

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Lebensweltorientierung nach Thiersch	2
2.1 Das Konzept der Lebensweltorientierung – Ein Überblick.....	2
2.2 Wichtige Begriffe - Alltag, Lebenswelt und Lebensbewältigung	4
2.2.1 Alltagsbegriff der Lebensweltorientierung	5
2.2.2 Ein gelingenderes Leben und die Pseudokonkretheit des Alltags	6
2.3 Selbstverständnis der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit	7
2.4 Struktur- und Handlungsmaximen der Lebensweltorientierung	8
2.5 Professionelles Handeln im Sinne der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit	11
2.6 Lebensweltorientierung und sein Bezug auf Soziologie und Gender.....	13
3. Palliative Care	15
3.1 Entstehung von Palliative Care.....	16
3.2 Das Konzept von Palliative Care.....	17
3.3 Soziale Arbeit in der Palliative Care	18
3.3.1 Profil der Sozialen Arbeit in der Palliative Care	19
3.3.2 Ethische Grundhaltung der Sozialen Arbeit und Hospizethik	20
3.4 Zwischenfazit.....	21
4. Hochbetagte Frauen in Palliative Care - Implikationen für die Soziale Arbeit	22
4.1 Überblick über die bisherige Forschung.....	23
4.2 Hochbetagtheit und Generationenunterschiede	26
4.3 Hochbetagte Frauen im Sterben –Wichtigste Erkenntnisse	27
4.3.1 Die Sorge, eine Last zu sein.....	28
4.3.2 Ökonomische Aspekte	30
4.3.3 Körper, Leib und Sexualität	30
4.3.4 Schönheit und Attraktivität	32
4.3.5 Gefühle und emotionale Versorgung	33
4.3.6 Fürsorgeausrichtung und Beziehungen	36
4.3.7 Spiritualität von Frauen.....	37
4.4 Implikationen für das Professionelle Handeln Sozialer Arbeit	38
5. Schlussbetrachtung.....	41
Literaturverzeichnis.....	42
Eidesstattliche Erklärung.....	46

1. Einleitung

Seit Jahren steigt die Lebenserwartung der Menschen und die Geburtenrate stagniert auf einem niedrigen Niveau (vgl. Statistisches Bundesamt 2006). Es ist von einer Feminisierung des Alters die Rede, da 66 % der über 80-Jährigen Frauen sind (vgl. Bäcker/Kistler 2020). Wir leben in Deutschland in einer alternden Gesellschaft. Diese Entwicklung geht allgemein mit einem erhöhten Pflegebedarf älterer Menschen einher. Viele der über 80-Jährigen haben schwere Erkrankungen wie Krebs etc., welche sie für ihre letzte Lebenszeit zu einem Hospizaufenthalt oder einer anderen palliativen Versorgung berechtigt. In einem Hospiz sind ca. 70 % der Bewohnenden Frauen.

In den letzten Jahren hat der Blick auf das Geschlecht oder Gender in vielen Bereichen an gesellschaftlicher Relevanz gewonnen. Die Gender Studies konnten dabei deutlich machen, dass das Geschlecht oder Gender auf das Leben eines Menschen großen Einfluss hat. Übertragen auf das ganzheitliche Konzept der Palliative Care ist noch wenig erforscht, wo spezifische, genderbedingte Aspekte der letzten Lebensphase bei Frauen oder Männern liegen. Viele wissenschaftliche Arbeiten prangern einen mangelnden Forschergeist für die Frage nach genderspezifischen Aspekten in Bezug auf die Themen Sterben und Tod an und fordern die Erarbeitung neuer Care-Konzepte. Die Soziale Arbeit steht vor der Herausforderung sich in ihrer Arbeit gendersensibel aufzustellen. Die Vermutung steht im Raum, dass ohne entsprechende Forschungen und Überlegungen zu ihrer Anwendbarkeit in der Praxis diese blinden Flecken sich im professionellen Handeln der Sozialen Arbeit negativ niederschlagen. Die Forschungsfrage dieser Arbeit lautet deswegen: Kann das professionelle Handeln mit hochbetagten sterbenden Frauen durch Erkenntnisse der gendersensiblen Alterssoziologie verbessert werden?

Um eine Antwort zu finden wurde eine beliebte Theorie der Sozialen Arbeit herangezogen: die Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch. Mit Hilfe der Literaturarbeit wird sich der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit, ihrem Arbeitsfeld in Palliative Care und schließlich den alterssoziologischen Erkenntnissen über sterbende Frauen gewidmet.

Diese Bachelor-Thesis besteht aus zwei Hauptteilen. Im ersten Teil werden grundsätzliche theoretische Aspekte der Lebensweltorientierung, ihrem Verständnis von professionellem Handeln der Sozialen Arbeit und seinen Bezug zu soziologischen Erkenntnissen, wie dem Geschlecht, herausgearbeitet. Anschließend wird durch die Vorstellung des Konzepts der Palliative Care und dem Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit das Verständnis von professionellem Handeln mit Sterbenden erweitert. Nachdem dieses Verständnis in einem Zwischenfazit

festgehalten wurde, sind im zweiten Teil der Thesis die Erkenntnisse über die bisher gewonnenen Besonderheiten von hochbetagten sterbenden Frauen dargestellt. Das erarbeitete Verständnis von professionellem Handeln Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit ergab, dass es sinnvoll ist die Darstellung der gendersensiblen Erkenntnisse hochbetagter Frauen in den Fokus zu setzen. Durch soziologische Erkenntnisse über die Lebenswelt einer Zielgruppen wird letztendlich das Wissen der Sozialarbeitenden um verbreitete Bedarfe erhöht und ihre Arbeit professionalisiert. Die Frage nach Implikationen für die Verbesserung des professionellen Handelns ist dieser Darstellung nachgeordnet. Auch wenn sich die Soziale Arbeit nicht nur auf die betroffenen Frauen bezieht, sondern auch auf die Nahestehenden, die Ehrenamtlichen und das Team, ist die Arbeit mit ihnen nicht im Zentrum dieser Thesis. Es werden vornehmlich Quellen herangezogen, welche sich auf Frauen aus dem westlichen Kulturkreis beziehen lassen.

2. Lebensweltorientierung nach Thiersch

Um über Professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit mit hochbetagten Frauen sprechen zu können und wie es durch soziologische Erkenntnisse verbessert werden kann, wird im folgenden Kapitel das Konzept der Lebensweltorientierung betrachtet. Zudem wird der Bezug zu soziologischen Theorien genauer beleuchtet, um ein Verständnis für das Einfließen gendersensibler Erkenntnisse in das Professionelle Handeln Sozialer Arbeit aufzubauen.

2.1 Das Konzept der Lebensweltorientierung – Ein Überblick

Das Konzept der Lebensweltorientierung wird seit Ende der Sechzigerjahre ausgearbeitet und bildet inzwischen einen Grundpfeiler der Brücke von Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit (vgl. Thiersch 2015, 328). Hans Thiersch, der Begründer der Lebensweltorientierung, erklärt kurz, dass sich die Idee des Konzeptes „in der alltäglichen Lebenswelt der Adressat*innen und der Entwurf der sozialpädagogischen Handlungsmuster in Bezug darauf“ (Thiersch 2020, 26) findet. Der sehr individuelle Alltag der Menschen wird hierbei in den Blick genommen. Von Seiten der Sozialen Arbeit ist dieser der wichtigste Orientierungspunkt. Zentral ist das Leben und Erleben des Menschen im Alltag, in der Alltäglichkeit als „eine spezifische Form des Weltverhältnisses [...] in dem Menschen sich immer schon vorfinden“ (Thiersch 2015, 336). Dabei wirkt der Alltag von vielen Menschen vielleicht im ersten Moment objektiv ähnlich oder gar gleich auf Grund ihres Berufs, der sozialen Lage und des Milieus. Dennoch ist das persönliche

Erleben des Menschen bei der Lebensweltorientierung von zentraler Bedeutung, sodass auch jeder einzelne, individuelle Alltag eines Menschen besonders und einmalig ist. Die Annahme eines komplexen Individuums und dessen Bezug und Wirkung auf sein Umfeld, also mit Mitmenschen, der Familie, der Gesellschaft und im Alltag lässt sich z.B. auch im Verständnis der Familientherapie oder Familienberatung und Personenzentrierten Systemtheorie finden.

Klaus Grunwald und Thiersch erklären das Konzept der Lebensweltorientierung in der Tradition der hermeneutisch-pragmatischen Sozialpädagogik und pragmatisch orientierten Sozialen Arbeit (vgl. Thiersch 2015, 31+332). Durch die Hermeneutik als geisteswissenschaftliche Kunst des Verstehens, werden der Alltag und die Alltagserfahrungen von Menschen nicht objektiv erklärt, sondern in Deutungs- und Verständnismustern bestimmt, „die sich in der Erfahrung mit denen ergeben, die in ihr leben“ (Thiersch 2020, 54).

Er betont dabei, dass die Erfahrungen der Menschen in allen Dimensionen des Alltags durchweg und immens durch ihre Gefühle geprägt sind (vgl. Thiersch 2020, 52). Er führt dies folgendermaßen aus: „Die Deutungen der Alltäglichkeit sind verbunden mit Gefühlen, in denen die Deutungsmuster und Handlungsformen fundiert sind“ (ebd., 54). Thiersch stellt zusammenfassend folgende zentrale Momente der Alltäglichkeit besonders heraus:

„[...] die *Subjektivität der Deutungen* und die *Unmittelbarkeit der Erfahrungen* in der Alltäglichkeit von Zeit, Raum und sozialen Beziehungen im Vordergrund, ebenso die *Bewältigungsaufgaben*, der *Kampf um Anerkennung* und das *Ziel eines gelingenderen Lebens*.“ (Thiersch 2020, 52; Kursivsetzung durch d. Verf.)

Über die Jahre haben verschiedene Theoretiker*innen, wie z.B. Alfred Schütz, Jürgen Habermas, Peter Berger, Thomas Luckmann und Björn Kraus dem Konzept der Lebensweltorientierung verschiedene Betonungen gegeben. Kraus entwickelte dabei eine systemisch-konstruktivistische Perspektive der Lebensweltorientierung. Auch Thiersch hat sich in den letzten Jahren mit aufkommender Kritik befasst, sich damit auseinandergesetzt und sich bemüht, die Theorie hieran zu schärfen (vgl. Thiersch 2015, 329 ff). Kraus und Thiersch führten 2014 hierzu einen Diskurs über verschiedene Ansätze im Verständnis von Lebenswelt (vgl. Thiersch/Kraus 2014). In dieser Arbeit wird jedoch aus Gründen des Umfangs nicht genauer auf die system-konstruktivistische Perspektive der Lebensweltorientierung von Kraus eingegangen, sondern im Folgenden die Denkweise Thierschs zur Untersuchung der Leitfrage genutzt.

2.2 Wichtige Begriffe - Alltag, Lebenswelt und Lebensbewältigung

Thiersch erklärt, dass die Begriffe „Alltag“ oder „Alltäglichkeit“ eher den kritischen, sozialistischen Kontexten entstammen, wohingegen „Lebenswelt“ von ihm dem philosophischen, phänomenologischen Kontext zugeordnet wird (Thiersch 2020, 47). Doch er versteht sie beide insgesamt als kritische Begriffe mit verschiedener Akzentuierung und erklärt ihre unterschiedliche Bedeutung folgendermaßen:

„Innerhalb dieses weiten und prinzipiell gleich strukturierten Begriffsfeldes aber akzentuiert ‚Alltag‘ bzw. ‚Alltäglichkeit‘ eher konkrete Handlungsmuster und ‚Lebenswelt‘ eher den Zusammenhang und das Zusammenspiel dieser Handlungsmuster mit den in diese Handlungsmuster hineinragenden institutionellen Arrangements und Lebenslagen.“
(Thiersch 2020, 47)

Die Begriffe von „Alltag“ und „Leben“ sowie „Alltagsbewältigung“ und „Lebensbewältigung“ sollten dabei nicht als prinzipiell unterschiedlich verstanden werden, sondern können in dieser seiner Denkweise nebeneinander genutzt werden (vgl. Thiersch 2020, 47). Das Zitat von Thiersch zeigt, dass bei der Analyse von Lebenswelten sowohl auf den individuellen Alltag und die dortigen Bewältigungsmuster geschaut wird, als auch auf ihre Verwobenheit und gegenseitige Beeinflussung mit gesellschaftlichen Gegebenheiten.

Margrit Brückner und Thiersch sprechen davon, dass die Lebenswelt und Bewältigungsmuster viel durch Macht- und Unterdrückungsstrukturen von der Gesellschaft beeinflusst werden (Brückner/Thiersch 2005, 144). Hier verbirgt sich das oben erwähnte kritische Verständnis von Lebenswelt, welches auch normative Forderungen nach Verbesserungen an die Gesellschaft, Institutionen usw. richtet. Dies insbesondere gegen Unterdrückungsstrukturen und für mehr soziale Gerechtigkeit, wobei diesen Grundwerten der Lebensweltorientierung in Kapitel 2.3 noch genauer nachgegangen wird. Angemerkt werden soll an dieser Stelle in Bezug auf die Genderthematik der Leitfrage erst einmal, dass hierzu unter anderem auch das Bestreben von Frauenrechtsbewegungen für die Gleichberechtigung gezählt werden kann.

Das Konzept der Lebensbewältigung von Lothar Böhnisch ist sprachlich verwandt mit dem der Lebensweltorientierung, weswegen zur besseren Differenzierung nun kurz darauf eingegangen werden soll. Seinen Ursprung hatte es in den Achtzigerjahren in dem Bestreben, das Coping-Konzept der Psychologie für die Soziale Arbeit anwendbar zu gestalten (vgl. Böhnisch 2019, 9ff). Somit ist es ebenfalls ein Theorie-Praxis-Konzept. Die Lebensbewältigung bezieht sich auf Menschen in kritischen Lebenskonstellationen und betrachtet das individuelle

Bewältigungsverhalten, den gesellschaftlichen Einfluss und den sozialpädagogischen Anschluss. Er teilt darauf bezogen eine gelingende Bewältigung in Grundkomponenten auf: „die Chance der Thematisierung, des Aussprechen- und Mitteilens innerer Hilflosigkeit und Ohnmacht“ (ebd., 11). Es ist somit ein Konzept, welches ähnlich nah am Individuum versucht sein Verhalten in der Welt zu verstehen, jedoch bezieht es sich im Grundsatz hierbei nur auf schwierige, kritische oder negative Herausforderungen im Leben der Menschen. Lebensbewältigung im Sinne der Lebensweltorientierung umfasst viel allgemeiner das sich Arrangieren mit Prägung, der Ablehnung oder Übernahme der Normen mit dem Ziel der Gestaltung der eigenen Lebensmöglichkeiten (vgl. Brückner/Thiersch 2005, 143).

2.2.1 Alltagsbegriff der Lebensweltorientierung

Im Fokus der Lebensweltorientierung steht also der Mensch mit seiner *Verwobenheit* in materielle, soziale und symbolische Strukturen seiner Lebenswelt (vgl. Brückner/Thiersch 2005, 142). Dabei ist der Alltag der Menschen sehr individuell und vielschichtig.

Zum einen besteht er aus täglichen Aufgaben, welche selbstverständlich und routiniert erledigt werden, von den Menschen jedoch als nachrangig und nicht sehr wichtig erachtet werden (vgl. Thiersch 2020, 37). Hierzu zählt für die meisten z.B. den Müll runterzubringen, was zuweilen nötig ist, um darin nicht zu versinken, jedoch eher als Pflicht erledigt wird, denn als Hobby. Gegensätzlich dazu kann die Kompetenz, diese trivialen, alltäglichen Aufgaben zu bewältigen, aber auch als sehr anerkennungswürdige Leistung gesehen werden, denn „man kann und soll sich auf die Bewältigungskompetenzen im Alltag verlassen; sie stiften Sicherheit und Vertrauen in die Welt und in die Menschen“ (ebd., 37), so Thiersch. Es ist wichtig, bei diesem und allen folgenden Beispielen seiner Art präsent zu halten, dass der Alltag und sein Erleben für den Menschen wirklich sehr individuell ist und Ausnahmen von solch plakativen Beispielen immer gefunden werden können. Das Beispiel der Haushaltsführung hat nur den Anspruch, vereinfacht eine greifbare Vorstellung zu vermitteln.

Der Alltag kann von den Menschen jedoch auch als nicht selbstverständlich gesehen werden und manche kritisieren ihn, denn „sie fühlen sich im Alltag bedrängt und überfordert“ (Thiersch 2020, 37). Thiersch erklärt, dass diese Menschen den Alltag auch als Gesellschaftskritik gestalten, sich ihrer Verweigern und einen „alternativen Alltag“ aufbauen, welcher versucht sich kritisch „einer kapitalistischen Gesellschaftsordnung mit ihren ökologischen und sozial ausbeuterischen Produktions-, Finanz- und Konsumentenstrukturen“ (ebd.) entgegenzustellen.

Des Weiteren gibt es auch Menschen, welche im Alltag ebenfalls Einschränkungen wahrnehmen, doch sich nicht radikal dagegen ausrichten. Innerhalb der Gesellschaft suchen sie Räume und Möglichkeiten, ihren Alltag freier zu gestalten (vgl. Thiersch 2020, 37). Beides jedoch bedeutet, dass sich diese Menschen der Einengungen ihrer Gestaltungsmöglichkeiten des Alltags durch die oben genannten Strukturen einer Gesellschaft bewusst sind.

2.2.2 Ein gelingenderes Leben und die Pseudokonkretheit des Alltags

Die Bewusstwerdung der Menschen über sich und ihre Lebensverhältnisse, welche die Lebensweltorientierung anstrebt, betrifft besonders ein kritisches Verständnis der gesellschaftlichen Machtverhältnisse (vgl. Thiersch 2015, 338). Es handelt sich somit um ein kritisches Alltagskonzept, welches besonders im Kontext einer marxistischen-sozialistischen Gesellschaftsanalyse Kritik am Alltag übt (vgl. Thiersch 2014, 44f). Laut Thiersch dreht es sich in dem Alltag der meisten Menschen „[...] um den Alltag des Proletariats, das in den Strukturen des Kapitalismus in der Entfremdung von sich, seiner Arbeit und seinen sozialen Beziehungen lebt“ (ebd., 44) und bei Erkennen seiner verborgenen Potentiale den Wunsch zur Veränderung seiner Verhältnisse erleben kann.

Das heißt, dass ein Spannungsfeld ausgemacht wird, indem auf der einen Seite die „Selbstverständlichkeit der alltäglichen Bewältigungsaufgaben“ (Thiersch 2014, 45) steht und auf der anderen Seite das Ringen oder Streben nach einem besseren, *gelingenderen Leben* steht. Brückner und Thiersch beschreiben diesen Konflikt deswegen als Dilemma zwischen der Anstrengung, den leidvollen Verhältnissen entkommen zu wollen, und gleichzeitig in den Verhältnissen zu verharren und sich durch beruhigende Routinen im leidvollen Alltag eine Entlastung zu verschaffen (Brückner/Thiersch 2005, 143). Damit bezieht sich Thiersch auf Karel Kosiks kritische Betrachtung des Alltags als „pseudokonkreten Alltag“ (vgl. Thiersch 2014, 45f; zit. n. Kosik 1967). Er erläutert die zuvor benannte Ambivalenz und Konflikthaftigkeit wie folgt:

„Pseudokonkret meint, dass er 'konkret' in der Unmittelbarkeit seiner Erledigungszwänge ist, dass er darin aber nur 'pseudo' ist, weil er sich auch mit vordergründigen Lösungen zufrieden gibt und die Schwierigkeiten der Bewältigung im Anspruch des Gelingenderen verstellt und verdrängt.“ (Thiersch 2014, 66f)

Die Menschen leben demnach zwischen einer pragmatischen Offenheit bezogen auf potentielle, lohnende Veränderungen und einer, durch Routinen geprägten, Verengung ihrer Möglichkeiten bei der Erledigung ihrer alltäglichen Aufgaben (vgl. Brückner/Thiersch 2005, 143).

2.3 Selbstverständnis der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit

In diesem Spannungsfeld und in der Widersprüchlichkeit der Lebenswelt versucht die Lebensweltorientierte Soziale Arbeit das Potential für einen gelingenderen Alltag zu stärken und richtet sich dabei insbesondere auf *soziale Gerechtigkeit* aus (vgl. Thiersch/Grunwald 2018, 909). Die Teilhabe an der Lebenswelt und das sich dadurch gleichzeitig ergebene Potential zur Veränderung der Lebenswelt, sprich der Mitgestaltungsmöglichkeiten, sind zentral in der Lebensweltorientierung.

Die Soziale Arbeit soll mit ehrlichem *Respekt* und *Wertschätzung* auf die Lebenswelt der Menschen und ihrer bisherigen Bewältigung blicken. Gleichzeitig wird durch die „Eröffnung von Chancen, Notwendigkeiten, Zumutungen und Provokation (Destruktion)“ (Thiersch/Grunwald 2018, 910) auch zu einem alternativen, möglicherweise gelingenderen Alltag geschaut. Für Thiersch und Grunwald bedeutet das für die Soziale Arbeit dabei eine wichtige, herausfordernde Aufgabe, dieses Spannungsfeld auszuhalten, produktiv zu nutzen und in Balance beider Blickpunkte zu sein. Dabei ermöglicht der „Respekt vor Erfahrungen und Bewältigungen in der Lebenswelt“ (ebd.) und das Sich-Einfühlen und Einlassen das Fundament, von welchem aus neue Möglichkeiten erfasst werden können. Thiersch und Grunwald konkretisieren dabei die Fähigkeit zu Respekt wie folgt:

„Respekt vor der Lebenswelt meint außerdem die Fähigkeit und den Mut, anderes, Unverständliches und Fremdes auch stehen lassen zu können und sich im Sinn von Alltagsbewältigung auf pragmatische Arrangements im gemeinsamen Handeln zu beschränken.“ (Thiersch/Grunwald 2018, 910)

Im Herausfinden dieser möglichen Arrangements setzt die Lebensweltorientierung auf *Verhandlungen* in Dialogform, bei denen aktiv und gemeinsam an Lösungsmöglichkeiten gearbeitet werden kann (vgl. Thiersch 2015, 329). Thiersch und Grunwald erklären die Spannung zwischen der Anerkennung von Bestehendem und dem Wunsch der Transzendierung wie folgt:

„Verhandlung aber verlangt als Vermittlung von Anerkennung und Zumutung immer auch Deutlichkeit in der pädagogischen Position, beinhaltet also – in der Konkretisierung der Destruktion von Alltag und Lebenswelt – auch Konflikt, Streit und Auseinandersetzung um die Realisierung von Optionen und um die Verbindlichkeiten eines gemeinsamen verträglichen Lebens.“ (Thiersch/Grunwald 2018, 911)

Primär hilft die lebensweltorientierte Soziale Arbeit den Menschen, ihre alltäglichen Lebenserfahrungen zu verbessern (vgl. Thiersch 2015, 94). Dies steht jedoch allzu häufig in Konflikt

mit den Rahmenbedingungen der Gesellschaft, die die Möglichkeiten für die Menschen leider begrenzen, sodass Thiersch den „Auftrag der Einmischung in die gesellschaftlichen politischen Verhältnisse und Politiken“ (Thiersch 2015, 94) als notwendigen und damit als unverzichtbaren Bestandteil des Konzepts benennt. Die lebensweltorientierte Soziale Arbeit sollte sich ihrer Ausrichtung auf die Realisierung sozialer Gerechtigkeit immerzu bewusst bleiben.

Die Anerkennung aller Menschen in ihrer Gleichheit von Rechten und Chancen ist Teil der sozialen Gerechtigkeit (vgl. Thiersch 2015, 92). Thiersch und Grunwald konkretisieren dies im Sinne der Forderungen der Diversitäts-Bewegung folgendermaßen: „Gerechtigkeit im Zeichen von Gleichheit verbindet sich mit Gerechtigkeit als dem gleichen Recht für alle auf Unterschiedlichkeit“ (Thiersch 2015, 334).

2.4 Struktur- und Handlungsmaximen der Lebensweltorientierung

Thiersch beschreibt in der Lebensweltorientierung verschiedene sogenannte Struktur- und Handlungsmaximen, welche konkretisieren sollen, wie hilfreiche Voraussetzungen in der Arbeit „an einem gelingenderen Alltag im Horizont von sozialer Gerechtigkeit geschaffen werden können“ (Thiersch 2020, 119). Diese beziehen, verweisen und ergänzen sich und sollen nicht vom Konzept der Lebensweltorientierung isoliert werden oder sich neuer Entwicklung und Aufgaben gegenüber als nicht anpassungsfähig zeigen (vgl. ebd.).

Als erstes Prinzip nennt Thiersch deswegen die *Einmischung*. Durch das Verständnis der gesellschaftlich bedingten Lebensverhältnisse in und mit denen die Soziale Arbeit tätig ist, soll diese eine Position einnehmen (vgl. Thiersch 2015, 346). Dies gilt für jegliche gesellschaftliche, sozial- und bildungspolitische Bereiche und ist besonders als eine „permanente Beteiligung und Einflussnahme zu sehen – Einmischung wird so zum kontinuierlichen Mitmischen“ (ebd., 347).

Die Maxime der *Alltagsnähe*, was bedeuten soll, dass die Soziale Arbeit in der alltäglichen Lebenswelt der Menschen ihren Platz haben soll, wie z.B. in Jugendclubs oder Nachbarschaftszentren, ergibt sich aus dem Ideal in der Lebenswelt stattzufinden (vgl. Thiersch 2020, 119f; Thiersch 2015, 347f). Es wird versucht ein präsenter Teil der alltäglichen Lebenswelt zu sein. Viele Angebote dort sind somit gut zu finden, offen, niederschwellig und nicht sehr spezialisiert, bei denen erstes Vertrauen wachsen kann, welches die sozialpädagogische Arbeit überhaupt erst ermöglicht. Jedoch werden meist auch speziellere Angebote ins Repertoire eingebettet.

Thiersch warnt in der Arbeit mit spezielleren Themen deutlich davor, die Verhältnisse zum Leidwesen des Erfolges der Angebote aus den Augen zu verlieren, wie folgt:

„In der spezialisierten Arbeit kann die Konzentration auf die eigenen Aufgaben mit Ausblendung und Verkürzung von allem einhergehen, was über den speziell umschriebenen Kreis hinausgeht; es kann darin den Verhältnissen fremd, äußerlich und auf Dauer gesehen ineffektiv bleiben.“ (Thiersch 2020, 221)

Die nächste Maxime ist die der *Regionalisierung und Sozialraumorientierung*, welche die Aufgaben der Alltagsnähe auf die sozialpädagogische Sozialraumpolitik transformiert (vgl. Thiersch 2020, 122). Diese soll sich darum bemühen, die Erfahrungen und die Gestaltung des Sozialraumes in der „Spannung von Verlässlichkeit und Offenheit zu bestimmen“ (ebd., 123). Die Soziale Arbeit stellt sich wieder die Aufgabe, ein Teil der alltäglichen Lebenswelt der Menschen zu sein, deswegen natürlich auch regional vor Ort bei den Betroffenen. Außerdem soll ein professioneller Aufbau und eine gute Zusammenarbeit der Angebote und Institutionen gewährleistet werden. Durch Kooperation sowie Koordination und insbesondere mit der „Beteiligung aller Betroffenen, auch derer, die dazu ausdrücklich ermutigt werden müssen“ (ebd., 124), um sich an ihren Bedarfen auszurichten. Dahinter steht auch die Aufgabe Menschen zu unterstützen bei der Aneignung und Nutzung ihres Sozialraums, denn hier sieht die Lebensweltorientierung auch Ressourcen, wie z.B. in der Alltagsolidarität (vgl. ebd., 123).

Eine weitere Maxime ist die *Prävention*, welche Thiersch als ein allgemeines Ziel von Sozialer Arbeit nennt (vgl. Thiersch 2020, 128). Er definiert sie wie folgt:

„Sie sieht – das ist ihre elementare Aufgabe – die alltäglichen Lebensverhältnisse im Horizont der Zeit, in Entwicklungsperspektiven, sie will Menschen befähigen, Herausforderungen in den Möglichkeiten und Bedrohungen einer prinzipiell offenen Zufügung möglichst gut zu bewältigen.“ (Thiersch 2020, 128)

Dabei werden die verschiedenen Formen der primären, sekundären und tertiären Prävention unterschieden, auf welche hier nicht genauer eingegangen wird. Es soll nur angemerkt werden, dass Prävention oft als Vorsorge verstanden wird, doch auch die Nachsorge, die tertiäre Prävention, dazu gezählt wird (vgl. Thiersch 2020, 129). Thiersch problematisiert jedoch, dass der Blick von Prävention auf potentiell bevorstehende Katastrophen im Leben „Unsicherheiten und Ängste steigern“ (ebd., 130). Dies jedoch befindet sich widerstrebend in der „Offenheit des Lebens und Pragmatik der Alltäglichkeit angelegten Bewältigungschancen“ (ebd.). Die Prävention befindet sich also in dem Spannungsfeld von einer problematisierenden Perspektive auf das Leben und der gelingenden Bewältigung des Alltags. Doch in Bezug auf die potentiellen,

jedoch sehr realen Konsequenzen von katastrophalen Szenarien, Thiersch nennt hier besonders ökologische und ökonomische, kann die „präventive Angst“ (ebd., 132) eine vorantreibende Kraft sein.

Weitere Maxime sind die *Integration und Inklusion*, welche ebenso für die Soziale Arbeit als selbstverständlich gelten wie die Prävention und sich auf die Gleichheit aller Menschen berufen (vgl. Thiersch 2020, 132). Integration wurde zuerst als Begriff genutzt und beschreibt das Einfügen in die vorherrschende Normalität. Inklusion hingegen betont die „Gleichheit, Gleichberechtigung und Gleichwürdigkeit“ (ebd.) jedes Menschen in der Gesellschaft, wobei es nun besonders wichtig sei, sich Stigmatisierungen bewusst zu werden. Thiersch stellt jedoch heraus:

„Es braucht – in aller prinzipiellen Gleichheit – die Anerkennung von Problemen und die Rücksicht auf die Erfahrungen und Erlebnisse und auch auf die daraus erwachsenen Kränkungen, Zweifel und Fragen in dem oft so fordernden und überfordernden Kampf mit den einschränkenden Besonderheiten in der alltäglichen Lebenswelt.“ (Thiersch 2020, 134f)

Weswegen Thiersch hier starke Kritik an dem vorherrschenden Verständnis von Leben übt, welches auf „leistungsbedingten Erfolg und die gekonnte Erledigung in allen Aufgaben setzt“ (Thiersch 2020, 135). Inklusion versucht außerdem eine allgemeine Gleichheit der Menschen bei gleichzeitiger Anerkennung der „Gleichheit im Recht auf Ungleichheit“ (ebd.). Diese Maxime ist somit besonders auf soziale Gerechtigkeit bezogen.

Zuletzt ist die Maxime der *Partizipation* zu nennen, welche auch auf den demokratischen Werten der Mitbestimmung beruht (vgl. Thiersch 2020, 139). Bei der Partizipation liegt die Herausforderung darin, die Menschen in ihrer „Eigensinnigkeit“ (ebd.), anders ausgedrückt in ihrer Individualität und Einzigartigkeit, insbesondere auf ihre alltäglichen Erfahrungen bezogen, wahrzunehmen. Sie sind für ihre Bewältigungsaufgaben im Alltag zuerst einmal selbstverantwortlich (vgl. ebd., 140). Die Soziale Arbeit ist für Menschen dazu da, gemeinsam potentielle Lösungen zur guten Bewältigung auszumachen. Hierbei sieht Thiersch die Gefahr der Bevormundung, sobald die Eigensinnigkeit der Menschen zu sehr aus dem Blick gerät. Er rät der Sozialen Arbeit zur Partizipation folgendes:

„In der Sozialen Arbeit ist Partizipation immer ein schwieriges Abwägen, sie muss als ein Prozess praktiziert werden, in dem es darum geht, im je Möglichen der Adressat*innen den Willen und die Kraft zur Selbstständigkeit zu sehen, aufzugreifen und zu stärken.“ (Thiersch 2020, 140)

2.5 Professionelles Handeln im Sinne der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit

Wie schon im Selbstverständnis der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit beschrieben, ist das nützliche oder professionelle *Umgehen mit Spannungsfeldern* in dem Konzept zentral. Es entzieht sich einfachen Lösungen und sieht darin seine Stärke (vgl. Thiersch 2015, 341).

Thiersch spricht von einer Philosophie des Konzeptes, welche sich „zur professionellen Haltung, zum Habitus, zur Berufsidealität verdichtet“ (ebd., 354). Für die Lebensweltorientierte Soziale Arbeit beinhaltet Professionelles Handeln folgende Hauptprinzipien:

Methodisches Handeln

Zu allererst sind die für die Situation und das Ziel passenden Methoden ausfindig zu machen und anzuwenden. Wenn sich das methodisch strukturierte Handeln nun auf die Grundgedanken der Lebensweltorientierung bezieht, schärft sich laut Thiersch das besondere Profil der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit (vgl. Thiersch 2020, 158; Thiersch 2015, 355). Grundlage ist die Haltung der Professionellen, ihre Ausrichtung auf alle Handlungs- und Strukturmaximen und das Wissen um die Individualität der Menschen in ihren Erfahrungen im Alltag. Dabei sollten sich die Professionellen ihrer eigenen Person, also ihres Einflusses im gemeinsam Aushandeln mit den Menschen bewusst sein und mit einem überhöhten Fokus auf die Erreichung von Zielen durch Methoden nicht riskieren, etwas Wichtiges zu vergessen, nämlich die Reflexion des Miteinanders (vgl. ebd., 159).

Strukturierte Offenheit

Dieser Begriff ist eine Neuschöpfung von Thiersch, welche die „Vermittlung von Offenheit und Strukturierung“ (Thiersch 2020,160) vereint. Thiersch erklärt dies folgendermaßen:

„Es bedeutet, dass Handeln in methodischen Strukturen bestimmt ist, dass aber diese Strukturiertheit immer der Offenheit des Aushandelns in den konkreten individuellen Notwendigkeiten und Möglichkeiten ausgesetzt wird und dass dieses Aushandeln sicher immer in einem zirkulären Prozess zwischen Strukturiertheit und Offenheit realisiert.“ (Thiersch 2020,160)

Auch wenn die immense Gefahr besteht, dass Strukturen grundsätzlich dazu neigen, mehr einzuzengen und die Sicht auf Möglichkeiten einzuschränken, sollen beide Begriffe gemeinsam

gedacht werden, denn „professionelles Handeln, das nicht methodisch strukturiert ist, ist nicht denkbar“ (Thiersch 2020, 160).

Thiersch plädiert dafür, Risiken einzugehen und Willen sowie Mut zu zeigen, offen zu bleiben trotz der Enge und auch Unklares aushalten zu können (vgl. ebd., 160f; Thiersch 2015, 355).

Kasuistik

Die Lebensweltorientierte Soziale Arbeit arbeitet mit Menschen, Gruppen und auch Einrichtungen, wobei sie innerhalb eines Falls kasuistisch arbeitet (vgl. Thiersch 2020, 161f). Das bedeutet, dass nach individuellen Hilfen geschaut wird, die sich der Individualität der Lebensverhältnisse bewusst ist. Thiersch beschreibt das Verständnis der Sozialen Arbeit hier wie folgt:

„Sie sieht die Adressat*innen im Gefüge der gegebenen Alltäglichkeit und die Soziale Arbeit in ihren spezifischen Arbeitsansätzen. Diese allgemeinen Muster markieren den Raum, innerhalb dessen die Adressat*innen und die Professionellen in ihren je individuellen fallbezogenen Möglichkeiten platziert werden.“ (Thiersch 2020, 162)

Außerdem betont Thiersch die Bereicherung des kasuistischen Blicks durch die Beschäftigung mit dem auch hier zentralen Widerspruch von Offenheit und strukturierten Verfahren, durch Biographien etc. von historischen Theoretiker*innen, um „sich in den fachlichen Prinzipien herausfordern, korrigieren und bestätigen“ (Thiersch 2020, 162) zu lassen.

Reflektion

Um Professionelles Handeln im Sinne der Lebensweltorientierung zu gewährleisten, ist die Reflexionsfähigkeit von Sozialer Arbeit notwendig (vgl. Thiersch 2020, 163f; Thiersch 2015, 355). Thiersch beschreibt diese reflexive Fähigkeit von Professionellen wie folgt:

„Sozialpädagog*innen brauchen die Kompetenz, sich zu ihrer Arbeit und zu sich selbst distanziert und argumentativ geklärt zu verhalten. Lebensweltorientierte Reflexivität muss sich darin auf das spezifische Gefüge der sozialen Arbeit beziehen, sie muss deren unterschiedliche und widersprüchliche Aspekte zu klären und zu vermitteln suchen.“ (Thiersch 2020, 163)

Eine solche Reflektion ist kritisch und fragt auch nach den „Folgen und Nebenfolgen der professionellen Arbeit“ (Thiersch 2020, 163). Dabei ist die Reflexion über sich selbst und die eigene Arbeit in Institutionen von Professionellen durch z.B. die kollegiale Beratung, Supervision oder auch die Evaluation von Betroffenenbefragungen organisiert (vgl. ebd., 163f).

Berufsidentität

Thiersch weißt deutlich darauf hin, dass es ein starres Verständnis einer beruflichen Identität der Sozialen Arbeit nicht gibt oder geben sollte (vgl. Thiersch 2020, 165). Durch ihre kultivierte Reflexionsfähigkeit und ihre Zusammenarbeit mit anderen Professionen sollte sie mit ihrer Identität immer wieder „Neuprofilierungen“ (ebd.) gegenüber offen sein. Sie sollte selbstkritisch sein und doch öffentlich von der Notwendigkeit ihrer Arbeit überzeugen können, wobei sie nicht nur ihr Erfolge aufzeigt, sondern auch Fehler einsieht und aus ihnen lernt (vgl. ebd.).

2.6 Lebensweltorientierung und sein Bezug auf Soziologie und Gender

Viele sozialwissenschaftliche Theorien und Konzepte können und werden in der Lebensweltorientierung herangezogen, um zu einem umfassenderen Verständnis der alltäglichen Lebenswelt von Menschen gelangen zu können. Thiersch und Grunwald erklären diese interdisziplinäre Öffnung des Konzepts folgendermaßen: „Das Konzept der Lebensweltorientierung versteht sich als Rahmenkonzept, das aus seiner spezifischen Perspektive heraus zu anderen Ansätzen korrespondierend geöffnet ist“ (Thiersch 2015, 332).

Um den Alltag und Momente der Alltäglichkeit in einer Lebenswelt beschreiben zu können, bedient sich Thiersch in der Lebensweltorientierung zahlreicher soziologischen Theorien wie unter anderem auch der Interaktionstheorie und der Risikogesellschaft (vgl. Thiersch 2020, 44+53).

Die Beschreibung Hanna Isabell Schaffners wie ein soziologischer Blick auf Hochaltrigkeit und Sterben zu verstehen ist lautet folgendermaßen:

„Innerhalb der Soziologie interessiert die Phase der Hochaltrigkeit und des Sterbens weniger als individuelle, körperliche Erfahrung, sondern vielmehr als *gesellschaftlich überformte Lebensphase*, deren Ausgestaltung eng mit der jeweiligen gesellschaftlichen Verfasstheit verknüpft ist. Die sozialen Haltungen zur Hochaltrigkeit, zum Sterben und zum Tod sind demnach weder zufällig noch unveränderbar. Welche sozio-ökonomische Qualität die letzte Lebensphase hat, welche Bilder eine Gesellschaft von alten Menschen entwickelt, welche Wertschätzung und welcher Status hochbetagten Menschen zukommt und welche Gepflogenheiten und Rituale das Sterben umgeben, hat mit dem Wertesystem einer Gesellschaft zu tun, mit ihrem religiösen Sinnsystem, aber auch mit ihren wirtschaftlichen und reproduktiven Imperativen.“ (Schaffner 2021, 203-204)

Der Begriff Gender ist auch in den Gender-Studies ein kontrovers diskutierter Begriff (vgl. von Braun/Stephan 2000, 58-69). Für diese Arbeit soll folgendes Verständnis genügen: Der Begriff „Geschlecht“ beschreibt das biologische Geschlecht eines Menschen, also die biologischen

Geschlechtsmerkmale. Im Kontrast dazu meint der Begriff „Gender“ das soziale Geschlecht, also soziale und kulturelle Aspekte die ein Geschlecht beschreiben. Auf die Kritik von Butler, dass beides sozial und kulturell geprägt sind wird nicht eingegangen werden. „‘Gender’ fragt nach dem Wert [...] von Differenzierung, Polarisierung und Hierarchisierung in historischen, sozialen, politischen und kulturellen Kontexten“ (ebd., 68). Da in den meisten der verwendeten Quellen der Begriff „Geschlecht“ durch Unterscheidung von Frauen oder Männern verwendet wird, ist auch hier manchmal Geschlecht genutzt, allerdings mit einem Verständnis von Gender im Hintergrund und dem Wissen, um den sozialen Kontext davon. Letztlich behandelt die Arbeit auffällige Geschlechterdifferenzen im Sterben von Frauen und Männern und die Frage danach, wie die Soziale Arbeit gendersensibel auf Frauen eingehen kann.

In der Lebensweltorientierung ist das Geschlecht, das Geschlecht im Sinne von Gender als sozial geprägte Rolle, an einigen Stellen aufgegriffen worden (vgl. Thiersch 2020, 51f). Wie sich ein Mensch im Alltag verhält, also die spezifischen Herausforderungen des Alltags bewältigt, hängt laut Thiersch mit den individuellen Erfahrungen, sowie strukturellen Lebensbedingungen zusammen. Hier ist ein Faktor nach dem entschieden wird welches das beste Handeln sein könnte das eigene Geschlecht mit seiner sozialen Bedeutung, also das Gender.

Auch beschreibt Thiersch die alltäglichen Bewältigungsmuster als eine Vorderbühne, welche durch die Regeln der strukturellen Bedingungen der Hinterbühne bestimmt wird (vgl. Thiersch 2020, 27). Diese Bedingungen werden vor allem von gesellschaftlichen Machtverhältnissen in poverty, gender und race bestimmt (vgl. ebd., 50). So ist die Frage nach den Einflüssen von ökonomischen und kulturellen Bedingungen auf das Sterben und den Tod betrachtet ebenfalls interessant, soll hier aber auf Grund des limitierten Umfangs der Arbeit nicht berücksichtigt werden,

Das Ringen nach Geschlechtergerechtigkeit gehört außerdem zu dem Ringen nach allgemeiner Gerechtigkeit und gegen Ungerechtigkeit, wie auch bei Armut und Migration, und ist laut Brückner und Thiersch auch zentral in der Gesellschaftskritik des Konzeptes von Care (Brückner/Thiersch 2005, 138). Im Streben nach einer „Gleichheit der unterschiedlichen Gruppen in unserer multikulturellen Gesellschaft“ (Thiersch 2020, 132) wie z.B. auch bei der Religionszugehörigkeit sind Geschlechterrollen auch Grund von Ausgrenzung und Ungleichheit. Grundwald und Thiersch erklären, wie schon in Kapitel 2.1 erwähnt, die Emanzipation der Frauen als Teil der Gerechtigkeit im Alltag und des „allgemeinen Projekts Soziale Gerechtigkeit“ (Thiersch 2015, 333f).

Frauen leisten in unserer wie in den meisten Gesellschaften heutzutage immer noch den größten Teil der alltäglichen Aufgaben des privaten Bereichs, wie Beziehung, Erziehung, Pflege,

Haushalt oder eben ein alltägliches Sorgen im Sinne von Care (vgl. Thiersch 2020, 51). Thiersch schreibt dazu: „Sie sind Opfer der Nichtanerkennung ihrer prinzipiell gleichen Rechte und der Nichtachtung ihrer Kompetenzen und Leistungen“ (ebd., 51). Er nennt hierzu und zum besseren Verständnis der Thematik das Konzept der geistigen Mütterlichkeit von Alice Salomon, die genderspezifischen Formen der Moral von Carol Gilligan, die Bedeutung von Sorge und Bedürftigkeit von Judith Butler, sowie deren gesellschaftliche Relevanz von Margit Brückner (vgl. Thiersch 2020, 44). Er legt dar, dass sich die Frauenbewegung besonders für die Anerkennung des Alltags einsetzte (vgl. ebd., 36). Die Aufgaben des Privaten sollen demnach als gleichwertig anerkannt werden wie die der öffentlichen oder beruflichen Sphäre. Die Aufgaben der Reproduktion sind die „Voraussetzung aller menschlicher Sozialität und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Gesellschaft“ (ebd.). Thiersch formuliert außerdem die Doppelbelastung von Frauen, welche durch die größere Übernahme der Reproduktionsarbeit und gleichzeitige Berufstätigkeit bei benachteiligten Arbeits- und Verdienstmöglichkeiten definiert ist (vgl. Thiersch 2020, 76).

Weiter legt er dar, dass die traditionellen Geschlechterrollen seit den 1970er Jahren in einem dynamischen Entgrenzungsprozess sind (vgl. Thiersch 2020, 80). Eine größere Vielfalt in Bezug auf Geschlechterrollen und Formen der Sexualität wird seitdem immer mehr akzeptiert (vgl. ebd., 80). Thiersch erklärt die Wirkung dieser Prozesse auf mehr Möglichkeiten in der Lebensgestaltung folgendermaßen: „Entgrenzung baut Zwänge ab und schafft neue Freiheiten und Möglichkeiten in einem eigensinnigen bestimmten Leben“ (ebd., 80).

3. Palliative Care

Die Geschichte der Menschen und ihr Umgang mit Sterben und Tod ist so alt wie die Menschheit selber. Im Folgenden wird deswegen nur auf einen kurzen Ausschnitt dieser Auseinandersetzung, besonders seiner gesellschaftlichen Deutungen und Bedeutung, eingegangen werden können. Es muss angemerkt werden, dass von den westlich geprägten Gesellschaften verallgemeinernd als die Gesellschaft die Rede sein wird und in anderen Kulturkreisen auch wesentliche Unterschiede im Umgang mit dem Sterben, Trauer und dem Tod auszumachen wären (vgl. Cline 1997, 48-77).

Außerdem wird ein Rückblick auf die Entstehung des Konzepts der Palliative Care und eine Darlegung seiner Grundsätze aufgeführt. Insbesondere wird hier das Profil und die Aufgabengebiete vertieft, welche sich der Sozialer Arbeit darin verschreibt.

3.1 Entstehung von Palliative Care

Seit dem 19. Jahrhundert wurde der Tod und auch das Sterben in ein Abseits der Gesellschaft gestellt und war stetig mehr zum Tabuthema geworden, welches isoliert und ins Private verschoben wurde (vgl. Student/Mühlum/Student 2020, 134-136; Lützkirchen 2003, 18f). Insbesondere müssen hierbei drei Entwicklungen genannt werden.

Zum einen die genannte Isolation Sterbender weg von ihrer Häuslichkeit in ferne Einrichtungen. Außerdem die Entstehung des Eindrucks, dass ein sterbender Mensch ein unerträglicher, ekliger Anblick ist und zuletzt die Versagung der Trauer von Nahestehenden und der erhöhte Druck einer schnellen Rückkehr zur Normalität als logische Konsequenz der allgemeinen, gesellschaftlichen Verdrängung des Todes (vgl. Student et al. 2020, 135).

Die Entstehung der Hospizbewegung und drauffolgend das Konzept der Palliative Care im heutigen Sinne können in den Sechzigerjahren gesehen werden. 1967 gründete Cicely Saunders, damals Sozialarbeiterin, am Rande Londons eine Institution namens „St. Christopher’s Hospice“, wo sterbenskranke Menschen eine Herberge finden sollten (vgl. Student et al. 2020, 138; Husebø/Mathis 2017, 2). Diese stand im Zeichen einer neuen Denkweise über das Sterben und den Tod. Im Hospiz sollte den Menschen und auch ihren Angehörigen eine behagliche, vertraute Atmosphäre mitten in der Gesellschaft, mitten im Leben, geboten und ihr Leid gelindert werden (Student et al. 2020, 136). Damit ist hier besonders die Begleitung und Betreuung von sterbenskranken Menschen gemeint, bei welcher die therapeutischen Maßnahmen nicht kurativ, also auf die Heilung von Krankheiten ausgelegt werden, sondern eine Linderung von insbesondere schmerzhaften Beschwerden das Ziel ist.

Saunders formulierte drei Grundprinzipien der Hospizbewegung, welche sich auch im Konzept der Palliative Care finden lassen. Zum einen die *Offenheit*, „Offenheit gegenüber den Patienten und ihren Familien, Offenheit untereinander und Offenheit für das Jenseitige“ (Saunders/Hörl 1999, 16) erläutert sie in dem Buch „Brücke in eine andere Welt“. Des Weiteren die *Einheit von Herz und Verstand*, was Forschung, Studium, Wissenschaft in diesen Bereichen bedeuten soll, also das Denken steht mit dem Fühlen, also einer Fürsorge und Beziehung, zu verbinden (vgl. ebd., 16). Zuletzt nennt Saunders die *geistige Freiheit* und bezieht sich damit auf Sinnfragen über das Leben und auch das Jenseitige und verdeutlicht das folgendermaßen: „[...] daß all unsere Fürsorge dem anderen absolute Freiheit lassen muß, damit er seinen eigenen Weg zum Sinn finden kann“ (ebd., 17).

Auch das Buch der Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross „Interviews mit Sterbenden“, 1971 im deutschsprachigen Raum bekannt geworden, spielte auch eine wichtige Rolle dabei,

sterbenskranke Menschen wieder in die Öffentlichkeit zu holen. Darin beschreibt sie fünf Sterbephase, welche sterbenskranke Menschen durchlaufen (vgl. Kübler-Ross 1999).

Einige Autor*innen sind der Ansicht, dass es Saunders damals zusammen mit Kübler-Ross als Erste gelang, alte Heilungsprinzipien wieder in die moderne Medizin zu bringen (vgl. Student et al. 2020, 138). Diese Prinzipien zeigen sich auch in dem Sammelbegriff der Palliative Care, welcher sich von da an bis in die neunziger Jahre entwickelte. Laut Stein Husebø und Gebhard Mathis ist der Arzt Balfour Mount, welcher das „St. Christophers Hospiz“ besuchte, der Gründungsvater von dem Begriff der Palliative Care (vgl. Husebø/Mathis 2017, 2).

3.2 Das Konzept von Palliative Care

Das Ziel des Konzeptes der Palliative Care liegt vornehmlich in der Geborgenheit, welche im lateinischen Ursprung „palliare“ also „bedecken“, „beschützen“ liegt und soll dabei in Ergänzung mit dem Konzept von Care eine Fürsorge beinhalten, welche die medizinischen Aspekte deutlich übersteigt (vgl. Student et al. 2020, 138). Im Deutschen wird Palliative Care meist mit Palliativmedizin übersetzt, wenn es um die Versorgung von Menschen mit einer unheilbaren Krankheit geht, betont dabei allerdings mehr den professionellen, medizinischen Blick des Konzepts (vgl. ebd., 138; Pleschberger 2005, 14). Husebø und Mathis entwerfen hierzu das Bild eines Mantels, welcher aus fünf Faltenwürfen besteht: dem medizinischen, dem psychosozialen, dem physiotherapeutischen, dem individuell pflegerischen und dem seelsorgerischen (vgl. Husebø/Mathis 2017, 4). Die Palliativmedizin ist also nur ein Teil von Palliative Care.

Die Hospizarbeit und Palliative Care können inzwischen, im Sinne ihres ganzheitlichen Verständnisses vom Sterben und der Begleitung von Betroffenen fast bedeutungsgleich verwendet werden (vgl. Student et al. 2020, 32). Lukas Radbruch und Shelia Payne verweisen als deutsche Übersetzung von Palliative Care auf den Begriff der Palliativversorgung, in welchem die Ganzheitlichkeit deutlich besser zum Ausdruck kommt (vgl. Radbruch/Payne 2011, 218f).

„Aufgrund der definatorischen Unklarheiten rund um den Begriff Palliative Care im deutschen Sprachgebrauch rät die DGP zur Verwendung des Begriffs Palliativversorgung“ (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, 2). Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) bezieht sich hierbei jedoch besonders auf die Unklarheiten in der Abgrenzung von Palliativmedizin, sodass nach dieser Erklärung für diese Arbeit weiter Palliative Care genutzt wird.

In der Mehrzahl der für diese Arbeit verwendeten Quellen wird auch Palliative Care genutzt.

Die aktuelle Definition der World Health Organisation (WHO) von 2002 lautet, sagt Palliativversorgung/Palliative Care ist:

„[...] ein Ansatz, der die Lebensqualität von Patienten und deren Familien verbessert, die mit den Problemen im Zusammenhang einer lebensbedrohenden Erkrankung konfrontiert sind, dies mittels Prävention und Linderung von Leiden durch frühzeitiges Erkennen und umfassende Erfassung sowie durch die Behandlung von Schmerz und anderen Problemen auf körperlichen, psychosozialen und spirituellen Ebenen.“ (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, 2)

In einer radikalen Betroffenenorientierung sehen viele Professionelle die Gedanken von Palliative Care umgesetzt (vgl. Heller/Kippling 2017, 51ff; Student et al. 2020, 126). Dabei ist der Fokus auf die Individualität der Menschen und ihrer Lebenswirklichkeit ganz im Sinne der Lebensweltorientierung.

Es wurde einmal eine Psychotherapeutin in einem Pflegeheim gefragt, was sie für ihre wichtigste Aufgabe in der Begleitung von Menschen am Lebensende sieht (vgl. Heimerl 2008, 34). Sie antwortete, zu versuchen den Menschen am Ende ihres Lebens zu der Erkenntnis zu helfen, dass er oder sie eine gute Person war. Katherina Heimerl schreibt auf die Aussage bezogen: „Besser [...] lässt sich das Menschenbild in Palliative Care und die für die Hospizbewegung typische radikale Orientierung an den Betroffenen und ihren Bedürfnissen nicht beschreiben“ (Heimerl 2008, 34).

Beyer bezieht sich auf Selma Sevenhuijsen Verständnis von Care und beschreibt dies wie folgt:

„In den Schuhen der/des anderen ihre/seine Situation versuchen nachzuempfinden, ausreichend Beweglichkeit im Standpunkt einnehmen, um Entwicklung zuzulassen, uns bei Bedarf zurücknehmen, schauen, wahrnehmen, hören und die richtigen Fragen stellen und offen sein für die Antworten im Zuhören.“ (Beyer 2008, 108; ind. zit.n. Sevenhuijsen 2005, 106)

3.3 Soziale Arbeit in der Palliative Care

In der Arbeit mit sterbenden Menschen gibt es viele Aufgaben, welcher sich die Soziale Arbeit an diversen Orten vornehmlich annimmt. Student et al. meinen: „ob ambulanter Hospizdienst, stationäres Hospiz, Palliativstation, Tageshospiz, Kinderhospiz oder Brückenpflege, ist zweitrangig“ (Student et al. 2020, 86), denn all diese Institutionen sind im Sinne der gemeinsamen Ausrichtung auf das *Sterben in Geborgenheit* vereint.

3.3.1 Profil der Sozialen Arbeit in der Palliative Care

Die Soziale Arbeit ist immer nur ein Teil eines multiprofessionell gestalteten Teams von Medizin, Pflege, Hauswirtschaft, Psychologie und Trauerbegleitung, sodass sich häufig die Versorgungsverantwortung mit anderen Professionen überschneidet, ergänzt und verwebt (vgl. Student et al. 2020, 41). 2012 schrieb die DGP im Profil der Sozialen Arbeit in der Palliative Care folgende Schwerpunkte:

- „Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit Krankheit, Sterben und Tod sowie die Integration dieser Prozesse in die Behandlungsplanung
- Förderung von gesellschaftlicher Teilhabe und sozialer Gerechtigkeit
- Minimierung der Gefahr von Isolierung, Ausgrenzung und Stigmatisierung
- Achtung vor dem besonderen Wert und der Würde aller Menschen und Unterstützung bei der Wahrnehmung der Rechte, die sich daraus ergeben
- Entwicklung und Förderung von Solidarität, mitmenschlichem Beistand und Entlastung durch ehrenamtliche Begleitung“ (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin 2012, 2)

Da auch hier Verlusterfahrungen zentral sind, wie häufig in der sozialen Arbeit, ist viel Trauerarbeit zu leisten (vgl. Student et. al. 2020, 98f). Außerdem betont die DGP ähnlich wie die Lebensweltorientierung, dass die Soziale Arbeit den Auftrag hat Menschen in sozialen Problemlagen zu unterstützen. Dies insbesondere durch die Förderung der Partizipation und Selbstbestimmung, Ressourcenstärkung und das Vermeiden sozialer Härte.

Weiter macht die DGP und auch Student et al. in der Profilbeschreibung folgende Kernaufgaben aus:

- a. „Beratung von schwerkranken Menschen und ihren Zugehörigen
- b. Psychosoziale Begleitung von schwerkranken Menschen und ihren Zugehörigen
- c. Ethisch-rechtliche Entscheidungsprozesse
- d. Interne und externe Netzwerkarbeit und Koordination
- e. Professioneller Austausch und Unterstützung des fachlichen Bezugssystems
- f. Koordination und Leitung ehrenamtlicher Mitarbeiter
- g. Wissensvermittlung, Dokumentation, Evaluation, Forschung und Lehre“ (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin 2012, 2)

Außerdem kann betont werden, dass die Soziale Arbeit besonders für die Nahestehenden eine wichtige Bezugsprofession darstellt. Verschiedene Unterstützungsangebote für Trauernde werden in Hinblick auf eine aktiv gelebte Trauerkultur angeboten und gefördert (vgl. Student et al. 2020, 115). Student et al. nennen außerdem ihre Brückenfunktion bei der Kommunikation zwischen Sterbenden, Nahestehenden, Professionellen und anderen Institutionen. Sie bemüht

sich darum, Übersetzerin und Vermittlerin von z.B. Sozialrecht und medizinischen Diagnosen zu sein.

3.3.2 Ethische Grundhaltung der Sozialen Arbeit und Hospizethik

Die Soziale Arbeit ist einem beruflichen Verständnis zu ethischem Handeln verpflichtet, da sie fast immer in einer asymmetrischen Beziehung von Sozialarbeitenden und Klient*innen ist (vgl. Student et al. 2020, 121). Die International Federation of Social Worker hat 2014 in einer Generalversammlung eine Definition für Soziale Arbeit verfasst, welcher der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH) übersetzte.

Die wichtigsten Aspekte der Sozialen Arbeit lauten wie folgt:

„Soziale Arbeit fördert als praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen. Die Prinzipien sozialer Gerechtigkeit, die Menschenrechte, die gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlage der Sozialen Arbeit. Dabei stützt sie sich auf Theorien der Sozialen Arbeit, der Human- und Sozialwissenschaften und auf indigenes Wissen. Soziale Arbeit befähigt und ermutigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens bewältigen und das Wohlergehen verbessern, dabei bindet sie Strukturen ein. Diese Definition kann auf nationaler und/oder regionaler Ebene weiter ausgeführt werden.“ (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. 2016; Kursivsetzung durch d. Verf.)

Die Berufsethik von Sozialer Arbeit bezieht sich nicht nur auf die Beziehung mit den Klient*innen, sondern auch auf die Institutionen, die gesellschaftlichen Gegebenheiten sowie die Würde eines Menschen steht im Zentrum seines Handelns (vgl. Student et al. 2020, 121-123).

Diese Grundsätze passen zu denen der Hospizethik und den von Saunders Grundgedanken aus Kapitel 3.2.

„Dazu gehört der unbedingte Verzicht auf eine absichtsvolle Lebensverkürzung, stattdessen die Bereitschaft zu einer liebevollen Annahme des sterbenden Menschen und seine Begleitung bis zum natürlichen Tod.“ (Student et al. 2020, 123)

Es wird angestrebt den Menschen in Würde, in Gemeinschaft mit Nahestehenden und vertrauensvollem Personal, mit möglichst wenig Schmerzen und geborgener Umgebung einen Ort zum natürlichen Sterben zu bieten. Die Geborgenheit oder Sicherheit soll die Betroffenen dazu befähigen sich den „unangenehmen Gefühlen zu stellen, die sie vielleicht plagen, sicher genug auch, um die Dinge hinter sich zu lassen“ (Saunders/Hörl 1999, 23). Sterben ist mehr als ein biologischer Prozess, sondern verbindet die Psyche, das Soziale, das Spirituelle und das

Kulturelle des Menschen (vgl. Student et al. 2020, 124). Von einem *guten Sterben* ist dann die Rede, wenn diese Faktoren bedacht werden und „zu einem möglichst harmonischen Zusammenwirken“ (ebd.) gebracht werden können.

Da die Betroffenen, ihre Perspektive und Entscheidungen das wichtigste Ausrichtungsmerkmal in der Hospizethik darstellen, sind insbesondere Konflikte schwierig, welche die Selbstbestimmung oder Autonomie in Frage stellen können (vgl. Student et al. 2020, 126). Es existieren hier manchmal Spannungsfelder, welchen Student et. al an den Beispielen von dem Umgang mit schweren Diagnosen und dem Wunsch nach Sterbehilfe nachgegangen sind (vgl. Student et al. 2020, 126-129).

3.4 Zwischenfazit

Festgehalten werden kann, dass die Lebensweltorientierung einige Aussagen zum professionellen Handeln der Sozialen Arbeit trifft, welche sich durch Gedanken der Hospizbewegung und dem Konzept von Palliative Care ergänzen lassen.

Wie Menschen ihre alltägliche Lebenswelt wahrnehmen, wie sie die Welt verstehen und deuten ist sehr persönlich, individuell und von Emotionen geprägt. In ihrer letzten Lebensphase stehen sie vor herausfordernden Ereignissen. Der Umgang mit einer lebensbedrohlichen Krankheit und dem absehbaren Tod, den Umzug in ein Hospiz, dem Abschied von Nahestehenden und dem eigenen Leben. Die Soziale Arbeit versucht die Menschen zu befähigen diese Herausforderungen zu bewältigen und das Wohlergehen zu verbessern in Hinblick auf ein gelingenderes Leben oder gelingenderes Sterben. Dabei weiß sie um die Verwobenheit in materielle, soziale und gesellschaftliche Strukturen und bezieht mit dem Ziel der sozialen Gerechtigkeit aktiv eine Position darin. Sie achtet die Würde des Menschen und fördert Partizipation, Selbstbestimmung, Ressourcenstärkung, Solidarität, Beistand und vermeidet soziale Härte.

Besonders in Hospizen und palliativer Versorgung soll den Menschen Geborgenheit geboten werden. Mit Einfühlungsvermögen, Offenheit, Respekt und Wertschätzung für die Menschen und durch einen zielführenden Umgang mit Spannungsfeldern in Verhandlung kann auf ihre Eigensinnigkeit eingegangen werden, denn die Betroffenenperspektive ist der zentrale Orientierungspunkt. Durch das Wissen um die Pseudokonkretheit des Alltags wird den Menschen Anerkennung vermittelt und dennoch Emanzipation, als Sterben nach einem besseren Leben, zugemutet.

Es ist wichtig methodisch strukturiert zu handeln und individuelle Hilfen sind allgemeinen vorzuziehen, doch darüber steht die gemeinsame Reflexion der Beziehung und der Ziele. Sozialarbeitende sollten sich selbst und ihre Arbeit kritisch beleuchten und innerhalb einer Institution ebenso kritisch hinterfragt werden. Professionell zu Handeln gründet vor allem auf eine Verinnerlichung von alledem. Es gibt kein festes Konzept mit Anweisungen zur Umsetzung das auswendig gelernt werden kann. Aus einer professionellen Haltung, wird ein professioneller Habitus und eine Berufsidentität. In der Sozialen Arbeit bleibt professionelles Handeln durch die kultivierte Reflexionsfähigkeit prozesshaft.

Dieses Verständnis von professionellem Handeln der Sozialen Arbeit führt dazu im Folgenden besonders soziologische Erkenntnisse über die betroffenen Frauen darzustellen. In Gesprächen über z.B. Ziele oder Wünsche sind einengende Mechanismen von Geschlechterrollen bekannter was Sozialarbeitende positiv nutzen können.

4. Hochbetagte Frauen in Palliative Care - Implikationen für die Soziale Arbeit

Die bekanntesten wissenschaftlichen Arbeiten der gendersensiblen Alterssoziologie über sterbende Frauen sind im folgenden Kapitel chronologisch genannt. Es wurden Arbeiten aus dem angelsächsischen Sprachraum gesichtet, jedoch wurden auf Grund der besseren Bearbeitung hauptsächlich deutschsprachige Werke miteinbezogen. Auffallend ist, dass im deutschsprachigen Raum hierzu in den letzten Jahren eher qualitative Forschung betrieben wurde und im angelsächsischen Raum „die eher quantitativ betriebene internationale, US-amerikanisch dominierte (Panel)-Forschung“ (Schaffner 2021, 205).

Die zentralen Erkenntnisse über die Eigenheiten hochbetagter, sterbender Frauen sind danach in sechs Hauptkategorien unterteilt und vertiefend beschrieben:

1. Die Sorge, eine Last zu sein
2. Ökonomische Aspekte
3. Körper, Leib und Sexualität
4. Schönheit und Attraktivität
5. Gefühle und emotionale Versorgung
6. Fürsorgeausrichtung und Beziehungen von Frauen
7. Spiritualität von Frauen

Schließlich endet dieses Kapitel mit einigen Implikationen, die sich hieraus für das professionelle Handeln der Sozialen Arbeit ableiten lassen. Die gewonnenen Erkenntnisse über das Leben und Erleben von hochbetagten Frauen in Bezug auf das Sterben und den Tod bereichern den Wissensschatz von Sozialarbeitenden und können Besonderheiten und spezifischen Herausforderungen der Zielgruppe bewusst machen ohne zu generalisierenden Handlungsempfehlungen zu verleiten.

4.1 Überblick über die bisherige Forschung

Im Folgenden sind die Forschungen festgehalten, welche in der deutschsprachigen Wissenschaftsliteratur zum Thema Sterben und Gender den größten Wiederhall gefunden hat. Außerdem werden verwandte Forschungen kurz genannt und eingeordnet.

Sally Cline schrieb 1995 ein Buch über ihre Studien mit dem Titel „Frauen sterben anders - Wie wir im Leben den Tod bewältigen“, welches 1997 ins Deutsche übersetzt wurde. Dies ist seitdem eines der Hauptwerke über das Thema Frauen und Sterben. Sie befragte erstmals 150 Frauen verschiedener Herkunft zu ihren Erfahrungen mit Tod und Trauer (vgl. Cline 1997, 9). Zu Beginn merkt sie darin an: „die vom Geschlecht bestimmten Strukturen um den Tod sind nur noch nicht aufgedeckt worden“ (ebd., 23). Cline erklärt, dass sich seit 34 Jahren die feministische Wissenschaft mit vielen Bereichen befasst hat, doch ihre Studie über Gender und Sterben sich bemüht hat Versäumtes nachzuholen und Neugier bei anderen Wissenschaftler*innen zu wecken (vgl. ebd., 22f). Im deutschsprachigen Raum blieb daraufhin das Thema jedoch weiterhin relativ unauffällig.

2002 wurde dann die Diplomarbeit „Hospizarbeit und Gender-Debatte“ von Anette Back in der Zeitschrift „Neue Kritik aus Schule und Hochschule“ gedruckt. Dort stellt sie zu Beginn ein wachsendes Interesse an dem Thema fest, schreibt jedoch auch: Clines Buch ist „eine der wenigen Arbeiten, die ich zu diesem Thema gefunden habe“ (Back 2002, 4). In ihrer Arbeit versuchte sie durch Interviews spezifischen Bedürfnissen von Frauen in Moral, Biografie und Körperlichkeit nachzugehen.

Gertrud M. Backes schrieb 2004 schließlich ein Kapitel im Handbuch für Frauen und Geschlechterforschung mit dem klingenden Titel „Alter(n): Ein kaum entdecktes Arbeitsfeld der Frauen- und Geschlechterforschung“. Darin konstatierte sie die geringe Aufmerksamkeit der deutschsprachigen Wissenschaft für das Thema Gender und Alter (vgl. Backes 2004, 454).

Sie merkt diesen Unterschied auch zum angelsächsischen Sprachraum folgendermaßen an:

„*Gender und Aging* ist im englischsprachigen Raum länger Thema. Im deutschsprachigen, jedoch wurde entweder im Bereich Aging eine männliche (menschliche) Perspektive eingenommen, oder im Bereich Geschlechterforschung das Altern vergessen“ (Backes 2004, 454).

Dieser Standpunkt bestätigte sich bei den Recherchen für diese Arbeit. Ob allgemein zu den Themen Gender und Alter oder Gender und Tod, Sterben und Trauer, neben der aufkommenden statistischen Erfassung von Geschlecht in Befragungen mangelt es noch immer an sozialwissenschaftlichem Forschergeist in der deutschsprachigen Wissenschaftsgemeinde. Backes fordert Wissenschaftler*innen auf zu forschen und sich wissenschaftlich mit dem Thema auseinanderzusetzen, damit das Thema Gender und Alter auch seinen Weg in die deutschsprachige Wissenschaftsgemeinde findet, doch nur schleppend erscheint Resonanz.

Sabine Pleschbergers Studie von 2005 über würdevolles Sterben in Pflegeheimen aus der Betroffenenperspektive zeigt besonders eindringlich die Sorge älterer Menschen, eine Last zu werden (vgl. Pleschberger 2005, 176ff). In dieser wurden ebenfalls Expert*innen und Betroffeneninterviews geführt (vgl. ebd., 94ff). Wobei 15 der 20 befragten Senior*innen Frauen waren, was die Ergebnisse zu einem sehr weiblichen Blickwinkel werden lässt (vgl. ebd., 98).

Eines der Hauptwerke dieser Arbeit ist schließlich das Buch von der Pädagogin und Soziologin Sigrid Beyer aus dem Jahr 2008 geworden mit dem Titel „Frauen im Sterben - Gender und Palliative Care“ (vgl. Beyer 2008). Darin hat Beyer die Ergebnisse ihrer Studie in zwei Hospizen in Österreich festgehalten. Sie führte qualitative Interviews mit Fragestellungen nach Gemeinsamkeiten und Differenzen im Sterbeprozess von Frauen sowohl mit betroffenen Frauen als auch dem Betreuungspersonal (vgl. Beyer 2008, 184).

Des Weiteren publizierten Elisabeth Reitlinger und Sigrid Beyer 2010 in dem Buch „Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe“ die Erkenntnisse der Tagung „Gender Care“ von 2009. Hier finden sich unter anderem Beiträge zu Gender und Ethik, Organisation sowie einige Auseinandersetzungen verschiedener Professionen.

Außerdem veröffentlichten 2010 Michael Berls und Andrea Newerla ihre qualitative Studie zur Sterbebegleitung in Altenpflegeheimen, in welcher sich auch Unterschiede von Frauen und Männern aufzeigen (vgl. Berls/Newerla 2010).

2012 stellt das Thema Alter und Gender in dem Buch von Gabriele Kleiner mit dem Titel „Alter(n) bewegt- Perspektiven der Sozialen Arbeit auf Lebenslagen und Lebenswelten“ immerhin schon eins von fünf Kapiteln (vgl. Kleiner 2012).

Die erste Ausgabe von „Soziale Arbeit in Palliative Care“ von Maria Wasner und Sabine Panhofer aus dem Jahr 2014 schreibt Hanne Isabell Schaffner zehn Seiten unter dem Kapitel der besonderen Herausforderungen „Frauen sterben anders?! Hohes Lebensalter und letzte Lebensphase aus der Perspektive einer genderspezifischen Alterssoziologie“ (Schaffner 2018, 201). Der Titel zeigt deutlich den Bezug auf Clines Buchtitel von 1995 und unterstreicht damit seine weiterhin in diesem Bereich bestehende Relevanz und Wirkung nach fast 20 Jahren.

Aus dem gleichen Jahr findet sich auch von Birgit Heller und Andreas Heller in einem Buch über Spiritual Care, einem Bestandteil von Palliative Care (vgl. Heller/Heller 2014). Ein Kapitel aus dem Buch befasst sich mit der Frage nach männlicher und weiblicher Spiritualität, welcher auch auf Sterben und Tod bezogen, nachgegangen wird (vgl. ebd., 115-134).

2018 wiederum veröffentlichten Elisabeth Reitinger, Ulrike Vedder und Peptual Mforbe Chiangong gemeinsam das Buch „Alter und Geschlecht- Soziale Verhältnisse und kulturelle Repräsentationen“ (vgl. Reitlinger/Vedder/Chiangong 2018). In diesem ist das Thema Tod und Sterben nicht präsent, jedoch enthält es reichlich soziologische Erkenntnisse über die Lebenswelten von Frauen und Männern im Alter.

Des Weiteren finden sich noch einige, wenige theologische Arbeiten zu dem Thema Gender und Tod, welche für die in dieser Arbeit gestellte Frage jedoch nicht der Beantwortung dienlich sind (Frettlöh/Noth/Schroer 2022; Fischer 2009).

Es kann festgehalten werden, dass sich nach eingehender Literatursichtung der größte Teil der wissenschaftlichen Forschungen oder Arbeiten zum Thema Gender und Sterben vornehmlich mit folgenden Themenbereichen befasste:

- Das Geschlecht in Care-Berufen (Reitlinger/Beyer 2010)
- Das Geschlecht und die Lebensphase Alter (Hartung 2005)
- Einige spirituelle und theologische Arbeiten zum Thema Gender und Tod (Frettlöh et al. 2022; Fischer 2009; Heller/Heller 2014)

Bei der Recherche im angelsächsischen Sprachraum finden sich unter anderem die Queer Death Studies (Radomska/Mehrabi/Lykke, 2020). Diese beschäftigen sich als transdisziplinäres Forschungsfeld im Sinne der Queer Studies mit sexueller Identität und untersuchen dies auf die Themen Tod, Sterben und Trauer (vgl. ebd., 81). Diese nutzen den Begriff der „Necropolitics“, welcher besagt, dass mit Einsatz sozialer und politischer Macht diktiert wird, wie manche Menschen leben und sterben müssen sowie die Frage, welche Tode betrauert werden und wie (ebd., 82ff). Der Blickwinkel ist mehr historisch, politisch und weniger auf greifbare

Sterbeerfahrungen und Sterbebegleitung von hochbetagten Menschen in Deutschland ausgelegt, weswegen diese hier nicht weiter eingebunden werden. Die Lebensweltorientierung und das Verständnis von Professionellem Handeln beinhaltet eine Ausrichtung auf den sozialen und gesellschaftlichen Kontext sowie auf das Thema soziale Gerechtigkeit, welche für die praktische Arbeit der Sozialen Arbeit ausreichen kann.

4.2 Hochbetagtheit und Generationenunterschiede

Beyer konnte Generationsunterschiede in den Eigenheiten der Frauen in der Studie feststellen. Dabei unterscheidet sie ebenso wie das Betreuungspersonal der Hospize ältere Frauen ab circa dem 55 Lebensjahr und alte Frauen ab circa dem 70 Lebensjahr. Alle Frauen vor 55 Jahren werden dort als jung oder sehr jung beschrieben (vgl. Beyer 2008, 191). Die Einteilung in Lebensjahrspannen oder Generationen hängt mit der Annahme ähnlicher Lebensverläufe oder Lebensphasen gleichaltriger Frauen zusammen. Bei weiteren Quellen sind unterschiedliche Definitionen von „jungen“, „alten“, oder „hochbetagten“ Frauen zu finden, sodass besonders auf den Unterschied in Bezug auf die Versorgungsverpflichtungen für Kinder und durch altersbedingte Verluste versucht wird zu differenzieren. Unterschieden werden junge Frauen, die häufig noch Versorgungsverpflichtungen für Kinder haben und „mitten im Leben stehen“ von älteren oder alten Frauen, welche diese nicht mehr haben und unter anderem auch durch ihr fortgeschrittenes Alter inzwischen Verluste von Nahestehenden und auch ihres Aussehens erlebt haben (vgl. ebd., 48+57).

Auch Cline hat feststellen können, dass der Bezug von alten Frauen auf den Sterbevorgang anders war, als bei jungen Frauen mit Familien (vgl. Cline 1997, 36f). Sie sprachen in den Interviews gerne über ihre bisherigen Erfahrungen mit dem Tod und ihre Vorstellung dazu. Cline meint, dass jüngere Frauen sich vermehrt die Frage stellen: Wieso muss ich sterben? Ältere Frauen hingegen stellen sich mehr die Frage: Wie werde ich sterben? (vgl. ebd.).

Immer wieder werden in dieser Arbeit auffällige Unterschiede der verschiedenen Generationen der Frauen angesprochen, mit Fokus auf die Besonderheiten von alten Frauen. Das ist an Beyers oben angeführter weicher Definition von alten Frauen angelehnt. Gleichzeitig sind die alten Frauen aus Beyers Studie heute über 80-Jährige, was nach dem Statistischen Bundesamt bedeutet, dass sie hochbetagt sind (vgl. Statistisches Bundesamt 2006, 23). In dieser Arbeit ist viel von Hochbetagtheit die Rede, was jedoch nicht allzu statisch verstanden werden sollte, sondern in eine Richtung verweist.

Selbstverständlich hat jede Generation ihre Besonderheiten und zeichnen sich innerhalb einer Generation durch „für eine Generation übliche Lebensläufe mit ihren spezifischen Belastungen“ (Buchen/Maier 2008, 33) aus. Deswegen sind über 80-Jährige aus Anfang der 2000 Jahre möglicherweise sehr anders als solche, die 20 Jahre später leben. Ein Beispiel, um dies zu verdeutlichen. 1980 hat eine hochbetagte Frau mit 80 Jahren noch 2 Weltkriege miterlebt und teilt dies in der Biographie mit einer damals 70-Jährigen. Eine heute 70 Jahre alte Frau ist jedoch 1952 geboren und hat somit keinen Weltkrieg mehr miterleben müssen. Somit ist es schwierig, wissenschaftliche Arbeiten aus verschiedenen Jahren hier zusammenzutun und allgemeine Aussagen über hochbetagten, sterbenden Frauen von heute zu machen. Allerdings fiel bei der Erarbeitung dieser Thesis auf, dass sich seit Clines Buch von Mitte der 90er Jahre bis zu Beyers Studie im Jahr 2008 viele Parallelen finden zu lassen, welche wahrscheinlich auch heute noch hochbetagte Frauen miteinander verbinden (siehe Kapitel 4.3).

Zuletzt sei angemerkt, dass es gleichzeitig kritische Stimmen gegen die Annahme von vergleichbaren Lebensläufen, Biographien und den daraus folgenden Gemeinsamkeiten von Menschen einer Generation gibt. Martin Schröder hat in seiner Studie von 2018 festgestellt, dass sich die Generationen bezogen auf ihre Einstellungen zu Lebenszielen, Sorgen und gesellschaftlichem Engagement fast nicht unterscheiden (vgl. Schröder 2018, 469). Einzig die Erkenntnisse Beyers, welche Unterschiede darlegen, stehen dem entgegen.

Was in Zukunft für sterbensranke Frauen dieses Alters zentrale Themen sein werden und ob es einige in dieser Arbeit genannte bleiben, kann nicht abschließend beantwortet werden. Außerdem existieren in Deutschland Unterschiede zwischen neuen und alten Bundesländern, auf welche hier jedoch nicht genauer eingegangen wird (vgl. Backes/Clemens 2013, 94 ff).

4.3 Hochbetagte Frauen im Sterben –Wichtigste Erkenntnisse

Einleitend zu diesem Teil der Arbeit sind einige statistische Zahlen genannt, um die Zielgruppe noch besser einordnen zu können.

Die Anzahl der über 80-Jährigen in Deutschland steigt seit 2005 mit 3,7 Millionen bis 2050 prognostisch auf 10 Millionen an (vgl. Statistisches Bundesamt 2006, 22). Zusammen in der Gruppe der über 60-Jährigen werden sie dann nicht mehr ca. 25%, sondern ca. 40% ausmachen (vgl. ebd.). Dabei ist heute schon von einer weiblichen Hochaltrigkeit die Rede, da etwa 66% der über 80-jährigen Frauen sind. Das verdeutlicht noch einmal die zu erwartende Notwendigkeit eines allgemeinen Ausbaus und der Verbesserung palliativer Versorgung. Auch Schaffners Analyse der aktuellen Pflegesituation und der zu erwartenden erhöhten Inanspruchnahme

pflegerischer und palliativer Einrichtungen bestätigt die Wahrscheinlichkeit dieser Entwicklung (vgl. Schaffner 2021, 208-209).

Hochbetagte Frauen sind außerdem häufiger verwitwet als gleichaltrige Männer (vgl. Schaffner 2021, 208f). Auch das führt dazu, dass diese Frauen vermehrt Unterstützungsangebote wie Pflegeheime oder Hospize aufsuchen, um sich wieder sicherer zu fühlen.

Laut einer Prognose für das Jahr 2050 in Deutschland vom Statistischen Bundesamt werden Bevölkerungsgruppen, welche sehr groß sind, altern und schließlich hochbetagt werden (vgl. Statistisches Bundesamt 2006, 13). Dies wird in Zukunft zu mehr Pflege und Sterbefällen als heute führen. Außerdem pflegen viele Nahestehenden ihre Angehörigen nicht mehr bis zum Lebensende, da sie sich dies unter den allgemein höheren Lebensbelastungen nicht mehr zutrauen (vgl. Schaffner 2021, 205). So steigt das Interesse und der Bedarf an professioneller Versorgung, Palliative-Care Angeboten und es werden mehr Hospizplätze geschaffen (vgl. ebd., 205; Lloyd/White/Sutton 2011, 388ff).

Die meisten Bewohner*innen im Hospiz sind an Krebs erkrankt, was besonders zu Veränderungen des Körperbildes führt (vgl. Beyer 2008, 59), auf welche im nächsten Kapitel genauer eingegangen wird. Dies ist im Hospiz die Regel, denn die Mehrzahl der Bewohner*innen hat eine Krebserkrankung im Endstadium, wenige leiden an chronischen Krankheiten, welche in absehbarer Zeit zum Tode führen werden, wie z.B. ALS und COPD (vgl. Wasner/Pankofer 2021, 81). Die Mehrzahl der für dieses Kapitel herangezogenen Quellen beziehen sich auf Bewohnerinnen von Hospizen oder vergleichbaren Einrichtungen.

4.3.1 Die Sorge, eine Last zu sein

Am auffälligsten bei der Recherche zu dieser Arbeit war die von vielen Frauen genannte Sorge, eine Last für andere sein zu können (vgl. Pleschberger 2005, Beyer 2008). Dieser omnipräsente Gedanke lässt sich vielseitig mit den noch folgenden Aspekten verweben. Er scheint den zentralen Bezugspunkt zu bilden bei der Betrachtung der Eigenheit hochbetagter Frauen.

Die Sorge, eine Last zu sein, lässt Frauen z.B. weniger Schmerzmittel fordern, also mehr Schmerzen erdulden (vgl. Beyer 2008, 45; Reitlinger/Beyer 2010, 151). Beyer nennt dabei den Gedanken; „[...] ich bin autonom, sobald ich Medikamente brauche bin ich abhängig von jemand anderem“ (ebd.), und durch diese Abhängigkeit könnte eine Last bei dem anderen entstehen. Es ist auch auffällig, dass ältere Frauen in medizinischen Kontext eine abwartende Haltung haben, weniger Fragen stellen und Kritik oder Wünsche äußern, also mehr mit sich ausmachen

im Vergleich zu jungen Frauen (vgl. ebd., 101). Die Frauen, welche medizinisch mehr mit sich machen lassen haben auch eher Frust wenn ein negatives Ergebnis bei der Behandlung herauskommt. Beyer ergänzt daraufhin, dass „Selbstbestimmtheit in einer individualistischen Gesellschaft einen sehr hohen Stellenwert genießt“ (ebd., 99) und gegenüber den technisch-medizinischen Visualisierungsmethoden allemal Verunsicherungen auftreten können (vgl. ebd., 101). Das Thema der Selbstbestimmung hat einen „Bezug auf Schmerz, die Gestaltung dieser Zeit, die Gestaltung der Beziehungen, Umsetzung von Wünschen und Bedürfnissen, Beibehaltung von Gewohnheiten“ (Beyer 2008, 79). Generell sind ältere Frauen eher bereit sich an das vorgegebene anzupassen.

Bei der Sorge, eine Last sein zu können, kommt als Grund die lebenslange Übernahme von Care-Aufgaben auch zu tragen (vgl. Schaffner 2021, 202). „Hausarbeit, Versorgung und Erziehung von Kindern und Pflege von Familienangehörigen“ (ebd.) liegt hauptsächlich in der Verantwortung von Frauen. Deswegen ist die Umkehr der Rolle nun selbst versorgt zu werden weniger bekannt oder eingeübt und Selbstwertprobleme können entstehen (vgl. Beyer 2008, 51; Schaffner 2021, 207). Eine Betreuerin aus Beyers Studie sagt dazu eindrücklich:

„[...] so sind Frauen im Vergleich zu Männern sehr angepasst, sie versuchen unauffällig zu sein und versuchen weniger zu brauchen. Sie entschuldigen sich, wenn sie etwas brauchen, wenn sie Arbeit machen. [...] Und dann plötzlich gefragt zu werden, was wünschen sie sich, das bringt sie aus der Fassung, das bringt sie wirklich aus der Fassung.“ (Beyer 2008, 51)

Es scheint jedoch auffällig, dass mehr Frauen die Sorge, eine Last werden zu können, förmlich kultiviert zu haben scheinen. Trotz der hohen Belastungen von Familie, Arbeit und dem Fokus auf die anderen und der potenziellen Hilfebedürftigkeit fragen sie nicht oder ungern nach Unterstützung. Sie machen auch diese Belastungserfahrungen mehr mit sich aus.

Außerdem formulieren Frauen auch den Wunsch lieber sterben zu wollen als fremdversorgt zu leben (vgl. Beyer 2008, 92). François Höpflinger und Valérie Hugentobler setzten die doppelt so hohe Inanspruchnahme von Sterbehilfe in der Schweiz von Frauen in Zusammenhang mit dem „Willen der Frauen, beim Sterben niemanden zu Last fallen zu wollen“ (Schaffner 2021, 206; ind. zit. n Höpflinger/Hugentobler 2005). Es gibt natürlich Untersuchungen dazu, warum ein Mensch die Sterbehilfe wählt, die hier leider nicht näher vertieft werden können (vgl. Student et al. 2020, 71-73).

Beyer interpretiert die Sorge, eine Last zu werden, als eine „im Speziellen gesellschaftliche geforderte und erfüllte Lebensleistung“ (Beyer 2005, 43) von alten Frauen. Als mögliche Gründe hierfür werden von Beyer z.B. die „gesellschaftliche Konstruktion von Mütterlichkeit

(Chodorow 1987) und Familie (Nussbaum 2002)“ (Beyer 2008, 106), genannt. Danach werden die Care-Aufgaben in Familien von Frauen gefordert und gefördert. Gleichzeitig können Frauen dort auch eine Zuflucht finden und bis zuletzt ihre Fähigkeiten einbringen.

4.3.2 Ökonomische Aspekte

Männer sind häufig finanziell abgesicherter im Alter als Frauen und leiden somit im Vergleich erheblich seltener unter Altersarmut (vgl. Backes/Clemens 2013, 86ff). Anders allerdings Frauen. Außerdem hat ihre erhöhte Lebenserwartung zu Folge, dass auch ihre Lebenszeit im hochbetagten Alter länger ist. Das bedeutet, dass sie häufig über einen längeren Zeitraum auf Hilfe angewiesen sind. Hinzukommt, dass Frauen wie erwähnt nicht nur häufiger Altersarmut erleben, sondern auch im Verlauf ihres bisherigen Lebens durch ihre finanzielle Situation eingeschränkter lebten. Gertrud Backes und Wolfgang Clemens beschreiben dies folgendermaßen:

„Sozialstrukturelle Unterschiede im Alter sind das Resultat lebenslang wirkender Formen sozialer Ungleichheit, die sich aus den klassischen (vertikalen) Merkmalen – wie Herkunft, Beruf und Stellung im Erwerbsleben, Einkommen und Sozialprestige – ableiten lassen.“ (Backes/Clemens 2013, 87)

Männer können im Alter einen größeren Nutzen aus ihrem höheren Einkommen und Bildungsniveau als Frauen ziehen, sowohl sozial als auch wirtschaftlich (vgl. Backes/Clemens 2013, 91). Doch obwohl sie damit zu einer sozial privilegierten Gruppe im Alter zählen, haben sie ein erhöhtes Risiko im Vergleich zu Frauen früher zu sterben (vgl. ebd., 91; ind. zit. n. Höfinger 2002).

4.3.3 Körper, Leib und Sexualität

Schon Cline schrieb darüber, dass Frauen den Tod und das Sterben oft als einen sehr innerlichen und mit dem Körper verbundenen Akt beschreiben (vgl. Cline 1997, 24ff). Sie schreibt: „Frauen sehen den Tod wie das Leben als etwas, das von ´innen´ kommt. Männer neigen dazu, den Tod äußerlich zu sehen, oder als etwas das von ´außen´ kommt.“ (Cline 1997,24).

Für sie spielt der körperliche Verfall verbunden mit dem Erleben eines Verlustes von Schönheit und Attraktivität eine wichtige Rolle (vgl. Beyer 2008, 55ff; Schaffner 2021, 206). Männer beklagen hingegen häufiger Funktionsverluste (vgl. Schaffner 2021, 206; ind. zit. n. Whitaker 2010, 100). Zuerst jedoch zu den allgemeineren körperlichen, leiblichen Aspekten.

Beyer setzt dem Verständnis vom Körper durch die Idee des Leibes etwas hinzu, welches dieses um philosophische oder theologische Aspekte erweitert (vgl. Beyer 2008, 15f). Der *Körper* ist das physikalische, unlebendige, kontrollierte, entmächtigte, medizinisch gemanagte und kulturell konstruiert. Der *Leib* wiederum ist „der andere Körper“ (ebd.), welcher das Physikalische des Körpers emotional empfindet, lebendig, sinnlich und authentisch ist. Auch Thiersch verwendete in den letzten Jahren immer wieder den Begriff des Leibes und beschreibt ihn folgendermaßen:

„Der Leib ist für den Menschen die ihm nächste Wirklichkeit. Der Mensch erfährt sich in der Selbstverständlichkeit seines Leibes, er kann sich selbst – jedenfalls in der Alltäglichkeit – nicht außerhalb seines Leibes oder ohne ihn vorstellen. [...] In seinen Stärken und Schwächen, in seiner Schönheit und seinen Hinfälligkeiten bestimmt der Leib die Alltäglichkeit.“ (Thiersch 2020, 55)

Viele Frauen beschreiben, wie ihre Eigenversorgungsmöglichkeiten ihres Körpers, die Möglichkeiten zur Aktivität sowie die Autonomie der Bewegungsfreiheit geringer werden und wie schwer es ihnen fällt hierbei Fremdversorgung anzunehmen (vgl. Beyer 2008, 42f). Der Körper und seine Versorgung werden immer zentraler im Alltag und durch die Entwicklung der Einschränkung in der Mobilität „verwandelt sich das persönliche Territorium in eine *small world*“ (Schaffner 2021, 206; zit. n. Whitaker 2011, 98f). Bei einem Verlust der Kontrolle des Körpers insbesondere bei der Ausscheidung wird Frust, Scham und Irritation empfunden (vgl. Schaffner 2021, 207).

Oft werden Frauen von Frauen versorgt, wie Freundinnen, Mütter, Töchter, Schwestern und Partnerinnen der Kinder (vgl. Beyer 2008, 47). Dabei kann es für einige Frauen auch leichter sein, körperliche Versorgung von professioneller Seite anzunehmen als von den Nahestehenden (vgl. ebd., 42). So kann es bedeuten, ins Hospiz zu gehen und dadurch „von den Nahen fern zu sein, was dann aber als das Verkraftbarer erscheint“ (ebd., 43). Auch hier ist der Grund der Frauen häufig die Sorge, eine Last für andere zu sein.

Ältere Frauen fordern weniger, stellt Beyer fest, und erdulden dabei auch mehr Schmerzen in ihrem Krankheitsverlauf (vgl. Beyer 2008, 43). Beyer und Pleschberger meinen, der Grund hierfür sei ebenfalls die Sorge, zur Last fallen zu können (vgl. Beyer 2008, 43; Pleschberger 2005, 229ff). Dabei erscheint das Aushalten der Schmerzen als Strategie der Autonomie, denn das Benötigen oder Nutzen von Medikamenten wird als Abhängigkeit von jemandem oder etwas anderem verstanden (vgl. Beyer 2008, 45).

Es gibt jedoch, wenn auch bedeutend geringer, Beschreibungen, bei denen Frauen Fremdversorgung annehmen können und diese Zeit als Zeit für sich genießen und sich erholen (vgl. Beyer 2008, 45f).

Oft kommt es zu einer tabuisierten Verminderung von *Sexualität*, unter der manche Frauen auch leiden (vgl. Beyer 2008, 73). Cline schreibt dazu: „Die Vorstellung von einer sterbenden Frau, die nach Sex verlangt, ist ebenso sehr in Schweigen gehüllt wie ihr Sterben“ (Cline 1997, 27). Das gilt zum Teil auch für Berührungen, denn für viele Frauen sind Berührungen wichtig und sie beklagen auch eine Reduktion, wenn diese von der anderen Seite ausgeht (vgl. Beyer 2008, 71-75). Das liegt leider oft an den Vorstellungen, wie man mit einer schwerkranken Person umgehen sollte z.B. herrscht oft die Angst etwas „anzurichten“ (ebd.,71) oder „weh zu tun“ (ebd.). Besonders medizinische Apparaturen sind dabei berührungshemmend. Um den Frauen bei ihren sexuellen Bedürfnissen zu helfen, gibt es das PLISSIT-Modell, bei welchem Sozialarbeitende in verschiedenen Stufen Gesprächsangebote eröffnen und zur Verbesserung der Sexualität beitragen können (vgl. Wasner 2021, 269-271).

4.3.4 Schönheit und Attraktivität

Körperliche Schönheit und Attraktivität sind für viele Frauen ihr ganzes Leben über wichtig und auch darüber hinaus (vgl. Schaffner 2021, 206; Beyer 2008, 55ff+117). Beyer meint, dass dies auf alle Frauen mehrheitlich zutrifft, gleich welcher Altersgruppe (vgl. Beyer 2008, 55+209).

„Den Frauen ist Aussehen, Kleidung, Schmuck, Körperpflege, Nägel, Frisur, Schminke von Bedeutung, je nachdem, was für die Frauen davon von Wichtigkeit war in Bezug auf ihr Äußeres. Es hat Gewicht in der Selbstwahrnehmung und vermuteten Fremdwahrnehmung.“ (Beyer 2008, 55)

Bei den Frauen kann vorhandene Schönheit zu Stolz führen, wohingegen die Abwesenheit einem Verlust der Persönlichkeit nahekommmt. „Wenn das Aussehen stimmig ist, kann sich für alle Beteiligten das Wohlbefinden erhöhen, kann Kontakt und Beziehung leichter entstehen oder zugelassen werden“ (Beyer 2008, 57). Wenn die Angst da ist, als unattraktiv oder hässlich gesehen zu werden, kann eine große Trauer einsetzen.

Als mögliche Gründe für den enormen Stellenwert von Schönheit bei Frauen wird die hohe soziale Wertschätzung für Attraktivität und Reproduktionsfähigkeit von Frauen genannt (Wasner/Pankofer 2021, 202; ind. zit. n. de Beauvoir 2000). Für die gesellschaftliche Konstruktion

von Frauenkörpern nennt Beyer einige Ansätze zu „kulturellen und symbolischen Zuschreibungen“ (Beyer 2008, 117). Aus einem historischen Blick in der Betrachtung von Geschlechtern und Körpern während der Antike und der Aufklärung folgert sie eine symbolischen Geschlechterordnung, welche eine „Verzerrung zur männlichen Normierung“ (Beyer 2008, 119; di. zit. n. Schmitz 2003, 222-223) aufweist. Auch führt sie Christa Rohde-Dachser's psychoanalytische Perspektive ein, dass das Weiblichkeitsbild einer Epoche durch kollektive Fantasien und Wünsche entsteht (vgl. Rohde-Dachser 1997). Das führt „einerseits zu einer mystifizierenden Überschätzung und andererseits zu Missverständnissen und Unterschätzung“ (Beyer 2008, 120). Für Frauen wurden dadurch Schönheit und Attraktivität zu einer Pflicht (vgl. ebd., 128). Die möglichen Ursachen könnten noch weiter besprochen werden, doch das ist nicht das Hauptziel dieser Arbeit.

Besonders ist außerdem, dass einige Frauen ihr Aussehen nach dem Tod planen und detaillierte Wünsche haben, weshalb es innerhalb des Betreuungspersonals als „letzte Ehre wahrgenommen wird, eine Frau schön herzurichten“ (Beyer 2008, 56).

Im hohen Alter erlebten die Frauen bezogen auf ihr Aussehen schon bedeutende Verluste (vgl. Beyer 2008, 57ff). Hochbetagte Frauen haben sich schon mit diesen Veränderungen auseinandersetzen müssen und können damit dann etwas besser umgehen (vgl. ebd.). Viele der Frauen in Hospizen sind onkologische Patientinnen, was bedeutet, dass ihre Körper sich auch äußerlich schon stark verändert haben.

Beyer betont hierbei wieder, dass wie ausschlaggebend die Biographie ist und dass der Umgang mit dem Verlust von Schönheit auch ein Prozess ist. „Ein verändertes Körperbild bereitet den Frauen viel an Schmerz, an Emotionen, es verändert in vielen Fällen die Beziehungen“ (Beyer 2008, 59). Selten gibt es Frauen, denen Schönheit nicht so wichtig war und so bleibt es auch in dieser Phase.

4.3.5 Gefühle und emotionale Versorgung

Schon Cline wies auf die Fähigkeit und den Wunsch von vielen Frauen hin, über ihre Gefühle zu sprechen (vgl. Cline 1997, 12f). Als besondere Herausforderung führt sie den Tabubruch auf, welcher auf den Themen Tod, Sterben und Trauer liegt. Gleichzeitig zeigt sie die erhöhte Nähe von Frauen zum Sterben und dem Tod auf: Sie waren in der Geschichte häufig in Rollen wie Klageweibern etc. in der ersten Reihe, wenn Menschen verstarben (vgl. ebd., 48-76; Schaffner 2021, 209).

„Emotionen sind für die Frauen in der letzten Lebensphase eine *essentielle Ressource*, eine große Hilfe, um diese Zeit zu bewältigen. Emotionen werden gelebt, unterschiedlich im Ausdruck, ruhig, expressiv, direkt oder indirekt, eine Palette, die von Trauer, Enttäuschung, Sorge, Hoffnung, Frust, Zorn, Wut, Ärger, Verbitterung, Frust bis Freude, Liebe, Sorge, Zufriedenheit, Ekel, Scham, Hilflosigkeit, Angst und Verzweiflung reicht, manche Gefühle sind stärker vertreten andere seltener, zornige und wütende Frauen scheint es kaum oder fast nie zu geben“ (Beyer 2008, 139, Kursivsetzung durch d. Verf.)

Auffällig ist also der Wunsch, über das Sterben und den Tod zu reden und gleichzeitig die Abwesenheit von Zorn und Wut hierbei.

Wie schon in Kapitel 4.3.1 angesprochen sprechen einige Frauen von einer ausgeprägten Angst fremdversorgt zu leben. Auch der Gedanke an potentielle Schmerzen in den letzten Augenblicken des Sterbens löst Angst aus (vgl. Beyer 2008, 141). In Kapitel 4.3.4 wurde angesprochen, dass es zu einer großen Enttäuschung über das veränderte Körperbild kommen kann. Doch „der Abschied von den Kindern wird manchmal als größter emotionaler Schmerz beschrieben“ (ebd., 93).

„Viele Gefühlsäußerungen gibt es über Verluste, den Verlust der Lieben, der Kinder, das Sich-verabschieden-müssen von den Nächsten, aber auch von liebgewonnenen Gewohnheiten, von der Schönheit und Attraktivität des Körpers, der Selbstverständlichkeit der Eigenversorgung.“ (Beyer 2008, 140)

Oft fällt es Frauen leichter, emotionale Versorgung anzunehmen, als z.B. körperliche (vgl. Beyer 2008, 47). Dabei ist die Art und Weise des Angebots entscheidend, denn je niederschwelliger eine solche Versorgung aufgebaut wird, desto einfacher wird sie angenommen. „Einfach mal anklopfen“ (ebd.) lautet die Empfehlung einer Betreuerin.

Außerdem können sich die innerlichen Schutzmechanismen in dieser verletzlichen Phase verändern und Traumata können ihren Weg ins Bewusstsein finden (vgl. Beyer 2008, 94). Es kommen „Gewalterfahrungen, die Frauen erlitten haben von Fremdbestimmung im Sinne der strukturellen Gewalt bis hin zu körperlicher Gewalt“ (ebd., 93) an die Oberfläche. Möglicherweise allgemeine Kriegserfahrungen, „unversorgte Kinder im Krieg“ (ebd., 94) oder Fehlgeburten. Frauen mit diesen Thematiken bedürfen einer hohen Sensibilität von den Professionellen.

Auf ihre Nahestehenden sind Frauen emotional sehr bezogen und versuchen diese, wie ihr Leben lang, auch über den Tod hinaus zu versorgen (vgl. Beyer 2008, 103; Schaffner 2021, 207). Auf diese ausgeprägte Ausrichtung wird im nächsten Kapitel noch weiter eingegangen.

Auf die Emotionen bezogen fällt in Beyers Studie auf:

„Viele Frauen benötigen das Empfinden, dass es ihren Nahestehenden nach ihrem Tod gut gehen wird, also diese ohne sie gut zurechtkommen werden. [...] dass es nach ihrem Tod für die Hinterbleibenden gut weitergehen kann.“ (Beyer 2008, 105)

Und sie schließen dabei auch besonders die emotionalen Aspekte mit ein, wenn sie sich um den Umgang der Nahestehenden mit der Trauer viele Gedanken machen (vgl. Beyer 2008, 106). Gleichzeitig lässt sich in Verbindung zu den in Kapitel 4.3.1 genannten Gründen der Sorge eine Last zu sein, eine Verknüpfung herstellen mit dem nach außen gerichteten, sorgenden Blick der Frauen. Zusammen mit dem Bedürfnis, es anderen recht zu machen. Insbesondere in der letzten Lebensphase hochbetagter Frauen kommen schmerzhaft Gefühle zum Vorschein wegen eines zu wenig selbstbestimmt gelebten Lebens und ihrer unerfüllten Wünsche für eine Zeit nach ihrer Sorge für Andere (vgl. Beyer 2008, 82+92+113).

„Viele ältere Frauen nehmen ein fremdbestimmtes Leben in dieser letzten Lebensphase sehr deutlich wahr und bringen viel Schmerz über Ungelebtes zum Ausdruck. [...] was einfach alles nicht möglich war, und jetzt, wo sie einmal ein bisschen Geld hätten, oft der Mann verstorben ist, einmal ein bisschen Freiheit haben, jetzt, wo ich verreisen könnte oder ein bisschen freier wäre, diese Arbeit wegfällt, jetzt muss ich sterben, das verursacht Schmerz.“ (Beyer 2008, 92-93)

Hier kommt dann auch die sonst seltene Wut eher zum Ausdruck. „Wut auf Eltern, die etwas nicht ermöglicht haben, auf die Kriegszeiten, die ihnen viel gestohlen haben, der Mann der ihnen soviel unmöglich gemacht hat“ (vgl. Beyer 2008, 93). Doch auf die Wut folgt im Gegensatz zu Männern dann Tränen und Verbitterung (vgl. ebd., 140).

Als mögliche Gründe für die Verbindung von Frauen und Gefühlsbetontheit oder Emotionen setzt sich Beyer mit Gedanken von Martha Nussbaum, welche die „Wichtigkeit von Gefühlen für ein ethisches Leben aufzeigt“ (Beyer 2008, 142). Diese verbindet sie mit Arlie Russel Hochschild Erklärungen von „der Verwertung von Gefühlen im öffentlichen wie privaten Raum“ (ebd.) auseinander, welche auf Grund der Komplexität hier nur empfohlen nicht weiter vertieft werden soll. Beyer schließt jedoch mit der Vermutung, dass die Spezialisierung von Frauen auf Gefühle eine Bewältigungsstrategie in der letzten Lebensphase bietet (vgl. ebd., 150).

„Bezogenheit und Abhängigkeit sind verbunden mit Emotionen, mit Bindungen an Unbeständiges, sie machen verletzlich. Es scheint gut zu tun, sich dem auch schon im Leben zu stellen oder anzunähern, will es einen nicht überraschen im Sterben.“ (Beyer 2008, 152)

4.3.6 Fürsorgeausrichtung und Beziehungen

Der Aspekt der Fürsorgeausrichtung von Frauen ist eng mit den Erkenntnissen aus dem Kapitel 4.3.1, die Sorge eine Last zu sein, verbunden.

In ihrer eigenen Ausrichtung der Versorgung sind für die meisten Frauen die Kinder und der Partner zentral.¹ Ihre Nahestehenden, mit Ausnahme der Freundinnen, bedeuten für die Frauen auch Versorgungsverpflichtungen, die sie nach dem Tod hinterlassen (vgl. Beyer 2008, 41+103f). Bei hochbetagten Frauen betrifft die Versorgung der Männer dabei besonders die Hausarbeit und die Verpflegung.

Dabei fällt auf, wie die Konzentration auf die Anderen, das Eigene ungesehener und unentdeckter sein lässt. Besonders alte Frauen versuchen laut Beyer unauffälliger zu sein, weniger zu brauchen und entschuldigen sich auch vermehrt, wenn sie etwas brauchen (vgl. ebd., 51f). Das Nachfragen nach Wünschen kann somit überfordern, da hier einige Frauen ungeübter sind.

Die Ausrichtung auf die Anderen, das soziale Umfeld, die Nahestehenden und die Aufgabe es ihnen recht zu machen sowie die Umgebung zufrieden zu stellen, ist bei hochbetagten Frauen sehr ausgeprägt (vgl. Beyer 2008, 80f). Beyer spricht dabei auch von einem „Leben für die anderen“ (Beyer 2008, 113). Dies kann wie im vorgehenden Kapitel beschrieben zu schmerzhaften Gefühlen führen, doch es gibt natürlich auch positive Erzählungen ähnlicher Lebensläufe (vgl. ebd., 113). Insgesamt herrscht eine verbreitete Imbalance zwischen der Sorge und Versorgung anderer und der Selbstsorge. Die in Kapitel 4.3.1 genannte gesellschaftliche Konstruktion von Mütterlichkeit und Familie ist auch für diese Entwicklung ein möglicher Grund.

Auch wenn das Thema der *Beziehungen* mit den vorangegangenen Kapiteln vernetzt ist, insbesondere mit den Themen über den Körper und die Gefühle, soll hier noch auf einige Besonderheiten eingegangen werden.

Dabei bezieht sich Beyer in ihrer Studie auf die Beziehungen in Partnerschaften, Freundschaften, Beziehungen zu den Kindern, weiteren Familienangehörigen und Bekanntschaften (vgl. Beyer 2008, 59). Sie betont, dass die Beziehungsnetzwerke in denen die Frauen sind, von ihrer Biographie bedingt sind und für viele Frauen genauso wichtig sind wie schon zuvor. Auch die Generationen unterscheiden sich hierin (ebd., 61-67). Die Beziehungen werden „gelebt, reduziert, verändert, intensiviert, abgebrochen, neu geknüpft“ (ebd., 59). Nur unter hochbetagten

¹ Beyer geht in ihrer Studie nicht auf gleichgeschlechtliche Partnerschaften ein, da zum Thema sexuelle Orientierung nicht genügend Datenmaterial vorhanden war (vgl. Beyer 2008, 191).

Frauen gibt es manchmal solche, die keine oder fast keine Beziehungen haben und diese dann an das Personal oder an die Ehrenamtlichen knüpfen.

Besonders fallen aber auch Frauenfreundschaften als bedeutsame Beziehung auf (vgl. Beyer 2008, 63-66). „Die Freundinnen kümmern sich intensiv um die Kranke. Betroffene Freundin, die betroffenen Frauen aktivieren, beleben, fordern die Freundinnen ein“ (ebd., 64). Hochbetagte Frauen jedoch verwenden das Wort Freundin seltener und pflegen eher freundschaftliche Beziehungen zu ihren Schwestern oder Töchtern.

Allerdings gibt es auch Beziehungen, welche die Frauen besonders belasten können, wie Schattenseiten von Familien. Wo z.B. zu Kindern kein Kontakt mehr ist, oder in der Partnerschaft Entwertung erlebt wurde (vgl. Beyer 2008, 67).

Auch die Veränderung des Körperbildes und die empfundene Scham sollen an dieser Stelle aufgegriffen werden. Es kann durch sie zu einem Rückzug oder Beziehungsabbruch von Seiten der Frauen kommen, bevor sie als „verändert gesehen und wahrgenommen“ (Beyer 2008, 68) werden. Befördert wird der Rückzug durch die Sorge, mit ihren Veränderungen und ihrem Leid nicht tragbar zu werden (vgl. ebd.).

Das Thema der *Abgrenzung* ist hier wichtig. „Frauen haben oftmals Schwierigkeiten, ihre Grenzen zu finden beziehungsweise nahen Personen entsprechend zu vertreten“ (Beyer 2008, 76). Dies kann dazu führen, dass sie Kompromisse machen, welche ihnen eigentlich nicht gut tun. Besonders hochbetagte Frauen können schwer nein sagen (vgl. ebd., 77).

4.3.7 Spiritualität von Frauen

In der letzten Lebensphase werden spirituelle Fragen und Sinnfragen wieder intensiver gestellt (vgl. Beyer 2008, 82f). Das betrifft religiöse und nicht religiöse Frauen und scheint für alle wichtig zu sein und ihnen Halt zu geben. Nach Beyers Auffassung ist es in der Konfrontation mit den Sinnfragen der Frauen nicht wichtig Antworten liefern zu können, sondern zuzuhören und „das Aushalten keine Antwort zu haben“ (ebd., 87).

Wie schon angesprochen leisten Frauen weltweit den größten Teil der Care-Arbeit, was als Teil der weiblichen Natur verstanden wird (vgl. Heller/Heller 2014, 121). Diese ist verbunden mit Emotionalität, ebenso wie Religion und Gefühle verbunden ist, versus Wissenschaft und Rationalität. In vielen Religionen wird die Rolle des Menschen gegenüber Gott als eine „hingebungsvolle, gefühlsbetonte Verehrung“ (ebd., 131) verstanden. Dieser sogenannte „feminine Religionsstil“ (ebd., 134) ist eher interpersonal ausgerichtet und seine Rituale orientieren sich

an der Idee, dass alles Lebende verbunden ist und profane Tätigkeiten wie „der Sorge für Kinder, alte Menschen, Sterbende, Tote und Trauernde“ (ebd., 131) zentral sind.

Es gibt Hinweise darauf, dass Frauen anders mit Krankheit umgehen als Männer (vgl. Heller/Heller 2014, 134).

„So neigen Frauen offenbar zu einer positiven Krankheitsinterpretation, haben signifikant höhere Werte im Vertrauen in eine Höhere Führung und ein größeres Interesse an der Suche nach Sinn gebender Rückbindung.“ (Heller/Heller 2014, 134; ind. zit. n. Büssing 2011, 200)

Frauen wenden sich in dieser Lebensphase religiösem oder spirituellem häufiger als Männer zu und glauben eher als diese an ein Leben nach dem Tod (vgl. Schaffner 2021, 207; ind. zit. n. Moser 2000,180f). Hochbetagte Frauen sind dabei auffällig „stärker an Traditionen und an Personen, die ihre Religion ihnen bietet, gebunden und orientiert“ (Beyer 2008, 85). Leider existiert bei ihnen manchmal aber ein angstbesetztes Verständnis ihrer Religion, bei welchem laut Beyer die Frauen der Unterstützung bedürfen (vgl. ebd., 87).

Die Nahestehenden sind bei dieser Thematik auch von Bedeutung. Auch sie profitieren von einer Begleitung vor dem Versterben und Abschiedsritualen danach (vgl. Beyer 2008, 83).

4.4 Implikationen für das Professionelle Handeln Sozialer Arbeit

Sozialarbeitende können hochbetagten sterbenden Frauen helfen, indem sie ihnen respektvoll begegnen und sie bei einem eigensinnigen Leben und Sterben begleiten. Die Versorgung der Nahestehenden ist für viele Frauen sehr wichtig. Wenn die Familienangehörigen mitgedacht und versorgt werden, können die betroffenen Frauen besser den Blick auf sich und ihren Sterbeprozess lenken. Für sie ist eine umfassende Versorgung der Nahestehenden, durch Trauerbegleitung etc., entlastend. Nicht nur wegen dem Bedarf der Nahestehenden selber, sondern auch wegen der großen Bedeutung für die betroffenen Frauen. Die Soziale Arbeit sollte sich deswegen der Sorgen, Ängste und Trauer Nahestehender annehmen und ihnen unterstützen zur Seite stehen.

Die starken Gefühle die in dieser Lebensphase bei den Frauen zu Tage treten brauchen eine gute Begleitung. Viele wollen über ihre Gefühle sprechen und nehmen dafür besonders niederschwellige Angebote gerne an. Ihre lebenslange Spezialisierung auf Gefühle bedeuten in dieser Lebensphase eine wichtige Bewältigungsstrategie. In der Trauerbegleitung stellt es eine Resource dar, welche unbedingt von Professionellen genutzt werden sollte. Auftauchende

Traumata und der Schmerz über ein nicht gelebtes Leben sind Themen, welche Sozialarbeitenden dabei begegnen können. Hierauf sollte möglichst mit Einfühlungsvermögen eingegangen werden und Fachkenntnissen in der Begleitung vorhanden sein.

Viele Betreuende aus Beyers Studie formulieren deutlich die Aufgabe der Professionellen die älteren Frauen bei ihrer Selbstbestimmung zu unterstützen. Oft passen sie sich dem an, wovon sie denken ihre Umwelt zufrieden zu stellen. Die Sorge, eine Last sein zu können verhindert, dass viele der Frauen den Mut haben sich mit ihren Bedürfnissen einzubringen. Im Sinne einer Partizipation in ihre Lebenswelt und einer aktiv gestaltenden Rolle dieser gegenüber ist das allerdings wünschenswert. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit sollte diese Frauen befähigen ihr Inneres auszuloten, mögliche Wünsche zu finden und zu ermutigen damit nach Außen zu gehen. Der Wunsch nach Berührung oder Sexualität sollte ebenso erkannt und unterstützt werden, wie der Wunsch nach Veränderung von Beziehungen oder Abgrenzung. Vielen hochbetagten Frauen fällt es schwer nein zu sagen. Sozialarbeitende sollten sich über dieses mangelnde Abgrenzungsverhalten im Klaren sein, denn es kann ihnen auch in ihrer Beziehung zu den Frauen begegnen. Es benötigt Feingefühl den Frauen zu helfen ihre Wünsche zu äußern und nicht zu sagen, was die professionelle Seite vermeintlich gerne hören möchte.

Das Frauen formulieren lieber sterben zu wollen, als fremdvorsorgt zu sein ist ein weiterer Ausdruck dieser Sorge und gleichzeitig ein Appell an die Soziale Arbeit in Palliative Care. Es sollen die Frauen unterstützt werden sich ihrem natürlichen Tod zuzuwenden und nicht aus dieser Sorge heraus den vorzeitigen Tod zu wählen. Wenn bewusst ist, dass hochbetagte Frauen häufig weniger offen nach Hilfe fragen mögen, ergibt sich für die Soziale Arbeit im Sinne der Förderung der Selbstbestimmung die Aufgabe sie dabei zu unterstützen im Gespräch den Mut zu haben ihre Wünsche zu formulieren. So kann Isolation und Einsamkeit verhindert werden und das Wohlergehen gesteigert.

Die Arbeit befindet sich hier in dem Spannungsfeld Sicherheit und Geborgenheit für die Frauen zu gewährleisten, sie aber nicht nur in Gewohntem verharren zu lassen, sondern gleichzeitig die Chancen zu nutzen die in einem möglicherweise schmerzhaften „über sich hinaus wachsen“ liegen können. Traditionelle Geschlechterrollen beeinflussen das Verhalten von Menschen stark und sind auch Schauplatz dieses Spannungsfeldes von Gewohntem und Chancen. Die von vielen Frauen übernommenen Care-Tätigkeiten, Kompetenzen und Leistungen werden gesellschaftlich wenig anerkannt. Die häufig auftretenden Selbstwertprobleme beim Verlust ihrer umsorgenden Rolle hängen damit zusammen.

Oft sind Frauen z.B. durch die Doppelbelastung von Care-Tätigkeiten und Berufstätigkeit ihr Leben lang in ökonomisch schlechteren Situationen damit zwangsläufig häufiger von

Altersarmut betroffen. Wenn ökonomische Problemlagen vorliegen ist es notwendig, dass alle rechtlichen Wege zu einer Verbesserung und Entlastung gegangen werden. Sozialarbeitende stehen den Frauen und Nahestehenden hierbei in einer übersetzenden und beratenden Funktion zu Seite. Die häufig schlechtere ökonomischen Situation von einigen hochbetagten Frauen kann in ihrer letzten Lebensphase dazu führen, dass sie weiter in dem gewohnten Sparsamkeitsdenken bleiben. Doch gerade am Lebensende möchten Menschen sich gerne noch Wünsche erfüllen. Diese können auch Geld kosten, über welche diese Frauen jedoch nicht verfügen. Es kann zu Spannungsgefühlen kommen zwischen Wünschen und dem Mangel. Sozialarbeitende sollten Angebote kennen welche finanzielle Unterstützung bieten.

Der Körper und der Leib sind die Instanzen, welche den Alltag unmittelbar erleben. Um gemäß der Lebensweltorientierung ein gutes Verständnis vom Leben einer Frau zu bekommen ist es gut Frauenkörper, typische Erkrankungen etc. zu kennen. Wenn diese im hohen Alter die auftretenden Kontrollverluste von z.B. Inkontinenz erleben und starke Gefühle dabei empfinden, sollte die Soziale Arbeit tröstend zur Seite stehen. In ihrer Brückenfunktion zwischen den Professionen kann die Soziale Arbeit z.B. auch medizinische Prozesse erklären, den Frauen beratend zur Seite stehen und sie ermutigen ihre Sicht der Behandlung einzubringen, um möglichen aufkommenden Frust abzuwenden.

Ebenso ist der Umgang der betroffenen Frauen mit Schmerzen und ihrer medikamentösen Behandlung auffällig. Deswegen ist im Sinne einer guten palliativen Versorgung der geringstmögliche Schmerzzustand angestrebt und die Frauen sollten dabei unterstützt werden ihn auch zu erreichen.

Die Ausrichtung vieler Frauen auf Schönheit ist ein Spannungsfeld, welche die Soziale Arbeit nutzen sollte. Beyer hat geschrieben, dass es die Beziehung zu vielen Frauen verbessern kann, wenn man auf ihr regelrechtes Bedürfnis eingeht, als schön wahrgenommen zu werden. Auch sollte die Lebensweltorientierte Soziale Arbeit diese Frauen in ihrem Wunsch respektieren. Die Verlusterfahrungen in Bezug auf ihre Attraktivität durch Alter und Krankheit ist für viele Frauen sehr schwer. Doch auch hier kann das Wissen um die Gründe und Auswirkungen von Geschlechterrollen in der Arbeit mit den Frauen helfen sie besser zu unterstützen. Ob durch die Anerkennung ihres Bedürfnisses oder die Unterstützung sich davon unabhängiger zu machen. Viele Frauen sind in der letzten Lebensphase häufig spirituellen und religiösen Themen zugewandt. Dabei finden hochbetagte Frauen oft Halt und Unterstützung in dem Glauben, den Traditionen und der Gemeinde. Allerdings haben sie manchmal ein angstbesetztes Verhältnis zur Religion und sollten dann auch von Sozialarbeitenden Unterstützung erhalten.

5. Schlussbetrachtung

In der Arbeit mit hochbetagten sterbenden Frauen können soziologische Studien bereichern, wenn sie sich der Individualität der Frauen bewusst bleiben und innerhalb der pädagogischen Beziehung offen für ihre Eigensinnigkeit sind. Die Sozialarbeitenden können durch gewonnene Erkenntnisse versuchen ihre Klient*innen besser zu verstehen: ihren Alltag, ihre Lebenswelt, ihre Problemlagen und ihre Wünsche. Professionelles Handeln Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit in Palliative Care entspringt keinem statischen Konzept. Es ist geprägt durch das Wissen um die Pseudokonkretheit des Alltags, seine Betroffenenorientierung und die verinnerlichte Reflexionsfähigkeit. Professionalität zeigt sich im Umgang mit Spannungsfeldern, wie bei den Themen Offenheit und Strukturierung, Gewohnheiten und Chancen oder Anerkennung und Zustimmung. Es ist wichtig in der Wahl der Methoden sicher und strukturiert zu sein. Außerdem verpflichtet sich die Soziale Arbeit, im Sinne ihrer Berufsidentität, der Würde des Menschen. Es existieren verbreitete Gemeinsamkeiten im Fühlen, Denken, Handeln und im Verhältnis zum Sterben und Tod betroffener Frauen. Viele sprechen gerne über ihre Gefühle, wollen schön sein und wollen ihre Nahestehenden auch über ihren Tod hinaus gut versorgt wissen. Sie geraten in dieser Lebensphase in Konflikte durch Krankheit und Verluste z.B. mit der Sorge zur Last fallen zu können oder nicht mehr attraktiv zu sein. Es ist ein breites Spektrum aus welchem sich spezifische Bedarfe in der Begleitung der Frauen ableiten lassen konnten. Diese sollte die Soziale Arbeit kennen, wenn sie ein gelingendes Leben und Sterben positiv mitgestalten möchte. Nur so kann sie auch vermeintlich verdeckte Dynamiken erkennen und zum Wohlergehen der Frauen nutzen.

Diese Thesis ist ein kleiner Beitrag Sozialarbeitenden bewusst zu machen, dass die Bezugswissenschaft der Soziologie Forschung betreibt und Erkenntnisse generiert, welche in der Lage sind ihre Arbeit zu bereichern und ihr Handeln zu professionalisieren. Es wurde deutlich, dass dies ein unverzichtbares Wissen für die Lebensweltorientierung darstellt.

Die Unterschiede welche zu jungen Frauen gezogen werden können deuten darauf hin, dass einige der dargestellten Erkenntnisse über hochbetagte Frauen auch einem Wandel unterliegen werden. So ergibt sich die Notwendigkeit in der Frage nach einer gendersensiblen Begleitung Betroffener kontinuierlich der Forschung nachzugehen. Der hier nachgegangenen Fragestellung entspringt nicht nur die Neugier für die Besonderheiten alle Geschlechter, sondern auch wie weitere strukturelle Aspekte, wie kulturelle und ökonomische Unterschiede, sich im Umgang mit Sterben und Tod auswirken können.

Literaturverzeichnis

- Backes, Gertrud M. (2004): Alter(n): Ein kaum entdecktes Arbeitsfeld der Frauen- und Geschlechterforschung. In: Becker, Ruth/Kortendiek, Beate/Budrich, Barbara (Hrsg.): *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie*. 1. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 454-460.
- Backes, Gertrud M./Clemens, Wolfgang (2013): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 4. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Bäcker, Gerhard/Kistler, Ernst für bpb.de (2020): Aspekte der Lebenslagen Älterer. Online unter: <https://www.bpb.de/themen/soziale-lage/rentenpolitik/288313/aspekte-der-lebenslagen-aelterer/#node-content-title-7> (Zugriff: 09.01.23)
- Beck, Anne (2002): Hospizarbeit und Gender-Debatte. In: *Neue Kritik aus Schule und Hochschule*. Heft Nr.3. Schriftenreihe des Kurt Eisner- Vereins für politische Bildung in Bayern e.V., 1-86.
- Berls, Michael/Newerla, Andrea (2010): "...man hat ja keine Zeit": Sterbebegleitung in Altenpflegeheimen. Eine qualitative Studie. 1. Aufl. Ludwigsburg: Hospizverlag.
- Beyer, Sigrid (2008): Frauen im Sterben. Gender und Palliative Care. 1. Aufl. Freiburg: Lambertus.
- Brückner, Margrit/Thiersch, Hans (2005): Care und Lebensweltorientierung. Bemerkungen zum Vergleich von Arbeitskonzepten in der Sozialen Arbeit. In: Thole, Werner/Cloos, Peter/Ortmann, Friedrich (Hrsg.): *Soziale Arbeit im öffentlichen Raum, Soziale Gerechtigkeit in der Gestaltung des Sozialen*. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 137-148.
- Buchen, Silvia/Maier, Maja S. (Hrsg.)(2008): Älterwerden neu denken. Interdisziplinäre Perspektiven auf den demographischen Wandel. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSJ)(2016): Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. Online unter: https://www.siebter-altenbericht.de/fileadmin/altenbericht/pdf/Der_Siebte_Altenbericht.pdf (Zugriff: 09.01.23)
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSJ)(2020): Achter Altersbericht. Ältere Menschen und Digitalisierung. Online unter: https://www.achter-altersbericht.de/fileadmin/altersbericht/pdf/aktive_PDF_Altersbericht_DT-Drucksache.pdf (Zugriff: 31.1.22)
- Butler, Judith (2003): *Precarious Life - The Powers of Mourning and Violence*. 1. Aufl. Amsterdam: Adfo Book.
- Böhnisch, Lothar (2019): Lebensbewältigung. Ein Konzept für die Soziale Arbeit. 2. Aufl. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Clemens, Wolfgang (1997): Frauen zwischen Arbeit und Rente. Lebenslagen in später Erwerbstätigkeit und frühem Ruhestand. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (2016): Abgestimmte deutsche Übersetzung des DBSH mit dem Fachbereichstag Sozialer Arbeit. Präambel zur deutschsprachigen Definition Sozialer Arbeit. Online unter: <https://www.dbsh.de/profession/definition-der-sozialen-arbeit/deutsche-fassung.html> (Zugriff: 14.12.22).
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (o.D.): Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin. Definitionen zur Hospiz- und Palliativversorgung. Online unter: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/DGP_GLOSSAR.pdf (Zugriff: 26.11.2022).

- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (2012): Profil. Soziale Arbeit in Palliative Care. Online unter: <https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Profil%20Soz.%20Arb.%20in%20Palliative%20Care.pdf> (Zugriff: 28.11.2022).
- Fischer, Irma/traud (2009): Ist der Tod nicht für alle gleich? Sterben und Tod aus Genderperspektive. In: Berlejung, Angelika/Janowski, Bernd (Hrsg.): *Tod und Jenseits im alten Israel und in seiner Umwelt. theologische, religionsgeschichtliche, archäologische und ikonographische Aspekte*. 1. Aufl. Tübingen: Mohr Siebeck, 87-108
- Frettlöh, Magdalene L./Noth, Isabelle/Schroer, Silvia (Hrsg.)(2022): Die Geschlechter des Todes - Theologische Perspektiven auf Tod und Gender. 1. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hartung, Heike (Hrsg.)(2005): Alter und Geschlecht. Repräsentationen, Geschichten und Theorien des Alter(n)s. 1. Aufl. Bielefeld: transcript Verlag
- Heimerl, Katharina (2008): Orte zum Leben – Orte zum Sterben. Palliative Care in Organisationen umsetzen (Palliative Care und OrganisationsEthik, Band 15). 1. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Heller, Andreas/Kippling, Cornelia (2017): Palliative Care. Haltung und Orientierung. In: Stefan-Bürgi, Barbara/Schärer-Santchi, Erika/Staudacher, Diana (Hrsg.): *Lehrbuch Palliative Care*. 3. Aufl. Bern: Hogrefe, 50-58.
- Heller, Birgit/Heller, Andreas (2018): Spiritualität und Spiritual Care. Orientierungen und Impulse. 2. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber.
- Ho, Anthony D./Holstein, Thomas W./Häfner, Heinz (Hrsg.)(2022): Altern: Biologie und Chancen. Alter und Altern individuell, kollektiv und die Folgen (Schriften der Mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse, Band 27). 1. Aufl. Wiesbaden: Springer Spektrum.
- Husebø, Stein/Mathis, Gebhard (Hrsg.)(2017): Palliativmedizin. Mitbegründet von E. Klaskich. 6. Aufl. Berlin: Springer-Verlag GmbH
- International Federation Of Social Workers (o.D): Global Definition Of Social Work. Online unter: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/> (Zugriff: 14.12.22)
- Kleiner, Gabriele (Hrsg.)(2012): Alter(n) bewegt. Perspektiven der Sozialen Arbeit auf Lebenslagen und Lebenswelten. 1. Aufl. Wiesbaden: Springer VS.
- Kübler-Ross, Elisabeth (1999): Interviews mit Sterbenden. 21. Aufl. Stuttgart: Kreuz Verlag.
- Lloyd, Liz/White, Kate/Sutton, Eileen (2011): Researching the end-of-life in old age: Cultural, ethical and methodological issues. In: *Ageing and Society*, Heft Nr. 31, 386-407 Online unter: https://www.researchgate.net/publication/231951985_Researching_the_end-of-life_in_old_age_Cultural_ethical_and_methodological_issues (Zugriff: 03.01.23).
- Onnen, Corinna/Stein-Redent (2017): Frauen sterben anders als Männer. Soziologische Überlegungen zu einer demographischen Beobachtung. In: Jakoby, N./Thönnies, M. (Hrsg.): *Zur Soziologie des Sterbens. Aktuelle, theoretische und empirische Beiträge*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, 71-89.
- Pleschberger, Sabine (2005): Nur nicht zur Last fallen. Sterben in Würde aus Sicht alter Menschen in Pflegeheimen (Palliative Care und OrganisationsEthik, Band 13). 1. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Radbruch, Lukas/Payne, Shelia (2011): Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 1. Online unter: https://www.researchgate.net/publication/274945200_Standards_und_Richtlinien_fur_Hospiz-_und_Palliativversorgung_in_Europa_Teil_1 (Zugriff: 20.11.2022).

- Radomska, Marietta/Mehrabi, Tara/Lykke, Nina (2020): Queer Death Studies. Death, Dying and Mourning from a Queerfemenist Perspektive. Online unter: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/08164649.2020.1811952?needAccess=true&role=button> (Zugriff: 19.12.2022).
- Reitlinger, Elisabeth/Beyer, Sigrid (Hrsg.) (2010): Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Marbuse-Verlag.
- Reitinger, Elisabeth/Vedder, Ulrike/Chiangong, Peptual Mforbe (Hrsg.)(2018): Alter und Geschlecht. Soziale Verhältnisse und kulturelle Repräsentationen. 1. Aufl. Wiesbaden : Springer VS.
- Remmers, Hartmut/Kohlen, Helen (Hrsg.)(2010): Bioethics, care and gender - Herausforderungen für Medizin, Pflege und Politik (Pflegerwissenschaft und Pflegebildung, Band 4). 1. Aufl. Osnabrück: V&R Unipress.
- Rohde-Dachser, Christa (1991): Expedition in den dunklen Kontinent. Weiblichkeit im Diskurs der Psychoanalyse (Psychoanalyse der Geschlechterdifferenz). 1. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Schaffner, Hanna Isabell (2021). Frauen sterben anders?! Hohes Lebensalter und letzte Lebensphase aus der Perspektive einer genderspezifischen Alterssoziologie. In: Wasner, Maria/Pankofer, Sabine (Hrsg.): *Soziale Arbeit in Palliative Care – Ein Handbuch für Studium und Praxis* (Münchner Reihe. Palliative Care – Palliativmedizin – Palliativpflege – Hospizarbeit, Band 11). 2. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, 201-210.
- Schröder, Martin (2018): Der Generationenmythos. Online unter: https://www.researchgate.net/publication/328030090_Der_Generationenmythos (Zugriff: 22.12.2022)
- Statista (2020): Anzahl der erwerbstätigen Frauen in Westdeutschland¹ in den Jahren 1960 bis 2018. Online unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1166560/umfrage/erwerbstaetige-frauen-in-westdeutschland/> (Zugriff: 18.12.2022)
- Statistisches Bundesamt (2006): Bevölkerung Deutschlands bis 2050 - 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Online unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/bevoelkerung-deutschland-2050-presse-5124204069004.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff: 18.12.2022)
- Statistisches Bundesamt (o.D.): 15. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland. Online unter : <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/index.html#!y=2070&a=20,65&v=2> (Zugriff: 19.12.2022)
- Student, J.C./Mühlum, A./Student, U. (2020): Soziale Arbeit in Hospiz und Palliativ Care (Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, Band 4). 4. Aufl. München: utb GmbH.
- Tews, Hans Peter (1993): Bildung im Strukturwandel des Alters. In: Naegele, Gerhard/Tews, Hans Peter (Hrsg.): *Lebenslagen im Strukturwandel des Alters: Alternde Gesellschaft – Folgen für die Politik*. 1. Aufl. Opladen: Westdeutscher Verlag, 234-247.
- Thiersch, Hans (2015): Soziale Arbeit und Lebensweltorientierung: Konzepte und Kontexte. Gesammelte Aufsätze Band 1. 1. Aufl. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Thiersch, Hans (2020): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit – revisited. Grundlagen und Perspektiven. 1 Aufl. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Thiersch, Hans/Grunwald, Klaus (2018): Lebensweltorientierung. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans/Treptow, Rainer (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik*. 6. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag, 906-915.
- Thiersch, Hans/Kraus, Björn (2014): Lebensweltliche Orientierung - Zwei Perspektiven. Evangelische Hochschule Freiburg [Vimeo]. Online unter: <https://vimeo.com/showcase/3476993> (Zugriff: 17.11.22)

- von Braun, Christina/Stephan, Inge (Hrsg.)(2013): Gender Wissen - ein Handbuch der Gender-Theorien. 3. Aufl. Köln: Böhlau Verlag GmbH & Cie.
- Wasner, Sabine (2021): Umgang mit Bedürfnissen nach Sexualität und Intimität. In: Wasner, Maria/Pankofer, Sabine (Hrsg.): *Soziale Arbeit in Palliative Care – Ein Handbuch für Studium und Praxis* (Münchner Reihe. Palliative Care – Palliativmedizin – Palliativpflege – Hospizarbeit, Band 11). 2. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, 267-276.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen untern Angabe der Quellen kenntlich gemacht.

Potsdam, 19.01.23

Laura Withus