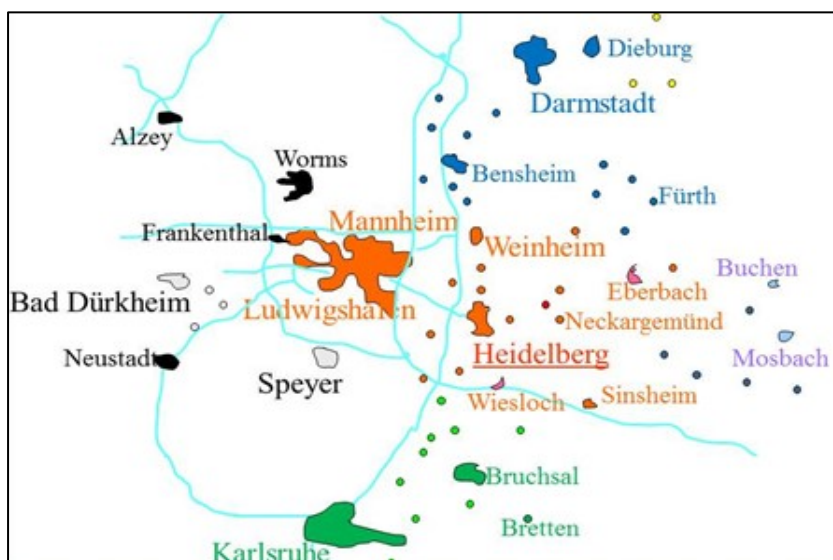


Abbildung 2 Einzugsgebiet der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie

Tabelle 2 Einwohnerzahlen mit gemeldeten Hunderjtährigen, Quelle: Statistisches Bundesamt 31.12.2011 und 2012

<b>Kreise und Gemeinden</b>	<b>Einwohner</b>	<b>gemeldete Personen geb. 1911 und 1912</b>
Stadt: Heidelberg	148.415	45
Stadt: Mannheim	291.458	67
Stadt: Ludwigshafen	158.637	43
Kreis: Rhein-Neckar (54 Gemeinden)	555.789	84
<b>Gemeinden 1: Gesamt</b>	<b>1.154.299</b>	<b>239</b>
Stadt Darmstadt	145.845	44
Kreis: Darmstadt-Dieburg (23 Gemeinden)	263.804	33
Kreis: Bergstraße (22 Gemeinden)	260.533	38
<b>Gemeinden 2: Gesamt</b>	<b>670.182</b>	<b>115</b>
Stadt: Speyer	49.712	10
Stadt: Frankenthal	47.035	7
Stadt: Worms	81.967	20
Kreis: Ludwigshafen Land (25 Gemeinden)	148.079	20
Kreis: Bad Dürkheim (48 Gemeinden)	130.973	17
<b>Gemeinden 3: Gesamt</b>	<b>457.766</b>	<b>74</b>
Neckar-Odenwald-Kreis (27 Gemeinden)	141.953	22
<b>Gemeinden 4: Gesamt</b>	<b>141.593</b>	<b>22</b>
Stadt: Karlsruhe	291.995	73
Kreis: Karlsruhe Land (31 Gemeinden)	410.621	62
<b>Gemeinden 6: Gesamt</b>	<b>702.616</b>	<b>135</b>
<b>Einwohner gesamt</b>	<b>3.126.816</b>	<b>585</b>

Die Meldeämter dieser Städte und Gemeinden wurden angeschrieben und gebeten (nach § 32 Abs. 3 Meldegesetz Baden-Württemberg (MG BW), S. 255), alle gemeldeten Personen der Geburtsjahrgänge 1911 und 1912 rückzumelden.<sup>36</sup> Aus diesem Einzugsgebiet mit mehr als 3 Mio. Einwohnern wurden zwischen dem 25.07.2011 und 12.09.2012 580

<sup>36</sup> S. u. Anhang 3 Einladungsschreiben an Probanden.

Personen gemeldet. Zusätzlich wurden fünf Personen, die nicht von den Kommunen gemeldet wurden, durch die Presse aufmerksam auf die Studie und haben sich daraufhin selbst nominiert. Sie wurden in die nachfolgende Darstellung ebenfalls aufgenommen.

Differenziert man die Personen der Adressenstichprobe nach ihrem Wohnort (s. u. 2.2. Wohnort der Vergleichs-Samples aus HD 100 I und HD 100 II), so zeigt sich, dass die Städte wesentlich mehr Hochaltrige rückgemeldet haben. Hier wurden 25.4 Hundertjährige auf 100 000 Einwohner gemeldet. In den eher ländlichen Bezirken waren es dagegen nur 14.4 Hundertjährige auf 100 000 Einwohner. Die meisten Hundertjährigen wurden von Heidelberg (30.3: 100 000) und Darmstadt (30.2: 100 000) gemeldet. Bei den Landkreisen meldete der Neckar-Odenwald-Kreis die meisten Personen aus den Jahrgängen 1911/1912 zurück.

Tabelle 3 Anzahl Hochschultriger auf 100.00 Einwohner

Hochaltrige differenziert nach Kreisen und Städten (n=)	Einwohner	davon geboren		Gesamt	Anzahl Hochschultrige auf 100.000 Einwohner
		1911	1912		
Kreis: Rhein-Neckar (n=54)	555.789	30	54	84	15.1
Kreis: Karlsruhe Land (n=31)	410.621	16	46	62	15.1
Kreis: Bergstraße (n=22)	260.533	16	22	38	14.6
Kreis: Neckar-Odenwald (n=27)	141.953	7	15	22	15.5
Kreis: Darmstadt-Dieburg (n=23)	263.804	12	21	33	12.5
Kreis: Ludwigshafen Land (n=25)	148.079	11	9	20	13.5
Kreis: Bad Dürkheim (n=48)	130.973	6	11	17	12.8
<b>Landkreise gesamt</b>	<b>1.911.752</b>	<b>98</b>	<b>178</b>	<b>276</b>	<b>14.4</b>
Stadt: Karlsruhe	291.995	31	42	73	25.0
Stadt: Mannheim	291.458	21	46	67	22.9
Stadt: Ludwigshafen	158.637	16	27	43	27.1
Stadt: Heidelberg	148.415	19	26	45	30.3
Stadt: Darmstadt	145.845	21	23	44	30.2

Stadt: Speyer	49.712	3	7	10	20.1
Stadt: Worms	81.967	5	15	20	24.4
Stadt: Frankenthal	47.035	1	6	7	14.9

<b>Städte gesamt</b>	<b>1.215.064</b>	<b>117</b>	<b>192</b>	<b>309</b>	<b>25.4</b>
<b>Einwohner gesamt</b>	<b>3.126.816</b>	<b>215</b>	<b>372</b>	<b>585</b>	<b>18.7</b>

215 der 585 gemeldeten Personen stammen aus dem Jahrgang 1911. 372 Personen wurden im Jahr 1912 geboren. Um die Altersvariabilität der Stichprobe möglichst gering zu halten werden nur jene Personen einbezogen, die zum Untersuchungszeitpunkt zwischen 100;1 und 100;11 Jahre alt sind. 14 der von den Kommunen gemeldeten Personen sind vor 1911 geboren und damit zu alt für die Studienteilnahme. Zwei Personen konnten nicht in die Studie aufgenommen werden, da sie nach 1912 geboren sind und damit zu jung. Zwei weitere Personen wurden doppelt gemeldet.

Von 585 Personen der Adressenstichprobe sind, wie in Abbildung 3 dargestellt, 19.3% laut Auskunft von Angehörigen/Nachbarn bereits verstorben. Bei 16.9% der genannten Personen konnten keinerlei weitere Informationen gewonnen werden, diese gelten daher als nicht auffindbar. Hier kam beispielsweise die Post mit dem Vermerk zurück, dass der Adressat unter der angegebenen Anschrift nicht bekannt ist.

70 Personen (11.9%) konnten als lebend identifiziert werden (z. B. laut Aussage von Nachbarn), es war jedoch nicht möglich sie persönlich oder über Angehörige zu kontaktieren. 19.3% identifizierte und kontaktierte Personen verweigerten jegliche Teilnahme an der Studie. 80 Personen wollten nicht an der Studie als Interviewpartner teilnehmen, waren jedoch bereit am Telefon oder in schriftlicher Form einige Fragen zur Person des Hundertjährigen, einen sogenannten Non-Participant-Fragebogen, zu beantworten. Von



diesen 80 "Non-Participants"<sup>37</sup> waren allerdings nur sieben Hundertjährige selbst, ansonsten stammten die Angaben von Angehörigen.

19% (n=112) der Adressen(stichprobe), konnten für ein reguläres Interview gewonnen werden.

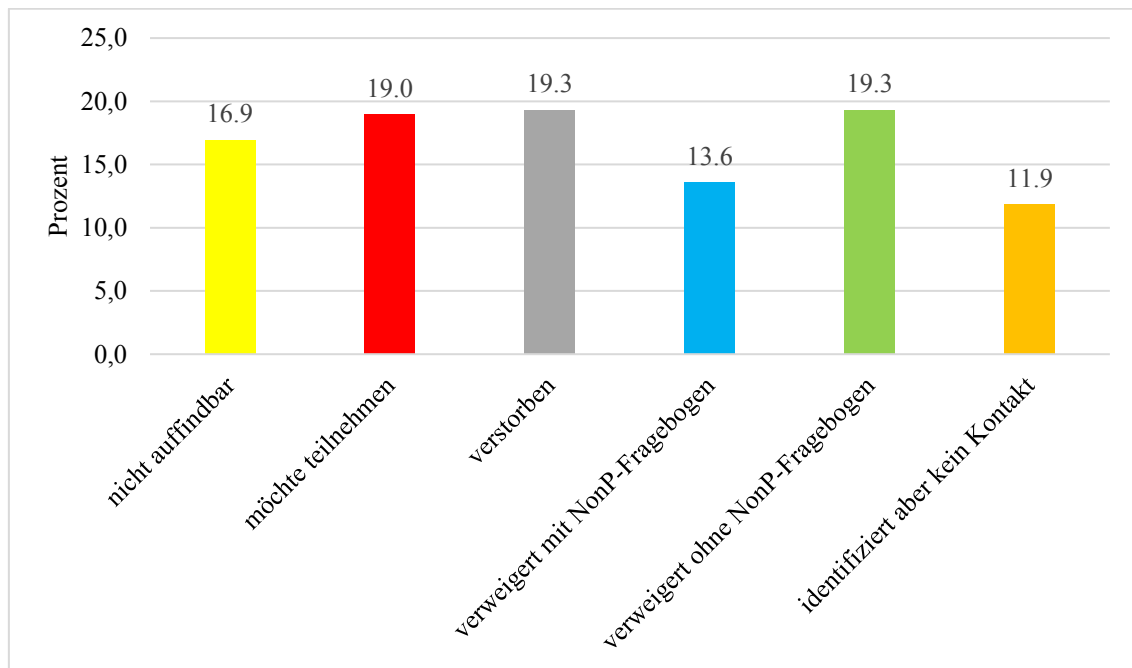


Abbildung 3 Rechercheergebnis Adressenstichprobe (n=585)

## 2.2 Wohnort der Vergleichs-Samples aus HD 100 I und HD 100 II

In der Tabelle 4 sind die Kommunen aufgeführt, aus welchen sowohl Probanden aus HD 100 I wie auch HD 100 II kommen. Aufgeführt ist die absolute Zahl der Teilnehmer aus der jeweiligen Stadt bzw. Gemeinde. Hierbei stellten die benannten Städte und Gemeinden in der ersten Studie 59 der insgesamt 91 Probanden, in der zweiten Studie 59 von 95 Teilnehmern.

Tabelle 4 Wohnorte der Vergleichs-Samples aus HD 100 I und HD 100 II

Wohnort PBN	HD 100 I	HD 100 II
Bensheim	3	3
Bruchsal	2	1
Buchen	1	1
Darmstadt	7	3

<sup>37</sup> S. u. 2.3 Die Nicht-Teilnehmer.

Heidelberg	8	11
Heppenheim	2	1
Karlsruhe	3	8
Leimen	2	1
Ludwigshafen	2	11
Mannheim	15	9
Münster	1	1
Neckarsteinach	1	1
Pfungstadt	1	1
Schwetzingen	1	1
Seeheim-Jugenheim	2	2
Speyer	1	2
Weinheim	2	1
Wiesloch	5	1
<b>Gesamt</b>	<b>59</b>	<b>59</b>

Die Wohnorte der verbleibenden Teilnehmer aus HD100-I (n=32) und HD100-II (n=36) mit jeweiliger Probandenzahl zeigt Tabelle 5.

*Tabelle 5 Wohnorte der verbleibenden Teilnehmer aus HD 100 I und HD 100 II*

<b>Wohnort</b>	<b>HD 100 I</b>	<b>Wohnort</b>	<b>HD 100 II</b>
Babenhausen	2	Alsbach-Hähnlein	1
Dossenheim	1	Bad Dürkheim	1
Eberbach	1	Birkenau	1
Ettlingen	2	Bretten	1
Griesheim	2	Carlsberg	1
Groß-Umstadt	1	Dieburg	2
Hemsbach	1	Forst	1
Hirschberg	1	Frankenthal	1
Lambrecht/Pfalz	2	Großkarlbach	1
Lindenfels	1	Grünstadt	1
Neckargemünd	2	Hirschhorn	2
Plankstadt	1	Höchst im Odenwald	1
Reichelsheim	1	Hockenheim	1
Schaafheim	1	Kraichtal	2
Schönau	1	Lambsheim	1

Schönbrunn	1	Lampertheim	1
Schriesheim	2	Lobbach	1
Sinsheim	3	Lorsch	1
Spechbach	1	Mosbach	1
St. Leon-Rot	1	Mühlthal	1
Waghäusel	2	Neuhofen	1
Walldorf	1	Nußloch	1
Weiterstadt	1	Ober-Ramstadt	1
<b>Gesamt</b>	<b>32</b>	Osterburken	1
		Otterstadt	1
		Pfinztal	1
		Reilingen	1
		Stutensee	1
		Waldbrunn	1
		Walldürn	1
		Worms	3
		<b>Gesamt</b>	<b>36</b>

### 2.3 Die Nicht-Teilnehmer

Bei der ersten Recherche hatten 80 Personen die Teilnahme am regulären Interview verweigert, waren jedoch bereit, einige Fragen am Telefon oder schriftlich zu beantworten<sup>38</sup> (siehe Tabelle 6). Sieben Non-Participant-Fragebögen wurden von den Hundertjährigen selbst beantwortet, alle waren Frauen. In der Mehrheit der Fälle (56.3%) war allerdings das Kind die Kontaktperson. Davon willigten 41.3% der Töchter und 15% der Söhne der Hundertjährigen ein, den Non-Participant-Fragebogen zu beantworten. Fünf Mal (6.3%) war es das Enkelkind, welches den Fragebogen beantwortete, und in 10% ein anderer Verwandter, wie Nichte oder Neffe. Außerdem gab es vier Freunde (5%), die bereit waren, die Fragen über den Hundertjährigen zu beantworten.

<sup>38</sup> S. u. Anhang 4.2 Der Non-Participant-Fragebogen.

Weitere 13.8% der Kontaktpersonen waren weder leibliche Verwandte noch Freunde. Hierzu gehörten die Schwiegertöchter und Schwiegersöhne (sieben Personen) sowie gesetzliche Betreuer (vier Personen).

*Tabelle 6 Kontaktpersonen für den Non-Participant-Fragebogen (n=80)*

<b>Kontaktperson</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozente</b>
Hundertjähriger	7	8.8
Tochter	33	41.3
Sohn	12	15.0
Enkel	5	6.3
Verwandter	8	10.0
Freund	4	5.0
andere Person	11	13.8
Gesamt	80	100.0

Tabelle 7 zeigt, dass in 40% der Absagen der Non-Participants als Grund für die Nichtteilnahme am regulären Interview „Dementieller Abbau“ des Hundertjährigen angegeben wurde. Der Hochaltrige sei auch nicht mehr in der Lage, die Fragen des Non-Participant Fragebogens selbst zu beantworten. Diese Personen gaben zudem an, dass die mit dem dementiellen Abbau des Hundertjährigen verbundene familiäre und meist durch Pflege geprägte Lebenssituation es ihnen ebenfalls nicht möglich mache, an einem regulären Interview teilzunehmen. Sie berichteten am häufigsten von fehlenden zeitlichen Ressourcen, bedingt durch die Versorgung des Demenzkranken. An zweiter Stelle der Absagegründe mit 26.3% stand die Befürchtung, dass die Teilnahme an der Studie und das damit verbundene Interview zu anstrengend für den Hundertjährigen sein könnten. 12 Personen (15%) äußerten, dass sie keinerlei Interesse an der Intention der Studie und damit der Teilnahme hätten.

*Tabelle 7 Absagegründe für reguläre Studienteilnahme bei den Non-Participant-Teilnehmern*

<b>Absagegrund</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozente</b>
Dementieller Abbau	32	40.0
Interview könnte zu anstrengend sein	21	26.3
Kein Interesse	12	15.0

Gesundheitliche Probleme (keine Demenz)	7	8.8
sonstige Gründe	3	3.8
keine Angabe	5	6.3
Gesamt	80	100.0

## 2.4 Vergleich der Samples

Tabelle 8 stellt die drei Samples der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie mit ihren jeweiligen Kernmerkmalen dar. Die mittlere Spalte, „Extended Sample“, umfasst alle 112 Probanden, mit denen ein reguläres Interview geführt wurde. Dieses Sample enthält 17 Probanden, die gegen Ende der Rekrutierungsphase mit einer etwas anderen Strategie einbezogen wurden. Dies bedeutet, dass jene 17 Teilnehmer aufgrund ihrer körperlichen und kognitiven Fitness in die Studie mit aufgenommen wurden. Der Erstkontakt mit diesen Hundertjährigen bzw. deren Angehörigen oder Pflegekräften ließ darauf schließen, dass der Gesundheitszustand der Betroffenen noch so gut war, dass sie ohne Einschränkungen in der Lage sein würden, am Interview teilzunehmen. Da die Vorgehensweise bei diesen 17 Personen damit etwas verändert war und vor allem das Vorliegen einer Demenz ein Ausschlusskriterium darstellte, wurden sie aus dem „Kernsample“ (n=95) ausgeschlossen. Somit ist eine repräsentative Vergleichbarkeit von diesem Kernsample mit 95 Probanden mit dem Sample der Ersten Heidelberger Hundertjährigen-Studie (n=91) möglich.

Die rechte Spalte, „Substichprobe“, zeigt die dieser Arbeit zugrundeliegende Stichprobe mit 87 Hundertjährigen.

Tabelle 8 Grundeigenschaften des Kernsamples, des gesamten Samples, der Substichprobe

Variable	Kernsample (n = 95)		Gesamtes Sample (n = 112)		Substichprobe (n = 87)	
	%	M (SD)	%	M (SD)	%	M (SD)
Alter		100.48 (0.37)		100.45 (0.47)		100.45 (0.52)
Frauen	88		89		86	
Männer	12		11		14	
Verwitwet	80		83		84	
Verheiratet	4		4		5	
Niemals verheiratet	12		10		9	
Geschieden	4		3		2	
Im Heim lebend	41		42		34	

Grundschule (Volksschule)	61	61	59
Mittlere Reife	30	28	27
Abitur und höher <sup>a</sup>	9	11	14
ADL	8.19 (3.92)	8.36 (3.91)	9.54(3.05)
GDS	3.34 (2.13)	3.35 (2.05)	2.51 (1.48)
MMST	12.52 (7.35)	12.55 (7.08)	15.15 (4.96)

Anm.: <sup>a</sup> beinhaltet das Abitur und Studien an Hochschulen, so z.B. Universitäten; ADL: Aktivitäten des täglichen Lebens, berichtet durch den Proxy; GDS: Global Deterioration Scale; MMST: Kurzversion Mini-Mental-Status Test.

### 3. Die Substichprobe der Untersuchungsteilnehmer

Der Kern der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit liegt in der Auswertung der Angaben der Probanden über ihren Umgang mit der eigenen Endlichkeit. Der hierfür zugrunde liegende Leitfragebogen war Teil des Gesamterhebungsinstrumentes und enthielt keine Ausschlusskriterien, etwa dahingehend, dass die Kognition berücksichtigt worden wäre. Bei 87 Befragten liegen hierzu Interviewdaten vor. Dementsprechend wird im Folgenden als Datengrundlage dieser Arbeit die Substichprobe 87 der 112 Hundertjährigen umfasst.

Die ausgewählten sozio-demographischen Merkmale beruhen auf den Aussagen der Hundertjährigen. Wenn die Hochaltrigen nicht in der Lage waren die Fragen zu beantworten bzw. keine Angaben gemacht wurden, wurden die Angaben der Angehörigen/nahestehenden Personen aus dem Angehörigeninterview herangezogen. Gab es auch hier keine verfügbaren Informationen, wurden die Angaben aus dem Interviewerfragebogen<sup>39</sup> genutzt.

#### 3.1 Geschlechterverhältnis

Der überwiegende Anteil der Hundertjährigen, nämlich 86.8% (n =75), waren Frauen. Beachtenswert ist, dass damit alle 12 Männer (13.8%), die an der Gesamtstudie teilgenommen haben, auch die Lebensendefragen beantwortet haben und somit Teil der hier dargestellten Substichprobe sind (siehe Abb. 4).

<sup>39</sup> S. u. Anhang 5 Das Interviewerrating.

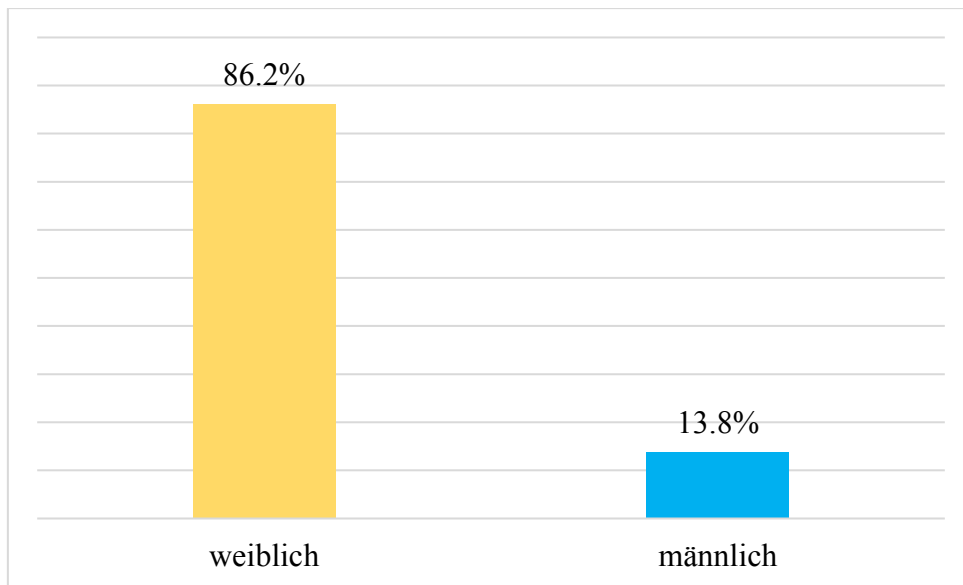


Abbildung 4 Geschlechterverteilung der Substichprobe (n=87)

### 3.2 Schulische Ausbildung

Tabelle 9 Schulische Ausbildung (n=87)

Schulbildung (höchster Abschluss)	Häufigkeit	Prozente
Grundschule	2	2.3
Volksschulabschluss (Hauptschule)	49	56.3
Mittlere Reife (Mädchenlyzeum, Berufs-, höhere Töchter-, Hauswirtschaftsschule)	23	26.4
Technikerschule, Lehrerinstitut, Pädago- gium	1	1.1
Abitur	4	4.6
Studium ohne Abschluss	1	1.1
Studium mit Abschluss	5	5.7
Promotion	2	2.3
<b>Gesamt</b>	<b>87</b>	<b>100.0</b>

Tabelle 9 zeigt, dass der größte Anteil der Studienteilnehmer (56.3%) einen Volksschulabschluss als höchsten Abschluss hat. 26.4% haben einen Mittleren Schulabschluss und vier Probanden (4.6%) Abitur. Ein abgeschlossenes Hochschulstudium haben fünf der

Interviewpartner (5.7%). Zwei der Teilnehmer (2.3%) haben eine Promotion abgeschlossen.

### 3.3 Familienstand

Wie erwartet, ist die Mehrheit der Teilnehmer (83.9%) verwitwet, 9.2% ledig/nie verheiratet gewesen, zwei Probanden sind geschieden (3,7%) und vier verheiratet (4.6%). Keiner der Teilnehmer lebt getrennt oder in einer Lebenspartnerschaft. (siehe Abbildung 5)

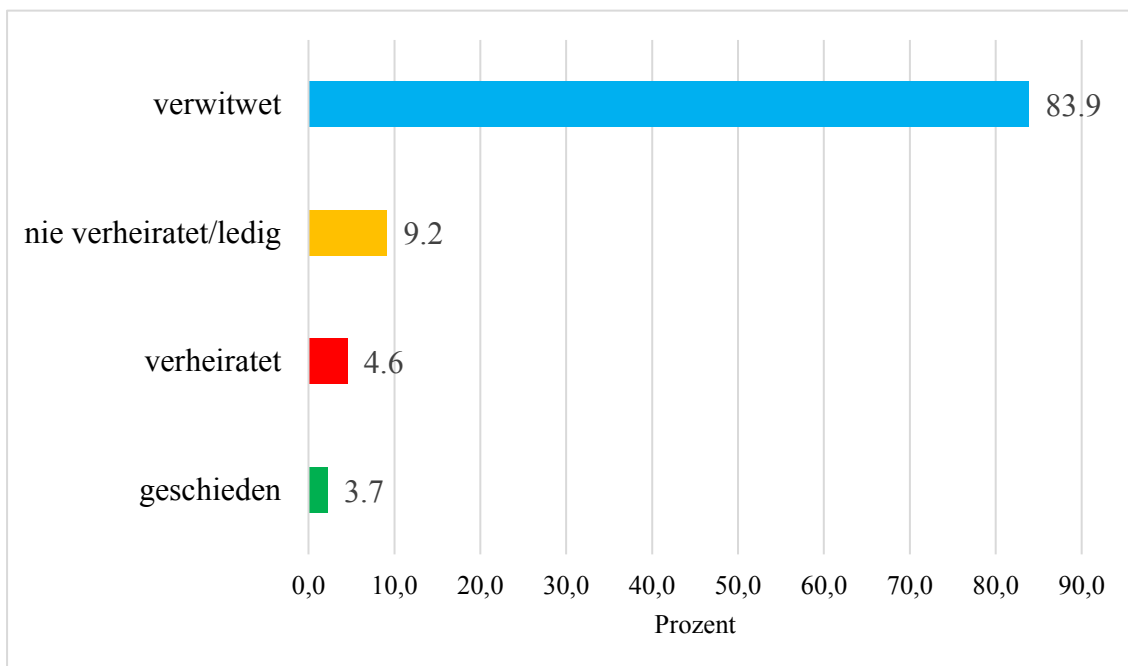


Abbildung 5 Familienstand der Substichprobe (n=87)

### 3.4 Kinder

Im Erhebungsinstrument wurde nach lebenden Kindern gefragt. Hierbei gaben 73.6% der Hundertjährigen an, Kinder zu haben, 29.9% davon ein Kind. Zwei Kinder haben ebenfalls 29.9% der Hundertjährigen. Acht Personen (9.2%) der Substichprobe haben drei Kinder und 4.6% vier Kinder. Von den insgesamt 118 lebenden Kindern sind 64 Töchter und 54 Söhne. Das jüngste lebende Kind ist 50 Jahre alt, das Alter des ältesten Kindes ist 81 Jahre.



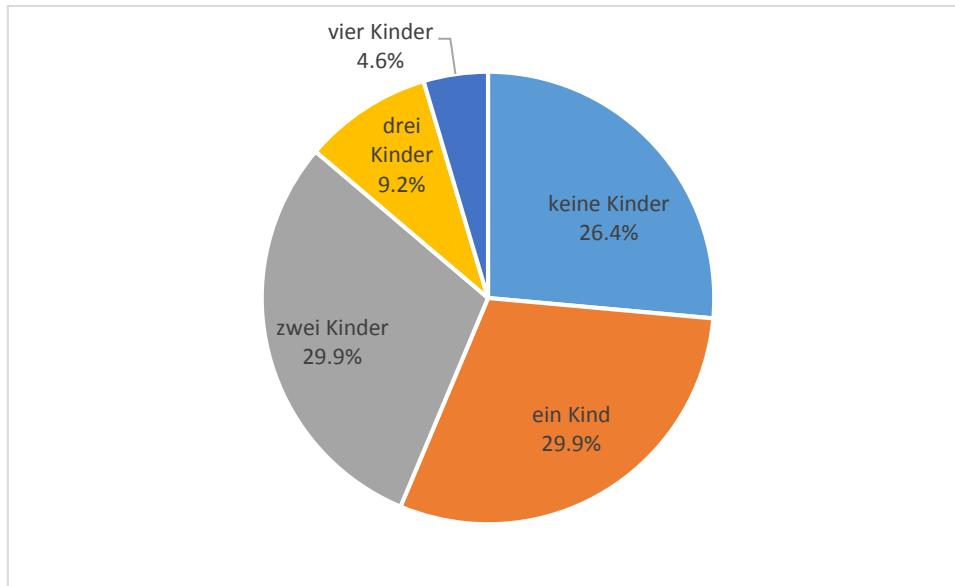


Abbildung 6 Hundertjährige und ihre lebenden Kinder (n=87)

### 3.5 Wohnsituation

Wie in Abbildung 7 deutlich wird, besitzen 34.4% der Interviewteilnehmer noch ihren eigenen Haushalt und leben alleine. Hierzu zählen auch jene Hundertjährigen, die ihren eigenen Haushalt im Haus der Kinder haben. Weitere 30.9% gaben an, mit einer anderen Person zusammenzuleben. Angegeben als Mitbewohner wurde hier das eigene Kind (13.8%), die Pflegekraft (12.6%) oder auch der Ehepartner (3.4%). In Einrichtungen der Altenhilfe, wie Alten-/Pflegeheim, Seniorenstift oder Betreutes Wohnen, leben 34.4% der Befragten. Ferner lebt eine Person als Ordensschwester im Kloster („Sonstiges“, 1.1%).

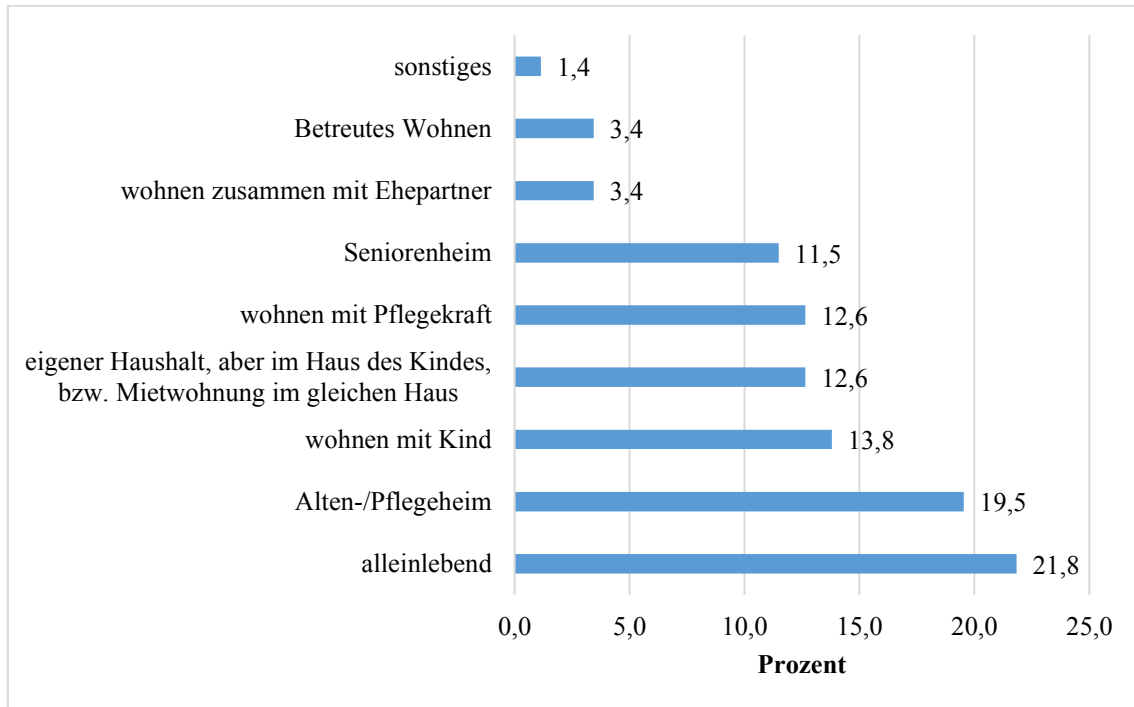


Abbildung 7 Wohnform der Substichprobe (n=87)

### 3.6 Religionszugehörigkeit

In Abbildung 8 ist die Religionszugehörigkeit der Teilnehmer dargestellt. 64% der Interviewpartner haben die evangelische Konfession und 33% gaben an, katholisch zu sein. Die drei Prozent „andere“ beinhalten eine Person, die den Zeugen Jehovas angehört, eine weitere Person ist Mitglied der methodistischen Gemeinde und ein Hundertjähriger ist Quäker.

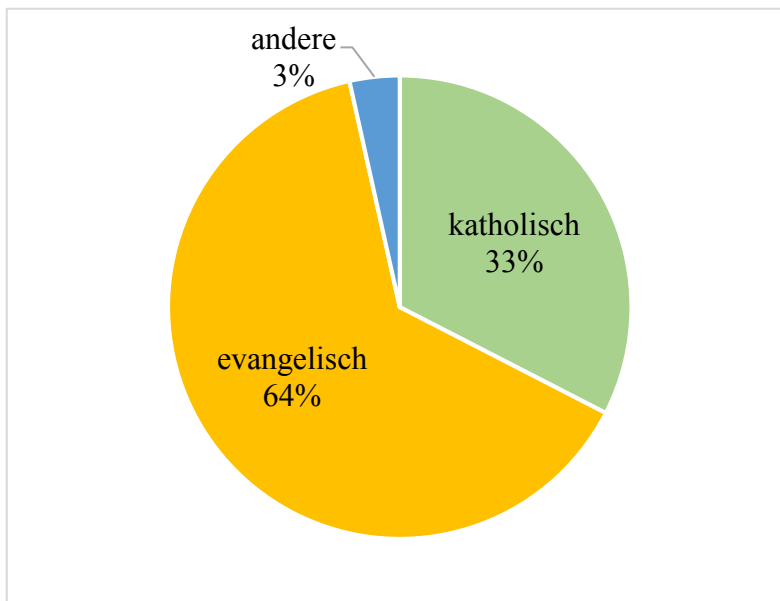


Abbildung 8 Religionszugehörigkeit (n=87)

### 3.7 Finanzielle Ressourcen

Über 70% der Teilnehmer gaben an, genügend finanzielle Ressourcen zur Verfügung zu haben oder zumindest mit dem zur Verfügung stehenden Einkommen zurecht zu kommen (Tabelle 10). Zehn Personen (11.5%) äußerten jedoch, dass ihnen das Einkommen nicht ausreiche, um den Lebensunterhalt zu decken. Sie sind auf die finanzielle Unterstützung der Familie/Freunde und/oder der Pflegekassen angewiesen. Von 14 der Befragten gibt es zu dieser Frage keine Angaben.

Tabelle 10 Finanzielle Ressourcen (n=87)

	Häufigkeit	Prozente
Sie kommen nicht über die Runden	10	11.5
Sie kommen mit dem Einkommen aus	27	31.0
Sie haben genug Geld mit etwas Extra	18	20.7
Sie haben keine Geldsorgen	18	20.7
Angaben	<b>73</b>	<b>83.9</b>
Fehlend	14	16.1
Gesamt	87	100.0

### 3.8 Kognitive Leistungsfähigkeit (MMST)

Die Beschreibung der kognitiven Leistungsfähigkeit wird auf der Basis des auf 21 Punkte reduzierten Minimal Status Test vorgenommen (Folstein, Folstein & McHugh, 1975; deutsche Fassung von Kessler et al. 1990). Durch die Verwendung des Kurzmaßes des Instrumentes soll den möglichen sensorischen Einschränkungen der Hundertjährigen Rechnung getragen werden, indem auf die Items verzichtet wurde, welche Lese- und Schreibfähigkeit voraussetzen (Holtsberg et al., 1995; Dai et al., 2013).

Abbildung 9 zeigt die Häufigkeitsverteilung der MMST-Werte für die Substichprobe. Der Mittelwert liegt bei 15.2 und damit etwas höher als jener der Gesamtstichprobe.

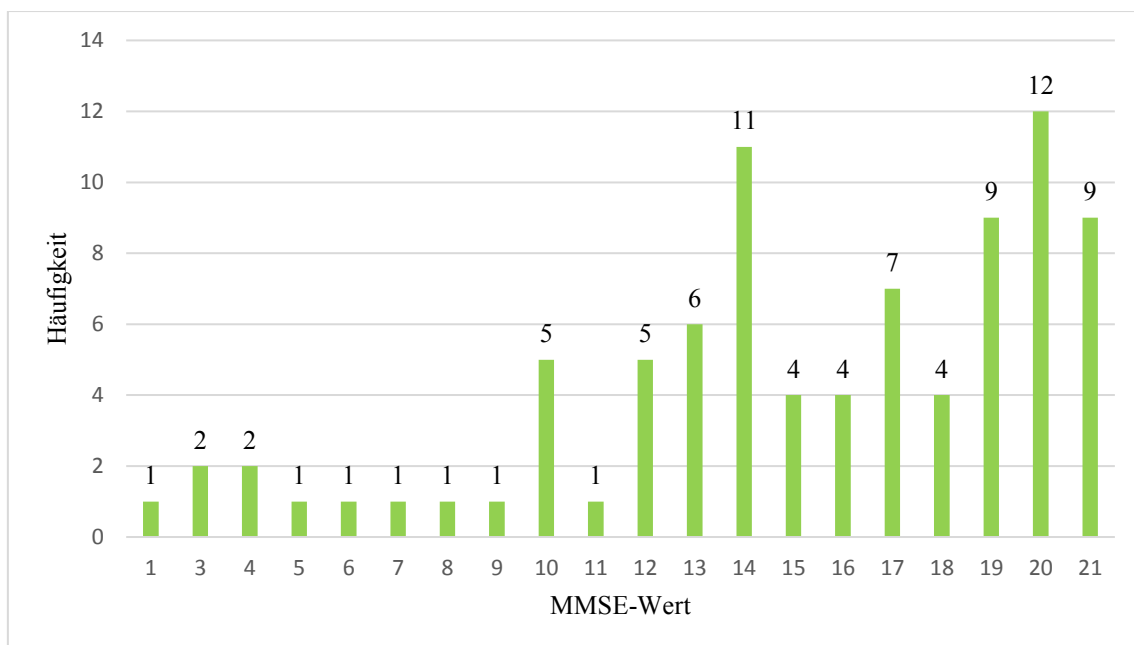


Abbildung 9 Häufigkeitsverteilung Kurzversion Mini Mental State Exam

Trennt man die Teilnehmer durch einen Cut-off Wert von  $\leq 10$  in eine Gruppe der kognitiv Eingeschränkten, bei welchen eine Erhebung von Daten in Teilen oder gar nicht möglich ist, und einer Gruppe von im Wesentlichen kognitiv Fitten, so sind 83% der Substichprobe als fit und 17% als bereits in ihrer Kognition eingeschränkt zu interpretieren, wie Abbildung 10 zeigt (Kliegel et al., 2004).

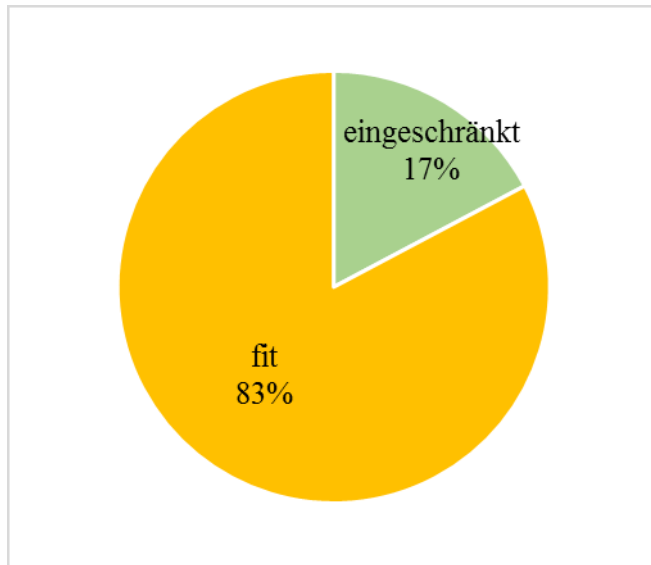


Abbildung 10 Einteilung der Teilnehmer in kognitiv fit und eingeschränkt in Bezug auf MMST-Wert

### 3.9 Pflegestufe

Die Teilnehmer wurden außerdem nach einer möglicherweise bestehenden Pflegestufe befragt. Die Angabe „Pflegestufe 0“ wurde hierbei nicht erfasst und wird deshalb in Tabelle 11 nicht abgebildet.

Etwa ein Viertel der Probanden (25.3%) hat keine Einstufung und gilt somit als nicht pflegebedürftig im Sinne des Pflegegesetzes<sup>40</sup>. 74.7% der Befragten haben Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Hiervon haben 40.0% die Pflegestufe 1 und stellen damit den größten Anteil der Substichprobe dar. Weitere 31.8% gaben an, in Pflegestufe 2 eingestuft zu sein. Lediglich zwei Personen (2.4%) sind in Pflegestufe 3 und gelten damit als schwerstpflegebedürftig. Von zwei Hundertjährigen liegt die Information vor, dass sie eine Pflegestufe besäßen, allerdings gibt es keine weiteren Informationen darüber, in welche der Stufen die Teilnehmer eingestuft sind und welchen Unterstützungsbedarf sie demnach haben (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11 Verteilung der Teilnehmer in die Pflegestufen (n=85)

	Häufigkeit	Prozente
keine Pflegestufe	22	25.9
Pflegestufe 1	34	40.0

<sup>40</sup> S. u. Anhang 2 § 14 ff SGB XI Begriff der Pflegebedürftigkeit

Pflegestufe 2	27	31.8
Pflegestufe 3	2	2.4
Gesamt	85	100.0

### 3.10 Schmerzfrequenz

Bezüglich der Schmerzhäufigkeit konnten die Probanden auf einer Skala von 0 bis 4 Angaben machen, wobei 0 bedeutete, dass der Hundertjährige nie unter Schmerzen leidet, und 4, dass er ständig Schmerzen hat. Abbildung 11 zeigt die Häufigkeitsverteilung zur Schmerzfrequenz von 80 Probanden, die hierzu Angaben machten. Der Mittelwert der Schmerzhäufigkeit liegt bei 1.74.

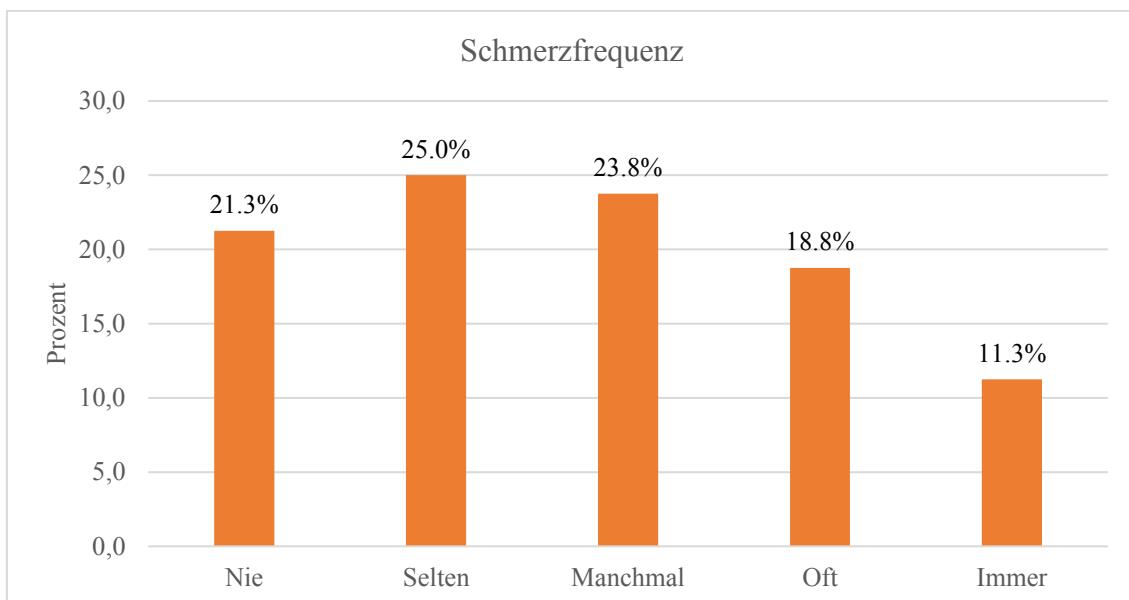


Abbildung 11 Häufigkeitsverteilung Schmerzfrequenz ( $n=80$ ,  $M=1.74$ ).

21.3% der Befragten gaben an, dass sie nie unter Schmerzen litten. Ein Viertel antwortete, dass sie selten unter Schmerzen litten. 23.8% habe manchmal Schmerzen, immerhin 18.8% oft und 11.3% der Hundertjährigen leide immer unter Schmerzen (s. Abbildung 11)

### 3.11 Schmerzintensität

In Bezug auf diese Kategorie sollten die Probanden die Stärke ihrer Schmerzen anhand einer Skala einschätzen. Diese Skala reichte von 0 (kein Schmerz) bis 10 (sehr

starker/unerträglicher Schmerz). Abbildung 12 zeigt die Angaben zur Schmerzintensität von 60 Probanden, die die Stärke ihrer Schmerzen einstufen. Der Mittelwert liegt hier bei 3.95.

Wie in Abbildung 12 gezeigt, ordnete mehr als die Hälfte der Probanden, nämlich 55%, die Schmerzintensität einem Wert von 3 zu, welcher einem Schmerz in erträglicher Stärke entspricht. 5.5% der Befragten gab sogar an, an unerträglichen Schmerzen zu leiden (Pearls & Silver, 1999; Rott & Maier, 2000).

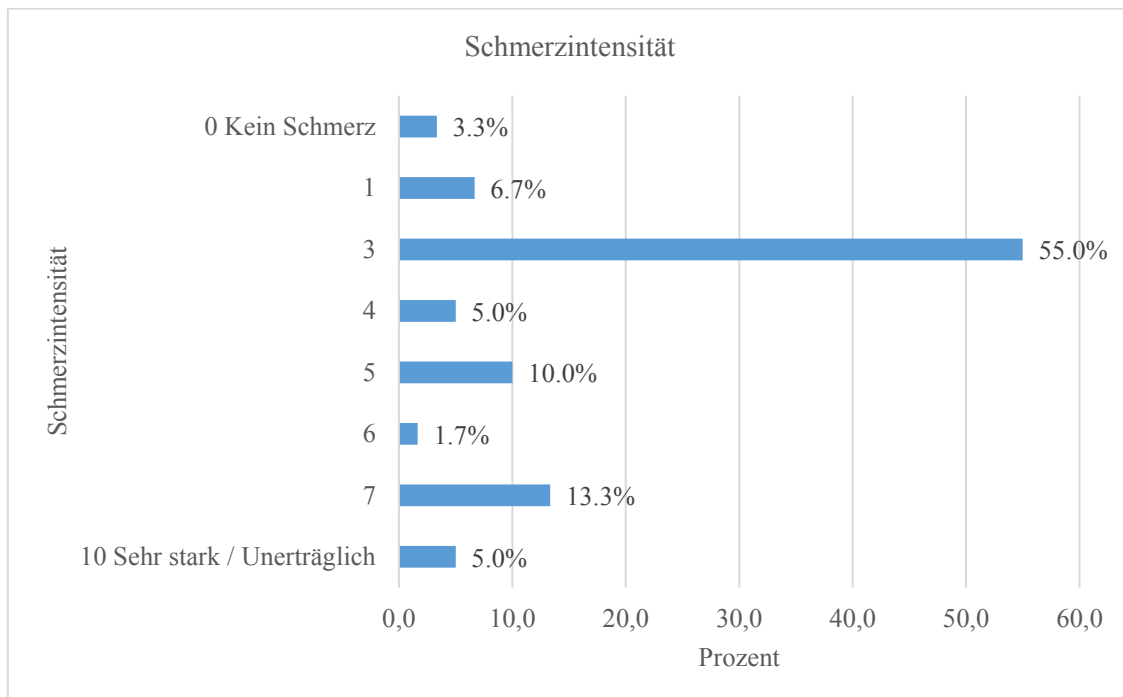


Abbildung 12 Einschätzung der Schmerzintensität ( $n=60$ ,  $M=3.95$ ).

## E Ergebnisse

Nachdem sowohl der theoretische Hintergrund, vor dem die Auswertung erfolgt, als auch die methodischen Grundentscheidungen geklärt sind, sollen in diesem Kapitel im ersten Abschnitt zunächst die Ja-und- Nein-Antworten auf die sechs Lebensendefragen dargestellt werden.

In einem weiteren Schritt werden die Ergebnisse der qualitativen Analyse der Daten mit Hilfe der induktiv gefundenen Kategorien beschrieben und vorgestellt.

Im dritten Abschnitt dieses Kapitels werden die Ergebnisse der quantitativen Auswertung zur Todessehnsucht, welche mit Hilfe weiterer im Gesamtfragebogen verwendeter Maße durchgeführt wurde, dargestellt.

Am Ende werden die Ergebnisse kurz zusammengefasst.

Originalzitate der Hundertjährigen werden in dieser Arbeit wie in folgendem Beispiel angegeben:

*„Ich bin 100 geworden und jetzt werde ich halt sehen, wie weit ich komme.“  
HFB 213, 1.2 Zukunftsperspektive – einigermaßen zurechtkommen*

Unter dem Zitat ist zunächst abzulesen, aus welchem Fragebogen das Zitat stammt. HFB steht im obigen Beispiel für Hundertjährigenfragebogen. Darauf folgt die Probandennummer, die jeder Studienteilnehmer aus Gründen der Anonymisierung erhielt. Und schließlich, bezugnehmend auf das Kategoriensystem, die Angabe, mit welcher Kategorie dieses Zitat kodiert wurde - hier mit der Kategorie 1.4. Dies dient der Transparenz für den Leser. Festzuhalten ist, dass in der Analyse einzelnen Zitaten auch mehr als eine Kategorie zugeordnet werden konnte. Angegeben wird jedoch immer nur jene, die an der im Text genannten Stelle für die Interpretation der Daten von Bedeutung ist.

### 1. Die Lebensendefragen

#### Lebensendefrage 1: „Wie alt wollen Sie werden?“

Die erste Frage an die Probanden im Leitfadenterview über das Lebensende lautete:  
*„Wie alt wollen Sie werden?“*



20.9% der 86 Probanden geben ihr Alter genau an. Die Spanne der Altersangabe reicht hierbei von 100 bis 107 Jahren. Die genaue Verteilung findet sich in Tabelle 12.

*Tabelle 12 Häufigkeit der Altersangaben auf die Frage: "Wie alt wollen Sie werden?"*

Genauere Altersangabe	Anzahl
100	2
101	6
102	2
104	2
105	5
107	1

### **Lebensendefrage 2: „Machen Sie sich Gedanken über das Lebensende?“**

Von den 87 Probanden, welche die Lebensendefrage 2 beantworteten, sagten 52.9%, dass sie sich über das Lebensende Gedanken machen würden, 47.1% hingegen verneinen dies.

### **Lebensendefrage 3: „Haben Sie Vorkehrungen oder eine Vorsorge für den Todesfall getroffen?“**

Die Lebensendefrage 3 wurde erst nach der Pilotphase der Studie in den Fragebogen mit aufgenommen. Daher konnte diese nicht allen 87 Probanden gestellt werden. 73 Hundertjährige aus dem Sample haben diese Frage beantwortet.

56.2% der Befragten gaben an, dass sie eine Vorsorge bzw. Vorkehrung für den Todesfall getroffen hätten. 42.5% verneinten die Frage und 1.3% gaben keine Antwort.

Zum geschlossenen Teil dieser Frage gehörte eine Liste von Vorsorgemaßnahmen. Eine Übersicht über die einzelnen angegebenen Vorkehrungen und Vorsorgemaßnahmen, welche die Hundertjährigen im Hinblick auf das Lebensende getroffen haben, findet sich in der Tabelle 13.

*Tabelle 13 Vorsorgemaßnahmen und Vorkehrungen, welche die Probanden im Hinblick auf das Lebensende getroffen haben, Mehrfachnennungen möglich (n=73)*

Art der Vorsorge/Vorkehrung	Häufigkeit
-----------------------------	------------

Testament	27.4%
Testament geplant	11.0%
Testament Erneuerung beabsichtigt	4.1%
Patientenverfügung	31.5%
Betreuungsvollmacht	39.7%
Begräbnis - Grabstelle vorhanden	27.4%
Familiengrab	13.7%
Begräbnis - Art der Bestattung festgelegt	21.9%
Begräbnisfeier – mit Angehörigen besprochen	20.5%
Begräbnisfeier – niedergeschrieben	4.1%
Begräbnisfeier – nicht meine Sache	12.3%

Ein Testament haben 27.4% der Hundertjährigen gemacht. 11% erwogen ein Testament zu verfassen, weitere 4.1% planen dieses zu erneuern, da beispielsweise die Begünstigten nicht mehr leben. 31.5% der Befragten haben eine Patientenverfügung hinterlegt. Eine Betreuungsvollmacht besteht für 49.7% der Probanden, weitere 9.6% denken darüber nach, eine solche zu erteilen.

Im Gespräch mit den Probanden zeigte sich jedoch, dass auch unter jenen, die die Frage zunächst verneint hatten, Personen waren, die Vorkehrungen getroffen hatten.

27.4% gaben an, dass sie bereits eine Grabstelle besäßen, bei 13.7% hiervon handelt es sich um ein bestehendes Familiengrab. Die Art der Bestattung, beispielsweise Kremation oder Erdbestattung, haben 21.9% der Hundertjährigen schon festgelegt.

Die Hundertjährigen sprachen auch über die eigene Begräbnisfeier. 20.5% gaben an, deren Ablauf und Inhalt bereits mit ihren Angehörigen besprochen zu haben. 4.1% haben ihre Wünsche bezüglich der Feier sogar niedergeschrieben. Allerdings stellten auch 12.3% klar, dass dies nicht mehr in ihren Händen liege und sie sich deshalb nicht im Vorfeld um das eigene Begräbnis kümmern möchten.

#### **Lebensendefrage 4: „Ist das Lebensende etwas Bedrohliches für Sie?“**

Die *Ja*- und *Nein*-Antworten auf diese Frage fielen eindeutig aus. Lediglich eine Person gab an, das Lebensende als etwas Bedrohliches zu empfinden. Die übrigen 86 Probanden fühlten sich vom Lebensende nicht bedroht.

**Lebensendefrage 5: „Sehnen Sie sich den Tod herbei?“**

Abbildung 13 zeigt das Ergebnis auf die Frage nach der Todessehnsucht. 84 Probanden wurde diese Lebensendefrage 5 gestellt. Keiner der Hundertjährigen verweigerte eine Antwort auf diese sehr sensible und auch direkte Frage.

75% der Befragten machten klar, dass sie keinerlei Todessehnsucht empfinden. 10.7% der Hundertjährigen äußerten, dass sie manchmal Sehnsucht nach dem Tod hätten. Und 13.1% der Probanden sehnte den Tod herbei. 1.2% beantworteten die Frage nicht. Hier sei jedoch festgehalten, dass diese Personen sehr wohl dazu bereit gewesen wären, es ihnen aber nicht möglich war eindeutig zu antworten, da sie darüber bisher noch nicht nachgedacht hatten.

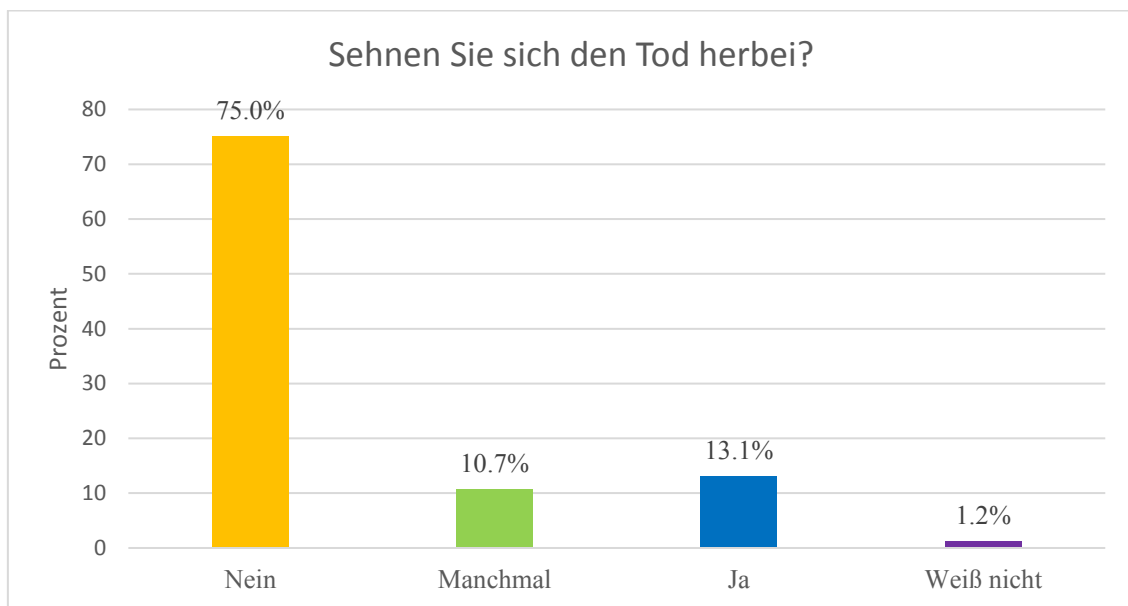


Abbildung 13 Häufigkeitsverteilung der Antworten auf die Lebensendefrage 5: „Sehnen Sie sich den Tod herbei?“ (n=84)

**Lebensendefrage 6: „Glauben Sie an ein Leben nach dem Tod?“**

Auf die Frage, ob sie an ein Leben nach dem Tod glauben würden, antworteten 45.4% von 86 Probanden mit *Ja*. 39.5% der Hundertjährigen hingegen verneinten die Frage. Weitere 15.1% konnten keine Antwort geben.

## **2. Das Kategoriensystem**

### **1 Zukunftsperspektive**

- 1.1 Wunsch nach mehr Zeit
- 1.2 einigermaßen zurechtkommen
- 1.3 immer noch Pläne und Interessen
- 1.4 möchte nicht mehr viel länger
- 1.5 überrascht über das erreichte Alter
- 1.6 dankbar / Leben auf geschenkter Zeit

### **2 Sterben**

- 2.1 Sterbensumstände
  - 2.1.1 Sterbensumstände - allein sterben
  - 2.1.2 Sterbensumstände - schnell sterben
  - 2.1.3 Sterbensumstände - Wunsch nach einem sanften Tod
  - 2.1.4 Sterbensumstände - ohne Schmerzen und Leiden
- 2.2 Lebensende
  - 2.2.1 Lebensende - Bewusstsein der Todesnähe
  - 2.2.2 Lebensende - keine Bedrohung / keine Angst
- 2.3 Pflege am Ende des Lebens
  - 2.3.1 Patientenverfügung
  - 2.3.2 Betreuungsvollmacht
- 2.4 Erbschaft
  - 2.4.1 Testament
    - 2.4.1.2 geplant
    - 2.4.1.3 Erneuerung beabsichtigt
- 2.5 Begräbnisfeier
  - 2.5.1 nicht meine Sache
  - 2.5.2 niedergeschrieben
  - 2.5.3 mit Angehörigen besprochen
- 2.6 Begräbnis
  - 2.6.1 Grabstelle
  - 2.6.2 Familiengrab
  - 2.6.3 Art der Bestattung

### **3 Kompetenzerleben**

- 3.1 Kompetenzerleben - körperliche Aktivität
- 3.2 Kompetenzerleben - Aktivitäten des täglichen Lebens
- 3.3 Kompetenzerleben - Fähigkeit zum Erleben
- 3.4 Kompetenzerleben - Fähigkeit zur Kommunikation
- 3.5 Kompetenzerleben - Hilfe in Anspruch nehmen

**4 Bindung ans Leben**

- 4.1 Bindung ans Leben - Natur
- 4.2 Bindung ans Leben - Musik
- 4.3 Bindung ans Leben – Generativität / Beziehung leben

**5 Verlusterleben**

- 5.1 Verlusterleben - soziales Leben
- 5.2 Verlusterleben – Gesundheitsprobleme verhindern Aktivitäten
- 5.3 Verlusterleben - höhere Vulnerabilität

**6 subjektive Gesundheit**

- 6.1 subjektive Gesundheit - Zufriedenheit
- 6.2 subjektive Gesundheit - Schmerzen

**7 Transzendenzbezug**

- 7.1 Vertrauen auf Gott
- 7.2 kein Glaube an Leben nach dem Tod
- 7.3 kein Beweis, kein Zeuge für ein Leben nach dem Tod
- 7.4 Glaube an etwas nach dem Tod
- 7.5 Glaube an Leben nach dem Tod

**8 Todessehnsucht**

- 8.1 Todessehnsucht ja – keine Last sein
- 8.2 Todessehnsucht ja - Schmerz
- 8.3 Todessehnsucht ja - Einsamkeit
- 8.4 Todessehnsucht nein - Sozialität
- 8.5 Todessehnsucht nein – Grundhaltung
- 8.6 Todessehnsucht nein – Gottesglaube

**3. Die Kategorien****Hauptkategorie 1: Zukunftsperspektive**

In dieser Kategorie kommen all jene Aussagen der Hundertjährigen zum Tragen, die etwas über deren Blick auf die eigene Zukunft beinhalten und wie sie sich die Ausgestaltung der Zeit, die noch vor ihnen liegt, vorstellen.

Die Spanne der Altersangabe der Probanden, die ein genaues Alter angaben, reicht von 100 bis 107 Jahren.

Gab ein Hundertjähriger ein genaues Alter an, bis zu welchem er noch leben möchte, so implizierte dies gleichzeitig auch den Wunsch nach mehr Zeit. Jedoch äußerten einige der Probanden auch ganz ausdrücklich die Hoffnung, dass ihnen noch ein wenig Zeit bleibe, so wie im folgenden Zitat (*1.1 Wunsch nach mehr Zeit*):

*„Je länger ich noch lebe, desto lieber ist es mir.“*

*HFB 216, 1.1 Zukunftsperspektive – Wunsch nach mehr Zeit*

Andere Hundertjährige wiederum sprachen nicht davon, dass sie sich ausdrücklich noch mehr Lebenszeit wünschen würden, sondern dass sie die ihnen verbleibende Zeit gut bestehen möchten (*1.2 einigermaßen zurechtkommen*):

*„Wenn ich an mein Alter denke, dann möchte ich das noch einigermaßen anständig bis zum Ende hinbringen.“*

*HFB 250, 1.2 Zukunftsperspektive –einigermaßen zurechtkommen*

Die Zukunft ist aber für einige der Probanden nicht einfach nur eine ungewisse Zeit in Hinblick auf Länge und Inhalt, sondern vielmehr Zeit, die aktiv gestaltet werden kann (*1.3 immer noch Pläne und Interessen*):

*„Ich hätte gerne noch, dass mein jüngster Enkel heiraten würde. Der ist jetzt 33 geworden. Ich hab ihm vor längerem gesagt: Thomas! Fass dich kurz! Aber er lässt sich nicht beeinflussen und kann überhaupt nicht haben, wenn man davon spricht.“*

*HFB 394, 1.3 Zukunftsperspektive – immer noch Pläne und Interessen*

Dieses Zitat eines der Hundertjährigen macht deutlich, dass es auch in diesem hohen Alter noch Ereignisse in der Zukunft gibt, auf welche die Betroffenen sich freuen und die sie noch erleben möchten.

In den Interviews kam bei manchen der Gesprächspartner aber auch zum Ausdruck, dass diese das Gefühl haben, dass es nun langsam Zeit wird, dass das Leben endet (*1.4 möchte nicht mehr viel länger*). Bei dem Hundertjährigen, der folgende Aussage machte, liegt dies offensichtlich daran, dass er das Leben nicht mehr als schön empfindet, möglicherweise, weil die Möglichkeiten für eine aktive Teilhabe daran fehlen:

*„Es ist nicht mehr schön. Ich bin alt genug. Es reicht jetzt. Ich kann ja nichts mehr machen.“*

*HFB 470, 1.4 Zukunftsperspektive – möchte nicht mehr viel länger*

Bedeutsam ist hier festzuhalten, dass die Hundertjährigen, deren Antworten der Kategorie *1.4 möchte nicht mehr viel länger* zugeordnet wurden, nicht gezwungenermaßen jene

waren, die auf die Lebensendefrage 5 „*Sehnen Sie sich den Tod herbei?*“ mit „ja“ antworteten. Dies zeigt, dass das Bestehen einer Todessehnsucht nicht gleichzusetzen ist mit Äußerungen der Probanden, dass die Lebenszeit als gelebt erscheint.

Manche der Hundertjährigen sind aber auch überrascht über das erreichte Alter (*1.5 Überraschung/Stolz über das erreichte Alter*).

*„Ich bin zu meiner größten Überraschung hundert geworden!“*

*HFB 276, 1.5 Zukunftsperspektive – überrascht über das erreichte Alter*

Einer der Hundertjährigen benennt auch deutlich den Grund für die Überraschung über das erreichte Alter:

*„Ich habe nie für möglich gehalten, dass ich 100 werde, weil auch die Ärzte früher immer sagten, ach, mit ihrem Herzen ... aber das Herz hat merkwürdigerweise bis jetzt durchgehalten. Ich meine, man erlebt ja auch Überraschungen mit seinem Körper, die man selber nicht für möglich gehalten hat.“*

*HFB 394, 1.5 Zukunftsperspektive – überrascht über das erreichte Alter*

In den Interviews kam zudem die Dankbarkeit der Hundertjährigen über jeden neuen Tag zum Tragen (*1.6 dankbar / Leben auf geschenkter Zeit*) wie bei diesem Probanden:

*„Also zu alt möchte ich nicht werden, ich nehme jeden Tag dankbar an, aber es muss nicht sein.“*

*HFB 416, 1.6 Zukunftsperspektive – dankbar / Leben auf geschenkter Zeit*

## **Hauptkategorie 2: Sterben**

In den Interviews wurde deutlich sichtbar, dass das eigene Sterben und die damit verbundenen Umstände zu den Themen gehören, mit denen sich die Hundertjährigen am meisten beschäftigen.

*„Vor dem Tod habe ich keine Angst, nur vor dem Sterben davor.“*

*HFB 470, 2.1.4 Sterben - Sterbensumstände – ohne Schmerzen und Leiden*

Dies zeigt sich auch darin, dass auf die Lebensendefrage 4 „*Ist das Lebensende etwas Bedrohliches für Sie?*“ nur einer von 87 mit „Ja“ antwortete. Bei allen anderen Befragten löst der Tod keine Angst oder Bedrohungsgefühle aus (*2.2.2 Sterben - Lebensende - Keine Bedrohung / keine Angst*).

*„Alle Menschen, Kinder, Tiere, haben das Lebensende überstanden, dann werde ich es auch überstehen!“*

*HFB 49, 2.2.2 Sterben - Lebensende – keine Bedrohung/keine Angst*

Sorge bereitete den Probanden vor allem der Gedanke, alleine sterben zu müssen (2.1.1 *Sterben – Sterbensumstände – allein sterben*). Sie fürchten, dass in dieser letzten Phase vor dem Tod niemand bei ihnen sein wird:

*„Ich hoffe schon, dass jemand bei mir ist, wenn ich sterbe!“*

*HFB 525, 2.1.1 Sterben – Sterbensumstände – allein sterben*

Begleitet wird diese Hoffnung darauf, dass beim Sterben jemand anwesend sein wird, von dem Wunsch nach einem schnellen Sterben (2.1.2 *Sterben – Sterbensumstände – schnell sterben*), so wie es folgender Hundertjähriger beschreibt:

*„Ich denke da immer an meine Mutter, die war bis zum Schluss geistig rege und sie hat auch keine Krankheiten gehabt, sie ist schnell verstorben und hat an sich, gar nicht viel davon gemerkt. So, und das wünsche ich mir auch!“*

*HFB 531, 2.1.2 Sterben – Sterbensumstände – schnell sterben*

Die Hundertjährigen sprachen ganz häufig den Wunsch aus, dass sie einfach einschlafen und dann nicht mehr aufwachen wollen (2.1.3 *Sterben - Sterbensumstände - Wunsch nach einem sanften Tod*). Für sie ist das Sterben im Schlaf der Inbegriff eines sanften Todes und am wenigsten mit Furcht besetzt.

*„Am liebsten würde ich es erleben (lacht), erleben ist ja gut gesagt, am liebsten hätte ich es, dass es in der Nacht passiert. Also abends ins Bett gehen und morgens nicht mehr aufwachen.“*

*HFB 394, 2.1.3 Sterben – Sterbensumstände – Wunsch nach einem sanften Tod*

*„Abends bete ich immer, lieber Gott, wenn es sein muss, dann bitte ohne Schmerzen und langes Leiden.“*

*HFB 236, 2.1.4 Sterben – Sterbensumstände – ohne Schmerzen und Leiden*

Was der Hundertjährige hier in seinem Abendgebet in Worte fasst, nämlich die Bitte möglichst ohne Schmerzen sterben zu dürfen, bringen viele in den Interviews zum Ausdruck (2.1.4 *Sterben - Sterbensumstände - ohne Schmerzen und Leiden*).

*„Vor der letzten Stunde ist mir bange, vielleicht ob man starke Schmerzen hat oder Ähnliches. Das kann einem ja niemand abnehmen.“*

*HFB 569, 2.1.4 Sterben – Sterbensumstände – ohne Schmerzen und Leiden*

Diese differenzierte Auseinandersetzung der Hundertjährigen mit dem eigenen Sterben und den damit verbundenen Gedanken, Ängsten und Hoffnungen zeigt klar, dass den Befragten die Nähe des Todes bewusst ist (2.2.1 *Sterben – Lebensende - Bewusstsein der Todesnähe*). So sagt einer der Probanden zum Beispiel:



*„Ich bin ganz klar darauf eingestellt, dass er [der Tod] nah bevorsteht. Wobei das „nah“ eben ein offener Begriff ist.“*

*HFB 276, 2.2.1 Sterben – Lebensende - Bewusstsein der Todesnähe*

In Tabelle 13<sup>41</sup> ist bereits aufgeführt, in welcher Häufigkeit die Hundertjährigen die jeweilige Vorsorge für den Todesfall getroffen haben. An dieser Stelle soll nun beschrieben werden, wie die Probanden sich im Interview zu den einzelnen Vorkehrungen äußerten. Zu diesen Vorkehrungen gehört zum Beispiel ein Testament (2.4.1 Sterben - Erbschaft – Testament), welches von vielen der Probanden bereits geschrieben ist:

*„Ich habe ein Testament und die Erben sind bestimmt.“*

*HFB 46, 2.4.1 Sterben – Erbschaft - Testament*

Manche der Befragten denken darüber nach, ein Testament zu verfassen (2.4.1.2 – Sterben – Erbschaft – Testament – geplant):

*„Ich habe schon gedacht, ich bin so alt, dass ich doch etwas niederschreiben sollte.“*

*HFB 418, 2.4.1.2 Sterben - Erbschaft – Testament - geplant*

Es gibt auch Befragte, die bereits vor langer Zeit ein Testament verfasst hatten und nun darüber nachdenken, dieses aufgrund veränderter Verhältnisse und verstorbener Begünstigter zu erneuern (2.4.1.3 Sterben – Erbschaft – Testament – Erneuerung beabsichtigt). So sagt einer der Hundertjährigen bezugnehmend auf das eigene bereits vor längerem verfasste Testament:

*„Und da ist mir hin und wieder eingefallen, dass das da liegt und ich inzwischen sicher einige Dinge anders haben wollen würde.“*

*HFB 490, 2.4.1.3 Sterben - Erbschaft – Testament – Erneuerung beabsichtigt*

Einer der Befragten begründet seine bestehende Patientenfügung mit der folgenden Aussage (2.3.1 Sterben - Pflege am Ende des Lebens - Patientenverfügung):

*„Ja ich habe eine Patientenverfügung, damit ich nicht an Geräte angeschlossen werde.“*

*HFB 490, 2.3.1 Sterben - Pflege am Ende des Lebens – Patientenverfügung*

Wie die Ergebnisse zeigen, besteht für einen hohen Prozentsatz der Probanden eine Betreuungsvollmacht (2.3.2 Pflege am Ende des Lebens – Betreuungsvollmacht):

*„Ja, ich hab einen Betreuer, weil meine Angehörigen so weit weg wohnen.“*

*HFB 68, 2.3.2 Sterben – Betreuungsvollmacht*

---

<sup>41</sup> S. o. E 1 Lebensendefrage 3.

Auch in Bezug auf das Begräbnis haben viele der Probanden bereits alle Vorkehrungen getroffen und verfügen schon über eine eigene Grabstelle (2.6.1 *Begräbnis – Grabstelle vorhanden*).

Bei der Hälfte dieser Personen, (s. Tabelle 13<sup>42</sup>), handelt es sich um ein bereits bestehendes Familiengrab (2.6.2 *Begräbnis - Begräbnis – Familiengrab*):

*„Ich komme zu meinem Mann, das Grab existiert schon. Ja, das musste ich jetzt neu bezahlen.“*

HFB 533, 2.6.2 Sterben - Begräbnis – Familiengrab

Die Hundertjährigen sprechen in den Interviews auch über ihre Wünsche bezüglich der Art der Bestattung, wie beispielsweise Kremation oder Erdbestattung (2.6.3 *Begräbnis – Art der Bestattung*). Einer der Probanden sagt dazu:

*„Ich möchte feuerbestattet werden und anonym beerdigt werden.“*

HFB 62, 2.6.3 Sterben – Begräbnis – Art der Bestattung

Ebenso ist die eigene Begräbnisfeier Thema in den Interviews. Einige berichten, dass sie deren Ablauf und Inhalt bereits mit ihren Angehörigen besprochen hätten (2.5.3 *Begräbnisfeier – mit Angehörigen besprochen*):

*„Bei der Trauerfeier machen sie es so wie sie denken. Und sie kennen mich, haben mit mir gesprochen und werden es in meinem Sinne machen.“*

HFB 416, 2.5.3 Sterben – Begräbnisfeier – mit Angehörigen besprochen

Für manche reichte das Gespräch mit den Angehörigen nicht aus, daher haben sie ihre Wünsche für die Begräbnisfeier niedergeschrieben (2.5.2 *Sterben - Begräbnisfeier – niedergeschrieben*):

*„Ich habe meinen Kindern gesagt, dass ich was die Trauerfeier betrifft, ein paar Dinge aufschreibe und da bin ich gerade dabei das zu tun.“*

HFB 276, 2.5.2 Sterben – Begräbnisfeier – niedergeschrieben

Wieder andere geben die Verantwortung für den Ablauf der Begräbnisfeier ganz ab und überlassen diese den Hinterbliebenen (2.5.1 *Begräbnisfeier – nicht meine Sache*):

*„Über die Trauerfeier habe ich mir keine Gedanken gemacht, das geht mich dann nichts mehr an!“*

HFB 2.5.1 Sterben – Begräbnisfeier – nicht meine Sache

---

<sup>42</sup> S. o. E 1 Lebensendefrage 3.

### Hauptkategorie 3: Kompetenzerleben

Die Hundertjährigen nehmen sehr deutlich ihre eigenen Kompetenzen wahr und benennen diese im Interview. Die erlebten Kompetenzen beziehen sich hierbei auf ganz unterschiedliche Erlebensbereiche.

Viele der Befragten berichten von regelmäßigen körperlichen Aktivitäten, die für sie zum Tagesablauf dazugehören (3.1 *Kompetenzerleben – körperliche Aktivität*).

*„Wenn ich morgens wach bin und im Bett liege, mache ich immer Gymnastik und bewege mich.“*

*HFB 192, 3.1 Kompetenzerleben – körperliche Aktivität*

Große Bedeutung in der Kompetenzwahrnehmung haben aber auch alle Alltagstätigkeiten, die die Selbständigkeit der Hundertjährigen betonen (3.2 *Kompetenzerleben – Aktivitäten des täglichen Lebens*). Wenn nun einer der Interviewpartner sagt:

*„Also, ich kann noch viel selbst machen, ich kann alleine essen.“*

*HFB 247, 3.2 Kompetenzerleben – Aktivitäten des täglichen Lebens*

dann wird in dieser Aussage deutlich, wie wichtig die Wahrnehmung und Bewältigung solcher Aktivitäten für die Hundertjährigen ist.

Kompetenzen werden von den Probanden aber nicht nur im Hinblick auf den eigenen Körper und dessen Funktionalität wahrgenommen. Auch die nach wie vor bestehende Fähigkeit zum Empfinden hat für die Hochaltrigen einen enormen Stellenwert (3.3 *Kompetenzerleben - Fähigkeit zum Erleben*). So drückt einer der Hundertjährigen mit den zwei folgenden kurzen Sätzen eindrucksvoll aus, dass man auch in diesem hohen Alter noch über eine komplexe Gefühlswelt verfügt, die ein wesentlicher Bestandteil der selbstwahrgenommenen Identität von Hundertjährigen ist:

*„Vielleicht auch, weil ich noch alles ganz genau empfinde. Ich fühle noch.“*

*HFB 416, 3.3 Kompetenzerleben – Fähigkeit zum Erleben*

Ein weiterer wichtiger Faktor für die Hundertjährigen im Erleben von eigenen Kompetenzen ist die Fähigkeit zur Kommunikation. Wie bereits weiter oben beschrieben wurde, zeigte sich im Verlauf der gesamten Interviews, dass das Bedürfnis der Probanden, mit anderen ins Gespräch zu kommen, auch über ein solch sensibles Thema wie das eigene Lebensende, sehr groß ist. Die Subkategorie 3.4 *Kompetenzerleben – Fähigkeit zur Kommunikation* nimmt all jene Aussagen der Hundertjährigen auf, die, wie das folgende Beispiel zeigt, dies positiv als Kompetenz wahrnehmen:

*„Mit Staunen nehme ich wahr, dass es auch noch mit 100 Jahren möglich ist, so ein Gespräch zu führen, und doch auch viele Dinge mit Freude und auch Ärger wahrzunehmen und zu äußern.“*

*HFB 276, 3.4. Kompetenzerleben – Fähigkeit zur Kommunikation*

Jedoch wird auch die Bereitschaft, gegebenenfalls Hilfe in Anspruch zu nehmen, um weiterhin bestimmten Tätigkeiten nachgehen und Aktivitäten ausüben zu können, von den Hundertjährigen als Kompetenz wahrgenommen (3.5 *Kompetenzerleben - Hilfe in Anspruch nehmen*).

*„Mit etwas Hilfe kann ich mich noch selbst umziehen und ins Bett legen. Das ist gut.“*

*HFB 262, 3.5 Kompetenzerleben – Hilfe in Anspruch nehmen*

Im Vordergrund steht hier also nicht ein Bedauern darüber, dass manche Dinge nicht mehr vollkommen selbstständig ausgeführt werden können, sondern vielmehr die Akzeptanz, dass Hilfe benötigt wird und damit trotzdem noch ein gewisser Grad an Selbstständigkeit bewahrt werden kann.

#### **Hauptkategorie 4: Bindung ans Leben**

Wie oben bei Lebensendefrage 5 (Kapitel E 1) bereits gezeigt, ist der Lebenswille der Hundertjährigen stark. Die Interviews offenbaren unterschiedliche Lebensinhalte, die die Hochaltrigen ans Leben binden.

Manche beschreiben hier die Natur als Grund für die Freude am Leben (4.1 *Bindung ans Leben – Natur*):

*„Ich sehe so gerne im Frühjahr, wie alles so schön blüht, wenn ich raus-schaue. Ich bin ja Naturfreund.“*

*HFB 468, 4.1 Bindung ans Leben – Natur*

Für andere Hundertjährige ist die Musik ein wichtiger Bestandteil des Lebens (4.2 *Bindung ans Leben – Musik*):

*„Ach, das Leben ist schön und ich höre so gerne Musik, das tut mir immer sehr gut.“*

*HFB 573, 4.2 Bindung ans Leben – Musik*

Ein ganz wesentlicher Grund für den starken Lebenswillen bei Hundertjährigen findet sich in den Beziehungen, die sie zu anderen Menschen leben (4.3 *Bindung ans Leben – Generativität / Beziehung leben*).

*„Ich lebe gerne, solange ich bei meinen Verwandten bleiben kann, und ich vermute auch, dass meine Familie mich noch braucht.“*

*HFB 68, 4.3 Bindung ans Leben – Generativität – Beziehung Leben*

Dieses Zitat trägt ganz wesentliche Ergebnisse der Untersuchung zum Lebenswillen von Hundertjährigen in sich. Zum einen, wie bereits beschrieben, dass diese den Kontakt und den Austausch mit ihren Mitmenschen brauchen, weil dies ihren Lebenswillen stärkt. Des Weiteren werden die Hochaltrigen aber auch von dem Gefühl getragen, als Ansprechpartner und Ratgeber gebraucht zu werden.

### **Hauptkategorie 5: Verlusterleben**

Diese Hauptkategorie beinhaltet alle Äußerungen der Hundertjährigen, welche von Verlusten im Leben in unterschiedlichen Bereichen berichten.

Verluste, von denen die Probanden erzählen, betreffen vor allem das soziale Leben (5.1 *Verlusterleben – soziales Leben*). Hierzu gehört wie im folgenden Zitat mangelnde soziale Kontakte:

*„Ich bin inzwischen oft alleine, weil mich niemand mehr besuchen kommt.“*

*HFB 234, 5.1 Verlusterleben – soziales Leben*

In dieser Subkategorie des Verlusterlebens sind all jene Aussagen zusammengefasst, die ein Verlorengehen von sozialer Teilhabe beinhalten.

Es gab auch erlebten Verlust, der sich auf früher durchgeführte Aktivitäten bezieht und welche ausdrücklich aufgrund von Gesundheitsproblemen nicht mehr durchgeführt werden können (5.2 *Verlusterleben – Gesundheitsprobleme verhindern Aktivitäten*).

*„Und wir haben hier um die Ecke eine Kirche. Aber da kann ich nicht mehr hin, die haben eine sehr schlechte Akustik und ich höre doch so schlecht.“*

*HFB 394, 5.2 Verlusterleben – Gesundheitsprobleme verhindern Aktivitäten*

Verluste werden von den Hundertjährigen aber auch direkt am eigenen Körper in Form von höherer Verletzlichkeit gespürt (5.3 *Verlusterleben – höhere Vulnerabilität*). Einer der Probanden drückt dieses Empfinden so aus:

*„Man fühlt sich matter in diesem Alter, man hat keine Kräfte mehr. Und die Kräfte sind verschlissen.“*

*HFB 499, 5.3 Verlusterleben – höhere Vulnerabilität*

### **Hauptkategorie 6: subjektive Gesundheit**

Die Auswertung der Interviewdaten zeigt, dass die Wahrnehmung der eigenen Gesundheit zweigeteilt ist. So gibt es zum einen jene Hundertjährigen, die sich zufrieden über ihren Gesundheitszustand äußern (6.2 *subjektive Gesundheit – Zufriedenheit*):

*„Wenn es so bleibt wie es ist mit meiner Gesundheit, bin ich zufrieden.“*

*HFB 495, 6.1 subjektive Gesundheit – Zufriedenheit*

Auf der anderen Seite gibt es die Gruppe der Probanden, deren Gesundheitswahrnehmung geprägt ist von Schmerzen (6.2 *subjektive Gesundheit – Schmerzen*):

*„Und jetzt ist das ja auch eine Quälerei mit dem Laufen, weil ich immer Schmerzen habe.“*

*HFB 394, 6.2 subjektive Gesundheit – Schmerzen*

Bedeutsam ist an diesem Ergebnis, dass die Hundertjährigen im Zusammenhang mit ihrer Gesundheit nicht klagen und sich auch nicht negativ zu ihrem physischen Zustand äußern. Eine negative Einschätzung der subjektiven Gesundheit besteht lediglich wenn die Probanden an Schmerzen leiden.

### **Hauptkategorie 7: Transzendenzbezug**

Die Hundertjährigen sprachen an vielen Stellen der Interviews zum Lebensende über ihren Glauben an Gott oder eine andere transzendente Macht (7.1 *Transzendenzbezug - Vertrauen auf Gott*).

*„Ich habe da das Gottvertrauen, dass er, so wie er mein Leben bisher gefördert hat, dass er das auch mit dem Tod so macht.“*

*HFB 285, 7.1 Transzendenzbezug - Vertrauen auf Gott*

In Zitaten wie diesem spiegelt sich ein wesentlicher Grund dafür wider, warum den Hundertjährigen der Tod keine Angst macht. Sie fühlen sich häufig im Rückblick auf hundert Jahre von Gott getragen und bewahrt. Dies gibt ihnen das Vertrauen darauf, dass dieser sie auch bis über den Tod hinaus begleiten werde.

Die Auswertung der qualitativen Antworten gibt des Weiteren Aufschluss darüber, welche differenzierten Vorstellungen die Befragten von einem Leben nach dem Tod haben, bzw. welche Gründe es gibt, nicht an ein solches Leben zu glauben.

So gibt es Probanden, die davon ausgehen, dass es nach dem Tod kein Leben gebe und mit ihm alles ende, wie in diesem Beispielzitat (7.2 Transzendenzbezug - kein Glaube an Leben nach dem Tod):

*„Nein, es ist wirklich so, wenn einer gestorben ist, dann kommt man wieder zur Erde zurück. Also es gibt dann nichts mehr nach dem Tod.“*

*HFB 539, 7.2 Transzendenzbezug - kein Glaube an Leben nach dem Tod*

Andere Hundertjährige begründen deutlich, warum sie nicht an ein Leben nach dem Tod glauben (7.3 Transzendenzbezug - kein Beweis/Zeuge für Leben nach dem Tod):

*„Viele behaupten das ja, aber kein Mensch kann das wissen. Ist ja noch niemand zurückgekommen.“*

*HFB 446, 7.3 Transzendenzbezug - kein Beweis/Zeuge für Leben nach dem Tod*

Ihnen fehlt für einen solchen Glauben der Beweis oder gar ein Zeuge für ein wie auch immer geartetes Leben nach dem Tod. Die Begründung, „es ist ja noch niemand zurückgekommen“, findet sich interessanter Weise wortwörtlich in vielen der Interviews.

Manche der Probanden glauben zwar, dass es nach dem Tode weitergehen werde, jedoch haben sie keine konkrete Vorstellung davon, wie dieses „Weiterleben“ aussehen wird (7.4 Transzendenzbezug - Glaube an etwas nach dem Tod).

*„Aber irgendwie sage ich mir immer, es muss doch jemand da sein, der so was erschaffen hat. Sowas zulässt. Irgendetwas muss es doch geben. Von nichts ist doch nichts.“*

*HFB 262, 7.4 Transzendenzbezug - Glaube an etwas nach dem Tod*

Und es gibt die Gruppe jener Hundertjährigen, die an ein Leben nach dem Tod glauben und auch genau benennen können, wie dieses für sie aussieht (7.5 Transzendenzbezug - Glaube an Leben nach dem Tod). So schildert einer der Probanden seine Vorstellung wie folgt:

*„Ich denke, dass es dort schön ist. Und dass man keine Schmerzen mehr hat. Und dass man seine Lieben auch wieder sieht.“*

*HFB 369, 7.5 Transzendenzbezug - Glaube an Leben nach dem Tod*

Ein anderer Hundertjähriger formuliert dies so:

*„Der Tod ist nicht das Ende. Sondern danach kommt - ja wie soll ich das erklären - ein Weiterleben und man muss warten, bis das göttliche Gericht kommt. Da kommt ja ein Gericht. Also es geht weiter.“*

### **Hauptkategorie 8: Todessehnsucht**

Die Hauptkategorie Todessehnsucht stellt gleichzeitig die Schlüsselkategorie dar, da sich in ihr Aspekte der bereits dargestellten Kategorien wiederfinden und diese sich mit dem Erleben oder Nicht-Erleben von Todessehnsucht zeigen.

Die Lebensendefrage 5 „*Sehnen Sie sich den Tod herbei?*“ bildete die Kernfrage im Leitfragebogen. Keiner der Hundertjährigen verweigerte eine Antwort auf diese sehr sensible und auch direkte Frage nach einer möglichen Todessehnsucht.

Die Auswertung der qualitativen Daten zeigt, dass das Bestehen von Todessehnsucht bei Hundertjährigen durch drei verschiedene Faktoren bedingt sein kann.

In der Gruppe der Probanden mit Todessehnsucht finden sich zum einen Personen, die sterben möchten, weil sie den Mitmenschen nicht zur Last fallen möchten (8.1 *Todessehnsucht ja – keine Last sein*).

*„Ich denke immer, ach lieber Gott hole mich doch endlich, dann bin ich weg und erlöse auch meine Familie damit.“*

HFB 234, 8.1 *Todessehnsucht ja - keine Last sein*

Diese Hundertjährigen benötigen, bedingt durch gesundheitliche Probleme, Hilfe von ihren Mitmenschen, empfinden dies jedoch als derart große Belastung für diese Personen, dass sie lieber sterben wollen.

Die zweite Gruppe der Hundertjährigen, die Todessehnsucht verspüren, sind jene Personen, die an Schmerzen leiden (8.2 *Todessehnsucht ja – Schmerz*).

*Oft, wenn ich nachts aufwache und Schmerzen habe, dann denke ich: Oh, wenn Du nur deine Augen zumachen könntest und wärst weg von dieser Welt!*

HFB 185, 8.2 *Todessehnsucht ja – Schmerz*

Die Ergebnisse zeigen, dass der dritte Faktor, der bei den Hundertjährigen zu Todessehnsucht führt, das Gefühl von Einsamkeit ist (8.3 *Todessehnsucht – Einsamkeit*).

*„Ich möchte nicht mehr so leben, es ist ja niemand mehr da und ich bin ganz alleine.“*

HFB 516, 8.3 *Todessehnsucht ja – Einsamkeit*



In den Interviews finden sich aber auch deutliche Faktoren dafür, warum die Mehrheit der Probanden noch nicht sterben möchte und einen starken Lebenswillen zeigt. Diese ebenfalls drei Faktoren sind in den folgenden drei Subkategorien aufgeführt.

Die Analyse zeigt, dass das Eingebundensein in ein soziales Netz einen höchst bedeutsamen Faktor für die Bewahrung des Lebenswillens darstellt (8.4 *Todessehnsucht nein – Sozialität*). Die Freude über den Kontakt zu den Angehörigen ist hierbei eine stets wiederkehrende Aussage in den Interviews, wie auch im folgenden Zitat:

*„Ich möchte noch nicht sterben. Ich freue mich immer, wenn mein Sohn kommt, oder mein Enkel und sie mir dann erzählen, was so alles passiert ist.“*

HFB 418, 8.4 *Todessehnsucht nein – Sozialität*

Die Hundertjährigen sind aber auch getragen von einer positiven Einstellung zum Leben und dem Tod, welche keine Todessehnsucht zulässt (8.5 *Todessehnsucht nein – Grundhaltung*):

*„Ich sehne mir den Tod nicht herbei. Ich gehe nach dem Grundsatz der Epikureer: Solange ich lebe, ist der Tod nicht. Und wenn der Tod da ist, so bin ich nicht mehr.“*

HFB 343, 8.5 *Todessehnsucht nein – Grundhaltung*

Dies ist eine in den Interviews immer wiederkehrende Haltung, die dann fast wortwörtlich von den Hundertjährigen so ausgesprochen wird:

*„Der Tod gehört auch zum Leben dazu. Ich nehme es, wie es kommt.“*

HFB 341, 8.5 *Todessehnsucht nein – Grundhaltung*

Auch der Glaube an Gott stärkt den Lebenswillen der Probanden und lässt dadurch keine Todessehnsucht zu (8.6 *Todessehnsucht nein – Gottesglaube*):

*„Ich habe keine Sehnsucht nach dem Tod. Ich lege das in die Hände meines Herrgotts.“*

HFB 582, 8.6 *Todessehnsucht nein – Gottesglaube*

#### **4. Korrelate der Todessehnsucht**

Die qualitative Auswertung der Antworten der Hundertjährigen hat Ergebnisse erbracht, die weiter unten noch einmal zusammengeführt werden.<sup>43</sup> Über die qualitative Auswertung hinaus bietet die Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie außerdem die

<sup>43</sup> S. u. E 5 Zusammenführung der Ergebnisse.

Möglichkeit, die Ergebnisse gewissermaßen durch quantitative Resultate aus anderen Teilbereichen der Studie zu untermauern. Das Erhebungsinstrument enthält weitere Maße, die sich auf statistisch greifbare Zusammenhänge mit den qualitativ erarbeiteten Aussagen vor allem zur zentralen Frage nach der Todessehnsucht untersuchen lassen. Das folgende Kapitel dient der Darstellung der Ergebnisse der Untersuchung möglicher statistischer Zusammenhänge.

#### 4.1 Schmerzerleben und Todessehnsucht

Ob das Vorhandensein von Schmerzen einen Zusammenhang mit dem Lebenswillen der Hundertjährigen hat, zeigt neben der qualitativen Auswertung auch die genauere statistische Betrachtung zwischen Schmerzintensität/Schmerzhäufigkeit<sup>44</sup> und der Todessehnsucht der Probanden.

Um einen möglichen Zusammenhang zwischen dem Lebenswillen und der Anwesenheit von Schmerz sichtbar machen zu können, wurden die Skalenwerte der Schmerzfrequenz und Schmerzintensität zunächst addiert (vgl. Bullinger und Kirchberger, 1998). Hierdurch entstand ein minimaler Additionswert von 0 für kein Schmerz und ein maximaler Wert von 14, der für Schmerzen steht, die immer (Schmerzfrequenz) und unerträglich (Schmerzintensität) sind.

Die daraus neu entstandene Variable „Schmerzerleben“, die den Schmerz in der jeweiligen Kombination aus Stärke und Häufigkeit abbildet, wurde schließlich auf einen Zusammenhang mit der Lebensendefrage 5 („*Sehnen Sie sich den Tod herbei?*“) hin analysiert.

*Tabelle 14 Mittleres Schmerzerleben in den Antwortgruppen auf die Lebensendefrage 5: "Sehnen Sie sich den Tod herbei?" (n=57)*

<b>Sehnen Sie sich den Tod herbei?</b>	<b>Mittelwert Schmerzerleben</b>	<b>Standardabweichung</b>
Nein	5.50	2.54
Manchmal	7.14	3.02
Ja	8.13	4.05
Gesamt	6.07	2.96

<sup>44</sup> S. o. D 2 Die Stichprobenevaluation.

Angaben zum Schmerz in Intensität und Häufigkeit sowie zur Todessehnsucht haben 57 Probanden gemacht. Tabelle 14 zeigt die Mittelwerte im Schmerzerleben innerhalb der jeweiligen Antwortgruppe zur Todessehnsucht. Die statistische Analyse (Kruskal-Wallis-Test) zeigt zwar einen marginal signifikanten Unterschied zwischen den Antwortgruppen ( $\chi^2(2) = 4.90, p = .086$ ). Die nähere Betrachtung der Unterschiede zwischen den einzelnen Antwortgruppen (Nein, Manchmal, Ja) zeigt, dass dieser Unterschied vor allem zwischen denjenigen Gruppen zu finden ist, die die Todessehnsucht bejahen versus verneinen (Man-Whitney-Test  $U = 104.000, p = .093$ ). Dies bedeutet, dass diejenigen Hundertjährigen, die Todessehnsucht äußerten, häufiger und/oder über stärkere Schmerzen berichteten als diejenigen, die keine Todessehnsucht äußerten. Hier zeigt sich eine Übereinstimmung mit den Ergebnissen aus der qualitativen Auswertung, welche ebenfalls Schmerzerleben als Ursache für eine bestehende Todessehnsucht zeigen.

#### **4.2 Kognitive Leistung und Todessehnsucht**

Im Rahmen der Studie wurde eine Kurzversion des Mini Mental Status Test mit den Probanden durchgeführt<sup>45</sup>. Für die hier vorliegende Arbeit wurden die Probanden des Samples durch einen Cut-Off-Wert von größer gleich 11 in zwei Gruppen geteilt und als kognitiv fit (MMST 11-21) und kognitiv eingeschränkt (MMST 0-10) benannt. Abbildung 14 zeigt die Verteilung dieser beiden Kognitionsgruppen in Bezug auf die Beantwortung der Lebensendefrage 5.

Der Chi-Quadrat Test ergab keinen signifikanten Zusammenhang zwischen dem kognitiven Status und der Todessehnsucht ( $\chi^2(2) = .67, p = .69$ ).

Unabhängig vom kognitiven Status sehnte die Mehrheit der Studienteilnehmer (jeweils > 75%) den Tod nicht herbei.

---

<sup>45</sup> S. o. D 2 Die Stichprobenevaluation.

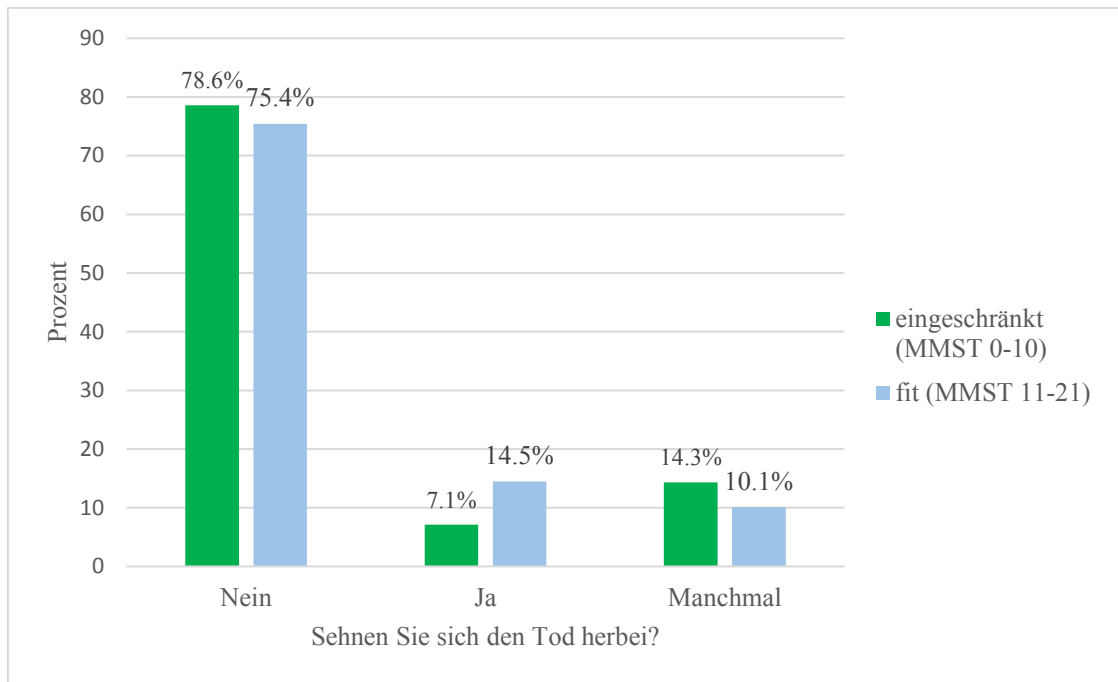


Abbildung 14 Antworten auf die Lebensendefrage 5: „Sehnen Sie sich den Tod herbei?“ in Abhängigkeit des kognitiven Status ( $n=84$ ).

### 4.3 Pflegestufe und Todessehnsucht

Von 84 Personen, welche die Lebensendefrage 5 beantwortet haben, haben 81 eine Angabe zur eigenen Pflegestufe gemacht<sup>46</sup> (vgl. § 15 SGBXI Stufen der Pflegebedürftigkeit). Tabelle 15 zeigt die Verteilung der Antwortgruppen zur Todessehnsucht (*Ja*, *Manchmal* und *Nein*) in den einzelnen Pflegestufen.

Tabelle 15 Verteilung der Pflegestufen in Abhängigkeit der Antwortgruppen (*Ja*, *Manchmal*, *Nein*) zu Lebensendefrage 5: "Sehnen Sie sich den Tod herbei?" ( $n=81$ )

	Sehnen Sie sich den Tod herbei?		
	Ja	Manchmal	Nein
<b>Keine Pflegestufe</b>	27.9%	22.2%	27.3%
<b>Pflegestufe 1</b>	42.6%	44.4%	36.3%
<b>Pflegestufe 2</b>	26.2%	33.4%	36.4%
<b>Pflegestufe 3</b>	3.3%	0%	0%
<b>Gesamt</b>	100%	100%	100%

<sup>46</sup> S. o. D 2 Die Stichprobenevaluation.

Die Häufigkeitsverteilung der Pflegestufen in den Antwortgruppen auf die Lebensendefrage 5 ist relativ ausgeglichen. Der Chi-Quadrat-Test ergibt keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Todessehnsucht und der Pflegestufe ( $\chi^2(6) = 1.27, p = .99$ ). Da es sich um eine kleine Stichprobe handelt und in den Zellen teilweise eine Häufigkeit kleiner 5 erwartet wird, wurde ein exakter Test nach Fisher durchgeführt, der mit einem Wert von  $p = .98$  ebenfalls bestätigt, dass kein signifikanter Zusammenhang vorliegt.

Der Grad der Selbständigkeit bzw. das Maß an externem Hilfebedarf, abgebildet durch die Pflegestufen, hat für die Hundertjährigen somit keinen Einfluss auf den Lebenswillen. Hier ist allerdings festzuhalten, dass die beiden Personen, die in Pflegestufe 3 eingestuft sind (3.3%), den Tod herbeisehnen.

#### 4.4 Verlusterleben und Todessehnsucht

Um sichtbar zu machen, ob Verlusterleben im Zusammenhang mit der Todessehnsucht steht, wurden die Kategorien *5.1 Verlusterleben - soziales Leben*, *5.2 Verlusterleben - Gesundheitsprobleme verhindern Aktivitäten* und *5.3 Verlusterleben - höhere Vulnerabilität* auf ihren Zusammenhang mit Todessehnsucht hin überprüft. Die Ausprägung der Kategorien, die in der Analyse berücksichtigt wird, ist die Kategorie *wurde genannt* versus *wurde nicht genannt*.

Der durchgeführte Chi-Quadrat Test nach Pearson zeigt, dass weder das Verlusterleben, welches sich auf Aktivitäten der Hundertjährigen bezieht ( $\chi^2(4) = 3.06, p = .43$ , exakter Test nach Fisher  $p = .39$ ), noch das Verlusterleben, das in höherer Vulnerabilität ( $\chi^2(2) = 5.11, p = .14$ , exakter Test nach Fisher  $p = .14$ ) begründet ist, im Zusammenhang mit der Todessehnsucht steht.

Etwas anders fällt das Ergebnis aus, wenn man den Zusammenhang zwischen dem Verlusterleben bezogen auf das soziale Leben und die Todessehnsucht untersucht. Hier zeigt sich ein tendenziell positiver Zusammenhang ( $\chi^2(2) = 4.19, p = .14$ , exakter Test nach Fisher  $p = .09$ ). Personen mit Todessehnsucht berichteten häufiger über ein Verlusterleben im sozialen Leben als Personen, die keine Todessehnsucht hatten.

#### 4.5 Subjektive Gesundheit und Todessehnsucht

Die Probanden wurden im Rahmen der Erhebung gebeten, ihre eigene Gesundheit einzuschätzen. Hierfür konnten sie auf einer Skala angeben, ob sie diese als *schlecht*, *mäßig*, *gut*, *sehr gut* oder *hervorragend* einschätzen (von 5=schlecht bis 1=hervorragend). Tabelle 16 zeigt die Einschätzung der Stichprobe zur subjektiven Gesundheit.

Tabelle 16 Häufigkeitsverteilung der subjektiven Gesundheitseinschätzungen (n=87)

Einschätzung eigene Gesundheit	Häufigkeit in Prozent
Hervorragend	2.3%
Sehr gut	5.8%
Gut	49.4%
Mäßig	35.6%
Schlecht	6.9%
Gesamt	100%

Fast die Hälfte der Befragten (49.4%) gab an, dass sie die eigene Gesundheit für *gut* halten. 5.8% schätzten diese mit *sehr gut* ein und 2.3% bewerteten sie sogar als *hervorragend*.

Jedoch stuften immerhin 35.6% der Hundertjährigen ihre Gesundheit als *mäßig* ein. Weitere 6.9% empfanden ihren Gesundheitszustand als *schlecht*.

Die Einschätzung der subjektiven Gesundheit ermöglichte die Überprüfung, ob der selbstwahrgenommene Gesundheitszustand mit dem Lebenswillen zusammenhängt. Es gab 83 Probanden, die sowohl die Lebensendefrage 5 beantwortet als auch eine Einschätzung der eigenen Gesundheit vorgenommen haben. Hier lässt sich in der statistischen Analyse der Mittelwerte (Kruskal-Wallis-Test) kein signifikanter Zusammenhang zwischen der subjektiven Gesundheit und der Todessehnsucht nachweisen ( $\chi^2(2) = 1.60, p = .45$ ).

In der Tabelle 17 sind die Mittelwerte für die subjektive Gesundheit in der jeweiligen Antwortgruppe (*Nein*, *Manchmal*, *Ja*) auf die Lebensendefrage 5 „*Sehnen Sie sich den Tod herbei?*“ dargestellt. Diese Mittelwerte sind in allen drei Antwortgruppen identisch.

Tabelle 17 Mittlere subjektive Gesundheit in den Antwortgruppen zu Lebensendefrage 5: "Sehnen Sie sich den Tod herbei?" (n=83)

Sehnen Sie sich den Tod herbei?	Mittelwert subjektive Gesundheit	Standardabweichung
Nein	2.67	0.80
Manchmal	2.67	1.01
Ja	2.67	0.50
Gesamt	2.61	0.81

#### 4.6 Einsamkeit und Todessehnsucht

Die Probanden wurden im Rahmen der Studie auch nach ihrer Einsamkeitswahrnehmung gefragt. So lautete die Frage im Erhebungsinstrument: „Kommt es vor, dass Sie sich einsam fühlen?“. Die Antwortoptionen lauteten hier: *nie*, *fast nie*, *manchmal* und *sehr oft* (von 0=sehr oft bis 3=nie).

67 Hundertjährige aus der hier vorliegenden Stichprobe haben diese Frage nach dem Gefühl der Einsamkeit beantwortet (siehe Tabelle 18).

Tabelle 18 Häufigkeitsverteilung der berichteten Einsamkeit (n=67)

Kommt es vor, dass Sie sich einsam fühlen?	Häufigkeit
Nie	11.9%
Fast nie	46.3%
Manchmal	34.3%
Sehr oft	7.5%
Gesamt	100%

Nur 11.9% gaben an, sich *nie* einsam zu fühlen. *Fast nie* unter Einsamkeit litten 46.3%. Jedoch gaben 34.3% an, *manchmal* einsam zu sein und immerhin 7.5% fühlten sich *immer* einsam. Dieses subjektive Gefühl der Einsamkeit ist also über 40% der Befragten bekannt.

Ob das Erleben von Einsamkeit mit der Todessehnsucht zusammenhängt, zeigt der Blick auf die Ergebnisse der Mittelwertvergleiche (Kruskal-Wallis-Test). Hier lässt sich ein deutlich signifikanter Zusammenhang von Einsamkeit und Todessehnsucht nachweisen ( $\chi^2(2) = 9.95$ ; und  $p = .01$ ; siehe hierzu auch Tabelle 19). Dies entspricht den Ergebnissen

aus der qualitativen Analyse der Interviewdaten, die das Gefühl der Einsamkeit ebenfalls als Grund für Todessehnsucht identifizierten.

Tabelle 19 Mittelwerte Einsamkeitsempfinden verteilt in den Antwortgruppen zu Lebensendefrage 5: "Sehnen Sie sich den Tod herbei?" (n=67)

Sehnen Sie sich den Tod herbei?	Mittelwert Einsamkeit	Standardabweichung
Nein	1.78	0.715
Manchmal	.83	0.408
Ja	1.33	1.000
Gesamt	1.62	0.787

Hier bestehen die signifikanten Gruppenunterschiede zwischen denen, die auf die Frage *Sehnen Sie sich den Tod herbei?* mit *Nein* und jenen, die auf diese Frage mit *Manchmal* geantwortet haben (*Mann-Whitney-U*=43.500; *p*=.00). Demnach sind die Personen, die sich manchmal den Tod herbeiwünschen, eher die, die sich einsam fühlen.

#### 4.7 Gefühl der Nutzlosigkeit und Todessehnsucht

Teil des Erhebungsinstrumentes war ebenfalls die Frage: „Denken Sie, dass man mit zunehmendem Alter nutzloser wird?“ Von den 87 Personen des Samples haben 66 diese Frage beantwortet.

Als Antwortoption auf diese Frage war es möglich mit *überhaupt nicht*, *ein wenig*, *mittelmäßig*, *ziemlich* und *sehr* zu antworten, wobei *überhaupt nicht* einem Wert von 0 entspricht und *sehr* dem Wert 4. In Tabelle 20 ist die Verteilung der Antworten auf diese Frage dargestellt.

27.3% der Befragten fühlten sich auch mit zunehmendem Alter *überhaupt nicht* nutzloser, 18.2% *ein wenig* mehr. 24.2% beantworteten die Frage mit *mittelmäßig*. Das Gefühl mit steigendem Alter nutzloser zu werden, nehmen 19.7% mit der Antwort „*ziemlich*“ wahr und immerhin 10.6% mit „*sehr*“.

Tabelle 20 Häufigkeitsverteilung zur Frage "Denken Sie, dass man mit zunehmendem Alter nutzloser wird?" (n=66)

Denken Sie, dass man mit zunehmendem Alter nutzloser wird?	Häufigkeit
Überhaupt nicht	27.3%



Ein wenig	18.2%
Mittelmäßig	24.2%
Ziemlich	19.7%
Sehr	10.6%
Gesamt	100%

In einem weiteren Schritt wurde untersucht, ob es bei den Hundertjährigen einen Zusammenhang zwischen dem Gefühl der steigenden Nutzlosigkeit und Todessehnsucht gibt.

Tabelle 21 zeigt die Verteilung der Mittelwerte zur Frage, ob die Betroffenen sich nutzloser fühlen, bezogen auf die Antwortgruppen zur Frage nach der Todessehnsucht.

*Tabelle 21 Mittelwerte zu Empfinden von Nutzlosigkeit verteilt auf die Antwortgruppen zu Lebensendefrage 5: "Sehnen Sie sich den Tod herbei?"*

<b>Sehnen Sie sich den Tod herbei?</b>	<b>Mittelwert Nutzlosigkeit</b>	<b>Standardabweichung</b>
Nein	1.42	1.25
Manchmal	2.71	1.50
Ja	2.44	1.24
Gesamt	1.70	1.35

Die Ergebnisse des Mittelwertvergleiches ergaben, dass es bei den Hundertjährigen einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Gefühl des „Nutzloser-Werdens“ und der Todessehnsucht gibt ( $\chi^2(2)=8.48, p=.14$ ). Die Untersuchung der Unterschiede zwischen den Antwortgruppen (*Nein, Manchmal, Ja*) auf die Frage nach der Nutzlosigkeit zeigte, dass sich sowohl die Gruppen derer, die *Nein* und *Ja* (*Mann-Whitney-U=118.000; p=.03*), wie auch die Gruppen jener, die mit *Nein* und *Manchmal* geantwortet hatten (*Mann-Whitney-U=83.500; p=.03*), signifikant in ihrem Erleben von Nutzlosigkeit mit zunehmendem Alter unterschieden. Die Personen, die von keiner Todessehnsucht berichteten, waren auch die Personen, die sich am wenigsten als nutzlos wahrnahmen.

## **5. Zusammenführung der Ergebnisse**

### **Das Bedürfnis über die Endlichkeit und den Tod zu sprechen ist groß**

Ein erstes wichtiges Ergebnis ist, dass alle 87 Probanden dieser qualitativen Teilstudie bereit waren, die Lebensendefragen zu beantworten und über ihren Umgang mit dem Lebensende zu sprechen. Dies zeigt die enorme Bereitschaft, teilweise sogar das Bedürfnis, über ein solch sensibles und persönliches Thema zu sprechen. Aus diesen Gesprächen lassen sich verschiedene Schlussfolgerungen ziehen, die ein Bild des Umgangs der Hundertjährigen – zumindest derer aus der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie – mit dem Thema Endlichkeit zeichnen:

### **Die Probanden haben einen starken Lebenswillen**

Es ist festzuhalten, dass die Mehrheit der Studienteilnehmer auch mit hundert Jahren keine Sehnsucht nach dem Tod hat. Die Interviews zeigen, dass die Probanden damit nicht nur verneinen sich den Tod herbeizuwünschen, sondern dass hinter dieser Negation ein starker Lebenswille steht, den sie auch deutlich zum Ausdruck bringen. Der Tod ist zwar Thema, dies leugnet keiner der Probanden, aber der Wunsch, weiter zu leben, ist bei den meisten der Teilnehmer so stark, dass es ihnen leichtfällt, im Gespräch in die Zukunft zu schauen. Die Befragten sind bei diesem Blick in die Zukunft durchaus realistisch und gehen nicht von einem noch viele Jahre dauernden Leben aus. Sie sehen ihre Zukunft mit dem Blick des gegenwärtig lebenden Menschen und setzen sich kurzfristige Ziele.

### **Auch mit hundert Jahren gibt es Zukunftsperspektive**

Die Hundertjährigen sprechen in den Interviews häufig über eine zu gestaltende Zukunftsperspektive. Auch mit hundert Jahren erzählen sie von Plänen, die sie für die vor ihnen liegende Zeit haben, und drücken damit aus, dass sie nicht in einer passiven Todeserwartung leben, sondern vielmehr ihre Zukunft aktiv gestalten möchten. Meist bewegen sich diese Pläne im Bereich der Familie und der Anteilnahme an Menschen, die ihnen vertraut sind. Und auch bei jenen Hundertjährigen, die auf die Frage, wie alt sie werden möchten, sagen, dass sie gar nicht mehr viel länger leben wollen, steht dahinter nicht der Wunsch zu sterben, sondern das Gefühl, dass das Leben gelebt sei und es möglicherweise vermessen wäre, sich noch mehr Lebenszeit zu erhoffen.

### **Nicht der Tod bereitet Sorgen, sondern das Sterben**

Die Ergebnisse machen sichtbar, dass nicht der Tod als Ende des irdischen Lebens die Befragten aus HD 100 II im Umgang mit der Endlichkeit beschäftigt, sondern das eigene Sterben und dessen Umstände im Zentrum des Denkens stehen. Die Hundertjährigen haben keine Angst vor dem Tod, allerdings bereitet ihnen das antizipierte Sterben im Nachdenken über das Lebensende Sorge. Die Probanden äußern vor allem, dass sie sich Gedanken um die Sterbensumstände machen. Auch hier ist Einsamkeit beim Sterben ein wichtiges Thema. Und auch Schmerz als Begleitumstand des Sterbens soll möglichst vermieden werden, weil man sich davor fürchtet. Eine immer wieder ausgesprochene Hoffnung der Hundertjährigen ist, im Schlaf sterben zu dürfen, so dass der Tod, über den sie nichts wissen, auch unbewusst kommt.

### **Die Vorstellungen vom Leben nach dem Tod sind vielfältig**

In Bezug auf die Frage, wie der Tod, als nicht greifbarer Zustand nach dem Sterben, verstanden wird, ergeben sich bei den Probanden sehr unterschiedliche Einstellungen.

Es gibt die Gruppe jener, die lediglich die Hoffnung auf ein Leben nach dem Tod äußern – ohne es genauer bestimmen zu können – und eine weitere Gruppe, deren Protagonisten daran glauben und auch konkrete Vorstellungen vom Aussehen eines solchen Lebens haben. Wieder andere Hundertjährige glauben nicht an ein Leben nach dem Tod, etwa weil sie hierfür keine Beweise haben, und gehen davon aus, dass Tod dem Nichts gleichzusetzen ist.

### **Die Probanden sind auf den Tod vorbereitet**

Weiterhin haben die Probanden in vielfältiger Hinsicht Vorbereitungen für das eigene Sterben beziehungsweise den Tod getroffen. Diese reichen vom verfassten Testament über die bereits gekaufte Grabstelle bis hin zu niedergeschriebenen Wünschen bezüglich der Beerdigungsfeier. Diese Vorbereitungen sind darüber hinaus auch gegenüber denjenigen kommuniziert, die mit ihrer Ausführung betraut sind, also Verwandte, Betreuer oder sonstige Verantwortliche. Mit zunehmender Nähe wird der Tod damit auf Seiten der Höchstaltrigen aktiv zum Thema nicht nur der persönlichen Auseinandersetzung, sondern auch des Gesprächs mit den ihnen nahestehenden Menschen, vor allem den Kindern und/oder Enkeln. Endlichkeit wird dann auch in formalen Vorgängen und in einer

antizipierten Zukunft, die als Tod für den Gestorbenen keine Rolle mehr spielt, greifbar, weil sie an eine bestimmte Person, ihre Lebenszeit und ihre Vorstellungen gebunden ist.

### **Die Probanden nehmen eigene Kompetenzen wahr**

Dem Mitteilungsbedürfnis, selbst beim schwierigen Thema Sterben und Tod entspricht eine weitere Erkenntnis: Die Auswertung zeigt, dass die Personen auch mit hundert Jahren durchaus noch vielfältige eigene Kompetenzen spüren, die sie für sich, aber auch ihr Umfeld fruchtbar machen möchten, und die ihnen gleichzeitig eine Bindung ans Leben ermöglichen und damit den Lebenswillen stärken. Sie möchten in Kommunikation mit Mitmenschen stehen und Ansprechpartner für die eigene Familie sein. Darin verborgen steckt der Gedanke der Generativität, der es auch dem Höchstaltrigen möglich macht, seine altersspezifischen Fähigkeiten zum Tragen zu bringen – angepasst an den zur Verfügung stehenden Aktionsraum.

Die Mehrzahl der Probanden erfreut sich noch an der Natur oder daran, vertraute Musik hören zu können. Viele nehmen zwar wahr, dass sie vermehrt auf pflegerische Hilfe angewiesen sind, jedoch liegt der Fokus in den Äußerungen hier auf der noch bewahrten Selbstständigkeit, die durch erlebte Abhängigkeit zwar quantitativ beeinträchtigt wird, qualitativ aber ihren eigenen Wert behält. Abhängigkeit wird dann zu einer Tatsache, die dem körperlichen Verfall geschuldet ist, die aber nicht verhindert, dass das Leben in neuen Grenzen weiterhin ein aktives sein kann.

### **Die Probanden haben eine positive subjektive Gesundheit**

Darüber hinaus lässt sich feststellen, dass die subjektive Gesundheitswahrnehmung der Hundertjährigen sehr positiv ist. Sie sprechen an vielen Stellen der Interviews davon, dass sie, gemessen an ihrem hohen Alter, mit ihrem physischen Zustand zufrieden sind. Objektiven Maßstäben würde diese Einschätzung sicher nicht standhalten, aber trotz der nachgewiesenen Multimorbidität Hundertjähriger in der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie fühlen die Probanden sich relativ zu ihrem Alter gesund und machen dies an subjektiv wahrgenommenen Möglichkeiten fest, die ihnen ihre körperliche Verfassung noch bietet.

Eine bedeutende Einschränkung stellt dabei das Erleiden von Schmerzen dar. Sie wurden durchgehend negativ bewertet und hatten dann auch Auswirkungen auf den Lebenswillen.

### **Nicht körperliche Einschränkungen, sondern dadurch bedingte soziale Verluste machen zu schaffen**

Die qualitative Analyse macht dementsprechend auch deutlich, dass die Befragten nicht unter den körperlichen Einbußen als solche leiden. Die körperlichen Verluste werden nicht geleugnet, führen aber, wie gerade vermerkt, nicht zu einer Einschränkung des Lebenswillens. Anders sieht es mit den mittelbaren Folgen körperlicher Verluste aus, etwa fehlender Mobilität oder eingeschränkter Sinneswahrnehmung. Die durch die körperliche Schwächung bewirkten sozialen Verluste oder durch sie verhinderte Aktivitäten werden als fehlende soziale Teilhabe und drohende Einsamkeit empfunden.

### **Einsamkeit, anderen zur Last fallen, Gefühl der Nutzlosigkeit, Schmerzen und Gottesglaube sind Einflussfaktoren auf die Todessehnsucht und den Lebenswillen**

In den vorgestellten Kategorien, im Besonderen in der Schlüsselkategorie Todessehnsucht, offenbaren sich – und dies wird bestätigt, wenn quantitativen Untersuchungen aus anderen Antwortbereichen des Erhebungsinstruments hinzugezogen werden – die Einflussfaktoren, die den Lebenswillen der Hundertjährigen sowohl stärken als auch schwächen können.

Wenn die Probanden den Tod herbeisehnen, so ist diese Sehnsucht bei vielen an eine Form des sozialen Verlustes geknüpft. Vor allem wenn die Probanden sich einsam fühlen, schwindet der Lebenswille. Kommunikationslosigkeit und fehlende Teilhabe am sozialen Leben beeinträchtigen den Lebenswillen.

Auch das Gefühl, den Mitmenschen, vor allem den Angehörigen, durch die erhöhte Hilfebedürftigkeit möglicherweise zur Last zu fallen, veranlasst manchen der Hundertjährigen dazu zu sagen, dass er lieber sterben würde.

Wenn die Hundertjährigen in der eigenen Wahrnehmung für das Umfeld und die Mitmenschen zunehmend nutzloser zu werden scheinen, führt dies ebenfalls dazu, dass die Probanden den Tod herbeisehnen.

Es sind also nicht unmittelbar die wahrgenommenen physischen Einschränkungen und Erkrankungen, die dazu führen, dass ein Hundertjähriger nicht mehr leben möchte, sondern mittelbar die daraus entstehenden negativen Folgen für das Eingebundensein in ein soziales Netz und die geringere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Das Erleben von Schmerzen war für die Hundertjährigen nicht nur ein Grund für die Furcht vor dem Sterben, sondern auch ein weiterer Grund dafür, die Frage nach der Todessehnsucht zu bejahen, was die qualitativen Untersuchungen deutlich zeigen und sich in den quantitativen Auswertungen ebenfalls nachweisen lässt.

Höhere Vulnerabilität dagegen wird von den Probanden deutlich wahrgenommen, spielt aber für den Lebenswillen unmittelbar keine Rolle.

Als stärkendes Element für den Lebenswillen tritt bei denjenigen, die davon sprechen, der Gottesglaube zutage. Er bewirkt nicht, dass das Jenseits erstrebenswert wird, sondern sorgt im Gegenteil dafür, dass die Befragten dem vorfindlichen Leben mit einem Vertrauensvorschuss begegnen. Dies schafft eine positive Grundhaltung zum Leben und eröffnet Zukunftshorizonte. Jene Probanden, die nicht an Gott glauben, haben jedoch keinen schwächeren Lebenswillen.

### **Die Einflussfaktoren, die den Lebenswillen schwächen, sind veränderbar**

Das Bemerkenswerte an diesen Ergebnissen ist, dass alle Faktoren, welche negativen Einfluss auf den Lebenswillen nehmen, veränderbar sind und zusätzlich immer auch auf andere und deren Verhalten und Einstellungen gegenüber dem Höchstaltrigen verweisen. Einsamkeit korreliert stark mit fehlender sozialer Einbettung. Das Gefühl von Nutzlosigkeit ist ebenfalls eine Frage der Wertschätzung durch das soziale Umfeld. Und Schmerz, sowohl im Sterbeprozess als auch als Folge von Erkrankungen, ist therapierbar.

### **Sozialität bildet die Grundlage für gelingenden Umgang mit der Endlichkeit**

So zeigt sich, dass sowohl im negativen wie im positiven Sinn der Lebenswille eng mit dem Lebensumfeld zusammenhängt. Die Probanden brauchen ein Gegenüber, soziale Antwort und Resonanz, um weiterleben zu wollen. Beziehungen zu Mitmenschen zu leben und durch diese Generativität zu erleben, ist offensichtlich auch oder gerade mit hundert Jahren wichtiger Bestandteil der Verwirklichung von Sozialität. Nur so ist es möglich, dass zunehmende körperliche Gebrechen und Verluste keine negative Wirkung auf

den Lebenswillen haben, dass aber das Fehlen von Ansprache, das Nicht-wertgeschätzt-Werden und die fehlende Teilnahme an sozialen Aktivitäten den Lebenswillen schwächen.

## F Diskussion

An dieser Stelle geht es nun darum, die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung einer Prüfung daraufhin zu unterziehen, ob sie bereits vorliegende Konzepte der Altersforschung entweder stützen oder ob die Gruppe der Probanden der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie an manchen Punkten bisherige Forschungsergebnisse erweitert oder gar widerlegt.

Weiter vorne wurde bei der Ausbreitung des theoretischen Hintergrunds der Studie eine Einteilung vorgenommen, die nun hier in der Diskussion der Ergebnisse wieder aufgenommen werden soll.<sup>47</sup> Das bisher Erarbeitete legt nahe, drei Änderungen an der Abfolge und Benennung der Themen vorzunehmen: Zunächst wird das oben als „Alter und Altern“ aufgeführte Oberthema<sup>48</sup> auf das Zentralthema der Arbeit reduziert – den „Umgang mit der Endlichkeit“.

Das als „Tod und Sterben“<sup>49</sup> benannte Oberthema wird auf „Lebenswille und Todessehnsucht“ als Hauptbegriffe bezüglich der Auswertung der Antworten der Hundertjährigen fokussiert.

Außerdem verschmelzen die beiden Kapitel „Entwicklung“ und „Transzendenz“ zu einem einzigen Kapitel, das mit „Entwicklungsoffenheit im höchsten Alter“ überschrieben wird. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die klassische Form der Transzendenz mit ihrer eindeutig religiösen Dimension gegenüber der Form der Transzendenz, die das Über-sich-hinausschreiten – das Sich-entwickeln – auch des sehr alten Menschen zum Inhalt hat, nur eine Nebenrolle spielt.

### 1. Der Umgang mit der Endlichkeit

Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit war die Frage, wie Hundertjährige mit der Endlichkeit und dem relativ nahe bevorstehenden Tod umgehen. Die Interviews, die im Rahmen der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen Studie geführt wurden, boten anhand der

---

<sup>47</sup> S. o. C Theoretischer Hintergrund.

<sup>48</sup> S. o. C 2 Alter und Altern.

<sup>49</sup> S. o. C 3 Tod und Sterben.



sogenannten Lebensendefragen<sup>50</sup> die Möglichkeit, die Antworten der Probanden qualitativ auszuwerten. Die Antworten der Hundertjährigen machten es möglich, für die qualitative Auswertung induktive Kategorien zu bilden, die die Beschäftigung der Probanden mit Endlichkeit und Tod widerspiegeln.<sup>51</sup>

Entgegen der Annahme und mancher Befürchtung, dass die Themen Endlichkeit und Tod unter einer gesellschaftlich ausgeprägten Sprachlosigkeit (Elias, 1982) leiden, zeigte sich, dass alle 87 Probanden der qualitativen Teilstudie bereit waren und auch das Bedürfnis zeigten, die Lebensendefragen zu beantworten. Die Endlichkeit und der Tod gehören zu den Themen, die die Höchstaltrigen beschäftigen, für welche sie Worte finden und die somit nicht ausgeblendet werden können, wenn es darum geht, ein Bild von den Hundertjährigen im Erhebungsbereich zu gewinnen.

Eine Vielzahl von Themen, die in Bezug zur Endlichkeit stehen, das ergab die qualitative Auswertung der Antworten, sprechen die Hundertjährigen selbst an. Und eine Scheu oder eine Scham, die jüngere Menschen oft befällt, wenn sie sich mit dem Thema des Todes konkret, im Angesicht einer dem Tode nahen Person oder nicht im geschützten Rahmen wissenschaftlicher Beschäftigung damit, befassen sollen, ist bei den Probanden nicht zu erkennen. Im Gegenteil – die eigene Endlichkeit wird ausführlich und lebensnah thematisiert. Es gibt Hundertjährige, die zwar nicht konkret „aus dem Fernster steigen“ wollen „und verschwinden“ (Jonasson 2011), um etwas zu erleben, die aber von ihrer Lebenseinstellung her diesen Geist durchaus in sich tragen. Sie lassen sich von der relativ kurzen Zeit, die ihnen realistisch gesehen noch bleibt, nicht unter Druck setzen und sehen das Leben nicht als einen kurzen Weg zum Ende an (Boch, 2011). Und sie tun dies, obwohl ihre körperlichen Kräfte deutlich nachlassen, ihre kognitiven Fähigkeiten schwinden und die Vulnerabilität des Alters keinen einzigen unter ihnen von Spuren körperlichen Zerfalls verschont hat (Jopp et al. 2013).

Dass eine Scheu davor, mit höchstaltrigen Menschen über den Tod zu reden, unausgesprochen dennoch vorhanden ist, zeigen die Äußerungen der Interviewer, die sämtlich davon berichten, dass zu Beginn der Interviewertätigkeit ein Nachdenken darüber einsetzte, ob man einem Hundertjährigen die Beschäftigung mit diesen Themen zumuten könne: „*Ich war überrascht, wie sehr die Hundertjährigen mit sich selbst im Reinen*

---

<sup>50</sup> S. o. E 1 Die Lebensendefragen.

<sup>51</sup> S. o. E 2 Das Kategoriensystem.

waren“ (Intervieweräußerung). Überraschung, Befremden oder Staunen spiegeln sich bei den Interviewern wider, eben weil Endlichkeit und Tod möglicherweise auf eine gewisse Art tabu, mindestens aber verdrängt sind. Elias (1982) stellt dies bereits fest. Demgegenüber steht bei den Interviewern die Erkenntnis, dass die Hundertjährigen diese Sprachlosigkeit nicht bestätigen, sondern im Gegenteil gerne über ihren Umgang mit diesen vermeintlich tabuisierten Themen sprechen:

*Mich hat beeindruckt, wie offen sie über ihr Lebensende gesprochen haben, obwohl sie mich erst einmal zuvor gesehen hatten und ich eine Fremde für sie war. Einige schienen sogar froh, jemanden Neutrales zu haben, mit dem sie über dieses Thema einmal sprechen konnten. (Intervieweräußerung)*

Man kann also durchaus davon sprechen, dass sich die von Thomae (1989) festgestellte Realitätsorientierung als primäre Reaktion auf die Beschäftigung mit der Endlichkeit auch bei Hundertjährigen zeigt. Ihre Aussagen sind weitgehend frei von Wünschen nach Unsterblichkeit oder einer Verbitterung über die Tatsache, dass der Tod kommt, sondern drücken eine Anerkennung der Lebenswirklichkeit aus, die einer der Interviewer so zusammenfasst:

*Je mehr Interviews ich führte, desto eher kam ich zu folgender Interpretation: Mit 100 Jahren hatte man wohl genügend Zeit, sich mit dem Tod auseinander zu setzen und gelangt zu der Akzeptanz, dass das Leben nun mal endet. Ich hatte fast durchweg das Gefühl, dass die Menschen bereit sind zu gehen, wenn die Zeit kommt, und das war am Schluss meiner einjährigen Interviewertätigkeit auch mein allgemeiner Eindruck: Wer lange lebt, setzt sich mit Tod und Sterben intensiver und differenzierter auseinander, als es Jüngere tun (können) und schließt damit schon zu Lebzeiten seinen Frieden. (Intervieweräußerung)*

Daran anschließend muss man sich die Frage stellen, ob es aus kommunikationstheoretischen Gesichtspunkten nicht unbedingt nötig ist, dass die Interviewenden, wenn es um die Lebensendefragen geht, nicht auch selbst eine dezidierte Einstellung zu Endlichkeit und Tod haben müssen, um im offenen Interview<sup>52</sup> das Gespräch aufrecht halten zu können.

---

<sup>52</sup> S. o. D 1 Methodisches Vorgehen.

## 2. Lebenswille und Todessehnsucht

Lebenswille und Todessehnsucht sind zwei Zentralbegriffe, über deren Vorhandensein bei den Hundertjährigen die Beantwortung der Lebensendefragen Aufschluss geben sollten.

Im Rahmen des Kategoriensystems, das sich aus den Antworten der Probanden ergeben hat, findet man Hinweise auf den Lebenswillen vor allem in den folgenden Kategorien:

- 1.1 Wunsch nach mehr Zeit
- 1.3 immer noch Pläne und Interessen
- 3.3 Kompetenzerleben - Fähigkeit zum Erleben
- 3.4 Kompetenzerleben - Fähigkeit zur Kommunikation
- 4.1 Bindung ans Leben - Natur
- 4.2 Bindung ans Leben - Musik
- 4.3 Bindung ans Leben – Generativität / Beziehung leben

In diesen Kategorien wird abgebildet, dass die Hundertjährigen immer noch weiterleben wollen. Der Lebenswille selbst lässt sich daraus zwar nur als Indiz ermitteln, doch entspricht dies dem Begriff, der auch in der Forschung nicht nach klaren Maßstäben definiert ist. Es wäre zum Beispiel zu fragen, ob der Lebenswille, der auf aktive Gestaltung und aktives Erleben drängt, sich nicht doch vom *Wish to live*, als an äußere Bedingungen gebundener Lebenswunsch, in Lawtons (1999) Konzept der *Valuation of Life* unterscheidet. Darüber hinaus wäre aufgrund der Ergebnisse zu klären, ob Lebenswille sich aus zukunftsgerichteten Wunschbildern von Leben nährt oder ob er von der Gegenwart des gelebten Lebens abgeleitet wird, wie es bei den Hundertjährigen an manchen Stellen durchscheint. Die Beantwortung dieser Fragen kann allerdings nur in weiterführenden und auf den Begriff des Lebenswillens konzentrierten Untersuchungen geleistet werden.

### Die Bedeutung der Gegenwart für die Gestaltung der Zukunft

In den oben genannten Kategorien findet sich ein Lebenswille, der mit einer deutlichen Realitätsorientierung einhergeht. Auch wenn der Tod wesentlich nahe ist - die Hundertjährigen sehen sich nicht als Sterbende, sondern lassen einen starken Lebenswillen erkennen, der damit verbunden wird, dass die *erlebte Endgültigkeit* (Fisseni, 1987) nicht passiv erduldet, sondern aktiv gestaltet werden soll.

Die zu gestaltende Zukunft gehört in den Interviews zu den häufig auftretenden Themen. Auch mit hundert Jahren erzählen die Probanden von Plänen, die sie für die vor ihnen

liegende Zeit haben und drücken damit aus, dass sie nicht in einer passiven Todeserwartung leben, sondern vielmehr ihre Zukunft aktiv gestalten möchten. Auch bei jenen Hundertjährigen, die auf die Frage, wie alt sie werden möchten, sagen, dass sie gar nicht mehr viel länger leben wollen, steht dahinter nicht der Wunsch zu sterben, sondern das Gefühl, dass das Leben gelebt ist und es möglicherweise vermessen wäre, sich noch mehr Lebenszeit zu erhoffen. Sie erleben dabei die verbleibende Zeit allerdings nicht als gepresst. Hier muss man Berger und Luckmann (1980) widersprechen. Die Hundertjährigen konzentrieren sich vielmehr auf ihre Gegenwart. Die Vergangenheit spielt meist dann eine Rolle, wenn es um Verluste geht, wenn also die Fragmentarität (Luther, 1992) des gelebten Lebens bewusst wird. Die Hundertjährigen blicken auf ein langes Leben mit vielen Brüchen auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene zurück. Es zeigt sich aber, dass zwischen der Gefährdung der Identität und dem Erleben von Verlusten in Vergangenheit und Gegenwart kein Zusammenhang besteht. Die Zukunft erscheint in der in den Antworten greifbaren positiven Lebensperspektive als offen und geprägt vom Lebenswillen der Probanden unter den vorgegebenen Umständen.

Die Probanden der Teilstichprobe sind also durchweg gegenwartsbezogen, es ist die Eigengegenwart, die das Leben bestimmt. Die Bewertung der Vergangenheit und das, was man aus ihr lernt, sind der Gegenwart ebenso untergeordnet wie der Blick in die Zukunft. Die Interviews mit den Hundertjährigen machen aber deutlich, dass ihr Blick nach vorn sehr nüchtern, klar und reflektiert ist. Und gerade das führt dazu, dass die Zukunft für das Erleben der Eigengegenwart zwar präsent ist, insofern das Nachdenken über die Art des Sterbens wichtig wird, dass aber trotzdem das Hier und Jetzt vom Hundertjährigen als der Ort und die Zeit erlebt wird, in der er sein Leben lebt.

### **Der Einfluss von Fragilität und Vulnerabilität auf den Lebenswillen**

Hinsichtlich der Todessehnsucht kann man, anders als beim Lebenswillen, in Bezug auf die Ergebnisse genauere Aussagen treffen, da die Lebensendefrage 5 „*Sehnen Sie sich den Tod herbei?*“ explizit danach fragt. Die Antworten ergaben, dass die überwiegende Mehrheit der Studienteilnehmer auch mit hundert Jahren keine Sehnsucht nach dem Tod hat. In Zusammensicht mit den Interviews zeigt sich, dass die Probanden damit nicht nur verneinen sich den Tod herbeizuwünschen, sondern dass hinter dieser Negation ein starker Lebenswille steht, den sie auch deutlich zum Ausdruck bringen, wenn man auch den

Lebenswillen nicht einfach aus der Negation der Frage nach der Todessehnsucht erschließen kann. Darüber hinaus findet sich die Todessehnsucht ausdrücklich in den folgenden Kategorien:

- 8.1 *Todessehnsucht ja – keine Last sein*
- 8.2 *Todessehnsucht ja - Schmerz*
- 8.3 *Todessehnsucht ja - Einsamkeit*
- 8.4 *Todessehnsucht nein - Sozialität*
- 8.5 *Todessehnsucht nein – Grundhaltung*
- 8.6 *Todessehnsucht nein – Gottesglaube*

Die Hundertjährigen nehmen die Radikalisierung der menschlichen Fragilität (Rentsch, 2012 u. ö.), die sich in der Multimorbidität der Probanden (Jopp et al., 2013), aber auch in den kognitiven und sozial-kulturellen Veränderungen, die das Altern mit sich bringt, zeigt, an sich selbst wahr. Vor allem die körperliche Vulnerabilität weist auf die Endlichkeit des Lebens hin und macht den Tod zu einer konkreten Möglichkeit. Und so zeigt sich in der Auswertung der Antworten vor allem auch, dass nicht der Tod als Ende des irdischen Lebens die Hundertjährigen im Umgang mit der Endlichkeit beschäftigt, sondern dass das eigene Sterben und dessen Umstände im Zentrum des Denkens stehen. Die Hundertjährigen haben keine Angst vor dem Tod, allerdings bereitet ihnen das antizipierte Sterben im Nachdenken über das Lebensende Sorge. Hiermit wird deutlich, dass eine wie oben beschriebene Unterscheidung von Angst und Furcht unbedingt notwendig ist, die bei Wittkowski (1990, 2005) in seinen Untersuchungen zur Todesangst fehlt.

### **Die Furcht vor dem Sterben und die Akzeptanz des Todes**

Der Tod, in dem die Endlichkeit greifbar wird, wird vernunftgemäß dem Leben als ein Teil desselben zugeordnet (Thomae, 1989). Daneben steht immer noch die Tatsache, dass die Probanden sich gleichzeitig auch darüber im Klaren sind, dass Endlichkeit im Angesicht des Lebensendes auch heißt, mit Schmerzen, Leiden und langem Sterben konfrontiert sein zu können. Umso höher ist es zu bewerten, dass sie dieses potenzielle Leiden und damit die grundsätzliche Fragilität ihres Lebens nicht ihrer Akzeptanz des Todes überordnen.

Es scheint also so, als ob in der Realitätsorientierung der Hundertjährigen auch das Konzept der *Ordnungen des Lebens und des Todes* (Kruse, 2010d u. ö.) Bestätigung findet. Der Tod spielt in der Beschäftigung mit der Endlichkeit eine wichtige Rolle – wichtiger

als in jungen Jahren –, kann aber den Willen, weiterhin das Leben zu gestalten, nicht überlagern. In diesem Lebenswillen äußert sich dann auch die Plastizität (Stern, 1923) der Befragten, die es schaffen, trotz ständig stärkerer körperlicher und sozialer Einschränkungen ihre Zukunft offen zu halten. Dies zeigt deutlich, dass ein Bild des alten Menschen, das sich aus Abbau und Verlust nährt, die vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten und damit auch Zukunftsperspektiven des alten Menschen nicht angemessen berücksichtigt (Kruse und Schmitt, 2011).

### **Der Tod wird seiner Schrecken bildhaft entkleidet: Der Bruder des Schlafes**

Eine in diesem Zusammenhang immer wieder ausgesprochene Hoffnung der Hundertjährigen ist, im Schlaf sterben zu dürfen. Das Bild vom Tod als dem Bruder des Schlafes bietet den Hundertjährigen die Möglichkeit, das Unsagbare doch auszusprechen, wenn auch in antizipierender Sprache. Der Tod als Bruder des Schlafes ist nicht erst seit Lessing (1769) ein Motiv in der mitteleuropäischen Kultur. Bamer (1984) und Boehlke (1989) stehen stellvertretend für die Literatur über die Kontroverse, die die Frage nach der Urheberschaft dieses Motivs hervorgerufen hat. Lessing war federführend darin, das Bild „des häßlichen Gerippes“ aus dem Kulturleben zurückzudrängen und es durch das angeblich „heitere Bild“, das in der Antike vorherrschte, zu ersetzen. Thanatos, der Tod, und Hypnos, der Schlaf, sind schon in der griechischen Mythologie Brüder:

*„Kinder der Nacht sind das grause Geschick,  
und die dunkele Ker auch,  
Samt dem Tod', und dem Schlaf,  
und dem schwärmenden Volke der Träume.“ (Hesiod 1911, 92)*

Thanatos und Hypnos sind beide Kinder von Nyx, der Göttin der Nacht. Thanatos steht dabei für den sanften Tod. Dies ist der Ursprung des gerne gebrauchten Motivs vom Tod als dem Bruder des Schlafes.

Die große Sehnsucht, die den Tod bei fast allen Probanden ohne Schrecken und ohne Furcht erscheinen lässt, ist es, so zu sterben, als ob man einschläft. Oder, andersherum, einzuschlafen und darin den Tod zu finden. Die Hundertjährigen bestätigen damit auch die Alltagssprache, in der Sterben oft mit Einschlafen gleichgesetzt wird. Man kann davon ausgehen, dass bei den Hundertjährigen wie wahrscheinlich den meisten Menschen das Motiv vom Tod als dem Bruder des Schlafes teils offensichtlich, teils implizit bekannt

ist. Vor allem aber, dass das Einschlafen für sie eines der beruhigenden und damit wünschenswerten Elemente ihres Umgangs mit dem Tod und dem Sterben ist.

### **Der Einfluss von Vulnerabilität und Fragilität auf die Sterbensfurcht**

Entscheidend ist allerdings, dass gerade dieses in den Interviews häufig vorkommende Motiv darauf hinweist, dass zwar der Tod realitätsbezogen verstanden wird, dass aber das Sterben in seiner Antizipation ebenso realistisch gesehen wird. Rolf Verres (1995) hat darauf bereits hingewiesen. Es ist nicht der Tod, vor dem die meisten Menschen Angst haben – sie machen sich aber große Gedanken darüber, wie das Sterben verlaufen wird.

Furcht entnimmt man aus den Antworten auf die Lebensendefragen dahingehend, dass das Sterben schmerzvoll, langwierig oder kräfteraubend sein könnte.<sup>53</sup> Diese Befürchtungen beziehen sich auf eine ungewisse Zukunft, sind aber insofern real, als sie zwar nicht vorhersehbar in ihrem Eintreffen sind, aber aus Erfahrungen der Menschen mit Schmerz und Leid in ihrem bisherigen Leben gespeist werden. Furcht ist dann die Reaktion auf die konkrete Vorstellung der Sterbensumstände. Die Hundertjährigen vollziehen damit implizit die Unterscheidung von Sterbensfurcht und Todesangst (Heidegger, 1976; Tillich, 1984) nach: Der Tod ist kein Gegenstand von Furcht, weil Furcht ein konkretes Gegenüber braucht. Der Tod als unfassbarer Zustand kann kein Objekt werden. Ihm kann man nur mit Angst begegnen. Die aus der Erfahrung bekannten Leidensaspekte wie Schmerz, Leiden, Kraftlosigkeit oder Bettlägerigkeit dagegen sind Objekte einer Furcht vor dem zukünftigen Sterben. Dies artikulieren die Hundertjährigen differenziert.

Bei näherer Betrachtung kann man leicht erkennen, dass die Furcht vor den Sterbensumständen vor allem in den großen Herausforderungen des Alter(n)s begründet ist, mit denen die Hundertjährigen zu kämpfen haben: Vulnerabilität (Kruse & Wahl, 2010), Fragilität (Rentsch, 2012 u. a.) und Fragmentarität (Luther, 1992) beschreiben auf je eigene Weise, welche grundsätzlichen Eigenarten des menschlichen Lebens im Alter besonders zum Ausdruck kommen. Vulnerabilität betrifft vor allem den Körper. Sie spiegelt sich in der Multimorbidität der Probanden wider. Fragilität bezieht sich auf alle Bereiche des Lebens, in denen Verluste möglich sind, sei es die Kognition oder das soziale Leben. Auch hier gibt es einen eindeutigen Bezug zum Leben der Hundertjährigen. Sowohl kognitive Einschränkungen als auch Verluste im sozialen Bereich lassen sich bei vielen

---

<sup>53</sup> S. o. E 2 Das Kategoriensystem und E 3 Die Kategorien, vor allem 2.1 Sterbeumstände.

Probanden nachweisen. Die Fragmentarität beschreibt die lebensgeschichtliche Bruchstückhaftigkeit des Menschen, biographische Verluste oder das Bedauern über ausgelassene Lebensmöglichkeiten. Darüber sprechen die Hundertjährigen in den Interviews gar nicht. Fragmentaritätsempfinden spielt also keine oder nur eine geringe Rolle, was wiederum dem Befund entspricht, dass die Vergangenheit der Hundertjährigen deutlich der Gegenwart untergeordnet wird.

### **Todessehnsucht – wodurch wird sie bewirkt und was verhindert sie?**

Für die Hundertjährigen lässt sich die Todessehnsucht vor allem an drei Faktoren festmachen:

- Die Gefahr, für andere zur Last zu werden
- Schmerz
- Einsamkeit

Dem gegenüber stehen ebenfalls drei Aspekte des Lebens mit hundert Jahren, die einer Todessehnsucht entgegenwirken:

- Soziale Einbindung
- Eine positive Grundhaltung
- Gottesglaube

Die (zusätzliche) quantitative Untersuchung der Korrelate der Todessehnsucht<sup>54</sup> bestätigt diese qualitativen Ergebnisse: Bestimmte Faktoren bestärken die Todessehnsucht, während andere sie abschwächen. Überraschenderweise tritt Todessehnsucht nicht im Zusammenhang mit Aktivitäten auf, die nicht mehr möglich sind oder dem Registrieren einer höheren Vulnerabilität, sondern vor allem dann, wenn die Einschränkungen, die das Alter mit sich bringt, auch die Möglichkeiten einschränken, soziale Bindungen aufrecht zu erhalten oder einzugehen.

### **Die Auswirkungen von subjektiver Gesundheit und Schmerzen auf die Todessehnsucht**

---

<sup>54</sup> S. o. E 4 Korrelate der Todessehnsucht.



Die subjektive Gesundheitswahrnehmung und Schmerzen gehören dabei zu den wichtigsten Faktoren für eine Todessehnsucht. Grundsätzlich ist die subjektive Gesundheitswahrnehmung der Hundertjährigen positiv. Rott (2008) hat festgestellt, dass es einen aussagekräftigen Zusammenhang zwischen der subjektiven Gesundheit und der Langlebigkeit eines Menschen gibt. Dies wird bestätigt durch Ergebnisse anderer Untersuchungen (Wurm & Tesch-Römer, 2005; Gunzelmann et al., 2006; Böhm, Tesch-Römer & Ziese, 2009). Die Hundertjährigen sprechen an vielen Stellen der Interviews davon, dass sie, gemessen an ihrem hohen Alter, mit ihrem physischen Zustand zufrieden sind. Der Umkehrschluss, dass Todessehnsucht und schwache subjektive Gesundheit miteinander zusammenhängen, gilt allerdings bei den Hundertjährigen aus HD 100 II nicht, da die quantitative Untersuchung eines Zusammenhangs zwischen subjektiver Gesundheit und Todessehnsucht keinen signifikanten Zusammenhang ergab, was die Aussagen von Kruse & Wahl (2010), dass eine negative subjektive Gesundheit sich negativ auf die Lebenserwartung auswirke, in Falle der Hundertjährigen nicht bestätigen kann.<sup>55</sup>

Wenn in den Interviews negativ über die eigene Gesundheit gesprochen wird, bezieht sich dies einzig und allein auf das Vorhandensein von Schmerzen. Thomae (1989), Lawton (1999) und andere haben immer wieder darauf hingewiesen, dass auch und gerade im hohen Alter und im Zusammenhang mit der Beschäftigung mit der Endlichkeit, Schmerzen einer der wichtigsten Faktoren für die Bewertung des eigenen Lebens sind. Dies lässt sich bei den Probanden bestätigen. Auf der einen Seite gehören Schmerzen zu den Empfindungen, die mit der Furcht vor dem Sterben besetzt sind. Dieses Ergebnis widerspricht somit Wittkowski (2005), der keinen Zusammenhang zwischen Schmerzerleben und Todesangst gefunden– und dabei Sterbensfurcht und Todesangst nicht unterschieden hat.

Auf der anderen Seite ist zu fragen, welche Bedeutung das tatsächliche Vorhandensein von Schmerzen für den Lebenswillen der Hundertjährigen hat. Hier ergibt die qualitative Untersuchung (und bestätigt dadurch quantitative Werte<sup>56</sup>): Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Todessehnsucht und dem Vorhandensein von Schmerzen, was die Annahmen von Lawton et. al (1999) zur Abhängigkeit der YDLs (Years of Desired life) von Schmerzerfahrung unterstützt. Das Leiden an Schmerzen stellt für die Hundertjährigen wie für jede Bevölkerungsgruppe ein wichtiges Element beim Erleben ihres Körpers dar.

---

<sup>55</sup> S. o. E 4.5 Subjektive Gesundheit und Todessehnsucht.

<sup>56</sup> S. o. E 4 Korrelate der Todessehnsucht.

„*Schmerz frisst Seele*“, so heißt ein Buch von Rafael Häusler (2013), in dem er sein Erleben mit Cluster-Kopfschmerz beschreibt. Schmerz ist für den Betroffenen eine sehr subjektive Erfahrung, die zermürbt und langsam, aber sicher, den Lebenswillen raubt. Den Schmerz artikulieren zu dürfen, ohne Relativierung durch Objektivierung zu erfahren, ist für Schmerzpatienten ein wichtiger Teil ihrer Therapie. Die Artikulation von Schmerz ist entscheidend, weil sie der Umwelt des Schmerzpatienten die Möglichkeit eröffnet, eine Antwort auf dieses Schmerzempfinden zu geben. Diese Schmerzartikulation wird vielleicht auch nur durch Körpersprache möglich sein. Es braucht im Fall des Schmerzes die Interaktion mit den Pflegenden oder den Ärzten, die den Patienten versorgen. Er wartet auf eine Reaktion auf seine Schmerzensäußerung. Ohne die Antwort, die wiederum darauf angewiesen ist, dass der Patient als Mensch ernst genommen wird, bleibt seine Äußerung wirkungslos. Und er braucht das Wissen darum, dass er auch in seiner körperlichen Fragilität als Mensch wahr- und ernstgenommen wird. Dem Pflegenden oder dem Arzt muss es möglich sein, den Schmerz zumindest im beruflichen Sinne nachzuempfinden. Erst dann kann er entsprechend reagieren und sprachliche Kommunikation durch handelnde Interaktion, etwa die Gabe von Schmerzmitteln, ergänzen. Schmerz und Schmerzempfinden schmelzen den Lebenswillen ab. Auch hier zeigt sich wiederum, wie wichtig das Eingebundensein in ein soziales Umfeld ist, das um die Bedürfnisse der Hundertjährigen weiß. Auch der Schmerzbeladene braucht ein helfendes, pflegendes Gegenüber, damit er sich artikulieren und Linderung erfahren kann.

### **Verlusterleben und der Zusammenhang mit dem Lebenswillen**

Neben den Schmerzen zeigen die Analysen, dass es vor allem das Verlusterleben – allerdings nur auf sozialer Ebene –, die Einsamkeit und das Gefühl der Nutzlosigkeit sind, die in einem erkennbar signifikanten Zusammenhang mit einer Todessehnsucht treten<sup>57</sup>. Keinen Einfluss auf die Todessehnsucht nehmen Verluste auf körperlicher Ebene oder Verluste in Bezug auf Aktivitäten, die Pflegestufe und die kognitive Leistungsfähigkeit. Diese Ergebnisse lassen sich untermauern, wenn man die quantitativen Ergebnisse im jeweils fraglichen Zusammenhang<sup>58</sup> betrachtet.

---

<sup>57</sup> S. u. F 4. Soziale Teilhabe.

<sup>58</sup> S. o. E 4 Korrelate der Todessehnsucht.

Todessehnsucht ist daher immer als sozial bedingt (auch bei den Schmerzen darf der Wunsch nach Linderung als sozialer Aspekt gewertet werden) zu sehen: Fehlt die Möglichkeit zu sozialer Teilhabe, fühlt ein Mensch sich einsam, leidet er unter Schmerzen oder hat er das Gefühl, von anderen nicht mehr gebraucht und gehört zu werden, dann zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang mit einer wachsenden Todessehnsucht. Weiter unten sollen diese Befunde deshalb noch einmal ausführlicher thematisiert werden.<sup>59</sup>

Die qualitative Analyse der Antworten der Hundertjährigen zeigt also: Auf der einen Seite wird das Sterben und seine Art und Weise, deutlich mit Furcht in Verbindung und als Bedrohung thematisiert. Auf der anderen Seite gibt es keinen Impuls von Verlusten zu sprechen, die in die Vergangenheit, nahe Vergangenheit oder Gegenwart weisen. Die Nähe des Lebensendes stellt zukünftige, potenzielle Verluste oder Leiden stärker heraus als vergangene Verluste, die auch in die Gegenwart hineinreichen. Dies spricht dafür, dass die kommenden, vermuteten Leiden für die Hundertjährigen derzeit bedeutender sind, wenn es um das Lebensende geht, als das, was hinter ihnen liegt oder gegenwärtig geschieht. Die Hundertjährigen wissen, dass jede Lebenssituation ihre eigenen Themen hat, dass Tod und Leben in jeder Lebensphase je anders zur Sprache kommen (Thomae, 1989). Wichtig ist allerdings, dass es nicht hauptsächlich die Folgen des Alterns sind, mit denen die Hundertjährigen hadern, sondern die vermuteten Begleitumstände des Sterbens, die ihnen Sorge bereiten.

Es wäre genauer zu untersuchen, wie die Hundertjährigen gelernt haben, die Fragilität ihres Körpers, ihrer Psyche und ihres sozialen Lebens zu akzeptieren und dennoch relativ glücklich zu sein (Jopp et al. 2013) und darüber hinaus Zukunftsperspektive zu entwickeln. Mit Harm-Peer Zimmermann (2013) kann man hier fast schon von einer Alters-Coolness sprechen. Allerdings gilt dies wohl nur von außen und im Nachhinein betrachtet. Es ist eine Sache, beobachtend zu konstatieren, dass die Probanden sich von ihrer Multimorbidität nicht dazu verleiten lassen, sich als sterbend anzusehen. Es ist eine andere Sache, diese Gedanken an das Sterben tatsächlich zu bewältigen.

### **3. Entwicklungsoffenheit im höchsten Alter**

#### **Alter(n)sbilder und die Entwicklung im höchsten Alter**

---

<sup>59</sup> S. u. F 4. Soziale Teilhabe.

Dass das Alter(n)sbild, das schon Lehr und Thomaе (1959) als überholt angesehen haben und dass das Altern als einen grundsätzlich defizitären Vorgang angesehen hat, heute nicht mehr gelten kann (Kruse und Schmitt, 2011), wurde bereits erwähnt. Dennoch ist die Frage berechtigt, ob man bei Hundertjährigen angesichts der relativen Todesnähe immer noch von einer Entwicklung, auch in positiver Hinsicht sprechen könne. Entwicklung, da sind sich Entwicklungspsychologen weitgehend (s. z.B. E.H. Erikson, 1973, in Erweiterung durch J. Erikson, 1998; Levinson, 1978) einig, hat in diesem hohen Alter die Hauptaufgabe, den Umgang mit der Endlichkeit und dem Tod zu erlernen und diese beiden Wesenseigenschaften des Menschseins in das Leben zu integrieren. Integration bedeutet dabei, dass über die reine Akzeptanz der Tatsache hinaus immer noch ein Wille erkennbar ist, weiterzuleben. Dass dies vielen Hundertjährigen gelingt, lässt sich daran ablesen, dass sie auch ihr hohes Alter immer noch als eine Gestaltungsaufgabe ansehen. Der Schwerpunkt der Entwicklung liegt dabei nicht auf der körperlichen Verbesserung, sondern im Sinne Rentschs (2013), der Altern als Ganzheit sieht, auf den beiden anderen Dimensionen menschlicher Entwicklung, der Psyche und des sozial-kulturellen Alterns. Baltes (1999) sah im Auseinanderklaffen von biologischer und kultureller Evolution noch den großen Fehler der Architektur der Humanontogenese. Zu weit war seiner Ansicht nach seit der Neuzeit der kulturell-evolutionäre Fortschritt dem körperlich-evolutionären Fortschritt der Menschheit voraus. Sieht man die beiden Aspekte des Alterns als Parallelentwicklungen, dann wird im Sinne von Rentsch klar, dass es nicht darum geht, dass der physische Verfall eingedämmt werden muss, sondern dass das kulturell-soziale Wachstum des Höchstaltrigen ein gleichwertiger Entwicklungsstrang im menschlichen Leben ist und darum durchaus selbstständig neben der physischen Vulnerabilität stehen kann. Die Hundertjährigen lassen eine positive Bindung ans Leben erkennen und richten gleichzeitig ihren Blick auf eine Zukunft, die durch geplante Ereignisse strukturiert ist, seien es der eigene Geburtstag, Familienfeste oder besondere Vorhaben. Die physische Schwächung, die bei allen Probanden vorliegt, spielt dabei nur eine geringe Rolle, es sei denn, sie behindert die Teilnahme an Lebensereignissen.

Gleichzeitig weist Rentsch darauf hin, dass es zu den grundlegenden Fehlern im Altersbild gehört, Vulnerabilität und Fragilität nicht als wesensgemäße Eigenschaften des Menschen anzuerkennen, sondern in ihnen Fehler oder Schwächen zu sehen. Für die Hundertjährigen spielen, dies bestätigt den Ansatz Rentschs, tatsächlich ihre Vulnerabilität und ihre Fragilität keine Rolle, wenn es um die Frage des Lebenswillens oder der

Todessehnsucht geht. Im Sinne von Erikson kann dann in jedem Fall auch der Umgang mit der Endlichkeit zu den Entwicklungen des hohen Alters gehören. Dass Multimorbidität keinen signifikanten Zusammenhang mit der Todessehnsucht aufweist, lässt sich aus den Antworten der Hundertjährigen auf die Lebensendefragen erschließen (und findet Unterstützung auch in der quantitativen Auswertung<sup>60</sup>). Dies deutet darauf hin, dass es den interviewten Hundertjährigen gelingt, trotz der Todesnähe Ich-Integrität zu schaffen. Und so lassen sich in den Interviews die Verzweiflung, der Gegenpol der Integrität bei Erikson, und ihr Hauptmerkmal, die Todesangst, nicht feststellen.

### **Entwicklungsoffenheit und Selbsttranszendenz angesichts der Endlichkeit**

Ein weiterer Aspekt dieser Beobachtung drängt sich auf: Es wurde gezeigt, dass die Hundertjährigen keine Angst vor dem Tod haben, sehr wohl aber antizipieren, was im Sterbeprozess auf sie zukommen könnte und darauf mit regelmäßig geäußerter Furcht reagieren. Nun stehen auf der einen Seite eine im Angesicht von objektiven Verlusten nur rudimentär vorhandene und auf der anderen Seite eine dezidierte Furcht vor zukünftigen möglichen körperlichen Gebrechen beim gleichen Menschen nebeneinander. Der einzige Schluss, der dann möglich ist, ist, dass es für die Hundertjährigen auch in ihrem multimorbiden Zustand immer noch Ziele und Vorhaben gibt, deren Beschränkung durch körperliche Gebrechen sie mit Furcht entgegensehen. Die Hundertjährigen haben Verluste erlitten. Viel schlimmer wäre es aber für sie, wenn sie das, was sie aktuell noch haben, in Zukunft ebenfalls verlieren würden. Der Lebenswille ist stark, sonst wären die antizipierten, nicht realen Verluste den aktuellen, objektiven Verlusten untergeordnet. Die Freiheit der Hundertjährigen besteht dann nicht darin, nichts mehr zu verlieren zu haben, sondern sie gewinnen diese als Offenheit für die Zukunft daraus, am Leben zu hängen, obwohl ihre verbleibende Lebenszeit relativ kurz ist.

Levinson (1978) hatte noch befürchtet, dass man über die letzte Lebensphase ab etwa 80 Jahren nichts mehr sagen könne, weil zu wenige Menschen dieses Alter erreichen. Für ihn ist sie geprägt von der Aufgabe, sich mit dem Tod und der Endlichkeit abzufinden. In jedem Fall hatten die Hundertjährigen, von denen es 40 Jahre nach Levinsons Untersuchungen genügend gibt, für diese Aufgabe ausreichend Zeit und haben diese wohl auch genutzt. Die Endlichkeit, die der Tod repräsentiert, ist es nicht, die die Zukunft

---

<sup>60</sup> S. o. E 4.5 Subjektive Gesundheit und Todessehnsucht.

verdunkeln könnte. Vielmehr sind es die Begleiterscheinungen des Sterbens, also eine verlustbestimmte Antizipation der Zukunft, die die Probanden beunruhigt. Dies bedeutet dann allerdings wiederum, dass man überdenken muss, ob die Annahme von Verena Kast (2011) stimmt, dass Menschen, die die eigene Endlichkeit antizipierend annehmen, im Leben mit Verlusten gelassener umgehen können. Es scheint im Gegenteil eher so zu sein, dass sie mit der Endlichkeit gelassener umgehen können, weil sie gelernt haben, mit den Verlusten in ihrem gegenwärtigen Leben umzugehen.

Die meisten der interviewten Hundertjährigen leben in der Gegenwart und wollen ihre eigene Zukunft gestalten. Dies ist möglich, weil der starke Lebenswille die Zukunft offen hält, einen Zeitraum eröffnet und die Zeitperspektive weitet. Mit einem Gefühl für die ihnen verbliebenen Kompetenzen im Sinne der Selbstwirksamkeit (Bandura, 1977) äußern die Hundertjährigen eine Bindung an ihr Leben, die nur mit Zukunft zu denken ist. Sie möchten die Natur erleben, Musik genießen, mit ihren Mitmenschen kommunizieren, für ihre Familie Ansprechpartner sein und vieles mehr. Potenziale im Sinne von möglichen Handlungsgrundlagen erleben sie auch innerhalb einer Abhängigkeit, die vor allem durch körperliche Schwächung verursacht ist.<sup>61</sup> Diese Entwicklungsoffenheit – wie bei Thomae (1966) gepaart mit Plastizität im Sinne Sterns (1923), aber auch mit Kompetenzen wie bei Kruse und Schmitt (2011), und einer Kreativität, die sich an die inhaltliche Füllung des Begriffes bei Rosenmayr (2011) anlehnt - macht es möglich, dass man bei den Hundertjährigen auch die Fähigkeit der Selbst-Transzendenz findet.

### **Der Gottesglaube und die Todessehnsucht**

Dass der Gottesglaube zu den Faktoren gehört, die einer Todessehnsucht entgegenwirken, wurde oben schon bemerkt. Umso erstaunlicher ist es, wie weit die Vorstellungen darüber, ob es ein Leben nach dem Tod gebe und wie es gestaltet sei, bei den Probanden auseinandergehen. Es gibt die Gruppe jener, die lediglich die Hoffnung auf ein solches Leben äußern, und eine weitere Gruppe, die daran glaubt und auch konkrete Vorstellungen von einem solchen Leben hat. Wieder andere Hundertjährige glauben nicht an ein Leben nach dem Tod, etwa weil sie hierfür keine Beweise haben. Der Lebenswille wird zudem durch den Glauben an Gott gestärkt. Dies bewirkt ein tiefes Vertrauen in das Leben selbst, was zu einer grundsätzlich positiven Grundhaltung dem Leben gegenüber

---

<sup>61</sup> S. u. F 4. Soziale Teilhabe.

führt. Gott wird dann im Sinne der Secondary Control nach Heckhausen und Schulz (1998) als Instanz benutzt, die die unbestimmte Angst vor dem Tod moderiert. Der transzendente Gott übernimmt nach dem Tod für den Menschen Verantwortung und man kann den Tod, der dem menschlichen Geist unfassbar ist, getrost in seine Hand legen. Darin liegt für viele der Hundertjährigen ein großer Trost. Der Glaube an Gott als Begleiter des Menschen ist für viele der Hundertjährigen ein vertrautes Bild, das Kontinuität und Verbindung zum gelebten Leben herstellt. Nicht zuletzt deshalb schwächt der Gottesglaube die Todessehnsucht deutlich ab.

Die Transzendenz ist dann aber nur eine Folie für das, was die Hundertjährigen im konkreten Leben erfahren. In ihr wird eine Kontinuität gewährleistet, die das von Gott Getragen- und Begleitetsein, in welcher Form auch immer, in die ungewisse Zeit nach dem Tod hinüberträgt und damit eine Form von Gewissheit bietet. Thomae (1989), für den der Transzendenzbezug zu den wichtigen Einstellungen gehört, die das vorfindliche Leben über die Grenze des Todes hinaus weiter transportieren, findet hier Bestätigung. Damit ist auch zu erklären, dass immanente Organisationen wie Kirchen oder andere Glaubensgemeinschaften, genauso wie biographische Erfahrungen, die als Erfahrungen mit Gott gedeutet werden, den Trost der Transzendenz des Ewigen Lebens ersetzen können.<sup>62</sup>

### **Selbst- und Gero-Transzendenz als Formen der Weiterentwicklung**

Andererseits führt dies auch dazu, dass das, was das Leben ausmacht, bei den Hundertjährigen nicht verdrängt wird, sondern als Entwicklungsaufgabe angenommen werden kann. Indem die Hundertjährigen in der Gegenwart leben, haben Erfahrungen der Krise (Weizsäcker, 1973) oder das Eintreten in die Grenzsituation des Todes (Jaspers, 1973) immer auch transzendente Anteile, die allerdings immanent gedeutet und realisiert werden müssen. Die Krisen, die durch Krankheiten, Verluste oder körperlichen Abbau verursacht werden, tragen dazu bei, eine neue Einstellung zum Leben zu gewinnen und weiterhin die Zukunftsoffenheit zu bewahren. Transzendenz wird dann zu einem Sich-selbst-hinter-sich-Lassen oder Über-sich-selbst-hinaus-gehen, zur Selbsttranszendenz (Frankl, 1991). Im Falle der Hundertjährigen muss man dabei im Sinne von Tornstam (1989) von der Gero-Transzendenz sprechen, in der der alte Mensch seinen neuen Fähigkeiten und Möglichkeiten entsprechend sein Leben neu in die Hand nimmt. Die Anerkennung von

---

<sup>62</sup> S. o. E 3, Hauptkategorie 7: Transzendenzbezug.

Abhängigkeit, das Akzeptieren körperlicher Gebrechlichkeit, die Sehnsucht nach sozialem Kontakt und sozialer Teilhabe, aber auch der Wunsch, nützlich zu sein oder mindestens nicht zur Last zu fallen – in all diesen Einstellungen der Hundertjährigen findet sich eine Veränderung der Lebenseinstellung.

#### 4. Soziale Teilhabe

Es konnte gezeigt werden, dass sich vieles im Umgang mit der Endlichkeit auf Sozialität bezieht. Dies entspricht dem Verständnis von Selbsttranszendenz und Selbstaktualisierung, wie man es bei Frankl (1991) findet. Selbsttranszendenz, damit auch Gero-Transzendenz, leben davon, über den einzelnen Menschen hinauszugreifen. Zielpunkt kann dann nur seine Umwelt, im Normalfall das soziale Umfeld sein. Levinson (1978) spricht davon, dass sich der Mensch auf *significant others* bezieht, auf Personen, Gegenstände, Werte, Einstellungen, auf alles, wozu der Mensch eine tragfähige Beziehung aufbauen kann. Und so wird die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, die laut Arendt (2008) für das Gefühl der Zugehörigkeit zur Welt der Menschen konstitutiv ist, zum Zielpunkt und zum Maßstab für den Lebenswillen der Hundertjährigen. Diese Teilhabe lebt davon, dass ein öffentlicher Raum da ist, in dem sie ihre Wirkmacht entfalten kann. Hundertjährige sind sich dessen bewusst, dass ihr Lebensumfeld kleiner geworden ist als es früher war. Sie wissen, dass ihre Einflussmöglichkeiten geringer geworden sind. Aber auch ein geschrumpfter Radius stellt immer noch Öffentlichkeit im Sinne Hannah Arendts dar. Und so wird es, ganz gleich in welchem Zusammenhang, darauf ankommen, dass den Hundertjährigen Möglichkeiten zur Teilhabe geboten werden, die sie in ihrer Lebenslage benötigen. Sie haben bestimmte Bedürfnisse, die erfüllt werden müssen, um den Lebenswillen zu erhalten – genannt wurden oben schon: Die Überwindung von Einsamkeit, Schmerz und Nutzlosigkeit. Hier setzt ganz elementar der Wunsch nach Teilhabe an.

Diese Zugehörigkeit braucht die Kommunikation auf allen sozialen Ebenen, die sich im Leben der Hundertjährigen finden lassen:

- Dazu zählen schon so entpersonalisierte Faktoren wie der politische Wille, Altenpflege sowohl finanziell als auch als Gesundheitsaufgabe nicht an ihrem wirtschaftlichen Wert zu messen, sondern den Höchstaltrigen Wertschätzung auch im Sinne der Gestaltung von zum Beispiel Personalschlüsseln in der Pflege und Betreuung zu erweisen.



- Auch Hundertjährigen, ganz gleich in welcher körperlichen oder kognitiven Verfassung sie leben, muss es möglich sein, an Gemeinschaftsveranstaltungen in den jeweiligen Pflegeheimen oder innerhalb der Familie teilzunehmen.
- Pflegerinnen und Pfleger sollten in die Lage versetzt werden, sei es durch Ausbildung und/oder durch Maßgaben zum Beispiel der Heimleitung, zugewandtes und kommunikatives Pflegen, ob verbal oder nonverbal, zu üben und sensibel zu sein für die subjektiven Einsamkeitsgefühle, die Menschen überkommen.
- Es muss Raum geschaffen werden für Gelegenheiten, die Einsamkeit überwinden helfen, indem sie Gemeinschaft stiften. Angehörige, Betreuer, aber auch sozialpädagogisches Personal in den Institutionen sollten darin geschult und ermutigt werden, in wechselseitige erzählende, mitteilende Kommunikation mit den Hundertjährigen einzutreten.

### **Sozialitätsverlust und körperliche Verluste**

Bezüge zur sozialen Einbindung finden sich in allen Bereichen des Lebens der Hundertjährigen:

Für die Frage nach dem Umgang mit dem Lebensende, und damit der Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit, spielen die körperlichen Verluste der Vergangenheit und Gegenwart eine geringe Rolle. Dementsprechend gibt es auch keinen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Verlusterleben, bezogen auf Aktivitäten und bei höherer Vulnerabilität, und der Todessehnsucht der Hundertjährigen. Und auch die Gesundheit spielt nur im negativen Sinn eine Rolle, wenn sie soziale Kontakte verhindert. Dies steht wiederum im Kontrast zu der großen Bedeutung, die antizipierten Verlusten für den Sterbeprozess zugestanden wird. Die Hundertjährigen wissen, dass ihr Körper dem Prozess der Biomorphose unterworfen ist. Dennoch leiden sie darunter nicht so sehr wie unter einem von ihnen wahrgenommenen relativen Kommunikationsverlust im Verhältnis zu dem, was sie aus ihrem Lebenslauf an sozialer Kommunikation erfahren haben. Sie erleben ihre körperlichen Verluste nicht als zerstörerisch, was die Gegenwart angeht, es sei denn, diese zerstörten die Möglichkeit, in Kommunikation mit ihrer Umwelt zu treten.

Folgerichtig spielen auch soziale Aspekte im Verhältnis zum Kommunikationspartner, in diesem Fall der Gesellschaft und ihrer Repräsentanten, eine wichtige Rolle. Das soziale und kulturelle Altern hängt eng mit dem psychischen und physischen zusammen, wobei

vor allem beim sozialen Altern der Faktor des heteronomen Bestimmtseins wichtig ist. Die Gesellschaft trägt dazu bei, das Altern des Hundertjährigen zu formen und ihm einen guten oder abträglichen Rahmen zu bieten. Angelpunkt der Interaktion mit der Umwelt sind die Sinne des Menschen. Und so nimmt es nicht Wunder, dass gerade die Folgen des möglichen Verlusts von Hör- und Gesichtssinn die Sterbensfurcht befördern. Die Vorstellung, dass die Verbindungsorgane zur Außenwelt nicht mehr funktionieren könnten, wird antizipierend als körperliche Entwicklung erfahren, die großen Einfluss auf das Sozialitätserleben und die Schaffung der eigenen Identität hat. So sind es auch nicht die Krankheiten oder anderen körperlichen Verluste, aufgrund derer die Hundertjährigen mit dem Leben nicht zurechtkommen, sondern es sind die Krankheitsfolgen, die es ihnen nicht mehr ermöglichen am sozialen Leben teilzunehmen. Die persönliche Gebrechlichkeit spielt vor allem dann eine Rolle, wenn die Kommunikation mit der Umwelt nicht mehr gewährleistet ist. Es wäre genauer zu untersuchen, welche Persönlichkeitsfaktoren es sind, die mit den Umgebungsfaktoren der Hundertjährigen korrespondieren, um zu erklären, wie die Resilienz der Zielgruppe als Adaptationsvorgang (Leppert & Strauss, 2011) gestärkt wird.

Auch die Einstufung als höchstalter Mensch ist letztlich sozial konstruiert (Amrhein, 2013). Der Mensch braucht für die Schaffung seines Lebens- und, im Falle von Hundertjährigen, Altersbildes die Teilhabe an sozial übergeordneten Konstruktionen, die es verhindern, dass er allein auf sich selbst angewiesen ist, um ein Bild von sich selbst zu bekommen. Interaktivität gehört zum Menschsein dazu. Und so ist auch Heideggers (1976) Vorstellung von der radikalen Vereinzelung des Menschen im Tod nicht haltbar, denn, auch wenn der Mensch mit dem Tod in eine Bewusstseinslosigkeit eintritt, so stirbt er doch in einem sozialen Kontext und hinterlässt durch seinen Tod Wirkungen in dem sozialen Gefüge, dem er angehört hat (Marten 1987), vermerkt hat. Dies drückt sich besonders darin aus, dass unter den Sterbensumständen, vor denen die Hundertjährigen im Vorausdenken und –fühlen Furcht zeigen, die Furcht vor dem Alleine-Sterben bedeutend ist. Ist der Tod auch ein Übergang in eine Existenzform, die nicht greifbar ist, so soll doch das Hinübergehen in diese Welt des Todes, das Sterben, nicht in Vereinzelung stattfinden, sondern in einem vertrauten sozialen Umfeld. Selbst als nur antizipierte Furcht ist die Furcht vor dem Allein-Sterben und damit der Wunsch nach sozialem Leben auch im Sterben für die Hundertjährigen ein wichtiger Faktor für ihren Umgang mit der Endlichkeit.

Diese Hinwendung zu anderen Menschen gehört folgerichtig auch zu den 5 Formen des Umgangs mit der Endlichkeit, die Kruse (1988) aufführt.

### **Gero-Transzendenz braucht soziales Eingebundensein**

Die Hundertjährigen aus HD 100 II nehmen ihre Umwelt sehr genau wahr, erleben, erleiden und fühlen, was um sie herum geschieht. Sie legen großen Wert darauf, durch ihre Gefühle und ihr emotionales Interesse an ihren unmittelbaren Lebensumständen am nahen und weiteren gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können. Bei den Kompetenzen, die sie an sich selbst entdecken und pflegen, gehören gerade die kommunikativen, also sozial ausgerichteten Kompetenzen zu den bedeutendsten.<sup>63</sup> Dies ist nicht verwunderlich, denn als multimorbider Mensch sind die Hundertjährigen auf Kommunikation angewiesen, vor allem, wenn es darum geht, dass sie in ihrer selbsterkannten grundsätzlichen Fragilität auch mehr oder weniger von anderen Menschen abhängig sind. Die Anerkennung der eigenen Fragilität trägt dazu bei, dass die Hundertjährigen über sich hinausgehen, indem sie für ihr körperliches Wohlbefinden, aber auch ihre psychische Integrität kompetente und wohlwollende Helfer brauchen. Levinsons (1978) Begrifflichkeit der *significant others* weitet dies auch auf den umgebenden Raum, die intellektuelle und emotionale Umgebung, die Herausforderungen und Anregungen, die der Zukunftsoffenheit der Hundertjährigen Perspektiven bieten, aus. Nur so kann es gelingen, dass die Entwicklungsaufgaben, die auch das höchste Alter noch stellt, sich dem drohenden Lebensende zum Trotz als Herausforderungen und Selbstversicherung erweisen können.

Selbst wenn es um das Transzendenzerleben der Hundertjährigen geht, spielt die Sozialität eine entscheidende Rolle: Die Selbstverwandlung in der Gero-Transzendenz hat vor allem die Veränderung der Bedeutung sozialer Beziehungen zum Inhalt. Im Zentrum steht vom Transzendenzerleben aus gesehen der Begriff der Generativität (Erikson, 1973). In ihm bündeln sich vergangene, zukünftige und gegenwärtige soziale Beziehungen der Hundertjährigen. So haben sich die schriftlich oder mündlich gemachten Festlegungen zu Begräbnisfeiern bei den Hundertjährigen als auf Transzendenz bezogene, dennoch als Kommunikation mit den Angehörigen ausgeführte soziale Akte erwiesen. Die Selbsttranszendierung im Vorausdenken auf einen bewusstseinslosen Zeitpunkt nach dem Tod,

---

<sup>63</sup> S. o. E 3 Hauptkategorie 3: Kompetenzerleben.

dem Begräbnis, wird zu einem Sozialitätsfaktor, indem der Verstorbene sich in diesem Vorausdenken mit seinen Angehörigen verbunden sieht und fühlt.

### **Generativität**

Die Hundertjährigen sehen sich nicht als Einzelmenschen, sondern wissen sich eingebunden in ein soziales Gefüge, das sich im Laufe ihres langen Lebens entwickelt hat. Diese Sozialität ist kein passives Eingebettetsein, sondern ist geprägt von dem Wunsch, mit der Umwelt in kommunikativem Kontakt zu stehen und etwas von dem weiterzugeben, was ihr Leben ausmacht. In der Entwicklungspsychologie hat Erikson (1973) dafür den Begriff der Generativität eingeführt. Er beschreibt sehr treffend, was sich Hundertjährige wünschen: In die Gesellschaft hinein zu wirken, aber vor allem für die Menschen da zu sein, die man kennt, im Tod hinter sich lässt oder für die man Verantwortung fühlt – und von ihnen ernst genommen zu werden. Bei den Hundertjährigen steckt darin auf der einen Seite der Drang, sich selbst mitzuteilen und die eigenen Bedürfnisse zu artikulieren und mitzuteilen, wie sie die Welt, die nach ihnen leben wird, verändern werden, andererseits aber auch sicher ein Verständnis dafür, dass sie tatsächlich etwas zu sagen haben.

Und so wird auch die eher formale Auseinandersetzung mit dem Sterben und dem Tod als Beschäftigung mit den Rahmenbedingungen der eigenen Bestattung zu einem generativen Akt. Die Probanden haben in vielfältiger Hinsicht Vorbereitungen für das eigene Sterben beziehungsweise den Tod getroffen. Diese reichen vom verfassten Testament über die bereits gekaufte Grabstelle bis hin zu niedergeschriebenen Wünschen bezüglich der Beerdigungsfeier. Ziel ist es nicht nur, die eigene Feier mit zu planen, sondern auch, etwas zu hinterlassen, was dem eigenen Wesen entspricht und gleichzeitig Druck von den Angehörigen nimmt. Diese meist niedergeschriebenen Überlegungen sind nicht einfach eine Frage des Nachdenkens, sondern ein Kommunikationsakt: Der Proband wendet sich nach außen, sieht von sich selbst ab und kommuniziert handelnd oder entscheidend mit den Kindern oder Enkeln. Mit den Vorbereitungen etwa für eine Beerdigungsfeier kommuniziert der Hundertjährige über den Tod hinaus mit seinen Angehörigen.

### **Die Bedürfnisse der Höchstaltrigen und die Gesellschaft**

Hundertjährige erweisen sich in ihrem Erleben der Endlichkeit als Menschen, die unbedingt nach dem Gespräch mit ihrem Lebensumfeld suchen und dieses Gespräch für die

Erhaltung und Stärkung ihres Lebenswillens auch zwingend benötigen. Dieses Bedürfnis stellt an die Gesellschaft die Anforderung, sich auf die Bedürfnisse der Hundertjährigen einzulassen und einzustellen, um ihre Kompetenzen erst nutzen zu können. Hier gilt es in Zukunft auch anzusetzen und Lebensbedingungen für diese schnell wachsende Bevölkerungsgruppe zu schaffen, die Wertschätzung und Anerkennung ebenso ausdrücken wie Sorge und Kümmern.

Die oben konstatierte Zukunftsoffenheit der Hundertjährigen und der damit verbundene Wille, sich auch im hohen Alter zu entwickeln, hängen ebenfalls eng mit dem Wunsch nach sozialer Teilhabe zusammen. Der Wunsch, weiterhin am Leben der Kinder und Enkel Anteil zu nehmen, aber auch die Vorkehrungen, die der Hundertjährige beispielsweise für sein eigenes Begräbnis trifft, lassen eine tiefe Verbundenheit mit den gleichzeitig lebenden Mitmenschen, aber auch mit den nachfolgenden Generationen erkennen. Was oben generative Transzendenz<sup>64</sup> genannt wurde, beinhaltet die Möglichkeit des alten Menschen von sich selbst abzusehen und sich als Teil der Menschheit, repräsentiert von den Menschen, mit denen er lebt, zu betrachten.

Zur Teilhabe im Sinne von Hannah Arendt gehört auch die Übernahme von Verantwortung. Auch hier passen sich die Hundertjährigen an die Gegebenheiten an. Selbstverantwortung, Mitverantwortung und Nachhaltigkeit-Verantwortung, so nennt Kruse (2013) die drei Bezüge, in denen der Mensch Verantwortung lebt. Die meisten der interviewten Hundertjährigen füllen dies mit Inhalt, indem ihr Wille zur Übernahme von Verantwortung vom Achten auf sich selbst, etwa in der Akzeptanz von Abhängigkeit und Hilfsangeboten, über die Mitsprache im Rat des Altenpflegeheims bis hin zur Verantwortung für Kinder und Enkel und nachfolgende Generationen reicht. In der verantwortlichen Kommunikation mit ihrer Umwelt gehen die Höchstaltrigen dann in die Gleichartigkeit der anderen Menschen ein und werden Teil des öffentlichen Lebens – ihrer Kommunikationsfähigkeit und ihrer körperlichen Verfassung angemessen.

Es gibt damit zwei konstitutive Bedingungen von gelingender Kommunikation bei den Hundertjährigen: Auf der einen Seite ihre Bereitschaft, ihr Leben, ihre Erfahrungen, Ansichten und Einstellungen zu Endlichkeit und Tod zu teilen und weiterzugeben. Zur Generativität gehört auch diese Kommunikationsaufgabe. Die Interviews haben gezeigt, dass dies auf sehr einfache Weise gelingen kann. Auf der anderen Seite braucht es dafür

---

<sup>64</sup> S. o. C 6.5 Generative Transzendenz.

die Bereitschaft der Gesprächspartner und der Gesellschaft, sich auf diese Kommunikation einzulassen. Mit den Worten der Interviewer war es gerade die Offenheit und die Gelassenheit, mit der die Hundertjährigen über den eigenen Tod und die eigene Endlichkeit sprachen, die im Interview den oft schwierigen Perspektivwechsel in die Sichtrichtung des Probanden möglich machten. Darin liegt dann ein generativer Akt, der sich im Erstaunen, der Bewunderung und der Bereicherung der Interviewer durch die Gespräche ausdrückt. Die Lebenseinstellungen der Hundertjährigen werden zu Denkanregungen und Ideen für die jüngeren Interviewer, hinterlassen so ihrer Spuren in deren Leben und tragen etwas weiter von der Gelassenheit und Offenheit der Hundertjährigen in die Welt der Nachkommenden. Für die Hundertjährigen bestätigt sich, was Kruse (2013) in Aufnahme von Simone de Beauvoirs *Das Alter* konstatiert:

*Nur dann ... werden Menschen ihr Leben als Werk begreifen können, wenn ihnen die Möglichkeit gegeben ist, in der Kommunikation mit anderen Menschen das eigene Leben zu reflektieren und dabei das lebendige Interesse der Anderen an diesem Leben zu spüren. (S. 46)*

Dass die Kommunikation gelingt und zu einem generativen Akt wird, liegt darin begründet, dass im Gespräch mit den Probanden sowohl die Hundertjährigen als auch die teilnehmende Öffentlichkeit, in diesem Fall der Interviewer, von der Kommunikation profitieren.

### **Soziale Teilhabe und die Einsamkeit**

Die Auswertung der Interviews hat gezeigt, dass sich Einsamkeit verstärkend auf die Todessehnsucht auswirkt. Aus dem bereits Erarbeiteten lässt sich leicht schließen, dass diese Furcht vor der Einsamkeit und ihre Verbindung mit der Todessehnsucht der Bedeutung des Wortes Einsamkeit als Verhinderung jeglicher Kommunikation entspricht, was die Fassung des Begriffs von Lehr (2000) bestätigt. Soziale Teilhabe ist nicht möglich, wenn ein Mensch sich einsam fühlt. Einsamkeit bringt die Sprachlosigkeit mit sich, die bei Arendt (2008) aus dem Menschsein herausnimmt, weil ein konstitutiver Aspekt des menschlichen Wesens fehlt, und dieser bei Elias zu den Kennzeichen der modernen Gesellschaft angesichts der Endlichkeit des Menschen gehört. Mit der Sprachlosigkeit wird der Tod aber gerade aus der Gesellschaft verdrängt, was im Umkehrschluss wieder eine systemimmanente Einsamkeit der Sterbenden, man kann auch sagen: der Hochaltrigen, zur Folge haben muss. Ob Elias in seinem harten Urteil über den Umgang der Gesellschaft

im Allgemeinen mit Tod und Endlichkeit tatsächlich Recht hat, sei dahingestellt. Einsamkeit kann durchaus auch nur die Folge der von ihm festgestellten Sprachlosigkeit sein, die eine wechselseitige Kommunikation verhindert, deren Ursache aber zu beheben wäre, wenn diejenigen, die es vermeiden über den Tod zu sprechen, von denen lernten, die wie die Hundertjährigen das Bedürfnis haben, sich kommunikativ mit ihrer Endlichkeit auseinander zu setzen. Entscheidend ist, dass die von Elias angeprangerte Einsamkeit von den Hundertjährigen als einer der Faktoren dargestellt wird, die die Todessehnsucht befördern.

Theunissen (1984) deutet im Gegensatz zu Elias die Einsamkeit als einen positiven Aspekt des Sterbens: Sie ist bei ihm eine Antizipation des Todes, die dazu beiträgt, die richtige Einstellung zum Leben in der Todesnähe zu gewinnen. Er spricht von einer abschiedlichen Lebensweise. Dies lässt sich bei den Hundertjährigen nicht belegen. Für sie hat die Einsamkeit nichts mit dem Tod zu tun, sondern ist im Gegenteil das Fehlen von Leben. Sie ist damit auch nicht antizipatorisch mit dem Tod verbunden, sondern an das Leben geknüpft. Für Theunissen antizipiert die Einsamkeit den letzten Abschied des Todes und führt damit in eine Existenz außerhalb des Vorstellbaren hinein. Allerdings verliert diese Selbsttranszendenz in ihrer Abschiedlichkeit die Verbindung zum vorfindlichen Leben und löst damit auch das Transzendierte in Lebensferne auf. Das Kommunikationsbedürfnis, die Sehnsucht nach generativer Weitergabe von Leben, die bei den Hundertjährigen fraglos da ist, widerspricht einer solchen Deutung der Einsamkeit. Einsamkeit kann nicht als Antizipation des Todes funktionalisiert werden, weil sie als Gefühl des Einzelnen dem Leben eng verbunden ist und weil sich in ihr nicht eine Vorwegnahme der Sterbensphänomene abbildet, sondern im Gegenteil eine Sehnsucht nach Leben.

### **Soziale Teilhabe und die Gefühle der Nutzlosigkeit und des Zur-Last-Fallens**

Die Furcht davor, anderen zur Last zu fallen, korrespondiert bei den Hundertjährigen mit dem Gefühl, nicht mehr gebraucht zu werden oder nutzlos zu sein: Das Gefühl der Nutzlosigkeit erweist sich als bedeutender Faktor, wenn es um die Todessehnsucht geht. Das althochdeutsche Wort „Nutzen“ kann mit den Begriffen „Ertrag“, „Gewinn“ oder „Vorteil“ übersetzt werden. Wer sich nutzlos fühlt, dem fehlt die Perspektive der Zukunft, aus seinem Leben ist kein Gewinn zu erwirtschaften, der Nutzlose kriert nichts mehr, sondern stagniert vielmehr. Darüber hinaus ist „Nutzen“ ein Beziehungsbegriff. Ob reflexiv

als Eigennutzen oder Nutzen für andere – der Begriff braucht die soziale Einbindung einer Handlung. Für Hundertjährige ist es von großer Bedeutung, sich als Person noch als „nützlich“, in synonymem Gebrauch mit „sinnvoll“, zu erfahren.<sup>65</sup> Eindeutig und unzweifelhaft wird der Lebenswille mit dem Gefühl verknüpft, dass es ein „wozu“ gibt. Zukunft hängt daran, dass andere Menschen oder auch nur andere Lebenssituationen es erfordern, dass auch Hundertjährige „da“ sind und etwas bewirken oder verändern.

Konkret kann man sich vorstellen, dass dem Wunsch nach Überwindung des Gefühls der Nutzlosigkeit mit ganz einfachen Maßnahmen zugunsten der Hundertjährigen Rechnung getragen werden kann:

- Pflegeheime wie auch Familien können ein Forum bieten, in dem die Hundertjährigen mit ihrer Meinung und Erfahrung gefragt sind. Es muss dabei, der kognitiven oder körperlichen Verfassung des Patienten entsprechend, nicht darum gehen, weitgehende Entscheidungen zu fällen. Nutzen ergibt sich schon darin, dass man gehört wird oder dass man neben anderen die eigene Meinung äußern kann.
- Nutzen ergibt sich aus dem, was von einem Menschen erwartet wird. Die Sensibilisierung von Pflegenden und Angehörigen für verborgene Kompetenzen und Fähigkeiten der Hundertjährigen kann das Pflegeheim und die Gemeinschaft darin bereichern und stärken.

### **Abhängigkeit als Kommunikations- und Teilhabeform**

Gegen Hoffmann (2010) lässt sich anhand der Interviews nicht feststellen, dass das, was er für Sterbende behauptet – Einsamkeit sei selbstgewählt, um die Mitmenschen nicht mit einem abhängigen Menschen zu konfrontieren –, auch hier gilt. Ein Zusammenhang von Abhängigkeit und Einsamkeit, in diesem Fall eine selbstgewählte Einsamkeit, lässt sich nicht aufzeigen. Die Hundertjährigen empfinden ihre Abhängigkeit vom Pflegepersonal oder den Angehörigen im Rahmen der durch ihre Krankheiten gesteckten Grenzen nicht als peinlich oder entwürdigend, sondern als Hilfe dazu, ihr Leben weiterhin zu gestalten. Manche Hundertjährige sind stolz darauf und froh darüber, dass sie zum Beispiel noch an die frische Luft können, ohne im Rollstuhl gefahren werden zu müssen, nehmen dafür aber in Kauf, dass sie dies nur in Begleitung tun können. Abhängigkeit ist nicht mit einem

---

<sup>65</sup> S. o. E 3, Hauptkategorie 5: Verlusterleben.



Gefühl der Bitterkeit verbunden, sondern mit dem Wissen, dass dieses Kümmern des Personals eine Entfaltung im durch den Gesundheitszustand gesteckten Rahmen erst ermöglicht. Kruses (2013) These von der bewusst angenommenen Abhängigkeit bestätigt sich daher auch in der Gewissheit, dass gerade die Abhängigkeit von pflegenden Personen dem Einzelnen noch einen Raum gibt, der die Verwirklichung seiner Potenziale erst ermöglicht. Die alltägliche Abhängigkeit wird, wenn sie bewusst angenommen wird, zur seinsgebundenen, dem Menschsein geschuldeten Abhängigkeit (Elias, 1982), die sich mit der Radikalisierung der Fragilität (Rentsch, 2013 u. ö.) nur noch deutlicher ausdrückt, die aber auch eine gewisse Freiheit zur kreativen Entfaltung in sich birgt.

Dies bestätigt auch die These von Elias (1982), dass erst die Anerkennung der eigenen Abhängigkeit es ermöglicht, in Kommunikation im Sinne der Generativität zu treten. Laut Elias verwirklicht sich in dieser Anerkennung ein fundamentaler Lebenssinn, der auf Geben und Nehmen im Verhältnis der Generationen ausgerichtet ist. Im Stadium der Multimorbidität, die bei den Hundertjährigen vorliegt, ist es bei keinem der Probanden zu übersehen, dass sie ihr Leben in Abhängigkeiten führen. Wie schnell der Punkt erreicht wird, an dem die Hundertjährigen das Gefühl haben, anderen zur Last zu fallen, hängt sicher von der Grundeinstellung des Probanden ab, aber auch davon, wie Abhängigkeit im Pflegeverhältnis oder auch innerhalb der Familie gelebt wird. Wird die Abhängigkeit aber als „zur Last-Fallen“ empfunden, dann wäre eine Bedingung für den Wunsch zu sterben geschaffen.<sup>66</sup> Der generative Gedanke wird ins Negative verkehrt, indem der Tod als Befreiung der Angehörigen von einer Last verstanden wird, die der Hundertjährige selbst darstellt. Generativität findet dann nicht über den Tod hinaus statt, sondern gerade durch den Tod.

Man muss sich fragen, ob die Antizipation der Abhängigkeit als „zur Last fallen“ und das damit korrespondierende Gefühl einer drohenden Nutzlosigkeit einer tiefen inneren Überzeugung entspringt, oder ob nicht vielleicht die Rahmenbedingungen, unter denen die Abhängigkeit empfunden wird, dem Hundertjährigen das Gefühl vermitteln, er könnte unter gewissen Umständen tatsächlich nur eine Last sein. Im ersten Fall scheint das Menschenbild grundsätzlich ein pessimistisches zu sein, indem Abhängigkeit eben als Schwäche oder Versagen interpretiert wird, was Elias (1982) und Rentsch (2013) entschieden ablehnen. Im zweiten Fall käme es darauf an, an der Lebenssituation etwas zu verändern,

---

<sup>66</sup> S. o. F 2. Lebenswille und Todessehnsucht.

um das subjektive Gefühl der Abhängigkeit bei weiterhin bestehender objektiver Abhängigkeit verschwinden zu lassen. Eines der wichtigsten Mittel, um das herauszufinden und gleichzeitig auch zu verändern, ist sicher die Kommunikation mit den Hundertjährigen. Dass die Hundertjährigen ihre aktuelle Abhängigkeit als selbstverständlich und teilweise sogar als positiv hinnehmen, bestätigt nur, was Karl Jaspers (1973) über das Verhältnis von Freiheit und Abhängigkeit sagt: Für ihn gehört die Abhängigkeit in ihrer antinomischen Verbindung mit der Freiheit zu den Gegebenheiten des Lebens, die die Struktur unseres Daseins ausmachen. Bei den Hundertjährigen spiegelt sich dies im Widerspiel von Abhängigkeitsgefühl und Freiheitswunsch wider. Ohne das Abhängigkeitsgefühl ist auch eine Freiheit, die angesichts von Vulnerabilität und Fragilität ohnehin immer nur relative Freiheit ist, nicht zu denken. Das Abhängigkeitsgefühl wird je nach Lebenssituation daher stärker oder schwächer empfunden werden, die objektive Abhängigkeit stärker oder schwächer ausgeprägt sein, aber ihre Verankerung im Leben ist nicht zu leugnen. Das Gefühl des „Zur-Last-Fallens“ ist dagegen immer ein antizipiertes Gefühl. In den Äußerungen der Hundertjährigen ist es noch nicht eingetreten, wird aber im Vorausdenken und -fühlen als ein Faktor gesehen, der die Todessehnsucht verstärkt. Kruse (2013b) sieht eine Verbindung von Selbstverantwortung und der von ihm so bezeichneten bewusst angenommenen Abhängigkeit und betont damit wiederum die Rolle einer persönlichen Grundhaltung zu Endlichkeit und Tod, die sich in den Auswertungen der Lebensendfragen auch als die Todessehnsucht abschwächender Faktor erwiesen hat:

*Zugleich sind die Grenzen der Selbstgestaltung im Falle ausgeprägter Verletzlichkeit, so im Falle schwerer Krankheit oder im Sterbeprozess, zu erkennen und anzuerkennen. Mit Grenzen der Selbstgestaltung ist dabei allerdings nicht gemeint, dass sich Menschen nun ganz aufgeben müssen. Vielmehr ist mit den Grenzen der Selbstgestaltung die Verbindung von Selbstständigkeit und Selbstverantwortung einerseits mit bewusst angenommener Abhängigkeit andererseits angesprochen.“ (S. 31)*

In der bewusst angenommenen Abhängigkeit liegt die Möglichkeit, die Fragilität des Lebens und damit auch seine Endlichkeit anzuerkennen, auch wenn dies schwerfällt und Abhängigkeit von anderen als Katastrophe gesehen wird (Rentsch, 2013).

### **Gesellschaftliche Resonanz und die Überwindung von Todessehnsucht und Erzeugung von Lebenswillen**

Alle Faktoren, die Einfluss auf die Todessehnsucht nehmen, lassen sich bei den Hundertjährigen auf die eine oder andere Weise in Abhängigkeit von sozialer Teilhabe sehen. Selbst die gesundheitlich gebundenen Aspekte spielen nur dann eine Rolle, wenn sie Einfluss auf eine gewünschte Sozialität des Probanden haben. Der Schmerz ist zunächst eine Ausnahme, doch bei genauerem Hinschauen ist auch seine Anwesenheit und seine Bewertung davon abhängig, wie er im Miteinander von zu Pflegendem und Pflegenden behandelt wird. Dies bringt ein wichtiges Ergebnis mit sich:

Alle Faktoren, die die Todessehnsucht bei Hundertjährigen steigern, sind grundsätzlich veränderbar, weil sie soziale gebundene Faktoren sind.

Einsamkeit, Schmerz und das Gefühl der Nutzlosigkeit brauchen das kommunizierende und helfende Gegenüber, das diese Zustände ernst- und wahrnimmt und das Seine dazu tut, Abhilfe zu schaffen. Die Auseinandersetzung der Hundertjährigen mit Endlichkeit und Tod braucht also in ihren Bedürfnissen die gesellschaftlich-soziale Resonanz und Antwort. Nur wenn diese Grundbedingungen gegeben sind, wird es dem Hundertjährigen möglich, innerhalb der Rahmenbedingungen, die ihm sein Körper setzt, sein Entwicklungs- und Handlungspotenzial einzusetzen und zu realisieren. Levinsons (1978) These, dass die Herstellung von sinnstiftenden Beziehungen zur Umwelt (*significant others*) in jeder Lebensphase neu eine Aufgabe des Menschen ist, über deren Verwirklichung er in einer neuen Lebenssituation erst sein Leben füllen kann, erweist sich als zutreffend. Beziehungen zu Mitmenschen und der Gesellschaft zu leben, ist offensichtlich auch oder gerade mit hundert Jahren ein wichtiger Bestandteil der Verwirklichung von Sozialität. Nur so ist es möglich, dass zunehmende körperliche Gebrechen und Verluste keine negative Auswirkung auf den Lebenswillen haben.

An dieser Stelle kommt eine Zeile eines Liedtextes des Dichters und Sängers Konstantin Wecker zum Tragen, der sich zwar um einen sterbenden Mann in einem Pflegeheim dreht, der aber viele der in der Untersuchung des Umgangs mit der Endlichkeit bei Hundertjährigen aufgetauchten Fragen, Probleme und Erkenntnisse auf literarische Weise aufgreift. „*Er stirbt das erste Mal, er weiß nicht, wie!*“ Wecker bringt das Geheimnis des Sterbens damit auf den Punkt: Letztlich ist es eine einsame Sache, es gibt über das Sterben und sein Wie keine gültige Aussage, die es dem Einzelnen abnehmen kann, seinen eigenen Tod zu sterben und seinen eigenen Weg dorthin zu gehen. Das Sterben, bei Wecker schillert der Begriff zwischen dem Sterbeprozess und dem konkreten Vorgang des Übergangs vom Leben in den Tod, kann immer nur antizipatorisch vorweggedacht werden. Es wird

in der konkreten Situation Sache des Einzelnen sein, wie dieses Sterben verläuft. Die Begleitumstände aber und die mit dem nahen Tod und der bewussten Endlichkeit verbundenen Bedürfnisse finden sich auch im hohen Alter und damit auch bei den Hundertjährigen wieder.

## **G Fazit und Ausblick**

Der demografische Wandel bringt es mit sich, dass Hundertjährige im Bild der modernen Gesellschaft zunehmend normal werden. Sie gehören zu den am schnellsten wachsenden Bevölkerungsgruppen und diese Entwicklung wird noch weitergehen. Es wird daher in Zukunft sicher noch größeren Bedarf an umfassenden Studien zu dieser Altersgruppe der über Hundertjährigen geben. Sie können sich auf vielfältige Forschungsfelder konzentrieren:

Wie in den Heidelberger Hundertjährige-Studien kann es darum gehen, das aktuelle Leben der Hundertjährigen abzubilden und ihre Bedürfnisse und Kompetenzen zu erheben. Langlebigkeit wird weiterhin ein wichtiges Forschungsfeld sein: Welche Faktoren begünstigen das lange Leben? Wie sind sie beschaffen? Sind sie genetisch bedingt? Geht es um das Lebensumfeld? Um die persönliche Konstitution und Lebensweise? Gibt es Hilfsmittel medizinischer oder therapeutischer Art, die man einsetzen kann, um ein langes Leben zu gewährleisten? Dies sind nur einige der vielen Fragen, die gestellt worden sind und weiterhin gestellt werden.

### **Grenzen und Leistungen der vorliegenden Arbeit**

Die Stichprobe, die den Interviews zugrunde liegt, stellt eine positive Auswahl von Probanden dar, insofern bestimmte Gruppen von Hundertjährigen zumindest unterrepräsentiert sind. Auch wenn z. B. kein MMST-Wert festgelegt wurde, der als Ausschlusskriterium fungierte, so war es dennoch ein großer Teil der Angehörigen und Betreuer demenziell Erkrankter, welche die Teilnahme an der Studie ablehnten, da sie etwa eine zu große Belastung für den Hundertjährigen fürchteten. Das Bild, das sich aus der Auswertung der Antworten der Hundertjährigen im Erhebungsgebiet ergibt, ist damit nicht verfälscht, aber naturgemäß nicht vollständig.

Die Wahl von halboffenen Fragen kann man angesichts der gewählten Methode zumindest problematisieren, doch dieser Kompromiss ist auch der Tatsache geschuldet, dass sowohl die Interviewer als auch die Probanden im – auf den Gesamtfragebogen gesehen recht langen – Interviewgespräch entlastet werden sollten und gerade kognitive

Einschränkungen kein Hinderungsgrund sein sollten, dennoch zielgerichtet ins Gespräch zu kommen und antworten zu können.

Es war auf der anderen Seite möglich, ein Bild vom Denken und den Einstellungen der interviewten Hundertjährigen zu erstellen, das sich nicht von grundsätzlich aufgestellten Hypothesen und ihrer Verifikation leiten lässt, sondern aufgrund der gewählten qualitativen Methode die im Gespräch gemachten Aussagen der Hundertjährigen selbst zum Leitfaden des Entstehens der Arbeit macht. Die Ergebnisse entspringen also authentischen Momentaufnahmen vom Umgang von Hundertjährigen mit dem Thema der Endlichkeit und seiner lebensweltlichen Umsetzung. Damit ergänzt die vorliegende Arbeit und die in ihr bearbeitete Forschungsfrage die bisherige Hundertjährigenforschung, da der Umgang mit dem nahenden Tod im Alter von hundert Jahren bis dato nicht beleuchtet wurde. Damit bewirkt die Teilstudie zudem eine Sensibilisierung für das Thema Umgang mit der Endlichkeit und der damit verbundenen Chancen und Potenziale auch im höchsten Alter. Eine wichtige Erkenntnis ist, dass die Sozialität auch in den manchmal engen Grenzen des Lebens mit Multimorbidität für die Frage nach dem Lebenswillen eine entscheidende Rolle spielt. Dies drückt sich auch darin aus, dass gezeigt werden konnte, dass eine solche Studie zu einem sehr persönlichen und die Probanden unmittelbar berührenden Thema überhaupt möglich ist und eben nicht an einer Sprachlosigkeit über das scheinbare Tabuthema Tod und Sterben scheitert.

Eine weitere Bedeutsamkeit der vorliegenden Arbeit liegt darin, dass die Aussagen von Demenzkranken oder stark kognitiv beeinträchtigten Probanden zur Geltung kommen und sich bei der Auswertung auch als valide erwiesen, insofern diese ihre subjektive Sicht auf die Bedeutung der Endlichkeit durchaus artikulieren können und dabei nicht von den Probanden mit höherem MMST-Wert abweichen.

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen die Hundertjährigen ihrem Selbstverständnis nach als aktive Mitglieder und Akteure der Gesellschaft. Die Gesellschaft ist vor allem durch die Ergebnisse zur Sozialität des Lebenswillens herausgefordert, die Verwirklichung dieses Selbstverständnisses zu ermöglichen und muss sich darauf einstellen und darauf antworten.

## Ausblick

Sicher ist es sinnvoll, darüber nachzudenken, ob die Hundertjährigen, wenn man Altersstufen einteilt, tatsächlich im „Vierten Alter“ gemeinsam mit 85-jährigen Menschen verstanden werden sollten – vor allem dann, wenn die gesellschaftliche Tendenz zum aktiven Altern die Auswirkungen der Multimorbidität bei den alternden Menschen immer weiter nach hinten verschiebt. Was ein „Fünftes Alter“ dann auszeichnen könnte, wäre erst noch zu erarbeiten. Ein erster Ansatz könnte die Beschäftigung und Integration von Endlichkeit und Tod sein, die auch Erikson (1973) und Levinson (1978) als konstitutiv für die letzten Lebensaltersstufen sehen.

Gerade der Umgang mit Tod und Endlichkeit weist darauf hin, wie wichtig es ist, in Zukunft die psychologischen Stärken der Probanden genauer in den Blick zu nehmen, auch im Hinblick auf ihre Kommunikationsfähigkeit. Dass Endlichkeit und Tod zum Thema werden in einer Gesellschaft, die den Ruf hat, beides gerne zu verdrängen (Elias, 1982), ist einerseits ein Hindernis, weil verdrängte Themen auch nur schwer bearbeitet werden können. Doch andererseits zeigt die vorliegende Untersuchung, dass die Kommunikation mit den Probanden nicht nur leicht war, sondern dass dabei auch wichtige Ergebnisse erzielt wurden, die einen integrativen Teil der körperlichen, aber auch psychischen und sozial-kulturellen Erfahrung der Hundertjährigen neu beleuchten. Die psychologischen Ressourcen machen es auch angesichts des relativ nahen Todes möglich, das Leben weiterhin als Gestaltungsraum wahrzunehmen.

Eine entscheidende Forschungsaufgabe läge darin, zu erarbeiten, wie die Hundertjährigen ihre Kompetenzen und Potenziale sinnvoll einsetzen und bewahren können, um als weiterhin wachsende Bevölkerungsgruppe ihren ganz eigenen Anteil am gesellschaftlichen Leben leisten zu können. Erste Ansätze bietet die vorliegende Arbeit, indem die Bedeutung der gesellschaftlich-sozialen Resonanz und Antwort auf Bedürfnisse und Kompetenzen der Hundertjährigen betont wird. Dadurch wird gleichzeitig die Notwendigkeit weiterer qualitativer Untersuchungen zum Thema Tod und Sterben deutlich.

Auch eine Ausweitung des mit Hundertjährigenstudien zusammenhängenden Forschungsfeldes auf jüngere Generationen, die in den Angehörigen, also dem engen Lebensumfeld der Probanden, repräsentiert sind, wäre sinnvoll. Wie weiter oben<sup>67</sup> beschrieben, wurden die Lebensendefragen im Rahmen der Erhebung immer auch einem Angehörigen

---

<sup>67</sup> S. o. D Methoden und Daten.

des Probanden bzw. einer nahestehenden Person gestellt. Die dabei erhobenen Daten bieten eine Informationsquelle für die Frage nach dem Umgang mit der Endlichkeit bei einer jüngeren Altersgruppe, die aber durch das Kriterium des Hundertjährigen als Angehörigen einer Selektion unterliegt. Die Frage wäre spannend zu beantworten, ob und, wenn ja, welche Angehörige eine andere Einstellung zu Tod und Sterben haben als Altersgruppen ohne hochaltrige Angehörigen.

Ausgehend davon, dass sich das Leben der Hundertjährigen in seinen Bedürfnissen und Kompetenzen auf die soziale Teilhabe fokussiert, sollte in Zukunft auch der Blick darauf gerichtet werden, welche Rahmenbedingungen bei den Lebens- und Kommunikationspartnern der Hundertjährigen geschaffen werden müssen, um den Lebensanforderungen der Probanden gerecht zu werden. Hier ist sicher die Politik gefragt, die finanzielle Mittel zur Verfügung stellen muss, um strukturelle Veränderungen bei den Rahmenbedingungen von Pflege und Leben im höchsten Alter zu schaffen.

Aber auch die wissenschaftlichen Fächer, die sich mit dem Menschen und seinen Lebensbedingungen auseinandersetzen, von der Philosophie bis zur Psychologie, Medizin, Soziologie und verwandten Humanwissenschaften sind gefragt, ihre Denkbedingungen dahingehend zu ändern, dass beispielsweise, um mit Rentsch zu sprechen, menschliche Fragilität nicht als Makel und Mangel verstanden wird, sondern als eine mögliche, vielleicht unvermeidliche Entwicklung des Menschen im Alter, die den Betroffenen aber nicht herabwürdigt. Letztlich stellt eine Hundertjährigenstudie auch Fragen an das Alters- und Menschenbild. Es steht in der Gesellschaft zwar nicht im Vordergrund öffentlicher Diskussion, gehört aber zu den wichtigen Apriori-Faktoren, die mitbestimmen, wie knappe Gelder verteilt werden, welche Strukturen als veränderbar erkannt werden und letztlich auch, welchen Wert eine Gesellschaft dem einzelnen bedürftigen oder vom „normalen“ abweichenden Menschen zumisst. Daher müsste über die Erhebung von Fakten und Maßzahlen hinaus deren Interpretation auch dazu führen, dass grundlegende anthropologische Voraussetzungen geschaffen werden, um gerade mit Blick auf das Alter ein Umdenken in Bezug auf die Fähigkeiten und die Bedeutung alter und höchstalter Menschen für die Gesamtgesellschaft möglich zu machen. Resonanz und Antwort sind nur möglich, wenn die Gesellschaft die Hundertjährigen nicht nur wahrnimmt, sondern sie als allen anderen Altersgruppen gleichwertige Mitglieder der Lebensgemeinschaft ansieht.



## Literaturverzeichnis

- Abel, E.L. (2007). Symbolic significance of initials on longevity. *Perceptual and Motor Skills* 104(1), 179-182.
- Abel, E.L. & Kruger M. (2006). Nicknames increase longevity. *Omega: Journal of Death and Dying* 53(3), 243-248.
- Abel, E.L. & Kruger, M.L. (2010). Birth month affects longevity. *Death Studies* 34(8), 757-763.
- Abramson, L.Y, Seligman, M.L.P. & Teasdale, J.D. (1978). Learned helplessness in humans. Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology* 87, 49-74.
- Adorno, T.W. (1970). *Minima Moralia*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Ahlburg, D. et al. (2008). When I'm 104: The determinants of healthy longevity among the oldest-old in China. In Y. Zeng et al. (Hg.). *Healthy longevity in China: Demographic, socioeconomic, and psychological dimensions*, 133-148. New York: Springer Science and Business Media.
- Allard M., & Robine J.-M. (2000). *Les centenaires français. Etude de la Fondation IP-SEN 1990-2000 Rapport final*. Paris: Annee Gerontologique.
- Allard, M., Robine, J.-M. & Henon, N. (2000). Medical predictors of Survival among centenarians. In P. Martin et al. (Hg.). *Autonomy versus dependency in the oldest old*, 41-59. Paris: Serdi.
- Amann, A. (2012). Konstruktionen des Alters. Soziale, politische und ökonomische Strategien. In Röder, B., De Jong, W. & Alt, K.W. (Hg.). *Alter(n) anders denken. Kulturelle und biologische Perspektiven*, 209-225. Wien, Köln, Weimar: Böhlau.
- Améry, J. (1997). *Über das Altern. Revolte und Resignation*. Stuttgart: Klett.
- Amrhein, L. (2013). Die soziale Konstruktion von „Hochaltrigkeit“ in einer jungen Altersgesellschaft, *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 46, 10-15.
- Amrhein, L. & Backes, G. (2001). *Bericht über die Herbsttagung der Sektion „Alter(n) und Gesellschaft“ der DGS zum Thema „Zukunft der Soziologie des Alter(n)s“ am 12. und 13. Oktober 2001 im Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung*. [http://www.sektion-altern.de/shareddocs/tag2\\_01.pdf](http://www.sektion-altern.de/shareddocs/tag2_01.pdf).
- Andersen, S. et al. (2012). Health span approximates life span among many supercentenarians: Compression of Morbidity at the approximate limit of life span. *The Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 67A(4), 395-405.
- Andersen-Ranberg, K., Christensen, K., Jeune, B., et al. (1999). Declining physical abilities with age: A cross-sectional study of older twins and centenarians in Denmark. *Age and Aging* 28, 373-377.

- Andersen-Ranberg, K., Schroll, M., & Jeune, B. (2001). Healthy centenarians do not exist, but autonomous centenarians do: a population-based study of morbidity among Danish centenarians. *Journal of the American Geriatric Society* 49, 900-8.
- Andersen-Ranberg, K., Vasegaard, L. & Jeune, B. (2001). Dementia is not inevitable: A population-based study of Danish centenarians. *Journal of Gerontology: Psych Sci* 56B, 152-159.
- Anderson, N.B. (2003). *Emotional Longevity: What really determines how long you live*. New York: Penguin Press.
- Anzenbacher, A. (1981). *Einführung in die Philosophie*. Wien, Freiburg, Basel: Herder.
- Arendt, H. (1972). *Vita Activa oder vom tätigen Leben*. München: Piper.
- Ariès, P. (1978). *Geschichte des Todes*. München: dtv.
- Arking, R. et al. (2004). The Human Life Span Is Not That Limited: The Effect of Multiple Longevity Phenotypes. *The Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 59A(7). *Special Issue: Anti-Aging Medicine: The Hype and the Reality-Part II*, 697-704.
- Assmann, J. (1990). *Ma'at. Gerechtigkeit und Unsterblichkeit im Alten Ägypten*. München: Beck.
- Assmann, J. (1994). Vertikaler Sozialismus. Solidarität und Gerechtigkeit im Altägyptischen Staat. In R. Faber (Hg.). *Sozialismus in Geschichte und Gegenwart*. Würzburg: Königshausen und Neumann.
- Attig, T. (1989). Coping with mortality: An essay on self-mourning. *Death Studies* 13(4), 361-370.
- Attig, T. (1992). Person-centered death education. *Death Studies* 16(4), 357-370.
- Auffahrt, C. (2012). „Fünftes Alter“ und „Schöner Sterben“: Europäische Religionsgeschichte am Ende des 20. Jahrhunderts. In H. Kielmannsegg (Hg.). *Alter und Altern*, 203-216. Heidelberg: Springer.
- Baars, J. (2010). Philosophy of Aging, Time and Finitude. In T.R. Cole, R.E. Ray & R. Kastenbaum (Hg.). *A guide to humanistic studies of aging: what does it mean to grow old?* 105-120. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Bächle-Helde, B. (2013). Wie weh tut es? *JuKiP* 2, 164-167. Stuttgart: Thieme. DOI 10.1055/s-0033-1352514
- Bär, M. (2010). Sinn im Angesicht der Alzheimerdemenz – Ein phänomenologisch-existenzieller Zugang zum Verständnis demenzieller Erkrankung. In A. Kruse (Hg.). (2010). *Lebensqualität bei Demenz*, 245-255. Heidelberg: AKA-Verlag.
- Baltes, M.M. (1988). The Etiology and Maintenance of Dependency in the Elderly: Three Phases of Operant Research. *Behavior Therapy* 19, 301-319.

- Baltes, M.M. (1995a). Dependency in Old Age: Gains and Losses. *Current Directions in Psychological Science* 4(1), 14-19.
- Baltes, M.M. (1995b). Verlust der Selbstständigkeit im Alter: Theoretische Überlegungen und empirische Befunde. *Psychologische Rundschau* 46, 159-170.
- Baltes, M.M., Maas, I., Wilms, H.U. & Borchelt, M. (1996). Alltagskompetenz im Alter. In K.U. Mayer & P.B. Baltes (Hg.). *Die Berliner Altersstudie*, 525-542. Berlin: Akademieverlag.
- Baltes, M.M., & Carstensen, L. L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing and Society* 16, 397-422.
- Baltes, P.B. (1999). Alter und Altern als unvollendete Architektur der Humanontogenese. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 32, 433-448. Stuttgart: Steinkopff.
- Baltes, P.B. (2004). Das hohe Alter. *Wissenschaftsmagazin fundiert* 01/2004. Berlin: Frei Universität: Publikationen: [http://www.fu-berlin.de/presse/publikationen/fundiert/archiv/2004\\_01/04\\_01\\_baltes/index.html](http://www.fu-berlin.de/presse/publikationen/fundiert/archiv/2004_01/04_01_baltes/index.html).
- Baltes, P.B., & Baltes, M.M. (1989). Erfolgreiches Altern: Mehr Jahre und mehr Leben. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie* 3, 5-10.
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review* 84 (2), 191-215.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Barner, W. (1984). Der Tod als Bruder des Schlafes. Literarisches zu einem Bewältigungsmodell. In R. Winau & H.P. Rosemeier (Hg.). *Tod und Sterben*, 144-166. Berlin/New York: de Gruyter.
- Barnow, S. & Linden, M. (2002). Risikofaktoren von Todeswünschen Hochbetagter. Empirische Befunde aus der Berliner Altersstudie (BASE). *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie* 70, 185-191.
- Barzilai, N. (2006). A genotype of exceptional longevity with preservation of cognitive function. *Neurology* 67(12), 2170-2175.
- Barzilai, N. & Atzmon, G. (2014). Genes for exceptional longevity. *Annual review of gerontology and geriatrics* 34: *Genetics*, 171-188.
- Basler, H.D. (2007). Besonderheiten der Diagnostik und Therapie des Schmerzes im Alter. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin* 28(3), 2007, 398-406.
- Baumotte, M. (Hg.) (1980). *Tillich-Auswahl Bd. 3. Der Sinn der Geschichte*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Baur, N. & Blasius, J. (Hg.). (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer.
- Becker, E. (1973). *The denial of death*. New York: Free Press.

- Becker, E. (1975). *Escape from evil*. New York: Free Press.
- Becker et al. (2003). Funktionale Kompetenz und Pflegebedürftigkeit nach SGB XI bei Hundertjährigen. Die besondere Bedeutung des kognitiven Status. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 36, 437–446.
- Beil, J. (2012). „Die Heimat vergisst man nicht“ – Eine qualitative empirische Analyse zu subjektiven Bedeutungen von Orten und Gegenständen im Leben von Menschen mit Demenz. Dissertation: Heidelberg.
- Berger, P.L. (1992). *Der Zwang zur Häresie. Religion in der pluralistischen Gesellschaft*. Freiburg: Herder.
- Berger, P.L. & Luckmann, T. (1980). *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie*. Frankfurt: Fischer.
- Berger, P.L. & Luckmann, T. (1995). *Modernität, Pluralismus und Sinnkrise. Die Orientierung des modernen Menschen*. Gütersloh: Bertelsmann.
- Bergius, R. (1957). *Formen des Zukunftserlebens*. München: Barth.
- Bergmann, G. (1993). Zeiterleben im Alter. In E. Petzold (Hg.). *Der alternde Mensch und sein Umfeld*, 85-88. Jena: Universitätsverlag.
- Bergson, H. (2006). *Zeit und Freiheit*. Hamburg.
- Bezrukov, V. & Foigt, N.A. (2005). Longevidad en Europa. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologie* 40(5), 300-309.
- Bishop, A.J. et al. (2010). Predicting Happiness among centenarians. *Gerontology* 56(1), 88-92.
- Blackburn, E.H. (2008). *Telomerase and the causes of aging*. *Netzwerk AlternsfoRschung (NAR), Kongress Training bei Demenz, Heidelberg, 8.12.2008 / Elisabeth H. Blackburn*. Online-Ressource.
- Blagoskonny, M. V. (2010). Why human lifespan is rapidly increasing: solving „longevity riddle“ with „revealed-slow-aging“. *Aging* 2(4), 177-182.
- Blazer, J.A. (1978). The concept of death as a factor in mental health. *Psychology: A Journal of Human Behavior* 15(1), 68-77.
- Bleyl, U. (1998). Das Dilemma, sterben zu müssen, In Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg (Hg.). *Sterben und Tod*, 139-149. Heidelberg: Winter.
- Blumer, H. (1954). What is Wrong with Social Theory. *American Sociological Review* 18, 3-10.
- Boch, K. (2011). *Leben als Fragment. Ein alternatives Menschenbild und seine Implikationen für die Gerontologie*. Diplomarbeit Heidelberg.
- Boehlke, H.-K. (1989). Der Zwillingsbruder des Schlafs – Der verdrängte und der angenommene Tod (Zur Ikonographie sepulkraler Zeichen im Klassizismus und in der

- Romantik). In H.H. Jansen (Hg.). *Der Tod in Dichtung, Philosophie und Kunst*, 337-361. Darmstadt: Steinkopff.
- Boehm, K., Tesch-Römer, C. & Ziese, T. (Hg.). (2009). *Gesundheit und Krankheit im Alter*. Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Bolk, M. (2011). Gesellschaftliche Rahmenbedingungen für Kreativität im Alter. In A. Kruse (Hg.). *Kreativität im Alter*. Schriften des Marsilius-Kollegs Bd. 4, 167-194. Heidelberg: Winter.,
- Bonhoeffer, D. (<sup>15</sup>1994). *Widerstand und Ergebung*. Gütersloh: Gütersloher Verlags-haus.
- Borscheid, P. (Hg.). (1995). *Alter und Gesellschaft*. Stuttgart: Wissenschaftliche Ver-lagsgesellschaft.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Springer: Heidelberg.
- Bosworth, H.B., Schaie, K.W. (1999). Survival effects in cognitive function, cognitive style and sociodemographic variables in the Seattle Longitudinal Study. *Experimental Aging Research* 25, 121-139.
- Bosworth, H.B., Schaie, K.W., Willis, S.L. (1999). Cognitive and sociodemographic risk factors for mortality in the Seattle Longitudinal Study. *Journal of Gerontology: Psych Sci* 54B, 273-282.
- Brandtstädter, J., Meiniger, C. & Gräser, H. (2003). Handlungs- und Sinnressourcen: Entwicklungsmuster und protektive Effekte. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 35 (1), 49–58. Göttingen: Hogrefe.
- Breuer, F. (2010a). *Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungs-praxis*. Wiesbaden: VS.
- Breuer, F. (2010b). Wissenschaftstheoretische Grundlagen qualitativer Methodik in der Psychologie. In G. Mey & K. Mruck (Hg.). *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*, 35-49. Wiesbaden: VS.
- Bredow, R.v. (2005). Die Abschaffung des Sterbens. *Der Spiegel* 30, 110-113.
- Buber, R. & Holzmüller, H.H. (2009). *Qualitative Marktforschung*. Wiesbaden: Gabler.
- Bürger, M. (1936). *Altern und Krankheit*. Leipzig: Thieme.
- Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). *SF-36-Fragebogen zum Gesundheitszustand. Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (1998). *Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung*. Bonn.
- Burkhardt, H. et al. (2003). Todesverlangen – Ergebnisse einer Pilotstudie mit geriatri-schen Akutpatienten. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 36, 392-400.

- Bushell, W.C. (2009). Longevity: Potential life span and health span enhancement through practice of the basic yoga meditation regimen. In W.C. Bushell et al. (Hg.) *Longevity, regeneration, and optimal health: Integrating Eastern and Western perspectives*, 20-27. Wiley-Blackwell.
- Caplan, A.L. (2005). Death as an unnatural process. Why is it wrong to seek a cure for ageing? *EMBO reports* 6, *Special Issue*, S73-S75. European Molecular Biology Organization: Philadelphia.
- Capone, M.E. (2006). Review of Love and the Abyss: An Essay on Finitude and Value. *Journal of Phenomenological Psychology* 37(1), 129-136.
- Carmel, S., Baron-Epel, O. & Shemy, G. (2007). The will-to-live and survival at old age: Gender differences. *Social Science & Medicine* 65, 518-523.
- Carmel, S., Shrira, A. & Shmotkin, D. (2013). The Will to Live and Death-Related Decline in Life Satisfaction. *Psychology and Aging* 28(4), 1115–1123.
- Carmel, S. (2011). The Will to Live as an Indicator of Well-Being and Predictor of Survival in Old Age. In L.W. Poon (Hg.). *Understanding well-being in the oldest old*, 281-289. New York: Cambridge University Press.
- Carru, C., Pes, G.M., Deiana, L., Baggio, G., Franceschi, C., Lio, D., et al. (2003). Association between the HFE mutations and longevity: a study in Sardinian population. *Mechanisms of Ageing and Development* 124, 529-32.
- Carstensen, L. L. (1992). Motivation for social contact across the life span: A theory of socioemotional selectivity. *Nebraska Symposium on Motivation* 40, 209–54.
- Carstensen, L.L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current directions in Psychological Science*, 151-156.
- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science* 30, 1913–1915.
- Carstensen, L.L., Isaacowitz, D.M. & Charles, S.T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist* 54(3), 165. doi:10.1037/0003-066X.54.3.165.
- Cherry, K.E. et al. (2013). Perceptions of longevity and successful aging in very old adults. *Journal of Religion, Spirituality and Aging* 25(4), 288-310.
- Christensen, K. et al. (2009). Ageing populations: the challenges ahead. *Lancet* 374(9696), 1196-1208.
- Christensen, K. & Vaupel, J.W. (1996). Determinants of longevity: genetic, environmental, and medical factors. *Journal of internal medicine* 240, 333-341.
- Christensen, K. Johnson, T.E. & Vaupel, J.W. (2006). The quest for genetic determinants of human longevity: challenges and insights. *Nature Reviews Genetics* 7, 436-438.

- Christensen, K., McGue, M., Petersen, I., Jeune, B. & Vaupel, J.W. (2008). Exceptional longevity does not result in excessive levels of disability. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA* 105, 13274-13279.
- Cole, T.R., Ray, R.E. & Kastenbaum, R. (Hg.). (2010). *A guide to humanistiv studies of aging: what does it mean to grow old?* Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Collet, L.J. & Lester, D. (1969). The fear of death and the fear of the dying. *Journal of Psychology* 72, 179-181.
- Churchill, L.R. (2003). Thanatology: Its end and future (with special reference to euthanasia). In I. Corless et al. (Hg.). *Dying, death and bereavement: A challenge for living*, 345-355. New York: Springer Publishing.
- Crimmins, E.M. et al. (1996). Differentials in active life expectancy in the older population of the United States. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 51B, S111-S120.
- Cristofalo, V.J. Tresini, M., Francis, M.L. & Volker, C. (1996). Biological Theories of senescence. In V.L: Bengtson & K.W. Schaie (Hg.). *Handbook of theories of aging*, 98-112. New York: Springer.
- Cropley, A.J. (2002). *Qualitative Forschungsmethoden. Eine praxisnahe Einführung*. Frankfurt: Dietmar Klotz.
- Cumming, E. & Henry, W. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.
- Dai, T. et al. (2013). Sources of variation on the Mini-Mental State Examination in a population-based sample of Centenarians. *Journal of the American Geriatrics Society* 61(8), 1369-1376.
- Darviri, C. (2009). Psychological dimensions of exceptional longevity: A qualitative exploration of centenarian's experiences, personality, and life strategies. *The International Journal of Aging & Human Development* 69(2), 101-118.
- Dassmann, E. (1990). „Mitten wir im Leben sind mit dem Tod umfängen“. Gesteigerte Lebenserwartungen und die verlorene Ars Moriendi. In E. Geißler (Hg.). *Bildung für das Alter – Bildung im Alter*, 215-225. Bonn: Bouvier.
- De Beauvoir, S. (1972). *Das Alter*. Hamburg: Rowohlt.
- De Beauvoir, S. (1990). *Alle Menschen sind sterblich*. Stuttgart: Rowohlt.
- Deiana, L., Ferrucci, L., Pes, G.M., Carru, C., Delitala, G., Ganau, A. et al. (1999). AKEntAnnos. The Sardinia Study of Extreme Longevity. *Aging (Milano)* 11, 142-149.
- Dello Buono, M., Urciuoli, O., De Leo, D. (1998). Quality of life and longevity: a study of centenarians. *Age and Aging* 27, 207-16.

- Demandt, A. (2002). *Über allen Wipfeln. Der Baum in der Kulturgeschichte*. Wien: Böhlau.
- Diehr, P. (2008). Weight, mortality, years of healthy life, and active life expectancy in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society* 56(1), 76-83.
- Diekmann, A. (2013). *Empirische Sozialforschung*. Hamburg: Rowohlt.
- Dittmann-Kohli, F. (1989). Erfolgreiches Altern aus subjektiver Sicht. In M.M. Baltes (Hg.). *Erfolgreiches Altern. Bedingungen und Variationen*, 301-307. Bern: Huber.
- Donne, J. (2013). *John Donne Complete Works Ultimate Collection*. London: Infinite Eternity Entertainment.
- Dräger, D. et al. (2014). *Schmerz im Alter*. Berlin [u.a.]: de Gruyter.
- Dunn, D.S. & Lastres, A.M. (2012). Longevity explained in unexpected ways: Reanalyzing the Terman study. *Journal of Social and Clinical Psychology* 31(1), 101-104.
- Dychtwald, K. (2014). A longevity market emerges. In P.H. Irving (Hg.). *The Upside of aging*, 63-81. Hoboken: John Wiley and Sons.
- Ehret, S. (2008). *Ich werde wieder lebendig. Personale Geschehensordnung und Daseinstheoretische Begleitung bei Menschen mit Demenz*. Heidelberg: Ruprecht-Karls-Universität.
- Elias, N. (1982). *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Ellis, R.D. (2004). *Love and the Abyss. An Essay on Finitude and Value*. Chicago: Open Court Pub.
- Engberg, H., Christensen, K., Andersen-Ranberg, K., Vaupel, J.W. & Jeune, B. (2008). Improving activities of daily living in Danish centenarians—but only in women: a comparative study of two birth cohorts born in 1895 and 1905. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences* 63, 1186-92.
- Engberg, H., Oksuzyan, A., et al. (2009). Centenarians – a useful model for healthy aging? A 29-year follow-up of hospitalizations among 40000 Danes born in 1905, *Ageing Cell* 8, 270-276.
- Engel, (2012). Vorbereitung auf das Lebensende. In H.W. Wahl, C. Tesch-Römer & J.P. Ziegelmann (Hg.). *Angewandte Gerontologie*, 236-241. Stuttgart: Kohlhammer
- Englert, C. (2010). 120 Jahre ist die maximale Lebensspanne für uns Menschen. *BZ* 22.8.2010.
- Enkvist, A., Ekstrom, H. & Elmstahl, S. (2012). What factors affect life satisfaction (LS) among the oldest-old? *Archives of Gerontology and Geriatrics* 54, 140-145.
- Enkvist, A., Ekstrom, H. & Elmstahl, S. (2012). Life satisfaction (LS) and symptoms among the oldest-old: results from the longitudinal population study called Good Aging in Skane (GAS). *Archives of Gerontology and Geriatrics* 54, 146-150.



- Epel, E.S. (2014). Stress biology and aging mechanisms: Towards understanding the deep connection between adaptation to stress and longevity. *The Journal of Gerontology: Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 69A(S1), S10-S16.
- Erikson, E.H. (1973). Das Problem der Ich-Identität (1959). In Erikson, E.H. (1959). *Identität und Lebenszyklus*, 123-212. Frankfurt: Suhrkamp.
- Erikson, E.H. (1988). *Der vollständige Lebenszyklus*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Erikson, E.H. (1998). *The life cycle completed. Extended version with new chapters on the ninth stage by Joan M. Erikson*. New York: Norton.
- Evert, J. et al. (2003). Morbidity profiles of centenarians: Survivors, delayers, and escapers. *The Journal of Gerontology: Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 58A(3), 232-237.
- Fairfield, B. et al. (2013). Centenarians' „holy“ memory: Is being positive enough? *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development* 174(1), 42-50.
- Faltermaier, T., Maring, P., Saup, W. & Strehmel, P. (2002). *Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters*. Stuttgart/Berlin/Köln: Kohlhammer.
- Fernandez-Ballesteros, R. & Mendoza-Ruvalcaba, N. (2010). Toward a Definition of “Successful” Ageing. In A. Kruse (Hg.). *Leben im Alter*, 3-14. Heidelberg: AKA.
- Filipp, S.-H. & Staudinger, U.M. (Hg.), *Entwicklungspsychologie des mittleren und höheren Erwachsenenalters*. Göttingen: Hogrefe.
- Filipp, S.-H. (1989). Subjektives Alterserleben – ein Merkmal erfolgreichen Alterns? In M.M. Baltes (Hg.). *Erfolgreiches Altern. Bedingungen und Variationen*, 296-300. Bern: Huber.
- Fillenbaum, G. G. (1988). *Multidimensional functional assessment of older adults: The Duke Older Americans Resources and Services procedures*. Hillsdale: Erlbaum.
- Finch, C.E. (1990). *Longevity, senescence, and the genome*. Chicago: University of Chicago Press.
- Fine, M. (2014). Nurturing longevity: Sociological constructions of ageing, care and the body. *Health Sociology Review* 23(1), 33-42.
- Fischer, N. (2001). *Geschichte des Todes in der Neuzeit*. Erfurt: Sutton.
- Fisseni, H. (1980). Experiencing the finitude of one's existence: Biographical aspects. *Zeitschrift für Gerontologie* 13(5), 491-505.
- Fisseni, H. (1987). Erlebte Endgültigkeit der eigenen Existenz im Rahmen biographischer Korrelate. In U. Lehr, U. & H. Thomae (Hg.). *Formen seelischen Alterns: Ergebnisse der Bonner gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA)*, 134-152. Stuttgart: Enke.

- Fisseni, H. (1995). Zeiterleben und Lebensalter. In A. Kruse & R. Schmitz-Scherzer (Hg.). *Psychologie der Lebensalter*. Darmstadt: Steinkopff.
- Flick, U. (2011). *Triangulation. Eine Einführung*. Wiesbaden: VS.
- Flick, U. (2012). *Qualitative Forschung*. Hamburg: Rowohlt.
- Folstein, M.F., Folstein, S.E. & McHugh, P. R. (1975). „Mini-Mental-State“: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research* 12, 189-198.
- Fowers, B.J. (2003). Reason and human finitude: In praise of practical wisdom. *American Behavioral Scientist* 47(4), *Special Issue: Exploration of human excellence in behavioral science: Rediscovering virtue in scholarship, teaching and practice*, 415-426.
- Fränkel, H. (1931). Die Zeitauffassung in der archaischen griechischen Literatur. *Beilageheft zur Zeitschrift für Ästhetik und allgemeine Kunstwissenschaft* 25, 97-118.
- Franke, H. (1973). Das Wesen der Polypathie bei Hundertjährigen. In: R. Schubert & A. Störmer (Hg.). *Schwerpunkte der Geriatrie, Bd. 2*, 39-45. München: Werl-Verlag.
- Franke, H. (1985). *Auf den Spuren der Langlebigkeit*. Stuttgart: Schattauer.
- Franke, H. (1987). *Hoch- und Höchstbetagte. Ursachen und Probleme des hohen Alters*. Berlin: Springer.
- Franke, H. (1990). Lehrreiches aus dem bewegten Leben westdeutscher Hundertjähriger. In R. Schmitz-Scherzer, A. Kruse & E. Olbrich (Hg.). *Altern- Ein lebenslanger Prozeß der sozialen Interaktion*, 127-137. Darmstadt: Steinkopff,
- Franke, H. (1998). Bedingungen der Langlebigkeit. In E. Olbrich, K. Sames & A. Schramm (Hg.). *Kompendium der Gerontologie: Interdisziplinäres Handbuch für Forschung, Klinik und Praxis. 5. Erg.-Lfg, III-4*, 1.24. Landsberg: Ecomed.
- Frankl, V. (1991). *Der Wille zum Sinn*. München: Piper.
- Fraunlob, M. (2012). The philosophical point of view: About mortality. In Z. Kreitler & G. (Hg.). *Confronting dying and death*, 149-159. Hauppauge: Nova Science Publishers.
- Freeman, S. et al. (2013). Centenarian self-perceptions of factors responsible for attainment of extended health and longevity. *Educational Gerontology* 39(10), 717-728.
- Freund, A. M., Baltes, P. B. (2005). Entwicklungsaufgaben als Organisationsstrukturen von Entwicklung und Entwicklungsoptimierung. In S.H. Filipp & U.M. Staudinger (Hg.), *Entwicklungspsychologie des mittleren und höheren Erwachsenenalters*, 37-79. Göttingen: Hogrefe.
- Frie, R. (2013). On the nature and meaning of human finitude. *The American Journal of Psychoanalysis* 73(2). *Special Issue: Psychoanalysis and philosophy*, 158-172.

- Friedman, H.S. et al. (2010). Personality and health, subjective well-being, and longevity. *Journal of Personality* 78(1), 179-216.
- Friedman, H.S. & Martin, L.R. (2011). *The longevity project: Surprising discoveries for health and long life from the landmark eight-decade study*. New York: Hudson Street Press.
- Friedrich, C, Adamietz, L. & Pientka, L. (2012). Geriatisches Assessment. *Der Onkologe* 18(2), 163-172.
- Fries, J.F. (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *New England Journal of Medicine* 303, 130-135.
- Fries, J.F. (1990). Medical perspectives upon successful aging. In P.B. Baltes & M.M: Baltes (Hg.). *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences*, 35-49. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fries, J.F. (2000). Compression of morbidity. *Vaccine* 18, Sp. 1584-1589.
- Friese, S. (2011). *Atlas-ti 6: Concepts and Function*. Berlin: ATLAS-ti Scientific Software Development GmbH.
- Fry, C.L. (1996). Age, aging, and culture. In R.H. Binstock & L.K. George (Hg.). *Handbook of aging and the social science*, 117-136. San Diego: Academic Press.
- Fuchs, P. (2007). „Media vita in morte sumus“. Zur Funktion des Todes in der Hochmoderne – systemtheoretisch beobachtet. In P. Gehring, M. Rölli, M. Saborowski & P. Fuchs (Hg.). *Ambivalenzen des Todes. Wirklichkeit des Sterbens und Todestheorien heute*, 31-50. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Fuchs, W. (1973). *Todesbilder in der modernen Gesellschaft*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Gahlmann, A. (1989). Der eigene Tod – ein Tabu? In H.H. Jansen (Hg.). *Der Tod in Dichtung, Philosophie und Kunst*, 571-579. Darmstadt: Steinkopff.
- Galushko, M. & Volz, R. (2011). Todeswünsche und ihre Bedeutung in der palliativmedizinischen Versorgung. In F.-J. Bormann & G.D. Borasio (Hg.) *Sterben: Dimensionen eines anthropologischen Grundproblems*, 200-211. Tübingen.
- Gehring, P. (2013). Altern mit und ohne Lebensende. In T. Rentsch, H.-P. Zimmermann & A. Kruse (Hg.). *Altern in unserer Zeit. Späte Lebensphasen zwischen Vitalität und Endlichkeit*, 188-203. Frankfurt: Campus.
- Gehring, P., Rölli, M. & Saborowski, M. (Hg.). (2007). *Ambivalenzen des Todes. Wirklichkeit des Sterbens und Todestheorien heute*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Geißler, E. (Hg.). (1990). *Bildung für das Alter – Bildung im Alter*. Bonn: Bouvier.
- Gerstorf, D., Ram, N. et al. (2008). Life Satisfaction Shows Terminal Decline in Old Age: Longitudinal Evidence From the German Socio-Economic Panel Study (SOEP). *Developmental Psychology* 44(4), 1148-1159.

- Gerstorff, D., Röcke, C. et al. (2008). Decline in Life Satisfaction in Old Age: Longitudinal Evidence for Links to Distance-to-Death. *Psychology and Aging* 23(1), 154-168.
- Girtler, R. (1984). *Methoden der qualitativen Sozialforschung*. Wien: Böhlau.
- Glaser, B. & Strauss, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine Pub.
- Glaser, B.; Strauss, A. (1998). *Grounded Theory - Strategien qualitativer Forschung*. Bern: Huber.
- Gobbens, R.J. (2012). Testing an integral conceptual model of frailty. *Journal of Advanced Nursing* 68(9), 2047-2060.
- Goldstein, K. (1939). *The organism: A holistic approach to biology derived from pathological data in man*. New York: American Book Company.
- Goldstein, K. (2014). *Der Aufbau des Organismus. Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen*. Paderborn: Wilhelm Fink.
- Gompertz, B. (1825). On the nature of the function expressive of the law of human mortality, and on a new mode of determining the value of life contingencies. *Philosophical Transactions of the Royal Society* 115, 513-585.
- Grebe, H. (2013). Selbstsorge im Angesicht von Verletzlichkeit und Endlichkeit: Facetten einer Lebenskunst des hohen Alters. In Rentsch, T., Zimmermann, H.-P. & Kruse, A. (Hg). *Altern in unserer Zeit. Späte Lebensphasen zwischen Vitalität und Endlichkeit*, 136-159. Frankfurt: Campus.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T. & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A Terror Management Theory. In R. F. Baumeister (Hg.). *Public self and private self*, 189-212. New York: Springer.
- Greiner, D. (1998). *Segen und Segnen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gremeaux, V. et al. (2012). Exercise and longevity. *Maturitas* 73(4), 312-317.
- Gruenberg, E.M. (1977). The failures of success. *Milbank Quarterly* 55, 3-24.
- Gsell, O. (1973). Multimorbidität als Grundprinzip der klinischen Gerontologie und deren praktische Folgen. In: R. Schubert & A. Störmer (Hg.). *Schwerpunkte der Geriatrie, Bd. 2*, 10-12. München: Werk-Verlag.
- Guilford, J.P. (1950). Creativity. *American Psychologist* 5, 444-454.
- Guilford, J.P. (1959). The structure of intellect. *Psychological Bulletin* 53, 267-293.
- Gunzelmann, T. Gunzelmann, C. Albani, M. Beutel & E. Brähler (2006). Die subjektive Gesundheit älterer Menschen im Spiegel des SF-36. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 39, 109-119.

- Gunzelmann T., Schumacher J. & Brähler, E. (2002) Prävalenz von Schmerzen im Alter: Ergebnisse repräsentativer Befragungen der deutschen Altenbevölkerung mit dem Gießener Beschwerdebogen. *Der Schmerz* 16, 249–254.
- Gutmann, D. (1976). Alternatives to disengagement: The old men of the Highland Druze. In J.F. Gubrium (Hg.). *Time, roles and self in old age*. New York: Human Sciences.
- Härle, W. (2010). Menschenbild und Menschenwürde am Ende des Lebens. Eine Einführung. In T. Fuchs, A. Kruse & G. Scharzkopf (Hg.). *Menschenbild und Menschenwürde am Ende des Lebens*, 11-26. Heidelberg: Winter.
- Hagberg, B. et al. (2001). Cognitive functioning in centenarians: A coordinated analysis of results from three countries. *Journal of Gerontology: Psychological Science* 56B, 141-151.
- Hagberg, B. & Samuelsson, G. (2008). Survival after 100 years of age: a multivariate model of exceptional survival in Swedish centenarians. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 63, 1219-26.
- Hagedorn, A.T. (2008). Longitudinal change in active life expectancy: The longitudinal studies of aging, 1984-2000. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences* 69(6-A), 2465.
- Hahn, U. (2012). Erinnern statt Sehnen. In H. Kielmannsegg (Hg.). *Alter und Altern*, 97-113. Heidelberg: Springer.
- Harley, C.B. et al (1992). The telomere hypothesis of cellular aging. *Experimental Gerontology* 27, 375–382.
- Harman, D. (1956). Aging: a theory based on free radical and radiation chemistry. *Journal of Gerontology* 11, 298–300.
- Havighurst, R.J. (1948). *Developmental Tasks and Education*. New York: McKay.
- Havighurst, R.J. (1961). Successful Aging. *The Gerontologist* 1, 8-13.
- Havighurst, R. J. (1977). Ansichten über ein erfolgreiches Altern. In H. Thomae & U. Lehr (Hg.). *Altern. Probleme und Tatsachen*, 567-578. Wiesbaden: Akademische Verlaganstalt.
- Havighurst, R.J. & Albrecht, R.E. (1953). *Older People*. New York.
- Havighurst, R.J., Neugarten, B.L. & Tobin, S.S. (1963). Disengagement, personality and life satisfaction in the late years. In P.E. Hansen (Hg.). *Age with a future*, 419–425. Copenhagen: Munksgaard.
- Havighurst, R.J., Neugarten, B.L. & Tobin, S.S. (1968). Disengagement and patterns of aging. In B.L. Neugarten (Hg.). *Middle age and aging*, S. 161-172. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Hayflick, L. (1996). *How and why we age*. New York: Ballantine Books.

- Hayflick, L. (2000). The future of aging. *Nature* 408, 267-269.
- Hayflick, L. & Moorhead, P.S. (1961). The serial cultivation of human diploid cell strains. *Experimental Cell Research* 25, 585-621.
- Heckhausen, J. & Schulz, R. (1998). Developmental regulation in adulthood: Selection and compensation via primary and secondary control. In J. Heckhausen & C.S. Dweck (Hg.). *Motivation and self-regulation across the life span*, 50-77. New York: Cambridge University Press.
- Heidegger, M. (1976). *Sein und Zeit*. Tübingen: Mohr.
- Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. Wiesbaden: VS.
- Hesse, H. (1954). *Das Glasperlenspiel*. Berlin/Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Hesse, H. (1975). *Sämtliche Gedichte in einem Band*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Himmelsbach, I. (2009). *Altern zwischen Kompetenz und Defizit*. Wiesbaden: GWV.
- Hofer, J., Kruse, A., Pöhlmann, K. & Schmitt, E. (1995). Schmerz, Selbständigkeit und subjektives Alterserleben—Ein empirischer Beitrag aus der Studie 'Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung im Alter'. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 28(5), 358-368.
- Hoffmann-Riem, Christa (1980). Die Sozialforschung einer interpretativen Soziologie. Der Datengewinn. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 32, 339-372.
- Höpflinger, F. (2002a). Generativität im höheren Lebensalter - Generationensoziologische Überlegungen zu einem alten Thema. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 35, 328-334.
- Höpflinger, F. (2002b). *Gerotranszendenz und Generativität im höheren Lebensalter – neue Konzepte für alte Fragen. Schriftliche Fassung eines Vortrags, gehalten am 3. Münsterlinger Symposium zur Alternspsychotherapie 'Kreativität, Psychotherapie, Spiritualität' vom 30.5.-1.6.2002*: <http://www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter1M.html>.
- Höpflinger, F. (2011). Die Hochaltrigen – eine neue Größe im Gefüge der Intergenerationalität. In Petzold, H.G. *Hochaltrigkeit*, 37-53. Wiesbaden: Springer.
- Hoffmann, M. (2010). „Sterben? Am liebsten plötzlich und unerwartet“. *Die Angst vor dem „sozialen Sterben“*. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Hopf, C. (1993). *Qualitative Sozialforschung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Holtsberg, P.A., Poon, L.W., Noble, C.A. & Martin, P. (1995). Mini-mental state exam status of community-dwelling cognitively intact centenarians. *International Psychogeriatrics* 7, 417-427.
- Horn, E. (2011). Hochaltrigkeit als Herausforderung. In H.G. Petzold (Hg.). *Hochaltrigkeit*, 227-231. Wiesbaden: Springer.

- Horn, E. (2011). Lebenskunst im endgültigen Abschiednehmen. In H.G. Petzold (Hg.). *Hochaltrigkeit*, 325-330. Wiesbaden: Springer.
- Hutnik, N. et al. (2012). What does it feel like to be 100? Socio-emotional aspects of well-being in the stories of 16 centenarians living in the United Kingdom. *Aging & Mental Health* 16(7), 811-818.
- Idler, E.L., McLaughlin, J. et al. (2009). Religion and the Quality of Life in the Last Year of Life. *Journal of Gerontology; Social Sciences* 64(B)4, 528-537.
- Illhardt, F.J. (1989). Ars Moriendi. Hilfe beim Sterben. Ein historisches Modell. In E. Matouschek (Hg.). *Arzt und Tod. Verantwortung, Freiheiten und Zwänge*, 89-103. Stuttgart: Schattauer.
- Jansen, H.H. (Hg.). (1989). *Der Tod in Dichtung, Philosophie und Kunst*. Darmstadt: Steinkopff.
- Jaspers, K. (2012). *Der philosophische Glaube angesichts der Offenbarung*. München: Piper.
- Jaspers, K. (1971). *Einführung in die Philosophie*. München: Piper.
- Jaspers, K. (1973). *Philosophie II. Existenzerhellung*. Berlin – Heidelberg – New York: Springer.
- Jeune, B. (1999). *Validation of exceptional longevity*. Odense: Odense University Press.
- Jeune, B. & Andersen-Ranberg, K. (2000). What can we learn from centenarians? In P. Martin, C. Rott, B. Hagsberg & K. Morgan (Hg.) *Autonomy versus dependence in the oldest old*, 9-24. Paris: Serdi.
- Jörns, K.-P. (2005). *Notwendige Abschiede. Auf dem Weg zu einem glaubwürdigen Christentum*. Gütersloh: Güterloher Verlagshaus.
- Jones, G.T. & Macfarlane, G.A. (2005). Epidemiology of pain in older persons. In S.J. Gibson & D.K. Weiner (Hg.). *Pain in older persons*, 3-24. Seattle: IASP Press.
- Jopp, D., Boener, K. & Rott, C. (2016). Gesundheit und Krankheit im Alter von 100 Jahren. Befunde der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie. In *Deutsches Ärzteblatt* 113,12 203-210. DOI 10.3238/arztebl.2016.0203.
- Jopp, D. & Rott, C. (2006). Adaptation in very old age: exploring the role of resources, beliefs, and attitudes for centenarians' happiness. *Psychology and Aging* 21, 266-80.
- Jopp, D., Rott, C. & Oswald, F. (2008). Valuation of life in old and very old age: The role of sociodemographic, social, and health resources for positive adaptation. *The Gerontologist* 48, 646-658.
- Jopp et al. (2013) *Zweite Heidelberger Hundertjährigenstudie: Herausforderungen und Stärken des Lebens mit 100 Jahren*. Stuttgart: Robert-Bosch-Stiftung.
- Jüttemann, G. (Hg.). (1985). *Qualitative Forschung in der Psychologie*. Weinheim: Beltz.

- Jüttemann, G. & Thomae, H. (Hg.). (2002). *Persönlichkeit und Entwicklung*. Weinheim: Beltz.
- Kaleko, M. (1977). *In meinen Träumen läutet es Sturm*. München: dtv.
- Kannisto, V. (1994). Development of oldest-old mortality, 1950-1990. *Odense Monographs on Population Aging, 1*. Odense: Odense University Press.
- Kannisto, V. (1996). The advancing frontiers of survival: life tables for old age. *Odense monographs on population aging 3*. Odense: Odense University Press.
- Kannisto, V., Lauritsen, J. et al. (1994). Reductions in mortality at advanced ages: several decades of evidence from 27 countries. *Population and Development Review 20*, 793-810.
- Kaplan, G.A., Haan, M.N. & Wallace, R.B. (1999). Understanding risk factor associations with increasing age in adults. *Annual Review of Public Health 20*, 89-108.
- Kast, V. (2011). *Trauern – Phasen und Chancen des psychischen Prozesses*. Freiburg: Kreuz.
- Kastenbaum, R. & Costa, P.T. (1977). Psychological Perspectives on Death. *The Annual Review of Psychology 28*, 225-249.
- Katz, S. (1983). Active life expectancy. *New England Journal of Medicines 309(20)*, 225-249.
- Kaufman, S.R. (2010). Making longevity in an aging society: Linking medicare policy and the ethical field. *Perspectives in Biology and Medicine 53(3)*, 407-423.
- Kielmannsegg, H. (Hg.) (2012). *Alter und Altern*. Heidelberg: Springer.
- Kipshidze, N.N., Zubiashvili, T. (2011). Influence of environment, lifestyle, and gender on health status of long-lived persons. *Bulletin of the Georgian National Academy of Sciences 5*, 133-138.
- Kirkwood, T.B.L. (1997). Is there a biological limit to the human life-span? In J.-M. Robine, J.W. Vaupel, B. Jeune & M. Allard (Hg.). *Longevity: to the limits and beyond*, 69-76. Berlin: Springer.
- Kirkwood, T.B.L. & Austad, S.N. (2000). Why do we age? *Nature 408*, 233-238.
- Kliegel, M. et al. (2004). Cognitive Status and development in the oldest old: A longitudinal analysis from the Heidelberg Centenarian Study. *Archives of Gerontology and Geriatrics 39(2)*, 143-156.
- Knoblauch, H. & Zingerle, A. (Hg.). (2005). *Thanatosoziologie. Tod, Hospiz und die Institutionalisation des Sterbens*. Berlin: Duncker & Humblot.
- Koenig, H.G. (2002). A Commentary: The Role of Religion and Spirituality at the End of Life. *The Gerontologist 42 III*, 20-23.



- Kogan, N. et al. (2011). Extending the human life span: An exploratory study of pro and anti-longevity attitudes. *The International Journal of Aging and Development* 73(1), 1-25.
- Kojer, M. & Schmidl, M. (2011). *Demenz und palliative Geriatrie in der Praxis*. Wien: Springer.
- Kotre, J.N. (1984). *Outliving the self: Generativity and the interpretation of lives*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Knolle, T. (1959). Legendäre Lutherworte, in: *Luther. Mitteilungen der Luthergesellschaft* 30, 114-120.
- Kramer, M. (1980). The rising pandemic of mental disorders and associated chronic diseases and disabilities. *Acta Psychiatrica Scandinavia* 62, 282-297.
- Krause, N. (2009). Meaning in Life and Mortality. *Journal of Gerontology; Social Sciences*, 64B(4), 517-527.
- Kruse, A. (1988). Die Auseinandersetzung älterer Menschen mit chronischer Krankheit, Sterben und Tod. In A. Kruse, U. Lehr, F. Oswald & C. Rott (Hg.). *Gerontologie: wissenschaftliche Erkenntnisse und Folgerungen für die Praxis*. S. 384-426. München: Bayerischer Monatsspiegel.
- Kruse, A. (1990). Die Endlichkeit der menschlichen Existenz als Thema einer Bildung im Alter. In E.E. Geißler (Hg.). *Bildung für das Alter – Bildung im Alter*, 197-214. Bonn: Bouvier.
- Kruse, A. (1990a) *Kompetenz im Alter in ihren Bezügen zur objektiven und subjektiven Lebenssituation*. Habilitationsschrift. Universität Heidelberg.
- Kruse, A. (1993). Altern im Lebenslauf – die Vorbereitung des Menschen auf sein Alter. In E. Petzold (Hg.). *Der alternde Mensch und sein Umfeld*, 103-110. Jena: Universitätsverlag.
- Kruse, A. (1994). Entwicklungsaufgaben und Entwicklungsprozesse im Alter. Anmerkungen zu einem lebenslauforientierten Bildungsverständnis. *Evangelische Impulse* 16, 2-5.
- Kruse, A. (1995). Menschen im Terminalstadium und ihre betreuenden Angehörigen als ‚Dyade‘: Wie erleben sie die Endlichkeit des Lebens, wie setzen sie sich mit dieser auseinander? Ergebnisse einer Längsstudie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 28(4), 264-272.
- Kruse, A. (1998). Formen und Wege des Sterbens – Prinzipien der Schmerztherapie und der Hospizhilfe sowie Erleben der eigenen Endlichkeit, In Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg (Hg.). *Sterben und Tod*, 105-122. Heidelberg: Winter.
- Kruse, A. (2000). Zeit, Biographie und Lebenslauf. *Zeitschrift für Gerontologie und Gerontopsychiatrie* 33, Suppl. 1. 1/90-I/97. 90-97.

- Kruse, A. (2004). Selbstverantwortung im Prozess des Sterbens. In A. Kruse & M. Martin (Hg.) *Enzyklopädie der Gerontologie*, 328-340. Bern: Hans Huber.
- Kruse, A. (2005a). Kreativität im Alter. Zu den Grundlagen mitverantwortlicher Lebensführung. *Die Politische Meinung* 427, 24-28.
- Kruse, A. (2005b). Selbstständigkeit, bewusst angenommene Anhängigkeit, Selbstverantwortung und Mitverantwortung als zentrale Kategorien einer ethischen Betrachtung des Alters. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 38, 273-287.
- Kruse A. (2006). Altern, Kultur und Lebenslauf. *Report* (29)3, 9-18.
- Kruse, A. (2007a). *Was stimmt? Alter. Die wichtigsten Antworten*. Freiburg: Herder.
- Kruse, A. (2007b). *Das letzte Lebensjahr. Die körperliche, psychische und soziale Situation des alten Menschen am Ende seines Lebens*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kruse, A. (2008). Menschen stehen in Verantwortung. Eine differenzierte Sicht auf das Alter. *Die politische Meinung* 469, 15-20.
- Kruse, A. (2009a). Bildung im Alter. In R. Tippelt & A. von Hippel (Hg.). *Handbuch Erwachsenenbildung/Weiterbildung*, 827-828. Wiesbaden: VS.
- Kruse, A. (2009b). *Potenziale des Alters*. Vortrag vor den Caritas-Verbänden in Nordrhein-Westfalen.
- Kruse, A. (2010a) (Hg.) *Leben im Alter*. Heidelberg: AKA.
- Kruse, A. (2010b) (Hg.) *Lebensqualität bei Demenz*. Heidelberg: AKA.
- Kruse, A. (Hg.). (2010c). *Potenziale im Altern. Chancen und Aufgaben für Individuum und Gesellschaft*. Heidelberg: AKA.
- Kruse, A. (2010d), Der Respekt vor der Würde des Menschen am Ende seines Lebens. In T. Fuchs, A. Kruse & G. Schwarzkopf (Hg.). *Menschenbild und Menschenwürde am Ende des Lebens*, 27-55. Heidelberg: Winter.
- Kruse, A. (Hg.). (2011a). *Kreativität im Alter*. Heidelberg: Winter.
- Kruse, A. (2011b). Offenheit, Generativität und Integrität als Entwicklungsaufgaben des hohen Alters. In Kruse, A. (Hg.). *Kreativität im Alter*. Schriften des Marsilius-Kollegs Bd. 4, 149-166. Heidelberg: Winter.
- Kruse, A. (2012a). Entwicklung im sehr hohen Alter. In A. Kruse et al. (Hg.). *Gutes Leben im hohen Alter*, 33-61. Heidelberg: AKA.
- Kruse, A. (2012b). Menschenbilder und Altersbilder – differenzierte Repräsentationen des Alters in ihrer Bedeutung für personale Entwicklungsprozesse. In M. Hilgert & M. Wink (Hg.). *Menschen-Bilder. Darstellungen des Humanen in der Wissenschaft*, 215-227. Heidelberg: Springer.
- Kruse, A. (2013a). Ausblick – Potentiale des höchsten Alters: Die Verbindung von Introversion, Offenheit und Generativität. In D. Jopp et al. *Zweite Heidelberger*

- Hundertjährigenstudie: Herausforderungen und Stärken des Lebens mit 100 Jahren*, 71-81.
- Kruse, A. (2013b). Der gesellschaftlich und individuell verantwortliche Umgang mit Potentialen und Verletzlichkeit im Alter – Wege zu einer Anthropologie des Alters. In T. Rentsch, H.-P. Zimmermann & A. Kruse (Hg.). *Altern in unserer Zeit*, 29-64. Frankfurt: Campus.
- Kruse, A. (2013c). Die Grenzgänge des Johann Sebastian Bach. Psychologische Einblicke. Heidelberg: Springer.
- Kruse, A. (2013d). Das Individuelle in der Demenz – Zum Prozess der Selbstaktualisierung in späten Phasen der Demenz. In G. Bäcker & R.G. Heinze (Hg.). *Soziale Gerontologie in gesellschaftlicher Verantwortung*. 247-257. Heidelberg: Springer.
- Kruse, A. (2014). Offenheit, Generativität und Integrität als Entwicklungsaufgaben des hohen Alters. In C. Kollewe & E. Schenkel (Hg.) *Alter: unbekannt: Über die Vielfalt des Älterwerdens. Internationale Perspektiven*, 243-260. Berlin: transcript.
- Kruse, A. (2015). *Resilienz bis ins hohe Alter – was wir von Johann Sebastian Bach lernen können*. Wiesbaden: Springer.
- Kruse, A., & Ding-Greiner, C. (2003). Ergebnisse einer Interventionsstudie zur Förderung und Erhaltung von Selbstständigkeit bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 36, 463-474.
- Kruse, A. & Martin, M. (2004). *Enzyklopädie der Gerontologie*. Bern: Hans Huber.
- Kruse, A., Rentsch, T & Zimmermann, H.P (2012) (Hg.). *Gutes Leben im hohen Alter*. Heidelberg: AKA.
- Kruse, A. & Schmitt, E. (2016). Die Sorge für und um andere Menschen als bedeutsames Motiv des hohen Alters – ein Beitrag zum Verständnis des zoon politikon echon. In Naegele, G. et al. (Hg.). *Teilhabe im Alter gestalten*. Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung. Wiesbaden: Springer. DOI 10.1007/978-3-658-12484-7\_5.
- Kruse, A. & Schmitz-Scherzer, R. (Hg.). (1995). *Psychologie der Lebensalter*. Darmstadt: Steinkopff.
- Kruse, A., & Schmitt, E. (2002). Entwicklung der Persönlichkeit im Lebenslauf – die Analyse von Entwicklung aus einer aufgaben-, konflikt- und daseinsthematischen Perspektive. In G. Jüttemann & H. Thomae (Hg.). *Persönlichkeit und Entwicklung*, 122-156. Weinheim: Beltz.
- Kruse, A. & Schmitt, E. (2010). Die Ausbildung und Verwirklichung kreativer Potenziale im Alter im Kontext individueller und gesellschaftlicher Entwicklung. In A. Kruse (Hg.). *Kreativität im Alter*, 15-46. Heidelberg: Winter.
- Kruse, A. & Schmitt, E. (2014). Hochbetagt und Mittendrin. Alter und Gesellschaft. Draussen & Drinnen – Außenräume. *Ruperto Carola* 5, 42-51.

- Kruse, A. & Wahl, H.-W. (1999). Persönlichkeitsentwicklung im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie & Geriatrie* 32, 279-293.
- Kruse, A., & Wahl, H.-W. (2008). Psychische Ressourcen im Alter. In Bertelsmann Stiftung (Hg.), *Alter neu denken. Gesellschaftliches Altern als Chance begreifen* 101–124. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.
- Kruse, A. & Wahl, H.-W. (2010). *Zukunft Altern. Individuelle und gesellschaftliche Weichenstellungen*. Heidelberg: Spektrum.
- Kuckartz, U. (2010). *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten*. Wiesbaden: VS.
- Kuckartz, U. (2012). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim: Beltz.
- Kübler-Ross, E. (2005). *Reif werden zum Tode*. München: Droemer.
- Kuehnemund, H. & Schroeter, K.S. (Hg.). (2008). Soziale Ungleichheiten und kulturelle Unterschiede in Lebenslauf und Alter. Wiesbaden: VS.
- Lacina, K. (2009). *Tod*. Wien: Facultas.
- Lakra, D. et al. (2012). Increased longevity from viewing retirement positively. *Ageing and Society* 32(8), 1418-1427.
- Lamnek, S. & Krell, C. (2010). *Qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Lang, F. & Baltes, M. (1997). Brauchen alte Menschen junge Menschen? Überlegungen zu den Entwicklungsaufgaben im hohen Lebensalter, In L. Krappmann & A. Lepehies (Hg.). *Alt und Jung. Spannung und Solidarität zwischen den Generationen*, 161-184. Frankfurt: Campus.
- Lang, F.R., Martin, M. & Pinguart, M. (Hg.). (2012). *Entwicklungspsychologie – Erwachsenenalter*. Göttingen: Hogrefe.
- Laslett, P. (1995). *Das dritte Alter. Historische Soziologie des Alterns*. Weinheim/München: Juventa.
- Lawton, M.P. (1975). The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A revision. *Journal of Gerontology* 30, 85-89.
- Lawton, M.P. (2000). Quality of life, depression and end-of-life attitudes and behaviors. In G.M. Williamson et al. (Hg.). *Physical illness and depression in older adults. A handbook of theory, research and practice*, 141-171. New York: Kluwer Academic.
- Lawton, M.P. et al. (1999). Health, valuation of life, and the wish to live. *The Gerontologist* 39, 406-416.
- Lehr, U. (1978). Kontinuität und Diskontinuität im Lebenslauf. In L. Rosenmayr (Hg.). *Die menschlichen Lebensalter: Kontinuität und Krisen*. 315-339. München: Piper.

- Lehr, U. (1982). Social-psychological correlates of longevity. In C. Eisdorfer (Hg.) *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*. New York: Springer, Bd. 3, 102-147.
- Lehr U. (1987). Subjektiver und objektiver Gesundheitszustand im Lichte von Längsschnittstudien. In U. Lehr & H. Thomae (Hg.). *Formen seelischen Alterns. Ergebnisse der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA)*, 153-159. Stuttgart: Enke.
- Lehr, U. (1991). Hundertjährige – ein Beitrag zur Langlebigkeitsforschung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 24(5), 227-232.
- Lehr, U. (2000) *Psychologie des Alterns*. Heidelberg: Quelle und Meyer.
- Lehr, U. (2011). Langlebigkeit – Herausforderung und Chance in einer Gesellschaft des langen Lebens. In H.G. Petzold (Hg.). *Hochaltrigkeit*, 13-20. Wiesbaden: Springer.
- Lehr, U. & Thomae, H. (Hg.). (1987). *Formen seelischen Alterns: Ergebnisse der Bonner gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA)*. Stuttgart: Enke.
- Leppert, K. & Strauß, B. (2011). Die Rolle von Resilienz für die Bewältigung von Belastungen im Kontext von Altersübergängen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 1-5. DOI: 10.1007/s00391-011-0193-2.
- Levinson, D.J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 4, 3–13. doi: 10.1037/0003-066X.41.1.3.
- Levinson, D.J., Darrow, C.N., Klein, E.B., Levinson, M.H. & McKee, B. (1978). *The seasons of a man's life*. New York: Knopf.
- Louria, D.B. (2005). Extraordinary Longevity: Individual and Societal Issues. *Journal of the American Geriatrics Society* 53(Suppl9), S317-S319.
- Lucke, C. et al. (2012). Memento Mori. Was lehren die alten Abbildungen über das Sterben in früheren Zeiten? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 45, 333-338.
- Luckmann, T. (1996). *Die unsichtbare Religion*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Lueger, M. (2000). *Grundlagen qualitativer Feldforschung*. Wien: UTB.
- Luhmann, N. (1980). *Die Religion der Gesellschaft*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Luhmann, N. (1994). *Soziale Systeme*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Luther, H., (1991). Leben als Fragment – Der Mythos der Ganzheit. *Wege zum Menschen* 43, 262-273.
- Luther, H. (1992). *Religion und Alltag. Bausteine zu einer Praktischen Theologie des Subjekts*. Stuttgart: Radius.
- Maderthaner, R. (2008). *Psychologie*. Wien: facultas.
- Maddux, J.E. (2009). Self-efficacy – The Power of Believing you can. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (Hg.). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.

- Maier, H. & Smith, J. (1999). Psychological predictors of mortality in old age. *Journal of Gerontology: Psychological Science* 54B, P44-P54.
- Maier, H., Gampe, J., Jeune, B., Robine, J.-M. & Vaupel, J.W. (Hg.). (2010). *Supercen-tenarians*. Heidelberg: Springer.
- Maier, H. & Vaupel, J.W. (2003). Age differences in cultural efficiency: Secular trends in longevity. In U.M. Staudinger & U. Lindenberger (Hg.). *Understanding human development: Dialogues with lifespan psychology*, 60-78. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Manning, L.K. (2012). Making sense of extreme longevity: Explorations into the spiri-tual lives of centenarians. *Journal of Religion, Spirituality and Aging* 24(4), 345-359.
- Manton, K.G. et al. (2008). Cohort changes in active life expectancy in the U.S. elderly population: Experience from the 1982-2004 National Long-Term Care Survey. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63B(5), S269-S281.
- Margrett, J., Daugherty, K. et al. (2011). Affect and loneliness among centenarians and the oldest old: The role of individual and social resources. *Aging and Mental Health* 15/3, 385-396.
- Marten, R. (1987). *Der menschliche Tod. Eine philosophische Revision*. Paderborn: Schöningh.
- Marten, R. (2013). *Endlichkeit. Zum Drama von Tod und Leben*. München: Karl Alber.
- Martin, M. & Kliegel, M. (2008). *Psychologische Grundlagen der Gerontologie*. Stutt-gart: Kohlhammer.
- Martin, P. (1997). Langlebigkeit als Entwicklungsprozess: Zeitgeschichtliche und indi-viduelle Perspektiven. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 30, 3-9.
- Martin, P. (2010). Resilience and longevity: Expert survivorship of centenarians. In P.S. Fry et al. (Hg.). *New Frontiers in resilient aging: Life-strenght and well-being in late-life*, 213-238. New York: Cambridge University Press.
- Martin P. (2012). Exceptional Longevity: An introduction to the Iowa Centenarian Study. *The International Journal of Aging & Human Development* 75(4), 297-316.
- Martin, P. (2012a). Stability and change in affect among centenarians. *The International Journal of Aging & Human Development* 75(4), 337-349.
- Martin, P., Poon, K.W., Kim, E. & Johnson, M.A. (1996a). *Centenarian Assessment Battery (CAB)*. Ames: Iowa State University.
- Martin, P. et al. (2010). Resilience and longevity: Expert survivorship of centenarians. In P.S. Fry & C.L.M. Keyes (Hg.). *New frontiers in resilient aging: Life-strenght and well-being in late life*, 213-238. New York: Cambridge University Press.

- Martin, P., Poon, K.W. Kim, E. & Johnson, M.A. (1996b). Social and psychological resources of the oldest old. *Experimental Aging Research* 22, 121-139.
- Maslow, A.H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review* 50(4), 370-396. <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- Maul, D. (2003). Vom Gnadenbrot zur Lebensstandardsicherung: Ein historischer Abriss zum privaten und öffentlichen Umgang mit Langlebigkeit. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 36(2), 115-120.
- Mayer, K.U. & Baltes, P.B. (1996). *Die Berliner Altersstudie*. Berlin: Akademie Verlag.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- McAdams, D.P. (2009). *The person: An introduction to the science of personality psychology*. New York: Wiley.
- McCoy, K. et al. (2000). Transcending the Self: A Terror Management Perspective on Successful Aging. In A. Tomer (Hg.). *Death Attitudes and the Older Adult: Theories, Concepts, and Applications*, 37-64. Philadelphia: Brunner-Routledge.
- McCullough, M.E. et al. (2009). Does devoutness delay death? Psychological investment in religion and its association with longevity in the Terman sample. *Journal of Personality and Social Psychology* 97(5), 866-882.
- Mead, G.H. (1973). *Geist, Identität und Gesellschaft*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Meitzler, M. (2011). *Soziologie der Vergänglichkeit. Zeit, Altern, Tod und Erinnern im gesellschaftlichen Kontext*. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Mey, G. & Mruck, K. (Hg.). (2011). *Grounded Theory Reader*. Wiesbaden: VS.
- Miller, L.S. et al. (2010). Cognitive performance in centenarians and the oldest old: Norms from the Georgia Centenarian Study. *Aging, Neuropsychology, and Cognition* 17(5), 575-590.
- Moltmann, J. (1998). Gibt es ein Leben nach dem Tod? In Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg (Hg.), *Sterben und Tod*, 151-164. Heidelberg: Winter.
- Mönks, F.J. et al. (1995). Zeitperspektive im Alter. In A. Kruse & R. Schmitz-Scherzer (Hg.). *Psychologie der Lebensalter*, 271-281. Darmstadt: Steinkopff.
- Motta, M. et al. (2008). Cognitive and functional status in the extreme longevity. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 46(2), 245-252.
- Motta, M., Bennati, E. et al. (2005). Successful aging in centenarians: myths and reality. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 40, 241-251.
- Moraglia, G. (2004). On Facing Death: Views of Some Prominent Psychologists. *Journal of Humanistic Psychology* 44(3), 337-357.

- Mossakowska, M., Barcikowska, M., et al. (2008). Polish Centenarians Program. Multi-disciplinary studies of successful ageing: aims, methods, and preliminary results. *Experimental Gerontology* 43, 238-44.
- Munnichs, J.M.A. (1995). Tod, Sterben und Endlichkeit. In A. Kruse & R. Schmidt-Scherzer (Hg.). *Psychologie der Lebensalter*, 283-287. Darmstadt: Steinkopff.
- Nakazato, K. et al. (1992). Cognitive functions of centenarians: The Tokyo metropolitan centenarian study. *Japanese Journal of Developmental Psychology* 3(1), 9-16.
- Negash, S. et al. (2011). Successful aging: Definitions and prediction of longevity and conversion to mild cognitive impairment. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 19(6), 581-588.
- Neumann, N. & Simon, C.P. (2013). Der schmale Grat. In *Vom Guten Umgang mit dem Tod. GeoWissen Nr. 51. Der Tod*. 76-87. Hamburg: Gruner und Jahr.
- Noordam, R. et al. (2012). Cortisol serum levels in familial longevity and perceived age: The Leiden Longevity Study. *Psychoneuroendocrinology* 37(10), 1669-1675.
- Nuttin, J. (1985). *Future time perspective and motivation*. Leuven: Leuven University Press.
- Ochsmann, R. (1993). *Angst vor Tod und Sterben. Beiträge zur Thanatopsychologie*, Göttingen: Hogrefe.
- Oerter, R. Menschenbilder als sinnstiftende Konstruktionen und als geheime Agenten. In R. Oerter (Hg.). *Menschenbilder in der modernen Gesellschaft. Konzeptionen des Menschen in Wissenschaft, Bildung, Kunst, Wirtschaft und Politik*. Stuttgart: Ferdinand Enke.
- Oevermann, U. (1977). *Beobachtungen zur Struktur der sozialisatorischen Interaktion. Theoretische und methodologische Fragen der Sozialisationsforschung*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Oswald, F. (2010). Subjektiv erlebte Umwelt in ihrer Bedeutung für Identität und Wohlbefinden älterer Menschen. In A. Kruse (Hg.). *Leben im Alter. Eigen- und Mitverantwortlichkeit in Gesellschaft, Kultur und Politik. Festschrift zum 80. Geburtstag von Prof. Dr. Dr. h.c. Ursula Lehr, Bundesministerin a.D.*, 169-179. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft AKA.
- Otto, R. (2004). *Das Heilige*. München: Beck.
- Oz, M. & Tallent, J. (2009). Longevity and optimal health: Working toward an integrative methodology. In W.C. Bushell et al. (Hg.). *Longevity, regeneration, and optimal health: Integrating Eastern and Western perspectives*, 338-343. Wiley.
- Ozaki, A. et al. (2007). The Japanese Centenarian Study: Autonomy was associated with health practices as well as physical status. *Journal of the American Geriatrics Society* 55(1), 95-101.



- Panagiotakos, D.B., Chrysohoou, C. et al. (2011). Sociodemographic and lifestyle statistics of oldest old people (>80 years) living in Ikaria island: the Ikaria study. *Cardiology Research and Practice* 2011, 679187.
- Paquette, M. (2008). Health and longevity. *Perspectives in Psychiatric Care* 44(2), 67-70.
- Parker, M.G., Ahacic, K., Thorslund, M. (2005). Health changes among Swedish oldest old: prevalence rates from 1992 and 2002 show increasing health problems. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 60, 1351-1355.
- Partridge, B. (2011). Public attitudes towards human life extension by intervening in ageing. *Journal of Aging Studies* 25(2), 73-83.
- Passarino, G., Underhill, P.A., Cavalli-Sforza, L.L., Semino, O., Pes, G.M., Carru, C., et al. (2001). Y chromosome binary markers to study the high prevalence of males in Sardinian centenarians and the genetic structure of the Sardinian population. *Human Heredity* 52, 136-9.
- Peck, R. (1968). Psychological development in the second half of life. In B.L. Neugarten (Hg.). *Middle age and aging: A reader in social psychology*. 88-92. Chicago: University of Chicago Press.
- Peck, R. (1977). Psychologische Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. In H. Thomae, U. Lehr (Hg.). *Altern – Probleme und Tatsachen*, 530-544. Wiesbaden: Akademische Verlagsgesellschaft.
- Perls, T.T. (1997). Centenarians prove the Compression of Morbidity Hypothesis, but what about the rest of us who are genetically less fortunate. *Medical Hypotheses* 49, 405-407.
- Perls, T.T. (2005). The Different Paths to Age One Hundred. In R.G. Cutler et al. (Hg.). *Longevity health sciences: The Phoenix conference*, 13-25. New York: New York Academy of Sciences.
- Perls, T.T. (2008). Centenarians and genetics. In: C.Y. Read et al. (Hg.). *Aging, biotechnology and the future*, 89-99. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Perls T.T. et al. (1999). Validity of reported age and centenarian prevalence in New England. *Age and Ageing* 28, 193-197.
- Perls, T.T. & Terry, D.F. (2007). Exceptional Longevity. In M. Robinson et al. (Hg.). *Global Health and global aging*, 257-274. San Francisco: Jossey-Bass.
- Perls, T.T., Bochen, K., Freeman, M., Alpert, L., Silver, M.H. (1999). Validity of reported age and centenarian prevalence in New England. *Age Ageing* 28, 193-197.
- Perls, T.T. & Silver, M.H. (1999). *Living to 100. Lessons In Living To Your Maximum Potential At Any Age*. New York: Basic-Books.

- Petzold, E. (1993) (Hg.). *Der alternde Mensch und sein Umfeld*. Jena: Universitätsverlag.
- Petzold, H.G. (1979). *Hochaltrigkeit*. Wiesbaden: Springer.
- Pfeifer, W. (Hg.). (1989). *Etymologisches Wörterbuch des Deutschen*. 3 Bde. Berlin: Akademie-Verlag.
- Pin, S., Guilley, E., Spini, D., Laline d'Épinay, C. (2005). The impact of social relationships on the maintenance of independence in advanced old age: findings of a Swiss longitudinal study. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 38, 203-209.
- Pinquart, M. (2012). Sterben und Tod. In F.R. Lang, M. Martin & M. Pinquart (Hg.). *Entwicklungspsychologie – Erwachsenenalter*, 250-272. Göttingen: Hogrefe.
- Pinzur, L. & Smith, G. First names and longevity. *Perceptual and Motor Skills* 108(1), 149-160.
- Pohlmann, S. (Hg.). (2002). *Facing an ageing world – recommendations and perspectives*. Regensburg: Transfer.
- Pompey, H. (1998). Die „Wirk“-lichkeit des Glaubens bei der Bewältigung des Alters, In A. Götzelmann (Hg.), *Diakonie der Versöhnung: ethische Reflexion und soziale Arbeit in ökumenischer Verantwortung*; Festschrift für Theodor Strohm, 348-364. Stuttgart: Quell.
- Poon, L.W. (1992). The Georgia Centenarian Study. *The international journal of Aging & Human Development. Special Issue*. Amityville: Baywood.
- Poon, L.W. (2008). What can we learn from centenarians? In C.Y. Read et al. (Hg.). *Ageing, biotechnology and the future*, 100-110. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Poon, L.W. et al. (2010). Cognition and emotion in centenarians. In C.A. Depp & D.V. Jeste (Hg.). *Successful cognitive and emotional aging*, 115-133. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Poon, L.W. & Cheung, S.L.K. (2012). Centenarian research in the past two decades. *Asian Journal of Gerontology and Geriatrics* 7, 8-13.
- Poon, L.W. & Perls, T.T. (2007). *Annual Review of Gerontology and Geriatrics: Vol. 27. Biopsychosocial approaches to longevity*. New York: Springer.
- Poon, L.W., Jazwinski, M. et al. (2007). Methodological considerations in studying centenarians: lessons learned from the Georgia Centenarian Studies. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* 27, 231-64.
- Poon, L.W., Mansfield-Cohen J. (2011). *Understanding the well-being of the oldest old*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Poulain, M., Chambre, D., Foulon, M., Zhang, C. & Liu, Y. (2001). Survival among Belgian centenarians (1870-1894 cohorts). *Population* 13, 117-38.

- Rajpathak, S.N. et al. (2011). Lifestyle factors of people with exceptional longevity. *Journal of the American Geriatrics Society* 59(8), 1509-1512.
- Randall, G. et al. (2010). Social resources and longevity: Findings from the Georgia Centenarian Study. *Gerontology* 56(1), 106-111.
- Rau, R. & Vaupel, J. (2014). The changing demographic context of aging. In T.B.L. Kirkwood & C.L. Cooper (Hg.). *Wellbeing in later life (Vol. IV)*. 9-29. Wiley.
- Rechel, B. et al. (2013). Aging in the European Union. *The Lancet* 381(9874), 1312-1322.
- Reidick, O. (2013). *Einstellungen zu Sterben und Tod bei Hochaltrigen: Die Rolle von Persönlichkeit, Gesundheit und Religiosität*. Dissertation Heidelberg.
- Reischies, F.M. & Lindenberger, U. (1996). Grenzen und Potentiale kognitiver Leistungsfähigkeit im Alter. In K.U. Mayer & P.B. Baltes (Hg.) *Die Berliner Alterstudie*, 351-377. Berlin: Akademie Verlag.
- Rentsch, T., Zimmermann, H.-P. & Kruse, A. (Hg.) (2013). *Altern in unserer Zeit. Späte Lebensphasen zwischen Vitalität und Endlichkeit*. Frankfurt: Campus.
- Rentsch, T. (1995). Altern als Werden zu sich selbst. In P. Borscheid (Hg.). *Alter und Gesellschaft*, 53-62. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Rentsch, T. (2012). Ethik des Alterns: Perspektiven eines gelingenden Lebens. In A. Kruse (Hg.). *Gutes Leben im hohen Alter*, 63-72. Heidelberg: AKA.
- Rentsch, T. (2013). Alt werden, alt sein – Philosophische Ethik der späten Lebenszeit. In T. Rentsch, H.-P. Zimmermann & A. Kruse (Hg.). *Altern in unserer Zeit*, 163-187. Frankfurt: Campus.
- Rentsch, T. Zimmermann, H.-P. & Kruse, A. (2013). *Altern in unserer Zeit: Späte Lebensphasen zwischen Vitalität und Endlichkeit*. Frankfurt: Campus.
- Rilke, R. M. (1976). *Sämtliche Werke. Rilke-Archiv in Verbindung mit Sieber-Rilke, R.* (Hg.). Band I-XII. Frankfurt: Insel.
- Ritschl, D. (1998). Leben in der Todeserwartung. In Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg (Hg.), *Sterben und Tod*, 123-137. Heidelberg: Winter.
- Robine, J.M. (1997). *Longevity: to the limits and beyond*. Berlin: Springer.
- Robine, J.M. (1999). *The paradoxes of longevity*. Berlin: Springer.
- Robine, J.M. (2007). *Human longevity, individual life duration, and the growth of the oldest-old population*. Dordrecht: Springer.
- Robine J.M. & Saito Y. (2009). The number of centenarians in Europe. *European papers on the new welfare. The counter-ageing society: Steps towards the European welfare*, 47-62.

- Robine J.M., Cheung S.L., Saito Y., Jeune B., Parker M.G., Herrmann F.R. (2010). Centenarians today: new insights on selection from the 5-COOP Study. *Current Gerontological and Geriatric Research* 2010, 120354.
- Robine, J.M. et al. (2013). *Annual review of gerontology and geriatrics 33: Healthy longevity: A global approach*. New York: Springer.
- Rogers, C.R. (1946). Significant Aspects of Client-Centered Therapy. *American Psychologist* 1, 415-422.
- Rogers, C.R. (1972). *Die klientenzentrierte Gesprächstherapie*. München: Kindler.
- Rollka, B. & Schultz, F. (2011). *Kommunikationsinstrument Menschenbild. Zur Verwendung von Menschenbildern in gesellschaftlichen Diskursen*. Wiesbaden: Springer.
- Rosa, A. (2014). The influence of (public) health expenditure on longevity. *International Journal of Public Health* 59(5), 867-875.
- Rose, M.R. (1991). *Evolutionary biology of aging*. New York: Oxford University Press.
- Rose, M.R. et al. (2008). Evolution of ageing since Darwin. *Journal of Genetics* 87, 363–371.
- Rosenmayr, L. (1996). *Altern im Lebenslauf. Soziale Position, Konflikt und Liebe in den späten Jahren*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rosenmayr, L. (2002). Productivity and creativity in later life. In S. Pohlmann (Hg.). *Facing an ageing world – recommendations and perspectives*, 119-126. Regensburg: Transfer.
- Rosenmayr, L. (2004). Zur Philosophie des Alterns. In A. Kruse, M. Martin (Hg.). *Enzyklopädie der Gerontologie*, 13-28. Bern: Huber.
- Rosenmayr, L. (2011). Über Offenlegung und Geheimnis von Kreativität. In A. Kruse (Hg.). *Kreativität im Alter*, 97-119. Heidelberg: Winter.
- Roth, G. (2003). *Aus der Sicht des Gehirns*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Roth, L.W. & Polotsky, A.J. (2012). Can we live longer by eating less? A review of caloric restriction and longevity. *Maturitas* 71(4), 315-319.
- Rothbaum, F., Weisz, J.R. & Snyder, S.S. (1982). Changing the World and Changing the Self: A Two-Process Model of Perceived Control. *Journal of Personality and Social Psychology* 42(1), 5-37.
- Rott, C. (1993). Ein Drei-Komponenten-Modell der Intelligenzentwicklung im Alter. Ergebnisse aus der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie. *Zeitschrift für Gerontologie* 26, 184-190.
- Rott, C. (1999). Kognitive Repräsentation, Coping-Verhalten und soziale Integration von Hundertjährigen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 32, 246-255.

- Rott, C. (2010) Das höchste Alter: Psychologische Stärken als Antwort auf die körperliche Verletzlichkeit. In A. Kruse (Hg.). *Leben im Alter – Eigen- und Mitverantwortlichkeit in Gesellschaft, Kultur und Politik. Festschrift zum 80. Geburtstag von Prof. Dr. Dres. h.c. Ursula Lehr, Bundesministerin a.D.*, 15-27. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft.
- Rott, C. (2010). *Sinnerleben im Alter*. Heidelberg.
- Rott, C. et al. (2001a). *Heidelberger Hundertjährigenstudie. Zielsetzung, Design und erste Ergebnisse*. Forschungsberichte aus dem DZFA 9.
- Rott, C. et al. (2001b). Die Heidelberger Hundertjährigen-Studie: Theoretische und methodische Grundlagen zur sozialwissenschaftlichen Hochaltrigkeitsforschung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 34, 356-364.
- Rott, C. & Maier, H. (2000). *Congratulations from the President: Initial Validation of an unusual database on German centenarians*. Vortrag gehalten im Oktober 2000 auf dem Workshop on Centenarians in Alghero, Italien.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist* 37(4), 433-440.
- Rubinstein, R.L. (1994). Generativity as Pragmatic Spirituality. In E.L. Thomas & S.A. Eisenhandler (Hg.). *Aging and the religious dimension*, 169-181. Westport: Greenwood.
- Rubner, M. (1908). *Das Problem der Lebensdauer und seine Beziehungen zum Wachstum und Ernährung*. München: Oldenbourg.
- Rudolf, R. (1956). *Thomas Peuntners Kunst des heilsamen Sterbens*, Berlin.
- Rudolf, R. (1957). *Ars Moriendi. Köln / Graz*. Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg (Hg.), *Sterben und Tod*. Heidelberg: Winter.
- Ruge, W. (2009). *Grounded Theory*. Magdeburg: GSE.
- Sachdev, P.S. (2013). The Sydney Centenarian Study: Methodology and profile of centenarians and near-centenarians. *International Psychogeriatrics* 25(6), 993-1005.
- Sadler, M.F. et al. (2011). Subjective well-being and longevity: A co-twin control study. *Twin Research and Human Genetics* 14(3), 249-256.
- Samuelsson, S.M., Alfredson, B.B. et al. (1997). The Swedish Centenarian Study: a multidisciplinary study of five consecutive cohorts at the age of 100. *International Journal of Aging and Human Development* 45, 223-53.
- Sartre, J.-P. (2014). *Das Sein und das Nichts. Versuch einer phänomenologischen Ontologie*. Von V. Wroblewsky (Hg.). Sarte, J.-P. Gesammelte Schriften in Einzelwerken. Philosophische Schriften Bd. 3. Hamburg: Rowohlt.
- Schelling, H.R. & Martin, M. (2008). Einstellungen zum eigenen Altern: Eine Alters- oder eine Ressourcenfrage? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 41, 38-50.

- Schlegelberger, B. (1984). Das Leben nach dem Tode. In R. Winau & H.P. Rosemeier. (Hg.). *Tod und Sterben*, 125-143. Berlin, New York: De Gruyter.
- Schmidt, S.J. (Hg.). (1988). *Der Diskurs des Radikalen Konstruktivismus*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Schmitt, E. & Hinner, J. (2010). Altersbilder und Identität als Grundlage für die Förderung zwischenmenschlicher Akzeptanz und Solidarität. In A. Kruse (Hg.). *Leben im Alter*, 147-157. Heidelberg: AKA.
- Schönemann-Gieck, P. et al. (2003). Übereinstimmungen und Unterschiede in der selbst- und fremdeingeschätzten Gesundheit bei extrem Hochaltrigen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 36(6), 429-436.
- Schönemann, P., Rott, C., Martin, M. (2001). Funktionale Gesundheit: Selbst- und Fremdeinschätzung. In: C. Rott et al. (Hg.) Heidelbergger Hundertjährigen-Studie: Zielsetzungen, Design und erste Ergebnisse. Forschungsbericht Nr. 9, Deutsches Zentrum für Alternsforschung, 57-70. Heidelberg.
- Schumacher, V. & Martin, M. (2011). Psychologie der Hochaltrigkeit: Kognitive Entwicklung im hohen Alter, In H.G. Petzold (Hg.). *Hochaltrigkeit*, 127-146. Wiesbaden: Springer.
- Schulz, R. (1986). Successful aging: Balancing primary and secondary control. *Adult Development and Aging News* 13(3), 2-4.
- Scott-Jones, D. (2008). A developmental perspective on aging and genetic technology: A response to studies of centenarians. In C.Y. Read et al. (Hg.) *Aging, biotechnology and the future*, 111-123. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Seitz, M. (2003). Langes Leben: Wunsch und Grenzen. Altern in Würde und Sinn? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 36(2), 104-109.
- Shor, E. & Roelfs, D.J. (2013). The longevity effects of religious and nonreligious participation: A meta-analysis and meta-regression. *Journal for the Scientific Study of Religion* 52(1), 120-145.
- Silver, M. et al. (2001). Cognitive functional status of age-confirmed centenarians in a population-based study. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 56B(3), P134-P140.
- Simon, F.B. (2008). *Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Singer, W. (2003). *Ein neues Menschenbild. Gespräche über Hirnforschung*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Smith, J. & Baltes, P.B. (1996). Altern aus psychologischer Perspektive: Trends und Profile im hohen Alter. In K.U. Mayer & P.B. Baltes (Hg.) *Die Berliner Altersstudie*, 221-250. Berlin: Akademie Verlag.

- Sommeregger, U. (2013). Das multidimensionale geriatrische Assessment. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 46, 277-286.
- Specht-Tomann, M. (2014). *Schmerz: ganzheitliche Wege zu mehr Lebensqualität*, Bern: Huber.
- Spitzer, M. (2004). *Selbstbestimmen. Gehirnforschung und die Frage: Was sollen wir tun?* Wiesbaden: Springer.
- Staudinger, U.M. (1996). Psychologische Produktivität und Selbstentfaltung im Alter. In M.M. Baltes & L. Montada (Hg.), *Produktivität und Altern*, 344–373. Hamburg: Campus Verlag.
- Staudinger, U.M. (2000). Viele Gründe sprechen dagegen, und trotzdem geht es vielen Menschen gut: Das Paradox des subjektiven Wohlbefindens. *Psychologische Rundschau* 51, 185-197.
- Staudinger, U.M. (2005). Lebenserfahrung, Lebenssinn und Weisheit. In S.H. Filipp & U.M. Staudinger (Hg.), *Entwicklungspsychologie des mittleren und höheren Erwachsenenalters*, 739-763. Göttingen: Hogrefe.
- Staudinger, U.M. (2008). Was ist das Alter(n) der Persönlichkeit? In U.M. Staudinger & H. Häfner (Hg.). *Was ist Alter(n)? Neue Antworten auf eine scheinbar einfache Frage*. Berlin: Springer.
- Staudinger, U.M. (2012). Fremd- und Selbstsicht im Alter. Innen- und Außensicht und einige der Konsequenzen. In H. Kielmannsegg (Hg.). *Alter und Altern*, 187-200. Heidelberg: Springer.
- Staudinger, U.M. & Greve W. (2001). Resilienz im Alter. Eine Expertise aus der Sicht der Lebensspannenpsychologie. In: DZA (Hg.) *Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung, Bd. I: Personale, gesundheitliche und Umweltressourcen im Alter*, 95-144. Opladen: Leske und Budrich.
- Steinfurt, J. (2010). *Identität und Engagement im Alter*. Wiesbaden: VS.
- Stern, W. (1923). *Die menschliche Persönlichkeit. Bd. 2*. Leipzig: Barth.
- Stessman, J. et al. (2014). Loneliness, health and longevity. *The Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 69A(6), 744-750.
- Steverink, N., Lindenberg, S. & Ormel, J. (1998). Towards understanding successful ageing; patterned change in resources and goals. *Ageing and Society* 18, 441-467.
- Stoecker, R. (1998). Der Tod – ein philosophisches Rätsel. In Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg (Hg.), *Sterben und Tod*, 9-28. Heidelberg: Winter.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1984). *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park: Sage.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1994). *Grounded Theory. Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.

- Strübing, J. (2004). *Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung des Verfahrens der empirisch begründeten Theoriebildung*. Wiesbaden: VS.
- Strübing, J. (2014). *Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatistischen Forschungsstils*. Wiesbaden: VS.
- Tabbarah, M., Crimmins, E. M. & Seeman, T. E. (2002). The Relationship Between Cognitive and Physical Performance: MacArthur Studies of Successful Aging. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 2002, Vol. 57A, No. 4, M228-M235.
- Tambornino, L. (2013). *Schmerz: über die Beziehung physischer und mentaler Zustände*. Berlin: De Gruyter.
- Terracciano, A. et al. (2008). Personality predictors of longevity: Activity, emotional stability, and conscientiousness. *Psychosomatic Medicine* 70(6), 621-627.
- Thatcher, A.R. (1998). *The force of mortality at ages 80 to 120*. Odense: Odense University Press.
- Theunissen, M. (1984). Die Gegenwart des Todes im Leben. In R. Winau & H.P. Rosemeier (Hg.). *Tod und Sterben*, 102-124. New York: De Gruyter.
- Thomae, H. (1966). *Persönlichkeit– eine dynamische Interpretation*. Bonn: Bouvier.
- Thomae, H. (1977). *Altern: Probleme und Tatsachen*. Wiesbaden: Akademische Verlagsgesellschaft.
- Thomae, H. (1989). Veränderungen der Zeitperspektive im höheren Alter. *Zeitschrift für Gerontologie* 22(2), 58-66.
- Thomae, H. (1996). *Das Individuum und seine Welt: eine Persönlichkeitstheorie*. Göttingen: Hogrefe.
- Thomae, H. (2002). Psychologische Modelle und Theorien des Lebenslaufs, in: G. Jüttemann, H. Thomae (Hg.). *Persönlichkeit und Entwicklung*, 12-45. Weinheim: Beltz.
- Thomas, E.L. & Eisenhandler, S.A. (Hg.). *Aging and the religious dimension*. Westport: Greenwood.
- Tillich, P. (1980). Der Widerstreit von Zeit und Raum. In M. Baumotte (Hg.). *Tillich-Auswahl Bd. 3. Der Sinn der Geschichte*, 269-277. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Tillich, P. (1980). Kairos III. In M. Baumotte (Hg.). *Tillich-Auswahl Bd. 3. Der Sinn der Geschichte*, 266-268. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Tillich, P. (1984a). *Systematische Theologie Bd.1*. Stuttgart: Evangelisches Verlagswerk.
- Tillich, P. (1984b). *Systematische Theologie Bd.3*. Stuttgart: Evangelisches Verlagswerk.



- Tillich, P. (1991). *Der Mut zum Sein*. Berlin: De Gruyter.
- Todres, L.A. (1986). The experience of human finitude: A phenomenological investigation. *South African Journal of Psychology* 16(4), 122-125.
- Tomer, A. (2000). *Death Attitudes and the Older Adult. Theories, Concepts and Applications*. Hove: Psychology Press.
- Tornstam, L. (1989). Gero-transcendence: A meta-theoretical reformulation of the disengagement theory. *Aging: Clinical and Experimental Research* 1(1), 55-63.
- Tornstam, L. (1994). Gero-Transcendence: A Theoretical and Empirical Exploration. In Thomas, L.E. & Eisenhandler, S.A. (Hg.). *Aging and the religious dimension*, 203-225. Westport: Greenwood.
- Toussaint, L.L. et al. (2012). Forgive to live: Forgiveness, health and longevity. *Journal of Behavioral Medicine* 35(4), 375-386.
- Troeltsch, E. (1962). Was heißt "Wesen des Christentums?". In Troeltsch, E. *Gesammelte Schriften Bd. II. Zur religiösen Lage. Religionsphilosophie und Ethik*, 386-451. Aalen.
- Vaupel, J.W. (1998). Demographic thinking. *Science* 280, 986.
- Vaupel, J.W. (2000). Setting the stage: a generation of centenarians? *The Washington Quarterly* 23, 197-200.
- Vaupel, J.P. (2010). Biodemography of human ageing. *Nature* 464, 536-542.
- Vaupel, J.P. & Yashin, A.I. (1985). Heterogeneity's ruses: Some surprising effects of selection on population dynamics. *American Statistician* 39, 176-185.
- Venturelli, M. et al. (2012). The role of exercise capacity in the health and longevity of centenarians. *Maturitas* 73(2), 115-120.
- Verres, R. (1995)). Vom Handlungsdruck zur inneren Ruhe. *Deutsches Ärzteblatt* 92, Heft 51/52 (37), A3615-A3618.
- Verres, R. (2011). Aus der Welt gehen – Lebenskunst beim Älterwerden. In A. Kruse (Hg.). *Kreativität im Alter*, 121-132. Heidelberg: Winter.
- Visker, R. (2007). Gibt es einen Tod nach dem Leben?. In P. Gehring, M. Rölli, M. Saboworwski & P. Fuchs (Hg.). *Ambivalenzen des Todes. Wirklichkeit des Sterbens und Todestheorien heute*, 138-157. Darmstadt: WBG.
- Vollmann, M. (2012). Vorteil oder Vorurteil? Eine kritische Auseinandersetzung mit Altersbildern. In A. Kruse et al. (Hg.). *Gutes Leben im hohen Alter*, 87-96. Heidelberg: AKA.
- Wahl, H.W. (1999). *Alte Menschen in ihrer Umwelt. Beiträge zur ökologischen Gerontologie*. Opladen: Westdeutscher Verlag.

- Wahl, H. W. (Hg.). (2004). *Focus on aging in context: socio-physical environments*. New York: Springer.
- Wahl, H.-W. & Rott, C. (2001). *Konzepte und Definitionen der Hochaltrigkeit. Expertise für die Sachverständigenkommission zur Erstellung des 4. Altenberichts der Bundesregierung*.
- Wahl, H.-W., & Heyl, V. (2007). Verluste und Entwicklungsrisiken des höheren Lebensalters. In F. Petermann & W. Schneider (Hg.). *Angewandte Entwicklungspsychologie* (Bd. 7: Angewandte Entwicklungspsychologie), 859-884. Göttingen: Hogrefe.
- Wahl, H.-W. & Kruse, A. (1999). Aufgaben, Belastungen und Grenzsituationen im Alter, Gesamtdiskussion. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 32; 456-472.
- Wahl, H.W., Tesch-Römer, C. & Ziegelmann, J.P. (Hg.). *Angewandte Gerontologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Walters, U. & Remmers, H. (2010). Altersbilder in Medizin und Pflege. In A. Kruse (Hg.). *Leben im Alter*, 103-115. Heidelberg: AKA Verlag.
- Wecker, K. (2007). *Die Kunst des Scheiterns*. München: Piper.
- Weizsäcker, V. v. (1973). *Der Gestaltkreis*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Westendorp, R.G.J. et al. (2014). When vitality meets longevity: New strategies for health in later life. In T.B.L. Kirkwood et al. (Hg.). *Wellbeing in later life (Vol IV)*, 219-233. Wiley-Blackwell.
- Westerhof, G.J. (2014). The influence of subjective aging on health and longevity: A meta-analysis of longitudinal data. *Psychology and Aging* 29(4), 793-802.
- Wiegand, Carolin, „Kommt die Weisheit mit dem Alter?“ – Kreative Potentiale des Alters entdecken und entwickeln. In T. Rentsch, H.-P. Zimmermann & A. Kruse (Hg.). *Altern in unserer Zeit*, 212-226. Frankfurt: Campus.
- Wiesmann, U. (2014). Sense of coherence and pain experience in older age. *International psychogeriatrics* 26(1), 123-133.
- Willcox, B.J. (2008). Secrets of healthy aging and longevity from exceptional survivors around the globe: Lessons from octogenarians to supercentenarians. *The Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 63A(11), 1181-1185.
- Willcox, D.C., Willcox, B.J., Hsueh, W.C., Suzuki, M. (2006). Genetic determinants of exceptional human longevity: insights from the Okinawa Centenarian Study. *Age* 28, 313-32.
- Willcox, D.C. et al. (2009). Exceptional longevity and the quest for healthy aging: Insights from the Okinawa centenarian study. In J. Sokolovsky (Hg.) *The cultural context of aging: Worldwide perspectives*, 505-532. Westport: Praeger Publishers.

- Willcox, D.C., Willcox, B.J. & Poon, L.W. (2010). Centenarian studies: important contributors to our understanding of the aging process and longevity. *Current Gerontological and Geriatric Research* 2010, 484529.
- Wilmoth, J.R. & Horuchi, S. (1999). Do the oldest old grow old more slowly? In J.-M. Robine et al. (Hg.). *The paradoxes of longevity*, 35-60. Berlin: Springer.
- Wilmoth, J.R. et al. (2000). Increase of maximum life-span in Sweden, 1861-1999. *Science* 289, 2366-2368.
- Winau, R. & Rosemeier, H.P. (Hg.) *Tod und Sterben*. Berlin: De Gruyter.
- Wittkowski, J. (2005). Einstellungen zu Sterben und Tod im höheren und hohen Lebensalter. Aspekte der Grundlagenforschung, *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie* 18(2), 67-79.
- Wittkowski, J. (1990). *Psychologie des Todes*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Wittmann, M. (2014). *Gefühlte Zeit. Kleine Psychologie des Zeitempfindens*. München: Beck.
- Wittmann, M. & Lehnhoff, S. (2005). Age effects in perception of time. *Psychological Reports* 97(3), 921-935.
- Wittrahm, A. (2010). „Unsere Tage zu zählen lehre uns ...“ Theologische Bausteine zu einem Altern in Freiheit und Würde. In A. Kruse (Hg.). *Leben im Alter*, 131-143. Heidelberg: AKA.
- Witzel, Andreas (1982). *Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen*. Frankfurt a.M.: Campus.
- Witzel, A. (2000). *Das problemzentrierte Interview*. Forum: Qualitative Social Research 1(1), Art. 22.
- Wolinsky, F.D. & Johnson, R.J. (1992). Perceived Health status and mortality among older men and women. *Journal of Gerontology: Social Science* 47, S304-S312.
- Wong, P.T.P. (1989). Personal Meaning and Successful Aging. *Canadian Psychology* 30, 516-525.
- Wong, P.T.P. (1998). Spirituality, meaning and successful aging. In P.T.P. Wong & P.S. Fry (Hg.). *The human quest for meaning*, 359-394. Mahwah: Erlbaum.
- Wong, P.T.P. (2000). Meaning of Life and Meaning of Death in Successful Aging. In A. Tomer (Hg.). *Death Attitudes and the older adults: Theories, concepts, and applications*, 23-35. Ann Arbor: Edwards Brothers.
- Wrzus, C. & Lang, F.R. (2012). Entwicklung der Persönlichkeit. In F.R. Lang, M. Martin & M. Pinquart (Hg.). *Entwicklungspsychologie – Erwachsenenalter*, 141- 159. Göttingen u.a.: Hogrefe.

- Wurm, S., & Tesch-Römer, C. (2005). Alter und Gesundheit. In R. Schwarzer (Hg.). *Enzyklopädie der Psychologie: Gesundheitspsychologie*, 71-90. Göttingen: Hogrefe.
- Yong, V. & Saito, Y. (2012). Are there education differentials in disability and mortality transitions and active life expectancy among Japanese older adults? Findings from a 10-year prospective cohort study. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 67B(3), 343-353.
- Zanker, P. (2012). Bilder alter Menschen in der antiken Kunst. H. Kielmannsegg & H. H. (Hg.), *Alter und Altern*, 37-46. Heidelberg: Springer.
- Zeller, B. (2002). *Hermann Hesse*. Hamburg: Rowohlt.
- Zhao, Z. (2008). Analysis of health and longevity in the oldest-old population – A health capital approach. In Y. Zeng et al. (Hg.). *Healthy longevity in China: Demographic, socioeconomic, and psychological dimensions*, 157-175. New York: Springer Science and Business Media.
- Zimbardo, P.G & Gerrig, R.J. (1999). *Psychologie*. Berlin/Heidelberg/New York: Springer.
- Zimmermann, H.-P. (2103). Alters-Coolness. Gefasstheit und Fähigkeit zur Distanzierung. In T. Rentsch, H.-P. Zimmermann & A. Kruse, A. (Hg.). *Altern in unserer Zeit: Späte Lebensphasen zwischen Vitalität und Endlichkeit*. 108-122.

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Screenshot des Arbeitsbildschirmes in Atlas ti .....	127
Abbildung 2 Einzugsgebiet der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie .....	132
Abbildung 3 Rechercheergebnis Adressenstichprobe (n=585) .....	137
Abbildung 4 Geschlechterverteilung der Substichprobe (n=87) .....	143
Abbildung 5 Familienstand der Substichprobe (n=87) .....	144
Abbildung 6 Hundertjährige und ihre lebenden Kinder (n=87) .....	145
Abbildung 7 Wohnform der Substichprobe (n=87) .....	146
Abbildung 8 Religionszugehörigkeit (n=87).....	147
Abbildung 9 Häufigkeitsverteilung Kurzversion Mini Mental State Exam .....	148
Abbildung 10 Einteilung der Teilnehmer in kognitiv fit und eingeschränkt in Bezug auf MMST-Wert.....	149
Abbildung 11 Häufigkeitsverteilung Schmerzfrequenz (n=80, M=1.74). .....	150
Abbildung 12 Einschätzung der Schmerzintensität (n=60, M=3.95).....	151
Abbildung 13 Häufigkeitsverteilung der Antworten auf die Lebensendefrage 5: „Sehnen Sie sich den Tod herbei?“ (n=84) .....	155
Abbildung 14 Antworten auf die Lebensendefrage 5: „Sehnen Sie sich den Tod herbei?“ in..... Abhängigkeit des kognitiven Status (n=84). .....	172

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Instrumente und Einzelitems aus dem Gesamterhebungsinstrument von HD 100 II, die für die quantitativen Analysen der vorliegenden Arbeit genutzt wurden. ....	129
Tabelle 2 Einwohnerzahlen mit gemeldeten Hundertjährigen, Quelle: Statistisches Bundesamt 31.12.2011 und 2012.....	133
Tabelle 3 Anzahl Hochaltriger auf 100.00 Einwohner.....	135
Tabelle 4 Wohnorte der Vergleichs-Samples aus HD 100 I und HD 100 II.....	137
Tabelle 5 Wohnorte der verbleibenden Teilnehmer aus HD 100 I und HD 100 II.....	138
Tabelle 6 Kontaktpersonen für den Non-Participant-Fragebogen (n=80).....	140
Tabelle 7 Absagegründe für reguläre Studienteilnahme bei den Non-Participant-Teilnehmern ....	140
Tabelle 8 Grundeigenschaften des Kernsamples, des gesamten Samples, der Substichprobe..	141
Tabelle 9 Schulische Ausbildung (n=87).....	143
Tabelle 10 Finanzielle Ressourcen (n=87).....	147
Tabelle 11 Verteilung der Teilnehmer in die Pflegestufen (n=85).....	149
Tabelle 12 Häufigkeit der Altersangaben auf die Frage: "Wie alt wollen Sie werden?" .....	153
Tabelle 13 Vorsorgemaßnahmen und Vorkehrungen, welche die Probanden im Hinblick auf das Lebensende getroffen haben, Mehrfachnennungen möglich (n=73).....	153
Tabelle 14 Mittleres Schmerzerleben in den Antwortgruppen auf die Lebensendefrage 5: "Sehnen Sie sich den Tod herbei?" (n=57).....	170
Tabelle 15 Verteilung der Pflegestufen in Abhängigkeit der Antwortgruppen (Ja, Manchmal,..... Nein) zu Lebensendefrage 5: "Sehnen Sie sich den Tod herbei?" (n=81) .....	172
Tabelle 16 Häufigkeitsverteilung der subjektiven Gesundheitseinschätzungen (n=87) .....	174
Tabelle 17 Mittlere subjektive Gesundheit in den Antwortgruppen zu Lebensendefrage 5: .....	175
"Sehnen Sie den Tod herbei?" (n=83).....	175
Tabelle 18 Häufigkeitsverteilung der berichteten Einsamkeit (n=67) .....	175
Tabelle 19 Mittelwerte Einsamkeitsempfinden verteilt in den Antwortgruppen zu .....	176
Lebensendefrage 5: "Sehnen Sie sich den Tod herbei?" (n=67) .....	176
Tabelle 20 Häufigkeitsverteilung zur Frage "Denken Sie, dass man mit zunehmendem Alter .....	176
nutzloser wird?" (n=66).....	176
Tabelle 21 Mittelwerte zu Empfinden von Nutzlosigkeit verteilt auf die Antwortgruppen zu .....	177
Lebensendefrage 5: "Sehnen Sie sich den Tod herbei?" .....	177

## **Anhang**

### **1. § 32 Abs. 3 Meldegesetz Baden-Württemberg (MG BW)**

Melderegisterauskunft über eine Vielzahl nicht namentlich bezeichneter Einwohner (Gruppenauskunft) darf nur erteilt werden, soweit sie im öffentlichen Interesse liegt. Für die Zusammensetzung der Personengruppe dürfen die folgenden Daten herangezogen werden:

1. Tag der Geburt,
2. Geschlecht,
3. Staatsangehörigkeiten,
4. Anschriften,
5. Tag des Ein- und Auszugs,
6. Familienstand, beschränkt auf die Angabe, ob verheiratet oder eine Lebenspartnerschaft führend oder nicht.

Mitgeteilt werden dürfen folgende Daten:

1. Familiennamen,
2. Vornamen,
3. Doktorgrad,
4. gesetzliche Vertreter minderjähriger Kinder (Vor- und Familiennamen, Anschrift),
5. Alter,
6. Geschlecht,
7. Staatsangehörigkeiten,
8. Anschriften

sowie die Tatsache der Zugehörigkeit zu der Gruppe, wenn daraus nicht der Tag der Geburt ersichtlich ist.

## **2. § 14 ff SGB XI Begriff der Pflegebedürftigkeit**

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

(2) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

(3) Die Hilfe im Sinne des Absatzes 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

(4) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Auf den folgenden Seiten:

### **3. Einladungsschreiben an Probanden**

#### **4. Das Erhebungsinstrument**

##### **4.1 Der Hundertjährigenfragebogen**

##### **4.2 Der Non-Participant-Fragebogen**

#### **5. Das Interviewrating**

### **6. Erklärung gemäß § 8 (1) c) und d) der Promotionsordnung der Universität Heidelberg für die Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften**





**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Institut für Gerontologie**  
**Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse**



Institut für Gerontologie, Bergheimer Str. 20, 69115 Heidelberg  
Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie

«Anrede»  
«Vorname» «Name»  
«Straße»  
«PLZ» «Ort»

**Zweite Heidelberger  
Hundertjährigen-Studie**

Prof. Dr. Daniela Jopp  
Institut für Gerontologie  
Bergheimer Str. 20  
69115 Heidelberg

**Ihre Ansprechpartnerin**

Dipl.-Psych. Vera d'Heureuse

Telefon: 06221-54 81 85

Telefax: 06221-54 59 61

E-Mail: [vera.dheureuse@gero.uni-heidelberg.de](mailto:vera.dheureuse@gero.uni-heidelberg.de)

Heidelberg,

## Einladung zur Studienteilnahme

Sehr geehrte «Anrede» «Name»,

in unserer Gesellschaft steigt die Lebenserwartung rapide und keiner weiß eigentlich so richtig, wie sich das Leben mit 100 Jahren wirklich anfühlt. Sie sind 100 Jahre alt oder werden es in diesem Jahr. Sie können uns helfen, mehr über die Lebenssituation sehr alter Menschen zu erfahren. Deshalb möchten wir Sie zur Teilnahme an der 2. Heidelberger Hundertjährigen-Studie einladen.

Da wir nach den Richtlinien des Datenschutzgesetzes arbeiten und unsere Studie von der Ethikkommission der Universität Heidelberg genehmigt worden ist, konnte uns das Einwohnermeldeamt «Ort» freundlicherweise Ihre Anschrift mitteilen.

### Wer sind wir?

Die Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie ist ein Projekt der Universität Heidelberg, finanziert durch die Robert-Bosch-Stiftung und die Dietmar-Hopp-Stiftung. Vor 10 Jahren haben wir die Erste Heidelberger Hundertjährigen-Studie durchgeführt. Jetzt wollen wir wissen, ob die heutigen Hundertjährigen vergleichbar sind mit der früheren Gruppe oder ob sie zum Beispiel gesünder sind oder sich besser fühlen. Außerdem führen wir zeitgleich Studien in den USA (New York) und Portugal (Porto) durch, um zu untersuchen, wie sich die Umwelt und die Gesellschaft auf das "Leben mit 100" auswirken.

### Warum sollten Sie teilnehmen?

Die Anzahl sehr alter Menschen ist so hoch wie nie zuvor. Leider gibt es in Deutschland nur wenige Studien dazu, wie das Leben im hohen Alter aussieht und

Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie  
gefördert durch die Robert Bosch Stiftung, Stuttgart und Dietmar Hopp Stiftung, St. Leon-Rot

was es z. B. heißt, im fortgeschrittenen Alter "noch Kind" eines 100-Jährigen zu sein. Die Ergebnisse unserer Studie sollen helfen, die Gesellschaft auf diese Themen aufmerksam zu machen und die oft einseitigen Vorstellungen über alte Menschen zu verändern. Mit Ihrer Teilnahme würden Sie einen wichtigen Beitrag dazu leisten, ein realistisches Bild vom hohen Alter zu erhalten und uns dabei helfen, auf die Bedürfnisse sehr alter Menschen und ihrer Familien aufmerksam zu machen.

### **Wie können Sie teilnehmen?**

Wir möchten mit Ihnen ein persönliches Gespräch bei Ihnen zu Hause führen. Um die Gespräche vergleichen zu können, benutzen wir einen Fragenkatalog als Leitfaden. Die Fragen beziehen sich auf Ihre Lebenssituation, deshalb gibt es keine richtigen oder falschen Antworten. Zum Beispiel interessiert uns, welche Einschränkungen und Herausforderungen das Alter mit sich bringt und wie Sie damit umgehen. Weitere Fragen beziehen sich auf Ihre Gesundheit, wie Sie sich fühlen, Ihre Aktivitäten und sozialen Kontakte. Das Interview ist so angelegt, dass alle Fragen in maximal 2x 90 min gestellt werden können. Die Dauer der einzelnen Sitzungen richtet nach Ihren Wünschen und Ihrer Belastungsfähigkeit. Außerdem würden wir gerne mit einer Ihnen nahestehenden Person sprechen, die von Ihnen benannt wird.

**In den kommenden Tagen werden wir versuchen Sie telefonisch zu erreichen, um mit Ihnen persönlich über eine mögliche Teilnahme zu sprechen. Zudem steht Ihnen Frau Vera d'Heureuse (Tel. 06221-54 81 85) gerne für Informationen, Rückfragen oder Ihre Rückmeldung zur Verfügung. (Siehe auch beigelegtes Informationsblatt)**

Wir würden uns sehr freuen, wenn wir Sie, «Anrede» «Name» und eine Ihnen nahestehende Person in unsere Studie aufnehmen dürfen.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Daniela Jopp  
Projektleiterin

Dr. Christoph Rott  
Ko-Projektleiter

Dipl. Psych. Vera d'Heureuse  
Projektkoordination

IV – ID

[interviewer\_id]

Pbn – ID

[id]



Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie

Hundertjährigen-Fragebogen



Version Juli 2012

**Datenblatt**

**HFB - Teil 1**

[recruitid]

Interviewtermine (Datum / Zeit): [IV: Übertragen in IFB]

1. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ [ ] weitere Person anwesend \_\_\_\_\_  
Datum [interview1\_date] Beginn/Ende [interview1\_start/end] [interview1\_observant] Name / Beziehung

2. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ [ ] weitere Person anwesend \_\_\_\_\_  
Datum [interview2\_date] Beginn/Ende [interview2\_start/end] [interview2\_observant] Name / Beziehung

3. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ [ ] weitere Person anwesend \_\_\_\_\_  
Datum [interview3\_date] Beginn/Ende [interview3\_start/end] [interview3\_observant] Name / Beziehung

Durchführung lt. MMST – Kriterien [completion]

[ ] 0 – 4 Punkte \* [level 0] HFB-Teil 1

[ ] 5 – 10 Punkte ◆ [level 1] HFB-Teil 1

➔ Fragebogenwechsel HFB Teil 2






[ ] 11 – 14 Punkte ◆+ [level 3] HFB-Teil 2


[ ] ab 15 Punkten [level 4] HFB-Teil 2

MMST nicht durchführbar weil



## Inhaltsverzeichnis Hundertjährigen-Fragebogen (Teil 1 + 2)

HFB-Teil 1 Vers. April 2012 Gesamtübersicht Audio-Doku + Foto Gekennzeichnet mit Seite Teil 1 Teil 2				Mögliches Sitzungsende				Doku
				MMST Punkte				
				≥ 15	14-11 ◆+	10-5 ◆	4-0	
A 1	Soziodemogr. Angaben	4						
2	Schule und Ausbildung	9						
3	Finanzielle Ressourcen	11						
B 1	Kognition MMST	13						
2	Bildererkennen	16	23			Versuch		
C 1	Gesundheit : Allg.	17						
2	Spez. Erkrankung	18						
3	Schmerzen	21						
4	Fatigue	22						
5	GDS-Depression	23						
D 1	Hilfsmittel	24			Versuch			
2	Funktionale Einschr./ IADL	26						
	ADL	29				Versuch		
3	(Handkraft)	32				Versuch		
<b>Wechsel Fragebogen für MMST ≥ 11 Punkte</b>								
E	Lebensende	34	3					
1	Wer hilft (Soz. Unterstützung)		6					
2	Alterszufriedenheit (Pgc)		7					
3	Lebenszufriedenheit (Neo + Diener)		8					
<b>Sitzungsende 1. Interview (spätestens jedoch nach 90 min)</b>								
4	Familie und Freunde		9					
5	VOL Lawton		12		Fr. 1, 3, 5, 6			
6	Beziehungen zum Kind		13					
7	Qualität der Beziehung QRI		20					
8.	Langlebigkeit		22		Versuch			
9.1.	Kognition: Bildererkennen		23		Versuch			
9.2	Kognition: Wortflüssigkeit		24					
10	VOL+		26					
<b>Mögliches Sitzungsende</b>								
11	Persönlichkeit BFI		28					
	Mosaik-Test		29					
12	(Kritische) Lebensereignisse		31					
13.1	Coping 1		34					
F	Gehtest	37	36			Versuch	 	
13.2	Coping 2		38					
G 14	Aktivitäten	39	40			Versuch ab S. 44		
15	Ziele		56					

H	How to become a Centenarian	55	57				Versuch	
---	-----------------------------	----	----	--	--	--	---------	---

## Intervieweröffnung

Herr/Frau \_\_\_\_\_, ich möchte mich bei Ihnen für das heutige Interview-Treffen bedanken.

**Im Allgemeinen dauert eine Sitzung maximal 90 min.**

*[IV: bei augenscheinlich fitten Pbn: maximal 2 Sitzungen á 90 Min.]*

**Ungefähr in der Hälfte legen wir eine kurze Pause ein. Wir können aber jederzeit eine Pause einlegen oder das Interview für heute unterbrechen und einen neuen Termin vereinbaren.**

**Bevor wir beginnen muss ich mit Ihnen noch einige Formalien klären.**

**Wir haben Ihnen bereits in unserem Anschreiben zugesagt, dass wir alle Ihre Daten persönlich behandeln werden, d.h. wir unterliegen den für wissenschaftliche Untersuchungen strengen Datenschutz-Regeln:**

**Ich lese Ihnen die Datenschutzregeln noch einmal vor – hier habe ich auch eine Kopie für Sie zum Mitlesen, die dürfen Sie behalten:**

*[IV: Pbn das vom IV unterschriebene Exemplar aushändigen]*

### **Datenschutzbestimmung für Hundertjährige**

- 1. Ihre Teilnahme an der Studie ist absolut freiwillig.**
2. Sie können jederzeit diese Teilnahme widerrufen, auch während des Interviews. Es entstehen Ihnen dadurch keinerlei Nachteile.
3. Sollten Sie nicht mehr mitmachen wollen, dann werden wir all Ihre Daten löschen, außer Sie erlauben uns die bisherigen Antworten auszuwerten.
4. Alle Ihre Angaben werden später anonymisiert, d.h. alles was Sie sagen wird einer Nummer zugeordnet, die keinen Rückschluss auf Ihren Namen oder Ihre Adresse erlaubt. Unter dieser Nummer werden auch Ihr Foto, die Videoaufnahmen und das Gesprächsprotokoll gespeichert.
5. Nur die Mitarbeiter der Studie haben einen Zugang zu diesen Daten.
6. Alles was sie uns erzählen oder anvertrauen bleibt unter uns. Wir geben nichts davon an andere Personen weiter. So schreibt es das Datenschutzgesetz vor und daran halten wir uns

**Als nächstes möchte ich Sie fragen, ob wir das Interview dokumentieren dürfen**

*[IV: Begriff "dokumentieren" erklären und wenn nötig, warum wir das tun (Audio: "so kann ich mich besser auf Sie konzentrieren" / Foto: "für unsere Unterlagen, zur Erinnerung), evtl. die Geräte zeigen; erklären,*

**Einwilligungserklärung vorlesen und unterschreiben lassen.**

**Von IV zu übertragen von Einwilligungserklärung:**

Pbn wurden die Datenschutzbestimmungen vorgelesen  [ 1 ] ja  [ 0 ] nein  
und übergeben.  [ 1 ] ja  [ 0 ] nein

**Einwilligung zur Dokumentierung**

**Video** 1-  Ja 0-  Nein [doku\_video]  
**Tonband** 1-  Ja 0-  Nein [doku\_audio]  
**Foto** 1-  Ja 0-  Nein [doku\_photo]

**IV: Die folgenden Fragen können auch erst am Ende der Sitzung gestellt werden!**

**Wenn Foto [ja]: Verwendung der Fotos**

◆ wissenschaftl. Vorträgen  
/ Veröffentl.  [ 1 ] Ja  [ 0 ] nein [docu\_photo\_public]  
◆ Presse  [ 1 ] Ja  [ 0 ] nein [doku\_photo\_press]

**Einwilligung weitere Kontakte (Adresse wird nicht anonymisiert)** [docu\_contact]

[ 0 ] Nein  [ ] Ja →  [ 1 ] alles  
 [ 2 ] nur schriftlich  
 [ 3 ] nur telefonisch  
 [ 4 ] nur persönlich  
 [ 1 ] nur über .....(z.B. Proxy)

**Anfragen - im konkreten Fall wird nachgefragt:**

**von Presse oder Fernsehen,**  [ 0 ] Nein  [ 1 ] Ja [docu\_press]  
**Einwilligung prof. Fotos für Bildband**  [ 0 ] Nein  [ 1 ] Ja [docu\_photobook]

**Einverständnis Blutabnahme:**

[ 0 ] Nein  [ 1 ] Ja →→ wenn ja: Blutabnahme durch

[blodd]

- [ 2 ] Projektmitarbeiterin (Pflegerin oder Ärztin)
- [ 3 ] Hausarzt
- [ 1 ] Einverständnis für beide



Herr/Frau \_\_\_\_\_, nun können wir mit dem eigentlichen Interview beginnen.

Das Interview, das von uns vorbereitet wurde, soll mit allen Studienteilnehmern unter den gleichen Bedingungen stattfinden. Deshalb wurde dieses Handbuch erstellt.

Ich habe hier Fragen zu Ihrer Herkunft, Gesundheit, und sozialen Kontakten. Wir werden auch über Ihrer persönlichen Erfahrungen sprechen, wie sie mit Problemen umgehen und vielleicht einige leichte körperliche Bewegungen durchführen.

Wichtig ist, dass es **keine richtigen oder falschen Antworten** gibt – es geht darum, **wie Sie die Dinge sehen. Versuchen Sie deshalb möglichst spontan zu antworten.**

Wenn Sie eine **Frage** während des Interviews **nicht verstehen**, fragen Sie bitte nach. Wenn Sie eine Frage einmal **nicht beantworten möchten**, können Sie das jederzeit sagen, das ist völlig in Ordnung. Wir werden bei der Hälfte des Interviews eine kurze Pause machen. Wenn Sie sich weitere Pausen wünschen, sagen Sie mir bitte Bescheid. Wir können auch jetzt eine Zeit festlegen, wie lange heute das Interview dauern soll

Haben Sie bis jetzt irgendwelche Fragen?

Während des Interviews gibt es **verschiedene Arten von Fragen**. Später werde ich Ihnen einige sog. "offene Fragen" stellen, die Sie ausführlich beantworten können.

Im ersten Teil des Interviews werden wir allerdings ziemlich strukturiert vorgehen. Das heißt, wir haben **für Sie Antwortkategorien vorbereitet und möchten Sie bitten, sich für eine Antwortalternative zu entscheiden**. Wir machen das, damit wir die Antworten später besser vergleichen können.

**Ich gebe Ihnen ein Beispiel:**

Wenn ich Sie fragen „Wie fühlen Sie sich heute?“, dann würden Sie auf diese Auswahl schauen (**BEISPIEL-KEY 0** zeigen) und die Antwort auswählen, die am besten passt.

**Also, wie fühlen Sie sich heute?**

<b>Ausgezeichnet</b>	<b>Sehr gut</b>	<b>Gut</b>	<b>Nicht so gut</b>	<b>Schlecht</b>
----------------------	-----------------	------------	---------------------	-----------------

**Prima, genauso. Vielen Dank!**



**\*4a. Haben / Hatten Sie Kinder?**

[childyn]

1- [ ] Ja

0- [ ] Nein

88- [ ] Weiß nicht

99- [ ] Keine Angabe

**\*4b. Wenn ja:**

**Wie viele Kinder haben Sie?** \_\_\_\_\_ [lebende Kinder]  
[childnum]

88- [ ] Weiß nicht

99- [ ] Keine Angabe

77- [ ] wenn keine Kinder

**\*4c. Wenn ja:**

**Können Sie uns bitte den Vornamen Ihres Kindes/Ihrer Kinder nennen?** [IV: Für jedes Kind fragen].:

Vorname	Alter in Jahren oder wann geboren [ 777 ] verstorben	Lebt er / sie in der Nähe?
<b>Kind 1</b> [child1] <hr/> [88] W. nicht [99] K. Angabe	_____ [777] Alter [child1age] <hr/> [child1birth] [88] [99]	[child1close] 1- [ ] ja 0- [ ] nein [88] [99]
<b>Kind 2</b> [child2] <hr/> [88] W. nicht [99] K. Angabe	_____ [777] Alter [child2age] <hr/> [child2birth] [88] [99]	[child2close] 1- [ ] ja 0- [ ] nein [88] [99]
<b>Kind 3</b> [child3] <hr/> [88] W. nicht [99] K. Angabe	_____ [777] Alter [child3age] <hr/> [child3birth] [88] [99]	[child3close] 1- [ ] ja 0- [ ] nein [88] [99]

<b>Vorname</b>	<b>Alter in Jahren oder wann geboren</b> [ 777 ] verstorben	<b>Lebt er / sie in der Nähe?</b>
<b>Kind 4</b> <span style="float: right;">[child4]</span> <hr/>	_____ [777] Alter [child4age]  _____ [child4birth] [88]                      [99]	[child4close] 1- [ ] ja 0- [ ] nein  [88]                      [99]
<b>Kind 5</b> <span style="float: right;">[child5]</span> <hr/>	_____ [777] Alter [child5age]  _____ [child5birth] [88]                      [99]	[child5close] 1- [ ] ja 0- [ ] nein  [88]                      [99]
<b>Kind 6</b> <span style="float: right;">[child6]</span> <hr/>	_____ [777] Alter [child6age]  _____ [child6birth] [88]                      [99]	[child6close] 1- [ ] ja 0- [ ] nein  [88]                      [99]
<b>Kind 7</b> <span style="float: right;">[child7]</span> <hr/>	_____ [777] Alter [child7age]  _____ [child7birth] [88]                      [99]	[child7close] 1- [ ] ja 0- [ ] nein  [88]                      [99]
<b>Kind 8</b> <span style="float: right;">[child8]</span> <hr/>	_____ [777] Alter [child8age]  _____ [child8birth] [88]                      [99]	[child8close] 1- [ ] ja 0- [ ] nein  [88]                      [99]

*[IV: falls eines der Kinder adoptiert oder vom Ehepartner, vermerken]* \_\_\_\_\_  
[adoptedchildnames]

*[IV: Sollten weitere Kinder vorhanden sein, bitte auf Rückseite vermerken]*

**\*5. Haben Sie Enkelkinder?**

[grandchildyn]

- 0- [ ] Nein      88- [ ] Weiß nicht      99- [ ] Keine Angabe  
*(wenn keine Kinder)*
- 1- [ ] Ja

**\*5a. Wenn ja: Wie viele Enkelkinder haben Sie? [lebend]** \_\_\_\_\_  
 [grandchildnum]

- 88- [ ] Weiß nicht      99- [ ] Keine Angabe

**\*5b. Wenn ja: Wie viele Urenkel haben Sie? [lebend]** \_\_\_\_\_  
 [greatgrandchildnum]

- 88- [ ] Weiß nicht      99- [ ] Keine Angabe

**\*6a. Leben Sie alleine in diesem Haushalt?**

[livingalone]

- 1- [ ] Ja → [IV: in \*6b. [0] ankreuzen]  
 0- [ ] Nein



- 88- [ ] Weiß nicht      99- [ ] Keine Angabe

**\*6b. Wenn nein: Mit wem leben Sie derzeit in einem Haushalt zusammen?** [livingwith]

[IV: fragen und prüfen, dass alle benannt]

- 0- [ ] niemanden *(wenn 6a mit Ja beantwortet)*
- 1- [ ] Ehemann/Ehefrau
- 2- [ ] Kinder
- 3- [ ] Enkelkinder
- 4- [ ] Geschwister
- 5- [ ] Andere Verwandte (bitte angeben) \_\_\_\_\_  
 [houserelative]
- 6- [ ] Freunde
- 7- [ ] Haushaltshilfen, Pflegekräfte,  
 o.ä. *(Nur wenn dort wohnend):* \_\_\_\_\_  
 [homehelp]
- 8- [ ] Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_ [houseother]
- 88- [ ] Weiß nicht      99- [ ] Keine Angabe

**[IV: Bitte eintragen: Wie viele Menschen leben im Haushalt mit 100Jährigem?]**

\_\_\_\_\_ [houseretidnum]

**\*6d. Sie wohnen hier in...?** (*Antwort anbieten nach eigener Beobachtung*)

[residtype]

- 1-[  ] Eigene Wohnung / eigenes Haus
- 2-[  ] Mietwohnung / Miethaus
- 3-[  ] Wohnung Kind / Enkel / sonstige Verwandte
- 4-[  ] Seniorenwohnheim / Wohnstift
- 5-[  ] Betreutes Wohnen
- 6-[  ] Alten-/ Pflegeheim
- 7-[  ] Sonstige (bitte benennen) \_\_\_\_\_ [residtypeother]
- 88-[  ] Weiß nicht      99-[  ] Keine Angabe

**\*7. Welcher Religion gehören Sie an?**

- | Zugehörig [rel_in]   | Ausgetreten [rel_out]          |
|--|--------------------------------|
| 1-[ <input type="checkbox"/> ] Katholisch  | 1-[ <input type="checkbox"/> ] |
| 2-[ <input type="checkbox"/> ] Evangelisch   | 2-[ <input type="checkbox"/> ] |
| 3-[ <input type="checkbox"/> ] Jüdisch   | 3-[ <input type="checkbox"/> ] |
| 4-[ <input type="checkbox"/> ] Sonstige (bitte benennen) _____                               | [rel_other]                    |
| 5-[ <input type="checkbox"/> ] Besonderheiten _____  | [rel_spezifis]                 |
| 88-[ <input type="checkbox"/> ] Weiß nicht      99-[ <input type="checkbox"/> ] Keine Angabe |                                |

8.

## 9. A2 SCHULE UND AUSBILDUNG

**Als nächstes würde ich gerne mehr über Sie erfahren: Welche Schule Sie besucht haben, ob Sie eine Ausbildung gemacht haben und ob sie berufstätig waren. Ist das in Ordnung für Sie?**

*[IV: Antwortvorgaben nicht vorlesen, nur bei Unklarheiten nachfragen. Der höchste Schulabschluss wird eingetragen.]*

**\*1a. Welchen Schulabschluss haben Sie gemacht?**

[educdegree]

- 1-[  ] Grundschule  
 2-[  ] Volksschulabschluss (Hauptschule)  
 3-[  ] Mittlere Reife ( Berufs-, höhere Töchter-, Hauswirtschaftsschule)  
 4-[  ] Technikerschule, Lehrerinstitut, Pädagogium  
 5-[  ] Abitur  
 6-[  ] Studium ohne Abschluss  
 7-[  ] Studium mit Abschluss  
 8-[  ] Promotion  
 9-[  ] Habilitation                      88-[  ] Weiß nicht                      99-[  ] Keine Angabe

**\*1b. Wie viele Jahre haben Sie die Schule insgesamt besucht?**

[educintyrs]

*[IV: Zu erkennen geben, dass man weiß, dass früher die Dauer des Schulbesuches anders war.]*

**\*2. Haben Sie eine Ausbildung/Lehre gemacht?**

[jobtrainingyn]

- 1-[  ] Ja – welche/was \_\_\_\_\_ [jobtraining]  
 0-[  ] Nein  
 88-[  ] Weiß nicht                      99-[  ] Keine Angabe



**\*3a. Waren Sie berufstätig (mindestens 1 Jahr)?** [jobstatuslife]

0-[ ] Nein

1-[ ] Ja – wie viele Jahre? \_\_\_\_\_ [H2.4 Jahr]

Wenn ja, in 1-[ ] Vollzeit 2-[ ] Teilzeit [H2.7]

2-[ ] Ausschließlich Hausmann-/frau

88-[ ] Weiß nicht                      99-[ ] Keine Angabe

**10. \*3b. Welchen Beruf haben Sie die meiste Zeit in Ihrem Leben ausgeführt?**

[H2.5]

*[IV: Falls die befragte Person nie berufstätig oder Hausfrau [13] war, Beruf des Ehegatten erfragen – die Zuordnung kann durch IvL erfolgen]*

11.

12. 1-[ ] selbst

13. **welchen** \_\_\_\_\_ 2-[ ] Ehegatte

[H2.567]

[jobnamelife]

1-[ ] AkademikerIn im wissenschaftlichen Bereich

2-[ ] Leitende/r Angestellte/r, Beamte/r (z.B. LehrerIn / AbteilungsleiterIn)

3-[ ] LandwirtIn

4-[ ] Kaufmann/-frau, Selbstständig (z.B. auch Arzt, ArchitektIn)

5-[ ] Sozialer Beruf (z.B. Krankenpfleger/-schwester)

6-[ ] FacharbeiterIn, HandwerksmeisterIn, Beamte/Angest. mittlerer Dienst

7-[ ] Angestellte/r im kaufmännischen Bereich

8-[ ] VerkäuferIn / Einzelhandelskaufmann/-frau

9-[ ] HandwerkerIn

10-[ ] Angeleitete/r ArbeiterIn / HausangestellteR

11-[ ] Ungelernte/r ArbeiterIn / Angestellte

12-[ ] LandarbeiterIn

13-[ ] Hausfrau

88-[ ] Weiß nicht                      99-[ ] Keine Angabe

14.

## 15. A3 FINAZIELLE RESSOURCEN

*[IV: Bei allen Fragen zu diesem Bereich: Wenn der Pbn (kogn. eingeschränkt) keine Antwort geben kann, NICHT "nachbohren" sondern: "Das ist nicht schlimm, wenn Sie das nicht wissen." → weiter mit nächster Frage]*

**Nun möchte ich Sie gerne zu Ihren finanziellen Einkünften befragen. An unseren Studien nehmen Hundertjährige aus verschiedenen Ländern teil. Wir brauchen diese Angaben, um sagen zu können, wie viel Geld Hundertjährigen in Deutschland im Vergleich Portugal oder Amerika zur Verfügung haben und ob dieses Geld vom Staat oder aus anderen Quellen stammt. Ich versichere Ihnen, dass wir auch diese Antworten streng vertraulich behandeln werden.**

## \*1. Wie setzt sich Ihr Einkommen zusammen?

[incomesource]

*[IV: Antwortvorgaben nicht vorlesen; wenn Pbn Schwierigkeiten mit der Beantwortung aufweist, dann Vorgabengestützt nachhaken; bei allen Nennungen bei der Ziffer einen X machen, bei der Haupteinkommensquelle jedoch Ziffer einkreisen.]*

Wie setzt sich Ihr Einkommen zusammen?		Ja	Nein	weiß nicht
a.	Pension/Rente [H11.5_1]	1-[ ]	0-[ ]	88-[ ] weiß nicht 99-[ ] K. Angabe
b.	Sach- oder Geldmittel aus Pflegeversicherung [H11.5_2]	1-[ ]	0-[ ]	88-[ ] weiß nicht 99-[ ] K. Angabe
c.	finanzielle Unterstützung durch Familie / Verwandte [H11.5_3]	1-[ ]	0-[ ]	88-[ ] weiß nicht 99-[ ] K. Angabe
d.	Sozialhilfe [H11.5_4]	1-[ ]	0-[ ]	88-[ ] weiß nicht 99-[ ] K. Angabe
e.	Ersparnisse, Zinsen [H11.5_5]	1-[ ]	0-[ ]	88-[ ] weiß nicht 99-[ ] K. Angabe
f.	Einkünfte aus der Lebensversicherung [H11.5_6]	1-[ ]	0-[ ]	88-[ ] weiß nicht 99-[ ] K. Angabe
g.	Vermietung / Verpachtung [H11.5_7]	1-[ ]	0-[ ]	88-[ ] weiß nicht 99-[ ] K. Angabe
h.	andere Einnahmequellen [H11.5_8]	1-[ ]	0-[ ]	88-[ ] weiß nicht 99-[ ] K. Angabe

**\*2. Wie hoch ist ihr monatliches Nettoeinkommen? [KEY 1 und vorlesen]**

*[IV: Wenn Pbn mit ihren Kindern zusammen wohnt, nur das eigene Einkommen nehmen, ohne Einkommen der Kinder. Erfasst werden soll das, was Pbn "in Händen hat", also nicht der Betrag, der z.B. von der Pflegeversicherung ans Heim gezahlt wird ]* [income]

- 0-[ ] Unter 600 €
- 1-[ ] 600-1000 €
- 2-[ ] 1000-1500 €
- 3-[ ] 1500-2000 €
- 4-[ ] 2000-3000 €
- 5-[ ] 3000-4000 €
- 6-[ ] 4000-5000 €
- 7-[ ] Mehr als 5000 €
- 88-[ ] Weiß nicht
- 99-[ ] Keine Angabe

*[IV: Bei kognitiv Eingeschränkten (MMST 0-10): nicht "nachbohren"]*

**\*3. Was würden Sie sagen: Reicht Ihr Einkommen für Ihre Bedürfnisse aus?**

[paybills]

**Würden Sie sagen...**

- 0-[ ] Sie kommen nicht über die Runden *[reicht eigentlich nicht aus]*
- 1-[ ] Sie kommen mit dem Einkommen aus *[geht meist Null auf Null auf]*
- 2-[ ] Sie haben genug Geld mit etwas Extra *[gut]*
- 3-[ ] Sie haben keine Geldsorgen *[sehr gut, keine Geldsorgen]*
- 88-[ ] Weiß nicht
- 99-[ ] Keine Angabe

**16.**

## 17. B1 KOGNITION (MMST)

*[IV: Wichtig! Bei diesen Fragen gibt es manchmal Probleme, weil Pbn sich getestet fühlt. Immer darauf achten, dass man in Kontakt bleibt.*

*Wenn der Pbn verunsichert wirkt oder Schwierigkeiten hat:*

*Ich merke, dass diese Fragen nicht einfach für Sie sind. Wissen Sie, ich komme selbst oft mit dem Datum/Wochentag durcheinander! ... Kopfrechnen ist auch nicht meine Stärke!*

*Wenn Pbn Fragen läppisch / einfach findet: Ja, diese Fragen sind sehr einfach für Sie, weil Sie die Antwort wissen.*

*Oder humorvoll reagieren: Was die Wissenschaft so alles wissen will / Da müssen sie in Ihrem Alter noch solche Fragen beantworten .]*

**Als nächstes würde ich Ihnen gerne einige allgemeine Fragen stellen.**

*☞ [IV: Fragen nacheinander stellen: "Können Sie mir bitte sagen, welches Jahr wir haben... Können Sie mir auch die Jahreszeit nennen]*

*[Ein Punkt für jede richtige Antwort.]*

*1. ORIENTIERUNG	[H 3.1]	Punkte
1. Jahr	[MMSE01]	1
2. Jahreszeit <i>[Bei Jahreszeitenwechsel wie z.B. im März, im Juni oder im September flexible Handhabung.]</i>	[MMSE02]	1
3. Datum	[MMSE03]	1
4. Wochentag	[MMSE04]	1
5. Monat	[MMSE05]	1
6. Bundesland	[MMSE06]	1
7. Land	[MMSE07]	1
8. Stadt / Ortschaft	[MMSE08]	1
9. Straße / Krankenhaus / Altersheim <i>[Können Sie mir bitte den Namen dieses Krankenhauses/ Altenheimes nennen? "]</i>	[MMSE09]	1
10. Stockwerk	[MMSE10]	1
<b>Summe (max. 10 Punkte)</b>		

*☞ [IV: Frage zählt nicht zu MMST]*

Wann sind Sie das letzte Mal zu einer Wahl gegangen (Bundestag, Landtag)?

\_\_\_\_\_ **Jahr** [lastvote]

**\*2. MERKFÄHIGKEIT**

[H 3.2]

**Ich sage Ihnen jetzt drei Worte, die Sie mir bitte nachsprechen und sich gut merken sollen- Haben Sie das verstanden**

*[Sprechen Sie laut und deutlich die drei Begriffe im Abstand von jeweils einer Sekunde. Wiederholungen wegen akustischen Nichtverstehens sind erlaubt.*

*Erst wenn IV alle 3 Begriffe genannt hat, Pbn nachsprechen lassen.*

*Die drei Begriffe können maximal 6x wiederholt werden, bis die Pbn alle 3 Worte wiedergegeben hat. Nach dem 6. erfolglosen Versuch Abbruch und keine spätere Abfrage.]*

**Die drei Worte sind: [IV: Die 1. Wiederholung legt die Punktzahl (0 – 3) fest.]**

	<b>„Auto“</b>	<b>„Blume“</b>	<b>„Kerze“</b>		Punkte
<b>Punkte:</b>	[ 1 ]	[ 1 ]	[ 1 ]	<b>Summe</b> (max. 3Pkte)	
					[MMSE11]
Anzahl der Versuche bis zur vollständigen Reproduktion der drei Wörter:					
	[ 1 ]	[ 2 ]	[ 3 ]	[ 4 ]	[ 5 ]
				[ 6 ]	

**\*3. AUFMERKSAMKEIT UND RECHENFÄHIGKEIT**

**Jetzt möchte ich Sie bitten von 100 in 7er Schritten rückwärts zu zählen, also 100 minus (weniger) 7 ist ...**

- **Jede richtige 7er-Subtraktion ergibt 1 Punkt** – Höchstpunktzahl 5
- nach richtigen 5 Substraktionen abbrechen und loben
- Wird **kein Fehler** gemacht, **entfällt** Aufgabe „Radio rückwärts“
- Wird 1 Fehler gemacht, immer Aufgabe „Radio rückwärts“ buchstabieren lassen
- Bei 3 falschen Subtraktionen Abbruch und "Radio rückwärts"
- Jeder richtige Buchstabe zählt 1 Pkt

**Der höhere Wert aus beiden Aufgaben wird als Gesamt-Score gezählt**

<b>Rechenfähigkeit</b>	1. 93	2. 86	3. 79	4. 72	5. 65		[MMSE12a]
<b>Antwort</b>							<b>Summe</b>
<b>Punkte (max. 5)</b>	1	1	1	1	1		
<b>Rückwärts buchstabieren</b>	6. O	7. I	8. D	9. A	10. R		[MMSE12b]
<b>Antwort</b>							<b>Summe</b>
<b>Punkte (max. 5)</b>	1	1	1	1	1		

**\*4. ERINNERUNGSFÄHIGKEIT**

*[IV: diese Frage nur stellen, wenn Pbn vorher alle 3 Begriffe 1x genannt hat]*

<b>Vorhin habe ich Ihnen 3 Worte genannt – welche waren das?</b>		Score
<b>1- Erinnerungsfähigkeit</b>	20. „Auto“	1
	21. „Blume“	1
	22. „Kerze“	1
	<b>Summe</b> (max. 3 Punkte)	

[MMSE13]

**Prima, herzlichen Dank**

*[IV: Auf jeden Fall fuer erbrachte Leistung loben! „Das haben Sie prima gemacht“, trösten, falls VP unglücklich wirkt sowas wie: „Grämen Sie sich nicht – das ist nicht schlimm“]*

***[IVL: Erreichte Punkte eintragen]***

Bereich	Maximal	erreicht	↪ MMST = 0 → konnte nicht durchgeführt werden, weil:
3.1 Orientierung	10		
3.2 Merkfähigkeit	3		
3.3 Aufmerksamkeit	5		
3.4 Erinnerungsfähigkeit	3		
<b>Gesamt</b>	<b>21</b>		

[SMMSE]

**MMST Abbruchkriterien:**

<b>0-4 Punkte</b>	<b>Abbruch od. weiter mit * und grau gekennzeichneten Fragen</b>
<b>5 – 10 Punkte</b>	<b>Die mit ♦ gekennzeichneten Fragen probieren</b> <i>Fragen sind zusätzlich am Rand gekennzeichnet</i>
<b>11 – 14 Punkte</b>	<b>Alle mit ♦+ gekennzeichneten Fragen.</b>
<b>Ab 15 Punkten</b>	<b>Alle Fragen chronologisch in Teil 1, Wechsel nach „Handkraft“ zu Langform</b>



# Nur für MMST \* + ♦ (0-10)

Für MMST ab 11 kommt dieser Test erst in Teil 2

## \*B2 BILDER ERKENNEN (NAI)

[IV: **Bilder 3 Sekunden** zeigen (in Gedanken zählen: 21 / 22 / 23) und Pbn laut benennen lassen. Abweichende Benennungen (Becher – Glas) werden nicht korrigiert, aber notiert.

Erkennt Pbn **ein** Bild nicht (wg. kognitiver Einschränkung)

→ keine "Erinnerungs"-Abfrage.

→ **Abbruch: nach dem 3.nicht erkannten Bild.**

→ weiter mit C1: Gesundheit allg.

**Ich habe hier 7 Bilder, die ich Ihnen gerne zeigen möchte. Sagen Sie mir bitte, was Sie sehen und versuchen Sie sich das Bild zu merken. Wenn ich Ihnen alle Bilder gezeigt habe, bitte ich Sie, mir zu sagen, welche Sie gesehen haben. Die Reihenfolge ist dabei nicht wichtig. Können wir loslegen?**

Bildvorlage	Vorlage erkannt / nicht erkannt	Erinnert
<b>1. Bett</b>	1- [ ] korrekt erkannt [Nai_bed] 2- [ ] benannt mit _____ 0- [ ] nicht erkannt [Nai_bedother]	[Nai_bedrec] 1- [ ] erinnert 0- [ ] nicht erinnert
<b>2. Schlüssel</b>	1- [ ] korrekt erkannt [Nai_key] 2- [ ] benannt mit _____ 0- [ ] nicht erkannt [Nai_keyother]	[Nai_keyrec] 1- [ ] erinnert 0- [ ] nicht erinnert
<b>3. Apfel</b>	1- [ ] korrekt erkannt [Nai_apple] 2- [ ] benannt mit _____ 0- [ ] nicht erkannt [Nai_appleother]	[Nai_applerec] 1- [ ] erinnert 0- [ ] nicht erinnert
<b>4. Leiter</b>	1- [ ] korrekt erkannt [Nai_ladder] 2- [ ] benannt mit _____ 0- [ ] nicht erkannt [Nai_ladderother]	[Nai_ladderrec] 1- [ ] erinnert 0- [ ] nicht erinnert
<b>5. Bus</b>	1- [ ] korrekt erkannt [Nai_bus] 2- [ ] benannt mit _____ 0- [ ] nicht erkannt [Nai_busother]	[Nai_busrec] 1- [ ] erinnert 0- [ ] nicht erinnert
<b>6. Socke</b>	1- [ ] korrekt erkannt [Nai_sock] 2- [ ] benannt mit _____ 0- [ ] nicht erkannt [Nai_sockother]	[Nai_sockrec] 1- [ ] erinnert 0- [ ] nicht erinnert
<b>7. Schere</b>	1- [ ] korrekt erkannt [Nai_cutter] 2- [ ] benannt mit _____ 0- [ ] nicht erkannt [Nai_cutterother]	[Nai_cutterrec] 1- [ ] erinnert 0- [ ] nicht erinnert

MMST (0-4)

\*

weiter mit C1 Gesundheit (Allg.) S.17

## 18. C1 GESUNDHEIT (ALLGEMEIN)

### 1. So, jetzt geht es weiter mit Fragen zur Gesundheit.

Für diese Fragen haben wir wieder Antwortmöglichkeiten vorbereitet:

[IV: Schlüssel zeigen – nicht bei stark sehbeeinträchtigten Personen]

Sie brauchen jetzt nur noch die für Sie passende Antwort auswählen.

[IV: Bei der ersten Frage Antworten vorlesen und auf dem Schlüssel zeigen]

#### \*1. Wie bewerten Sie insgesamt Ihren jetzigen Gesundheitszustand

[KEY 2 zeigen] [subhealth]

5 -[ ] hervorragend

4 -[ ] sehr gut

3 -[ ] gut

2 -[ ] angemessen

1 -[ ] schlecht

88-[ ] weiß nicht

99-[ ] keine Angabe

77-[ ] Frage nicht gestellt

#### \*2. Wenn Sie Ihren heutigen Gesundheitszustand mit dem vor 5 Jahren vergleichen, was würden Sie dann sagen?:

[IV: Mit Fragestellung Pbn KEY 3 zeigen und warten, ob Pbn von sich aus antwortet. Wenn nicht, noch einmal erklären und Fragen vorlesen]

Gesundheitlich fühlen Sie sich heute

[subhealthago]

5 -[ ] viel besser

4 -[ ] etwas besser

3 -[ ] etwa gleich

2 -[ ] etwas schlechter

1 -[ ] viel schlechter

88-[ ] weiß nicht

99-[ ] keine Angabe

77-[ ] Frage nicht gestellt

#### \*3. Haben Sie eine Pflegestufe (Sind sie in eine Pflegestufe eingestuft)?

[H1.3]

0-[ ] Nein

1-[ ] Ja



Wenn ja: Welche Pflegestufe?

[H1.3ST]

88-[ ] weiß nicht

99-[ ] keine Angabe

77-[ ] Frage nicht gestellt

1-[ ] 2-[ ] 3-[ ]

88-[ ] weiß nicht

99-[ ] keine Angabe

77-[ ] Frage nicht gestellt

MMST \* 0-4 weiter mit D2: ADL, (Fragen 8 – 13) S. 29

MMST ♦ 5– 10 weiter mit D1: Hilfsmittel, S. 24



**C2 GESUNDHEIT (ERKRANKUNGEN) [77] Frage nicht gestellt**

**1. Ich würde jetzt gerne erfahren, welche gesundheitlichen Probleme Sie haben. Ich habe hier eine Liste mit Erkrankungen, Sie brauchen nur mit JA oder NEIN zu antworten. [IV: Ja/Nein eintragen nach Angaben des Pbn. Nicht rückschließen: trägt Brille = Sehprobleme]**

	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	
<b>1. Bluthochdruck</b>	1-[ ]	0-[ ]	[Highbp]
<b>2. Herzleiden</b> [IV: wenn nötig: Herzerkrankung, Herzinfarkt, Schmerzen in der Brust aufgrund des Herzens, kongestive Herzinsuffizienz, Angina pectoris]	1-[ ]	0-[ ]	[Heart]
<b>3. Diabetes</b> (Zuckerkrankheit)	1-[ ]	0-[ ]	[Diabet]
<b>4. Chronische Lungenerkrankung</b> (z.B. chronische Bronchitis oder Emphysem; Asthma)	1-[ ]	0-[ ]	[Lung]
<b>5. Magengeschwüre, Reizdarmsyndrom, andere <u>ernste</u> Probleme mit Magen oder Darm</b>	1-[ ]	0-[ ]	[Bowels]
<b>6. Zirrhose oder ernsthafte Leberprobleme</b>	1-[ ]	0-[ ]	[Liver]
<b>7. Probleme mit den Nieren</b>	1-[ ]	0-[ ]	[Kidney]
<b>8. Häufige Harnwegs-Infektionen</b>	1-[ ]	0-[ ]	[Urininfec]
<b>9. Harninkontinenz</b>	1-[ ]	0-[ ]	[Incont]
<b>10. nur für Männer: Prostataprobleme</b>	1-[ ]	0-[ ]	[Prostate]
<b>11. Probleme beim Sehen oder Hören</b>	1-[ ]	0-[ ]	[Vishear]
<b>12. Arthritis/Arthrose (Hände, Knie, Hüfte, Schulter, Rücken)</b>	1-[ ]	0-[ ]	[Arthritis]
<b>13. Osteoporose</b> (Neigung zu Knochenbrüchen, Schmerzen)	1-[ ]	0-[ ]	[Osteoporosis]
<b>Hatten Sie im Laufe der letzten 5 Jahre, ...</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	
14. einen Schlaganfall	1-[ ]	0-[ ]	[Stroke]
15. eine Krebs- Erkrankung	1-[ ]	0-[ ]	[Cancer]
Wenn ja: welcher? Typ			[Cancertype]
16. eine Lungenentzündung	1-[ ]	0-[ ]	[Pneumonia]
17. Sind Sie gestürzt?	1-[ ]	0-[ ]	[Falls]
18. Haben Sie andere Beschwerden, die ich nicht genannt habe?	1-[ ]	0-[ ]	[Diseaseother]
Wenn ja: Bitte angeben	1-[ ]	0-[ ]	[Diseaseo- thertype]

2. **Hatten Sie in den letzten 4 Wochen irgendeine akute Erkrankung, eine Verletzung oder gesundheitliche Probleme, die über Ihre üblichen Beschwerden hinausgingen** (die ungewöhnlich für Sie waren)? [verysickrecentyn]

- |                        |   |
|------------------------|---|
| 0-[ ] Nein<br>1-[ ] Ja | 88-[ ] Weiß nicht<br>99-[ ] Keine Ang.<br>77-[ ] Frage nicht gestellt |
|------------------------|---|

*Wenn ja: Mussten Sie deshalb...*

- |   |          |            |            |
|---|----------|------------|------------|
| a. im Krankenhaus behandelt werden?                       | 1-[ ] Ja | 0-[ ] Nein | [hospital] |
| b. zum Arzt gehen / einen Arzt rufen?                     | 1-[ ] Ja | 0-[ ] Nein | [doctor]   |
| c. die meiste Zeit /<br>mehrerer Tage im Bett verbringen? | 1-[ ] Ja | 0-[ ] Nein | [inbed]    |
- 88-[ ] Weiß nicht    99-[ ] K. Ang.    77-[ ] Frage nicht gestellt

2a. **Wenn Sie zurückblicken: Gab es jemals eine Zeit in Ihrem Leben, in der Sie sehr ernste Gesundheitsprobleme hatten?**

(auch Kriegsverletzung, Folge eines Unfalls)

[verysickpastyn]

- |                        |   |
|------------------------|---|
| 0-[ ] Nein<br>1-[ ] Ja | 88-[ ] Weiß nicht<br>99-[ ] Keine Angabe<br>77-[ ] Frage nicht gestellt |
|------------------------|---|

wenn "Ja" → Fragen 1 - 3

**1. Was hatten Sie?**

[verysicktype]

**2. Wann war das (oder wann hat es angefangen)?** \_\_\_\_\_ [Alter\*]

[verysickage]

- 88-[ ] Weiß nicht    99-[ ] K. Ang.    77-[ ] Frage nicht gestellt

**3. Sind Sie danach wieder richtig gesund geworden oder haben Sie seitdem anhaltende / vielleicht sogar sich verschlimmernde Beschwerden?**

[verysickrecov]

- 1-[ ] Genesung  
 0-[ ] Anhaltend/Verschlimmerung  
 88-[ ] Weiß nicht    99-[ ] K. Ang.    77-[ ] Frage nicht gestellt

**4. Und wenn Sie über Ihre derzeitigen gesundheitlichen Probleme nachdenken, wann haben diese angefangen?**

(Jahr: .....)

\_\_\_\_\_ [*Alter*] [*currentsickage*]

*[IV: Wenn Jahr angegeben wird, bitte das Alter berechnen!]*

88- Weiß nicht      99- Keine Angabe      77- Frage nicht gestellt

**5. Inwieweit hindert Sie Ihre Gesundheit daran, Dinge zu tun, die Sie gerne machen würden?** *[IV: Nicht gemeint sind fehlende Kraft/Energie]*

[*healthrestriction*]

2- Überhaupt nicht

1- Ab und zu (bei einzelnen Aktivitäten)

0- Fast immer

88- Weiß nicht      99- Keine Angabe      77- Frage nicht gestellt

## 19. C3 GESUNDHEIT (SCHMERZEN)

**Schmerzen können das Befinden enorm beeinträchtigen. Leiden Sie unter Schmerzen?**

**Ich habe hier mehrere Antwortmöglichkeiten [KEY 4 + KEY 5]**

*[IV: Wenn Pbn verschiedene Schmerzen hat (Kopf, Rücken, Hüfte, Beine ....., dann bitten Sie, Schmerzen insgesamt zu beurteilen ]*

**5a. Wie oft leiden Sie unter Schmerzen? [KEY 4 3zeigen]**

[painfreq]

- 0- [ ] Nie
- 1- [ ] Selten (z. B. bei bestimmten Wetterlagen, Kopfschmerzen)
- 2- [ ] Manchmal (1-2x im Monat, od. bei bestimmten Bewegungen)
- 3- [ ] Häufig (oft, immer Nachts, immer morgens)
- 4- [ ] Immer (meistens, den ganzen Tag über, jede Bewegung schmerzt)

88- [ ] Weiß nicht    99- [ ] Keine Angabe    77- [ ] Frage nicht gestellt

**5b. Können Sie die Stärke Ihrer Schmerzen anhand dieser Skala einschätzen?**

**[KEY 5 zeigen]**

[painstrength]

- |                                    |   |   |
|------------------------------------|---|---|
| 0- [ ] kein Schmerz                | } | <i>[IV: kein oder kaum Schmerz</i>                              |
| 2- [ ]                             |   |   |
| 3- [ ]                             |   |   |
| 4- [ ] erträglich                  | } | <i>mäßiger SZ, wird bei Ablenkung nicht wahrgenommen</i>        |
| 5- [ ]                             |   |   |
| 6- [ ]                             | } | <i>mittelstarke SZ, die das Gehen und Einschlafen behindern</i> |
| 7- [ ]                             |   |   |
| 8- [ ] stark                       | } | <i>starker SZ, der das Bedürfnis weckt, sich hinzulegen</i>     |
| 9- [ ]                             |   |   |
| 10- [ ]                            | } | <i>Hilflosigkeit kommt auf, Denken und Handeln kreist um SZ</i> |
| 10 [ ] Sehr stark/<br>unerträglich |   |   |

88- [ ] Weiß nicht    99- [ ] Keine Angabe    77- [ ] Frage nicht gestellt

## 20.

21. **C4 FATIGUE**  
stellt

77-[ ] Fragen nicht ge-

**Bei den nächsten Fragen geht es um Ihr Befinden und wie Sie sich in den letzten Wochen insgesamt gefühlt haben.**

**4a. Wie oft fühlten sie sich stark, voller Energie?** [**KEY 6** zeigen] [fatigue1]

- 1 -[ ] Immer
- 2 -[ ] Häufig
- 3 -[ ] Manchmal
- 4 -[ ] Selten oder gar nicht
- 88 -[ ] Weiß nicht
- 99 -[ ] Keine Angabe
- 77 -[ ] **Frage nicht gestellt**

**4b. Wie oft haben Sie sich müde gefühlt?** [**KEY 6** zeigen] [fatigue2]

- 1 -[ ] Immer
- 2 -[ ] Häufig
- 3 -[ ] Manchmal
- 4 -[ ] Selten oder gar nicht
- 88 -[ ] Weiß nicht    99 -[ ] Keine Angabe    77 -[ ] **Frage nicht gestellt**

**4c. Wie oft hatten Sie das Gefühl, dass alles was Sie tun, mit Anstrengung verbunden war?** [**KEY 6** zeigen] [fatigue3]

- 1 -[ ] Immer
- 2 -[ ] Häufig
- 3 -[ ] Manchmal
- 4 -[ ] Selten oder gar nicht
- 88 -[ ] Weiß nicht    99 -[ ] Keine Angabe    77 -[ ] **Frage nicht gestellt**

**4d. Wie oft hatten Sie das Gefühl, dass Sie nicht in Schwung kommen?**

[**KEY 6** zeigen] [fatigue4]

- 1 -[ ] Immer
- 2 -[ ] Häufig
- 3 -[ ] Manchmal
- 4 -[ ] Selten oder gar nicht
- 88 -[ ] Weiß nicht    99 -[ ] Keine Angabe    77 -[ ] **Frage nicht gestellt**

22.

23. **C5 GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)**

24. 77-[ ] Fragen nicht gestellt

Bei den nächsten Fragen geht es darum, ein wenig mehr über ihr Befinden in letzter Zeit herauszufinden.

Hier brauchen Sie nur mit JA oder NEIN zu antworten	JA	Nein	88 = Weiß nicht 99 = k. Angabe
1. Haben Sie das Gefühl, Ihr Leben sei un- ausgefüllt und leer? [GDS3]	1-[ ]	0-[ ]	88- [ ] 99- [ ]
2. Ist Ihnen oft langweilig? [GDS4]	1-[ ]	0-[ ]	88- [ ] 99- [ ]
3. Fühlen Sie sich oft hilflos? [GDS8]	1-[ ]	0-[ ]	88- [ ] 99- [ ]
4. Kommen Sie sich in Ihrem jetzigen Zustand ziemlich wertlos vor? [GDS12]	1-[ ]	0-[ ]	88- [ ] 99- [ ]
5. Finden sie, dass Ihre momentane Situation hoffnungslos ist? [GDS14]	1-[ ]	0-[ ]	88- [ ] 99- [ ]
6. Quälen Sie oft Gedanken, die Sie nicht aus dem Kopf bekommen? [GDS16]	1-[ ]	0-[ ]	88- [ ] 99- [ ]
7. Machen Sie sich häufig Sorgen um die Zukunft? [GDS17]	1-[ ]	0-[ ]	88- [ ] 99- [ ]
8. Fühlen Sie sich oft niedergeschlagen und schwermütig? [GDS18]	1-[ ]	0-[ ]	88- [ ] 99- [ ]
9. Hadern Sie oft mit Ihrer Vergangenheit? [GDS19]	1-[ ]	0-[ ]	88- [ ] 99- [ ]
10. Ist Ihnen oft zum Heulen zu Mute? [GDS20]	1-[ ]	0-[ ]	88- [ ] 99- [ ]

[IV: Alle "JA"-Antworten zusammenzählen]

Summe von [ 1 ]  
[GDSsum]

unauffällig	<b>0-3</b>	
leichte bis moderate Depression	<b>4-6</b>	
schwere Depression	<b>7-10</b>	(Fragen, ob Pbn man professionelle Hilfe anbieten darf (Adressen))

Fragen für MMST  $\geq 11$  (◆+,  $\geq 15$ )

D1 HILFSMITTEL

0-4: [77] Fragen konnten nicht gestellt werden

**Die nächsten Fragen beschäftigen mit Hilfsmitteln, und welche Sie eventuell benötigen.**

**25. benötigen Sie in Ihrem täglichen Leben?**

◆+ / ◆ **1. Welche Hilfsmittel be-**

26.

*[IV jeweils ankreuzen: ]*

27.

[ 88 ] W.n. [ 99 ] K. Ang.

**28.**

[ 77 ] Frage nicht gestellt

Gehstock / Unterarmstütze	1-[ ] Ja	0-[ ] Nein	[ 88 ] [99] [77]	[cane]
Rollator / Gehbock	1-[ ] Ja	0-[ ] Nein	[ 88 ] [99] [77]	[walker]
Rollstuhl	1-[ ] Ja	0-[ ] Nein	[ 88 ] [99] [77]	[wchair]
Hörgerät	1-[ ] Ja	0-[ ] Nein	[ 88 ] [99] [77]	[hearaid]
Brille	1-[ ] Ja	0-[ ] Nein	[ 88 ] [99] [77]	[glasses]
Lupe / Lesehilfe	1-[ ] Ja	0-[ ] Nein	[ 88 ] [99] [77]	[magnifier]
Andere	1-[ ] Ja	0-[ ] Nein	[ 88 ] [99] [77]	[aidother]

*Ja, nämlich:* \_\_\_\_\_ [aidothertype] [ 88 ] [99] [77]

*[IV: In den Räumlichkeiten umsehen, ob noch andere Hilfsmittel (z. B. Treppenlift) eingesetzt]*

Bitte notieren: \_\_\_\_\_ [aidothertype2]

Bitte notieren: \_\_\_\_\_ [aidothertype3]

Bitte notieren: \_\_\_\_\_ [aidothertype4]



◆+ / ◆ **2. Wie ist Ihr Sehvermögen (mit Brille oder Kontaktlinsen, wenn eingesetzt)?** [subvision]

1-[ ] Ausgezeichnet

2-[ ] Gut

3-[ ] Mäßig

4-[ ] Schlecht

5-[ ] Totale Blindheit

88-[ ] Weiß nicht

99-[ ] K. Angabe

77-[ ] Frage nicht gestellt

◆+ / ◆ **3. Wie ist Ihr Hörvermögen (mit Hörgerät, wenn eingesetzt)?**

1-[ ] Ausgezeichnet [subhearing]

2-[ ] Gut

3-[ ] Mäßig

4-[ ] Schlecht

5-[ ] Totale Taubheit

88-[ ] Weiß nicht

99-[ ] K. Angabe

77-[ ] Frage nicht gestellt

Fragen für MMST  $\geq 11$  (◆+,  $\geq 15$ )

Fragen für MMST 5 -10(◆) probieren

MMST 5 – 10 Probieren (◆)

Sonst weiter mit D2 ADL (Fragen 8\*-13\*) S. 29

## 29. D2 AKTIVITÄTEN DES TÄGLICHEN LEBENS (IADL)

**Bei den folgenden Fragen geht es um Dinge, die wir täglich tun. Wir sprechen von Aktivitäten des täglichen Lebens. Ich möchte von Ihnen gerne wissen, ob Sie diese Dinge ohne Schwierigkeiten selbst tun können oder mit Schwierigkeiten oder ob sie dabei Hilfe brauchen.**

### ◆+ / ◆ 1. Können Sie telefonieren?

[IADL\_tel]

- 2- [ ] ohne Hilfe möglich, problemlos (kann selbstständig Nummern heraussuchen und wählen)
- 3- [ ] ohne Hilfe möglich, aber mühsam, anstrengend, braucht Zeit
- 1- [ ] mit einiger Hilfe (kann Anrufe entgegennehmen und gespeicherten Notruf ausführen, braucht aber ein besonderes Telefon oder jemanden, der die Nummern heraussucht und wählt)
- 0- [ ] nicht mehr möglich
- 5- [ ] andere tun es für mich, aber ich könnte es auch selbst
- 6- [ ] andere tun es für mich, weil ich es nicht mehr kann
- 88- [ ] Weiß nicht      99-[ ] K. Angabe      77-[ ] Frage nicht gestellt

### ◆+ / ◆ 2. Können Sie an Orte kommen, die man nicht zu Fuß erreichen kann?

[IADL\_trav]

- 2- [ ] ohne Hilfe möglich, problemlos (kann mit dem Bus, Taxi fahren)
- 3- [ ] ohne Hilfe, aber mühsam, anstrengend, braucht Zeit
- 1- [ ] mit einiger Hilfe (jemand muss helfen oder mitfahren)
- 0- [ ] nicht mehr möglich (oder nur im Notfall, z.B. mit einem Krankenwagen)
- 5- [ ] andere tun es für mich, aber ich könnte es auch selbst
- 6- [ ] andere tun es für mich, weil ich es nicht mehr kann
- 88- [ ] Weiß nicht      99-[ ] K. Angabe      77-[ ] Frage nicht gestellt

Fragen für MMST  $\geq 11$  (◆+,  $\geq 15$ )

Fragen für MMST 5 -10(◆) probieren

◆+/◆ **3. Können Sie einkaufen gehen?**

[IADL\_shop]

2- [ ] ohne Hilfe möglich, problemlos (kann alle notwendigen Besorgungen machen)

3- [ ] ohne Hilfe, aber mühsam, anstrengend, braucht Zeit

1- [ ] mit einiger Hilfe (muss zum Einkaufen begleitet werden)

0- [ ] nicht mehr möglich

5- [ ] andere tun es für mich, aber ich könnte es auch selbst

6- [ ] andere tun es für mich, weil ich es nicht mehr kann

88- [ ] Weiß nicht      99-[ ] K. Angabe      77-[ ] Frage nicht gestellt

◆+/◆ **4. Können Sie sich Ihre Mahlzeiten zubereiten?**

[I-

ADL\_meal]

2- [ ] ohne Hilfe möglich, problemlos (übernimmt Vor- und Zubereitung des gesamten Essens)

3- [ ] ohne Hilfe möglich, aber mühsam, anstrengend, braucht Zeit

1- [ ] mit einiger Hilfe (kann bestimmte Speisen zubereiten, nicht jedoch die ganze Mahlzeit)

0- [ ] nicht mehr möglich

5- [ ] andere tun es für mich, aber ich könnte es auch selbst

6- [ ] andere tun es für mich, weil ich es nicht mehr kann

88- [ ] Weiß nicht      99-[ ] K. Angabe      77-[ ] Frage nicht gestellt

◆+/◆ **5. Können Sie Ihre Hausarbeit alleine erledigen?**

[IADL\_house]

2- [ ] ohne Hilfe möglich, problemlos (kann Boden wischen, Staubsaugen usw.)

3- [ ] mühsam, anstrengend, braucht Zeit

1- [ ] mit einiger Hilfe (kann noch leichte Hausarbeiten verrichten, braucht aber Hilfe bei schwerer Hausarbeit)

0- [ ] nicht mehr möglich

5- [ ] andere tun es für mich, aber ich könnte es auch selbst

6- [ ] andere tun es für mich, weil ich es nicht mehr kann

88- [ ] Weiß nicht      99-[ ] K. Angabe      77-[ ] Frage nicht gestellt

Fragen für MMST  $\geq 11$  (◆+,  $\geq 15$ )

Fragen für MMST 5 -10(◆) probieren

◆+/◆ **6. Können Sie selbstständig Ihre Medikamente einnehmen?** [IADL\_meds]

- 2- [ ] ohne Hilfe möglich, problemlos (in der richtigen Dosis zur richtigen Zeit)
- 3- [ ] ohne Hilfe möglich, aber mühsam, anstrengend, braucht Zeit
- 1- [ ] mit einiger Hilfe (kann die Medikamente selbstständig nehmen, vorausgesetzt jemand bereitet sie vor und erinnert daran)
- 0- [ ] nicht mehr möglich
- 5- [ ] andere tun es für mich, aber ich könnte es auch selbst
- 6- [ ] andere tun es für mich, weil ich es nicht mehr kann
- 88- [ ] Weiß nicht      99-[ ] K. Angabe    77-[ ] Frage nicht gestellt

◆+/◆ **7. Können Sie selbstständig Ihre Geldangelegenheiten regeln?** [IADL\_check]

- 2- [ ] ohne Hilfe möglich, problemlos (kann Rechnungen begleichen, Überweisungen tätigen)
- 3- [ ] ohne Hilfe möglich, aber mühsam, anstrengend, braucht Zeit
- 1- [ ] mit einiger Hilfe (kann die täglichen Ausgaben tätigen, braucht aber Hilfe bei Überweisungen, Rechnungen usw.)
- 0- [ ] nicht mehr möglich
- 5- [ ] andere tun es für mich, aber ich könnte es auch selbst
- 6- [ ] andere tun es für mich, weil ich es nicht mehr kann
- 88- [ ] Weiß nicht      99-[ ] K. Angabe    77-[ ] Frage nicht gestellt

## AKTIVITÄTEN DES TÄGLICHEN LEBENS (ADL)

*[IV: Ab hier versuchen auch bei Pbn MMST 0-4]*

**Können Sie mir sagen, was Sie ohne Schwierigkeiten selbst tun können oder ob sie dabei Hilfe brauchen?**

**MMST 0-4 : [ 77 ] Fragen konnten nicht gestellt werden**

### **\*8. Können Sie selbstständig essen?**

[ADL\_feed]

2- [ ] ohne Hilfe möglich, problemlos

3- [ ] ohne Hilfe möglich, aber mühsam, anstrengend, braucht Zeit

1- [ ] mit einiger Hilfe

0- [ ] nicht mehr möglich

88- [ ] Weiß nicht      99-[ ] K. Angabe      77-[ ] Frage nicht gestellt

### **\*9. Können Sie sich alleine an- und auskleiden?**

[ADL\_dress]

2- [ ] ohne Hilfe möglich, problemlos

3- [ ] ohne Hilfe möglich, aber mühsam, anstrengend, braucht Zeit

1- [ ] mit einiger Hilfe

0- [ ] nicht mehr möglich

88- [ ] Weiß nicht      99-[ ] K. Angabe      77-[ ] Frage nicht gestellt

### **\*10. Können Sie sich alleine um Ihr Aussehen kümmern, z.B. Haare kämmen und (bei Männern) rasieren?**

[ADL\_appe]

2- [ ] ohne Hilfe möglich, problemlos

3- [ ] ohne Hilfe möglich, aber mühsam, anstrengend, braucht Zeit

1- [ ] mit einiger Hilfe

0- [ ] nicht mehr möglich

5- [ ] andere tun es für mich, aber ich könnte es auch selbst

6- [ ] andere tun es für mich, weil ich es nicht mehr kann

88- [ ] Weiß nicht      99-[ ] Keine Angabe

77-[ ] Frage nicht gestellt

**\*11. Können Sie alleine gehen?**

[ADL\_walk]

- 2- [ ] ohne Hilfe möglich, problemlos (kann noch mit Gehstock gehen)
- 3- [ ] ohne Hilfe möglich, aber mühsam, anstrengend, braucht Zeit
- 1- [ ] mit einiger Hilfe (z.B. Gehwagen, Begleitperson)
- 0- [ ] nicht mehr möglich (rollstuhlabhängig)
- 88- [ ] Weiß nicht
- 99- [ ] Keine Angabe
- 77- [ ] **Frage nicht gestellt**

**\*12. Können Sie selbstständig ins Bett gehen bzw. aufstehen?**

[ADL\_bed]

- 2- [ ] ohne Hilfe und Hilfsmittel möglich, problemlos
- 3- [ ] ohne Hilfe möglich, aber mühsam, anstrengend, braucht Zeit
- 1- [ ] mit einiger Hilfe (Hilfe durch eine Person, mit Hilfsmittel)
- 0- [ ] nicht mehr möglich
- 88- [ ] Weiß nicht
- 99-[ ] Keine Angabe
- 77-[ ] **Frage nicht gestellt**

**\*13. Können Sie sich alleine baden oder duschen?**

[ADL\_bath]

- 2- [ ] ohne Hilfe möglich
- 3- [ ] ohne Hilfe möglich, aber mühsam, anstrengend, braucht Zeit
- 1- [ ] mit einiger Hilfe (beim Ein- bzw. Aussteigen aus der Wanne)
- 0- [ ] nicht mehr möglich
- 88- [ ] Weiß nicht
- 99-[ ] Keine Angabe
- 77-[ ] **Frage nicht gestellt**

**\*14a. Haben Sie Schwierigkeiten, rechtzeitig zur Toilette zu kommen?**

0-  nein [ADL\_toilet]

2-  hat einen Katheter / trägt Vorlagen /Windeln

1-  ja → Wenn ja:

**14b. Wie oft passiert das in einer Woche** [ADL\_toilet\_freq]

(egal ob tagsüber oder nachts)?

1-  1x – 2x pro Woche

0-  3x und mehr pro Woche

88-  weiß nicht

99-  keine Angabe

88-  weiß nicht

99-  keine Angabe

77-  Frage nicht gestellt

→ alle weiter mit: Handkraft S. 32

[MMST 0-4 versuchen] Sonst weiter mit H "How to be" S. 55

## D3 HANDKRAFT



Zeitanzeige Audio: \_\_\_\_\_

## 77-[ ] Aufgabe nicht gestellt

So, jetzt würde ich gerne mit Ihnen etwas ganz anderes probieren. Mit diesem kleinen Test können wir Ihre Handkraft messen. Die ist z. B. wichtig, um Flaschen zu öffnen od. sich an einem Geländer festzuhalten.

*[IV: wenn Genehmigung für Video gegeben wurde:]*

Sie haben mir vorhin die Genehmigung zu Videoaufnahmen gegeben, ich werde jetzt mit der Aufnahme beginnen! *[Video starten und laufen lassen]*

**Bevor wir loslegen: haben Sie im Moment eine Verletzung an den Armen oder den Händen?**

[ ] keine Verletzung → Test durchführen

[ ] Verletzung

→ weiter 0-4\* How to be. S. 57

♦ Einstellung zum Lebensende S.35

♦+ Einstellung zum Lebensende  
HFB\_2, S.3

**1. Sind Sie Links- oder Rechtshänder?**

[gripdom0]

1-[ ] Linkshänder

2-[ ] Rechtshänder

*[IV: Das Gerät in die Hand nehmen, Skala zeigt weg vom Halter. Ober- und Unterarm im 90° Winkel locker am Körper. Wenn möglich, Arm nicht abstützen. Handgelenk, weder nach unten noch nach oben überstrecken. Haltung gleicht dem Halten eines Blumenstraußes oder einer Tasse.]*

**Ich mache Ihnen das einmal vor:**

**Ich bin Rechts- / Linkshänder, deshalb fange ich mit der rechten / linken Hand an und drücke so fest ich kann.**

*[IV: Mit der dominanten Hand anfangen und ZEIGEN]*

**Und jetzt mache ich das Gleiche mit der anderen Hand.  
Wollen Sie das auch einmal probieren?**



[IV: Auf die Haltung achten. → Roter Zeiger auf "0".  
→ Wert der äußeren Skala ablesen.

Insgesamt 3 Versuche. Jedes Mal mit der dominanten Hand beginnen.  
Gegebenenfalls das Messgerät von unten etwas stützen, damit es nicht zu Boden fallen kann.

Darauf achten, dass der rote Zeiger mit Hilfe des Rädchens in der Mitte VOR JEDEM VERSUCH immer auf NULL gestellt ist! Der rote Zeiger gibt nach dem Versuch den von Ihnen festzuhaltenden Wert an. Die äußere Skala des Kraftmessers zum Ablesen verwenden.]

Pbn dazwischen loben {Sie machen das super, Prima} und motivieren falls nötig]

**Bitte nehmen Sie das Gerät in Ihre rechte/ linke Hand und drücken Sie es richtig stark.**

	<i>Dominante Hand</i>	<i>Nicht-dominante Hand</i>
<b>1. Versuch:</b>	.....[gripdom1]	.....[gripndm1]
Und noch einmal bitte		
<b>2. Versuch:</b>	.....[gripdom2]	.....[gripndm2]
Und ein letztes Mal bitte		
<b>3. Versuch:</b>	..... [gripdom3]	.....[gripndm3]

**IV: Bitte eintragen**  
**Handkraft/-druck**

Patient hatte Schwierigkeiten [gripprob]	<b>0-[ ] Nein</b>	<b>1-[ ] Ja</b>
Ist eine Hand verletzt? [gripinjur]	<b>0-[ ] Nein nicht verletzt</b>	<b>1-[ ] Ja, rechts</b> <b>2-[ ] Ja, links</b> <b>3-[ ] Ja, beide</b>
Ist eine Hand paretisch (gelähmt, durch Arthrose oder Gicht beeinträchtigt)? [gripdisab]	<b>0-[ ] Nein</b>	<b>1-[ ] Ja, rechts</b> <b>2-[ ] Ja, links</b> <b>3-[ ] Ja, beide</b>

**Weiter mit:**

**MMST 0-4** \* **How to be...** **S. 55**  
**MMST 5-10** ♦ **Einstellung zum Lebensende** **S. 35**

**MMST ≥11** ♦+ → **Wechsel Fragebogen**

30.

E

**EINSTELLUNG ZUM LEBENSENDE**



Zeitanzeige Audio: \_\_\_\_\_

31.

32.

77-[

] Frage nicht gestellt

Nach diesem sehr aktiven Teil, in dem wir Ihre Handkraft gemessen haben, welche Sie vermutlich tagtäglich brauchen, würde ich nun gerne mit Ihnen über ein Thema sprechen, was wie ich meine, nicht so alltäglich ist (*über das eigentlich selten offen gesprochen wird*). Mich interessiert Ihre Einstellung zum Lebensende und wie Sie ganz persönlich mit der Endlichkeit des Lebens umgehen. Wir haben nämlich die Erfahrung gemacht, dass man gerade von Menschen in Ihrem Alter unglaublich viel lernen kann im Umgang mit diesem Thema. Ist es in Ordnung für Sie, wenn wir uns dafür ein paar Minuten Zeit nehmen?

1. **Wie alt möchten Sie werden?**

[IV: Wenn Pbn ein Alter angibt, z.B. nachfragen: „Warum gerade dieses Alter?“ „Gibt es noch etwas, was Sie unbedingt tun möchten?“]

\_\_\_\_\_ (Alter in Jahren)  
[centfuture]

Warum?

{centfuture\_qual [0]-keine Antw. [1]-Antwort}

888-[ ] Weiß nicht

999-[ ] K. Angabe

77-[ ] Frage nicht gestellt

2. **Machen Sie sich Gedanken über das Lebensende?**

[IV: Hier gegebenenfalls nachfragen, wie oft diese Gedanken da sind oder ob sie z.B. immer in einem bestimmten Zusammenhang aufkommen]

1-[ ] Ja

2-[ ] Nein

[centend]

{centend\_qual [0]-keine Antw. [1]-Antwort}

88-[ ] Weiß nicht

99-[ ] K. Angabe

77-[ ] **Frage nicht gestellt**

**3. Haben Sie Vorkehrungen oder eine Vorsorge für den Todesfall getroffen?**

*[IV: Nachfragen, wie die Überlegungen/Vorkehrungen aussehen; z.B. Planung des Ablaufs der Trauerfeier, Liederauswahl, Blumenschmuck, Grabgestaltung überlegt, Liegeplatz bestimmt]*

spontane Antwort

Antwort auf Nachfrage

1-[ ] Ja

2-[ ] Nein

[centprep]

{centprep\_qual [0]-keine Antw. [1]-Antwort}

*[IV: Wenn ja, bitte ankreuzen ausfüllen:]*

Testament

Betreuungsvollmacht

Patientenverfügung

„weiteres“ \_\_\_\_\_

88-[ ] Weiß nicht

99-[ ] K. Angabe

77-[ ] Frage nicht gestellt

**4. Ist das Lebensende etwas Bedrohliches für Sie?**

*[IV: Hilfestellung durch: „Was ist das Bedrohliche daran?“, „Gibt es bestimmte Situationen, die Sie als Bedrohlich empfinden?“ Hier auch z.B. danach fragen, was Angst macht]*

1-[ ] Ja

2-[ ] Nein

[centdrastic]

{centdrastic\_qual [0]-keine Antw. [1]-Antwort}

88-[ ] Weiß nicht

99-[ ] Keine Angabe

77-[ ] Frage nicht gestellt

**5. Sehnen Sie sich den Tod herbei?**

[IV: mögliche Fragen: „Warum ist das so? Wegen Ihrer Schmerzen?“]

1-  Ja

2-  Nein

[centdeath]

{centdeath\_qual [0]-keine Antw. [1]-Antwort}

88- Weiß nicht

99- K. Angabe

77- Frage nicht gestellt

**6. Glauben Sie an ein Leben nach dem Tod?**

[IV: Nachfragen, an was der Betroffene glaubt und auch, seit wann er dies tut; Gibt es für diese Vorstellungen religiöse Hintergründe?]

1-  Ja

2-  Nein

[centafter]

{centafter\_qual [0]-keine Antw. [1]-Antwort}

88- Weiß nicht

99- Keine Angabe

77- Frage nicht gestellt

**MMST 5-10**

♦

**weiter mit: Gehtest**

**S. 37**

**MMST 0-4**

\*

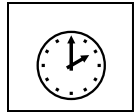
**weiter mit "How to be"**

**S. 55**

**F GEH-TEST**



[Wenn es die Räumlichkeiten zulassen  
[3m Band, Tesa zum Abkleben der Start und Ziellinie]



*[IV: bei Bedarf mit Gehstock/ Rollator]*

*[IV: Loben Sie den Pbn dafür, dass sie / er bisher so gut durchgehalten hat]*

**So, jetzt kommen wir zu einer etwas anderen Aufgabe - ein wenig Bewegung könnte uns beiden jetzt gut tun.**

**Ich würde gerne sehen, wie Sie gehen – hier im Raum, ganz normal.**

**Ich muss für diese Übung eine kurze Gehstrecke ausmessen. Damit das für alle unsere Hundertjährigen die gleiche Strecke ist, habe ich Maßbänder mitgebracht.**

**Darf ich sie auslegen? Bleiben Sie ruhig noch so lange sitzen!**

*[IV: Mit Hilfe des 3 Meter-Bandes die Strecke ausmessen, Anfangs- und Endpunkt mit Klebeband markieren. Auf die Strecke zeigen und dabei das Vorgehen erklären und demonstrieren]*

**Ich erkläre Ihnen eben noch, was zu tun ist.**

**Das ist unsere Gehstrecke. Ich möchte Sie bitten, von hier bis zum anderen Ende der Strecke zu gehen. In Ihrem ganz normalen Gehtempo, so als ob Sie etwas aus einem anderen Raum holen wollten. Wenn Sie einen Gehstock oder eine andere Gehhilfe brauchen, dann dürfen Sie die gerne benutzen.**

*[IV: Strecke ablaufen]*

**Gehen Sie den ganzen Weg – bis über die Linie und halten Sie erst dann an.**

**Ich werde neben / hinter Ihnen gehen, um sicherzustellen, dass Sie gut ankommen. Glauben Sie, dass wir das zusammen hinbekommen?**

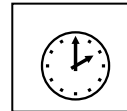
*[IV: Lassen Sie den Pbn sich so hinstellen, dass er mit beiden Füßen die Startlinie berührt.]*

**A: Ich werde die Zeit stoppen, die Sie brauchen. Sind Sie bereit? Und "LOS"**

*[IV: Stoppuhr starten, wenn Pbn los geht. Zur Sturzsicherung hinter od. neben der Pbn gehen.*

*Uhr stoppen, wenn sich EIN Fuß des Pbn vollständig hinter der Ziellinie befindet. Zeit notieren!]*

Zeit für A: Hinweg [\_\_\_\_, \_\_\_\_] Sekunden



[trialA]

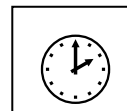
**Sehr gut! Vielen Danke!**

**B: Nun möchte ich Sie bitten, noch einmal zurück zu gehen. Denken Sie daran, dass Sie in Ihrem normalen Tempo laufen und gehen Sie wieder bis über die Ziellinie.**

*[IV: Lassen Sie den Pbn sich so hinstellen, dass er mit beiden Füßen die Startlinie berührt.*

*Wiederholen von A:]*

Zeit für B: Rückweg [\_\_\_\_, \_\_\_\_] Sekunden



[trialB]

(SPPB -Short Physical Performance Battery)

MMST 5-10	weiter mit: Aktivitäten	S. 39
MMST 0-4	Aktivitäten ab Fr. 8 versuchen	S. 51
	sonst weiter mit H: How to be	S. 55

♦ G 14 AKTIVITÄTEN

 Zeitanzeige Audio: \_\_\_\_\_

**[IV: Prinzipielles Vorgehen:**

*Es interessiert, welche Aktivitäten gemacht werden bzw. gemacht wurden.*

- *Zuerst erfragen, ob Aktivität gemacht wird (JA /NEIN),*
- *wenn JA: wie oft,*
- *wenn NEIN: noch nie gemacht bzw. in welchem Alter aufgegeben*

*Bei MMST unter 10 (♦) und ♦ : vorrangig erfragen, ob Aktivität überhaupt durchgeführt wird*

*Bei MMST unter 5 (\*+ ♦): Ab Frage 8 versuchen*

**Jetzt geht es darum, wie Sie Ihren Tag verbringen; mit was Sie sich beschäftigen, was machen Sie gerne. Vielleicht fallen Ihnen auch Dinge ein, die Sie früher gerne getan haben.**

*[IV: Abwarten, ob der Pbn spontan aus den genannten Bereichen etwas angibt. Wenn ja, können Angaben in der Übersicht eingetragen werden, damit beginnen; ansonsten Reihenfolge entsprechend dem Leitfaden.]*

Frage	Aktivität	Bereich wird spontan genannt	S.
1	Sozialkontakte	(♦) [ ]	42
2	Ehrenamtliche Tätigkeit	(♦) [ ]	43, 44, 45
3	sich geistig fit halten	♦ [ ]	46
4	handwerkliche Tätigkeiten	♦ [ ]	47
5	Tätigkeiten zur Entspannung	♦ [ ]	48
6	Brettspiele und Rätsel	♦ [ ]	49
7	Körperliche Fitness	♦ [ ]	50
8	technische Geräte	♦ [ ]	51
8a	(E-Mail)	(♦) [ ]	52
*8b/8c	Fernsehen/Radio	* + ♦ [ ]	53, 54
*9	Bankkonto führen	* + ♦ [ ]	55
*10	Fremdsprache erlernt	* + ♦ [ ]	55
*11	Reisen im Ausland	* + ♦ [ ]	56
*12	Reisen im Inland	* + ♦ [ ]	56



**(♦) 1. Gibt es irgendwelche privaten sozialen Tätigkeiten, die Sie gerne machen oder gerne gemacht haben, zum Beispiel**

- Freunde und Familie besuchen oder
- mit ihnen telefonieren,
- ihren Kindern oder Enkelkindern helfen oder
- mit Freunden und Verwandten zum Essen ausgehen?

1- [ ] JA  
[actsocpriv]

↓  
wenn ja:  
**Was genau ist /  
war das?**

	Wie oft					aufgegeben				
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für Aufgabe	
<b>1. Aktivität:</b> [actsocpriv1]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
<b>2. Aktivität:</b> [actsocpriv2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
<b>3. Aktivität:</b> [actsocpriv3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
<b>4. Aktivität:</b> [actsocpriv4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
<b>5. Aktivität:</b> [actsocpriv5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
	[actsocpriv1...5frq]						Actsocpriv 1..5date	Actsocpriv1...5rea		

[IV: wird Jahreszahl angegeben → Alter später ausrechnen]

0- [ ] **Nein, noch nie gemacht** [actsocpriv]

88- [ ] weiß nicht      99- [ ] keine Antwort      77- [ ] Frage nicht gestellt

♦ 2a Engagieren Sie sich in einem Verein od. in einer politischen Partei?

1- [ ] JA [actsoc]	Wie oft					aufgegeben			
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für Aufgabe
1. [actsoc1] ↓ wenn ja: Was genau ist / war das?  Aktivität:	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
2. [actsoc 2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
3. [actsoc 3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
4. [actsoc 4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
5. [actsoc 5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
	[actsoc1...5frq]						Actsoc 1..5date	Actsoc1...5rea	

[IV: wird Jahreszahl angegeben → Alter später ausrechnen]

0- [ ] Nein, noch nie gemacht [actsoc]

88- [ ] weiß nicht      99- [ ] keine Antwort      77- [ ] Frage nicht gestellt

♦ 2b Engagieren Sie sich innerhalb der Kirche?

1- [ ] JA [actsocrel] ↓ wenn ja: Was genau ist / war das? Aktivität:	Wie oft					aufgegeben			
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für Aufgabe
1. [actsocrel1]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
2. [actsocrel 2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
3. [actsocrel 3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
4. [actsocrel 4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
5. [actsocrel 5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
	[actsocrel1...5frq]						[Actsocrel] 1..5date	[Actsocrel1...5rea]	

[IV: wird Jahreszahl angegeben → Alter später ausrechnen]

0- [ ] Nein, noch nie gemacht [actsocrel]

88- [ ] weiß nicht

99- [ ] keine Antwort

77- [ ] Frage nicht gestellt

♦ 2c Engagieren Sie sich in einem Ehrenamt?

1- [ ] JA [actsocvolun] ↓ wenn ja: <b>Was genau ist / war das?</b>  <b>Aktivität:</b>	Wie oft					aufgegeben			
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für Aufgabe
1. [actsocvolun 1]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
2. [actsocvolun 2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
3. [actsocvolun 3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
4. [actsocvolun 4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
5. [actsocvolun 5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
	[actsocvolun1...5frq]						[Actsoc volun] 1..5date	[Actsocvolun1...5rea]	

[IV: wird Jahreszahl angegeben → Alter später ausrechnen]

0- [ ] Nein, noch nie gemacht [actsocvolun]

88- [ ] weiß nicht

99- [ ] keine Antwort

77- [ ] Frage nicht gestellt

♦ 3. Tun Sie etwas, um sich geistig fit zu halten, z. B. ein Buch lesen, im TV Reportagen ansehen?

1- [ ] JA [actmental] ↓ wenn ja: Was genau ist / war das?  Aktivität:	Wie oft					aufgegeben			
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für Aufgabe
1. [actmental1]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
2. [actmental2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
3. [actmental3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
4. [actmental4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
5. [actmental5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
	[actmental1...5frq]						[actmental 1..5date]	[act- mental1...5rea]	

[IV: wird Jahreszahl angegeben → Alter später ausrechnen]

0- [ ] Nein, noch nie gemacht [actmental]



88- [ ] weiß nicht      99- [ ] keine Antwort      77- [ ] Frage nicht gestellt

♦ 4. Mögen Sie handwerkliche Tätigkeiten?  
 Z.B. etwas reparieren, etwas zusammen bauen?

1- <input type="checkbox"/> JA [actcraft]	Wie oft					aufgegeben			
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für Aufgabe
1. [actcraft1] ↓ wenn ja: Was genau ist / war das? Aktivität:	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
2. [actcraft2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
3. [actcraft3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
4. [actcraft4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
5. [actcraft5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
	[actcraft1...5frq]						[actcraft 1..5date]	[actcraft1...5rea]	

0-  Nein, noch nie gemacht [actcraft]

88-  weiß nicht      99-  keine Antwort      77-  Frage nicht gestellt

♦ 5. Wenn Sie sich entspannen wollen, was tun Sie dann?

Haben Sie eine Sammlerleidenschaft (Briefmarken, Puppen),  
basteln, nähen, stricken od. sticken Sie?

Briefe schreiben? Gartenarbeit verrichten? Illustrierte lesen?

1- [ ] JA [actexp] ↓ wenn ja: Was genau ist / war das? Aktivität:	Wie oft					aufgegeben				
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für Aufgabe	
1. [actexp 1]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
2. [actexp 2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
3. [actexp 3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
4. [actexp 4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
5. [actexp 5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
	[actexp1...5frq]						[Actexp 1..5date]		[Actexp1...5rea]	

0- [ ] Nein, noch nie gemacht [actexp]

88- [ ] weiß nicht      99- [ ] keine Antwort      77- [ ] Frage nicht gestellt

♦ 6. Mögen Sie Kartenspiele oder Brettspiele (Mühle, Dame, Schach) oder Rätselspiele (Kreuzworträtsel oder Puzzles)?

1- [ ] JA [actgames] ↓ wenn ja: Was genau ist / war das? Aktivität:	Wie oft					aufgegeben				
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für Aufgabe	
1. [actgames 1]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
2. [actgames 2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
3. [actgames3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
4. [actgames 4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
5. [actgames 5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
	[actgames1...5frq]						[Actgames 1..5date]		[Actgames1...5rea]	

0- [ ] Nein, noch nie gemacht [actgames]

88- [ ] weiß nicht      99- [ ] keine Antwort      77- [ ] Frage nicht gestellt

♦ 7. Tun Sie etwas für Ihre körperliche Fitness z. B. Frühsport (Leibesübungen), Spazieren gehen oder irgendeine sportliche Betätigung (Kraft- od. Ausdauer-Training)?

1- [ ] JA [actsports]	Wie oft					aufgegeben			
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für Aufgabe
1. [actsports 1] ↓ wenn ja: Was genau ist / war das?  Aktivität:	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
2. [actsports 2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
3. [actsports3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
4. [actsports 4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
5. [actsports 5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
	[actsports1...5frq]						[Actsports 1..5date]	[Actsports1...5rea]	

0- [ ] Nein, noch nie gemacht [actsports]

88- [ ] weiß nicht      99- [ ] keine Antwort      77- [ ] Frage nicht gestellt

♦ 8. Nutzen Sie neuere technische Gegenstände, z.B. Taschenrechner, Mikrowelle, Handy, CD-Player, Computer?

1- <input type="checkbox"/> JA [techuse]	Wie oft					aufgegeben			
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für Aufgabe
1. [techuse1] ↓ wenn ja: Was genau ist / war das? Aktivität:	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
2. [techuse2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
3. [techuse3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
4. [techuse4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
5. [techuse5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
	[techuse1...5frq]						[techuse 1..5date]	[techuse1...5rea]	

0-  Nein, noch nie gemacht [techuse]



88- [ ] weiß nicht

99- [ ] keine Antwort

77- [ ] Frage nicht gestellt

[IV: Diese Frage nur stellen, wenn **Computer** genutzt wird.]

**(♦) 8a. Nutzen Sie Email- oder Internetprogramme?**

1- [ <input type="checkbox"/> ] <b>JA</b> [internet]	<b>Wie oft</b>					<b>aufgegeben</b>			
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für Aufgabe
1. [internet1]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
2. [internet2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
3. [internet3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
4. [internet4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
5. [internet5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
	[internet1...5frq]						[internet 1..5date]	[internet1...5rea]	

0- [  ] **Nein, noch nie gemacht** [internet]

88- [ ] weiß nicht

99- [ ] keine Antwort

77- [ ] Frage nicht gestellt

[IV: Ab hier auch bei MMST 0-10 versuchen]

\*+ ♦ 8b. Schauen Sie Fern(sehen)?

	Wie oft					aufgegeben			
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für Aufgabe
1- [ ] JA [watchTV] ↓ wenn ja:									
<b>Wie oft sehen Sie fern?</b>	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
	[watchTVfreq]					[watchTVdate]	[watchTVrea]		

[IV: Fall Pbn Lieblingssendungen benennt, bitte eintragen]  
Lieblingssendungen

[watchTVfav]

0- [ ] Nein, noch nie gemacht [watchTVdate]

88- [ ] weiß nicht      99- [ ] keine Antwort      77- [ ] Frage nicht gestellt

\*+ ♦ **8c. Hören Sie Radio?**

	Wie oft					aufgegeben			
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für Aufgabe
1- [ ] <b>JA</b> [listradio] ↓ wenn ja:									
<b>Wie oft sehen Sie fern?</b>	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
	[listradiofrq]					[listradio date]	[listradiorea]		

[IV: Fall Pbn Lieblingssendungen benennt, bitte eintragen]  
Lieblingssendungen

[listradiofav]

0- [ ] **Nein, noch nie gemacht** [listradio]

88- [ ] weiß nicht

99- [ ] keine Antwort

77- [ ] Frage nicht gestellt

\*+ ♦ 9. Führen Sie Ihr Bankkonto / Girokonto selbst?

1 -[ ] **Ja**, (tue es heute noch)

[bancacc]

0 -[ ] **Nein** [Wenn Nein, dann]



noch nie gemacht

0-[ ]

[bancaccdage]

Aufgeben, in welchem Alter

[\_\_\_\_\_]

[bancaccdage]

Alter in Jahren

888-[ ] weiß nicht

999 -[ ] k. Antw.

**Warum tun Sie es nicht mehr / Was sind die Gründe dafür?**

[bankaccra]

0- [ ] **Nein, noch nie gemacht**

[bancaccdage]

88- [ ] weiß nicht

99- [ ] keine Antwort

77- [ ] Frage nicht gestellt

[bancacc]

\*+ ♦ 10. Haben Sie jemals in Ihrem Leben eine Fremdsprache gelernt?

[foreignlang]

1 -[ ] **Ja** → wenn ja:

Welche?

[foreignlangwhich]

0 -[ ] **Nein**

in welchem Alter? \_\_\_\_\_ [foreignlangage]

88- [ ] weiß nicht

99- [ ] keine Antwort

77- [ ] Frage nicht gestellt

\*+ ♦ **11. Waren Sie jemals im Ausland?**

[travelabroad]

1 -[ ] **Ja**

0 -[ ] **Nein**

88 -[ ] weiß nicht    99- [ ] keine Antwort    77- [ ] Frage nicht gestellt

\*+ ♦ **12. Sind Sie jemals innerhalb Deutschlands (Alpen, See, Mittelgebirge) gereist?**

vereist?

[tra-

1 -[ ] **Ja**

0 -[ ] **Nein**

88 -[ ] weiß nicht    99- [ ] keine Antwort    77- [ ] Frage nicht gestellt

[77] Fragen konnten nicht gestellt werden

[Nur möglich bei MMST 0-4]

So, nun kommen wir langsam zum Ende unseres Interviews. Abschließend habe ich ein paar wenige, aber sehr wichtige Fragen an Sie



Zeitanzeige Audio: \_\_\_\_\_

33. H. WIE WIRD MAN HUNDERT JAHRE ALT? (How to become a centenarian)

\*1. Die meisten Menschen sind davon fasziniert, dass man ein so hohes Alter erreichen kann und fragen sich wie es dazu kommt. Da Sie nun einer der wenigen Menschen sind, die Ihren 100. Geburtstag erreicht haben, was denken Sie, sind die Gründe dafür? [centrecipe]

[IV: Wenn Proband nicht von sich aus Gründe nennen kann, helfen Sie durch: „Gibt es irgendetwas von dem Sie sagen würden, dass es Ihnen geholfen hat, dieses sehr hohe Alter zu erreichen?“ „Gibt es ein Erfolgsrezept?“]

{centrecipequal [0]-keine Antw. [1]-Antwort}

\*2. Wollten Sie 100 Jahre alt werden?

[centwill]

1- [ ] Ja    2- [ ] Nein



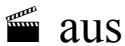
Fragen für alle  
MMST unter 5 (\*): versuchen

{centwillqual [0]-keine Antw. [1]-Antwort}

**\*3. Und wenn Sie an Ihr Leben denken, haben Sie ein besonderes Lebensmotto, eine Richtlinie, nach der Sie gelebt haben und es vielleicht auch immer noch tun?** [Centthème]

[Wenn Proband nicht von sich aus Gründe nennen kann, helfen Sie durch:  
„Gibt es ein besonderes Thema /eine Lebensweisheit, das Sie Ihr Leben lang begleitet hat? Z.B.: Nimm es so wie es ist oder ich sehe stets das Gute“]

{centthèmequal [0]-keine Antw. [1]-Antwort}



**Ich danke Ihnen ganz herzlich für Ihre Geduld und Offenheit. Sie haben uns mit Ihrer Teilnahme an unserer Studie sehr geholfen. Ohne Menschen wie Sie könnten wir unsere Arbeit nicht machen. Wir hoffen, dass wir damit einen Beitrag leisten können, ein realistisches Bild vom hohen Alter zu erhalten.**

*[IV: Verbringen Sie Zeit mit Smalltalk, zeigen Sie Ihre Wertschätzung, dass die/der Teilnehmende seine Informationen und Gedanken mit Ihnen geteilt hat; das ist der einzige Weg; um von diesen Menschen zu lernen...]*

*Je nachdem, wie eingangs die Frage nach den Kontakten beantwortet wurde, nachfragen, ob man in Kontakt bleiben darf*

**Fehlende Einwilligungserklärungen jetzt nachholen**

→ **Pressekontakte / Blut /**

→ **Wahrscheinlich wird es ein Bildband zu der Studie geben. Die Fotos dazu wird eine professionelle Fotografin machen. Haben Sie Lust, auch dabei mitzumachen. In dem Fall würden wir Ihre Adresse weitergeben und die Fotografin würde hierher kommen, um die Fotos zu machen.**

1- [ ] JA 2- [ ] NEIN *[IV bitte auf Einwilligungsblatt vermerken]*

**Falls Änderung auf Einverständniserklärung erfolgen unbedingt vermerken**

Fragen für alle  
MMST unter 5 (\*): versuchen

Fragen für alle  
MMST unter 5 (\*): versuchen

IV – ID

[interviewer\_id]

**HFB – Teil 2**

Pbn – ID

[id]



Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Stu-  
die

**Hundertjährigen-Fragebogen**



Version Juli 2012

**Datenblatt**

**HFB – Teil 2**

[recruitid]

**Interviewtermine (Datum / Zeit):** [IV: Übertragen in IFB]

1.  Fortführung der 1. Sitzung (s. HFB-Teil 1)

\_\_\_\_\_ Ende [interview1\_end]

2. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
**Datum** [interview2\_date]      **Beginn/Ende** [interview2\_start//end]

weitere Person anwesend      **Name / Beziehung** \_\_\_\_\_  
[interview2\_observant]

3. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
**Datum** [interview2\_date]      **Beginn/Ende** [interview2\_start//end]

weitere Person anwesend      **Name / Beziehung** \_\_\_\_\_  
[interview2\_observant]

4. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
**Datum** [interview2\_date]      **Beginn/Ende** [interview2\_start//end]

weitere Person anwesend      **Name / Beziehung** \_\_\_\_\_  
[interview2\_observant]

**Durchführung lt. MMST – Kriterien**

11 – 14 Punkte







ab 15 Punkten

HFB\_Version August 2012

Datenblatt

Fragen für alle  
MMST unter 5 (\*): versuchen

## Inhalt Teil 2 – nach Wechsel des Fragebogen für MMST $\geq 11$

HFB-Teil 2 Vers. August 2012 Gesamtübersicht Audio-Doku + Foto			Mögliches Sitzungs- ende		Doku Video
			MMST Punkte		
Gekennzeichnet mit Seite			$\geq 15$	14-11 ◆+	
		Teil 1	Teil2		
E	Lebensende	35	3		
	1 Wer hilft (Soz. Unterstützung)				
	2 Alterszufriedenheit (Pgc)				
	3 Lebenszufriedenheit (Neo + Diener)				
Sitzungsende 1. Interview (spätestens jedoch nach 90 min)					
	4 Familie und Freunde				
	5 VOL Lawton			<b>Fr. 1, 3, 5, 6</b>	
	6 Beziehungen zum Kind				
	7 Qualität der Beziehung QRI				
	8. Langlebigkeit			<b>Versuch</b>	
	9.1. Kognition: Bildererkennen			<b>Versuch</b>	
	9.2 Kognition: Wortflüssigkeit				
	10 VOL+				
Mögliches Sitzungsende					
	11 Persönlichkeit BFI				
	Mosaik-Test				
	12 Lebensereignisse				
	13.1 Coping 1				
F	Gehtest	39			 
	13.2 Coping 2				
G	14 Aktivitäten	41			Pause
	15 Ziele				
H	How to become a Centenarian	57			
	<i>[IV: Anleitung zur Eröffnung einer Sitzung / Beendigung einer Sitzung</i>				

*[Allg. Anmerkungen IV: Alle in GROSSBUCHSTABEN geschriebenen Überschriften warden nicht vorgelesen.]*



Frage nicht gestellt



Zeitanzeige Audio: \_\_\_\_\_

Nach diesem sehr aktiven Teil, in dem wir Ihre Handkraft gemessen haben, welche Sie vermutlich tagtäglich brauchen, würde ich nun gerne mit Ihnen über ein Thema sprechen, was wie ich meine, nicht so alltäglich ist (*über das eigentlich selten offen gesprochen wird*). Mich interessiert Ihre Einstellung zum Lebensende und wie Sie ganz persönlich mit der Endlichkeit des Lebens umgehen. Wir haben nämlich die Erfahrung gemacht, dass man gerade von Menschen in Ihrem Alter unglaublich viel lernen kann im Umgang mit diesem Thema. Ist es in Ordnung für Sie, wenn wir uns dafür ein paar Minuten Zeit nehmen?

### 1. Wie alt möchten Sie werden?

\_\_\_\_\_ (Alter in Jahren)  
[centfuture]

Warum?

1- [ ] Antwort 0- [ ] keine Antwort {centfuture\_qual}:

888-[ ] Weiß nicht

999-[ ] K. Angabe

777-[ ] Frage nicht gestellt

### 2. Machen Sie sich Gedanken über das Lebensende?

[IV: Hier gegebenenfalls nachfragen, wie oft diese Gedanken da sind oder ob sie z.B. immer in einem bestimmten Zusammenhang aufkommen]

Ja [1]      nein [2]

[centend]

1- [ ] Antwort 0- [ ] keine Antwort {centend\_qual}

88-[ ] Weiß nicht

99-[ ] K. Angabe

77-[ ] Frage nicht gestellt

**7. Haben Sie Vorkehrungen oder eine Vorsorge für den Todesfall getroffen?**

*[IV: Nachfragen, wie die Überlegungen/Vorkehrungen aussehen; z.B. Planung des Ablaufs der Trauerfeier, Liederauswahl, Blumenschmuck, Grabgestaltung überlegt, Liegeplatz bestimmt]*

spontane Antwort

Antwort auf Nachfrage

Ja [1]

nein [2]

[centprep]

1- [ ] Antwort 0- [ ] keine Antwort

{centprep\_qual}

*[IV: Wenn ja, bitte ankreuzen ausfüllen:]*

Testament

Betreuungsvollmacht

Patientenverfügung

„weiteres“ \_\_\_\_\_

88-[ ] Weiß nicht

99-[ ] K. Angabe

77-[ ] Frage nicht gestellt

**8. Ist das Lebensende etwas Bedrohliches für Sie?**

*[IV: Hilfestellung durch: „Was ist das Bedrohliche daran?“, „Gibt es bestimmte Situationen, die Sie als Bedrohlich empfinden?“ Hier auch z.B. danach fragen, was Angst macht]*

Ja [1]

nein [2]

[centdrastic]

1- [ ] Antwort 0- [ ] keine Antwort

{centdrastic\_qual}

88-[ ] Weiß nicht

99-[ ] Keine Angabe

77-[ ] Frage nicht gestellt



**9. Sehnen Sie sich den Tod herbei?**

[IV: mögliche Fragen: „Warum ist das so? Wegen Ihrer Schmerzen?“]

Ja [1]

nein [2]

[centdeath]

1- [ ] Antwort 0- [ ] keine Antwort {centdeath\_qual}

88-[ ] Weiß nicht

99-[ ] K. Angabe

77-[ ] **Frage nicht gestellt**

**10. Glauben Sie an ein Leben nach dem Tod?**

[IV: Nachfragen, an was der Betroffene glaubt und auch, seit wann er dies tut; Gibt es für diese Vorstellungen religiöse Hintergründe?]

Ja [1]

nein [2]

[centafter]

1- [ ] Antwort 0- [ ] keine Antwort {centafter\_qual}

88-[ ] Weiß nicht

99-[ ] Keine Angabe

77-[ ] **Frage nicht gestellt**

**Vielen Dank, dass Sie mir eben so offen geantwortet haben, das waren jetzt sicherlich für Sie keine alltäglichen Fragen. Jetzt ein anderes Thema**

**1 WER HILFT (SOZIALE UNTERSTÜTZUNG)**

**1. Wenn Sie Hilfe bei den täglichen Dingen brauchen, wer hilft Ihnen üblicherweise?**

*[IV: fragen und alles zutreffende auf der Liste ankreuzen – Wahlmöglichkeiten nicht vorlesen*

*---- Wenn Personen erwähnt worden sind, fragen was diese tun/wie diese helfen!*

*---- Wenn die Person eine Person genannt hat, fragen:*

**„Gibt es noch jemand Anderen, der normalerweise hilft?“ [3 Mal fragen.]**

- 1-[  ] EhepartnerIn [spousehelp]  
hilft bei \_\_\_\_\_[spousehelptype]
- 2-[  ] Sohn [sonhelp]  
hilft bei \_\_\_\_\_[sonhelptype]
- 3-[  ] Tochter [daughthelp]  
hilft bei \_\_\_\_\_[daughthelptype]
- 4-[  ] EnkelIn [gchildhelp]  
hilft bei \_\_\_\_\_[gchildhelptype]
- 5-[  ] Bruder/Schwester [broshelp]  
hilft bei \_\_\_\_\_[broshelptype]
- 6-[  ] Andere Verwandte [otherhelp]  
hilft bei \_\_\_\_\_[otherhelptype]
- 7-[  ] Nachbarn [neighthelp]  
hilft bei \_\_\_\_\_[neighhelptype]
- 8-[  ] professionelle Hilfe [profhelp]  
hilft bei \_\_\_\_\_[profhelptype]
- 9-[  ] Andere Hilfe, benennen wer \_\_\_\_\_[otherhelp1]  
hilft bei \_\_\_\_\_[otherhelptype1]
- 10-[  ] Andere Hilfe, benennen wer \_\_\_\_\_[otherhelp2]  
hilft bei \_\_\_\_\_[otherhelptype2]
- 11-[  ] Andere Hilfe, benennen wer \_\_\_\_\_[otherhelp3]  
hilft bei \_\_\_\_\_[otherhelptype3]

88-[ ] Weiß nicht

99-[ ] K. Angabe

77-[ ] Frage nicht gestellt



## 2 ALTERSZUFRIEDENHEIT

[IV: Nutzen Sie **KEY 7** zeigen und lesen Sie die Antwortkategorien für die ersten beiden Items vor und deuten Sie auf den **KEY**, danach nur Item vorlesen und auf den **KEY** verweisen.]

Stets zuerst nach Nein / Ja fragen, bei JA: wie sehr. Ist keine Differenzierung möglich, einen Strich durch alle JA-Antworten ziehen]

**Ich möchte Ihnen jetzt ein paar Fragen darüber stellen, wie Sie das Altern sehen und wie sich das Leben in Ihrem Alter anfühlt**

Wenn Sie über das Alt-Werden nachdenken, wie stark / wie sehr treffen folgende Aussagen auf Sie zu!	Nein - überhaupt nicht	Ja, diese Aussage trifft auf mich (ein wenig / mittelmäßig, ziemlich / sehr) zu?	88=Weiß nicht 99=keine Antwort
1. .... Denken Sie, dass alles schlimmer /schlechter wird, wenn man älter wird? [PgcAS1]	[ 0 ]	[ 1 ] ein wenig [ 2 ] (mittel) mäßig [ 3 ] ziemlich [ 4 ] sehr	[ 88 ] [ 99 ]
2. .... Haben Sie genau so viel Schwung (Elan) wie letztes Jahr? [PgcAS2]	[ 0 ]	[ 1 ] ein wenig [ 2 ] (mittel) mäßig [ 3 ] ziemlich [ 4 ] sehr	[ 88 ] [ 99 ]
3. .... Denken Sie, dass man mit zunehmendem Alter nutzloser wird? [PgcAS3]	[ 0 ]	[ 1 ] ein wenig [ 2 ] (mittel) mäßig [ 3 ] ziemlich [ 4 ] sehr	[ 88 ] [ 99 ]
4. .... Sind im Alter auch manche Dinge besser, als Sie gedacht hatten? [PgcAS4]	[ 0 ]	[ 1 ] ein wenig [ 2 ] (mittel) mäßig [ 3 ] ziemlich [ 4 ] sehr	[ 88 ] [ 99 ]
5. .... Sind Sie heute genauso glücklich wie früher (in früheren Jahren)? [PgcAS5]	[ 0 ]	[ 1 ] ein wenig [ 2 ] (mittel) mäßig [ 3 ] ziemlich [ 4 ] sehr	[ 88 ] [ 99 ]

[IV: **KEY 7** wird auch bei nachfolgenden Fragen (Lebenszufriedenheit) benutzt]



### 3 LEBENSZUFRIEDENHEIT

*[IV: auch hier geht es um den Grad, inwieweit die Aussagen auf den Pbn zutreffen. Mit den Fragen fortfahren. KEY 7]*

<i>[IV: zuerst nach Nein / Ja fragen, wenn JA: wie sehr. Ist keine Differenzierung möglich, einen Strich durch die "JA-Felder" ziehen)</i>	<b>Nein - überhaupt nicht</b>	<b>Ja, wie sehr?</b>	<b>88=Weiß nicht</b>  <b>99=keine Antwort</b>
<b>1. Sind Sie ein fröhlicher Mensch?</b> [NeoE2]	[ 0 ]	[ 1 ] ein wenig [ 2 ] (mittel) mäßig [ 3 ] ziemlich [ 4 ] sehr	[ 88 ] [ 99 ]
<b>2. Sind Sie leicht zum Lachen zu bringen?</b> [NeoE1]	[ 0 ]	[ 1 ] ein wenig [ 2 ] (mittel) mäßig [ 3 ] ziemlich [ 4 ] sehr	[ 88 ] [ 99 ]
<b>3. Entspricht Ihr Leben im Großen und Ganzen ihren Idealvorstellungen?</b> [Diener1]	[ 0 ]	[ 1 ] ein wenig [ 2 ] (mittel) mäßig [ 3 ] ziemlich [ 4 ] sehr	[ 88 ] [ 99 ]
<b>4. Halten Sie Ihre Lebensbedingungen für ausgezeichnet?</b> [Diener2]	[ 0 ]	[ 1 ] ein wenig [ 2 ] (mittel) mäßig [ 3 ] ziemlich [ 4 ] sehr	[ 88 ] [ 99 ]
<b>5. Sind Sie zufrieden mit Ihrem Leben?</b> [Diener3]	[ 0 ]	[ 1 ] ein wenig [ 2 ] (mittel) mäßig [ 3 ] ziemlich [ 4 ] sehr	[ 88 ] [ 99 ]
<b>6. Haben Sie bisher die wesentlichen Dinge erreicht, die Sie sich für Ihr Leben wünschen?</b> [Diener4]	[ 0 ]	[ 1 ] ein wenig [ 2 ] (mittel) mäßig [ 3 ] ziemlich [ 4 ] sehr	[ 88 ] [ 99 ]
<b>7. Wenn Sie ihr Leben noch einmal leben könnten, würden Sie dann irgendetwas verändern?</b> [Diener5]	[ 0 ]	[ 1 ] ein wenig [ 2 ] (mittel) mäßig [ 3 ] ziemlich [ 4 ] sehr	[ 88 ] [ 99 ]

(NEO, Diener & Pavott)

***Mögliches Sitzungsende – spätestens jedoch nach 90 min***

nicht gestellt

!![IV:MMST 11-14 Punkten NUR Fragen, die mit →◆+ markiert sind]

Ich möchte Ihnen nun gerne ein paar Fragen zu Ihrer Familie und Ihren Freunden stellen.

◆+ 1. Bekommen Sie Besuch...?

[getvisits]

1 - [ ] Ja → wenn JA

→ 2 - [ ] **Regelmäßig** [regvisits]

→ Von wie vielen Personen regelmäßig? [numvisits]

1 - [ ] ein oder zwei

2 - [ ] drei oder vier

3 - [ ] fünf und mehr

88 - [ ] weiß nicht

3 - [ ] **selten**, nur zu besonderen Anlässen

0 - [ ] **Nein**

88 - [ ] Weiß nicht

99 - [ ] Keine Angabe

77 - [ ] **Frage nicht gestellt**

2. Wie oft haben Sie in der vergangenen Woche Zeit mit Menschen, die nicht bei Ihnen wohnen, verbracht?

[frqtimespent]

0 - [ ] überhaupt nicht

1 - [ ] 1x in der Woche

2 - [ ] 2 – 6mal in der Woche

3 - [ ] 1x pro Tag oder häufiger

88 - [ ] Weiß nicht

99 - [ ] Keine Angabe

77 - [ ] **Frage nicht gestellt**

◆+ 3. Sehen Sie Ihre Familie und Freunde so oft Sie wollen?

[seenasoften]

1 - [ ] Ja

0 - [ ] Nein → wenn nein: weiter mit 3a



**Zeitanzeige Audio:** \_\_\_\_\_

3a. Wenn nein: **Warum denken Sie, ist das so?** [seenasoftenwhy]

88-[ ] Weiß nicht

99-[ ] Keine Angabe

77-[ ] **Frage nicht gestellt**

**4. Geben Sie ganz bewusst manchmal Aufgaben / Arbeiten an Andere ab, damit Sie Zeit (od. Kraft) haben für Dinge, die Ihnen Freude machen? [PC6]**

**1 -[ ] Ja** → wenn ja: → 4a

**4a. Wenn ja, können Sie mir ein Beispiel geben? [PCexample1]**

*Für den Fall, dass mehr als ein Beispiel genannt wird [PCexample2]*

*Für den Fall, dass mehr als ein Beispiel genannt wird [PCexample3]*

**0 -[ ] Nein**

**88-[ ] Weiß nicht**

**99-[ ] Keine Angabe**

**77-[ ] Frage nicht gestellt**



◆+ 5. **Gibt es jemanden, dem Sie vertrauen können?** [H15.4]

1 -[ ] Ja

0 -[ ] Nein

88-[ ] Weiß nicht

99-[ ] Keine Angabe

77-[ ] **Frage nicht gestellt**

◆+ 6. **Kommt es vor, dass Sie sich einsam fühlen?** [H15.5]

0 -[ ] sehr oft

1 -[ ] manchmal

2 -[ ] fast nie

3 -[ ] nein, nie

88-[ ] Weiß nicht

99-[ ] Keine Angabe

77-[ ] **Frage nicht gestellt**

□



5. VOL (VALU) ♦+: bei MMST 11-14 auf jeden Fall

<p><b>Nun einige Fragen zu Ihrer momentanen Einstellung zum Leben / Ihrer momentanen Sicht des Lebens:</b>  <i>[IV: Wenn Frage nicht heute nicht mehr relevant, dann: wie war es früher? Speziell bei Frage 7 + 10]</i>  <b>KEY 8,</b></p>	<p><b>Ja</b></p>	<p><b>Nein</b></p>	<p><b>Weder noch</b></p>	<p>88 = Weiß nicht 99 =k. Angabe</p>
<p><b>1. ♦+Fühlen Sie sich derzeit zuversichtlich?</b><small>[vol1]</small></p>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 88 ] [ 99 ]
<p><b>2. Haben Sie mit jedem neuen Tag vieles, auf das Sie sich freuen können?</b> <small>[vol2]</small></p>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 88 ] [ 99 ]
<p><b>3. ♦+Empfinden Sie Ihr jetziges Leben als nützlich?</b> <small>[vol3]</small></p>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 88 ] [ 99 ]
<p><b>4. Wird Ihr Leben von einem starken religiösen oder moralischen Glauben gelenkt?</b> <small>[vol4]</small></p>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 88 ] [ 99 ]
<p><b>5. ♦+Haben Sie derzeit einen starken Lebenswillen?</b> <small>[vol5]</small></p>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 88 ] [ 99 ]
<p><b>6. ♦+Hat das Leben für Sie einen Sinn?</b> <small>[vol6]</small></p>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 88 ] [ 99 ]
<p><b>7. Fühlen Sie sich in der Lage Ihre Lebensziele zu verwirklichen?</b> <small>[vol7]</small></p>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 88 ] [ 99 ]
<p><b>8. Sind Sie auf Grund Ihrer persönlichen Lebenseinstellung prinzipiell eher hoffnungsvoll (optimistisch) eingestellt?</b> <small>[vol8]</small></p>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 88 ] [ 99 ]
<p><b>9. Versuchen Sie das Beste aus Ihrem Leben zu machen?</b> <small>[vol9]</small></p>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 88 ] [ 99 ]
<p><b>10. Können Sie sich viele Wege vorstellen, aus einer schwierigen Situation herauszukommen?</b> <small>[vol10]</small></p>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 88 ] [ 99 ]
<p><b>11. Können Sie sich viele Möglichkeiten vorstellen, um die Dinge zu erreichen, die Ihnen wichtig sind?</b> <small>[vol11]</small></p>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 88 ] [ 99 ]
<p><b>12. Finden Sie immer einen Weg, um ein Problem zu lösen, auch wenn andere schon aufgegeben haben?</b> <small>[vol12]</small></p>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 88 ] [ 99 ]
<p><b>13. Erreichen Sie im Allgemeinen die Ziele, die Sie sich selbst setzen?</b> <small>[vol13]</small></p>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 88 ] [ 99 ]

(Lawton 1999)

[IV: **KEY 8** → auch bei Nr. 18. Coping 1 benutzen ]

## 6 BEZIEHUNG ZUM KIND / PROXY

**[IV unbedingt beachten:** Wenn Kind(er)/ Proxy im Raum ist (sind), darum bitten, dass diese den Raum verlassen. Darauf hinweisen, dass es nicht um Geheimnisse geht, sondern um Beziehungen zu eben dieser Person und dass deren Anwesenheit die Antwort beeinflussen könnte.

**Wichtig** ist, etwas über die **Beziehung des Hundertjährigen zu seinem Kind / Proxy** zu erfahren, also versuchen, möglichst Antworten auf die anschließenden Fragen zu bekommen.

**Wichtig** ist, dass wir auch erfahren, wie das Kind / der Proxy über die Beziehung zum Hundertjährigen denkt, also **beide Seiten** erfassen!

Hundertjährige	Wie verfahren (unter Bezug auf bereits bekannte Fakten)?
<p><b>- hat Kind(er)</b></p> <p>1. Kind, das am meisten hilft = Proxy</p> <p>2. Proxy ist Kind, aber ein anderes hilft mehr</p> <p>3. Proxy <b>ist nicht</b> Kind (z.B. Ehepartner, Enkel, Nichte od. sonstige nahestehende Person)</p>	<p>→ Beziehung zu diesem Kind erfragen</p> <p>→ Beziehung zu dem Proxy-Kind erfragen</p> <p>→ fragen, ob Kind bereit ist, Fragen zu Beziehungen zum Hundertjährigen zu beantworten (wenn erforderlich auch per Telefon)</p> <p><b>Wenn JA:</b> Bez. zum Kind erfragen</p> <p><b>Wenn Nein:</b> Bez. zum Proxy erfragen</p>
<p><b>- hat keine Kind(er) oder Kind verstorben</b></p>	<p>→ Beziehung zum Proxy erfragen</p>
<p><b>- Proxy ist eine professionelle Pflegekraft oder</b></p> <p><b>- Betreuer / Nachbar ohne engere emotionale Beziehung</b></p>	<p>→ Weiter mit Langlebigkeit S. ?</p>

***Hundertjährige hat Kinder***

*BEZIEHUNG ZUM KIND erfragen*

**1. Welches ihrer Kinder [Name] hilft Ihnen am Meisten?**

\_\_\_\_\_  
(Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Platz in der Geschwisterfolge)

**Proxy =  
Kind, das am meisten hilft**

- JA → weiter mit **Frage 2**  
 NEIN → weiter mit **Frage 2a**

***Hundertjährige hat keine Kinder***

*BEZIEHUNG ZUM PROXY erfragen*

**1. Welche Person [Name] hilft Ihnen am Meisten?**

\_\_\_\_\_  
(Name)

\_\_\_\_\_  
(Art der Beziehung Z.B. Freund)

**Proxy =  
Person, die am meisten hilft**

- JA → weiter mit **Frage 2**  
 NEIN → weiter mit **Frage 2a**

**2. Wie stark ist [Name des Kindes / Name Proxy] an Ihrer Betreuung beteiligt?**

[childinvolvedcare]

- [ 1 ] Nie →  
[ 2 ] Selten [nur zu bestimmten Gelegenheiten z. B. Geburtstag, Weihnachten] →  
[ 3 ] Manchmal [1 x pro Monat]  
[ 4 ] Oft [IV: 2 - 4x/Woche]  
[ 5 ] Immer / täglich  
[88] Weiß nicht  
[99] Keine Angabe

Wenn [ 1 ] oder  
[ 2 ] angekreuzt  
→ dann weiter mit **Frage 2a**

*[IV: Diese Frage nur stellen, wenn Proxy nicht die Person ist, die am meisten hilft.]*

**2a. Gibt es jemand anderen, der Ihnen regelmäßig hilft und Ihre Lebenssituation gut kennt?** [maincaregiver]

1- EhepartnerIn

4- EnkelIn

5- Bruder/Schwester

6- Andere Verwandte, nämlich \_\_\_\_\_ [othercaregiver1]

7- Nachbarn

8- professionelle Hilfe

9- Andere Hilfe, nämlich \_\_\_\_\_ [othercaregiver2]

88- Weiß nicht 99- K. Angabe 77- Frage nicht gestellt

*[IV: Bei Fragen 3.1a-c bis 3.3c immer für [NAME] den Namen oder die Beziehung der Person des Proxy einsetzen.]*

**3. [Herr/Frau Name Pbn ], Sie und [NAME] sind in einer besonderen Situation – schließlich werden nur wenige Menschen so alt wie Sie. Das heißt, dass Sie und [NAME] gemeinsam eine sehr lange Zeit erlebt haben.**

**3.1a Wie würden Sie Ihr Verhältnis zu [Name] beschreiben?**

*[IV: Wenn keine spontane Antwort, als Hilfestellung:*

*Wie stehen Sie zueinander? Mit was ist Ihre Beziehung zu vergleichen?*

*Was erzählen Sie Freunden/anderen Leuten über Ihre Beziehung zum Kind?*

*Wie ist die Beziehung für Sie? Wie fühlen Sie sich in Bezug auf Ihr Beziehung?*]

{relchilddes\_qual [0]-keine Antw. [1] Antwort}

88- Weiß nicht 99- Keine Angabe 77- Frage nicht gestellt

[IV: Proxy ist selbst schon älter]

**3.1b Wie ist es für Sie, wenn sich Ihr [NAME], der / die ja selbst nun auch schon älter (im Rentenalter) ist, um Sie kümmert?**

[IV: Wie geht es Ihnen damit?

z.B. Wie fühlen Sie sich wenn [Name des Kindes] sich um Sie kümmert?]

1- [ ] Antwort 0- [ ] keine Antwort {relchildcare\_qual}

88-[ ] Weiß nicht 99-[ ] Keine Angabe 77-[ ] Frage nicht gestellt

[IV: Proxy = Kind]

**3.1c Was meinen Sie, wie ist es für Ihr Kind noch eine/n Mutter/Vater zu haben, während viele andere gar keine Eltern mehr haben?**

[IV: Was würde Ihr Kind / [NAME] sagen, wenn er/sie jetzt hier wäre?

Was denken Sie, wie fühlt sich [Name des Kindes / Name des Proxy], wenn er/sie sich um Sie kümmert? Welche pos. / neg. Aspekte/Seiten gibt es?]

[IV: Proxy =kein Kind]

**3.1c Was meinen Sie, wie ist es für [NAME] mit einem Menschen Ihres Alters in Kontakt zu sein?**

{relchildview [0]-keine Antw. [1] Antwort}

88-[ ] Weiß nicht 99-[ ] Keine Angabe 77-[ ] Frage nicht gestellt

### 3.2 HERAUSFORDERUNGEN/PROBLEME/SCHWIERIGKEITEN

*[IV: Ziel der Frage ist es, herauszubekommen, was ist schwierig an der Beziehung und warum]*

**In Beziehungen kann es manchmal auch zu Herausforderung und Schwierigkeiten/Problemen kommen.**

**3.2a Was würden Sie sagen sind die Herausforderungen oder auch Probleme, die Ihnen in der Beziehung zu [NAME] manchmal begegnen?**

*[IV: Welche Angelegenheiten? Warum sind die Dinge schwierig? Bsp.?)*

{relchildprob [0]-keine Antw. [1] Antwort}

88- Weiß nicht

99- Keine Angabe

77- Frage nicht gestellt

**3.2b Und was ist mit Ihrem Kind / [Name Bezugsperson], was denken Sie sind die Herausforderungen für Ihr Kind / [Name]?**

*[IV: Was denken Sie würde Ihr Kind sagen, wenn er/sie jetzt hier wäre?]*

*Inwiefern ist das aus Ihrer Sicht schwierig? Warum? Bsp.?*

*Wenn Sie an Ihr Kind denken, worüber machen Sie sich Sorgen?]*

{relchildchal [0]-keine Antw. [1] Antwort}

88- Weiß nicht

99- Keine Angabe

77- Frage nicht gestellt

3.3 POSITIVE ASPEKTE *[IV: Ausfindig machen, was gut ist an der Beziehung und warum]*

**Oft sind Beziehungen auch mit schönen Erlebnissen und Erfahrungen verbunden oder Dingen, die uns wichtig sind oder die wir wertschätzen.**

**3.3a Was denken Sie, ist an dieser Beziehung positiv/gut für Sie?**

*[IV: Wenn Sie über Ihr Kind / zu [Name] nachdenken, was schätzen Sie besonders? Worauf Sie sind stolz in Bezug auf ihr Kind?]*

{relchildgood [0]-keine Antw. [1] Antwort}

88- Weiß nicht    99- Keine Angabe    77- Frage nicht gestellt

**3.3b Und was denken Sie ist positiv für Ihr Kind / [Name]?**

*[IV: Was denken Sie schätzt Ihr Kind / [Name] besonders an Ihnen? Was denken Sie würde Ihr Kind sagen, wenn er/sie jetzt hier wäre? Warum kann Ihr Kind stolz auf Sie sein?]*

{relchildpos [0]-keine Antw. [1] Antwort}

88- Weiß nicht    99- Keine Angabe    77- Frage nicht gestellt





**4. Im Allgemeinen, wie würden Sie Ihre Beziehung zu ihrem Kind / [Name] im Moment beurteilen? [KEY 9 zeigen]** [relchildnow]

[IV: bei kognitiv eingeschränkten Personen, auf Key zeigen und die **Fett** gedruckten Antwortalternativen anbieten]

- 1-[ ] **Sehr schlecht**
- 2-[ ]
- 3-[ ]
- 4-[ ] **es geht so**
- 5-[ ] **normal**
- 6-[ ]
- 7-[ ]
- 8-[ ] **gut**
- 9-[ ]
- 10-[ ] **Sehr gut**

Anmerkungen:

[relchildnow\_qual]

- 88-[ ] Weiß nicht
- 99-[ ] Keine Angabe
- 77-[ ] Frage nicht gestellt

**5. Gab es eine Veränderung (im Hinblick auf die Beziehung) in den letzten Jahren? [IV: 5 Jahre]** [relchangeyn]

- 1-[ ] Ja
- 0-[ ] Nein

Wenn ja, in welcher Richtung?

[relchangetype]

- 88-[ ] Weiß nicht
- 99-[ ] Keine Angabe
- 77-[ ] Frage nicht gestellt

## 7 QUALITÄT DER BEZIEHUNG (QRI)

[IV: Fragen nicht an Berufsbetreuer / professionelle Pflegeperson stellen.]

77- [ ] Fragen nicht gestellt

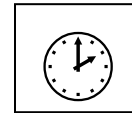
**6. Das Verhältnis zwischen Mutter und erwachsener (m)Tochter / Sohn (bzw. Vater und Tochter /Sohn) / Proxy [Name] hat immer positive und negative Seiten. Menschen, die sich sehr nahe stehen, können sich viel Freude, aber manchmal aber auch Kummer bereiten, oder man ist wütend über den Anderen. In den folgenden Fragen geht es noch einmal um Ihre Beziehung zu [NAME DES KINDES/BEZUGSPERSON]. [KEY 10]**

Alle folgenden Fragen beziehen sich auf [NAME des Kindes / der Bezugsperson] .....	Nein – gar nicht	Ja, wie sehr?	88=Weiß nicht  99=keine Antwort	Label
<b>Mit wie viel praktischer Hilfe können Sie von [NAME] rechnen?</b>	[ 0 ]	[ 1 ] ein wenig [ 2 ] (mittel) mäßig [ 3 ] ziemlich [ 4 ] sehr	[ 88 ] [ 99 ]	QRIsx1
<b>Wie stark können Sie sich auf die seelische Unterstützung von [NAME] verlassen?</b>	[ 0 ]	[ 1 ] ein wenig [ 2 ] (mittel) mäßig [ 3 ] ziemlich [ 4 ] sehr	[ 88 ] [ 99 ]	QRIsx2
<b>Wie oft können Sie sich mit Problemen an [NAME] wenden, um Hilfe und Rat zu erhalten?</b>	[ 0 ]	[ 1 ] selten [ 2 ] manchmal [ 3 ] oft [ 4 ] immer	[ 88 ] [ 99 ]	QRIs3
<b>Wie sehr bringt Sie [NAME] manchmal aus der Fassung?</b>	[ 0 ]	[ 1 ] ein wenig [ 2 ] (mittel) mäßig [ 3 ] ziemlich [ 4 ] sehr	[ 88 ] [ 99 ]	QRIC1
<b>Wie oft streiten Sie sich mit [NAME]?</b>	[ 0 ]	[ 1 ] selten [ 2 ] manchmal [ 3 ] oft [ 4 ] immer	[ 88 ] [ 99 ]	QRIC2
<b>Wie oft müssen Sie sich zurücknehmen, um Konflikte / Streit mit [NAME] zu vermeiden?</b>	[ 0 ]	[ 1 ] selten [ 2 ] manchmal [ 3 ] oft [ 4 ] immer	[ 88 ] [ 99 ]	QRIC3

Alle folgenden Fragen beziehen sich auf [NAME des Kindes / der Bezugsperson]	<b>Nein</b> – gar nicht	<b>Ja, wie sehr?</b>	<b>88=Weiß nicht</b>  99=keine Antwort	Label
<b>Wie oft haben Sie Schuldgefühle wegen [NAME]?</b>	[ 0 ]	[ 1 ] ein wenig [ 2 ] (mittel) mäßig [ 3 ] ziemlich [ 4 ] sehr	[ 88 ] [ 99 ]	QRId4
<b>Wie wichtig ist die Beziehung zu [NAME] für Sie?</b>	[ 0 ]	[ 1 ] ein wenig [ 2 ] (mittel) mäßig [ 3 ] ziemlich [ 4 ] sehr	[ 88 ] [ 99 ]	QRId1
<b>Wie stark sind Sie abhängig von [NAME]?</b>	[ 0 ]	[ 1 ] ein wenig [ 2 ] (mittel) mäßig [ 3 ] ziemlich [ 4 ] sehr	[ 88 ] [ 99 ]	QRId2
<b>Wie stark fühlen Sie sich für das Wohlbefinden von [NAME] verantwortlich?</b>	[ 0 ]	[ 1 ] ein wenig [ 2 ] (mittel) mäßig [ 3 ] ziemlich [ 4 ] sehr	[ 88 ] [ 99 ]	QRId3
<b>Hat [NAME] eine positive Rolle in Ihrem Leben?</b>	[ 0 ]	[ 1 ] ein wenig [ 2 ] (mittel) mäßig [ 3 ] ziemlich [ 4 ] sehr	[ 88 ] [ 99 ]	QRId4



## 9 KOGNITION II



## 9.1 BILDER ERKENNEN (NAI)

[IV: **Bilder 3 Sekunden** zeigen (in Gedanken zählen: 21 / 22 / 23) und Pbn laut benennen lassen. Abweichend Benennungen (Becher – Glas) werden nicht korrigiert, aber notiert.

Erkennt Pbn mit einem MMST > 11 **ein** Bild nicht, ist eine Pseudodemenz (Depression) oder "keine Lust" zu vermuten. Auch in diesem Fall

→ keine "Erinnerungs"-Abfrage.

→ Abbruch: nach dem 3.nicht erkannten Bild.

**Ich zeige Ihnen jetzt 7 Bilder. Sagen Sie mir bitte, was Sie sehen und versuchen Sie sich das Bild zu merken. Wenn ich Ihnen alle Bilder gezeigt habe, werde ich Sie fragen, an welche Sie sich erinnern können. Die Reihenfolge ist dabei nicht wichtig. Sind Sie bereit?**

Bildvorlage	Vorlage erkannt / nicht erkannt	Erinnert
<b>1. Bett</b>	1- [ ] korrekt erkannt [Nai_bed] 2- [ ] benannt mit _____ 0- [ ] nicht erkannt [Nai_bedother]	[Nai_bedrec] 1- [ ] erinnert 0- [ ] nicht erinnert
<b>2. Schlüssel</b>	1- [ ] korrekt erkannt [Nai_key] 2- [ ] benannt mit _____ 0- [ ] nicht erkannt [Nai_keyother]	[Nai_keyrec] 1- [ ] erinnert 0- [ ] nicht erinnert
<b>3. Apfel</b>	1- [ ] korrekt erkannt [Nai_apple] 2- [ ] benannt mit _____ 0- [ ] nicht erkannt [Nai_appleother]	[Nai_applerec] 1- [ ] erinnert 0- [ ] nicht erinnert
<b>4. Leiter</b>	1- [ ] korrekt erkannt [Nai_ladder] 2- [ ] benannt mit _____ 0- [ ] nicht erkannt [Nai_ladderother]	[Nai_ladderrec] 1- [ ] erinnert 0- [ ] nicht erinnert
<b>5. Bus</b>	1- [ ] korrekt erkannt [Nai_bus] 2- [ ] benannt mit _____ 0- [ ] nicht erkannt [Nai_busother]	[Nai_busrec] 1- [ ] erinnert 0- [ ] nicht erinnert
<b>6. Socke</b>	1- [ ] korrekt erkannt [Nai_sock] 2- [ ] benannt mit _____ 0- [ ] nicht erkannt [Nai_sockother]	[Nai_sockrec] 1- [ ] erinnert 0- [ ] nicht erinnert
<b>7. Schere</b>	1- [ ] korrekt erkannt [Nai_cutter] 2- [ ] benannt mit _____ 0- [ ] nicht erkannt [Nai_cutterother]	[Nai_cutterrec] 1- [ ] erinnert 0- [ ] nicht erinnert

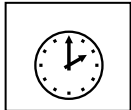


### 9.2 WORTFLÜSSIGKEIT (Verbal Fluency – Cogtel, M. Kliegel)

**Versuchen Sie nun bitte, so viele Wörter wie möglich zu nennen, die mit dem Buchstaben "A" beginnen. Sie haben dafür 1 Minute Zeit. Versuchen Sie bitte keine Wörter zu wiederholen. Namen gelten leider auch nicht, z.B. Anna oder Aldi. Sind Sie bereit? Dann ... los!**

Erläuterung zweimal vorgelesen?  NEIN  JA  
*[IV: Alle genannten Worte notieren]*

Start ⌚ 1 min



Wörter mit **A** .....

.....

.....

.....

.....

.....

Anzahl genannter Wörter:     |\_|\_|                                   [verbflu\_a\_n]

mehrfach genannte Wörter:   |\_|\_|                                   [verbflu\_a\_dopp]

Anzahl Namen:                   |\_|\_|                                   [verbflu\_a\_anzname]





10 VOL +  
(Valuation of Life + offene Fragen)



Zeitanzeige Audio: \_\_\_\_\_

<b>Nun einige Fragen darüber, wie Sie derzeit Ihr Leben einschätzen</b> <i>[IV: Weiter mit <b>KEY 11</b>]</i>	<i>[IV: Bei den Fragen mit * (=Kommentarfeld) bitte nachfragen, warum dies so ist]</i>			
	<b>2 ja</b>	<b>0 nein</b>	<b>1 = weder noch</b>	88 = w. n. 99 = k. Ang.
<b>1. Sind Sie an dem meisten Tagen froh noch zu leben?</b> <small>[Vol_1neu]</small>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[88] [99]
<b>2. Sind Sie für jeden neuen Tag dankbar?</b> <small>[Vol_2neu]</small>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[88] [99]
<b>3. Haben Sie meistens noch Spaß am Leben?</b> <small>[Vol_3neu]</small>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[88] [99]
<b>4. Bietet Ihnen das Leben so viel, dass Sie noch einige Zeit bleiben möchten?</b> <small>[Vol_4neu]</small>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[88] [99]
<b>5. Empfinden Sie Ihr Leben als wertvoll?</b> <small>[Vol_5neu]</small>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[88] [99]
<i>[IV: * ja/nein, weil...]</i> <small>{Vol_5neu_qual}</small> [ 1 ] Antwort [ 0 ] keine Antwort				
<b>6. Gibt es immer wieder Momente, in denen Sie sehr glücklich sind, am Leben zu sein?</b> <small>[Vol_6neu]</small>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[88] [99]
<i>[IV: * ja/nein, weil...]</i> <small>{Vol_6neu_qual}</small> [ 1 ] Antwort [ 0 ] keine Antwort				
<b>7. Haben Sie das Bedürfnis, den Menschen noch etwas Wichtiges mitteilen zu wollen?</b> <small>[Vol_7neu]</small>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[88] [99]
<i>[IV: * ja/nein, weil...]</i> <small>{Vol_7neu_qual}</small> [ 1 ] Antwort [ 0 ] keine Antwort				
<b>8. Gibt das, was Sie in Ihrem Leben erreicht haben, Ihrem Leben einen Sinn?</b> <small>[Vol]</small>	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[88] [99]
<i>[IV: * ja/nein, weil...]</i> <small>[Vol_8_neu_reason]</small> [ 1 ] Antwort [ 0 ] keine Antwort				

*mögliches Sitzungsende*

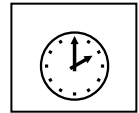
## 11 PERSÖNLICHKEIT (BIG FIVE INVENTORY – NEUE REIHENFOLGE!)

[77] Fragen nicht gestellt

<b>Im Folgenden möchte ich Sie als Person ein wenig besser kennenlernen. Ich habe hier Fragen zu Eigenschaften, die manche Menschen haben. Bitte sagen Sie mir, ob diese auf Sie zutreffen oder nicht.</b>	<b>Ja</b> [3]	<b>Nein</b> [1]	<b>Weder noch</b> [2]	<b>[88] Weiss nicht</b>  <b>[99] keine Angabe</b>
<b>1. Interessieren Sie sich für Musik, Kunst od. Literatur?</b> [BF15]	3-[ ]	1-[ ]	2-[ ]	88-[ ] 99-[ ]
<b>2. Sind Sie kreativ, denken sich gerne neue Dinge aus</b> [BF15L]	3-[ ]	1-[ ]	2-[ ]	88-[ ] 99-[ ]
<b>3. Sind Sie eher zurückhaltend, reserviert</b> [BF11]R	3-[ ]	1-[ ]	2-[ ]	88-[ ] 99-[ ]
<b>4. Vertrauen Sie leicht anderen, glauben Sie an das Gute im Menschen?</b> [BF12]	3-[ ]	1-[ ]	2-[ ]	88-[ ] 99-[ ]
<b>5. Sind Sie entspannt, lassen Sie sich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen?</b> [BF14]R	3-[ ]	1-[ ]	2-[ ]	88-[ ] 99-[ ]
<b>6. Gehen Sie aus sich heraus, sind Sie gesellig?</b> [BF16]	3-[ ]	1-[ ]	2-[ ]	88-[ ] 99-[ ]
<b>7. Neigen Sie dazu andere zu kritisieren?</b> [BF17]R	3-[ ]	1-[ ]	2-[ ]	88-[ ] 99-[ ]
<b>8. Machen Sie Ihre Sachen (Aufgaben) gründlich</b> [BF18]	3-[ ]	1-[ ]	2-[ ]	88-[ ] 99-[ ]
<b>9. Werden Sie leicht nervös und unsicher?</b> [BF19]	3-[ ]	1-[ ]	2-[ ]	88-[ ] 99-[ ]
<b>10. Sind Sie andren gegenüber rücksichtsvoll u. einfühlsam (freundlich)</b> [BF111]	3-[ ]	1-[ ]	2-[ ]	88-[ ] 99-[ ]
<b>11. Sind Sie zuverlässig und gewissenhaft?</b> [BF113L]	3-[ ]	1-[ ]	2-[ ]	88-[ ] 99-[ ]
<b>12. Interessieren Sie sich für viele Dinge?</b> [BF110L]	3-[ ]	1-[ ]	2-[ ]	88-[ ] 99-[ ]
<b>13. Machen Sie sich viele Sorgen?</b> [BF119L]	3-[ ]	1-[ ]	2-[ ]	88-[ ] 99-[ ]
<b>14. Sind Sie manchmal schüchtern und gehemmt?</b> [BF131L]R	3-[ ]	1-[ ]	2-[ ]	88-[ ] 99-[ ]

## F MOSAIK-TEST (Aus HAWIE-R / WIT)

[IV: Bitte genau die Anweisung befolgen und Zeit mit Stoppuhr nehmen  
Für jede der 4 Aufgaben hat der Pbn 60 Sek. Zeit.



Die Zeit wird immer notiert.

Die Aufgabe wird nach Ablauf der Zeit beendet, wenn der Pbn kurz vor der Lösung steht, Aufgabe beenden lassen!

Wurde die Aufgabe erfolgreich gelöst, wird ein [ + ] notiert,

Wurde die Aufgabe nicht gelöst, wird ein [ -- ] notiert.

Für die beiden 1. Aufgaben hat der Pbn 2 Versuche, wenn die Aufgabe nicht im 1. Versuch gelöst wurden. **Der VL darf nicht helfen!**

Vor jeder neuen Vorlage die Klötzchen aufnehmen und vermischen.

**Die Vorlage muss senkrecht vor dem Pbn liegen, Heftung der Vorlage liegt für den Pbn oben. Der Proband darf die Vorlage nicht drehen.'**

Drehungen ab 30° gelten als Fehler [--]

Beim 1. Drehfehler des Pbn, darf man korrigieren: "Nein- sehen Sie bitte – die Figur muss so liegen" und dreht die Figur in die richtige Lage.

Weitere Hilfen sind nicht erlaubt.

**Nach den vielen Fragen werden wir jetzt etwas ganz anderes machen:  
Ich habe hier vier Würfel, jeder dieser Würfel ist völlig gleich, die Würfelseiten sind jedoch unterschiedlich bemalt.**

[IV: 2 Würfel so in die Hand nehmen, dass Pbn zwei gleiche Seiten sieht und vor den Augen der Pbn drehen]

**Hier habe ich eine Vorlage, die ich nun mit den Würfeln nachlege. Schauen Sie mir einfach zu!**

[IV: zeigt Vorlage Muster 1 und legt das Muster nach. Dann die Würfel mischen]

**Versuchen Sie nun bitte, das gleiche Muster nachzubauen**

[IV: Löst Pbn die Aufgabe innerhalb der vorgegebenen **Zeit von 60 Sekunden** → weiter zu Würfelvorlage 2. **Wenn falsch** → 2. Versuch mit Vorlage 1]

**2. Versuch: Schauen Sie mir bitte noch einmal zu:**

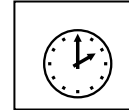
[IV: legt das Muster entsprechend Vorlage 1 noch einmal, mischt die Würfel ...]

**2. Versuch: Nun versuchen Sie bitte noch einmal das Muster so zu legen, wie ich es Ihnen vorgemacht habe.**

[IV: Löst Pbn die Aufgabe, weiter mit Vorlage 2.

Löst Pbn die Aufgabe 1 zum 2. Mal nicht → weiter mit Aufgabe 2

[IV: Ab Aufgabe 3 lautet die Anweisung stets:



**Nun legen Sie bitte dieses Muster. Versuchen Sie, es so schnell wie möglich nachzubauen, und sagen Sie mir, wann Sie fertig sind.**

[IV: Punkte werden nur vergeben, wenn Aufgabe richtig gelöst [ + ] wurden,  
→ entsprechende Punktzahl einrahmen ①]

Vorlage	Je 60 Sek.	Erfolg [ + ]	Kein Erfolg [ -- ]	Zeit		Zeitpunkte Punkte
				Benötigt	Nur bei [ + ]	
1.	1. Versuch	[ ]	[ ]	"	60"	2
	2. Versuch	[ ]	[ ]	"	60"	1
2.	1. Versuch	[ ]	[ ]	"	60"	2
	2. Versuch	[ ]	[ ]	"	60"	1
3.		[ ]	[ ]	"	1-10"	6
					11-15"	5
					60-16"	4
4.		[ ]	[ ]	"	1-10"	6
					11-15"	5
					60-16"	4
5.		[ ]	[ ]	"	1-10"	7
					11-15"	6
					16-20"	5
					21-60"	4
<b>Gesamtpunkte (max 23)</b>						

[IV: **Abbruch:** Nach 3 Fehlversuchen in Folge wird der Test abgebrochen.  
Muster 1 und 2 gelten nur dann als Fehlversuche, wenn der Proband jeweils in beiden Durchgängen versagt].

**Beispiele für Drehfehler:**

Muster	Noch richtig	Fehler



## 12 LEBENSEREIGNISSE

[ 77 ] Fragen nicht gestellt



Zeitanzeige Audio: \_\_\_\_\_

**Wenn Sie an Ihr Leben zurück denken, gab es da Momente oder Ereignisse, die Ihnen rückblickend sehr wichtig sind, die Ihr Leben vielleicht entscheidend beeinflusst haben?**

*[IV: mind. drei Ereignisse erfragen, nötigenfalls Pbn erst einmal erzählen lassen]*

### 1a. EREIGNIS

{eventlyn}

### 1b. Warum war das ein besonderes Ereignis für Sie?

*[IV: Wie hat es Sie beeinflusst / Wie hat es Sie verändert?]*

[eventmean1]

*[IV: Wenn das Ereignis eine negative Erfahrung war: → 1c*

*Zeigen Sie Mitgefühl und versuchen Sie dann herauszufinden, wie der Pbn darauf reagiert hat und ob er etwas Bestimmtes unternommen hat, um damit fertig zu werden]*

### 1c. Können Sie sich erinnern, was Sie in dieser Situation getan haben?

*[IV: Haben Sie irgendetwas getan, um das Problem zu lösen? / Wie haben Sie diese harte Zeit überstanden?]*

[eventcoping1]

## 2. Gab es noch ein anderes sehr wichtiges Erlebnis in Ihrem Leben?

### 2a. EREIGNIS

[event2yn]

### 2.b In welchem Sinne war das ein wichtiges Ereignis für Sie?

*[IV: Wie hat es Sie beeinflusst / Wie hat es Sie verändert?]*

[eventmean2]

*[IV: Wenn das Ereignis eine negative Erfahrung war: → 1c*

*↓ Zeigen Sie Mitgefühl und versuchen Sie dann herauszufinden, wie der Pbn darauf reagiert hat und ob er etwas Bestimmtes unternommen hat, um damit fertig zu werden]*

### 2.c Können Sie sich erinnern, was Sie damals getan haben?

*[IV: Haben Sie irgendetwas getan, um das Problem zu lösen? / Wie haben Sie diese harte Zeit überstanden?]*

[eventcoping2]

### 3. Gab es noch ein anderes sehr wichtiges Erlebnis?

#### 3a. EREIGNIS

[event3yn]

#### 3b. Warum war das ein wichtiges Ereignis in Ihrem Leben?

*[IV: Wie hat es Sie beeinflusst / Wie hat es Sie verändert?]*

[eventmean3]

*[IV: Wenn das Ereignis eine negative Erfahrung war: → 1c*



*Zeigen Sie Mitgefühl und versuchen Sie dann herauszufinden, wie der Pbn darauf reagiert hat und ob er etwas Bestimmtes unternommen hat, um damit fertig zu werden]*

#### 3.c Können Sie sich erinnern, was Sie in dieser Situation getan haben?

*[IV: Haben Sie irgendetwas getan, um das Problem zu lösen? / Wie haben Sie diese harte Zeit überstanden?]*

[eventcoping3]

**MMST  $\geq$  11- 14**

**weiter mit: Geh-Test S. ??**



## 13.1 COPING 1

**Wir haben uns ja gerade über wichtige Lebensereignisse unterhalten, positiven und negativen. Oft wird man in seinem Leben mit einer schwierigen Situation konfrontiert. Z. B. wenn es Konflikte in der Familie gibt, oder jemand sehr krank wird. Jeder Mensch hat seine ganz eigene Form damit umzugehen. Genau um dieses Thema geht es bei den nächsten Fragen.**

*[IV: Den Pbn immer erst mit JA / NEIN antworten lassen.*

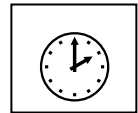
*Wenn er "JA", dann nachfragen: "in welchem Ausmaß"*

*→ [1]=ja, ein wenig bzw. [2]= ja, sehr (2) überprüfen und pt 14 und Fragenbeginn häufiger wiederholen od. extra Spalte*

<b>KE 12</b> <i>[IV: Antwort bei den ersten zwei Items vorlesen und dann auf Schlüssel verweisen</i>	<b>Nein</b>	<b>Ja</b> → "in welchem Ausmaß"		<b>88 = w. n.</b> <b>99 = k.A.</b>
		<b>0 = gar nicht</b>	<b>1 = ein wenig</b>	
<b>Wenn Sie in einer schwierigen Situation stecken.....</b>				
<b>1. Konzentrieren Sie sich dann darauf, das Problem zu lösen?</b> [caps1]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>2. Suchen Sie Hilfe von Freunden oder Verwandten?</b> [csfs4]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>3. Versuchen Sie die Situation zu akzeptieren?</b> [cacp1]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>4. Versuchen Sie sich dann zu kontrollieren (beherrschen)</b> [cec2]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>5. Reden Sie mit Menschen, die Ihnen Nahe stehen, über Ihre Gefühle?</b> [cses4]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>6. Versuchen Sie dann einfach damit zu leben?</b> [cacp2]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>7. Versuchen Sie, das Positive zu sehen?</b> [cpra1]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>8. Bemerken Sie schnell, dass etwas schief gehen könnte (es brenzlig werden könnte)?</b> [cproa5]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>9. Neigen Sie dazu, sich erst einmal abzulenken / bewusst etwas ganz anderes zu tun?</b> [cdis3]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>10. Suchen Sie das Mitgefühl / die Anteilnahme Anderer?</b> [cses1]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]

<b>KEY 12</b>	<b>Nein</b>	<b>Ja</b> → "in welchem Ausmaß"		<b>88 = w. n.</b> <b>99 = k.A.</b>
	<b>0 = gar nicht</b>	<b>1 = ein we- nig</b>	<b>2 = sehr</b>	
<b>11. Können Sie dann ihre Gefühle beherrschen?</b> <span style="float: right;">[cec3]</span>	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>12. Können Sie auch die positiven Seiten sehen?</b> <span style="float: right;">[cpra2]</span>	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>13. Können Sie Hilfe annehmen, wenn Sie etwas aus eigener Kraft nicht mehr tun können, aber es gerne noch tun würden?</b> <span style="float: right;">[csfs3]</span>	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>14. Reagieren Sie rasch, bevor die Probleme größer werden könnten?</b> <span style="float: right;">[cproa6]</span>	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>15. Sagen Sie sich dann, es ist das Beste es so zu nehmen, wie es ist?</b> <span style="float: right;">[cacp5]</span>	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>16. Finden Sie dann Halt in Ihrem Glauben?</b> <span style="float: right;">[crelc3]</span>	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
↪ <b>Nein, weil nicht religiös]</b>	[ 6 ]			

*[IV: **KEY 12** wird wieder bei Coping Teil 2 (nach Gehtest) benutzt*



[3m Band, Tesa zum Abkleben der Start und Ziellinie]

*[IV: bei Bedarf mit Gehstock/ Rollator]*

*[IV: Loben Sie den Pbn dafür, dass er bisher so gut durchgehalten hat]*

**So, jetzt kommen wir zu einer etwas anderen Aufgabe - ein wenig Bewegung könnte uns beiden jetzt gut tun.**

**Ich würde gerne sehen, wie Sie gehen – hier im Raum, ganz normal.**

**Ich muss für diese Übung eine kurze Gehstrecke ausmessen. Damit das für alle unsere Hundertjährigen die gleiche Strecke ist, habe ich Maßbänder mitgebracht.**

**Darf ich sie auslegen? Bleiben Sie ruhig noch so lange sitzen!**

*[IV: Mit Hilfe des 3 Meter-Bandes die Strecke ausmessen, Anfangs- und Endpunkt mit Klebeband markieren. Auf die Strecke zeigen und dabei das Vorgehen erklären und demonstrieren]*

**Ich erkläre Ihnen eben noch, was zu tun ist.**

**Das ist unsere Gehstrecke. Ich möchte Sie bitten, von hier bis zum anderen Ende der Strecke zu gehen. In Ihrem ganz normalen Gehtempo, so als ob Sie etwas aus einem anderen Raum holen wollten. Wenn Sie einen Gehstock oder eine andere Gehhilfe brauchen, dann dürfen Sie die gerne benutzen.**

*[IV: Strecke ablaufen]*

**Gehen Sie den ganzen Weg – bis über die Linie und halten Sie erst dann an. Ich werde neben / hinter Ihnen gehen, um sicherzustellen, dass Sie gut ankommen. Glauben Sie, dass wir das zusammen hinbekommen?**

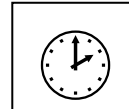
*[IV: Lassen Sie den Pbn sich so hinstellen, dass er mit beiden Füßen die Startlinie berührt.]*

**A: Ich werde die Zeit stoppen, die Sie brauchen. Sind Sie bereit? Und "LOS"**

*[IV: Stoppuhr starten, wenn Pbn los geht. Zur Sturzsicherung hinter od. neben der Pbn gehen.*

*Uhr stoppen, wenn sich EIN Fuß des Pbn vollständig hinter der Ziellinie befindet. Zeit notieren!]*

**Zeit für A: Hinweg** [\_\_\_\_, \_\_\_\_] Sekunden



[TRIALA]

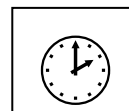
**Sehr gut! Vielen Danke!**

**B: Nun möchte ich Sie bitten, noch einmal zurück zu gehen. Denken Sie daran, dass Sie in Ihrem normalen Tempo laufen und gehen Sie wieder bis über die Ziellinie.**

*[IV: Lassen Sie den Pbn sich so hinstellen, dass er mit beiden Füßen die Startlinie berührt.*

***Wiederholen von A:]***

**Zeit für B: Rückweg** [\_\_\_\_, \_\_\_\_] Sekunden



[TRIALB]

(SPPB -Short Physical Performance Battery)

<b>MMST</b>	<b>11 - 14</b>	<b>weiter mit: Aktivitäten</b>
<b>MMST</b>	<b>≥15</b>	<b>weiter mit: Coping 2</b>

## 13.2 COPING 2

**Wir haben Ihnen vorhin schon einige Fragen dazu gestellt, wie Sie mit schwierigen Situationen umgehen, z.B. mit Konflikten oder Krankheiten. Hier kommt nun der zweite Teil. Sie können wieder mit NEIN, JA – ein wenig und JA – meistens antworten. Lassen Sie uns wieder den Antwortschlüssel benutzen..**

*[IV: Wenn die Befragten sagen, dass Sie **keine Schwierigkeiten** haben, dann **erinnern** Sie sie an Dinge, die sie als **mühselig** eingestuft hatten.]*

*[IV: Wenn der Proband deutliche Anzeichen gibt, dass er abbrechen will oder frustriert ist, reagieren mit: Wir haben es gleich geschafft, nur noch eine Frage.“ → **Abbruch vermerken!***

<b>KEY 12</b> <i>[IV: lesen Sie die Antwort für die ersten zwei Items und verweisen Sie auf den Schlüssel, lesen Sie dann nur das Item und zeigen Sie auf den Schlüssel]</i>  <b>Wenn es Probleme gibt...</b>	<i>Wenn ja, dann “in welchem Ausmaß</i>			
	<b>Nein</b>	<b>Ja</b>		<b>88 =</b> w. nicht <b>99 =</b> k. Antw.
	<b>0</b> = <b>gar nicht</b>	<b>1</b> = <b>ein wenig</b>	<b>2</b> = <b>meistens</b>	
<b>1. Versuchen Sie sich damit zu befassen, bevor die Probleme noch größer werden?</b> <span style="float: right;">[cproa2]</span>	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>2. Konzentrieren Sie sich dann darauf, die Situation zu ändern?</b> <span style="float: right;">[caps2]</span>	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>3. Fragen Sie Andere um Rat?</b> <span style="float: right;">[csfs2]</span>	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>4. Machen Sie einen Plan um das Problem zu lösen?</b> <span style="float: right;">[csp1]</span>	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>5. Teilen Sie Ihre Gefühle mit anderen?</b> <span style="float: right;">[cses3]</span>	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>6. Entwickeln Sie verschiedene Lösungen, um dann die beste auszuwählen?</b> <span style="float: right;">[csp3]</span>	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>7. Verlassen Sie sich auf Gott oder eine andere höhere Macht?</b> <span style="float: right;">[crelc2]</span>	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>8. Versuchen Sie, sich nicht zu sehr darüber aufzuregen?</b> <span style="float: right;">[cec4]</span>	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>9. Wenden Sie sich an Menschen, die Sie verstehen?</b> <span style="float: right;">[cses2]</span>	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>10. Lenken Sie sich mit anderen Dingen von dem Problem ab?</b> <span style="float: right;">[cdis1]</span>	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>11. Ergreifen Sie die Initiative, um die Situation zu verbessern?</b> <span style="float: right;">[caps3]</span>	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]

<b>KEY 12</b>	<i>Wenn ja, dann "in welchem Ausmaß"</i>			
	<b>Nein</b>	<b>Ja</b>		
	<b>0</b> = <b>gar nicht</b>	<b>1</b> = <b>ein wenig</b>	<b>2</b> = <b>meistens</b>	<b>88 =</b> w. nicht <b>99 =</b> k. Antw.
<b>Wenn Sie vor einem schwierigen Problem oder einer schwierigen Aufgabe stehen,</b>				
<b>12. Können Sie sich auf die positiven Seiten konzentrieren?</b> [cpa3]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>13. Schaffen Sie es Probleme im Keim zu ersticken?</b> [cpa4]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>14. Können Sie das Problem ignorieren, indem Sie sich mit etwas anderem beschäftigen?</b> [cds4]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>15. Bedenken Sie sorgfältig die gesamte Situation?</b> [csp2]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>16. Finden Sie Wege, damit zurecht zu kommen?</b> [cacp4]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>17. Versuchen Sie zu verhindern, dass Ihre Gefühle andere Dinge zu sehr beeinflussen?</b> [cec1]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>18. Fragen Sie nach Hilfe, so dass Sie ihren täglichen Aktivitäten noch nachkommen können?</b> [csfs1]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>19. Neigen Sie dazu, Herausforderung als Chance an zu nehmen?</b> [cpa4]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>20. Versuchen Sie sich von Problemen abzulenken, z.B. durch fernsehen, schlafen oder einkaufen gehen?</b> [cds2]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>21. Können Sie schwierige Situationen bereits zu Beginn erkennen?</b> [cpa3]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>22. Neigen Sie dazu, die Realität zu akzeptieren, wenn Sie mit schwierigen Angelegenheiten konfrontiert sind?</b> [cacp3]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>23. Meditieren oder beten Sie, wenn Sie das Leben vor eine harte Probe stellt?</b> [crelc1]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]
<b>24. Neigen Sie dazu, Schwierigkeiten bereits früh zu erkennen?</b> [cpa1]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]	[88] [99]

## G 16 AKTIVITÄTEN



Zeitanzeige Audio: \_\_\_\_\_

**[IV: Prinzipielles Vorgehen:***Es interessiert, welche Aktivitäten gemacht werden bzw. gemacht wurden.*

- Zuerst erfragen, ob Aktivität gemacht wird (JA /NEIN),
- wenn JA: wie oft,
- wenn NEIN: noch nie gemacht bzw. in welchem Alter aufgegeben

*Bei MMST unter 16 (♦): vorrangig erfragen, ob Aktivität überhaupt durchgeführt wird***Jetzt geht es darum, wie Sie Ihren Tag verbringen; mit was Sie sich beschäftigen, was machen Sie gerne. Vielleicht fallen Ihnen auch Dinge ein, die Sie früher gerne getan haben.***[IV: Abwarten, ob der Pbn spontan aus den genannten Bereichen etwas angibt.**Wenn ja, können Angaben in der Übersicht eingetragen werden, damit beginnen; ansonsten Reihenfolge entsprechend dem Leitfaden.]*

Frage	Aktivität	Bereich wird spontan genannt	S.
1	Sozialkontakte	[ ]	40
2	Ehrenamtliche Tätigkeit	[ ]	
3	sich geistig fit halten	[ ]	
4	handwerkliche Tätigkeiten	[ ]	
5	Tätigkeiten zur Entspannung	[ ]	
6	Brettspiele und Rätsel	[ ]	
7	Körperliche Fitness	[ ]	
8	technische Geräte	[ ]	
8a	(E-Mail)	[ ]	
8b/8c	Fernsehen/Radio	[ ]	
9	Bankkonto führen	[ ]	
10	Fremdsprache erlernt	[ ]	
11	Reisen im Ausland	[ ]	
12	Reisen im Inland	[ ]	

**1. Gibt es irgendwelche privaten sozialen Tätigkeiten, die Sie gerne machen oder gerne gemacht haben, zum Beispiel**

- **Freunde und Familie besuchen oder**
- **mit ihnen telefonieren,**
- **ihren Kindern oder Enkelkindern helfen oder**
- **mit Freunden und Verwandten zum Essen ausgehen?**

1- [ ] JA  
[actsocpriv]

↓  
wenn ja:  
**Was genau ist /  
war das?**

	Wie oft					aufgegeben				
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für Aufgabe	
1. <b>Aktivität:</b> [actsocpriv1]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
2. <b>Aktivität:</b> [actsocpriv2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
3. <b>Aktivität:</b> [actsocpriv3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
4. <b>Aktivität:</b> [actsocpriv4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
5. <b>Aktivität:</b> [actsocpriv5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
	[actsocpriv1...5frq]						Actsocpriv 1..5date		Actsocpriv1...5rea	

*[IV: wird Jahreszahl angegeben → Alter später ausrechnen]*



0- [ ] **Nein, noch nie gemacht** [actsocpriv]

88- [ ] weiß nicht      99- [ ] keine Antwort      77- [ ] Frage nicht gestellt

**2.a Engagieren Sie sich in einem Verein od. in einer politischen Partei?**

<b>1- [ ] JA</b> [actsoc] ↓ wenn ja: <b>Was genau ist /                  war das?</b>  <b>Aktivität:</b>		<b>Wie oft</b>					<b>aufgegeben</b>					
		1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann	aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für	Aufgabe
1.	[actsoc1]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]				
2.	[actsoc 2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]				
3.	[actsoc 3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]				
4.	[actsoc 4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]				
5.	[actsoc 5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]				
		[actsoc1...5frq]						Actsoc 1..5date		Actsoc1...5rea		

*[IV: wird Jahreszahl angegeben → Alter später ausrechnen]*

**0- [ ] Nein, noch nie gemacht** [actsoc]

88- [ ] weiß nicht      99- [ ] keine Antwort      77- [ ] Frage nicht gestellt

## 2.b Engagieren Sie sich innerhalb der Kirche?

<b>1- [ ] JA</b> [actsocrel] ↓ wenn ja: <b>Was genau ist /                      war das?</b> Aktivität:	Wie oft					aufgegeben				
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann	aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für
1. [actsocrel1]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
2. [actsocrel 2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
3. [actsocrel 3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
4. [actsocrel 4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
5. [actsocrel 5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
	[actsocrel1...5frq]						[Actsocrel] 1..5date		[Actsocrel1...5rea]	

*[IV: wird Jahreszahl angegeben → Alter später ausrechnen]*

**0- [ ] Nein, noch nie gemacht** [actsocrel]

88- [ ] weiß nicht      99- [ ] keine Antwort      77- [ ] Frage nicht gestellt

**2.c Engagieren Sie sich in einem Ehrenamt?**

1- [ ] JA [actsocvolun]	Wie oft					aufgegeben		
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann aufgegeben	Alter in Jahren Grund für Aufgabe
1. [actsocvolun 1] ↓ wenn ja: <b>Was genau ist / war das?</b>  <b>Aktivität:</b>	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]	
2. [actsocvolun 2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]	
3. [actsocvolun 3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]	
4. [actsocvolun 4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]	
5. [actsocvolun 5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]	
	[actsocvolun1...5frq]						[Actsoc volun] 1..5date	[Actsocvolun1...5rea]

[IV: wird Jahreszahl angegeben → Alter später ausrechnen]

0- [ ] Nein, noch nie gemacht [actsocvolun]

88- [ ] weiß nicht      99- [ ] keine Antwort      77- [ ] Frage nicht gestellt

**3. Tun Sie etwas, um sich geistig fit zu halten, z. B. ein Buch lesen, im TV Reportagen ansehen?**

1- [ <input type="checkbox"/> ] JA [actmental] ↓ wenn ja: <b>Was genau ist / war das?</b>  <b>Aktivität:</b>	Wie oft					aufgegeben				
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann	aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für
1. [actmental1]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	_____	Alter [888] [999]		
2. [actmental2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	_____	Alter [888] [999]		
3. [actmental3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	_____	Alter [888] [999]		
4. [actmental4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	_____	Alter [888] [999]		
5. [actmental5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	_____	Alter [888] [999]		
	[actmental1...5frq]							[actmental 1..5date]		[actmen- tal1...5rea]

*[IV: wird Jahreszahl angegeben → Alter später ausrechnen]*

0- [  ] Nein, noch nie gemacht [actmental]

88- [  ] weiß nicht      99- [  ] keine Antwort      77- [  ] Frage nicht gestellt



**4. Mögen Sie handwerkliche Tätigkeiten?**  
**Z.b. etwas reparieren, etwas zusammen bauen?**

<b>1- [ ] JA</b> [actcraft] ↓ wenn ja: <b>Was genau ist /                  war das?</b>  <b>Aktivität:</b>	<b>Wie oft</b>					<b>aufgegeben</b>				
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann	aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für
1. [actcraft1]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
2. [actcraft2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
3. [actcraft3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
4. [actcraft4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
5. [actcraft5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
	[actcraft1...5frq]						[actcraft 1..5date]		[actcraft1...5rea]	

**0- [ ] Nein, noch nie gemacht** [actcraft]

88- [ ] weiß nicht      99- [ ] keine Antwort      77- [ ] Frage nicht gestellt

**5. Wenn Sie sich entspannen wollen, was tun Sie dann?  
 Haben Sie eine Sammlerleidenschaft (Briefmarken, Puppen),  
 basteln, nähen, stricken od. sticken Sie?  
 Briefe schreiben? Gartenarbeit verrichten? Illustrierte lesen?**

1- <input type="checkbox"/> JA <span style="float: right;">[actexp]</span> ↓ wenn ja: <b>Was genau ist /            war das?</b>  <b>Aktivität:</b>	<b>Wie oft</b>					<b>aufgegeben</b>					
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann	aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für	Aufgabe
1. <span style="float: right;">[actexp 1]</span>	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]				
2. <span style="float: right;">[actexp 2]</span>	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]				
3. <span style="float: right;">[actexp 3]</span>	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]				
4. <span style="float: right;">[actexp 4]</span>	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]				
5. <span style="float: right;">[actexp 5]</span>	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]				
	[actexp1...5frq]						[Actexp 1..5date]		[Actexp1...5rea]		

0-  Nein, noch nie gemacht [actexp]



88- [ ] weiß nicht      99- [ ] keine Antwort      77- [ ] Frage nicht gestellt

**6. Mögen Sie Kartenspiele oder Brettspiele (Mühle, Dame, Schach) oder Rätselspiele (Kreuzworträtsel oder Puzzles)?**

1-  **JA** [actgames]  
 ↓  
 wenn ja:  
**Was genau ist / war das?**  
**Aktivität:**

	Wie oft					aufgegeben			
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für Aufgabe
1. [actgames 1]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
2. [actgames 2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
3. [actgames3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
4. [actgames 4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
5. [actgames 5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
	[actgames1...5frq]						[Actgames 1..5date]	[Actgames1...5rea]	

0-  **Nein, noch nie gemacht** [actgames]

88-  weiß nicht      99-  keine Antwort      77-  Frage nicht gestellt

**7. Tun Sie etwas für Ihre körperliche Fitness z. B. Frühsport (Leibesübungen), Spazieren gehen oder irgendeine sportliche Betätigung (Kraft- od. Ausdauer-Training)?**

1- [ <input type="checkbox"/> ] JA [actsports] ↓ wenn ja: <b>Was genau ist / war das?</b>  <b>Aktivität:</b>	Wie oft					aufgegeben				
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für Aufgabe	
1. [actsports 1]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
2. [actsports 2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
3. [actsports3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
4. [actsports 4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
5. [actsports 5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
	[actsports1...5frq]						[Actsports 1..5date]		[Actsports1...5rea]	

0- [  ] Nein, noch nie gemacht [actsports]

88- [  ] weiß nicht      99- [  ] keine Antwort      77- [  ] Frage nicht gestellt

**8. Nutzen Sie neuere technische Gegenstände, z.B. Taschenrechner, Mikrowelle, Handy, CD-Player, Computer?**

1- <input type="checkbox"/> JA [techuse] ↓ wenn ja: <b>Was genau ist / war das?</b>  Aktivität:	Wie oft					aufgegeben				
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann	aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für
1. [techuse1]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
2. [techuse2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
3. [techuse3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
4. [techuse4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
5. [techuse5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
	[techuse1...5frq]						[techuse 1..5date]		[techuse1...5rea]	

0-  Nein, noch nie gemacht [techuse]

88-  weiß nicht      99-  keine Antwort      77-  Frage nicht gestellt

[IV: Diese Frage nur stellen, wenn **Computer** genutzt wird.]

**8a. Nutzen Sie Email- oder Internetprogramme?**

1- [ <input type="checkbox"/> ] <b>JA</b> [internet]	<b>Wie oft</b>					<b>aufgegeben</b>				
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für Aufgabe	
1. [internet1]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
2. [internet2]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
3. [internet3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
4. [internet4]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
5. [internet5]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]			
	[internet1...5freq]						[internet 1..5date]		[internet1...5rea]	

0- [  ] **Nein, noch nie gemacht** [internet]

88- [  ] weiß nicht      99- [  ] keine Antwort      77- [  ] Frage nicht gestellt

**8b. Schauen Sie Fern(sehen)?**

1-  **JA** [watchTV]  
 ↓  
 wenn ja:

	Wie oft					aufgegeben			
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für Aufgabe
<b>Wie oft sehen Sie fern?</b>	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
	[watchTVfrq]						[watchTV date]		[watchTVrea]

*[IV: Fall Pbn Lieblingssendungen benennt, bitte eintragen]*  
**Lieblingssendungen**

[watchTVfav]

**0-  Nein, noch nie gemacht** [watchTVdate]

88-  weiß nicht      99-  keine Antwort      77-  Frage nicht gestellt

**8c. Hören Sie Radio?**

1- [ ] **JA** [listradio]  
 ↓  
 wenn ja:

	<b>Wie oft</b>					<b>aufgegeben</b>			
	1x im Monat	2-3x im Monat	1x pro Woche	2-3x pro Woche	täglich	aufgegeben	Seit wann aufgegeben	Alter in Jahren	Grund für Aufgabe
<b>Wie oft sehen Sie fern?</b>	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[0]	Alter [888] [999]		
	[listradiofrq]					[listradio date]	[listradiorea]		

*[IV: Fall Pbn Lieblingssendungen benennt, bitte eintragen]*  
**Lieblingssendungen**

[listradiofav]

0- [ ] **Nein, noch nie gemacht** [listradio]

88- [ ] weiß nicht      99- [ ] keine Antwort      77- [ ] Frage nicht gestellt

**9. Führen Sie Ihr Bankkonto / Girokonto selbst?**1 -[ ] **Ja**, (tue es heute noch) [bancacc]0 -[ ] **Nein** [Wenn Nein, dann]

noch nie gemacht 0-[ ] [bancaccdage]

Aufgeben, in welchem Alter [\_\_\_\_\_] [bancaccdage]

Alter in Jahren

888-[ ] weiß nicht

999 -[ ] k. Antw.

**Warum tun Sie es nicht mehr / Was sind die Gründe dafür?**

[bankaccree]

0- [ ] **Nein, noch nie gemacht** [bancaccdage]88- [ ] weiß nicht 99- [ ] keine Antwort 77- [ ] Frage nicht gestellt  
[bancacc]**10. Haben Sie jemals in Ihrem Leben eine Fremdsprache gelernt?** [foreignlang]1 -[ ] **Ja** → wenn ja: Welche? [foreignlangwhich]0 -[ ] **Nein**

in welchem Alter? \_\_\_\_\_ [foreignlangage]

88- [ ] weiß nicht 99- [ ] keine Antwort 77- [ ] Frage nicht gestellt



**11. Waren Sie jemals im Ausland?**

[travelabroad]

1 -[  ] **Ja**

0 -[  ] **Nein**

88 -[  ] weiß nicht

99- [  ] keine Antwort

77- [  ] Frage nicht gestellt

**12. Sind Sie jemals innerhalb Deutschlands (Alpen, See, Mittelgebirge) gereist?**

[travelDt]

1 -[  ] **Ja**

0 -[  ] **Nein**

88 -[  ] weiß nicht

99- [  ] keine Antwort

77- [  ] Frage nicht gestellt

## 15 ZIELE



Zeitanzeige Audio: \_\_\_\_\_



*[IV: Im Folgenden geht es um die Dinge, die wichtig sind für den Probanden: Vorhaben, Ziele oder Pläne. Zu beachten ist, dass diese sich aber bei Menschen in solch hohem Alter erheblich von dem unterscheiden können, was „wir“ erwarten würden  
Ziel: 3 wichtige Ziele / Pläne zu erfassen und ob etwas unternommen wird, um diese Ziele zu erreichen]*

**Ich würde nun gerne erfahren, was für Sie derzeit in Ihrem Leben wichtig ist. Welche Dinge, Gedanken oder vielleicht auch Vorhaben und Ereignisse beschäftigen Sie und sind für Sie wichtig? Und tun Sie vielleicht etwas, um das zu erreichen.**

*[IV: Hilfestellung könnte bei der Beantwortung hierbei geben:*

*-gibt es etwas worauf Sie sich freuen?*

*-gibt es etwas, was wichtiger Bestandteil Ihres Lebens ist?*

*-Planen Sie etwas, worauf Sie sich freuen?*

*-Haben Sie irgendwelche Hoffnungen oder vielleicht auch Befürchtungen im Moment?]*

1.

[goal1]

2.

[goal2]

3.

[goal3]

So, nun kommen wir langsam zum Ende unseres Interviews. Nichtsdestotrotz haben wir noch ein paar wenige, aber sehr wichtige Fragen an Sie



Zeitanzeige Audio: \_\_\_\_\_



## H. WIE WIRD MAN HUNDERT JAHRE ALT?

(How to become a centenarian)

**1. Die meisten Menschen sind davon fasziniert, dass man ein so hohes Alter erreichen kann und fragen sich wie es dazu kommt. Da Sie nun einer der wenigen Menschen sind, die Ihren 100. Geburtstag erreicht haben, was denken Sie, sind die Gründe dafür?**

*[IV: Wenn Proband nicht von sich aus Gründe nennen kann, helfen Sie durch: „Gibt es irgendetwas von dem Sie sagen würden, dass es Ihnen geholfen hat, dieses sehr hohe Alter zu erreichen?“ „Gibt es ein Erfolgsrezept?“]*

1- [ ] Antwort    0- [ ] keine Antwort    {centricequal }

**2. Wollten Sie 100 Jahre alt werden?**

[centwill]

Ja [1]    nein [2]


↓

1- [ ] Antwort    0- [ ] keine Antwort    {centwillqual }

**3. Und wenn Sie an Ihr Leben denken, haben Sie ein besonderes Lebensmotto, eine Richtlinie, nach der Sie gelebt haben und es vielleicht auch immer noch tun?**

*[Wenn Proband nicht von sich aus Gründe nennen kann, helfen Sie durch: „Gibt es ein besonderes Thema /eine Lebensweisheit, das Sie Ihr Leben lang begleitet hat? Z.B.: Nimm es so wie es ist oder ich sehe stets das Gute“]*

1- [ ] Antwort    0- [ ] keine Antwort    {centthemequal}}

 aus

**Ich danke Ihnen ganz herzlich für Ihre Geduld und Offenheit. Sie haben uns mit Ihrer Teilnahme an unserer Studie sehr geholt. Ohne Menschen wie Sie könnten wir unsere Arbeit nicht machen. Wir hoffen, dass wir damit einen Beitrag leisten können, ein realistisches Bild vom hohen Alter zu erhalten.**

*[IV: Verbringen Sie Zeit mit Smalltalk, zeigen Sie Ihre Wertschätzung, dass die/der Teilnehmende seine Informationen und Gedanken mit Ihnen geteilt hat; das ist der einzige Weg; um von diesen Menschen zu lernen...]*

*Je nachdem, wie eingangs die Frage nach den Kontakten beantwortet wurde, nachfragen, ob man in Kontakt bleiben darf*

**Fehlende Einwilligungserklärungen jetzt nachholen**

→ **Pressekontakte / Blut /**

→ **Wahrscheinlich wird es ein Bildband zu der Studie geben. Die Fotos dazu wird eine professionelle Fotografin machen. Haben Sie Lust, auch dabei mitzumachen. In dem Fall würden wir Ihre Adresse weitergeben und die Fotografin würde hierher kommen, um die Fotos zu machen.**

1- [ ] JA    2- [ ] NEIN    *[IV bitte auf Einwilligungsblatt vermerken]*

**Falls Änderung auf Einverständniserklärung erfolgen unbedingt vermerken**

## **Beendigung einer Sitzung – Interview noch nicht fertig**

Herr/Frau \_\_\_\_\_, für heute möchte ich mich ganz herzlich für Ihre Offenheit und Geduld bedanken.

Wir haben noch einige Fragen vorbereitet, die ich gerne das nächste Mal mit Ihnen besprechen würde.

Können wir bitte einen Termin vereinbaren: \_\_\_\_\_

Termin nächste Sitzung

\_\_\_\_\_

Termin weitere Sitzung

\_\_\_\_\_

Termin nächste Sitzung

## Eröffnung einer Folgesitzung

Herr/Frau \_\_\_\_\_, haben Sie recht herzlichen Dank dafür, dass ich wiederkommen durfte.

Sie wissen ja schon, wie wir vorgehen. Heute geht es hauptsächlich um Ihre Sozialkontakte und Ihre persönlichen Erfahrungen. Vielleicht werden wir einige leichte körperliche Bewegungen durchführen.

Wichtig ist, dass es **keine richtigen oder falschen Antworten** gibt – es geht darum, **wie Sie die Dinge sehen. Versuchen Sie deshalb möglichst spontan zu antworten.** Wenn Sie eine **Frage** während des Interviews **nicht verstehen**, fragen Sie bitte nach. Wenn Sie eine Frage einmal **nicht beantworten möchten**, können Sie das jederzeit sagen, das ist völlig in Ordnung. Wir werden bei der Hälfte des Interviews eine kurze Pause machen. Wenn Sie sich weitere Pausen wünschen, sagen Sie mir bitte Bescheid. Wir können auch jetzt eine Zeit festlegen, wie lange heute das Interview dauern soll

Haben Sie bis jetzt irgendwelche Fragen?

Während des Interviews gibt es wieder **verschiedene Arten von Fragen**. Einige sog. "offene Fragen", die Sie ausführlich beantworten können und Fragen, auf die Sie mit Ja oder Nein antworten können.

Wir machen das, damit wir die Antworten später besser vergleichen können.

### Ich gebe Ihnen ein Beispiel:

Wenn ich Sie fragen „Wie fühlen Sie sich heute?“, dann würden Sie auf diese Auswahl schauen (**BEISPIEL-KEY 0** zeigen) und die Antwort auswählen, die am besten passt.

### Also, wie fühlen Sie sich heute?

Ausgezeichnet	Sehr gut	Gut	Nicht so gut	Schlecht
---------------	----------	-----	--------------	----------

Prima, genauso. Vielen Dank!

# Heidelberger Hundertjährigen – Studie Non Participant

Code Nr. .... [NPB\_Code]

Name (Pbn): .....

[ 1 ] männl.

[ 2 ] weibl. [Ngender]

Kontakt erfolgte [ ] Anruf von (= NPerson)

durch: [ ] IfG

Telefonat / pers. Gespräch am .....

[NDatum]

IV-Ident: ..... [NIVL]

GesprächspartnerIn: .....

[NPerson]

0- [ ] männlich 1- [ ] weiblich [NSex]

Telefonnr: .....

(Gesprächspartner NPerson)

Alter NPerson .....

[Npersonage]

0- [ ] Hundertjährige/r selbst

[NPerson]

1- [ ] EhepartnerIn 5- [ ] Enkel

2- [ ] Bruder / Schwester 6- [ ] Verwandte/r

3- [ ] Tochter 7- [ ] FreundIn

4- [ ] Sohn 8- [ ] andere Person →

Welche: .....

**1. Gründe für die Nicht-Teilnahme an der Studie**

[NGrund]

1- [ ] Kein Interesse 6- [ ] Sonstige Gründe: nämlich

2- [ ] Interview könnte zu anstrengend sein

3- [ ] Dementieller Abbau

4- [ ] Gesundheitliche Probleme (keine Demenz)

5- [ ] z.Zt. im Krankenhaus

77- [ ] Nicht erfragt

88- [ ] Weiß nicht

99 -[ ] Keine Angabe

**Einwilligung zur Teilnahme an Telefoninterview (ca. 15 min)**

[NTEL]

1- [ ] Ja

0- [ ] Nein



### Non Participant – Kurzfragebogen [Alle folgenden Fragen beziehen sich auf Hundertjährige/n]

3. Geburtsdatum Hundertjährige: ..... [NGebDat]

4. Familienstand von Hunderjährigem / Hundertjähriger [Nmaritalstat]

- 1- [ ] Ledig/Nie verheiratet gewesen
- 2- [ ] Verheiratet (seit wann?) \_\_\_\_\_ [Nmatitaldate2]
- 3- [ ] Verwitwet (seit wann?) \_\_\_\_\_ [Nwidoweddate3]
- 6- [ ] Leben wie verheiratet/ in Lebenspartnerschaft (seit wann?) \_\_\_\_\_ [Nlivingdate6]
- 4- [ ] Geschieden (seit wann?) \_\_\_\_\_ [Ndivorceddate4]
- 5- [ ] Getrenntlebend (seit wann?) \_\_\_\_\_ [Nseperateddate5]

77- [ ] Nicht erfragt                      88- [ ] Weiß nicht                      99- [ ] Keine Angabe

5. Hat er / sie Kinder? [Nchildyn]

- 0- [ ] Nein    77- [ ] Nicht erfragt    88- [ ] Weiß nicht    99- [ ] Keine Angabe    1- [ ] Ja

Wenn ja: →

5.1. Wie viele Kinder hat er / sie? \_\_\_\_\_ [Nchildnum]    77- [ ] Nicht erfragt    88- [ ] Weiß nicht    99- [ ] Keine Angabe

Code Nr.

[IV: Für jedes Kind fragen]:

5.2. Wie alt ist er/sie? [verstorben = 777] 5.3. Lebt er/sie in der Nähe? [Weg bis 30 min]

[Nchild1age] [m] [w] ..... 1-[ ] Ja 2-[ ] Nein 88 -[ ] Wn 99 -[ ] kA [Nchild1close]  
[Nchild2age] [m] [w] ..... 1-[ ] Ja 2-[ ] Nein 88 -[ ] Wn 99 -[ ] kA [Nchild2close]  
[Nchild3age] [m] [w] ..... 1-[ ] Ja 2-[ ] Nein 88 -[ ] Wn 99 -[ ] kA [Nchild3close]  
[Nchild4age] [m] [w] ..... 1-[ ] Ja 2-[ ] Nein 88 -[ ] Wn 99 -[ ] kA [Nchild4close]  
[Nchild5age] [m] [w] ..... 1-[ ] Ja 2-[ ] Nein 88 -[ ] Wn 99 -[ ] kA [Nchild4close]

6. Hat er / sie Enkelkinder? [Ngrandchildyn]

1-[ ] Ja → Wenn ja: Wie viele \_\_\_\_\_ [lebend] [Ngrandchildnum]  
0-[ ] Nein  
77-[ ] Nicht erfragt 6.1. Hat er / sie Urenkel? [Ngreatgrandchild]  
88-[ ] Weiß nicht 1-[ ] Ja Wenn ja: Wie viele \_\_\_\_\_ [lebend] [Ngreatgrandchildnum]  
99-[ ] Keine Angabe 0-[ ] Nein  
77-[ ] Nicht erfragt  
88-[ ] Weiß nicht 99-[ ] Keine Angabe

7. Erhält er / sie Betreuung oder Unterstützung durch ... ?

Kind [ ] 1-[ ] Ja 0-[ ] Nein [Mehrfachnennung möglich]  
Enkelkind [ ] 1-[ ] Ja 0-[ ] Nein  
Andere Person [ ] 1-[ ] Ja 0-[ ] Nein nämlich, [ ] .....  
Kat. [NPerson] od. Name / Funktion  
88-[ ] Weiß nicht 99-[ ] Keine Angabe

Welches der Kinder / Enkelkinder hilft ihm/ihr am meisten?  
Nchild [1] [2] [3] [4] [5] [bei Enkelkind erfragen] Alter in Jahren [ \_\_\_\_\_ ]  
88-[ ] Weiß nicht 99-[ ] Keine Angabe

Wie ist sein / ihr Vorname? \_\_\_\_\_

7.1. Wie stark ist Kind / Enkelkind / Andere Person an der Betreuung beteiligt?

[Nchildinvolvedcare]

2-[ ] Selten [nur zu bestimmten Gelegenheiten z. B. Geburtstag, Weihnachten]  
3-[ ] Manchmal [1 x pro Monat]  
4-[ ] Oft [IV: 3-4x/Woche]  
5-[ ] Immer

77-[ ] Nicht erfragt

88-[ ] Weiß nicht

99-[ ] Keine Angabe

**8. Ist er / sie in eine Pflegestufe eingestuft?**

[N1.3]

0-[ ] Nein

1-[ ] Ja

*Wenn ja: In welche Pflegestufe?* 0-[ ] 1-[ ] 2-[ ] 3-[ ]

*[IV: 0 =Antrag erfolgte, wurde jedoch abgelehnt]* [N1.3ST]

77-[ ] Nicht erfragt

77-[ ] Nicht erfragt

88-[ ] Weiß nicht

88-[ ] Weiß nicht

99-[ ] Keine Angabe

99-[ ] Keine Angabe

Anmerkung all. zu Pbn (Gesundheit / Wohnen / Besondere Vorkommnisse)

## 9. Wohnen

Ort ..... [N1.40RT]

- 1-[ ] Eigene Wohnung / Haus  
2-[ ] Mietwohnung / Miethaus  
3-[ ] Wohnung Kind / Enkel / Sonstige  
4-[ ] Seniorenwohnheim / Wohnstift  
5-[ ] Betreutes Wohnen 6-  
[ ] Alten-/ Pflegeheim  
    [ ] Einzelzimmer [Nsingle]  
    [ ] Mehrbettzimmer [Nshared]  
7-[ ] Sonstige (bitte benennen, z.B.)  
    \_\_\_\_\_ 77-  
[ ] Nicht erfragt

88-[ ] Weiß nicht

99-[ ] Keine Angabe

**9.2. In dieser Wohnung / Heim seit (oder in Jahren) .....** [N1.4SEIT]

77 -[ ] Nicht erfragt

88 -[ ] Weiß nicht

99 -[ ] Keine Angabe

**10. Schulbildung (Welchen Schulabschluss hat der/die Hundertjährige gemacht?)** [Neducdegree]

- 1-[ ] Grundschule  
2-[ ] Volksschulabschluss (Hauptschule)  
3-[ ] Mittlere Reife (Mädchenlyzeum, Berufs-, höhere Töchter-, Hauswirtschaftsschule) 4-  
[ ] Technikerschule, Lehrerinstitut, Pädagogium  
5-[ ] Abitur  
6-[ ] Studium ohne Abschluss  
7-[ ] Studium mit Abschluss

**9.1. Mit wem lebt Hundertjährige/r in einem Haushalt zusammen?** [Nlivingwith]

- 0-[ ] alleine  
1-[ ] Ehemann/Ehefrau  
2-[ ] Kinder  
3-[ ] Enkelkinder  
4-[ ] Geschwister  
5-[ ] Andere Verwandte (bitte angeben)  
    \_\_\_\_\_ [Nhouserelative]  
6-[ ] Freunde  
7-[ ] Haushaltshilfen, Pflegekräfte, o.ä.  
    *(Nur wenn dort wohnend)*  
8-[ ] Andere (bitte angeben)  
    \_\_\_\_\_

77-[ ] Nicht erfragt

88-[ ] Weiß nicht

99-[ ] Keine Angabe

- 8-[ ] Promotion
- 9-[ ] Habilitation
- 77-[ ] Nicht erfragt
- 88-[ ] Weiß nicht
- 99-[ ] Keine Angabe

**10.1. Hat er/sie eine Berufsausbildung gemacht?**

0-[ ] nein      1-[ ] ja      *Wenn ja, welche?* \_\_\_\_\_

**10.2. Welchen Beruf hat er/sie die meiste Zeit in seinem/ihrem Leben ausgeführt?**

*[Falls die befragte Person nie berufstätig war, Beruf des Ehegatten erfragen– die Zuordnung erfolgt durch IV nach Telefonat]*      [N2.5] welchen \_\_\_\_\_ 1-

[ ] selbst 2-[ ] Ehegatte [N2.567]

- 1-[ ] AkademikerIn im wissenschaftlichen Bereich
- 2-[ ] Leitende/r Angestellte/r, Beamte/r im höheren Dienst (z.B. LehrerIn, AbteilungsleiterIn)
- 3-[ ] LandwirtIn
- 4-[ ] Kaufmann/-frau, Selbstständig (z.B. auch Arzt, ArchitektIn)
- 5-[ ] Sozialer Beruf (z.B. Krankenpfleger/-schwester)
- 6-[ ] FacharbeiterIn, HandwerksmeisterIn, Beamte/Angestellte im mittleren Dienst
- 7-[ ] Angestellte/r im kaufmännischen Bereich
- 8-[ ] VerkäuferIn / Einzelhandelskaufmann/-frau
- 9-[ ] HandwerkerIn
- 10-[ ] Angelernte/r ArbeiterIn / Hausangestellte
- 11-[ ] Ungelernte/r ArbeiterIn
- 12-[ ] LandarbeiterIn
- 13-[ ] Hausfrau
- 77-[ ] Nicht erfragt
- 88-[ ] Weiß nicht
- 99-[ ] Keine Angabe

**11. Wie würden Sie insgesamt den allg. Gesundheitszustand der/s Hundertjährigen bewerten?**

[Nsubhealth]

- 3-[ ] Ausgezeichnet
- 2-[ ] Gut

- 1-[ ] Mäßig
- 0-[ ] Schlecht
- 77-[ ] Nicht erfragt
- 88-[ ] Weiß nicht
- 99-[ ] Keine Angabe

**11.1 Wie beurteilen Sie seinen/ihren heutigen allg. Gesundheitszustand im Vergleich zu vor 5 Jahren?** [Nsubhealthago]

- 2-[ ] Besser
- 1-[ ] Ungefähr gleich
- 0-[ ] Schlechter
- 77-[ ] Nicht erfragt
- 88-[ ] Weiß nicht
- 99-[ ] Keine Angabe

Es gilt für [ ] → [66] dement / bettlägerig / nicht zu beurteilen [77] nicht erfragt [88] weiß nicht

**12. Benötigte Hilfsmittel** 66-[ ] **nicht einschätzbar / vorhanden aber nicht mehr genutzt,**  
weil dement, ganztags bettlägerig, komatös

- |                                       |          |            |               |            |
|---------------------------------------|----------|------------|---------------|------------|
| <b>12.1 Gehstock / Unterarmstütze</b> | 1-[ ] Ja | 0-[ ] Nein | [ 66 ] dement | [Ncane]    |
| <b>12.2 Rollator / Gehbock</b>        | 1-[ ] Ja | 0-[ ] Nein | [ 66 ] dement | [Nwalker]  |
| <b>12.3 Rollstuhl</b>                 | 1-[ ] Ja | 0-[ ] Nein | [ 66 ] dement | [Nwchair]  |
| <b>12.4 Hörgerät</b>                  | 1-[ ] Ja | 0-[ ] Nein | [ 66 ] dement | [Nhearaid] |

**Wie steht es um ihr / sein Hörvermögen?** (mit Hörgerät, wenn eingesetzt) [Nsubhearing]

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| 1-[ ] Ausgezeichnet   | 77-[ ] Nicht erfragt   |
| 2-[ ] Gut             | 88-[ ] Weiß nicht  |
| 3-[ ] Mäßig           | 99-[ ] Keine Angabe  |
| 4-[ ] Schlecht        | 66-[ ] <b>nicht einschätzbar</b> (reagiert nicht / eingeschränkt |
| 5-[ ] Totale Taubheit | auf auditive Reize)  |

**Hat er / sie Probleme,** 66-[ ] **nicht einschätzbar, dement**

eine Stimme am Telefon zu verstehen? 1-[ ] keine 2-[ ] Manchmal 3-[ ] große einem normalen Gespräch zu folge? 1-[ ] keine 2-[ ] Manchmal 3-[ ] große

**12.5 Brille** 1-[ ] Ja 2-[ ] Nein [Nglases]

**12.6 Lupe/Lesehilfe** 1-[ ] Ja 2-[ ] Nein [Nmagnifier]

**Wie steht es um ihr / sein Sehvermögen?**

[Nsubvision]

1-[ ] Ausgezeichnet

77-[ ] Nicht erfragt

2-[ ] Gut

88-[ ] Weiß nicht

3-[ ] Mäßig

99-[ ] Keine Angabe

4-[ ] Schlecht

[66] nicht einschätzbar (reagiert nicht / eingeschränkt auf

5-[ ] Totale Blindheit

visuelle Reize)

**Leidet er / sie an einer Augenerkrankung?**

1-[ ] Ja

2-[ ] Nein

[ 66 ]

[ ] Makuladegeneration

[ ] Grüner Star (Glaukom)

[ ] Grauer Star (Katarakt)

**Hat er / sie Probleme, eine Zeitung oder Buch zu lesen?**

1-[ ] keine

2-[ ] Manchmal

3-[ ] große

66- [ ] nicht einschätzbar, dement

**12.7 Andere Hilfsmittel** 1-[ ] Ja

0-[ ] Nein

[Naidother]

**Ja nämlich:** \_\_\_\_\_

[Naidothertype]

[z.B. Treppenlift, Badewannen-Lift, Toilettenaufsatz, Greifer, Anziehhilfen]

**12. Funktionale Beeinträchtigungen (ADL / IADL)**

**Benötigt er / sie Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten?**

0-[ ] Nein → Abfrage stichwortartig

1-[ ] Ja → Abfrage

[66] Dement oder 100%ig pflegebedürftig (ab Pflegestufe 3)

**13.1 Kann er/sie seinen/ihren Hausarbeit alleine erledigen? (IADL)**

[NP5.5]

2- [ ] ohne Hilfe möglich, problemlos

(übernimmt Vor- und Zubereitung des gesamten Essens)

- 3- [ ] ohne Hilfe möglich, aber mühsam, anstrengend, braucht Zeit  
1- [ ] mit einiger Hilfe  
(kann bestimmte Speisen zubereiten, nicht jedoch die ganze Mahlzeit)
- 0- [ ] nicht mehr möglich
- 5- [ ] andere tun es für ihn/sie, aber er/sie könnte es auch selbst  
6- [ ] andere tun es für ihn/sie, weil er/sie es nicht mehr kann
- 88- [ ] weiß nicht
- 99- [ ] keine Angabe

**13.2. Kann er/sie selbstständig essen?**

[NP5.8]

- 2- [ ] ohne Hilfe möglich, problemlos  
3- [ ] ohne Hilfe möglich, aber mühsam, anstrengend, braucht Zeit  
1- [ ] mit einiger Hilfe
- 0- [ ] nicht mehr möglich
- 88- [ ] weiß nicht
- 99- [ ] keine Angabe

**13.3. Kann er/sie sich alleine an- und auskleiden?**

[NP5.9]

- 2- [ ] ohne Hilfe möglich, problemlos  
3- [ ] ohne Hilfe möglich, aber mühsam, anstrengend, braucht Zeit  
1- [ ] mit einiger Hilfe
- 0- [ ] nicht mehr möglich
- 88- [ ] weiß nicht
- 99- [ ] keine Angabe

**13.4 Kann er/sie sich alleine um sein/ihr Aussehen kümmern, z.B. Haare kämmen (und bei Männern rasieren)?**

[NP5.10]

- 2- [ ] ohne Hilfe möglich, problemlos  
3- [ ] ohne Hilfe möglich, aber mühsam, anstrengend, braucht Zeit  
1- [ ] mit einiger Hilfe
- 0- [ ] nicht mehr möglich
- 5- [ ] andere tun es für ihn/sie, aber er/sie könnte es auch selbst  
6- [ ] andere tun es für ihn/sie, weil er/sie es nicht mehr kann
- 88- [ ] weiß nicht
- 99- [ ] keine Angabe



**13.5 Kann er/sie alleine gehen?**

[NP5.11]

- 2- [ ] ohne Hilfe möglich, problemlos (kann noch mit Gehstock gehen)
- 3- [ ] ohne Hilfe möglich, aber mühsam, anstrengend, braucht Zeit
- 1- [ ] mit einiger Hilfe (z.B. Gehwagen, Begleitperson)
- 0- [ ] nicht mehr möglich (rollstuhlabhängig)
- 88- [ ] weiß nicht
- 99- [ ] keine Angabe

**13.6 Kann er/sie selbstständig ins Bett gehen bzw. aufstehen?**

[NP5.12]

- 2- [ ] ohne Hilfe und Hilfsmittel möglich, problemlos
- 3- [ ] ohne Hilfe möglich, aber mühsam, anstrengend, braucht Zeit
- 1- [ ] mit einiger Hilfe (Hilfe durch eine Person, mit Hilfsmittel)
- 0- [ ] nicht mehr möglich
- 88- [ ] weiß nicht
- 99- [ ] keine Angabe

**13.7 Kann er/sie sich alleine baden oder duschen?**

[NP5.13]

- 2- [ ] ohne Hilfe möglich
- 3- [ ] ohne Hilfe möglich, aber mühsam, anstrengend, braucht Zeit
- 1- [ ] mit einiger Hilfe (beim Ein- bzw. Aussteigen aus der Wanne)
- 0- [ ] nicht mehr möglich
- 88- [ ] weiß nicht
- 99- [ ] keine Angabe

**13.8 Hat er/sie Schwierigkeiten, rechtzeitig zur Toilette zukommen?**

[NP5.14]

- 1- [ ] ja → **Wenn ja: Wie oft passiert das in einer Woche**  
(egal ob tagsüber oder nachts)?
  - 1- [ ] 1x – 2x pro Woche
  - 0- [ ] 3x und mehr pro Woche
- 88- [ ] weiß nicht
- 99- [ ] keine Angabe

2- [ ] hat einen Katheter / trägt Vorlagen /Windeln 0-  
[ ] nein

88- [ ] weiß nicht                      99- [ ] keine Angabe

**14. Kognitive Leistungsfähigkeit (GDS-Reisberg)** → *Einschätzung durch IV*

- 1-[ ] **keine** kognitive Leistungseinbußen
  - 2-[ ] **sehr geringe** kognitive Leistungseinbußen [*vergisst Namen, verlegt Dinge*]
  - 3-[ ] **geringe** kognitive Leistungseinbußen [*an fremden Orten nicht zurechtfinden, Wortfindungsstörung, Gegenstände verlieren, Namen Bekannter Pers. vergessen*]
  - 4-[ ] **mäßige** kognitive Leistungseinbußen [*eindeutige Defizite bzgl. Erinnerung (Lebenslauf, zurückliegende Ereignisse), Umgang mit Geld, Orientierung in unbekannter Umgebung, Verleugnen der Defizite*]
  - 5-[ ] **mittelschwere** kognitive Leistungseinbußen [*deutliche Defizite bzgl Lebensbiogr. Daten, Desorientierung zu Zeit und Ort, Probleme bei Kleidungs Auswahl, nicht bei Toilettengang*]
  - 6-[ ] **schwere** kognitive Leistungseinbußen [*Erinnert nicht den Namen naher Angehöriger, Lückenhafte lebensbiograf. Erinnerungen, Veränderungen in Umgebung / Jahreszeit werden nicht wahrgenommen, gestörter Tag-/Nachtrhythmus, Angstsymptome*]
  - 7-[ ] **sehr schwere** kognitive Leistungseinbußen [*Sprachverlust, Inkontinenz, Verlust fein- und grob-motorischer Fähigkeiten, erkennt nahe Angehörige nicht mehr*]
- 77-[ ] Nicht erfragt                      88-[ ] Weiß nicht                      99-[ ] Keine Angabe

**15. Wachheit**                      wg. Demenz nicht mehr einschätzbar **66-[ ]**                      [Valert]

- 0-[ ] meistens schläfrig                      77-[ ] Nicht erfragt
- 1-[ ] meistens wach                      88-[ ] Weiß nicht
- 2-[ ] schwankend, Tagesform abhängig                      99-[ ] Keine Angabe

**16. Stimmung / Affekt**                      wg. Demenz nicht mehr einschätzbar **66-[ ]**                      [Vstimm]

- 1-[ ] ausgeglichen
- 2-[ ] eher positiv, freundlich, zugänglich
- 3-[ ] schwankend, Tagesform abhängig                      77-[ ] Nicht erfragt
- 4-[ ] eher negativ, depressiv                      88-[ ] Weiß nicht
- 5-[ ] leicht erregbar, aggressiv                      99-[ ] Keine Angabe
- 6-[ ] apatisch

**17. Ist er / sie grundsätzlich mit seinem/ihrem Leben zufrieden?** [N7.3] / [GDS1]

- |                    |                      |   |
|--------------------|----------------------|---|
| 2-[ ] zufrieden    | 77-[ ] Nicht erfragt | 66-[ ] wg. Demenz nicht mehr einschätzbar |
| 0-[ ] unzufrieden  | 88-[ ] Weiß nicht    |   |
| 1-[ ] einigermaßen | 99-[ ] Keine Angabe  |   |

**18. Lebenswillen** wg. Demenz nicht mehr einschätzbar 66-[ ] [Vleben]

- |   |                      |
|---|----------------------|
| 0-[ ] sehnt den Tod herbei              | 77-[ ] Nicht erfragt |
| 1-[ ] deutlich erkennbarer Lebenswillen | 88-[ ] Weiß nicht    |
| 2-[ ] Schicksal, Gotteswille            | 99-[ ] Keine Angabe  |

**19. Lebensende**  
fallen

66-[ ] wg. Demenz nicht mehr einschätzbar → 20.1 – 20.3 ent-

**19.1 Macht er / sie sich Gedanken über das Lebensende?**

[cent-

tend]

*[IV: Hier gegebenenfalls nachfragen, wie oft diese Gedanken da sind oder ob sie es z.B. immer in einem bestimmten Zusammenhang aufkommen]*

1- [ ] Ja

2- [ ] Nein

88-[ ] Weiß nicht

99-[ ] Keine Angabe



**19.2 Hat er / sie Vorkehrungen oder eine Vorsorge für den Todesfall getroffen?**

[centprep]

*[IV: Nachfragen, wie die Überlegungen/Vorkehrungen aussehen; z.B. Planung des Ablaufs der Trauerfeier, Liederauswahl, Blumenschmuck, Grabgestaltung überlegt, Liegeplatz bestimmt]*

Ja [1]

nein [2]

*[IV: Wenn ja, bitte ankreuzen bzw. ausfüllen:]*

- Testament
- Betreuungsvollmacht
- Patientenverfügung
- „weiteres“
  
- spontane Antwort
- Antwort auf Nachfrage

88-[ ] Weiß nicht

99-[ ] Keine Angabe

77-[ ] Frage nicht gestellt

**19.3 Ist das Lebensende etwas Bedrohliches für ihn / sie?**

[centdrastic]

[IV: Hilfestellung durch: „Was ist das Bedrohliche daran?“, „Gibt es bestimmte Situationen, die Sie als Bedrohlich empfinden?“ Hier auch z.B. danach fragen, was Angst macht]

1- [ ] Ja      2- [ ] Nein      88-[ ] Weiß nicht      99-[ ] Keine Angabe



**19.4 Glaubt er / sie an ein Leben nach dem Tod?**

[centa-

fter]

[IV: Nachfragen, an was der Betroffene glaubt und auch, seit wann er dies tut; Gibt es für diese Vorstellungen etwa religiöse Hintergründe?]

1- [ ] Ja      2- [ ] Nein      88-[ ] Weiß nicht      99-[ ] Keine Angabe



**NUR WENN PROXY KIND / SCHWIEGERKIND ODER ENKELKIND IST**

**20. Beziehung zum/r Hundertjährigen**

**Hundertjährige und Ihre Angehörigen/Betreuer leben in einer ganz besonderen Konstellation – schließlich werden nur wenige Menschen so alt.**

**Weil dies für uns Wissenschaftlicher eine völlig neue Situation ist, die in den kommenden Jahren aber immer häufiger anzutreffen sein wird, würden wir von Ihnen gerne mehr darüber erfahren. Deshalb möchten wir Ihnen noch einige abschließende Fragen über Ihre Beziehung zu der/dem Hundertjährigen stellen.**

**20.1 Wie stark sind Sie an der Betreuung des 100 Jährigen beteiligt?** [NP-invol-vedcare]

*[Nur beantworten, wenn auskunftgebende Person NICHT Kind oder Enkel ist]*

[ 1 ] Nie

[ 2 ] Selten *[nur zu bestimmten Gelegenheiten z. b. Geburtstag, Weihnachten]*

[ 3 ] Manchmal *[1 x pro Monat]*

[ 4 ] Oft *[IV: 2 - 4x/Woche]*

[ 5 ] Immer / täglich

[88] Weiß nicht

[99] Keine Angabe

**20.2 Wie würden Sie Ihr Verhältnis zu dem/der 100 Jährigen beschreiben?**

[NP-relchilddes]

*[Mit was könnte man Ihre Beziehung vergleichen? Was erzählen Sie Freunden/anderen Menschen über Ihre Beziehung zum/zur Hundertjährigen?]*



[88] Weiß nicht

[99] Keine Angabe

**20.3 Wie ist es für Sie, sich um den/die Hundertjährige/n zu kümmern?** [NP-relchildcare]

*[Wie geht es Ihnen damit? Ist das selbstverständlich? Eine Pflicht? Eine innere Verpflichtung?]*

[88] Weiß nicht

[99] Keine Angabe

**20.4 Wenn Sie die Beziehung zu dem / der Hundertjährigen einschätzen sollten, würden Sie dann sagen (überwiegend) ...**

[NP-soz] aus HD100-vital

[ 0 ] normal, Situationsangemessen

[ 1 ] positiv, angenehm

[ 2 ] belastend, anstrengend

[ 3 ] stark belastend, bestimmt meinen Lebensrhythmus

[88] weiß nicht

[99] keine Angabe

IV – ID

[interviewer\_id]

**IFB**

Pbn – ID

[id]

**Interviewer-Fragebogen** (IFB – Vers. 2012-04)

**Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie**

Datum

[IFB]

Name

[Hundertjährige]

[Proxy]

**Hundertjährige/r**

weibl. [ 2 ]

männl. [ 1 ]

[I-gender]

**MMST** [ \_\_\_\_\_ ]

(übertragen aus HFB\_1)

<b>HFB – Teil 1</b>	<b>Dokumentation</b> [ ] Video [ ] Foto [ ] Audio [ ] keine	<b>Durchführung:</b> [ ] vollständig [ ] Abbruch
<b>HFB – Teil 2</b>	<b>Dokumentation</b> [ ] Video [ ] Foto [ ] Audio [ ] keine	<b>Durchführung:</b> [ ] vollständig [ ] Abbruch

**Weitere Kontakte (ja)** [ ] schriftlich  
[ ] telefonisch  
[ ] persönlich  
[ ] zur Presse

**Foto:** [ ] wissensch. Publikation  
[ ] Presse

**Blutabnahme** [ ] Ja [ ] Nein

**Dateneingabe** am \_\_\_\_\_ von wem? \_\_\_\_\_



## Interviewtermine (Datum / Zeit):

1.\_HFB Teil [  ] \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
1 od. 2 Datum [interview1\_date] [interview1\_start // end]

[  ] weitere Person anwesend \_\_\_\_\_  
[interview1\_observant] Name / Beziehung

2.\_HFB Teil [  ] \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
1 od. 2 Datum [interview2\_date] [interview2\_start // end]

[  ] weitere Person anwesend \_\_\_\_\_  
[interview2\_observant] Name / Beziehung

3.\_HFB Teil [  ] \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
1 od. 2 Datum [interview3\_date] [interview3\_start // end]

[  ] weitere Person anwesend \_\_\_\_\_  
[interview3\_observant] Name / Beziehung

4.\_HFB Teil [  ] \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
1 od. 2 Datum [interview4\_date] [interview4\_start // end]

[  ] weitere Person anwesend \_\_\_\_\_  
[interview4\_observant] Name / Beziehung

---

**Proxy** \_\_\_\_\_ [Beziehung]

## Interviewtermine

### Durchführung

1.\_PFB [  ] \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ [  ] [  ] [  ]  
H od S Datum [Proxy1\_date] [Proxy1\_start // end] pers telef. Schriftl.

2.\_PFB [  ] \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ [  ] [  ] [  ]  
H od S Datum [Proxy2\_date] [Proxy2\_start // end] pers telef. Schriftl.

3.\_PFB [  ] \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ [  ] [  ] [  ]  
H od S Datum [Proxy3\_date] [Proxy13start // end] pers telef. Schriftl.

**Dokumentation** [  ] Foto  
[  ] Audio  
[  ] keine

**Weitere Kontakte** [  ] ja  
[  ] nein

kein Proxy, weil .....

.....  
**Beurteilung der Antwortqualität des PBN / Vollständigkeit des Interviews**

[data\_qual]: Wie glaubwürdig erscheinen die Aussagen der PBN  
 Vollständigkeit der einzelnen Fragebogenbereiche

[comqualcomment]: Begründung der Qualitätseinschätzung und allg. Kommentare.

<b>Pbn MMST</b>	<b>MMST-Be- reich</b>	<b>Qualität der Antworten der Beantwortung</b>	<b>Kommentar IV zu HFB Interview</b>
[ ]	<b>15 - 21 alle Bereiche</b> [Level 5]	1- [ ] eingeschränkt 2- [ ] mäßig (so la la) 3- [ ] sehr gut / sehr hoch	
[ ]	<b>11-14 ♦+</b> <b>alle Bereiche</b> [Level 4]	1- [ ] eingeschränkt 2- [ ] mäßig (so la la) 3- [ ] sehr gut / sehr hoch	
[ ]	<b>11-14 Nur ♦</b> [Level 3]	1- [ ] gering 2- [ ] mäßig 3- [ ] gut	
[ ]	<b>5-10 ♦*</b> <b>alle Bereiche</b> [Level 2]	1- [ ] gering 2- [ ] mäßig 3- [ ] gut	
[ ]	<b>5-10 Nur *</b> [Level 1]	1- [ ] gering 2- [ ] mäßig 3- [ ] gut	
[ ]	<b>0 - 4 *</b> [Level 0]	1- [ ] gering 2- [ ] mäßig 3- [ ] gut	<i>[IV: bei MMST=0 immer ausfüllen]</i>
[MMSE]	[completion levels]	[data_qual]	[comqualcomment]

## Beurteilung des Probanden hinsichtlich

*IV Allgemein: A – D bitte als Gesamteindruck über alle Sitzungen einschätzen.*

*Ausnahme: Weicht PBN in einer Sitzung deutlich vom Gesamteindruck ab, dann diese Sitzung unter Angabe des Datums einschätzen und kommentieren*

### 1. A. Erscheinungsbild und Verhalten

1. Hörvermögen (mit Hörgerät, wenn eingesetzt) [I_4.7]	ausgezeichnet	gut	mäßig	schlecht	taub	Hat kein Hörgerät
	1	2	3	4	5	6
Abweichend vom Gesamteindruck am ..... [I_4.7_var]	1	2	3	4	5	6
Anmerkungen zu Abweichungen / Allgemein						[I_4.7_comment]

2. Sehvermögen (mit Brille oder Kontaktlinsen, wenn eingesetzt) [I_4.5]	ausgezeichnet	gut	mäßig	schlecht	blind	Hat keine Brille
	1	2	3	4	5	6
Abweichend vom Gesamteindruck am ..... [I_4.5_var]	1	2	3	4	5	6
Anmerkungen zu Abweichungen / Allgemein						[I_4.5_comment]

<b>3. Körperhaltung</b> [I_posture]	<b>Unauffällig</b>	<b>schlaff</b>	<b>steif</b>	<b>unruhig</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Abweichend vom Gesamteindruck</b>  <b>am .....</b> [I_posture_var]	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Anmerkungen zu Abweichungen / Allgemein</b>				[I_posture_comment]

<b>4. Gestik</b> [I_gesture]	<b>normal</b>	<b>verlangsamt / ausdruckslos</b>	<b>Tics / nervöses Zucken</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Abweichend vom Gesamteindruck</b>  <b>am .....</b> [I_gesture_var]	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Anmerkungen zu Abweichungen / Allgemein</b>			[I_gesture_comment]

<b>5. Körperpflege</b> [I_grooming]	<b>gepflegt / sauber</b>	<b>ungepflegt (Körpergeruch, Uringeruch, unrasiert, ungekämmt)</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Abweichend vom Gesamteindruck</b>  <b>am .....</b> [I_grooming_var]	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>Anmerkungen zu Abweichungen / Allgemein</b>		[I_grooming_comment]

<b>6. Kleidung</b> [I_dress]	<b>angemessen</b>	<b>nachlässig / verschmutzt</b> <i>(Essensreste, durchnässt)</i>	<b>unpassend</b> <i>(Jacke verkehrt, Pullover über Schlafanzug)</i>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Abweichend vom Gesamteindruck</b>  <b>am .....</b> [I_dress_var]	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Anmerkungen zu Abweichungen / Allgemein</b>			[I_dress_comment]

<b>7. Augenkontakt</b> [I_eyecontact]	<b>normal</b>	<b>wenig Augenkontakt</b>	<b>Starrt vor sich hin</b>	<b>kein Augenkontakt</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Abweichend vom Gesamteindruck</b>  <b>am .....</b> [I_eyecontact_var]	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Anmerkungen zu Abweichungen / Allgemein</b>				[I_eyecontact_comment]

## 8. Sprache:

<b>a. Geschwindigkeit</b> [I_speechpace]	<b>normal</b>	<b>verlangsamt</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Abweichend vom Gesamteindruck</b>  <b>am .....</b> [I_speechpace_var]	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Anmerkungen zu Abweichungen / Allgemein</b>		[I_speechpace_comment]

<b>b. Lautstärke</b> [I_speechvolume]	<b>normal</b>	<b>leise</b>	<b>sehr laut</b>	<b>monoton</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Abweichend vom Gesamteindruck</b>  <b>am .....</b> [I_speechvolume_var]	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Anmerkungen zu Abweichungen / Allgemein</b>				[I_speechvolume_comment]

<b>c. Deutlichkeit</b> [I_speechclarity]	<b>normal</b>	<b>undeutlich</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Abweichend vom Gesamteindruck</b>  <b>am .....</b> [I_speechclarity_var]	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Anmerkungen zu Abweichungen / Allgemein</b>		[I_speechclarity_comment]

## B. Aufmerksamkeit / Stimmung

<b>1. Aufmerksamkeit</b> [I_attention]	<b>normal</b>	<b>unkonzentriert</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Abweichend vom Gesamteindruck</b>  <b>am .....</b> [I_attention_var]	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Anmerkungen zu Abweichungen / Allgemein</b>		[I_attention_comment]

<b>2. Stimmung</b> [I_mood]	<b>ausge- glichen</b>	<b>heiter</b>	<b>eupho- -risch</b>	<b>ner- vös</b>	<b>ängst- lich</b>	<b>feind- -selig</b>	<b>trau- rig</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Abweichend vom Gesamteindruck</b>  <b>am .....</b> [I_mood_var]	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Anmerkungen zu Abweichungen / Allgemein</b>							[I_mood_comment]

## C. Orientierung

[I_or]	<b>zur Zeit</b> Ja [ 1 ] Nein [ 0 ] [I_or_time]	<b>zum Ort</b> Ja [ 1 ] Nein [ 0 ] (I_or_place)	<b>zur Person</b> Ja [ 1 ] Nein [ 0 ] [I_or_person]
<b>Abweichend vom Gesamteindruck</b>  <b>am .....</b> [I_or_var]	Ja [ 1 ] Nein [ 0 ] [I_or_var_time]	Ja [ 1 ] Nein [ 0 ] (I_or_var_place)	Ja [ 1 ] Nein [ 0 ] [I_or_var_person]
<b>Anmerkungen zu Abweichungen / Allgemein</b>			[I_or_comment]

## D. Einschätzung der Selbstbeurteilungsfähigkeit

[I_selfrating]	<b>Realistisch</b>	<b>Über-/ unterschätzt eigene Fähigkeit</b>
<b>Abweichend vom Gesamteindruck am .....</b> [I_selfrating_var]	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Anmerkungen zu Abweichungen / Allgemein</b>		[I_selfrating_comment]

## F. Kognitive Leistungsfähigkeit

(Global Deterioration Scale [GDS], Reisberg-Skalen)

[I\_3]

*Markieren Sie die Kategorie [1 – 7] mit den meisten [ ] Entsprechungen.*

*Die angeführten Beispiele [ ] dienen als Orientierungshilfe, es genügt, wenn eines der Kriterien der Person am ehesten entspricht.*

*Im Allgemeinen bemerken Angehörige eine Demenz erst ab Schweregrad 3.*

<p><b>1 Keine kognitiven Leistungseinbußen</b></p> <p>[ ] Keine subjektiven Beschwerden über ein Gedächtnisdefizit.</p> <p>[ ] Im Interview wird kein Gedächtnisdefizit evident.</p>	<p>[1]</p>
<p><b>2 Sehr geringe kognitive Beschwerden über Gedächtnisdefizit, am häufigsten in nachfolgenden Bereichen:</b></p> <p>[ ] vergisst, wo er/sie vertraute Gegenstände abgelegt hat;</p> <p>[ ] Vergesslichkeit wird anderen Gründen zugeordnet (bspw. Stress)</p> <p>[ ] vergisst früher gut bekannte Namen.</p> <p>[ ] Keine <b>objektiven</b> Zeichen eines Gedächtnisdefizits im Interview.</p> <p>[ ] Keine objektivierbaren Defizite bei Alltagsaufgaben oder im sozialen Umfeld. Angemessenes Verhalten unter Berücksichtigung der Symptomatik.</p> <p><b>Die kleinen Defizite der Demenz 2. Grades gelten noch als normal.</b></p>	<p>[2]</p>



### 3 geringe kognitive Leistungseinbußen

#### **Eindeutige Defizite in mehr als einem der nachfolgenden Bereiche:**

- [ ] Patient(in) kann sich an einem fremden Ort nicht zurechtfinden;
- [ ] Das soziale Umfeld bemerkt Wortfindungsstörungen und Probleme, sich an Namen naher Bekannter zu erinnern.
- [ ] Soziale Umfeld bemerkt Probleme bei Bewältigung von Alltagsaufgaben;
- [ ] Freunde und Bekannte bemerken Wortfindungsstörungen und Schwierigkeiten, die Namen von Bekannten zu erinnern;
- [ ] die/der Patient(in) behält nur einen geringen Teil eines gelesenen Textes; [3]
- [ ] die/der Patient(in) kann sich neue Namen schlecht / nicht merken;
- [ ] die/der Patient(in) verlegt oder verliert Wertgegenstände;
- [ ] während der klinischen Testung wird ein Konzentrationsdefizit evident.
- [ ] Defizite werden verleugnet und oft von leichter Angst begleitet.

**Soz.-med. Konsequenz:** Objektive Gedächtnisdefizite lassen sich nur in einem ausführlichen klinischen Interview bzw. in psychometrischen Tests finden.  
Ängste und Depressionen Teil dieses Stadiums. Erkrankte empfinden die Veränderung, die mit ihnen vorgeht, als sehr beängstigend. Betroffene zieht sich aus überfordernden Aufgaben zurück.

### 4 Leichte bis mäßige kognitive Leistungseinbußen

#### **eindeutige Defizite in folgenden Bereichen:**

- [ ] Erinnern aktueller oder kurz zurückliegender Ereignisse;
- [ ] Erinnern des eigenen Lebenslaufs;
- [ ] beim Rechnen, besonders (serieller) Subtraktion
- [ ] Zurechtfinden in fremder Umgebung
- [ ] Umgang mit Geld
- [ ] Unfähigkeit, komplexe Aufgaben durchzuführen.
- [ ] Massives Verleugnen von Defiziten ist die dominierende Abwehrstrategie. [4]
- [ ] vermeidet Situationen mit höheren Anforderungen
- [ ] Der Affekt verflacht

#### **Meist keine Defizite in nachfolgenden Bereichen:**

- [ ] Orientierung zu Zeit und Person;
- [ ] Wiedererkennen vertrauter Personen und Gesichter;
- [ ] Fähigkeit, sich an bekannten Orten zurechtzufinden.

**Soz.-med. Konsequenz:** Überwachte Selbstständigkeit, Überwachung der Finanzen

## 5 mittelschwere kogn. Leistungseinbußen (mittelschwere Demenz)

- [ ] Kann ohne fremde Hilfe nicht mehr zurechtkommen.
  - [ ] Kann sich während des Interviews kaum an relevante Aspekte seines gegenwärtigen Lebens erinnern (z.B. welche Schule besucht, wo geboren)
  - [ ] Vergisst Namen von Angehörigen, Adressen oder oft genutzte Telefonnummern.
  - [ ] Häufig ist Desorientierung zurzeit (Datum, Wochentag, Jahreszeit etc.) oder zum Ort.
  - [ ] Führt Rechenaufgaben fehlerhaft aus, kann nicht mehr in 4er od. 2er Schritten rückwärts zählen. [5]
  - [ ] Schwierigkeiten, sich situationsangemessen zu kleiden (Mantel im Sommer, Hausschuhe für den Waldspaziergang, ).
  - [ ] Personen dieses Stadiums erinnern allerdings noch einige Fakten, die sie selbst oder andere betreffen. Sie erinnern ihren Namen ebenso gut wie den der/des Ehepartnerin(s) oder der Kinder.
  - [ ] Sie brauchen keine Hilfe beim Toilettengang oder Essen
- Soz.-med. Konsequenz:** Hilfen im Tagesablauf, Teilzeithilfe od. Tagesklinik, Strukturierung der Umgebung

## 6 schwere kognitive Leistungseinbußen

- [ ] Kein Kurzzeitgedächtnis mehr (vergisst gerade Gesagtes wieder)
- [ ] Kann gelegentlich den Namen der/des Ehegattin(en) vergessen, von dem ihr/sein Überleben abhängt.
- [ ] Weitgehend keine Kenntnis zurückliegender Ereignisse und eigener Erfahrungen.
- [ ] Lückenhafte Erinnerung an die eigene Vergangenheit.
- [ ] Die Umgebung, Jahreszeiten und zeitliche Veränderungen werden z.B. nicht mehr wahrgenommen.
- [ ] Kann Schwierigkeiten haben, von zehn bis eins rückwärts zu zählen, gelegentlich sogar beim Vorwärtzählen von 1 bis 10.
- [ ] Benötigt Hilfe bei alltäglichen Verrichtungen, kann z.B. inkontinent werden oder fremde Hilfe benötigen, um sich an bekannten Orten zurechtzufinden. Gelegentlich gelingt es aber auch ohne Hilfe.
- [ ] Der Tag/Nacht-Rhythmus ist häufig gestört.

[6]

- [ ] Beinahe immer wird der eigene Name erinnert.
- [ ] Häufig können noch bekannte von unbekanntem Personen in der näheren Umgebung unterschieden werden.

### **Persönlichkeitsveränderungen und Gefühlsstörungen treten sehr variabel auf:**

- [ ] Gefühlsstörungen sind offensichtlich
- [ ] Verfolgungswahn; z.B. wird der Betreuungsperson Betrug und Diebstahl unterstellt oder mit imaginären Personen oder dem eigenen Spiegelbild gesprochen;
- [ ] Zwangssymptome; z.B. es wird ständig ein Gegenstand gereinigt;
- [ ] Zunehmende Angst und Unruhe.
- [ ] Aus der Vergangenheit nicht bekanntes aggressives Verhalten tritt auf;
- [ ] fehlender kognitiver Willensantrieb, z.B. kann erwünschtes Verhalten nicht mehr in die Tat umgesetzt werden, weil der Gedankengang dazu nicht mehr lange genug im Kopf behalten werden kann.

**Soz.-med. Konsequenz:** Ganztägige Hilfs- und Unterstützungsleistungen, Betreuung in Pflegeeinrichtung

## 7 sehr schwere kognitive Leistungseinbußen

- [ ] Häufig totaler Sprachverlust; gelegentlich sind noch sprachliche Automatismen erhalten,
- [ ] Harninkontinenz; ist auf Hilfe beim Toilettengang und Essen angewiesen.
- [ ] Verlust grundlegender psychomotorischer Fähigkeiten, kann z.B. nicht mehr laufen. Das Gehirn scheint den Körper nicht mehr steuern zu können.
- [ ] Häufig finden sich generalisierte und corticale neurologische Symptome (Krampfanfälle).

[7]

**Soz.-med. Konsequenz:** Langzeitpflege

2.

## Bewertung gesundheitlicher und psychologischer Aspekte

### 1) Lebenswillen

[I\_leben...]

- 0-[ ] sehnt den Tod herbei
- 1-[ ] deutlich erkennbarer Lebenswillen
- 2-[ ] Schicksal, Gotteswille

### 2) Wachheit

[I\_valert]

- 0-[ ] meistens schläfrig
- 1-[ ] meistens wach
- 2-[ ] schwankend, Tagesform abhängig

### 3) Lebenszufriedenheit

[I7.3 od.I\_GDS1]

- 0-[ ] unzufrieden
- 1-[ ] einigermaßen
- 2-[ ] zufrieden

### 3. Hamilton-Skala (Fremdeinschätzung Depression)

#### 1) Depressive Stimmung (traurig, hoffnungslos, hilflos, wertlos) [I\_{fordham}]

- 0-[ ] keine
- 1-[ ] nur auf Befragen geäußert
- 2-[ ] von Pbn spontan geäußert
- 3-[ ] aus dem Verhalten zu erkennen (Mimik, Haltung, Stimme, Neigung zum Weinen)
- 4-[ ] Pbn drückt FAST AUSSCHLIEßLICH diese Gefühlszustände in seiner verbalen und nicht verbalen Kommunikation aus

#### 2) Schuldgefühle [I\_feelingsofguilt] bzw. [I\_{fordham}]

- 0-[ ] keine
- 1-[ ] Selbstvorwürfe, glaubt Mitmenschen enttäuscht zu haben
- 2-[ ] Schuldgefühle / Grübeln über frühere Fehler
- 3-[ ] Jetzige Krankheit wird als Strafe gewertet / Versündigungswahn
- 4-[ ] Anklagende oder bedrohende akustische / optische Halluzinationen

#### 3) Suizidalität [I\_{fordham}]

- 0-[ ] nicht erkennbar
- 1-[ ] Lebensüberdruß
- 2-[ ] Todeswunsch / denkt an den eigenen Tod
- 3-[ ] Suizidgedanken oder entsprechendes Verhalten
- 4-[ ] Suizidversuche

#### 4) Erregung / Anspannung [I\_agitation] bzw. [I\_{fordham}]

- 0-[ ] keine
- 1-[ ] Zappeligkeit
- 2-[ ] Spielen mit Fingern, Haaren, usw.
- 3-[ ] Hin- und herlaufen, nicht still sitzen können
- 4-[ ] Händeringen, Nagelbeißen, Haareraufen, Lippenbeißen

## **Ergänzende Kommentare**

**1. Eindruck Umgebung, Wohnung:**

[I\_comment\_]

**2. Pflegeeindruck (bei Demenz):**

[I\_comment\_2]

**3. Sonstiges:**

[I\_comment\_3]



UNIVERSITÄT  
HEIDELBERG  
ZUKUNFT  
SEIT 1386

FAKULTÄT FÜR VERHALTENS-  
UND EMPIRISCHE KULTURWISSENSCHAFTEN

**Promotionsausschuss der Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften  
der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
Doctoral Committee of the Faculty of Behavioural and Cultural Studies, of Heidelberg University

**Erklärung gemäß § 8 (1) c) der Promotionsordnung der Universität Heidelberg  
für die Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften**  
Declaration in accordance to § 8 (1) c) of the doctoral degree regulation of Heidelberg University, Faculty of Behavioural and Cultural Studies

Ich erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertation selbstständig angefertigt, nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt und die Zitate gekennzeichnet habe.  
I declare that I have made the submitted dissertation independently, using only the specified tools and have correctly marked all quotations.

**Erklärung gemäß § 8 (1) d) der Promotionsordnung der Universität Heidelberg  
für die Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften**  
Declaration in accordance to § 8 (1) d) of the doctoral degree regulation of Heidelberg University, Faculty of Behavioural and Cultural Studies

Ich erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertation in dieser oder einer anderen Form nicht anderweitig als Prüfungsarbeit verwendet oder einer anderen Fakultät als Dissertation vorgelegt habe.  
I declare that I did not use the submitted dissertation in this or any other form as an examination paper until now and that I did not submit it in another faculty.

Vorname Nachname  
First name Family name \_\_\_\_\_ Katrin Boch \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift

Date, Signature \_\_\_\_\_ 4. Februar 2017 \_\_\_\_\_

*K. Boch*