

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

„Vielleicht bin ich morgen schon tot. Kann sein. Aber ich bin immer munter“

Praktiken des Umgangs mit Verlust im hohen Alter

verfasst von | submitted by

Viktoria Greber BA

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Arts (MA)

Wien | Vienna, 2025

Studienkennzahl lt. Studienblatt |
Degree programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 905

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree pro-
gramme as it appears on the student record
sheet:

Masterstudium Soziologie

Betreut von | Supervisor:

Dr. Vera Gallistl BA MA

Abstract (Deutsch)

Die Auseinandersetzung mit Verlusten im hohen Alter gewinnt im Kontext einer alternden Gesellschaft an Relevanz. Dabei steht die Frage im Zentrum, welche Erfahrungen Personen im sehr hohen Alter mit Verlusten machen und welche (Verlust-)Praktiken dabei sichtbar werden. Ziel ist es, das hohe Alter in dieser Arbeit als erfahrungs- und kontextabhängige Lebensphase zu verstehen, in der Individuen aktiv mit Verlusten umgehen. Dieses Verständnis ermöglicht es, Hochaltrigkeit nicht ausschließlich als defizitäre Lebensphase, sondern als Prozess fortlaufender Aushandlung zu verstehen. Theoretisch wird Verlust aus einem praxeologischen Ansatz heraus betrachtet und orientiert sich am Konzept des *doing loss* (Reckwitz, 2024). Dabei werden Verluste als soziale Praktiken verstanden, in denen Individuen ihre Verlusterfahrungen aktiv herstellen, aushandeln und in ihren Alltag integrieren. Für die Analyse wurden 18 Interviews mit 94+-Jährigen Personen herangezogen, die in einer Studie am Kompetenzzentrum für Gerontologie und Gesundheitsforschung an der Karl Landsteiner Privatuniversität erhoben wurden. Die Ergebnisse zeigen dabei, dass Personen im sehr hohen Alter Verluste aktiv bearbeiten: Sie planen ihr Lebensende, reflektieren Beobachtungen Gleichaltriger und kompensieren körperliche, kognitive, sensorische und soziale Verluste durch Routinen und Hilfsmittel. Verluste werden zudem bewusst in die Lebensgestaltung einbezogen, sowohl durch Planung als auch durch bewusstes Nicht-Planen, um sich auf die Gegenwart zu konzentrieren. Diese Praktiken erhalten Selbstwirksamkeit, Kontrolle und soziale Teilhabe und verdeutlichen, dass Verluste nicht passiv hingenommen, sondern aktiv sozial und sinnhaft verarbeitet werden.

Abstract (English)

Engaging with losses in advanced age is becoming increasingly relevant in the context of an aging society. This study focuses on the question of which experiences very old adults have with losses and which (loss-related) practices become visible in this context. The aim of this work is to understand advanced age as an experience- and context-dependent life phase in which individuals actively engage with losses. This perspective allows advanced age to be seen not merely as a deficit-ridden phase, but as a process of ongoing negotiation. Theoretically, loss is approached from a praxeological perspective, drawing on the concept of doing loss (Reckwitz, 2024). Losses are understood as social practices in which individuals actively enact, negotiate, and integrate experiences of loss into their daily lives. For the analysis, 18 interviews with people aged 94 and older from a study conducted at the Competence Center for Gerontology and Health Research at the Karl Landsteiner University were used. The results show that very old adults actively manage losses: they plan for the end of life, reflect on observations of peers, and compensate for physical, cognitive, sensory, and social losses through routines and assistive tools. Losses are also consciously incorporated into daily life, both through planning and through deliberate non-planning, which allows individuals to focus on the present. These practices preserve self-efficacy, control, and social participation, demonstrating that losses are not passively endured, but actively processed in social and meaningful ways.

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG UND FORSCHUNGSINTERESSE	1
1.1	AUFBAU DER FORSCHUNGSARBEIT	4
2	BEGRIFFSDEFINITIONEN UND FORSCHUNGSSTAND	5
2.1	DEFINITION DES HOHEN ALTERS	5
2.2	VERLUSTE IM HOHEN ALTER.....	9
2.3	VERLUST VON MENSCHEN, DINGEN, RÄUMEN	13
2.3.1	KÖRPERLICHE VERLUSTE	16
2.3.2	KOGNITIVE VERLUSTE	20
2.3.3	VERLUST VON ALLTAGSKOMPETENZEN	21
2.3.4	ZUSAMMENFASSUNG UND IMPLIKATIONEN: VERLUST VON MENSCHEN, DINGE UND RÄUME.....	22
2.4	KULTURELLE VERLUSTE IM HOHEN ALTER	23
2.4.1	RELIGION UND SPIRITUALITÄT ALS RESSOURCE FÜR SINN	24
2.4.2	SOZIALE BEZIEHUNGEN IM HOHEN ALTER	24
2.4.3	ZUSAMMENFASSUNG UND IMPLIKATIONEN: KULTURELLE VERLUSTE IM HOHEN ALTER	26
2.5	ZUKUNFTSPERSPEKTIVE.....	27
2.5.1	ANTIZIPIERTE VERLUSTE IM HOHEN ALTER	28
2.5.2	ZUSAMMENFASSUNG UND IMPLIKATIONEN: ANTIZIPIERTE VERLUSTE IM HOHEN ALTER	31
3	GRUNDLAGEN DER PRAXISTHEORIE	33
3.1	PRAXISTHEORIE: DOING LOSS.....	34
3.1.1	VERLUST ALS SOZIALES PHÄNOMEN: EIN ANALYTISCHER RAHMEN.....	35
3.1.2	VERLUSTPRAKTIKEN.....	39
4	METHODISCHES VORGEHEN	41
4.1	DATENERHEBUNG	42
4.1.1	SEKUNDÄRANALYSE	45
4.2	DATENAUSWERTUNG	48
4.2.1	SITUATION MAPS	51
5	ERGEBNISDARSTELLUNG	57
5.1	ARENA DER ZUKUNFTSPLANUNG UND ARENA DES STERBENS	57
5.1.1	WELT DER SELBSTGESETZTEN ZIELE	58
5.1.2	WELT DES ALLTAGS, FREIZEIT UND DER SOZIALEN EINGEBUNDENHEIT	61
5.1.3	WELT DER REFLEXIVEN ENDLICHKEIT	65
5.1.4	ARENA ZUKUNFTSPLANUNG: RÜCKBINDUNG AN RECKWITZ (2024)	68
5.1.5	FALLBEISPIEL: ANNA, 96 JAHRE.....	69
5.2	ARENA DES STERBENS	71
5.2.1	WELT DES STERBEWUNSCHES	71
5.2.2	WELT DER GOTTGEGEBENEN LEBENSZEIT	73
5.2.3	ARENA DES STERBENS: RÜCKBINDUNG AN RECKWITZ (2024)	74
5.2.4	FALLBEISPIEL: LOTTE, 96 JAHRE	76

5.3	ARENA DES ALTERS	77
5.3.1	WELT DER GLEICHALTRIGEN ALS SPIEGEL.....	79
5.3.2	WELT ALTER ALS GRENZE DES MÖGLICHEN	81
5.3.3	WELT DES NICHT-PLANENS	82
5.3.4	ARENA DES ALTERS: RÜCKBINDUNG AN RECKWITZ (2024)	85
5.3.5	FALLBEISPIEL: EMMA, 99 JAHRE	87
5.4	ARENA DER (UN-)BEWEGLICHKEIT	88
5.4.1	WELT DER KÖRPERLICHEN VERLUSTE	89
5.4.2	WELT DER HILFSMITTEL	91
5.4.3	WELT DER ALLTÄGLICHEN BEWEGUNGSPRAXIS	93
5.4.4	ARENA DER (UN-)BEWEGLICHKEIT: RÜCKBINDUNG AN RECKWITZ (2024).....	94
5.4.5	FALLBEISPIEL: CLARA, 101 JAHRE.....	95
6	<u>ERGEBNISDISKUSSION</u>	<u>96</u>
6.1	ARENA ZUKUNFTSPLANUNG	96
6.2	ARENA DES STERBENS	98
6.3	ARENA DES ALTERS	99
6.4	ARENA DER (UN-)BEWEGLICHKEIT	102
7	<u>LIMITATIONEN UND AUSBLICK.....</u>	<u>104</u>
8	<u>LITERATURVERZEICHNIS</u>	<u>105</u>

1 Einleitung und Forschungsinteresse

Die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit Verlusten zeigt sich unter anderem in der Vielzahl an Ratgebern, die in Buchhandlungen zum Umgang mit Trauer, zur Akzeptanz von Verletzlichkeit oder zur Bewältigung des Alterungsprozesses angeboten werden (Reckwitz, 2024, S. 11). Verlusterfahrungen werden dabei gesellschaftlich antizipiert, erinnert, kulturell und politisch bearbeitet, transformiert oder es wird versucht, sich gegen sie zu wappnen (ebd., S. 14). Verluste werden damit zu einem gesellschaftlichen Querschnittsthema, das sich in vielfältigen Formen zeigt: ökologische Zerstörungen, soziale Abstiege und kollektive Traumata, wie die Folgen der Sklaverei in den USA, die Me-Too-Debatte oder die Diskussion um Raubkunst in europäischen Museen, rücken zunehmend in den Fokus. Unterstützt wird dies durch eine stärker therapeutisch geprägte Alltagskultur, die für Krisen, Kränkungen und Verletzungen sensibilisiert, sowie durch die zunehmende körperliche Verletzlichkeit in einer alternden Gesellschaft. Dadurch sind Verlusterfahrungen heute mehr denn je öffentlich sichtbar und Gegenstand kultureller wie politischer Auseinandersetzungen (Reckwitz, 2023).

Gerade im sehr hohen Alter gewinnen diese Erfahrungen jedoch eine besondere Relevanz. Hier kumulieren Verluste, da sie nicht nur einzelne Lebensbereiche betreffen, sondern in ihrer Gleichzeitigkeit und Verdichtung zentrale Dimensionen des Alltags berühren (Kruse, 2010). Diese zunehmende Bedeutung von Verlusterfahrungen im sehr hohen Alter ist eng mit dem demografischen Wandel verbunden: In Österreich erreichen heute mehr Menschen denn je ein sehr hohes Lebensalter. Die Gruppe, der über 90-Jährigen wächst kontinuierlich und ein langes Leben über die durchschnittliche Lebenserwartung hinaus stellt keine Ausnahme mehr dar (Lehr, 2011, S. 13; Pin & Spini, 2016). Das hohe Alter wird jedoch in der öffentlichen Wahrnehmung und auch in Teilen der wissenschaftlichen Debatte häufig einseitig dargestellt. Im hohen Alter verlagert sich der Fokus vielfach von Aspekten des Gewinns hin zu solchen des Verlusts (Baltes & Smith, 2003, S. 123; Bertermann, 2014, S. 553). Verluste gelten dabei als allgegenwärtig und gehen zwangsläufig mit einem Verlust der Selbstständigkeit und Lebensqualität einher, weshalb hochaltrige Menschen primär als gesellschaftliche Belastung gesehen werden (Bertermann, 2014, S. 553). Zahlreiche Studien widmen sich daher der Frage, welche gesundheitlichen

Einschränkungen im hohen Alter auftreten (Kaspar et al., 2023) und wie sich diese auf die Pflegebedürftigkeit und den Unterstützungsbedarf auswirken (Lang et al., 2021). Eine solche defizitorientierte Sichtweise blendet die Heterogenität Hochaltriger (Buono et al., 1998, S. 211) sowie ihre individuellen Stärken im Umgang mit Verlusten aus. Hochaltrige entwickeln eigene Praktiken, um mit diesen Erfahrungen umzugehen und nehmen Verlust nicht nur passiv, sondern auch als aktiven Prozess wahr. Es ist daher wichtig, Hochaltrige nicht ausschließlich aus einer Verletzlichkeitsperspektive zu sehen, die vor allem Anfälligkeit für Krankheit und Pflegebedürftigkeit betont. Vielmehr gilt es auch, eine Potentialperspektive einzunehmen, die auf vorhandene und entwickelbare Ressourcen verweist (Bertermann, 2014, S. 553; Kruse, 2017, S. 6). Hierzu zählen etwa Lebenswissen, die Fähigkeit zur Selbstreflexion sowie der Umgang mit Grenzerfahrungen wie Verluste (Kruse, 2014, S. 6). Gerade in der Auseinandersetzung mit solchen Erfahrungen wird die Ambivalenz zwischen Verletzlichkeit und Entwicklungspotential im hohen Alter sichtbar.

Es wird davon ausgegangen, dass mit zunehmendem Alter Verlusterfahrungen in verschiedenen Lebensbereichen zunehmen (Stein et al., 2018), sehr alte Menschen diesen jedoch auf unterschiedliche Weise begegnen und Strategien des Umgangs entwickeln. Denn ein Verlust ist nicht einfach durch die Abwesenheit des Verlorenen gegeben, sondern wird in Praktiken hervorgebracht, in denen er registriert, verarbeitet, ausgehandelt, kompensiert, ausgehalten oder zur Neuorientierung genutzt wird, ein Prozess, der als *doing loss* beschrieben werden kann (Reckwitz, 2024). Verlusterfahrungen im hohen Alter, sei es materieller, sozialer oder symbolischer Art (Reckwitz, 2024), sind sehr heterogen und umfassen zum Beispiel den Tod nahestehender Personen, der Rückgang körperlicher oder kognitiver Fähigkeiten oder der Verlust gesellschaftlicher Rollen (Jopp et al., 2016, S. 2; Kruse, 2017; Brandão et al., 2019, S. 203). Für viele Hochaltrige bedeutet dies, dass etwas Zentrales, das einst selbstverständlich war, fehlt oder künftig fehlen wird (Reckwitz, 2024, S. 21).

Während Verlusterfahrungen im hohen Alter, wie körperliche Einschränkungen, nachlassende Alltagskompetenzen, Verlust sozialer Beziehungen, Sinnesverluste und kognitive Verluste in der Forschung und auch in Österreich (ÖPIA, 2022) thematisiert werden, fehlen differenzierte soziologische Untersuchungen dazu, wie hochaltrige Personen in

Österreich selbst Verluste in ihrem Alltag deuten und herstellen. Angesichts der steigenden Zahl hochaltriger Personen (ÖPIA, 2022) in den kommenden Jahrzehnten besteht hier eine Forschungslücke. Während Hochaltrigkeit in der soziologischen Forschung meist ab einem Alter von 80 oder 85 Jahren definiert wird (Höpflinger, 2011; ÖPIA, 2022; Stuth, 2023, S. 3), konzentriert sich diese Arbeit auf Personen ab 94 Jahren, um differenzierte Einblicke in ihre Alltagspraktiken zu gewinnen. Personen im sehr hohen Alter sind im Vergleich zu Jüngeren häufiger von Multimorbidität, Gebrechlichkeit und weiteren gesundheitlichen Einschränkungen betroffen, wodurch auch die Wahrscheinlichkeit steigt, auf Unterstützung oder Pflege angewiesen zu sein (Liljas et al., 2017; Kammerer et al., 2019, S. 3). Aufgrund der erhöhten Vulnerabilität in dieser Lebensphase ist es besonders bedeutsam, die Perspektiven hochaltriger Menschen zu erforschen (Kaspar et al., 2023, S. 3). Über die komplexen Bedürfnisse und Fähigkeiten dieser ältesten und zugleich rasant wachsenden Bevölkerungsgruppe ist jedoch – unter anderem aufgrund ihrer schwierigeren Erreichbarkeit – noch zu wenig bekannt (Paine et al., 2024, S. 844). Vor diesem Hintergrund richtet sich der Fokus der vorliegenden Arbeit auf Verlusterfahrungen im hohen Alter. Dabei wird nicht davon ausgegangen, dass hochaltrige Menschen diesen Veränderungen zwangsläufig passiv ausgeliefert sind. Vielmehr steht im Zentrum des Erkenntnisinteresses, wie hochaltrige Personen diese Erfahrung in (alltäglichen) Praktiken hervorbringen und bearbeiten.

Daher lauten die Forschungsfragen für die vorliegende Arbeit:

- Wie stellen hochaltrige Menschen Verluste als soziale Praxis her und welche Praktiken des Umgangs lassen sich beobachten?
- Wie machen Hochaltrige antizipierte Verluste in ihrem Alltag zum Thema und in welchen Praktiken zeigt sich dies?

Ziel dieser Arbeit ist es, zu untersuchen, wie Hochaltrige Verluste in ihrem Alltag praktisch herstellen, wie sie diese antizipieren, benennen, erzählen, aushalten oder in Routinen einbetten. Die Ergebnisse dieser Arbeit sollen dazu beitragen, dass Verluste im hohen Alter aktiv sozial und praktisch verarbeitet werden. Damit hinterfragen sie

defizitorientierte Vorstellungen vom Alter und eröffnen neue Perspektiven darauf, wie Handlungsspielräume und Teilhabe auch im sehr hohen Alter gestaltet werden können.

1.1 Aufbau der Forschungsarbeit

Im folgenden Kapitel 2 wird das hohe Alter näher ausgeführt. Dabei wird erläutert, wie Hochaltrigkeit in dieser Arbeit gefasst wird und welche zentralen Merkmale diese Lebensphase prägen. Ziel ist es, eine Grundlage zu schaffen, die die vielfältigen Lebensrealitäten des hohen Alters angemessen erfassen kann. Darüber hinaus wird der Forschungsstand dargestellt, um das Thema dieser Arbeit in bestehende wissenschaftliche Diskurse einzuordnen.

In Kapitel 3 erfolgt die theoretische Verortung der vorliegenden Forschungsarbeit. Zunächst werden die Grundlagen der Praxistheorie dargestellt, um zu zeigen, wie soziale Praktiken und Routinen das alltägliche Leben prägen. Darauf aufbauend wird das Konzept des doing loss nach Reckwitz (2024) angeführt, das als analytische Grundlage dient, um Verlusterfahrungen im hohen Alter als in soziale und kulturelle Praktiken eingebettete Prozesse zu untersuchen.

In Kapitel 4 wird das methodische Vorgehen der Arbeit dargestellt. Zunächst wird das ursprüngliche Forschungsprojekt beschrieben, aus dem die verwendeten Daten stammen. Anschließend folgt eine Auseinandersetzung mit den Chancen und Herausforderungen der qualitativen Sekundäranalyse. Darauf aufbauend wird die ausgewählte Auswertungsmethode, die Situationsanalyse nach Clarke (2012), vorgestellt.

Anschließend werden in Kapitel 5 die empirischen Ergebnisse anhand der Forschungsfragen präsentiert. Im Zentrum steht die Frage, wie Verluste im hohen Alter hervorgebracht und erfahrbar werden, welche Deutungs- und Wahrnehmungsweisen daraus entstehen und welche konkreten Handlungen sehr alte Menschen dabei entwickeln.

In Kapitel 6 werden die Ergebnisse mithilfe der aktuellen Literatur diskutiert, während Kapitel 7 kritisch die Limitationen der Arbeit sowie mögliche Anschlussfragen für zukünftige Forschung reflektiert.

2 Begriffsdefinitionen und Forschungsstand

Zunächst wird das Alter(n) als ein sozial und individuell geprägter Prozess dargestellt, bevor anschließend verschiedene Formen von Verlusten im hohen Alter und deren Bedeutung näher beleuchtet werden.

2.1 Definition des hohen Alters

Zu Beginn ist es wichtig zu verstehen, dass Alter(n) nicht nur als ein biologischer Prozess verstanden werden kann, sondern als eine Lebensphase, die stark von gesellschaftlichen Erwartungen und sozialen Normen geprägt ist (Schroeter et al., 2019). Während das gesetzliche Pensionsalter eine klare Grenze setzt, ist die persönliche Wahrnehmung des „Altseins“ oft vielschichtiger und hängt stark vom sozialen Umfeld und individuellen Erfahrungen ab (Bordone et al., 2020, S. 17). Diese individuelle und gesellschaftliche Vielschichtigkeit des Altersbegriffs spiegelt sich auch in historischen Entwicklungen wider, in denen sich das Verständnis von Alter und Ruhestand zunehmend wandelte.

Ein differenzierteres Verständnis von Alter hat sich im Laufe des 20. Jahrhunderts herausgebildet, nicht zuletzt durch sozialpolitische Entwicklungen wie die Einführung der Pensionsversicherung in den 1950er Jahren. In diesem Kontext begannen sich zunehmend differenzierte Vorstellungen vom Übergang ins Rentenalter zu etablieren, was die soziale Bedeutung des Alters veränderte. So wurde das Pensionsalter nicht nur biologisch, sondern auch als soziale Kategorie festgelegt, wodurch sich eine Dreiteilung des Lebenslaufs in Kindheit/Jugend, Erwachsenenalter und Alter herausbildete (Van Dyk, 2015, S. 24; Schiff, 2022, S. 79). Die demografische Entwicklung und die steigende Lebenserwartung (Statistik Austria, 2024) führten jedoch zu einer stetigen Wandlung des Verständnisses von Alter. Die Lebenserwartung bei der Geburt in Österreich ist seit 1951 um 16,7 Jahre bei Männern und um 16 Jahren Frauen gestiegen. Die ferne Lebenserwartung ab 60 Jahren zeigt, dass diese seit 1970 mit rund 7 Jahren deutlich gestiegen ist (Arbeiterkammer, 2023). Im Zeitraum von 1978 bis 2019 erhöhte sich die Lebenserwartung in sehr guter gesundheitlicher Verfassung bei Frauen um nahezu 12 Jahre, bei Männern um etwa 11 Jahre (Statistik Austria, 2024). Neben der erhöhten Lebenserwartung zeigt auch die

Bevölkerungsprognose der Österreichischen Raumordnungskonferenz (ÖROK), dass sich die Zahl der über 80-Jährigen bis 2040 nahezu verdoppeln wird (ÖPIA, 2022, S. 8). Diese Entwicklungen führten zu einer Differenzierung innerhalb der Lebensphase Alter.

Ein zentrales Konzept in der Gerontologie ist die Unterscheidung zwischen dem „dritten Lebensalter“ (frühes Rentenalter) und dem „vierten Lebensalter“ (hohes Alter) sowie die Berücksichtigung von Pflegebedürftigkeit und Lebensende (Laslett, 1994). Der Übergang ins hohe Alter wird dabei nicht nur chronologisch, sondern auch funktional betrachtet: Er tritt ein, wenn körperliche oder kognitive Einschränkungen den Alltag erheblich beeinflussen. Diese Phase wird als „Fragilität“ bezeichnet, in der die reduzierte, körperliche Reservekapazität und die erhöhte Vulnerabilität der Betroffenen deutlich werden. Hohe Lebensjahre gehen nicht zwangsläufig mit Pflegebedürftigkeit einher, jedoch steigt die Anfälligkeit für gesundheitliche Einschränkungen (Höpflinger, 2011, S. 38). In Anlehnung an die Forschungsfrage lässt sich der Übergang in das vierte Lebensalter daher nicht primär über ein bestimmtes Lebensalter bestimmen, sondern über die kumulativen Verlusterfahrungen in dieser Lebensphase (Kruse, 2010). Auch aus praxistheoretischer Sicht (Reckwitz, 2024) markieren solche Verlustpraktiken Übergänge und lassen spezifische Formen des Alterns entstehen. Die Vorstellung, dass das vierte Lebensalter durch Verluste und den Umgang damit geprägt ist, ergänzt die in der Gerontologie verbreitete Einteilung des Alters in verschiedene Phasen. Höpflinger (2009, S. 58f.) beschreibt eine gängige und breit anerkannte Unterteilung des Alters, die auf verschiedenen Phasen des Lebensalters basiert. Diese Kategorien sind wie folgt:

- Erwerbstätige Senior:innen (50+): Menschen, die sich am Übergang zur nachberuflichen Phase befinden, oft mit frühem Ausstieg aus dem Arbeitsleben, zunehmender familiärer Altersrolle und höherem verfügbaren Einkommen.
- Drittes Lebensalter: Das gesunde Rentenalter, gekennzeichnet durch eine gute wirtschaftliche Absicherung und die Möglichkeit, das Rentenalter autonom zu gestalten, wobei die Dauer dieser Phase von verschiedenen Ressourcen abhängt.
- Viertes Lebensalter (Fragilität): Ein Zustand erhöhter gesundheitlicher Einschränkungen ab etwa 80 Jahren, wobei viele Menschen weiterhin unabhängig bleiben, jedoch Unterstützung im Alltag benötigen.

- Pflegebedürftigkeit und Lebensende: Eine Lebensphase, in der Menschen aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen auf vollständige Unterstützung angewiesen sind, häufig verbunden mit Multimorbidität und Demenz.

Die von Höpflinger (2009) beschriebene Unterteilung des Alters in verschiedene Phasen verdeutlicht, dass der Übergang in das hohe Alter mit spezifischen Veränderungen und Herausforderungen einhergeht, sowie eben auch mit Verlusterfahrungen, die das Leben Hochaltriger im Alltag strukturieren. Zwar ist das Altern nicht strikt an ein bestimmtes Lebensjahr gebunden, doch wird in Forschungsarbeiten betont, dass mit dem Erreichen der Hochaltrigkeit oft der Verlust des gesellschaftlichen Beitrags verbunden ist (Fürstenberg, 2013, S. 13). Während das „dritte Lebensalter“ häufig mit Gesundheit und Autonomie im Rentenalter assoziiert wird, tritt im „vierten Lebensalter“ zunehmend Fragilität auf, wobei gesundheitliche Einschränkungen wie chronische Krankheiten, Multimorbidität und Demenz eine immer größere Rolle spielen (Backes, 2008, S. 68). Ab etwa 80 Jahren nehmen diese Risiken zu, was zu einer stärkeren körperlichen und geistigen Belastung führt. In dieser Phase des Lebens wird der Körper mit seinen Veränderungen und Bedürfnissen zunehmend präsenter, wodurch die Notwendigkeit für Unterstützung im Alltag wächst. Zwar bleiben viele hochaltrige Menschen weiterhin weitgehend selbstständig, doch die steigende Wahrscheinlichkeit von gesundheitlichen Einschränkungen macht eine veränderte Lebensgestaltung notwendig (ebd., 2008, S. 68).

Dabei ist jedoch kritisch anzumerken, dass in der Soziologie das menschliche Alter in Jahren als unzureichende Messgröße betrachtet wird, da das lineare Zeitkonzept die unterschiedlichen Geschwindigkeiten des Alterns nicht abbilden kann. Menschen gleichen kalendarischen Alters können biologisch oder psychisch sehr unterschiedlich „alt“ sein (Künemund & Vogel, 2022, S. 278). Deshalb ist es problematisch, das Alter nur anhand des Kalenders zu definieren, da der Alterungsprozess viel komplexer ist. Künemund und Vogel lehnen daher Begriffe wie das „dritte“ und „vierte“ Lebensalter ab, da diese auf dem kalendarischen Alter basieren. Sie schlagen vor, stattdessen von Vulnerabilität oder Gebrechlichkeit zu sprechen, um individuelle Unterschiede im Alterungsprozess präziser zu erfassen. Es ist sinnvoll, Geburtskohorten oder unterschiedliche Lebenserwartungen zu betrachten, jedoch wird es problematisch, wenn feste Altersgrenzen gezogen werden,

wie es bei der Einteilung in das „dritte“ und „vierte“ Alter der Fall ist (ebd., 2022, S. 278). Es gibt nur sukzessiv zunehmende Anteile von Vulnerabilität oder Gebrechlichkeit im Vergleich zu konstruierten Altersgruppen, jedoch keinen festen Zeitpunkt, an dem diese Merkmale zwangsläufig auftreten. Daher ist es problematisch zu glauben, dass mit dem 80. Geburtstag eine bestimmte Vulnerabilität erwartet oder sogar vermutet werden sollte (Künemund & Vogel, 2022, S. 279). Dieser Kritik schließt sich auch Lehr (2011) an. So kann eine Person mit 55 Jahren bereits zu den „alten Alten“ zählen, während eine andere mit 90 Jahren noch den „jungen Alten“ zugerechnet wird. Entscheidend ist dabei nicht das kalendarische Alter, sondern das sogenannte funktionale Alter, das sich an der körperlichen, psychischen und kognitiven Funktionsfähigkeit orientiert. Dies ist daher nicht an das chronologische Alter gebunden, sondern wird maßgeblich durch biologische und vor allem soziale Faktoren geprägt, die ein Leben lang wirken. Ausschlaggebend sind dabei unter anderem Bildungsniveau, berufliche Qualifikation, Lebensstil sowie die individuelle Bewältigung von Belastungen (Lehr, 2011, S. 15). Menschen werden heute nicht nur älter, sondern altern auch gesünder, verfügen über mehr Freizeit und sind in vielen Fällen körperlich wie geistig deutlich fitter als frühere Generationen. Hochaltrige gelten zunehmend als kompetenter, selbstbewusster, aktiver und anspruchsvoller als die Generationen vor ihnen (ebd., 2011, S. 15).

In der vorliegenden Arbeit wird Hochaltrigkeit daher als analytische Kategorie verwendet, um spezifische Lebenslagen und Herausforderungen am oberen Ende der Lebensspanne zu beschreiben. Dabei orientiert sich die Arbeit teils am Konzept des „vierten Lebensalters“, das häufig ab dem 85. Lebensjahr angesetzt wird und durch eine erhöhte Vulnerabilität sowie durch körperliche oder kognitive Einschränkungen gekennzeichnet sein kann (Backes, 2008; Höpflinger, 2009). Diese Definition dient als pragmatische Orientierung, um biografische Übergänge und soziale Unterstützungsbedarfe zu erfassen sowie eine klar definierte Altersgruppe benennen zu können. Gleichzeitig ist jedoch zu betonen, dass das chronologische Alter allein keine hinreichende Grundlage für die Beschreibung von Hochaltrigkeit darstellt. Wie Künemund und Vogel (2022) sowie Lehr (2011) kritisch anmerken, verläuft Altern individuell sehr unterschiedlich, weshalb funktionale Aspekte, etwa die körperliche, psychische und soziale Funktionsfähigkeit, stärker berücksichtigt werden sollten. Um es im Verständnis von Andreas Kruse zu sagen: Die Unterscheidung

zwischen „dritten“ und „viertem Lebensalter“ dient als grobes Ordnungsprinzip, um unterschiedliche Lebensphasen zu strukturieren, und soll daher nicht „die große individuelle Verschiedenheit zwischen Menschen derselben Altersgruppe in körperlichen und in seelisch-geistigen Merkmalen, die Gleichzeitigkeit von Entwicklungsgewinnen und Entwicklungsverlusten sowie die Verschränkung von Verletzlichkeit und Potenzialität hinwegtäuschen“ (Kruse, 2017, S. 30).

Das vorgestellte Konzept der dritten und vierten Lebensalter (Laslett, 1994; Höpflinger, 2009) sowie deren kritische Weiterentwicklungen (Lehr, 2011; Kruse, 2017; Künemund & Vogel, 2022) eint, dass Verluste als zentrale Grundkonstante des Alters begriffen werden. Vor diesem Hintergrund untersucht die vorliegende Arbeit, wie hochaltrige Menschen Verluste als soziale Praxis herstellen und inwiefern diese Verlusterfahrungen das Erleben von Hochaltrigkeit selbst prägen. Daher wird Hochaltrigkeit in der vorliegenden Forschungsarbeit als kontext- und erfahrungsabhängige Lebensphase, die durch bestimmte Risiken, aber auch durch neue Formen der Selbstgestaltung, Teilhabe und biografischen Reflexion gekennzeichnet ist. Die gewählte Definition dient somit nicht der Festlegung starrer Altersgrenzen, sondern als analytisches Mittel zur Analyse individueller Lebensrealitäten im hohen Alter. Die Gruppe der Hochaltrigen wird in dieser Arbeit daher als eine vielfältige Altersgruppe begriffen, um die unterschiedlichen Lebensrealitäten, Verlusterfahrungen und Praktiken der Individuen sichtbar zu machen. Ziel ist es, das hohe Alter als eine heterogene und dynamische Lebensphase zu begreifen, die nicht rein auf starre Kategorien reduziert werden kann. Vor dem heterogenen Hintergrund der Hochaltrigen lässt sich annehmen, dass auch Verluste im hohen Alter nicht einheitlich verlaufen, sondern ebenso von dieser Vielfalt geprägt sind. Um Verlusterfahrungen in ihrer Vielschichtigkeit analytisch fassen zu können, werden diese im Kapitel 2.2 zunächst systematisch nach Reckwitz (2024) aufgearbeitet.

2.2 Verluste im hohen Alter

Was kann verloren werden? Verlust „setzt [...] voraus, dass etwas verschwunden ist, dass es nicht mehr da ist, der Vergangenheit angehört“ (Reckwitz, 2021). Ein Verlust beschreibt Reckwitz als spezifische Form der negativen Erfahrung, welche eng mit der Unumkehrbarkeit verknüpft ist:

„Generell ist für die Verlustpraktiken kennzeichnend, dass in ihrem Zentrum eine Erfahrung von *Negativität* steht, die häufig mit der Annahme einer zeitlichen Irreversibilität verbunden ist. [...] In der Regel handelt es sich beim Verlust nicht um das Ergebnis eigenen aktiven und bewussten Handelns. Der Verlust ist nicht angestrebt, wird vielmehr im Modus des Erleidens erfahren [...]“ (Reckwitz, 2021).

Vor diesem Hintergrund stellt sich die grundlegende Frage, was unter einem Verlust verstanden werden kann und welche Formen dieser annehmen kann. Reckwitz (2024, S. 70f.) unterscheidet fünf zentrale Verlusttypen:

- 1) den Verlust von Menschen, Dingen und Räumen,
- 2) Statusverluste,
- 3) kulturelle Verluste,
- 4) Stabilisierungsverluste sowie
- 5) Verlusttotalen.

Während der Verlust von Menschen, Dingen und Räumen, kulturelle Verluste sowie Stabilisierungsverluste in der Forschung zu Personen im hohen Alter thematisiert werden (siehe Kapitel 2.3), spielen Status- und Verlusttotalen in der empirischen Literatur eine untergeordnete Rolle. Diese Arbeit konzentriert sich daher auf jene Verlustformen, die für die Lebensrealität Hochaltriger besonders relevant erscheinen: Verlust von Menschen, Dingen und Räumen, kulturelle Verluste und Stabilisierungsverluste.

Die erste Gruppe umfasst körperliche (menschliche) und materielle (dingliche) Verluste. Als Prototyp nennt Reckwitz den Tod eines nahestehenden Menschen, aber auch der eigene Tod, ob in naher oder ferner Zukunft, kann als schmerzhafter Verlust antizipiert werden. Weitere Verluste können chronische körperliche oder psychische Erkrankungen sein, die langfristig mit einer Einbuße an Handlungs- und Erlebensmöglichkeiten einhergehen. Auch das Verschwinden von Dingen kann Verlusterfahrungen hervorrufen, etwa durch die Zerstörung von Gebäuden oder Objekten mit persönlichem Wert oder durch das Ersetzen von Technik durch neuere Innovationen (ebd., 2024, S. 70). Besonders

komplex ist laut Reckwitz der Verlust von Heimat, da hier ein räumlicher Kontext mit hoher emotionaler Identifikationskraft betroffen ist und mit ihm entsprechende (alltägliche) Praktiken nicht mehr existieren (können). Das Verschwinden von Leben, körperlicher Unversehrtheit oder Dingen ist laut Reckwitz nicht nur ein natürlicher Prozess, sondern ein soziales Phänomen. Verluste können gesellschaftlich bedingt sein und werden daher in Verlustpraktiken und Verlustdiskursen (kollektiv) verarbeitet (Reckwitz, 2024, S. 71).

Eine weitere Verlustform sind die kulturellen Verluste:

„Abstrakt gesprochen, handelt es sich hierbei um ein Schwinden bisheriger, für die Lebenspraxis grundlegender Interpretationssysteme, das selbst als schmerzhaft erlebt wird. [...] In der kulturellen Verlusterfahrungen schwindet das Erleben der Sinnhaftigkeit und Reichhaltigkeit der eigenen Existenz“ (Reckwitz, 2024, S. 72-73).

Kulturelle Verluste äußern sich klassischerweise im Verlust religiöser oder politischer Glaubenssysteme, die zuvor sinnstiftend für das Individuum waren (Reckwitz, 2024, S. 73). Ein weiterer kultureller Verlust ist der sogenannte Befriedigungsverlust. Dabei existiert das Objekt der Befriedigung zwar weiterhin, doch die positive emotionale Bindung daran ist verschwunden. Die Liebe zu einer Person ist erloschen, oder die Identifikation mit einem bislang als selbstverständlich empfundenen Lebensstil ist nicht mehr vorhanden (ebd., 2024, S. 74).

Der letzte relevante Verlusttyp dieser Forschungsarbeit sind die sogenannten Stabilisierungsverluste. Stabilisierungsverluste bedeuten, dass vertraute Gewohnheiten und feste Strukturen im Leben nach und nach verschwinden, auf die man sich früher verlassen konnte. Reckwitz unterteilt diese in drei Kategorien: Ordnungsverlust, Kontrollverlust und Erwartungsverlust (2024, S. 74).

Von einem Ordnungsverlust spricht Reckwitz, wenn die Wiederholung grundlegender sozialer Praktiken im Alltag, die bislang Stabilität, Berechenbarkeit und Verlässlichkeit vermittelten, nicht mehr gewährleistet ist. Dies führt zu einem Vertrauensverlust, da der

emotionale Vorschuss, der mit dem Glauben an eine verlässliche soziale Ordnung verbunden ist, erschüttert wird (2024, S. 74). Ein Kontrollverlust liegt vor, wenn Individuen das Vertrauen in ihre Fähigkeit verlieren, durch eigenes Handeln Einfluss auf ihr Leben zu nehmen. Beim Erwartungsverlust sind die Erwartungen des Subjekts so stark enttäuscht worden, dass es nicht länger an die Möglichkeit eines positiven zukünftigen Zustands glaubt (Reckwitz, 2024, S. 75). So schließt der Erwartungsverlust nicht nur den Verlust vergangener Zustände ein, sondern auch Verluste, die in der Zukunft antizipiert werden, was in Verlustangst oder Verlustprävention mündet (Reckwitz, 2021).

Ein vertieftes Verständnis für den Umgang mit den Verlusterfahrungen von Hochaltrigen setzt voraus, sich zunächst mit einer differenzierten Betrachtung der Lebensrealität auseinanderzusetzen. Wie in Kapitel 2.1 aufgezeigt wurde, verläuft Altern höchst individuell und sollte daher eher anhand funktionaler Aspekte, etwa körperlicher, psychischer und sozialer Funktionsfähigkeit, als allein über das chronologische Alter beschrieben werden (Lehr, 2011; Künemund & Vogel, 2022). Dem schließt sich auch Kruse (2017, S. 30) an, der die Unterscheidung zwischen „drittem“ und „viertem Lebensalter“ als grobes Ordnungsprinzip versteht, das die große individuelle Verschiedenheit im Alter nicht verdecken darf. Vor diesem Hintergrund werden im folgenden Forschungsstand auch Studien berücksichtigt, die ältere Menschen ab 75 Jahren untersuchen. Forschungsarbeiten mit jüngeren Teilnehmer:innen werden nur dann einbezogen, wenn darin auch chronologisch hochaltrige Personen befragt worden sind. Da es jedoch bislang kein eigenständiges, klar abgegrenztes Forschungsfeld der sogenannten Verlustforschung im soziologischen Sinn gibt, ist ein klassisch thematisch strukturiertes Vorgehen beim Forschungsstand hier nicht möglich. Verluste werden jedoch in unterschiedlichen thematischen Zusammenhängen untersucht, etwa in Bezug auf soziale Beziehungen, körperliche und kognitive Einschränkungen, den Übergang in institutionelle Einrichtungen sowie im Kontext von Glaubens- und Sinnfragen und Zukunftsvorstellungen. Für diese Arbeit wurde der Forschungsstand daher anhand ausgewählter Verlustformen (Kapitel 2.2.) nach Reckwitz (2024) strukturiert, da gerade diese Verluste im hohen Alter besonders relevant sind, zentrale Alltagspraktiken und Bewältigungsstrategien sichtbar machen und sich zudem in den empirischen Ergebnissen des Kapitels 5 wiederfinden. Auf diese Weise lässt sich der Forschungsstand auf relevante Aspekte fokussieren, ohne die zentralen Dimensionen von

Verlusten im hohen Alter zu vernachlässigen. Damit wird jedoch auch deutlich, dass die dargestellten Themen einen exemplarischen Ausschnitt der möglichen Verluste abbilden.

2.3 Verlust von Menschen, Dingen, Räumen

Nach Reckwitz (2024) stellen menschliche Verluste eine zentrale Kategorie dar, die im Leben Hochaltriger eine besonders große Rolle spielen. Forschungsergebnisse zeigen, dass Verwitwung im Alter bei Personen ab 60 Jahren häufig mit Depressionen und Angstzuständen einhergeht (Förster et al., 2018; Welzel et al., 2019; Nakagomi, 2020; Hung et al., 2021) und oftmals mit einem Erleben von Einsamkeit verbunden ist (Carr & Fang, 2023). Soziale Unterstützung durch Familie und Freund:innen stellt dabei eine zentrale Bewältigungsstrategie dar und spielt eine entscheidende Rolle bei der Verarbeitung von Trauer (Holm et al., 2019a, S. 606; Nakagomi, 2020). Zudem weisen Holm et al. (2019) darauf hin, dass Verwitwung das Risiko einer Verschlechterung der körperlichen Gesundheit erhöht, wobei insbesondere bei Männern ab 70 Jahren ein beschleunigter gesundheitlicher Abbau zu beobachten ist. Weitere Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass verwitwete Personen Stolz und Würde als zentrale Strategien nutzen, um mit Trauer und Einsamkeit umzugehen. Gleichzeitig beschreiben Holm et al. (2019b, S. 4) in ihrer qualitativen Studie mit Teilnehmer:innen im Alter von 63 bis 89 Jahren, dass ältere Menschen häufig auch Schwierigkeiten haben, Hilfe anzunehmen, und Einsamkeit, Angst und das Gefühl erleben, dass das Leben seinen Wert verliert. Ergänzend zeigt eine Erhebung in der Schweiz zu über 80-jährigen Personen (Höpflinger, 2019, S. 11), dass nach einer Verwitwung insbesondere psychische Belastungen wie Einsamkeit, Verlust an Lebenssinn und die Verantwortung, allein zurechtzukommen, auftreten. Besonders in der Anfangszeit steigt zudem das Risiko für körperliche und psychische Erkrankungen. Die langfristige Bewältigung hängt von den Umständen des Partnerverlustes sowie den sozialen und psychischen Ressourcen der Betroffenen ab (ebd., 2019, S. 11).

Effekte einer Verwitwung zeigen jedoch auch positive Veränderungen im Zeitverlauf. Eine Schweizer Erhebung mit 1.197 verwitweten Frauen und Männern im Alter von 65 bis 102 Jahren (1979, 1994, 2011) zeigt, dass sich die wirtschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen nach einer Verwitwung insbesondere für Frauen verbessert haben (Höpflinger et al., 2013, S. 275). So sank der Anteil der Verwitweten mit großen finanziellen

Problemen von 29 % im Jahr 1979 auf 13 % im Jahr 2011. Trotz dieser Verbesserung bleibt das Risiko finanzieller Schwierigkeiten bei Frauen nach wie vor höher als bei Männern (ebd., 2013, S. 275). Des Weiteren zeigen sich auch Verbesserungen in der sozialen Teilhabe. Eine Erhebung von Personen ab 65 Jahren zeigt, dass verwitwete Personen häufiger in informelle soziale Kontakte eingebunden sind als nicht verwitwete, während sich die formale Teilhabe zwischen den beiden Gruppen nicht unterscheidet. Die Teilhabe sinkt zwar meist vor dem Tod des Partners bzw. der Partnerin aufgrund von deren schlechten Gesundheitszustandes, steigt jedoch nach dem Verlust durch die verstärkte Unterstützung von Freund:innen und Verwandten wieder an (Utz et al., 2002, S. 527).

Neben dem Verlust des Ehepartners bzw. der Ehepartnerin spielt auch der Verlust gleichaltriger Freund:innen eine zentrale Rolle für hochaltrige Personen und kann zu existenzieller Vereinsamung führen. Enge Freundschaften entstehen oft unter Gleichaltrigen, was im sehr hohen Alter häufig zwangsläufig zur Ausdünnung des sozialen Netzwerks führt (Höpflinger, 2011, S. 40). So zeigt eine repräsentative Studie mit 75+-jährigen Personen, dass die Mehrheit dauerhaft in eingeschränkten sozialen Netzwerken, die durch das Fehlen von Verwandten vor Ort, wenig enge Freundschaften sowie ein geringes Maß an Kontakten oder Engagement in der Gemeinschaft gekennzeichnet sind (Förster et al., 2018, S. 7). Kirkevold (et al., 2012) zeigen auf, dass nicht allein der Verlust nahestehender Personen, sondern der individuelle Umgang damit entscheidend ist: Während manche Wege finden, sich an ein Leben allein anzupassen, etwa durch soziale Aktivitäten oder Routinen, erleben andere einen Rückzug in Isolation und emotionale Einsamkeit. Der Verlust des Partners bzw. der Partnerin oder nahestehender Personen kann somit zu einem Kippunkt werden, der über Teilhabe oder Rückzug entscheidet (ebd., S. 396). Im Sinne von Reckwitz (2024, S. 74) ist der Verlust einer nahestehenden Person auch ein Ordnungsverlust: Wiederholungen grundlegender sozialer Praktiken im Alltag, die Stabilität und Verlässlichkeit bringen, sind nicht mehr gewährleistet, wodurch die Alltagsstruktur und das Vertrauen in die gewohnte Lebensstruktur unterbrochen wird.

Ein weiterer Verlust stellt ein Umzug im hohen Alter dar. Lebrusán & Gómez (2022) zeigen in ihrer qualitativen Erhebung mit 65-93-Jährigen auf, dass ältere Menschen es bevorzugen, möglichst lange unabhängig in den eigenen vier Wänden zu leben, was als *ageing in place* bezeichnet wird. Dabei spielt *place attachment*, die emotionale Bindung an den

Wohnort, eine zentrale Rolle. Diese Bindung umfasst sowohl das private Zuhause als auch die Nachbarschaft (Lebrusán & Gómetz, 2022). Diese Bindung gibt älteren Menschen Kontinuität und Sicherheit im Leben, wobei die Nachbarschaft dabei als erweiterter Raum des Zuhauses erlebt wird, der sozialen Halt bietet und das Wohlbefinden steigert (ebd., 2022). Eine Erhebung mit älteren Menschen über 65 Jahren zeigt, dass Unsicherheit beim Sich-Zurechtfinden in unbekannten Umgebungen und Angst vor Orientierungslosigkeit dazu führen kann, dass sich ältere Menschen stärker an ihre eigene Nachbarschaft binden. Diese stärkere Bindung erhöht die Zufriedenheit mit dem Wohnort und kann als Strategie verstanden werden, Unsicherheiten in neuen Umgebungen auszugleichen (Fornara et al., 2019, S. 1). Diese Tendenz zur stärkeren Bindung an das Vertraute spiegelt sich auch in der langen Wohndauer vieler 80+-Jähriger Österreicher:innen in ihrem Zuhause wider. So zeigt sich, dass rund die Hälfte der 80+-Jährigen Personen bereits seit über 50 Jahren in derselben Wohnung oder demselben Haus lebt (ÖPIA, 2022, S. 92).

Ein Umzug bedeutet daher nicht nur den Abschied von der vertrauten Wohnung, sondern auch von Routinen, Nachbarschaften und Dingen, die Sicherheit gaben (Lovatt, 2018). Wenn Umzüge stattfinden, dann vor dem 80. Lebensjahr, mit deutlichen Häufungen um das 67. und 70. Lebensjahr. Ab einem Alter von 80 Jahren planen ältere Personen in der Regel keine Wohnortwechsel mehr (Haacke et al., 2019, S. 58). Hugentobler und Seifert (2024, S. 96) zeigen in einer Schweizer Erhebung, dass, wenn jedoch ein Umzug bei 85+-Jährigen geplant ist, sich die Optionen auf betreuungs- und pflegeorientierte Wohnformen konzentrieren. Der Verlust des gewohnten Lebensumfelds tritt demnach erst in späteren Jahren auf (Höpflinger, 2019, S. 8). Daraus lässt sich schließen, dass ein Umzug im hohen Alter aufgrund der generell geringen Umzugsbereitschaft meist mit besonderen emotionalen und sozialen Herausforderungen verbunden ist. Eine Erhebung mit 65+-Jährigen Personen, die in einem Pflegeheim wohnen, zeigt, dass die Unsicherheit beim Umzug gemindert werden kann, wenn ältere Menschen aktiv in die Entscheidungsfindung zum Heimeintritt einbezogen werden. Eine frühzeitige Beteiligung ermöglicht es, eigene Präferenzen einzubringen, Entscheidungen mitzugestalten und damit Autonomie sowie Kontrolle über das eigene Leben zu bewahren. Fehlt diese Beteiligung, etwa bei ungeplanten Umzügen nach akuten gesundheitlichen Ereignissen, fallen Planung und Entscheidung

oft zeitlich zusammen, sodass kaum Gelegenheit besteht, Einfluss zu nehmen, und das Gefühl von Selbstbestimmung eingeschränkt wird (Mischke et al., 2015, S. 79).

Wenn ein Umzug in ein Pflegeheim stattgefunden hat, dann wird laut Lovatt (2018) häufig angenommen, dass Bewohner:innen durch die Mitnahme persönlicher Objekte ein Gefühl von zuhause und Zugehörigkeit in den institutionellen Raum übertragen können. Lovatt (2018) kritisiert jedoch, dass dies den Blick zu stark auf Besitzgegenstände verengt. Ein Gefühl von zuhause entsteht nicht durch den Besitz dieser Dinge in einer fremden Umgebung allein, sondern in sozialen Praktiken, die Bewohner:innen im Zusammenspiel mit ihrer materiellen Umgebung gestalten. Eine Erhebung mit 80+-Jährigen Personen unterstreicht diese Annahme: Praktiken, wie die Teilnahme an Aktivitäten im Pflegeheim erhöhen die Zufriedenheit der Bewohner:innen. Dabei spielte nicht die Häufigkeit der Teilnahme eine Rolle, sondern die Abwechslung dieser Aktivitäten (Zirves & Pfaff, 2020, S. 7). Ein weiterer positiver, wenn auch ambivalenter Aspekt eines Umzugs in ein Pflegeheim besteht darin, dass Bewohner:innen die Nähe des Pflegepersonals als beruhigend empfinden, da sie bei der körperlichen Versorgung unterstützt werden. Gleichzeitig äußern sie jedoch Trauer darüber, nicht mehr in den eigenen vier Wänden leben zu können (Österlind et al., 2017, S. 3).

Ein weiterer zentraler Verlust ist der körperliche Verlust. Körperliche Verluste und Kontrollverluste stehen in einem engen Zusammenhang. So wirken sich körperliche Einschränkungen wie eingeschränkte Mobilität, sensorische Verluste oder chronische Erkrankungen (Kapitel 2.3.1) und kognitive Beeinträchtigungen (2.3.2) unmittelbar auf die Fähigkeit aus, den Alltag selbstständig gestalten zu können (Kapitel 2.3.3). In der Folge kann das Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit beeinträchtigt werden, welches ein zentrales Merkmal des von Reckwitz (2024) beschriebenen Kontrollverlusts ist.

2.3.1 Körperliche Verluste

Der Verlust körperlicher Gesundheit zählt zu den zentralen Erfahrungen hochaltriger Menschen. Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit für gesundheitliche und funktionale Einschränkungen im Alltag sowie für Pflegebedürftigkeit deutlich an (Baltes & Smith, 2003, S. 129; Bertermann, 2014). Im Folgenden wird dabei auf ausgewählte Aspekte der funktionalen Gesundheit eingegangen, die für diese Forschungsarbeit und

die Analyse des doing loss besonders relevant erscheinen: Der Fokus liegt dabei auf Fähigkeiten wie Sehen und Hören, Mobilität, kognitiven Verlusten sowie Pflegebedürftigkeit. Diese Auswahl deckt nicht alle funktionalen und gesundheitlichen Erfahrungsbereiche Hochaltriger ab, wurde jedoch getroffen, da sich an diesen Aspekten zentrale Praktiken des Umgangs mit Verlusten exemplarisch darstellen lassen.

Ein wesentlicher Teil der funktionalen Einschränkungen sind laut der österreichischen Hochaltrigenstudie (ÖPIA) mit 80+-Jährigen Personen (2022, S. 39) sensorische Fähigkeiten wie Sehen und Hören. Laut ÖPIA gaben in Österreich 93 % der 80+-Jährigen an, eine Sehhilfe zu benötigen, wobei knapp ein Fünftel (23,1 %) davon berichtete, trotz Sehhilfe Schwierigkeiten beim Sehen zu haben (ebd., 2022, S. 40). Hörprobleme, also Probleme beim Hören einer anderen Person in einem ruhigen Raum, gaben rund 27,5 % der in Österreich lebenden Hochaltrigen Personen anzuhaben (ÖPIA, 2022, S. 40). Eine Erhebung von über 70-Jährigen, die mit einer Seh- und Hörbeeinträchtigung konfrontiert sind, zeigt, dass die Teilnehmer:innen ihre Hörbeeinträchtigung schwerer gewichten als die Sehbeeinträchtigung (Händler-Schuster et al., 2021, S. 45). Die Autor:innen zeigen auf, dass die Teilnehmer:innen im Rahmen ihrer Verarbeitung mit den Beeinträchtigungen drei Stufen durchlaufen haben: 1) Der Alltag verändert sich 2) Sich mit der Veränderung des Hörens auseinandersetzen 3) Das neue Hören integrieren (Händler-Schuster et al., 2021, S. 44).

Stufe 1 beschreibt aus Sicht der Teilnehmer:innen den Alltag, in dem sie sich vor allem durch das veränderte Hören beeinträchtigt fühlen. Oft ist es das nahe Umfeld, das Betroffene auf die Veränderung des Hörens aufmerksam macht. Bis zum aktiven Bewusstwerden, versuchten sich die Teilnehmenden unterschiedlich an die Veränderung anzupassen, wie beispielsweise sich von Veranstaltungen fernhielten, da Sprachinhalte in größeren Gruppen schwer verständlich waren. So ist Hören gleichgesetzt mit Dazugehören und Teilhabe, fassen Händler-Schuster et al. (2021, S. 46) es zusammen. In Stufe 2 setzen sich die Teilnehmer:innen bewusst mit der Veränderung des Hörens auseinander: Ein Hörverlust löst Unsicherheit und Abhängigkeit im sozialen Leben aus. Besonders in Partnerschaften werden Veränderungen reflektiert und durch Hilfen ausgeglichen. Eine veränderte Kommunikation kann das Gefühl, peinlichen Situationen ausgesetzt zu sein, fördern, Missverstanden zu werden, und zu einem Gefühl führen, nicht

wahrgenommen zu werden. In dieser Stufe war auch die Angst vor einer weiteren Verschlechterung des vorhandenen Gehörs ausgeprägt (ebd., 2022, S. 46).

In Stufe 3 wird aufgezeigt, wie Teilnehmer:innen das neue Hören in den Alltag integrieren, wobei sie sich abwechselnd, aktiv oder reaktiv verhalten. Dieses Verhalten wird durch Ressourcen und Risikofaktoren beeinflusst und bildet ein Kontinuum zwischen Agieren und Reagieren (Händler-Schuster et al., 2021, S. 47). Die Autor:innen führen diese Stufe nicht näher aus, was verdeutlicht, wie wichtig Forschungsarbeiten sind, die sich mit den Praktiken eines erlebten Verlustes auseinandersetzen.

Neben den sensorischen Einschränkungen zeigt Zimmermann (et al., 2023, S. 69) auf, dass sich 89 % der über 80-Jährigen in Deutschland aufgrund mindestens einer Erkrankung in medizinischer Behandlung befinden. Im Durchschnitt berichten hochaltrige Personen von 4,7 Erkrankungen, wobei die Zahl der Erkrankungen erwartungsgemäß mit zunehmendem Alter steigt. Hochaltrige mit niedriger Bildung sind häufiger von gesundheitlichen Einschränkungen betroffen als jene mit höherem Bildungsabschluss. Ebenso berichten Bewohner:innen von Pflegeeinrichtungen von mehr Erkrankungen als Hochaltrige, die in Privathaushalten leben (Zimmermann et al., 2023, S. 63). Trotz dieser Belastungen weisen zwei Drittel der Hochaltrigen in Deutschland keinen Pflegebedarf auf. Dies ändert sich jedoch bei den 90+-Jährigen: Hier besteht bei etwa 76 % ein Pflegebedarf. Mit einem Pflegebedarf geht häufig auch ein erhöhtes Armutsrisiko einher, insbesondere bei hochaltrigen Frauen (Baltes & Smith, 2003, S. 127). Einerseits profitieren viele von ihnen weniger vom Wohlstandszuwachs der letzten Jahrzehnte, andererseits kann eine lange Lebensdauer in Kombination mit einem verlängerten Pflegebedarf zu finanziellen Belastungen und Verarmung führen (Höpflinger, 2011, S. 42). Somit zeigt sich eine doppelte Benachteiligung: Hochaltrige Frauen leben im Durchschnitt länger, sind häufiger pflegebedürftig und zugleich ökonomisch schlechter abgesichert. Höpflinger (2011, S. 42) betont jedoch auch, dass Wohlstand, sozialer Status und Lebenserwartung eng miteinander verknüpft sind und Menschen mit niedrigem Einkommen oft kein sehr hohes Alter erreichen. Diese Ergebnisse zeigen, dass Verlusterfahrungen im hohen Alter sozial ungleich verteilt sind: Hochaltrige mit niedriger Bildung, Frauen und Menschen mit geringem Einkommen sind häufiger von gesundheitlichen Einschränkungen, Pflegebedürftigkeit und

damit verbundenen sozialen und ökonomischen Verlusten betroffen. Verluste sind demnach nicht nur altersbedingt, sondern auch strukturell bedingt.

Darüber hinaus zeigt eine Erhebung im Betreuten Wohnen mit 80–94-jährigen Bewohner:innen mit starken körperlichen Einschränkungen, aber guter geistiger Gesundheit, dass sie sich besonders häufig sozial isoliert fühlen, da sie aufgrund ihrer Mobilitätseinschränkungen kaum an bereichernden Aktivitäten außerhalb der Einrichtung teilnehmen können (Boeder et al., 2022, S. 6). Zusätzlich erleben ältere Menschen oft einen Verlust der Mobilität, der durch gesundheitliche Probleme, ungünstige Umweltfaktoren (z. B. schlechtes Wetter, lange Wege) aber auch durch gesellschaftliche Veränderungen, wie den Verlust lokaler Dienstleistungen, bedingt ist (Halkola & Häikiö, 2022, S. 256).

Diese Verluste werden jedoch nicht nur passiv erlebt. Es zeigt sich, dass 65+-Jährige Menschen zwar teilweise Aktivitäten und Ausflüge aufgrund von körperlichen Verlusten aufgeben, gleichzeitig passen ältere Menschen ihre Mobilität und ihren Alltag daraufhin an, indem sie öffentliche Verkehrsmittel, Rehabilitationsangebote und soziale Netzwerke nutzen (Halkola & Häikiö, 2022, S. 256). Eine Längsschnittstudie mit über 4000 Personen ab 85 Jahren aus Schweden und Finnland zeigt, dass ältere Menschen angesichts solcher schwierigen Lebensphasen, etwa körperlicher Einschränkungen und Krankheiten, eine innere Stärke entwickeln und ausbauen können. Innere Stärke umfasst die Beständigkeit eigener Werte, kreatives Problemlösen, soziale Verbundenheit sowie Flexibilität im Umgang mit Verlusten und die Fähigkeit, diese aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu betrachten. Dadurch können Erfahrungen mit schweren Erkrankungen die innere Stärke fördern, die wiederum das Wohlbefinden steigert, auch wenn Krisen und Krankheiten es kurzfristig negativ beeinflussen (Viglund et al., 2021, S. 551). Qualitative Untersuchungen mit 67-82-jährigen Personen stützen diese Ergebnisse und zeigen, welche Quellen und Ausdrucksformen innerer Stärke entscheidend sind: Besonders wichtig ist gegenseitige Liebe und Unterstützung als Ausdruck von Verbundenheit. Ältere Menschen konzentrieren sich auf Möglichkeiten statt Einschränkungen, setzen Vorhaben bestmöglich um, entwickeln eine positive Lebenseinstellung, integrieren Krankheiten in ihren Alltag, begegnen Herausforderungen aktiv und schöpfen Kraft aus früheren Erfahrungen (Viglund et al., 2017, S. 22-24). Ein weiterer zentraler Aspekt der Verlusterfahrungen im hohen

Alter sind kognitive Einschränkungen, die das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung beeinträchtigen und ebenfalls eng mit dem Erleben von Kontrollverlust verbunden sind (Reckwitz, 2024).

2.3.2 Kognitive Verluste

In Bezug auf kognitive Beeinträchtigungen werden in Deutschland rund 18 % der 80+-Jährigen als demenzkrank eingestuft, 25 % haben eine leichte kognitive Beeinträchtigung und 57 % keine kognitiven Einschränkungen. Bemerkenswert ist, dass fast 70 % der hochaltrigen Menschen mit Demenz in Privathaushalten leben, wobei davon rund 38 % weder private noch professionelle Pflege erhalten (Brijoux & Zank, 2023, S. 174). Obwohl die Mehrheit der Hochaltrigen mehrfach erkrankt ist und fast ein Fünftel der Hochaltrigen als demenzkrank eingestuft wird (Zimmermann et al., 2023, S. 69), bewertet mehr als die Hälfte ihre Gesundheit als eher gut oder sehr gut, und die Mehrheit der Hochaltrigen gibt an, mit ihrem Leben zufrieden zu sein und es auch weitgehend nach ihren Vorstellungen gestalten zu können (Brijoux & Zank, 2023, S. 174).

Laut Baltes & Smith (2003) lässt sich diese vergleichsweise positive Selbstwahrnehmung trotz objektiver Einschränkungen dadurch erklären, dass Menschen in der Lage sind, den subjektiven Einfluss gesundheitlicher Verluste gezielt zu regulieren. Je älter Menschen werden, desto größer wird die Diskrepanz zwischen ihrer subjektiven Einschätzung der eigenen Gesundheit und ihrem objektiven medizinischen Gesundheitszustand. Das bedeutet, auch wenn sich der körperliche Gesundheitszustand im hohen Alter tatsächlich verschlechtert, bleibt die subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit stabil. Ältere Menschen nutzen somit die Fähigkeit, die Realität so zu interpretieren, dass sie sich selbst weiterhin als relativ gesund empfinden (Baltes & Smith, 2003, S. 127). Dieses Phänomen wird als Zufriedenheitsparadox bezeichnet: Eine Längsschnittstudie mit 87-97-jährigen Personen über 11 Messzeitpunkte und einen Zeitraum von 5 Jahren zeigt, dass objektive Gesundheits- und Funktionsindikatoren abnehmen, während subjektive Einschätzungen der eigenen Gesundheit und Fähigkeiten weitgehend stabil bleiben. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass das Verständnis des vierten Lebensalters differenzierter betrachtet und gängige Definitionen von Gesundheit und Krankheit kritisch hinterfragt werden sollten (Wettstein et al., 2016).

Diese Feststellungen wurden auch durch folgende Untersuchungen unterstrichen: Ein Vergleich zwischen 75- bis 86-Jährigen und 87- bis 99-Jährigen ergab, dass die Älteren seltener über ihren Gesundheitszustand klagten und trotz größerer körperlicher Einschränkungen nicht häufiger unter Depressionen oder Ängsten litten als die jüngeren Hochaltrigen (Buono et al., 1998, S. 212). Auch Zimmermann (et al., 2023, S. 74) kommt zu einem ähnlichen Befund: Mehr als die Hälfte der 80+-Jährigen Menschen in Deutschland bewerten ihre Gesundheit als eher gut oder sehr gut. Je höher das Alter, desto größer wird die Kluft zwischen objektiver und subjektiver Gesundheitseinschätzung, bis zu dem Punkt, an dem körperliche Einschränkungen nicht mehr ausgeblendet werden können (Baltes & Smith, 2003, S. 127). So berichten Personen über 90 Jahre häufiger auch eine subjektiv negativere Einschätzung ihres Gesundheitszustandes (Zimmermann, 2023, S. 74). Dies stimmt mit den Ergebnissen von Baltes & Smith überein, die zeigen, dass im Alter von 90 bis 100 Jahren körperliche und kognitive Einschränkungen auch bei vergleichsweise fitten und engagierten häufiger auftreten (Baltes & Smith, 2003, S. 128). So weisen historische Kohorteneffekte zwar auf eine bessere Gesundheit neuerer Generationen hin, sind jedoch geringer als allgemeine Alterungseffekte im sehr hohen Alter (Baltes & Smith, 2003, S. 129). Diese Ergebnisse heben die Relevanz der vorliegenden Masterarbeit noch einmal hervor, da sie die Notwendigkeit aufzeigen, die Lebensrealitäten und Verlusterfahrungen von über 90-Jährigen differenzierter zu erfassen. Eng verbunden mit körperlichen und kognitiven Einschränkungen ist auch der Verlust von Alltagskompetenzen, der die Selbstständigkeit und das Erleben von Kontrolle im Alltag weiter einschränken kann.

2.3.3 Verlust von Alltagskompetenzen

Eine repräsentative Erhebung in Deutschland zeigt, dass 80+-Jährige Personen zu einem Großteil ihre täglichen Aktivitäten eigenständig ausführen. Sogenannte Alltagskompetenzen sind beispielsweise Essen, sich waschen, sich an- und ausziehen sowie sich ins Bett legen und aufstehen. Daneben gibt es Alltagskompetenzen, die eher organisatorisch sind – einkaufen, die Regelung von Finanzen, die Erledigung von Hausarbeit oder das Organisieren von Strecken außerhalb der Laufreichweite (Oswald & Wagner, 2023, S. 199). Die Erhebung zeigt, dass rund 60 % der 80+-Jährigen in Deutschland ein hohes Maß an Alltagskompetenzen haben, wobei männliche Hochaltrige mit 72 % im Vergleich zu weiblichen Hochaltrigen mit 54 % signifikant häufiger ein hohes Maß an Alltagsaktivitäten

besitzen. Am seltensten ist Hilfe beim Essen, beim Aufstehen oder Hinlegen sowie beim Benutzen der Toilette erforderlich. Am häufigsten benötigen Hochaltrige mindestens ein wenig Unterstützung bei der Haushaltsführung, beim Gehen und bei der Organisation von Wegen außerhalb der Laufreichweite (z. B. Taxi, Bus) (Oswald & Wagner, 2023, S. 204). Bei der Hausarbeit benötigte jeweils ein Viertel ein wenig Hilfe, während für ein Viertel die Erledigung ausschließlich mit Hilfe möglich ist. Etwa ein Drittel der Befragten ist auf Unterstützung bei der Organisation von Wegen außerhalb der eigenen Gehreichweite angewiesen. Ebenfalls nehmen die Alltagskompetenzen mit zunehmendem Alter ab. Oswald und Wagner zeigen auf, dass ein hohes Maß an Alltagskompetenzen von den 80- bis 84-Jährigen zu 74 % besessen wird, diesen Anteil sinkt bei den 85-89-Jährigen auf 52 % und bei den ab 90-Jährigen auf 20 % (2023, S. 205). Des Weiteren berichten Pflegeheimbewohner:innen von einem Verlust von Alltagskompetenzen durch den routinisierten und standardisierten Ablauf in einem Pflegeheim. Durch das Anpassen an vorgegebene Abläufe fühlten sich die Bewohner:innen entmündigt und die fehlende Autonomie in der Struktur eines Pflegeheims verstärkte das Gefühl des Kompetenzverlustes (Österlind et al., 2017). Diese Erfahrungen verdeutlichen, wie eng Selbstbestimmung mit dem Gefühl von Kontrolle verknüpft ist.

2.3.4 Zusammenfassung und Implikationen: Verlust von Menschen, Dinge und Räume

Das Kapitel zeigt, dass Verluste im hohen Alter multidimensional sind. So erfahren ältere Menschen unter anderem menschliche, körperliche, kognitive und sensorische Verluste. Ebenfalls kann der Verlust von Alltagskompetenzen zu weiteren Verlusten führen, etwa dem Wohnumfeld. Dies kann einen Umzug in ein Pflegeheim erforderlich machen, bei dem das gewohnte Umfeld aufgegeben wird und dadurch das Gefühl von Kontrolle und Selbstbestimmung weiter eingeschränkt werden kann.

Gleichzeitig wurde aufgezeigt, dass ältere Menschen diesen Verlusten jedoch nicht passiv ausgeliefert sind, sondern diese aktiv bearbeiten: So kann soziale Teilhabe nach der Verwitwung teilweise sogar höher sein als bei verheirateten Personen. Auch Umzüge sind im hohen Alter nicht per se ein negativer Verlust: Wenn sie überraschend geschehen oder ohne Beteiligung der Betroffenen durchgeführt werden, werden sie zunächst als belastend erlebt. Wird der Umzug jedoch selbstbestimmt vollzogen, kann er positiv

wahrgenommen werden, insbesondere weil Pflegepersonal im Notfall unmittelbar zur Verfügung steht. Sensorische Einschränkungen wie Seh- oder Hörverlust, sowie körperliche und kognitive Einschränkungen sind im Alter weit verbreitet. Gleichzeitig wurde aufgezeigt, dass Hochaltrige eine hohe Anpassungsfähigkeit entwickeln und solche Einschränkungen ihre innere Stärke fördern können. Dieses Phänomen spiegelt sich auch im Zufriedenheitsparadox wider: Trotz objektiv schlechterem Gesundheitszustand bleibt die subjektive Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit oft hoch.

In Bezug auf die Forschungsfrage *Wie stellen hochaltrige Menschen Verluste als soziale Praxis her und welche Praktiken des Umgangs lassen sich beobachten?* verdeutlicht dieses Kapitel, dass Hochaltrige Verluste aktiv in soziale Praktiken einbetten und Bewältigungsstrategien entwickeln. Praktiken des Umgangs umfassen die Anpassung sozialer Teilhabe, die Nutzung von institutionellen Angeboten sowie die Entwicklung innerer Stärke. Verluste werden so zu einem gestaltbaren Bestandteil des Alltags, der sowohl soziale als auch individuelle Handlungsmöglichkeiten eröffnet.

2.4 Kulturelle Verluste im hohen Alter

Bei kulturellen Verlusten schwindet laut Reckwitz (2024, S. 73) das Erleben von Sinnhaftigkeit, was häufig auch mit einem Verlust von Glaubens- oder Sinnsystemen einhergeht. Gerade im hohen Alter spielt dieser Bereich eine zentrale Rolle, wobei Janhsen et al. (2019, S. 360) betonen, dass in empirischen Erhebungen oft keine klare Unterscheidung zwischen Spiritualität und Religion getroffen wird. Entsprechend umfassen Befunde zu „spirituellen“ Aspekten älterer Menschen sowohl religiöse Praktiken als auch persönliche Erfahrungen von Sinn, Verbundenheit und Transzendenz. Während Religion meist als institutionalisierte Glaubensgemeinschaft mit gemeinsamen Überzeugungen, Ritualen und Traditionen verstanden wird (Janhsen et al., 2019, S. 360), beschreibt Spiritualität eher ein individuelles Gefühl der Verbundenheit mit anderen Menschen, der Natur oder etwas Größerem (Reissmann et al., 2021, S. 85). Da in der Forschung häufig beide Dimensionen ineinandergreifen, werden im Folgenden sowohl religiöse als auch spirituelle Studien berücksichtigt.

2.4.1 Religion und Spiritualität als Ressource für Sinn

Laut Janhsen et al. (2019, S. 360) rückt die Auseinandersetzung im späteren Alter mit spirituellen und existenziellen Fragen stärker in den Fokus, da nach Wegfall beruflicher und familiärer Verpflichtungen mehr Zeit zur Verfügung steht und diese Fragen angesichts von Lebensbilanz und verbleibender Lebenszeit an Dringlichkeit gewinnen. Daher gewinnen Fragen nach dem Sinn des Lebens besonders an Bedeutung, da die Bewusstwerdung und Auseinandersetzung der eigenen Endlichkeit in den Vordergrund rückt (Janhsen & Woopen, 2019, S. 624). Ebenfalls zeigt sich, dass Werte wie Tradition sowie spirituelle Orientierungen, etwa Umweltverbundenheit, zwischenmenschliche und transzendente Verbundenheit oder Religiosität eine zentrale Rolle im Leben hochaltriger Menschen spielen, was sich auch in weiterer Forschungsliteratur zeigt (Zimmer et al., 2016; Reissmann et al., 2021, S. 88). Es zeigt sich, dass ein stärkeres religiöses Sinnverständnis sowohl mit mehr Optimismus (Krause, 2003, S. 168) als auch mit persönlichem Wachstum und sozialer Eingebundenheit verbunden ist, die wiederum wesentlich zum Wohlbefinden hochaltriger Menschen beitragen (Reissmann et al., 2021, S. 85). Eine qualitative Erhebung mit 63 – 92-Jährigen zeigt Ähnliches: Religion, Spiritualität und/oder Glaube im Alltag älterer Menschen erfüllen vielfältige Funktionen: Sie erweisen sich insbesondere als Ressource für Kraft, Trost und Hoffnung in belastenden Lebenssituationen und tragen zugleich wesentlich zur Erfahrung von Gemeinschaft und Zugehörigkeit bei (Malone & Dads- well, 2018, S. 14). Eine weitere qualitative Erhebung mit 60 - 84-jährigen Personen zeigt, dass Religion unterstützend wirkt, um die Verlusterfahrungen, welche während des Altersprozesses entstehen, zu bewältigen und zu akzeptieren (Oliveira & Menezes, 2018, S. 772). Janhsen & Woopen (2019, S. 625) betonen daher, dass Spiritualität eng mit dem Wohlbefinden älterer Menschen verbunden ist und in der Altersforschung mehr Beachtung finden sollte, jenseits einer Idealisierung als reines „Trostmittel“ oder „Allheilmittel“.

2.4.2 Soziale Beziehungen im hohen Alter

Neben religiösen und spirituellen Orientierungen stellen auch zwischenmenschliche Beziehungen eine zentrale Ressource für das Erleben von Sinn im hohen Alter dar (Hupkens et al., 2018, S. 12). Gleichzeitig zeigt sich jedoch, dass gerade diese sozialen Beziehungen mit zunehmendem Alter immer schwerer aufrechtzuerhalten sind. Eine

repräsentative Studie mit in Deutschland lebenden Personen ab 80 Jahren verdeutlicht, dass es mit steigendem Alter zunehmend herausfordernder wird, zwischenmenschliche Beziehungen aufrechtzuerhalten (Kaspar et al., 2023, S. 90). Gerade für Personen über 90 Jahren ist das Führen von zwischenmenschlichen Beziehungen herausfordernd: Über ein Fünftel der über 90+-Jährigen berichten von Einsamkeitsgefühlen, während es nur 8,7 % der Personen im Alter von 80-84 Jahren beschreiben. Vor allem Frauen sind von Einsamkeit im hohen Alter betroffen, was vor allem am geringen Anteil von Partnerschaften bei hochaltrigen Frauen liegt, denn grundlegend schützt eine Partnerschaft vor Einsamkeit: Hochaltrige ohne Partner:in sind fünfmal so häufig einsam wie verheiratete oder in Partnerschaft lebende Hochaltrige (ebd., 2023, S. 90).

Das Risiko, von Einsamkeit betroffen zu sein, ist vor allem bei 80+-Jährigen Personen in Pflegeheimen hoch: Ein Drittel von ihnen berichtet über Einsamkeit, während dies bei Hochaltrigen in Privathaushalten nur auf etwa jede zehnte Person zutrifft (Kaspar et al., 2023, S. 90). So erleben Bewohner:innen von Pflegeheimen das Pflegepersonal zwar als wichtige Quelle von Sinn und sozialer Beziehung, zugleich wird die Kommunikation jedoch oft als eingeschränkt wahrgenommen (Hupkens et al., 2018, S. 12). Diese Erfahrung ist auch vor dem Hintergrund einer altersbezogenen Distanz zu verstehen, die in einer zunehmend von jüngeren Generationen geprägten Welt, wie sie in Pflegeeinrichtungen typisch ist, spürbar wird, da Hochaltrige dort meist von deutlich jüngeren Personen betreut werden (Höpflinger, 2011, S. 40-41). Dies zeigt sich auch in der sozialen Eingebundenheit: Besonders bei Menschen ab 85 Jahren, bei Männern, Heimbewohner:innen und Personen mit niedriger formaler Bildung ist der Anteil jener erhöht, die über weniger als zwei enge Bezugspersonen verfügen. Mehr als ein Drittel der Hochaltrigen in Pflegeeinrichtungen verbringt selten oder nie Zeit mit Verwandten, Freund:innen oder Bekannten, im Vergleich zu etwas mehr als einem Fünftel der Hochaltrigen in Privathaushalten (Wenner et al., 2023, S. 120).

Gleichzeitig zeigen Längsschnittstudien, dass hochaltrige Menschen außerfamiliäre soziale Kontakte auch selbstbestimmt und aus eigenem Antrieb beenden (Höpflinger, 2011, S. 40-41), sei es, weil ihnen der Aufwand zu groß wird oder weil sich Interessen und Lebensrhythmen verändern. Erhebungen zeigen ebenfalls, dass eine geringere Vielfalt in

sozialen Netzwerken bei älteren Menschen mit abnehmender kognitiver Leistungsfähigkeit einhergeht, gleichzeitig jedoch eine höhere Netzwerkkomplexität nur geringfügig vor kognitivem Abbau schützt. Soziale Netzwerke und Kognition hängen zwar zusammen, dieser Effekt ist jedoch vor allem momentbezogen und kann nicht eindeutig über die Zeit bestätigt werden (Ellwardt et al., 2015). Weitere Erhebungen zeigen auch auf, dass soziale Kontakte aufgrund von sensorischen Einschränkungen, wie vermindertes Hör- und Sehvermögen, es erschweren, den Kontakt zu halten, weshalb er dann abgebrochen oder eingeschlafen ist (Kirkevold et al., 2013, S. 397). In Anlehnung an Reckwitz (2024) lässt sich dieses Zurückziehen aus sozialen Beziehungen als Form des Befriedigungsverlustes verstehen. So existiert die Person zwar weiterhin, doch die positive emotionale Bindung an sie ist verschwunden, denn die Möglichkeit, die Beziehung wie gewohnt zu leben, ist verloren gegangen (Reckwitz, 2024, S. 74).

2.4.3 Zusammenfassung und Implikationen: Kulturelle Verluste im hohen Alter

Insgesamt zeigt sich, dass religiöse und spirituelle Aspekte einen zentralen Stellenwert im Leben hochaltriger Menschen einnehmen und im Kontext von Verlusterfahrungen, wie sozialen Beziehungen und dem Wegfall sinnstiftender Tätigkeiten, eine wichtige Ressource darstellen können, um diese zu bewältigen. Im Kontext der vorliegenden Forschungsarbeit lassen sie sich daher als Praktiken des Umgangs mit Verlust verstehen: Hochaltrige machen durch die Suche nach Sinn und Glaubensfragen ihre Verluste sichtbar und integrieren sie in ihr Leben.

Ebenfalls wurde aufgezeigt, dass mit zunehmendem Alter soziale Beziehungen für viele Menschen schwieriger aufrechtzuerhalten sind. Besonders Hochaltrige in Pflegeeinrichtungen sind häufig von Einsamkeit betroffen, da soziale Kontakte eingeschränkt und generationelle Distanzen zu den Pflegepersonen spürbar sind. Gleichzeitig zeigen Längsschnittstudien, dass der Rückzug aus sozialen Beziehungen nicht ausschließlich als passiver Verlust zu verstehen ist, sondern auch Ausdruck aktiver Auseinandersetzung und Anpassung sein kann. Hochaltrige beenden daher Kontakte auch bewusst, etwa weil der Aufwand zu groß wird oder gemeinsame Interessen schwinden. Diese Form des Rückzugs kann auch als Praktik verstanden werden und zeigt auf die Fähigkeit, soziale Energie selektiv einzusetzen und die eigene soziale Welt an veränderte körperliche, kognitive und

emotionale Bedingungen anzupassen. Auch sensorische Einschränkungen wie Hör- oder Sehprobleme führen häufig zu einem Abbruch von Beziehungen. Solche Verluste können als Befriedigungsverluste (Reckwitz, 2024) verstanden werden, die Lernprozesse der Neuorientierung erfordern. So zeigt sich auch hier in Bezug auf die Forschungsfrage, dass Verluste im hohen Alter nicht allein als Brüche, sondern vor allem auch als Anlässe für Anpassungsprozesse verstanden werden können.

2.5 Zukunftsperspektive

Verlieren kann man nicht nur, was man einmal besessen oder erfahren hat, auch künftige Verluste können antizipiert werden (Reckwitz, 2024, S. 86). Einerseits ist die Zukunft immer ungewiss und über die Zukunft selbst lassen sich keine sicheren Aussagen treffen, zugleich sind aber ganze Gesellschaften darauf angewiesen, Annahmen über Zukünftiges zu machen, um überhaupt sinnvoll in der Gegenwart agieren zu können, sei es auch nur einer „[...] impliziten Kontinuitätsannahme, der zufolge sich in der Zukunft die Verhältnisse der Gegenwart reproduzieren werden und alles so bleiben wird, wie es aktuell ist“ (Reckwitz, 2024, S. 86). Diese Vorstellung einer stabilen Zukunft stößt jedoch dort an ihre Grenzen, wo Menschen den möglichen Verlust dieser Kontinuität wahrnehmen. In solchen Momenten tritt die Antizipation von Verlusten hervor. Bei einer Verlustantizipation haben Individuen in der Gegenwart einen positiv wahrgenommenen Zustand erreicht, der jedoch als gefährdet wahrgenommen wird, da ein zukünftiger Verlust erwartet oder sogar als sicher angesehen wird (Reckwitz, 2024, S. 88). Ein klassisches Phänomen sind die Verlustängste, wobei mögliche Verluste dabei die der Autonomie, des Wohlstandes oder des Status sind (ebd., 2024, S. 88).

Eine Erhebung mit 20- bis 50-jährigen Personen zeigt, dass das spätere Leben häufig als unsichere und schwer vorstellbare Phase wahrgenommen wird, deren Auseinandersetzung als unangenehm erlebt wird (James et al., 2020). Wenn für diese Altersgruppe die Antizipation der eigenen Zukunft schwierig ist, wird sie im hohen Alter, angesichts der bereits vorgestellten kumulierenden Verluste, besonders komplex. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche Vorstellungen von Zukunft haben Personen im hohen Alter? Inwiefern findet angesichts der kumulierenden Verluste auch Verlustantizipation statt?

Zu Beginn ist es wichtig, Zukunft nicht ausschließlich als Verlust zu betrachten, sondern zunächst kurz ein Konzept heranzuziehen, das erklärt, wie sich auch die Zukunft im sehr hohen Alter verändern kann, um dann die antizipierten Verluste besser nachvollziehen zu können. Ein hilfreiches Konzept bietet hier Michael (2017), der zwischen *big futures* und *little futures* unterscheidet. *Big futures* beschreiben abstrakte, groß angelegte Zukunftsvisionen, wie Fortschritt, Innovation oder gesellschaftliche Transformation. Als Beispiel für ein groß angelegtes Big-Future-Konzept in der Altersforschung ist das Konzept *Active Ageing* der Weltgesundheitsorganisation (WHO), das Gesundheit, Unabhängigkeit und soziale Teilhabe hervorhebt und betont, möglichst lange gesund, produktiv und aktiv zu bleiben (Raisborough & Watkins, 2021). Doch gerade im hohen Alter werden *litte futures* bedeutsam, die sich auf konkrete, persönliche und alltagsnahe Zukunftsvorstellungen beziehen (Michael, 2017).

2.5.1 Antizipierte Verluste im hohen Alter

Auch wenn die Lebensphase des hohen Alters häufig als eine Zeit dargestellt wird, in der die eigene Zukunft an Bedeutung verliert und die Vergangenheit stärker in den Vordergrund tritt, zeigen Wright & Lovatt (2024) auf, dass sich ältere Personen sehr wohl mit der Zukunft auseinandersetzen, allerdings auf ambivalentere Art und Weise: Eine qualitative Erhebung mit 70-94-jährigen Personen zeigt, dass die Teilnehmer:innen vor allem die Bedeutung kurzfristiger Pläne im Alltag betonen und weitergehende Planung aufgrund ihres Alters für wenig sinnvoll erachten (Marhánková & Moura, 2024, S. 133). Zudem zeigen Elliot & Carpentieri in ihrer qualitativen Erhebung mit 80+-jährigen Personen auf, dass sie über ihre Zukunft häufig im Zusammenhang mit ihren Kindern oder Enkelkindern sprechen. Dies kann als eine sozial akzeptierte Strategie gesehen werden, um Zukunftsbezüge herzustellen, ohne dabei konkrete persönliche Pläne formulieren zu müssen (2020, S. 82). Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch Marhánková & Moura: Zukunft wurde eher in Form von Wünschen als durch konkrete Vorhaben artikuliert, etwa beim Miterleben zukünftiger Erfolge von Kindern oder Enkelkindern (2024, S. 127). Wright & Lovatt (2024) geben in einer Sekundäranalyse von Tagebucheinträgen von 60- bis 90-jährigen Personen differenzierte Einblicke in deren Zukunftsvorstellungen.

Sie identifizieren dabei folgende Themen im Umgang älterer Menschen mit der Zukunft: (1) Angst vor der Zukunft, (2) das Leben im Hier und Jetzt verbunden mit dem Bewusstsein, dass die verbleibende Zeit begrenzt ist, und (3) Gedanken, die über die eigene

Endlichkeit hinausreichen. Da diese Themen auch in weiteren Studien zum Ausdruck kommen, wird im Folgenden die Auseinandersetzung mit der Zukunft im hohen Alter entlang dieser Struktur vorgenommen.

Angst vor der Zukunft

Wright und Lovatt (2024, S. 3) beschreiben, dass sich die Angst vor der Zukunft vor allem in der Sorge vor einem langwierigen körperlichen und geistigen Verfall im hohen Alter äußert. Diese Furcht führt bei vielen dazu, sich lieber gar nicht mit der Zukunft auseinanderzusetzen. Dem schließt sich Kruse an: Er zeigt zwar einerseits auf, dass 70-99-jährige Personen als subjektiver Gewinn angaben, über ein hohes Maß an Erfahrungen im Umgang mit den Herausforderungen an das Leben und damit über entsprechende Kompetenzen zur Bewältigung von Herausforderungen zu verfügen, andererseits äußerten sie auch Unsicherheiten in Bezug auf ihre eigene Zukunft, etwa aufgrund befürchteter Verschlechterung des Gesundheitszustandes, der Sorge vor (zunehmender) Pflegebedürftigkeit, des erlittenen oder drohenden Verlusts nahestehender Menschen oder des Partners bzw. der Partnerin, sowie Angst vor Einsamkeit und zunehmender Sorge vor einem schmerzhaften Sterben (Kruse, 2017, S. 28). Aufbauend darauf liefert eine qualitative Studie mit 14 Personen im Alter von 79-97-jährigen Personen Einblicke, wie ältere Menschen diesen Rückgang der Zukunftsorientierung subjektiv erleben und dies am Übergang vom hohen zum sehr hohen Alter festmachten. Die Teilnehmer:innen äußerten, dass dieser Übergang ins sehr hohe Alter nicht am chronologischen Alter festgemacht wird, sondern eintritt, wenn sie sich der Irreversibilität des Alterns und seiner Auswirkungen bewusst wurden und begannen, Tag für Tag zu leben, ohne Pläne für die nahe Zukunft zu machen. Das Lebensende wurde dabei nicht wegen des Todes gefürchtet, sondern aufgrund des damit verbundenen Leidens und des Verlusts der Autonomie (Esourrou et al., 2022, S. 4).

Das Leben im Hier und Jetzt verbunden mit dem Bewusstsein, dass die verbleibende Zeit begrenzt ist

Weitere Tagebucheinträge zeigen, dass einige ältere Menschen die verbleibende Lebenszeit als begrenzt wahrnehmen und diese aktiv nutzen möchten – sei es durch Vorsorgemaßnahmen oder eine bewusste Gestaltung ihres Alltags. Dazu zählen praktische Schritte wie das Ordnen des Haushalts, Gespräche mit Angehörigen über den Tod oder

auch die sinnvolle Nutzung der Zeit, etwa durch Reisen (Lovatt & Wright, 2024, S. 4). Ein weiteres Ergebnis zeigt, dass viele ältere Menschen nach dem Motto „einen Tag nach dem anderen“ leben und die Gegenwart als das Einzige wahrnehmen, das sie wirklich haben. Sie akzeptieren die Endlichkeit ihres Lebens und sehen wenig Sinn darin, weit in die Zukunft zu planen, da diese ungewiss ist. Stattdessen konzentrieren sie sich darauf, den Moment zu nutzen, optimistisch zu bleiben und jeden Tag bewusst im Hier und Jetzt zu erleben (Wright & Lovatt, 2024, S. 4). Auch in einer qualitativen Erhebung mit 70-94-jährigen Personen spielte die Betonung des „Lebens in der Gegenwart“ eine zentrale Rolle, was mit der Angst vor Veränderungen und dem Wunsch, diese zu vermeiden, einhergeht und als spezifische Form von Zukunftsbezug gesehen werden kann. Marhánková und Moura interpretieren den starken Gegenwartsbezug als Ausdruck der Anerkennung der eigenen Endlichkeit, da für die Mehrheit der Befragten die Frage nach Zukunftsplänen angesichts ihres hohen Alters sogar eher als absurd empfunden wurde (Marhánková & Moura, 2024, S. 127). Eine quantitative Erhebung unterstreicht diesen Fokus auf die Gegenwart und zeigt in einer Erhebung mit 70-104-jährigen Personen, dass mit zunehmendem Alter die Zukunftsorientierung abnimmt (Kotter-Grühn & Smith, 2011, S. 383). Diese abnehmende Zukunftsorientierung hängt mit schlechterer subjektiver Gesundheit zusammen und steht in engem Zusammenhang mit dem Wohlbefinden: Wer weniger zukunftsorientiert ist, berichtet über geringeres Wohlbefinden (Kotter-Grühn & Smith, 2011, S. 384). Hoppmann et al. (2017, S. 394) unterstützen diese Ergebnisse, zeigen jedoch zusätzlich, dass die Wahrnehmung einer begrenzten verbleibenden Lebenszeit die Zukunftsperspektive unabhängig vom Gesundheitszustand beeinflusst. Wer nur noch wenig verbleibende Zeit sieht, plant weniger in die Zukunft und berichtet über geringeres Wohlbefinden, während gute individuelle Ressourcen, insbesondere Gesundheit, diesen Effekt zwar abmildern, der Zusammenhang jedoch weiterhin bestehen bleibt. Dies lässt sich mit dem Konzept des *doing age* (Schroeter, 2012) verbinden: Das bewusste Leben im Hier und Jetzt, die selektive Gestaltung des Alltags und das Zurückstellen langfristiger Pläne können somit als performative Alterspraktiken verstanden werden, mit denen ältere Menschen ihre Lebenszeit und die damit verbundenen Einschränkungen gestalten und verhandeln.

Über die Endlichkeit hinausgehen

Das Denken über die eigene Endlichkeit hinaus zeigt sich darin, dass viele hoffen, durch ihre Familie oder persönliche Projekte, wie das Schreiben, über den Tod hinaus in Erinnerung zu bleiben. Ein zentrales Anliegen ist dabei oft auch die Weitergabe von finanziellem Vermögen an die jüngere Generation (Wright & Lovatt, 2024, S. 5). Zu einem ähnlichen Fazit kommen auch Elliot & Carpentieri, die in ihrer qualitativen Erhebung mit 80+-jährigen Personen aufzeigen, dass Hochaltrige über die Zukunft vor allem im Zusammenhang mit organisatorischen Aspekten sprechen, wie etwa mit der Planung von Begräbnis und Testament, während Themen wie körperlicher Verfall, Gebrechlichkeit oder Abhängigkeit weitgehend vermieden werden. Der Tod erscheint planbar und erzählbarer, während die Ungewissheit des körperlichen oder kognitiven Abbaus schwerer zu fassen und zu thematisieren ist (2020, S. 85). Das vor allem die Testamentsplanung in bei Personen im hohen Alter wichtig ist, zeigt eine quantitative Erhebung in Deutschland. Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, ein Testament zu besitzen. So verfügen rund 58 % der 70-79-Jährigen und etwa 50 % der 80-90-Jährigen über ein Testament. Gleichzeitig ist die Planung über die eigene Endlichkeit hinaus auch eine Bildungsfrage: Personen mit höherer Bildung haben deutlich häufiger ein Testament als Personen mit mittlerem oder niedrigem Bildungsniveau (Ehrlich & Spuling, 2023, S. 9-10).

2.5.2 Zusammenfassung und Implikationen: Antizipierte Verluste im hohen Alter

In Bezug auf die Forschungsfrage, *Wie machen Hochaltrige antizipierte Verluste in ihrem Alltag zum Thema und in welchen Praktiken zeigt sich dies?*, zeigt sich, dass sich Menschen im hohen Alter meist in Form kurzfristiger, alltagsnaher Pläne (little futures) mit der Zukunft auseinandersetzen. Weitergehende Planungen erscheinen vielen aufgrund des Alters wenig sinnvoll, während Zukunft häufig eher in Form von Wünschen thematisiert wird, etwa das Miterleben des Aufwachsens der Kinder oder Enkel. Gleichzeitig bestehen oft Ängste vor körperlichem und geistigem Verfall sowie Unsicherheiten hinsichtlich Gesundheit, Pflegebedürftigkeit, Verlust nahestehender Personen, Einsamkeit und Sterben. Mit zunehmendem Alter, insbesondere im sehr hohen Alter, wird die Irreversibilität des Alterns wahrgenommen, weshalb viele stärker im Hier und Jetzt leben, nach dem Motto „einen Tag nach dem anderen“, und ihre verbleibende Zeit aktiv nutzen. Dies zeigt sich in Vorsorgemaßnahmen, Haushaltsorganisation, Reisen oder anderen sinnvollen Aktivitäten und wird als Anerkennung der eigenen Endlichkeit verstanden. Über die eigene

Endlichkeit hinaus planen Hochaltrige vor allem in organisatorischer Hinsicht, etwa durch Testament- oder Bestattungsplanung, sowie durch Projekte oder Familienaktivitäten, um in Erinnerung zu bleiben. Körperlicher oder kognitiver Abbau wird dagegen ungern thematisiert, da er unsicher und schwer planbar ist.

Nachdem nun die zentralen Verlustformen nach Reckwitz (2024) sowie ein Überblick über den bisherigen Forschungsstand vorgestellt wurden, bleibt offen, wie diese Verlustverfahren in der vorliegenden Forschungsarbeit analytisch erfasst werden. Im Folgenden wird der theoretische Rahmen vorgestellt, der die soziale Praxis der Verlustverarbeitung in den Mittelpunkt stellt. Hierzu wird zunächst eine kurze Einführung in die Praxistheorie gegeben, während dann das Konzept des doing loss nach Reckwitz (2024) erläutert wird.

3 Grundlagen der Praxistheorie

Die Praxistheorie betrachtet soziale Praktiken als zentrale Analyseeinheit sozialer Wirklichkeit und zielt darauf ab, klassische Dichotomien wie Struktur vs. Handlung, Mikro- vs. Makroperspektive sowie Gesellschaft vs. Individuum zu überwinden (Schäfer, 2016, S. 11, zitiert nach Schatzki, 1996). Im Mittelpunkt steht dabei nicht das isolierte Handeln einzelner Akteure, sondern die sozialen Praktiken, die als relationales Feld verstanden werden: Ihre Identität ergibt sich aus der Beziehung zu anderen Praktiken, auch zu früheren, sowie aus dem sozialen und kulturellen Kontext ihres Auftretens (Schäfer, 2016, S. 12).

In der Praxistheorie wird das Soziale nicht in Normen, Strukturen oder individuellen Handlungen verortet, sondern in den Praktiken selbst (Reckwitz, 2003, S. 286). Soziale Praktiken bestehen aus routinierten, geteilten Handlungen, in denen praktisches Wissen (know-how) verkörpert ist und Beziehungen strukturieren. Das Soziale entsteht durch die Kollektivität und Einbettung dieser Praktiken und nicht als individuelles oder rein normatives Phänomen. Handlungen sind stets in größere soziale Praktiken eingebettet, die wiederkehrend, nachvollziehbar und verständlich für alle Beteiligten sind (Reckwitz, 2003, S. 289). Praktiken werden daher verstanden als geteiltes Tun, Sprechen, Fühlen und Denken und ermöglichen es den Menschen, die Welt zu verstehen und sich sinnvoll in ihre zu bewegen. Sie existieren oft unabhängig von den handelnden Personen und sind häufig älter als die Individuen, die sie ausführen (Schäfer, 2016, S. 12).

Schäfer verdeutlicht dies am Beispiel des Heiratens. Ohne die gesellschaftlich verankerte Praxis kann niemand ein Bedürfnis entwickeln, eine Ehe einzugehen. Praktiken bestehen nur fort, wenn sie kontinuierlich ausgeführt werden und gesellschaftlichen, rechtlichen oder kulturellen Konventionen entsprechen. Einzelne können sie nicht beliebig umdefinieren, ihre Bedingungen können sich jedoch allmählich oder abrupt verändern, etwa durch die Einführung der eingetragenen Partnerschaft oder die Öffnung der Ehe für gleichgeschlechtliche Paare. Solche Veränderungen wirken direkt auf das Verständnis und die Bedeutung der Praxis zurück (ebd., 2016, S. 12).

Die Praxistheorie lehnt sowohl die Vorstellung ab, dass Gesellschaft oder Strukturen das Individuum einschränken, als auch die Idee, dass das Soziale ausschließlich aus

einzelnen Handlungen entsteht. Gesellschaft und Individualität entwickeln sich gemeinsam durch Praktiken (Schäfer, 2016, S. 12). Veränderungen in der Form von Praktiken verändern folglich auch die Gestalt von Gesellschaft und Individuum.

Wesentliche Merkmale des Praxisbegriffs sind Kontextualität und Relationalität: Eine Praxis gewinnt ihren Sinn nur im Zusammenspiel mit ihrem sozialen und kulturellen Umfeld sowie in ihrer Beziehung zu anderen Praktiken und ist daher niemals rein individuell. Zudem betont die Praxistheorie die Zeitlichkeit des Sozialen: Soziale Ordnung entsteht fortlaufend und muss in ihrer Entwicklung untersucht werden (Schäfer, 2016, S. 13).

Zentral ist dabei auch die Körperlichkeit: Praktiken beruhen häufig auf inkorporiertem, implizitem Wissen und werden meist unbewusst ausgeführt, sodass die dahinterliegenden Mechanismen nicht immer vollständig reflektierbar sind. Darüber hinaus berücksichtigt die Praxistheorie die Materialität des Sozialen, indem sie neben sprachlichen Bedeutungen auch den Einsatz und die Bedeutung von Artefakten, Technologien, Räumen, Medien und Bildern in den Blick nimmt (ebd., 2016, S. 14).

Das Konzept des *doing loss* nach Reckwitz (2024) baut auf der Praxistheorie auf und richtet den Fokus darauf, welche Praktiken im Zusammenhang mit Verlusterfahrungen sichtbar werden. Im Zentrum von *doing loss* stehen die Praktiken, Deutungen und Aushandlungsprozesse, die beim Umgang mit Verlusten sowohl tatsächlich ausgeführt als auch im Voraus erwartet werden (Reckwitz, 2024). Diese Praktiken basieren auf zuvor gemeinsam zugeschriebenen Bedeutungen, die als Grundlage dienen. Auf dieser gemeinsamen Bedeutungsebene können dann sozial akzeptierte Praktiken gestaltet und vollzogen werden (ebd., 2024).

3.1 Praxistheorie: *Doing loss*

Die Praxistheorie betrachtet die soziale Welt als ein Netzwerk aus Praktiken, in denen Akteur:innen und Strukturen von vornherein miteinander verbunden sind. Praktiken sind dabei nicht nur individuelle Handlungen, sondern beruhen auf kollektiv geteiltem kulturellem Wissen, das notwendig ist, um Handlungen korrekt auszuführen und für andere verständlich zu machen. So entstehen soziale Phänomene durch wiederholte Praktiken und werden dabei ständig neu interpretiert, verändert und gestaltet (Reckwitz, 2024, S. 40).

Vor diesem Hintergrund lässt sich auch der Umgang mit Verlust als sozial eingebetteter Prozess verstehen: Wenn etwas verloren geht, ist dies häufig mit negativen Gefühlen und Affekten verbunden. Um diese Erfahrungen zu bewältigen, entwickeln sich spezifische Praktiken des Umgangs mit Verlust, sogenannte Verlustpraktiken (Reckwitz, 2023). Aus dieser Perspektive entwickelte sich das allgemeine Konzept des Doing und spezifisch für diese Forschungsarbeit das doing loss, das den aktiven und sozial eingebetteten Umgang mit Verlusten beschreibt. Diese Verluste gelten dabei nicht als objektive, abgeschlossene Ereignisse, sondern als prozesshafte, durch soziale Praktiken strukturierte Erfahrungen. Diese umfassen Bedeutungszuschreiben, wiederkehrende Handlungen und Formen der emotionalen Verarbeitung (Reckwitz, 2024, S. 40). Ein Beispiel für das Konzept des doing loss wäre der Verlust eines geliebten Menschen. Laut Reckwitz' Logik wird dieser Verlust nicht einfach als objektive Tatsache erlebt, sondern entsteht durch das doing loss, also durch soziale Praktiken, die mit dem Verlust verbunden sind, wie Trauerfeiern, Gespräche über den Verstorbenen oder das Gedenken an den Verlust. Diese Praktiken strukturieren, wie der Verlust in der Gesellschaft anerkannt und verstanden wird. Der Verlust wird also nicht nur durch die Tatsache des Todes selbst definiert, sondern durch die Art und Weise, wie der Verlust sozial verarbeitet und in verschiedenen sozialen Kontexten zum Thema gemacht wird (ebd., 2024, S. 41). Das Konzept des doing loss eröffnet somit eine Perspektive auf Verlusterfahrungen als dynamische, sozial konstruierte Prozesse. Dieser Zugang ist für die Analyse von Verlusterfahrungen hochaltriger Menschen besonders relevant. Er ermöglicht, den Umgang mit physischen, sozialen oder existenziellen Verlusten nicht nur zu beschreiben, sondern als Teil ihrer alltäglichen Lebensgestaltung zu analysieren. Um doing loss analytisch fassbar zu machen, bietet Reckwitz einen Bezugsrahmen an, der im Folgenden dargestellt wird.

3.1.1 Verlust als soziales Phänomen: Ein analytischer Rahmen

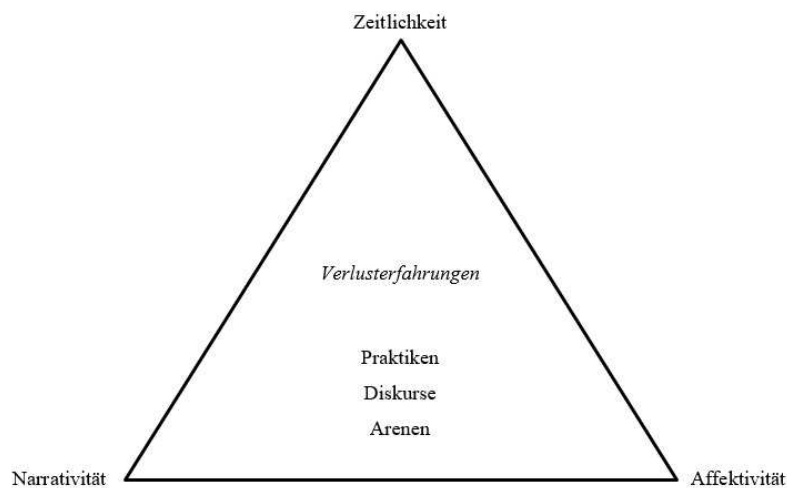
Verluste sind allgegenwärtig und vielfältig, sie betreffen das Individuum direkt und erfordern eine subjektive Verarbeitung. Das soziologische Interesse gilt insbesondere jenen Verlusten, die Individuen langfristig prägen, wie etwa der Verlust eines:einer Partner:in oder der Verlust von (Selbst)-Kontrolle. Es ist wichtig anzuerkennen, dass

„Verluste ihre Form und Relevanz in der Regel in einem sozialen, kulturellen und gesellschaftlichen Zusammenhang erlangen. Verluste bezeichnen also keine rein

individuellen Phänomene, sondern Erfahrungen, die erst in soziokulturellen Gefügen von Praktiken, Diskursen, Emotionslagen und Arenen entstehen, die ihre gesellschaftlichen Wirkungen durch die Subjekte hindurch erzielen.“ (Reckwitz, 2024, S. 33-34).

Verluste können also als soziales Phänomen betrachtet und begriffen werden. Reckwitz (2024, S. 36) fasst diese in drei Dimensionen und stellt den analytischen Bezugsrahmen der Verlusterfahrungen wie folgt dar:

Abbildung 1 Analytischer Bezugsrahmen von Verlusten nach Reckwitz (2024)



Als erste Dimension beschreibt Reckwitz (2024, S. 34) die Zeitlichkeit der sozialen Welt als eine Dialektik von Wiederholung und Neubeginn, in der das Verschwinden eine grundlegende Tatsache darstellt und der Verlust einen besonderen Fall bildet. Verluste werden als negativ erlebt, da sie irreversibel sind und sich der Kontrolle des Einzelnen entziehen. Im Kern sind Verluste mit Selbstverlusten verbunden, da Individuen etwas verlieren, das für ihre Identität emotional bedeutsam war (Reckwitz, 2024, S. 34). Verluste existieren daher nicht einfach als gegebene Tatsachen, sondern werden durch bestimmte Handlungsweisen als solche hervorgebracht und nehmen eine soziale Form an, indem spezifische Verlustpraktiken entstehen, die ein doing loss vollziehen (Reckwitz, 2024, S. 34). Eine zentrale Rolle innerhalb dieser sozialen Praktiken spielen Verlustdiskurse, da sie Verluste bewusst thematisieren und kulturell verhandeln.

Daher zeigt sich als zweite Dimension neben der Zeitlichkeit die Narrativität des Sozialen: Verluste werden nicht nur erfahren, sondern auch erzählt. Sie werden durch Verlustgeschichten vergegenwärtigt (Reckwitz, 2024, S. 34-35). Diese Erzählungen folgen narrativen Mustern, die zeigen, wie die Betroffenen den Verlust deuten. Besonders wenn der Verlust als Teil des eigenen Selbst empfunden wird, wird er in eine Geschichte eingebettet, die etwas über die eigene Biografie erzählt. Das bedeutet: Verlust wird nicht nur erlebt, sondern auch erzählt, und diese Erzählungen helfen, den Verlust zu verarbeiten und ihm Sinn zu geben. Genau diese Erzählstruktur ist zentral, um soziologisch zu verstehen, was Verlust für hochaltrige Menschen bedeutet (Reckwitz, 2024, S. 64-65).

Neben Zeitlichkeit und Narrativität bildet die Affektivität des Sozialen die dritte Dimension des Verlustgeschehens. Verluste sind meist mit negativen oder zumindest ambivalenten Emotionen verbunden (Reckwitz, 2024, S. 35). Die damit einhergehenden Gefühle können ebenso vielfältig sein wie die Verlusterfahrungen selbst – sie reichen von Trauer, Scham und Angst bis hin zu Wut, Empörung oder tiefer Verbitterung. Diese Emotionen begleiten den Verlust nicht nur, sondern machen ihn oft erst erfahrbar und verständlich (ebd., 2024, S. 35). Für die gesellschaftliche Verhandlung von Verlusten spielen zudem Figuren des Dritten eine zentrale Rolle. Verluste betreffen nicht nur diejenigen, die etwas verloren haben, sondern oft tritt eine dritte Instanz hinzu: Personen, die als Schuldige, Täter oder Verantwortliche wahrgenommen werden und denen die Verluste anderer zugeschrieben werden. Dadurch entstehen soziale Verlustarenen, in denen um die Anerkennung und Legitimität von Verlusterfahrungen gerungen wird (Reckwitz, 2024, S. 35). Nach der Darstellung der Verlustdimensionen lässt sich erkennen, dass Verluste nicht nur isolierte Ereignisse sind, sondern stets im sozialen Kontext interpretiert, erzählt und emotional verarbeitet werden. Doch was haben diese Verlustdimensionen konkret mit dem hohen Alter zu tun? Inwiefern prägen Verluste die Erfahrungen des Alter(n)s?

Praxistheoretisch betrachtet lässt sich ein doing loss im hohen Alter auch als doing age verstehen: Die Praktiken, durch die Verluste hervorgebracht werden, prägen zugleich, wie Alter(n) erlebt, wahrgenommen und sozial ausgehandelt wird (Schroeter, 2012; Reckwitz, 2024). So ist doing age abgeleitet vom Doing-Gender, bei dem Geschlecht nicht als feststehendes Merkmal verstanden wird, sondern erst durch alltägliche Handlungen und

Interaktionen hergestellt wird. Geschlecht wird ständig „gemacht“, etwa durch Verhalten, Sprache oder Gestik und durch die Wahrnehmung und Bestätigung anderer Menschen sozial wirksam. Auf diese Weise entsteht Geschlecht in sozialen Situationen und reproduziert zugleich gesellschaftliche Erwartungen und Normen über Männer und Frauen (West & Zimmerman, 1987, S. 126). Schroeter (2012) erweitert dieses Konzept auf das Alter, das er als *doing age* beschreibt:

„Das Alter ist mehr als eine soziale Rolle, mehr als eine individuelle Eigenschaft und auch mehr als ein bio-physisches Kontinuum. Altern ist soziale Praxis und zugleich ein Mechanismus, durch den situative Handlungen zur Reproduktion sozialer Strukturen beitragen“ (Schroeter, 2012, S. 159-160).

Durch alterstypisch codiertes Aussehen, durch Kleidung, Tätigkeiten und zum Beispiel Körperhaltungen geben Menschen ihr Alter zu erkennen, oder um es in Schroeters Worten wiederzugeben: „Das Altern atmet aus der sozialen Vermittlung und ist das Ergebnis sozialer Praxis. Altern ist ein fortlaufender Prozess interaktiver Präsentationen“ (Schroeter, 2012, S. 160). Dieses Verständnis wird als *doing age* bezeichnet. Die Wahrnehmung des eigenen Alters ist dabei eng mit dem Körper verknüpft. Während körperliche Kompetenzen in Kindheit und Jugend auf das „noch nicht“ verweisen, markieren sie im höheren Alter zunehmend das „nicht mehr“. Grenzen des Möglichen, etwa eingeschränkte Beweglichkeit oder alltägliche Mühen beim Treppensteigen oder Bücken, werden so unmittelbar erfahrbar. Diese körperlichen Veränderungen treten meist schrittweise auf und werden mit der Zeit zunehmend akzeptiert. Sie werden daher nicht automatisch negativ bewertet oder sind mit Bedauern verbunden. Sichtbare Zeichen wie graue Haare, Falten, verlangsamte Bewegungen oder zittrige Hände wirken als alterssignifikante Symbole und werden in alltäglichen Interaktionen sozial wahrgenommen, interpretiert und strukturieren Alterszuschreibungen (Schroeter, 2012, S. 162). Gleichzeitig entwickeln ältere Menschen Strategien, ihr Alter aktiv darzustellen. Dazu gehören materielle Arrangements wie das Anpassen der Wohnung oder Kleidung ebenso wie körperliche Erscheinung, Gestik oder sprachliche Ausdrucksformen. Altern wird so zu einer performativen Praxis, wobei bestimmte Eindrücke erzeugt, Erfahrungen hervorgehoben und Zugehörigkeiten markiert werden, wodurch Alter(n) in sozialen Kontexten kontinuierlich hergestellt und sichtbar gemacht wird (ebd., 2012, S. 162).

Doing loss und doing age verdeutlichen somit, dass Praktiken im Umgang mit Verlusten das Erleben, die Wahrnehmung und die soziale Aushandlung von Alter(n) formen. Verlustpraktiken im hohen Alter sind somit immer auch Ausdruck der sozialen Konstruktion von Alter. Dieses Verständnis erlaubt es, Verlust im hohen Alter nicht als objektives Ereignis zu analysieren, sondern als komplexen, sozial gerahmten Prozess. Die Verlusterfahrungen Hochaltriger entwickeln sich über Zeit, werden erzählt, gedeutet und emotional durchlebt (Reckwitz, 2025, S. 35).

3.1.2 Verlustpraktiken

In der sozialen Welt gibt es immer Prozesse, bei denen Dinge entstehen, sich wiederholen und schließlich verschwinden (Reckwitz, 2024, S. 38). Der Verlust ist ein zentraler Bestandteil der sozialen Welt und lässt sich in engem Zusammenhang mit der Theorie der Zeitlichkeit von Barbara Adam (1990, S. 9) verstehen. Barbara Adam betont in *Time and Social Theory*, dass Zeit sowohl unser Schicksal als auch eine Notwendigkeit ist. Sie beschreibt Zeit als eine Struktur, die sowohl Wandel als auch Stabilität ermöglicht: Stabilität wird erst im Kontrast zu Veränderungen wahrgenommen. Daher durchbrechen Verluste gewohnte Routinen und werden zunächst häufig mit einer spontanen Interpretation, Aktivität und Affektivität beantwortet (Reckwitz, 2024, S. 60). Wird eine Verlusterfahrung von intensiven Emotionen begleitet und droht ein Selbstverlust, ist es laut Reckwitz (2024, S. 61) wahrscheinlich, dass sich daran spezifische Verlustpraktiken anschließen, durch die aktiv mit dem Verlust umgegangen wird. Im doing loss entwickeln Gesellschaften daher Praktiken, die den Verlust auf unterschiedliche Weise thematisieren und darauf reagieren – sei es durch Bewältigung, Kompensation, den Versuch, ihn rückgängig zu machen, oder präventive Maßnahmen, um zukünftige Verluste zu vermeiden (Reckwitz, 2024, S. 61). Verlustpraktiken sind ein Bündel wiederkehrender Aktivitäten, in denen kulturelles Wissen und dessen Interpretationsweisen aufgegriffen und angewendet werden. Sie sind, ähnlich wie soziale Praktiken, kein individueller Besitz, sondern kollektiv geteilte Verhaltens- und Deutungsmuster (Reckwitz, 2024, S. 61). Als affektive und zeitliche Praktiken sind sie eng mit dem Umgang mit Emotionen sowie mit der Reflexion über Vergangenheit und Zukunft verbunden. Dabei existieren Verlustpraktiken nicht isoliert, sondern sind in soziale Felder und Lebensformen eingebettet. Selbst Handlungen, die scheinbar nur auf das Individuum bezogen sind – oft unter Einbeziehung von Dingen oder Objekten

und ohne direkte Kommunikation mit anderen, sind dennoch oft Ausdruck kollektiv geteilter Bedeutungs- und Handlungsmuster (ebd., 2024, S. 61). Auch wenn viele Menschen dasselbe Problem erleben, nimmt sich zunächst jeder individuell als Verlierer wahr, unabhängig von den anderen. Dennoch ähneln sich ihre Reaktionen oft (Reckwitz, 2024, S. 63). In der Analyse dient das doing loss-Konzept von Reckwitz (2024) als theoretischer Rahmen, um die in den Interviews geäußerten Verlusterfahrungen der Hochaltrigen nicht nur als unabhängige, faktische Zustände zu sehen, sondern als aktive und sozial eingebettete Verlustprozesse. Dabei steht im Mittelpunkt, wie hochaltrige Menschen Verluste erleben, erzählen und emotional verarbeiten. Die vorliegende Arbeit folgt einem qualitativen Forschungsansatz, und die Grundlage der Analyse bilden 20 Interviews mit 94+-Jährigen Personen, die im Rahmen des Projekts *CLARA – 100-Jährige in Niederösterreich und die Langlebigkeit der Gemeinden* erhoben wurden. Da die Auswertung auf einer Sekundäranalyse basiert, also auf Daten, die nicht speziell für dieses Forschungsvorhaben erhoben wurden, werden zunächst die Besonderheiten und Herausforderungen der Sekundäranalyse qualitativer Daten erläutert. Anschließend wird das Auswertungsverfahren der Situation-Map nach Clarke (2012) beschrieben, auf dessen Grundlage die Datenauswertung erfolgt.

4 Methodisches Vorgehen

Lange Zeit galt die Sekundäranalyse als Methode vor allem der quantitativen Forschung. Inzwischen wird sie jedoch vermehrt auch in der qualitativen Sozialforschung angewendet (Witzel et al., 2008, S. 10). Ihr Potenzial liegt auf der Hand: Angesichts knapper werdender Ressourcen und schwer zugänglicher Forschungsfelder kann die Nutzung bereits vorhandener Daten helfen, Wiederholungen identischer Erhebungen zu vermeiden. Dies gilt insbesondere für sensible Themen oder schwer erreichbare Zielgruppen, die nicht unnötig belastet, aber dennoch in der Forschung berücksichtigt werden sollten, etwa um auch vulnerable Gruppen angemessen abbilden zu können (Witzel et al., 2008, S. 12). Die qualitative Sekundäranalyse bietet daher für die vorliegende Masterarbeit eine methodisch sinnvolle Grundlage: Sie ermöglicht es, auf bereits erhobene, qualitativ hochwertige Daten zuzugreifen, ohne die sehr alte und schwer erreichbare Zielgruppe erneut befragen zu müssen. Angesichts des sensiblen Forschungsthemas, dem Umgang Hochaltiger mit Verlusterfahrungen, ist es nicht nur ressourcenschonend, sondern auch forschungsethisch angemessen, bestehende Interviews erneut auszuwerten. So erlaubt die Analyse eine vertiefte Auseinandersetzung mit bisher weniger beachteten Aspekten des Datenmaterials und eröffnet damit neue Perspektiven. Die Nutzung bereits erhobener Daten ermöglicht daher, neue Fragestellungen zu untersuchen und bisher unbeachtete Aspekte in den Blick zu nehmen (Heaton, 2008, S. 34). Gleichzeitig bringt die Arbeit mit Sekundärdaten methodische Herausforderungen mit sich, da sie nicht gezielt für die spezifische Forschungsfrage dieser Arbeit erhoben wurden. Dies erfordert eine kritische Auseinandersetzung mit den bestehenden Daten, insbesondere im Hinblick auf ihre Passung zur Untersuchung von Verlusterfahrungen im hohen Alter. Die in dieser Arbeit verwendeten Daten stammen aus einer Mitarbeit an einem Forschungsprojekt, welches sich mit Hundertjährigen in Niederösterreich auseinandergesetzt hat. Die ursprüngliche Studie, die von der Gesellschaft für Forschungsförderung Niederösterreich (GFF) gefördert wurde und den Titel *CLARA – 100-Jährige in Niederösterreich und die Langlebigkeit der Gemeinden* trägt, unterscheidet sich insofern von der vorliegenden Arbeit, dass diese zum Ziel hatte, die Lebenswelten von Hundertjährigen in Niederösterreich zu erforschen, um zu untersuchen, wie Langlebigkeit auf kommunaler Ebene gestaltet werden und wie altersfreundliche lokale Strategien umgesetzt werden können. Die vorliegende Arbeit

grenzt sich thematisch insofern von den genannten Projekten ab, als sie sich auf den Umgang mit Verlusterfahrungen und kritischen Lebensereignissen im sehr hohen Alter konzentriert. Im Zentrum steht die Frage, welche Bedeutungen Hochaltrige erlebten oder antizipierten Verlusten zuschreiben und welche (alltäglichen) Praktiken sie im Umgang mit diesen Erfahrungen entwickeln.

In diesem Kapitel wird zunächst auf das ursprüngliche Forschungsprojekt Bezug genommen, aus dem die Daten der vorliegenden Arbeit stammen, und die primäre Stichprobe wird beschrieben. In einem weiteren Schritt wird auf die Herausforderungen der qualitativen Sekundäranalyse eingegangen und diese im Kontext dieser Arbeit diskutiert. Abschließend findet sich eine Auseinandersetzung mit dem Auswertungsverfahren der Situation Maps nach Clarke (2012) statt.

4.1 Datenerhebung

Im Folgenden wird das ursprüngliche Forschungsprojekt skizziert, in dessen Rahmen jene Interviews erhoben wurden, die der vorliegenden Masterarbeit als Datengrundlage dienen. Die Erhebung fand im ersten Schritt primär in Niederösterreich statt, da dieses Bundesland laut demographischen Prognosen künftig einen besonders starken Anstieg von Hundertjährigen verzeichnen wird (Kolland et al., 2025, S. 17). Die interviewten Personen befinden sich sämtlich in einem sehr hohen Lebensalter (94+ Jahre) und eröffnen somit wertvolle Einblicke in eine Lebensphase, in der Fragen nach erlebten Verlusten, Alltagsgestaltung und sozialer Einbindung besonders wichtig sind. Die Masterarbeit stützt sich somit auf 18 leitfadengestützte Interviews, die im Rahmen des Forschungsprojektes *CLARA – 100-Jährige in Niederösterreich und die Langlebigkeit der Gemeinden* erhoben wurden. Ziel dieses Forschungsprojektes war es, ein vertieftes Verständnis für die Lebensrealitäten, sozialen Netzwerke und Zukunftsperspektiven von Hochaltrigen in Österreich zu entwickeln.

Die Kontakte zu der Zielgruppe wurden mittels Gatekeeper hergestellt und teilweise durch ein anschließendes Schneeballsystem erweitert. Um jedoch ein differenzierteres Bild der Lebensbedingungen hochaltriger Menschen zu erhalten, wurde die Erhebung auf weitere Regionen ausgeweitet, darunter Vorarlberg und Wien. In diesen Bundesländern

konnten gezielt Interviews geführt werden, da durch persönliche Kontakte der Forschungsteams der Zugang zu hochaltrigen Interviewpartner:innen erleichtert wurde. Im Zeitraum von Januar bis Juni 2023 fanden Gespräche mit 18 94+-Jährigen Personen statt. Die Interviews wurden sowohl in Pflegeheimen, im Betreuten Wohnen und im eigenen Zuhause durchgeführt (Tabelle 1). Dabei wurde den interviewten Personen die Möglichkeit eingeräumt, den Ort des Interviews selbst zu bestimmen, um sicherzustellen, dass sie sich wohl fühlten und sich in einer vertrauten Umgebung befanden. Die Dauer der Interviews variierte zwischen 21 und 75 Minuten, im Durchschnitt 50 Minuten. Die in Tabelle 1 aufgeführten Namen wurden anonymisiert. Details zu den ethischen Aspekten werden in Kapitel 4.1.1 behandelt.

Tabelle 1 Durchgeführte Interviews in der Primärerhebung

Name und Alter	Geschlecht	Wohnart	Dauer des Interviews
Jakob, 94 Jahre	Männlich	Pflegeheim	43 Minuten
Charlotte, 95 Jahre	Weiblich	Eigenheim	60 Minuten
Leonora, 96 Jahre	Weiblich	Pflegeheim	47 Minuten
Anna, 96 Jahre	Weiblich	Betreutes Wohnen	72 Minuten
Louisa, 96 Jahre	Weiblich	Pflegeheim	41 Minuten
Lotte, 96 Jahre	Weiblich	Eigenheim	32 Minuten
Frieda, 98 Jahre	Weiblich	Pflegeheim	51 Minuten
Paula, 98 Jahre	Weiblich	Pflegeheim	60 Minuten
Anton, 99 Jahre	Männlich	Pflegeheim	21 Minuten
Emma, 99 Jahre	Weiblich	Eigenheim	72 Minuten
Pius, 100 Jahre	Männlich	Pflegeheim	49 Minuten
Felix, 101 Jahre	Männlich	Eigenheim	44 Minuten
Clara, 101 Jahre	Weiblich	Pflegeheim	46 Minuten
Rosa, 102 Jahre	Weiblich	Eigenheim	44 Minuten
Maria, 102 Jahre	Weiblich	Eigeneheim	47 Minuten
Sara, 103 Jahre	Weiblich	Pflegeheim	47 Minuten
Johanna, 104 Jahre	Weiblich	Eigeneheim	75 Minuten
Hanna, 105 Jahre	Weiblich	Pflegeheim	40 Minuten

Der Interviewleitfaden behandelte sechs zentrale Themenbereiche, wobei jeweils Fragen sowohl für Hundertjährige als auch für Personen, die das chronologisch 100. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, gestellt wurden. Der Interviewleitfaden umfasste folgende sechs zentrale Themenbereiche, welche durch ausgewählte Beispielfragen aus dem Leitfaden ergänzt werden, um die Primärerhebung besser zu veranschaulichen:

1) 100-Jährigkeit

Dieser Block behandelte die Thematik des 100. Geburtstags. Die Fragen behandelten daher für Hundertjährige ihre tatsächlichen Erfahrungen, während Personen unter 100 Jahren gebeten wurden, ihre Vorstellungen und Erwartungen zu diesem Tag darzustellen.

Wie haben Sie denn Ihren 100. Geburtstag verbracht? Können Sie mir den Tag schildern vom Morgen bis zum Abend?

Für unter 100-Jährige: Wie schauen Sie auf Ihren 100. Geburtstag? Wie werden Sie diesen Tag verbringen?

Erzählstimulus: Wie hat es sich für Sie angefühlt, 100 zu werden? Welche Gefühle und Gedanken hatten Sie an diesem Tag?

Für unter 100-Jährige: Wie fühlt es sich an, beinahe 100 Jahre alt zu sein? Welche Gefühle und Gedanken haben Sie dazu, 100 Jahre alt zu werden?

2) Alltagsgestaltung

Ich würde Sie zu Beginn bitten mir von Ihrem Alltag zu erzählen. Welche Angewohnheiten haben Sie in Ihrem Alltag?

Erzählstimulus: Welchen Routinen gehen Sie in ihrem Alltag nach?

3) Räume und Orte

Können Sie mir von dem Tag erzählen, als Sie hier in Ihre XX (Haus/Wohnung/etc.) eingezogen sind? Wie ist das zu Stande gekommen?

Erzählstimulus: Was ist Ihnen beim Wohnen besonders wichtig? Was verbinden Sie mit Ihrem Haus / Ihrem Zimmer?

4) Biographie und Zukunft

Wie stellen Sie sich Ihre Zukunft vor? Das könnten zum Beispiel die nächsten Tage, Wochen, Monate oder Jahre sein.

Erzählstimulus: Wovon träumen Sie, wenn Sie bspw. tagsüber in Gedanken versunken sind?

Im Zentrum stand dabei nicht nur die Erhebung von Herausforderungen und altersbedingten Einschränkungen, sondern auch die Erhebung von Ressourcen, Bewältigungsstrategien und Handlungsspielräumen sehr alter Menschen. Die Gespräche wurden aufgezeichnet, vollständig transkribiert und bilden somit die empirische Grundlage für die Analyse.

4.1.1 Sekundäranalyse

Sekundäranalyse bezeichnet die Wiederverwendung bereits bestehender qualitativer Daten aus früheren Forschungsstudien (Heaton, 2008, S. 34). Die relevanten Daten wurden im Rahmen einer Projektmitarbeit erhoben, und die Sekundäranalyse dient nun dazu, mit diesem bereits bestehenden Material neue Fragestellungen zu bearbeiten (Heaton, 2008, S. 36). Damit gehen einige Herausforderungen einher, die im Folgenden genannt und reflektiert werden:

Heaton (2008) identifiziert vier zentrale Herausforderungen bei der Sekundäranalyse, die im Folgenden näher erläutert werden. Gleichzeitig wird dargelegt, warum diese Herausforderungen in der vorliegenden Arbeit keine Hindernisse darstellen.

1) Problem der Datenpassung

Es geht darum, ob Daten, die für einen primären Zweck gesammelt wurden, auch für einen sekundären Zweck genutzt werden können. In qualitativer Forschung, wo Daten oft flexibel und halbstrukturiert sind, kann es schwierig sein, sicherzustellen, dass die Daten die neuen Ziele der Sekundäranalyse erfüllen (ebd., 2008, S. 40). In der ursprünglichen Erhebung lag der Fokus auf Themen wie Alltagsgestaltung, Biografie, Zukunft, individuellen Veränderungen sowie sozialen Beziehungen und der sozialräumlichen Umgebung der hochaltrigen Personen. Obwohl Verluste nicht direkt als zentrales Thema abgefragt wurden, wurden sie häufig von den Interviewpartner:innen im Interview thematisiert. Die erfassten Themen und Perspektiven spiegeln häufig die subtilen, aber tiefgreifenden Erfahrungen von Verlusten wider, sei es in Bezug auf soziale Beziehungen, körperliche

Veränderungen oder die Wahrnehmung der eigenen Zukunft. Diese impliziten Verluste stellen für die Sekundäranalyse eine wertvolle Grundlage dar, da sie es ermöglichen, die verschiedenen Dimensionen des Verlusts in der Lebensrealität der älteren Menschen in den Blick zu nehmen, auch ohne dass dieses Thema explizit angesprochen wurde.

2) Problem des "Nicht-dabei-seins"

Heaton meint damit, dass Forscher:innen Daten interpretieren, die von anderen erhoben wurden. Dieses Problem betrifft nicht nur archivierte qualitative Daten, sondern auch Daten, die informell geteilt wurden oder von Forschungsteams, bei denen verschiedene Forscher:innen Interviews führen und gemeinsam analysieren (Heaton, 2008, S. 40).

Die Autorin der vorliegenden Forschungsarbeit war jedoch aktiv an der Erhebung der Daten beteiligt, jedoch nicht an deren Analyse. Daher ist die Interpretation der Daten aus der Sekundäranalyse nicht durch das Fehlen einer direkten Beteiligung am Erhebungsprozess beeinträchtigt. Vielmehr ist die Autorin mit den Kontexten und den spezifischen Bedingungen der Datenerhebung vertraut. Die Kombination aus Nähe zum direkten Forschungsfeld und gleichzeitigem Abstand zur Analyse ist daher ein zentraler Aspekt für eine fundierte Sekundäranalyse.

3) Problem der Verifikation

Es stellt sich die Frage, ob und wie qualitative Forschungsergebnisse verifiziert werden sollten, ähnlich wie bei quantitativen Methoden. Hier bestehen Spannungen zwischen den epistemologischen Grundlagen der quantitativen und qualitativen Forschung, insbesondere in Bezug auf die Verifizierung der "Zuverlässigkeit" und Authentizität qualitativer Arbeiten (Heaton, 2008, S. 40). Die Qualitätssicherung wird durch mehrere Maßnahmen gewährleistet, denn qualitative Forschung erfordert eigene Gütekriterien, da klassische Maßstäbe wie Validität, Reliabilität und Objektivität nicht passen. Die Qualitätssicherung erfolgt nach Froschauer und Lueger (2025, S. 205) auf drei Ebenen:

a. Methodologische Ebene

Vorwissen wird durch Dekonstruktion hinterfragt: Das Vorwissen wird gezielt hinterfragt, um voreingenommene Denkmuster zu vermeiden. Dazu wird der Text in kleine

Sinnabschnitte oder Themenbereiche kodiert. Die Interpretationen der Daten sollen eine systematische und laufende Prüfung durchlaufen (Froschauer & Lueger, 2025, S. 206). Dieses Kriterium in der Masterarbeit ist aufgrund der mehrstufigen Auswertungsmethode (siehe Kapitel 4.3) gegeben. Des Weiteren plädieren Froschauer & Lueger dafür, dass die Interpretation im Team erfolgen soll, um unterschiedliche Sichtweisen zu ermöglichen und Argumente zu überprüfen (Froschauer & Lueger, 2025, S. 206). Aufgrund der begrenzten Ressourcen und Einzelarbeit ist dies in der vorliegenden Arbeit nicht umsetzbar, wird jedoch durch den engen Austausch mit Kolleg:innen so gut wie möglich umgesetzt.

b. Forschungsprozess

Ein weiteres qualitätssicherndes Merkmal ist der zyklische Forschungsprozess, der Selbstkorrekturen ermöglicht. Reflexionsphasen helfen, die Strategie anzupassen (Froschauer & Lueger, 2025, S. 206). Dies wird durch die Situationsanalyse (siehe Kapitel 4.2.1) gewährleistet, die eine kontinuierliche Reflexion und Anpassung fordert.

c. Wissenschaftssystem

Studien müssen ihre Relevanz klar argumentieren. Die Forschungsstrategie und zentrale Entscheidungen müssen transparent dokumentiert werden. Wichtige Forschungselemente sollten exemplarisch dargestellt werden. Die Ergebnisse sollten in einer klar strukturierten und anschlussfähigen Form präsentiert werden (Froschauer & Lueger, 2025, S. 206). Auch dieser Aspekt wird im Methodenteil (Kapitel 4.2.1) ausführlich behandelt und hier nur der Vollständigkeit halber noch einmal aufgeführt.

4) Ethische und rechtliche Herausforderungen

Die vierte Herausforderung bei einer Sekundäranalyse nach Heaton betrifft Fragen wie die Einholung der informierten Zustimmung von Teilnehmer:innen zur Aufbewahrung und Weitergabe von Daten, die Wahrung der Vertraulichkeit und die Anonymisierung von Daten sowie die Einhaltung von Gesetzen zum Urheberrecht und Datenschutz (2008, S. 40). Für die vorliegende Forschungsarbeit erfolgte die Nutzung der Interviews auf Grundlage einer schriftlichen Einverständniserklärung der Teilnehmenden. Mit ihrer Unterschrift erklärten die Teilnehmer:innen ihre freiwillige Zustimmung zur Aufnahme der Interviews, die jederzeit widerrufen werden konnte. Die erhobenen Daten wurden auf einem

passwortgeschützten Server der Karl Landsteiner Privatuniversität gespeichert, wobei der Zugang zu den Aufzeichnungen ausschließlich dem Forschungsteam – und somit auch der Autorin – vorbehalten war. Personenbezogene Angaben wie Namen oder Orte wurden anonymisiert, sodass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind.

Im nächsten Schritt wird die Situationsanalyse als gewählte Analysemethode vorgestellt. Diese Methode erfordert eine tiefgehende Vertrautheit mit den Daten (Clarke, 2012, S. 122), die in diesem Fall durch die Mitarbeit an der Datenerhebung gegeben ist. Dadurch fügt sich die Situationsanalyse nahtlos in die methodische Herangehensweise der Arbeit ein.

4.2 Datenauswertung

Adele Clarke (2012) entwickelte die Situationsanalyse als Weiterentwicklung der Grounded Theory, um soziale Phänomene komplexer und multiperspektivischer zu analysieren. Während die ursprüngliche Grounded Theory von Glaser und Strauss in den 1960er-Jahren stark vom symbolischen Interaktionismus und Pragmatismus geprägt war (Clarke, 2012, S. 23), verortet Clarke ihre Methode stärker in der postmodernen Sozialforschung. Clarke kritisierte die ursprüngliche Grounded Theory von Glaser und Strauss, insbesondere die positivistischen Elemente und die Tendenz zu allgemeinen Ursache-Wirkungs-Erklärungen, da diese der Komplexität sozialer Prozesse nicht gerecht werden (Strübing, 2013, S. 681). In der postmodernen Sozialforschung wird Wissen daher als situiert betrachtet, und Universalitätsansprüche werden hinterfragt (Clarke, 2012, S. 27). Die Situationsanalyse erweitert die Grounded Theory um Instrumente, die soziale Wirklichkeit in ihrer Vielschichtigkeit erfassen – etwa durch die Fokussierung auf die Stimmen der Einzelner sowie auf das soziale Umfeld und die gesamte Forschungssituation (Clarke, 2012, S. 30). Postmoderne Annahmen beinhalten daher die Anerkennung der Instabilität von Situationen sowie der fluiden und sich wandelnden Grenzen sozialer Welten (Clarke, 2012, S. 31). Deshalb eignet sich die Situationsanalyse für diese Forschungsarbeit besonders gut, da sie die soziale Wirklichkeit als komplex und vielschichtig betrachtet und damit der Lebensrealität dieser Altersgruppe gerecht wird. Hochaltrigkeit ist geprägt von individuellen biografischen Entwicklungen und Erzählungen, sozialen Netzwerken und institutionellen Rahmenbedingungen – Faktoren, die sich nicht durch einfach Ursache-

Wirkungs-Beziehungen darstellen lassen. Die Situationsanalyse ermöglicht daher eine multiperspektivische Sichtweise, bei der im Zentrum nicht nur das Individuum steht, sondern die gesamte Forschungssituation, einschließlich sozialer, materieller und diskursiver Elemente (Clarke, 2012, S. 23-24). Ziel ist es, nicht nur Handlungen und soziale Prozesse, sondern auch strukturelle und diskursive Kontexte in den Blick zu nehmen (Clarke, 2012, S. 30).

Zu Beginn setzt die Situationsanalyse bewusst auf offene, flexible Kodierungsprozesse und nutzt Memos zur Reflexion und Dokumentation von Erkenntnissen. Dieser Prozess ist insofern relevant, da Forscher:innen im Forschungsprozess oft vor der Herausforderung stehen, wie und wo sie mit der Analyse beginnen sollen. Daher entwickelte Clarke (2012, S. 121) die Situationsanalyse als kontinuierliches Forschungstraining, das Forschende durch den gesamten Prozess begleitet. Sie dient als Mittel gegen analytische Lähmung, indem sie vorhandenes Material systematisch strukturiert und neue Perspektiven eröffnet. Des Weiteren werden Forschende dazu ermutigt, auch eigene Erfahrungen als Teil des Forschungsprozesses zu betrachten und zu analysieren sowie Orte des Schweigens in den Daten zu identifizieren – also Aspekte, die unausgesprochen bleiben, aber analytisch bedeutsam sein könnten (Clarke, 2005, S. 122-123). Daher wird in der Situationsanalyse als erster Analyseprozess das offene Kodieren aus der Grounded Theory übernommen (ebd., 2012, S. 122), um die Daten zu strukturieren und zentrale Konzepte zu identifizieren (Charmaz, 2015, S. 37). Offenes Kodieren erfolgt, indem Forschende Vorfälle vergleichen oder Daten in Absätzen kodieren, um zentrale Konzepte zu identifizieren (Charmaz, 2008, S. 164). Diese Methode hält Forschende nah am Material, hilft, Muster zu erkennen und verhindert vorschnelle theoretische Annahmen. Zudem regt offenes Kodieren dazu an, das Material aus neuen Perspektiven zu betrachten, die von anderen Interpretationen abweichen können, und ermöglicht es, Abstand von den gewohnten Annahmen der Forschenden zu gewinnen (Charmaz, 2015, S. 38). Dies stellt insbesondere im Kontext der Sekundäranalyse einen zusätzlichen Vorteil des offenen Kodierens dar. Wichtig dabei ist, dass Codes flexibel bleiben (Clarke, 2012, S. 122). Insgesamt wurden 18 Interviews offen kodiert. Drei Interviews wurden jedoch während des Kodierprozesses ausgeschlossen, da das Material inhaltlich nicht ausreichend nachvollziehbar war. Schlussendlich wurden 15 Interviews in die Analyse eingeschlossen.

Verlusterfahrungen wurden vom Forschungsteam in der Primärerhebung nicht gezielt thematisiert, traten aber in den Erzählungen der Interviewpartner:innen wiederholt auf und wurden von der Autorin im ersten Schritt mithilfe von MaxQDA 24 mit offenen Codes versehen.

Verlusterfahrungen wurden an sprachlichen Hinweisen der Interviewpartner:innen erkannt, in denen Einschränkungen, Wegfall oder die Sorge thematisiert wurden, bestimmte Ressourcen, Beziehungen oder Fähigkeiten nicht mehr nutzen zu können. Neben sprachlichen Hinweisen konnten im offenen Kodieren auch Praktiken identifiziert werden. Diese zeigten sich in den Beschreibungen von Handlungen, Routinen und Strategien der Teilnehmenden, die ihren alltäglichen Umgang mit Verlusten sichtbar machten. Auf diese Weise konnten die unterschiedlichen Facetten von Verlust in den Analyseprozess integriert werden. Tabelle 2 zeigt die Codes mit der höchsten Häufigkeit und gibt zugleich einen Überblick über die Themen, die in Bezug auf Verlusterfahrungen bei den Interviewpartner:innen besonders relevant waren.

Tabelle 2 Codestruktur

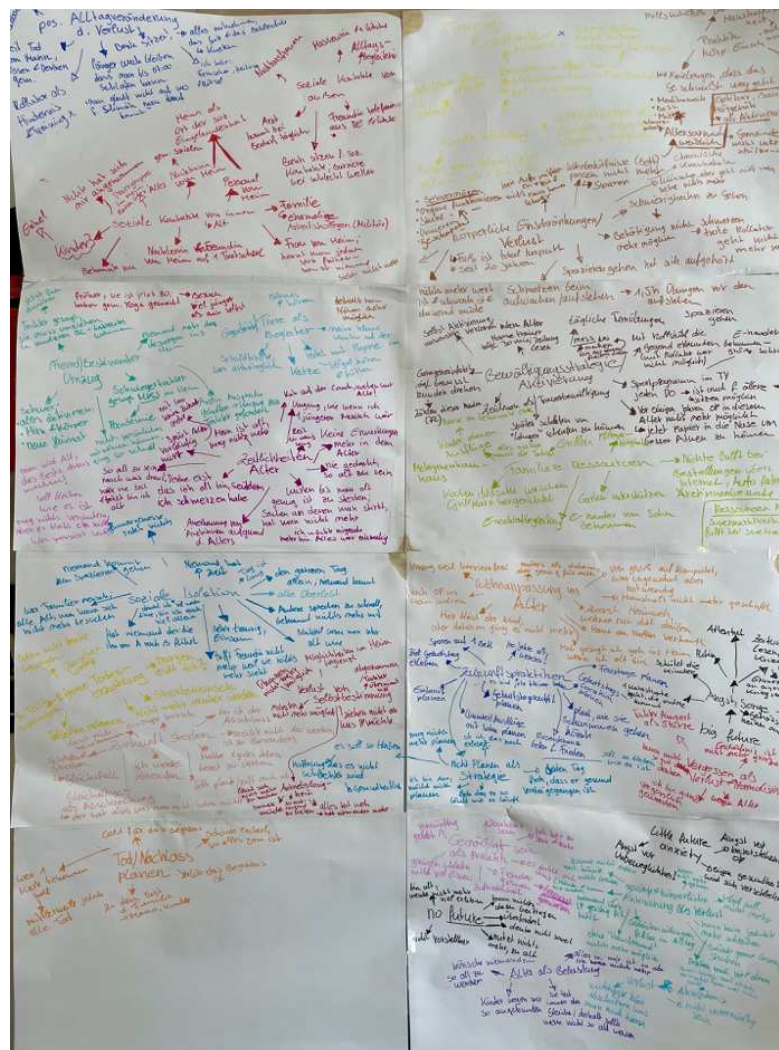
Code-Kategorie	Beispielcodes	Häufigkeit
Soziale Verluste	Tod von Ehepartner:in; Tod von Angehörigen; soziale Isolation; sozialer Rückzug	51
Umgang mit sozialen Verlusten	Soziale Kontakte von innen, soziale Kontakte von außen, Familiäre Unterstützung	83
Alter als Begrenzung	Alter als Belastung; Gleichaltrige als Spiegel/Abschreckung	34
Anerkennung der Endlichkeit	Tod planen, Glaube, Gott, Todeswunsch, Eigene Todeserzählung	50
Körperliche/kognitive Verluste	Körperliche Einschränkungen; Verlust von Selbstbestimmung; geistige Aktivierung als Verlust;	56
Körperliche Bewältigungsstrategie	Anpassungsstrategien, körperliche Betätigung	45
Zukunftspraktiken	Bleiben wie es ist; Zeitperspektiven; Fokus auf Hier und Jetzt; Nicht-Planen als Strategie	63

Nachdem offen kodiert worden war, kam im nächsten Schritt die Mapping-Technik nach Clarke (2012, S. 24) zum Einsatz. Diese umfasst drei aufeinanderfolgende Verfahren, die dazu dienen, komplexe soziale Phänomene differenziert zu analysieren. Zunächst werden mit den sogenannten Situations-Maps alle relevanten Elemente einer Forschungssituation erfasst und deren Beziehungen sichtbar gemacht. Dabei werden sowohl menschliche als auch nichtmenschliche, diskursive und andere Elemente berücksichtigt. Aufbauend darauf verdeutlichen soziale Welten- und Arenen-Maps, wie kollektive Akteure positioniert sind und in welchen Handlungsräumen sie agieren. Schließlich dienen die Positions-Maps dazu, zentrale Akteure in Bezug auf verschiedene Achsen der Verschiedenheit, der Belange und möglicher Kontroversen zu verorten. Die einzelnen Maps werden im Folgenden beschrieben und mit Auszügen aus der Arbeit veranschaulicht.

4.2.1 Situation Maps

Im ersten Schritt wurden alle relevanten menschlichen, nicht-menschlichen, symbolischen sowie diskursiven Elemente der betrachteten Situation identifiziert (Clarke, 2012, S. 124). In der vorliegenden Arbeit wurde dieser Schritt in die strukturierte Version der Situations-Map integriert: Die identifizierten Elemente aus den Interviews wurden systematisch geordnet (ebd., 2012, S. 125). Durch diese Strukturierung dient die Map nicht nur als Momentaufnahme der Situation, sondern auch als Instrument, um die Beziehungen zwischen den verschiedenen Aspekten der Verlusterfahrungen hochaltriger Menschen systematisch zu analysieren. Das wiederholte Auftauchen derselben Elemente unter verschiedenen Überschriften verdeutlicht, welche Themen besonders bedeutsam sind und welche Elemente umfassender untersucht werden müssen, um die komplexen Zusammenhänge in den Daten vollständig zu erfassen (Clarke, 2012, S. 127). Dabei wurden zentrale Verlustaspekte, die sich auf Basis der offenen Codes gezeigt hatten, wie in Tabelle 2 dargestellt, identifiziert und geordnet. Diese thematische Ordnung der Elemente diente als Grundlage, um Muster und Zusammenhänge im Material sichtbar zu machen und stellt somit eine geordnete Übersicht der Daten dar, auf deren Basis später die Arenen und Welten entwickelt wurden. Die nachfolgende Abbildung 2 zeigt die strukturierte Situation-Map, die auf Grundlage der Interviewdaten entwickelt wurde.

Abbildung 2 Geordnete Situation-Map nach Clarke (2012)



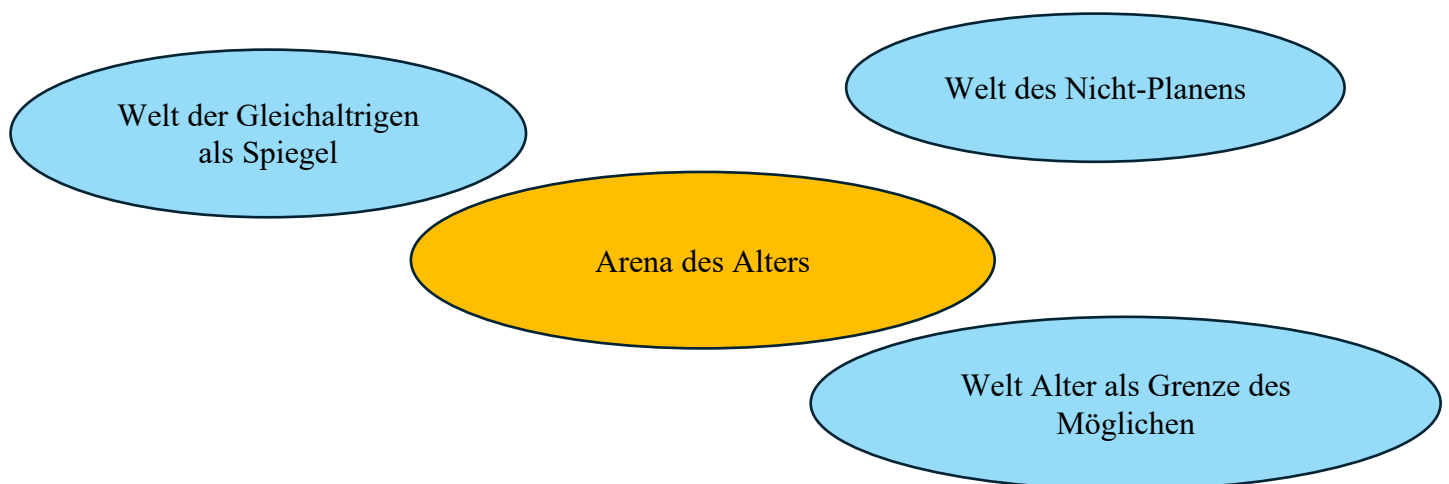
Auf Basis der geordneten Situation-Map wurden anschließend die übergeordneten Arenen und die dazugehörigen Welten entwickelt.

4.2.1.1 Soziale Welten-/Arenen-Maps

Beim zweiten Analyseschritt wurden soziale Welten nach Adele Clarke (2012) auf der Meso-Ebene untersucht. Soziale Welten sind Gruppen oder Kollektive mit gemeinsamen Praktiken, Interessen und Perspektiven, die eigene Diskurse produzieren und in den Diskursen anderer Welten konstruiert werden (Clarke, 2012, S. 77), und in einem bestimmten Handlungsfeld (Arena) zusammenkommen (Clarke, 2012, S. 148). Arenen sind sozialen Räume, in denen die Welten aufeinandertreffen, interagieren und ihre Perspektiven aushandeln. So sind „Arenen darüber hinaus meist Schauplätze von Auseinandersetzungen und Kontroversen, welche sich besonders gut dafür eignen, um heterogene Perspektiven oder Positionen zu zentralen Elementen zu analysieren“ (Clarke, 2012, S.

78). Die Analyse beginnt mit der Frage, welche sozialen Welten in einer Arena miteinander interagieren und warum. Ein besonderer Fokus liegt darauf, Überschneidungen zwischen Welten, Mehrfachteilnahmen in verschiedenen Arenen, aber auch Unterschiede, Spannungen und Kooperationsformen sichtbar zu machen (Clarke, 2012, S. 149f.). Das Ergebnis dieses Prozesses wird in einer Sozialen Arenen/Welten-Map festgehalten, die die Beziehungen, Abhängigkeiten und Konfliktlinien im Feld veranschaulicht. Diese Map dient nicht als vollständige Darstellung aller vorhandenen Geschichten, sondern als analytisches Werkzeug, um zentrale Narrative, relevante Unterschiede und mögliche Spannungsfelder im weiteren Forschungsprozess gezielt zu vertiefen (ebd., 2012, S. 150). Die folgende Abbildung stellt einen Auszug der entwickelten Arenen dar und veranschaulicht zentrale Themen, Beziehungen und Muster im Material. Die „Arena des Alters“ ist der soziale Raum, in dem unterschiedliche Perspektiven auf das Altern aufeinandertreffen und ausgehandelt werden. Innerhalb dieser Arena lassen sich verschiedene soziale Welten unterscheiden, wie „Welt des Nicht-Planens“, „Welt Alter als Grenze des Möglichen“, „Welt der Gleichaltrigen als Spiegel“ sowie „Welt der altersbedingten Herausforderungen“. Auf die Bedeutung dieser Arena und die einzelnen sozialen Welten wird im Ergebniskapitel 5.3 detaillierter eingegangen.

Abbildung 3 Soziale Welten/Arenen Map: Arena des Alters



4.2.1.2 Position-Map

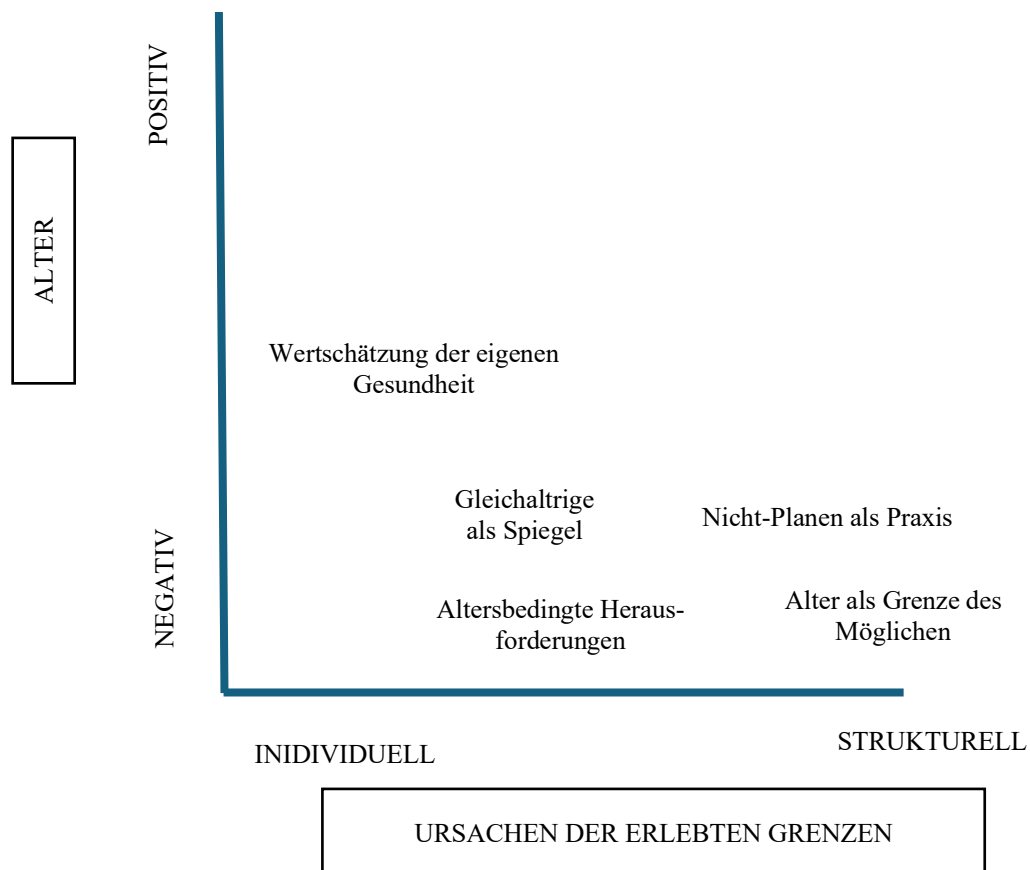
Im dritten Schritt werden Position-Maps erstellt, die die unterschiedlichen Positionen in den Daten sowie die zentralen diskursiven Themen anhand des vorhergegangenen Analyseschritts visualisieren. Der Fokus liegt darauf, die Fragen, die Positionen zu diesen

Fragen und die Unterschiede zwischen diskursiven Perspektiven in der untersuchten Situation darzustellen (Clarke, 2012, S. 165). Position-Maps sind Analysetools, die hier auf die diskursiven Materialien angewendet werden, welche mittels Interviews gesammelt wurden. Es gibt auch andere Positionen, etwa Ausreißer, weniger bekannte oder eher marginale Standpunkte. „Das Ziel ist, die eingenommenen Positionen unter ihren eigenen Bedingungen, in ihren eigenen Worten und Perspektiven darzustellen“ (Clarke, 2012, S. 165). Durch den Mapping-Prozess werden in der Position-Map verschiedene soziale Standorte erfasst und visualisiert. Forschende bemühen sich dabei, die im Diskurs eingenommenen Positionen möglichst umfassend abzubilden, was diesem Vorgehen eine starke demokratische Perspektive auf die Darstellung von Daten verleiht. Des Weiteren macht Clarke auch Positionen sichtbar, die theoretisch relevant wären, in der empirischen Datenlage jedoch nicht vorkommen (ebd., 2012, S. 165). Ziel ist es, durch die Positionen darstellen zu können, dass Individuen zu ein und demselben Thema widersprüchliche Positionen einnehmen, wobei durch diese Mapping-Technik diese Heterogenität erfasst werden kann (Clarke, 2012, S. 166). In der vorliegenden Arbeit wurden jedoch nur dort Position-Maps eingesetzt, wo sich im Material widersprüchliche Positionen zu demselben Thema gezeigt haben. So können Arenen, in denen eher einheitliche Vorstellungen vorkommen, von jenen unterschieden werden, in denen starke Kontroversen bestehen. Die selektive Nutzung folgt damit dem Ansatz von Clarke, der eine situationsbezogene und reflektierte Anwendung der Maps vorsieht (Clarke, 2012).

In Abbildung 4 wird exemplarisch die Position-Map zu „Arena des Alters“ dargestellt. Die Achsen wurden induktiv aus den Interviews herausgearbeitet und zugleich an der Forschungsfrage, inwiefern hochaltrige Menschen Verluste als soziale Praxis herstellen und welche Praktiken des Umgangs damit sich beobachten lassen, ausgerichtet. Dabei zeigte sich, im Sinne von Clarke (2012), dass Personen zu denselben Themen unterschiedliche Positionen einnehmen. Im Kontext von Verlusten wurde die Positionierung des chronologischen Alters teilweise positiv bewertet, etwa in Form von Verlustantizipation (Reckwitz, 2024, S. 86): Interviewpartner:innen reflektierten, was sie in ihrem Alter noch können, während andere Interviewpartner:innen betonten, was sie aufgrund des Alters nicht mehr können. Die X-Achse der Map wurde von „individuell“ bis „strukturell“ angelegt, da die Forschungsfrage ebenfalls auf Praktiken abzielt. Auf der individuellen Seite stehen persönliche Handlungsweisen, während die strukturelle Seite äußere Rahmenbedingungen

wie institutionelle Angebote abbildet. So kann differenziert dargestellt werden, welche Verlusterfahrungen und Umgangsstrategien mit dem Alter primär individuell geprägt sind und welche durch strukturelle Bedingungen beeinflusst werden. So zeigt beispielsweise die Position „Wertschätzung der eigenen Gesundheit“ auf ein positives Erleben des Alters, das mit der individuellen Erfahrung verbunden ist, jeden Tag gesund aufzuwachen. Auf der strukturellen Ebene zeigt sich beispielsweise die „Alter als Grenze des Möglichen“: In den Interviews hat sich gezeigt, dass die Interviewpartner:innen davon ausgehen, dass bestimmte Aktivitäten oder Fähigkeiten aufgrund des Alters bald nicht mehr möglich sein werden, was gesellschaftlich verankerte Alterskonstruktionen widerspiegelt.

Abbildung 4 Position-Map: Arena des Alters



Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Analyse dargestellt. Das Ergebniskapitel orientiert sich an der Situationsanalyse und ist entlang der herausgearbeiteten Arenen und sozialen Welten strukturiert. Darüber hinaus wurden Position-Maps für jene Arenen erstellt, in denen sich verschiedene Positionen zu denselben Themen gezeigt haben. Anschließend wird mithilfe des Analyse-Rahmens von Reckwitz (2024) nach jeder Arena die

Verlusterfahrungen eingeordnet. Er dient dabei dazu, die verschiedenen Dimensionen von Verlust systematisch einordnen zu können. Der Rahmen wurde dabei nicht als zusätzlicher eigenständiger Analyseschritt implementiert, sondern herangezogen, um die Vielfalt der Verlusterfahrungen von den Interviewpartner:innen strukturiert darstellen zu können.

5 Ergebnisdarstellung

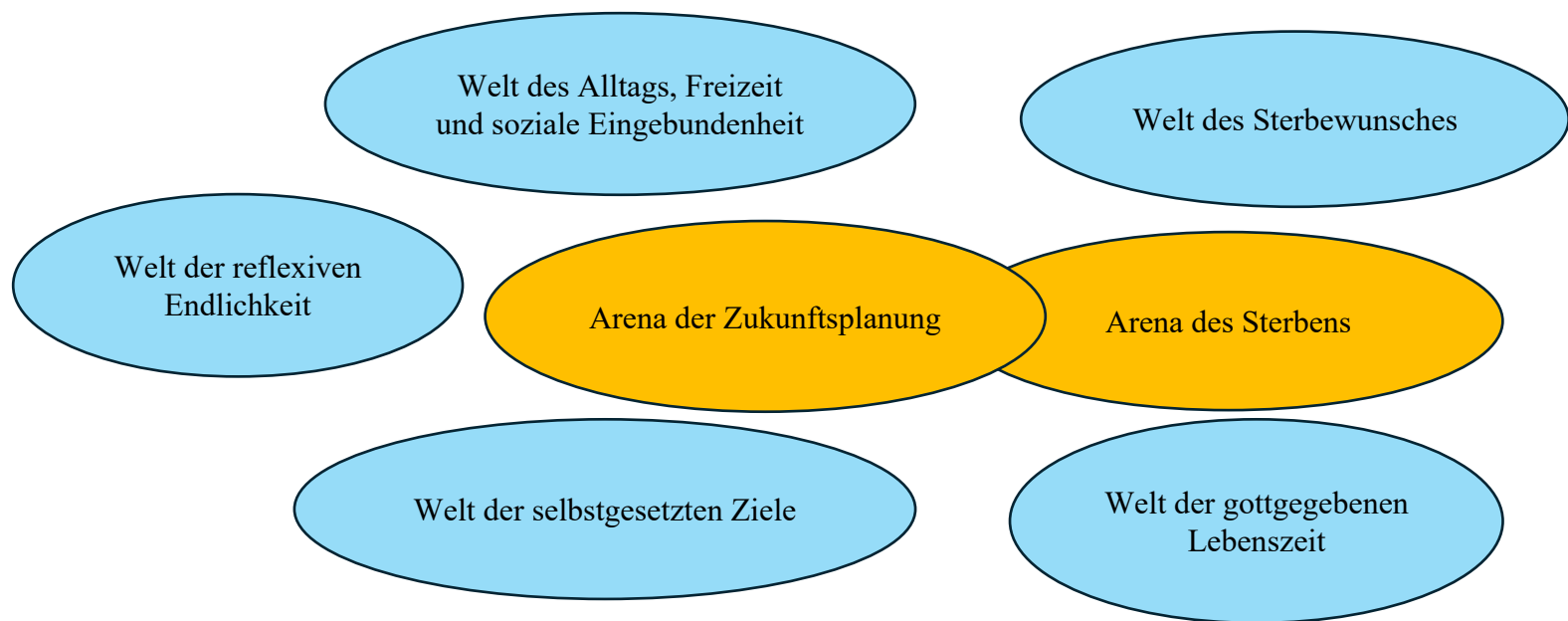
Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse zu den Verlusterfahrungen hochaltriger Personen vorgestellt. Auf Grundlage der Interviews konnten vier zentrale Arenen (Arena der Zukunftsplanung, Arena des Sterbens, Arena des Alters und Arena der (Un-)Beweglichkeit) identifiziert werden, in denen die Verlusterfahrungen der Interviewpartner:innen besonders sichtbar wurden. Jede der Arenen setzt sich aus mehreren sozialen Welten zusammen, die jeweils spezifische Anliegen oder Perspektiven auf Verlust zeigen (Offenberger, 2023). Auf diese Weise wird deutlich, dass Arenen als übergeordnete Schauplätze fungieren, in denen unterschiedliche Welten miteinander in Beziehung treten und Aushandlungsprozesse über Verlustpraktiken sichtbar werden (ebd., 2023). Da soziale Welten zentrale Anliegen bündeln und diese oft in mehreren Arenen relevant sind, lassen sich Welten nicht strikt einzelnen Schauplätzen (Arenen) zuordnen. Vielmehr überlappen sich die Welten und stehen in wechselseitiger Abhängigkeit voneinander. Folglich sind auch die Arenen nicht isolierte Schauplätze, sondern gehen ineinander über, da die sozialen Welten miteinander in Beziehung stehen.

5.1 Arena der Zukunftsplanung und Arena des Sterbens

Zukunftsplanung im hohen Alter schließt Überlegungen zur eigenen Endlichkeit ein, umfasst zugleich auch Aspekte jenseits der Endlichkeit, wie persönliche Zielsetzungen oder die Gestaltung von Alltag und Freizeit. Damit eröffnet die Arena der Zukunftsplanung unterschiedliche Welten, etwa die „Welt der reflexiven Endlichkeit“, die „Welt selbstgesetzter Ziele“ sowie die „Welt des Alltags, der Freizeit und der sozialen Eingebundenheit“. Das verdeutlicht, dass Zukunft nicht nur individuell entworfen, sondern in sozialen Beziehungen und Deutungsrahmen relational ausgehandelt wird.

Die „Arena des Sterbens“ ist mit der Zukunftsplanung insbesondere dort verschränkt, wo Vorstellungen von verbleibender Lebenszeit und ihrer Sinnzuschreibung in Todeswünsche münden. Zugleich entstehen darin eigenständige Welten, wie die „Welt des Sterbewunsches“ oder die „Welt der gottgegebenen Lebenszeit“. Auf die spezifischen Ausprägungen und Bedeutungen dieser Welten wird in Kapitel 5.2 detailliert eingegangen.

Abbildung 5 Soziale Welten/Arenen Map: Arena der Zukunftsplanung und Arena des Sterbens



Im Folgenden werden die Welten innerhalb der „Arena der Zukunftsplanung“ nacheinander vorgestellt, wobei die jeweiligen Ergebnisse für jede Welt präsentiert werden.

5.1.1 Welt der selbstgesetzten Ziele

In der „Welt der selbstgesetzten Ziele“ gestalten die Interviewpartner:innen aktiv ihre eigene Zukunft und gehen dabei bewusst mit ihren Verlusten um. Körperliche Einschränkungen werden hier nicht nur passiv erlebt, sondern aktiv in den Alltag integriert und in sinnstiftende Handlungen transformiert. Die selbstgesetzten Ziele zeigen, wie die Interviewpartner:innen Verluste nicht einfach hinnehmen, sondern ihnen durch gezielte Praktiken Bedeutung verleihen und ihre Handlungsfähigkeit ausdrücken.

Ein anschauliches Beispiel dafür ist bei Anna (96) zu sehen. Anna bereitet sich auf ihren Geburtstag im betreuten Wohnen vor. Sie plant, ein Abendkleid zu kaufen, um ihren Katheter zu verdecken. Außerdem möchte Anna, obwohl sie seit Jahren im Rollstuhl sitzt, zu ihrem Geburtstag für das Foto mit der Bürgermeisterin aufstehen und sich ablichten lassen. Das Kleid zeigt ihre Würde und Selbstpräsentation, das Foto ihre Handlungsfähigkeit und soziale Eingebundenheit.

„Habe ich geplant: Ich kaufe mir ein Kleid, keine Hose, wissen Sie, weil ich hab ein Katheter seit sieben Jahren und da habe ich halt [zeigt den Katheter am Knöchel] jetzt brauche ich ein Kleid bis daher, also so ein Abendkleid. Jetzt suche ich mir eines aus und wann sie mich da fotografieren, ich kann ja stehen, da stehe ich auf und schön, wann die Frau Bürgermeisterin kommt und der Hermann, der vorherige Bürgermeister, wann sie mich halten und ich stehe, so möchte ich mich fotografieren lassen. Zum Andenken. Das wünsche ich mir.“ (Anna, 96)

Ganz im Sinne von doing loss (Reckwitz, 2024) wird der Verlust der körperlichen Handlungsfähigkeit hier nicht nur erlebt, sondern praktisch inszeniert: Durch das Kleid und das Stehen während des Fotos wird der Verlust sichtbar gemacht, zugleich aber ein aktives Ziel geschaffen. Die Handlung transformiert die Einschränkung in eine Form der Selbstbestimmung und Sinnstiftung, wodurch Verlust nicht nur erfahren, sondern gestaltet wird. Zudem zeigt sich, dass Geburtstage nicht nur als biografische Altersmarkierung zu verstehen sind, sondern vielmehr als soziale Ereignisse, die Gemeinschaft stiften und Zugehörigkeit erfahrbar machen.

Die Aussicht, ähnliche Erfahrungen erneut zu machen, motiviert die Planung zukünftiger Geburtstage. So beschreibt Jakob (94), dass er bereits überlegt, wen er einladen möchte und wie die Feier konkret gestaltet werden soll. Obwohl Jakob aufgrund körperlicher Einschränkungen die praktische Umsetzung nicht mehr selbst übernehmen kann, wahrt er durch die Planung seine Handlungsfähigkeit und soziale Rolle, indem er das Konzept vorgibt und weiterhin über die Form der Feier bestimmt. Damit wird auch hier der Verlust sichtbar: Jakob muss Aufgaben abgeben, gestaltet sie aber durch Vorgaben und Planungen indirekt mit und transformiert so Einschränkungen in eine Ressource sozialer Teilhabe.

Jakob: „Muss man planen.“

Interviewerin: „Was planen Sie da?“

Jakob: „Na ja, ich muss schauen, wen man einlädt und diese kleinen Sachen. Dann muss man einen Speisesaal herrichten und lauter so Sachen.“

Interviewerin: „Richten Sie den selber her?“

Jakob: „Nein, ich nicht, das machen eh die. Aber man muss ihnen das Konzept geben, wie man es haben will. [...] ich lad vom Haus viel her. Ich lad die Politiker ein, die Bürgermeisterin und die zuständigen Damen vom Gemeinderat, ja. Und meine Kameraden, die ich noch hab. Ich muss mir die Tischordnung anschauen, wie das klappt.“ (Jakob, 94)

Neben der Planung von Geburtstagsfeiern sind auch materielle Ziele ein Beispiel für selbstgesetzte Ziele. Die Daten zeigen, dass solche selbstgesetzten Ziele häufig erst nach einem erlebten Verlust entstehen. So erlebt Anna nach einem Oberschenkelbruch den Verlust ihrer Bewegungsfreiheit und setzt sich daher das Ziel, ein neues Bett anzuschaffen, das ihr ein selbstständigeres Leben und ein eigenständiges Aufstehen vom Bett ermöglicht.

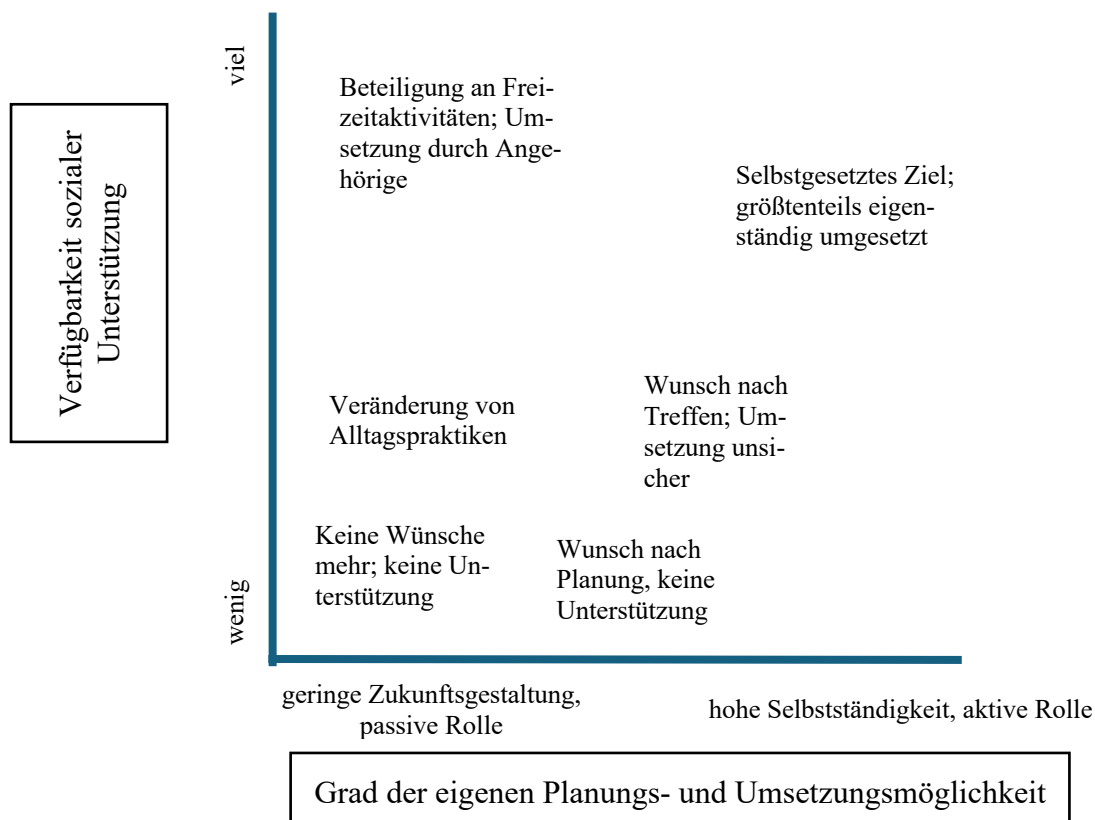
„Ich brauche ein Krankenbett, ich habe ein normales Bett gehabt. Ich brauch das Bett, weil ich mich nicht aufsetzen kann. Weil die Füße, des kann ich nicht. [...]. Jetzt habe ich mir, ich wünsch mir ein Bett, [...] da ist ein Bett mit 1,20 m das wäre gerade das richtige. Aber das Bett kostet 2.100 Euro. Jetzt brauchen sie dazu eine Matratze, weil die Matratze, die ich jetzt habe, ist für 90 und die Matratze kostet 900 Euro. Wohin? Woher nehme ich das, nicht stehlen! [lacht] Jetzt heißt es sparen, sparen!“ (Anna, 96)

In der Welt der selbstgesetzten Ziele wird der Verlust durch die Reaktionen der Interviewpartner:innen sichtbar. Sie gehen aktiv damit um, machen Einschränkungen sichtbar und leiten daraus konkrete Ziele ab. Auf diese Weise transformieren sie Verlusterfahrungen, bewahren ihre Autonomie und gestalten ihren Alltag sinnvoll.

5.1.2 Welt des Alltags, Freizeit und der sozialen Eingebundenheit

In der Welt des Alltags, der Freizeit und der sozialen Eingebundenheit planen Hochaltrige ihre Zukunft weiterhin, sind dabei jedoch stark auf familiäre und soziale Unterstützung angewiesen. Fehlt diese Unterstützungsform, werden Wünsche zwar teilweise geäußert, ihre Umsetzung kann jedoch nicht realisiert werden. In Fällen vollständiger Unterstützungslosigkeit treten häufig keine geäußerten Wünsche mehr auf, da Resignation die Zukunftsgestaltung hemmt. Der ausschlaggebende Unterschied zur Welt der selbstgesetzten Ziele liegt darin, dass Hochaltrige dort eine deutlich aktivere Rolle einnehmen: Sie äußern ihre Wünsche, planen eigenständig und setzen diese soweit möglich selbst um. Die nachfolgende Position-Map nach Clarke (2012) macht diese Abhängigkeiten sichtbar: Sie zeigt, dass die Möglichkeit zur Zukunftsplanung eng mit der sozialen Verfügbarkeit zusammenhängt: Fehlt Unterstützung, etwa aufgrund erlebter sozialer Verluste, werden Wünsche entweder unerfüllt gelassen oder erst gar nicht mehr geäußert. Auf der X-Achse ist der Grad der eigenen Planungs- und Umsetzungsmöglichkeit zu sehen, während auf der Y-Achse die Verfügbarkeit sozialer Unterstützung dargestellt wird.

Abbildung 6 Position-Map: Planungs- und Umsetzungsmöglichkeiten im Verhältnis zur sozialen Unterstützung



Ein anschauliches Beispiel für die Verbindung von Zukunftsplanung und sozialer Unterstützung zeigt sich bei Johanna: Obwohl ihr die konkrete Zukunftsplanung nicht spontan einfiel, fand diese dennoch statt, indem ihre Tochter diese Aufgabe übernahm.

Johannas Tochter fungiert als Gedächtnisstütze und erzählt, dass Johanna sehr wohl konkrete Wünsche für die Zukunft hat. Dabei zeigt sich, dass Johanna an ihre Biografie anknüpft: Aus der Vergangenheit vertraute Erlebnisse werden zu Zielen für die Zukunft. Während die Tochter die praktische Planung übernimmt, bringt Johanna ihre Freude und Sehnsucht ein.

Tochter: „Ich weiß schon etwas, was du gerne würdest. Wieder auf hohe Berge steigen! Das ist so eine Sehnsucht, die sie in sich hat.

Johanna: Ja, das würde ich gern.

Tochter: Sie war früher Alpinistin

Johanna: Aber nicht mehr möglich, oder?

Tochter: Und was du auch noch vorhast: Es gibt ein kleines Häuschen am Berg und da möchten wir schon auch nochmal raufgehen und da übernachten. Da hat sich ganz viele Jahre mit dem Papa die schönste Zeit da oben verbracht. Wir waren da auch viel, aber jetzt war ein bisschen ein Umbruch und jetzt schauen wir, dass wir es wieder schaffen, wenn wir mit dem Auto hochfahren können.“

Das Beispiel zeigt das Spannungsfeld zwischen Verlust und Zukunftsplanung: Johanna kann ihre Wünsche aufgrund kognitiver Verluste nicht mehr spontan äußern bzw. umsetzen. Die Tochter fungiert als Gedächtnisstütze und kompensiert Johannas Verluste, so dass Johanna dennoch Zugang zu ihren Sehnsuchtsorten erhält und ihre Wünsche erlebbar bleiben.

Im Gegensatz zu Johanna, deren Zukunftswünsche von ihrer Tochter unterstützt und organisiert werden, zeigt sich bei Frieda (98), dass sie gerne aktiv an familiären Ereignissen teilnehmen und eigene Vorstellungen einbringen würde, dies jedoch aufgrund sozialer Verlusten kaum möglich ist. In ihren Aussagen wird deutlich, dass der Verlust von Angehörigen nicht nur Traurigkeit auslöst, sondern auch das Gefühl verstärkt, niemanden zum

Reden zu haben. Der Wunsch nach Stabilität erscheint somit als direkte Reaktion auf erlebte soziale Verluste und als Strategie, die eigene emotionale Belastung zu regulieren. Auf die Frage, wie sie sich ihre Zukunft vorstellt, antwortet Frieda (98) Folgendes:

„Ich wünsch es mir, dass nicht sehr viele starke Veränderungen sind, weil ich glaube, das packe ich nicht mehr. [...] Es tut oft schon weh, wennst von deiner Verwandtschaft niemanden hast, wo man plaudern kann.“ (Frieda, 98)

Besonders schmerzhaft erlebt sie den Verlust familiärer Bezüge: Ohne Kinder, mit gesundheitlich eingeschränkten Geschwistern und weit entfernt lebenden Nichten und Neffen fehlen ihr jene sozialen Ressourcen, die notwendig sind, um ihre Wünsche und Vorstellungen für die Zukunft tatsächlich umsetzen zu können.

„Weil ich weiß so wenig von den Kindern und Kindeskindern. Und ich war eigentlich immer Familienmensch. Weil ich selber keine Kinder gehabt habe. Und von meinen Geschwistern waren die Kinder immer meine Familie. Und das geht mir schon ab. (...) Das ... Meine Schwester kann nicht mehr fahren. Sie wird 93, ja. Und der gehts selber nicht gut mit dem Herzen.“ (Frieda, 98)

Im weiteren Verlauf äußert Frieda den Wunsch, ihren Bruder besuchen zu wollen, jedoch ist das laut Frieda ein „Wunschgedanke“ und nicht umsetzbar.

„Es wäre schön, aber wenn es nicht ist, aber ich wünsche es mir. Ob es in Erfüllung geht? Das weiß ich nicht. Ich bin schon religiös, aber nicht so religiös, dass ich sag, Gott macht alles. Der Gott kann gar nichts machen, das machen alles wir selber. Das ist meine Ansicht.“ (Frieda, 98)

Damit wird deutlich, dass Frieda eigene Wünsche und Zukunftsvorstellungen hat, deren Umsetzung durch das Fehlen von Angehörigen erschwert ist. Die Bezugnahme auf Gott macht die Spannung zwischen ihren klaren Vorstellungen und der fehlenden sozialen Unterstützung sichtbar: Zwar existiert der Wunsch und die Hoffnung, doch die praktische Realisierung hängt von Personen ab, die nicht verfügbar sind.

Dies zieht sich auch durch die weitere Planung des bevorstehenden Geburtstages durch: Die Möglichkeit zu planen und sich Ziele zu setzen ist untrennbar mit der Frage nach der sozialen Einbettung verbunden. Ob ein Geburtstag noch als sinnstiftendes Ereignis wahrgenommen werden kann, hängt stark davon ab, ob es noch Menschen gibt, die ihn gemeinsam miterleben können. So beschreibt Frieda (98), was sie an ihrem Geburtstag vorhat, folgendermaßen:

„Ganz ruhig, ein paar Bekannte, die mich noch kennen. Wenn man die sieht und ein bisschen plaudern, ein Glas Wein trinken, wenn es geht. Ja, eigentlich wäre ich zufrieden. Wenn es sein sollte, das wäre mein Wunsch.“ (Frieda, 98).

Mathilda (95) beschreibt dies in ähnlicher Weise.

„Ja, wer weiß, ob ich den erlebe ich mehr, weiß ja nicht. (...) Auch irgendwie, vielleicht die Schwester, dass alle zusammenkommen. Vielleicht, je nachdem, wie wir gesundheitlich im Kopf beieinander sind.“ (Mathilda, 95)

Das Zitat von Frieda und Mathilda verdeutlicht, dass die Hoffnung auf das Wiedersehen mit vertrauten Personen eine zentrale Bedingung für die Zukunftsplanung darstellt und dass sich die Bedeutung von Geburtstagen im hohen Alter sowohl an der sozialen Verfügbarkeit von Beziehungen als auch am gesundheitlichen Zustand orientiert. Geburtstage dienen eher dazu, kollektive Kontinuität zu feiern als individuelle Veränderungen (Bytheway, 2009, S. 883).

Hanna (105) hingegen ist sozial isoliert und äußert weder Zukunftspläne noch Wünsche, bestimmte Erlebnisse mit anderen Personen zu teilen. Hannas einzig geäußelter Zukunftswunsch ist, zu sterben. Dieser Wunsch stellt für Hanna eine letzte handlungsfähige Perspektive dar, die Verlusterfahrungen nicht in aktiv gestaltbare oder sinnstiftende Handlungen transformiert, sondern auf das unvermeidliche Ende ausrichtet.

„Den ganzen Tag sitzen, ganz allein. Kein Mensch kommt und sagt: „Komm, spazieren wir bisschen. Oder wenn es schön ist, fahren wir runter in den Park. Wenn das Wetter schön ist. Niemand, nein. [...] Nur sterben. Ich will nur sterben. Mein einziger Wunsch ist zu sterben.“ (Hanna, 105)

Auch religiöse Praktiken zeigen, wie eng soziale Eingebundenheit und Zukunftsvorstellungen miteinander verknüpft sind. Beten erscheint hier weniger als individuelle, sondern als Beziehungshandlung für andere. Wenn Bezugspersonen wegfallen, verliert auch das Beten als Praktik an Bedeutung, was eine Veränderung von Routinen darstellt.

“Beten? Ein bisschen noch, nicht mehr viel. Ein bisschen beten tu ich noch. Ich habe noch einzelne Leute wo ich noch ein bisschen beten muss.“ (Lotte, 96)

Ihre Tochter, die beim Interview anwesend war, intervenierte sofort, meinte, Lotte könne ja noch für ihre Kinder und ihre Enkelkinder beten, sie habe so viele noch. Worauf Lotte meinte:

„Nein, aber nicht viele, wo ich noch Beten muss! Beten ist anstrengend. Wenn ich bete jeden Tag, das ist strenge Arbeit!“ (Lotte, 96)

Lottes Aussage zeigt, wie sich Alltagspraktiken im hohen Alter verändern, wenn soziale Bindungen abnehmen. Viele Menschen, für die sie früher betete, sind inzwischen verstorben. Für ihre Kinder und Enkel empfindet sie das Beten als nicht notwendig, da diese selbst in der Lage sind, für sich zu sorgen. Vor allem gleichaltrige Freund:innen und Bekannte stellen im Alter zentrale Bezugspunkte dar, ohne sie verlieren Handlungen wie das Beten ihren Sinn und ihre Notwendigkeit.

5.1.3 Welt der reflexiven Endlichkeit

Die Welt der reflexiven Endlichkeit zeichnet sich dadurch aus, dass die Endlichkeit durch Verlustpraktiken thematisiert, reflektiert und gestaltet wird. Hier wird bewusst die Endlichkeit des Lebens anerkannt, wodurch die Personen vorbereitende Handlungen durchführen, mit denen sie den eigenen Lebensverlust in ihren Alltag einbeziehen und

bearbeiten. Dabei treten verschiedene Dimensionen der Verlustantizipation auf, die sich dadurch auszeichnen, dass Individuen einen positiv wahrgenommenen Zustand bereits erreicht haben, diesen weiterhin besitzen, jedoch davon ausgehen, ihn in Zukunft zu verlieren (Reckwitz, 2024, S. 88). Dies zeigt sich auf unterschiedliche Weise: Einerseits in der bewussten Thematisierung der Endlichkeit aufgrund körperlicher Schmerzen; andererseits in der bewussten Anerkennung der Endlichkeit, wenn die letzte Lebensphase erreicht und damit keine weitere Zukunft mehr erwartet wird; oder im aktiven Herrichten des Nachlasses als Teil der Vorbereitung auf das Lebensende.

„So lange ich noch. (lacht) Na ja, ist ja schon begrenzt. Ich denke, man muss schon denken, dass man abgerufen wird. Das ist ja selbstverständlich. Und ich habe ja auch Beschwerden. Das geht ja nicht ohne Beschwerden. Also die Knie.“ (Rosa, 102)

Rosa (102) verdeutlicht, wie Zukunft im hohen Alter unmittelbar mit der Endlichkeit verknüpft ist. Zukunft erscheint hier nicht mehr als offener Möglichkeitsraum, sondern als begrenzter Zeitraum. Besonders deutlich wird, dass dieses Nachdenken über Endlichkeit in enger Verbindung mit körperlichen Schmerzen steht: Die schmerzenden Knie verweisen auf den alternden Körper, der den Horizont der Zukunft sichtbar einengt und so das Bewusstsein der Endlichkeit im Alltag bewusst macht. Im Gegensatz dazu hat Anna Angst vor einer kompletten Bewegungsunfähigkeit, die für sie dann „kein Leben“ mehr ist. Damit zieht sie eine klare Grenze für ihre Zukunft: Jenseits dieser Grenze stellt sie sich keine Zukunft mehr vor, sondern nur noch das Lebensende.

„Ja, schauen Sie, es kann, dass ich mich gar nicht bewegen kann, wissen Sie. Das ist meine Angst. Das man sich gar nicht bewegen kann. Wissen Sie. Wissen Sie was das heißt? Das ist furchtbar. Das möchte ich verhindern. Da möchte ich lieber sterben. Weil das kein Leben mehr ist, ist kein Leben, wenn Sie sich gar nicht mehr bewegen können. Wenn sie nicht mal mehr aufstehen können. Wissen Sie was das heißt? Das ist da furchtbar. Das möchte ich vermeiden. Das möchte ich vermeiden, das ist das Einzige.“ (Anna, 96)

Während Rosa und Anna die eigene Endlichkeit im Zeichen körperlicher Verluste reflektieren und so die Endlichkeit in ihrem Alltag gegenwärtig wird, zeigt sich bei Luis eine andere Zukunftsperspektive: Der Eintritt ins Pflegeheim markiert für ihn einen Wendepunkt, nach dem er keine weiteren Erlebnisse mehr erwartet, sondern seine Biografie als abgeschlossen betrachtet.

„Na erleben, erleben kann ich da nichts mehr herinnen. Ich habe ein schönes Leben gehabt und das war's. Ich habe ein gutes, schönes Leben gehabt bis jetzt. Ein gutes, schönes, erfolgreiches Leben.“ (Luis, 99)

Luis blickt retrospektiv auf sein bisheriges Leben, das er mehrfach als „gut“, „schön“ und „erfolgreich“ beschreibt. Die Wiederholung dieser positiven Zuschreibungen verweist auf eine bewusste Bilanzierung und den Versuch, die eigene Biografie als gelungen zu rahmen. Zukunft ist für ihn in dieser Perspektive nicht mehr mit neuen Möglichkeiten verbunden, sondern verliert an Bedeutung, der Umzug in ein Pflegeheim ist seine letzte Station, und die Bereitschaft zu sterben tritt hervor, getragen von der Gewissheit, ein erfülltes Leben gelebt zu haben.

Frieda (98) verdeutlicht, wie reflexive Endlichkeit praktisch und sozial gestaltet wird: So hat Frieda bereits Karten geschrieben und ihr Lebensende organisiert, doch viele der damals vorgesehenen Empfänger:innen sind inzwischen verstorben. Dadurch wird eine weitere Dimension des Verlusts sichtbar: Nicht nur der bevorstehende Tod selbst, sondern auch die sozialen Verluste, die sich im Laufe der Zeit ergeben haben, prägen ihre Lebenswelt. Die Planung ihres Sterbens macht diese Verluste greifbar und zeigt, wie sich Hochaltrige mit der abnehmenden sozialen Vernetzung und der Endlichkeit des Lebens auseinandersetzen.

„Ich habe soweit alles gerichtet. Das ist ein schönes Packerl, wo alles beieinander ist, wenn ich sterbe. [...] Meine Wäsche und was für Begräbnis alles einbezahlt ist. Und auch wer eine Karte haben soll und wer nicht. Aber in dem, dass ich jetzt so alt geworden bin, muss ich meinem Neffen nächstes Mal sagen, er kann sich das ersparen. Weil ich niemanden mehr habe von den Bekannten, die mal waren. Und die paar, die noch sind, die erfahren es durchs Telefon. Weil die rufen mich immer an. Und so ändert sich alles.“ (Frieda, 98)

5.1.4 Arena Zukunftsplanung: Rückbindung an Reckwitz (2024)

In der Welt der selbstgesetzten Ziele zeigt sich, dass Verluste im Alter nicht nur passiv erlebt, sondern aktiv in den Alltag integriert werden. Die Interviewpartner:innen transformierten körperliche, soziale und biografische Verluste in selbstgesetzte Ziele, um ihre Handlungsfähigkeit, Autonomie und soziale Eingebundenheit zu sichern. Die „Welt der selbstgesetzten Ziele“ zeigt daher auf, dass Verluste eine soziale Form erlangen, indem sich Verlustpraktiken bilden und somit ein *doing loss* betrieben wird, denn durch die Zielsetzungen werden Verluste erst als Verluste sichtbar gemacht (Reckwitz, 2024, S. 34). Hier wird auch eine zweite Dimension sichtbar: die Narrativität des Sozialen, in der Verluste in Erzählmuster eingebettet werden. Dies zeigt sich in der biografischen Einbettung der Interviewpartner:innen. Verluste werden nicht nur erlebt oder praktisch bearbeitet, sondern erzählt, strukturiert und gedeutet. In den Erzählungen der Interviewpartner:innen wurden biografische Brüche in Geschichten von Planung und Selbstbehauptung weitergeführt. Dadurch entstehen soziale Narrative, in denen Verlust Teil einer fortgesetzten Lebensgeschichte wird und Verlustgeschichten entstehen (Reckwitz, 2024, S. 34-35). Das Erzählen selbst wird so zu einer Praxis des *doing loss*: Es macht den Verlust sozial anschlussfähig und biografisch verstehbar.

In der „Welt des Alltags, Freizeit und der sozialen Eingebundenheit“ zeigen sich vor allem Zeitpraktiken. „Als Zeitpraktiken beziehen sich Verlustpraktiken zum einen auf die Vergangenheit vor dem Verlust, sie enthalten also Erinnerung, zum anderen können sie sich auf die Zukunft beziehen, sobald es um den Verlust positiver Zukunftserwartungen geht [...]“ (Reckwitz, 2024, S. 35). In dieser Welt zeigt sich, dass die Interviewpartner:innen

häufig in Erinnerungen schwelgen und Sehnsuchtsorte aus der Vergangenheit bewahren, die sie gerne erneut bereisen oder erleben würden. Ob diese Wünsche realisierbar sind, hängt jedoch stark von der vorhandenen sozialen Unterstützung ab. Fehlt diese, kommt es zum Verlust positiver Zukunftserwartungen, also zum Schwinden der Hoffnung auf eine gestaltbare oder bessere Zukunft (ebd., 2024, S. 35).

In der „Welt der reflexiven Endlichkeit“ wird der Verlust in der Zukunftserwartung deutlich. Dies zeigt sich einerseits in der Erkenntnis, dass körperliche Einschränkungen und Schmerzen die Vorstellung einer offenen Zukunft zunehmend begrenzen, und andererseits in der Einsicht, dass mit dem Umzug in ein Pflegeheim keine Hoffnung auf eine bessere Zukunft mehr verbunden ist. Diese Beobachtung deckt sich mit Didier Eribons (2024, S. 49) Beschreibung des Heimeintritts als „fast immer ein radikaler Einschnitt im Leben eines Menschen“, denn „jeder Mensch, der in ein Altenheim zieht, weiß, dass dies sein letzter Wohnort sein wird, man kann es nicht nicht wissen, auch wenn man es verdrängt [...]“. Des Weiteren zeigen sich konkrete Praktiken wie die bewusste Vorbereitung des eigenen Nachlasses. Diese Praktiken sind Teil eines gesellschaftlichen Verlustdiskurses und in kulturell vorgegebene Handlungsweisen eingebettet (Reckwitz, 2024, S. 34).

Am Ende jeder Arena wird exemplarisch ein Fallbeispiel auf Basis der Interviews präsentiert. Dabei werden die Lebensrealitäten der Interviewpartner:innen anschaulich dargestellt.

5.1.5 Fallbeispiel: Anna, 96 Jahre

Im Folgenden wird Anna (96) als exemplarisches Fallbeispiel für die „Arena Zukunftsplanung“ vorgestellt. Ihr Fall verdeutlicht unterschiedliche Facetten der Zukunftsgestaltung im hohen Alter – von der Planung alltäglicher und sozialer Aktivitäten über die Aufrechterhaltung sozialer Eingebundenheit bis hin zur Reflexion über das eigene Lebensende. Damit vereint Anna zentrale Dimensionen und Praktiken, die in dieser Arena zum Ausdruck kommen.

Anna wurde als Kind während des Krieges aus Tschechien vertrieben und lebte seitdem in Wien. Vor rund 20 Jahren zog sie mit ihrem Ehemann auf Anraten ihrer zwei Kinder in das betreute Wohnen. Ihr Mann war zu diesem Zeitpunkt noch am Leben, ist

inzwischen jedoch verstorben, ebenso wie ihre beiden Kinder. Fast alle Familienmitglieder und Freund:innen hat sie überlebt, nur gelegentliche Besuche ihrer Nichte bleiben. In ihrer Erzählung wird deutlich, wie sie Verlusterfahrungen in eine kohärente Lebensgeschichte einbettet: Migration, Ehe, Tod und Überleben werden zu einer biografischen Linie, die Sinn stiftet und ihr Identität verleiht.

Seit einigen Jahren ist Anna auf den Rollstuhl angewiesen, doch sie gestaltet ihr Leben so selbstständig wie möglich. Mit einem Lachen erzählt sie, dass sie im Rollstuhl ihren Fuß wie einen Besen benutzt. Sie ist gern unter Menschen, feiert gerne und plant akribisch ihren Geburtstag, mit einem Kleid, das ihren Katheter verbirgt, und der Idee, für ein Foto mit der Bürgermeisterin aufrecht zu stehen. Diese Momente sind nicht nur kleine Alltagspraktiken, sondern auch Ausdruck einer affektiven Haltung: Sie begegnet körperlichen Einschränkungen mit Humor und Lebensfreude und formt so ihre Gegenwart aktiv, trotz ihrer irreversiblen Verluste. Anna wirkt unermüdlich und hat große Freude am Tun. Fernsehen, Rätsel lösen und Lesen geben ihrem Alltag Struktur und Vergnügen. Momente der Langeweile scheinen sie kaum zu berühren, denn sie konzentriert sich auf das, was ihr Freude bereitet.

Zugleich treten die materiellen Grenzen ihres Lebens hervor: Anna hat ihr Leben lang gearbeitet, meist ohne offizielle Anmeldung, und ihre Geschichte als weibliche Migrantin bleibt im Gespräch eher leise, aber dennoch spürbar. Aus dieser Vergangenheit resultiert ihre geringe Pension, die sie zwingt, jede Anschaffung zu planen und über Monate für ein neues Bett zu sparen. Solche Praktiken zeigen, wie eng Zeitlichkeit und Alltagshandeln verschränkt sind: Ressourcen werden kalkuliert, Zukunftsschritte vorbereitet, um Handlungsspielräume zu bewahren.

Wenn sie über die Zukunft spricht, spricht Anna auch über ihre eigene Endlichkeit. Sie hat keinen konkreten Sterbewunsch, doch ihre Vorstellungen sind eng mit der Endlichkeit verwoben: Sie weiß, wo sie begraben werden möchte, bei ihrem Ehemann und ihren Kindern, an ihrem Ort des Heimkehrens. Wann das sein wird, ist ungewiss, erst einmal nimmt sich Anna fest vor, 100 Jahre alt zu werden.

So wurde die „Arena der Zukunftsplanung“ vorgestellt, in deren Rahmen auch die „Welt der reflexiven Endlichkeit“ sichtbar wurde. Während dort die bewusste Gestaltung des

verbleibenden Lebens im Vordergrund steht, rückt in der folgenden „Arena des Sterbens“ eine andere Dimension in den Blick: Hier geht es nicht mehr um vorbereitende Handlungen oder die Reflexion der Endlichkeit, sondern um den konkreten Wunsch, sterben zu dürfen.

5.2 Arena des Sterbens

Die „Arena des Sterbens“ wird als Arena gefasst, weil sie zwei miteinander verbundene soziale Welten umfasst, die unterschiedliche Perspektiven und Umgangsweisen mit dem Sterben sichtbar machen. Im Unterschied zu der längerfristigen Zukunftsplanung des Lebensendes, etwa der organisatorischen Vorbereitung des Sterbens wie in der „Welt der reflexiven Endlichkeit“, zeigt sich hier eine eher kurzfristige, unmittelbare Dimension: Hochaltrige äußern nicht den Wunsch, ihr Sterben langfristig zu planen oder über die eigene Endlichkeit zu reflektieren, vielmehr steht hier der Wunsch, „am liebsten gleich“ zu sterben, im Vordergrund. Damit wird die Endlichkeit nicht als vorausschauend gestaltbarer Prozess gesehen, sondern das Sterben wird als gegenwärtiger, handlungsleitender Bezugspunkt erlebt und in den Alltag integriert. Dadurch ist die „Arena des Sterbens“ ein übergeordneter Schauplatz, in dem sich Sterbewünsche und Praktiken im hohen Alter verdichten und aushandeln. Die „Arena des Sterbens“ fokussiert daher auf das Lebensende als zentraler Wunsch im hohen Alter. Sie bündelt zwei unterschiedliche soziale Welten, etwa die „Welt des Sterbewunsches“, in der die Interviewpartner:innen den Tod aktiv als letzte Möglichkeit thematisieren, sowie die „Welt der gottgegebenen Lebenszeit“, in der das Lebensende als von Gott bestimmt verstanden wird.

5.2.1 Welt des Sterbewunsches

Lotte (96) thematisierte im Interview immer wieder ihre physischen Grenzen. Tätigkeiten, die ihr lange Halt und Struktur gegeben haben – landwirtschaftliche Arbeit, Stricken und Beten – kann sie aufgrund körperlicher Einschränkungen nicht mehr ausüben. Diese Einschränkungen führen zu einem erlebten Verlust an Alltagskompetenz, Autonomie und Sinnstiftung. Im Interview wird deutlich, dass Lotte einen Sterbewunsch hegt: Sie denkt häufig an den Tod und wünscht sich, „einfach nicht mehr aufzuwachen“. Der Wunsch zu sterben tritt stark in den Vordergrund, verbunden mit einer emotionalen Dimension, in der die Lebenszeit als belastend und erschöpfend erlebt wird.

Auf die Frage, wie Lotte auf ihre baldige Hundertjährigkeit blickt, antwortete sie:

Lotte: „Nein, nein. (lacht) Lieber nicht. Lieber nicht. Mir ist jeder Tag übrig, wo ich noch da bin. Mir ist jeder Tag übrig jetzt. Mhm.“

Interviewerin: „Wie meinst du es ist dir übrig?“

Lotte: „Es ist mir zu streng und am Abend, wenn ich mich ausziehe, denke ich mir: „Jawohl, jetzt ist wieder ein Tag rübergebracht.“ Und dann denk ich mir, wenn ich am Morgen nicht mehr da wäre oder so.“ (Lotte, 96)

Auch Hanna wünscht sich zu sterben. Auf die Frage, ob sie Tagträume hat, antwortet sie:

Hanna: Vom Sterben. Sterben. Ich möchte sterben und ich will nur sterben.

Interviewerin: Sie träumen vom Sterben?

Hanna: Ja. Und ich will nur sterben. Ich will nur sterben. Bitte. Da kann mir nur der liebe Gott helfen. Kann mir denn niemand helfen? (Hanna, 105)

Der Lebenswille bei Lotte und Hanna ist erloschen, die Tage werden zunehmend mühsamer, beschwerlicher und endlos lang. So werden nicht nur Routinen aufgegeben, sondern auch Träume und Wünsche. An ihre Stelle tritt das Ende selbst als einzig verbleibende Möglichkeit. Der Tod wird zum zentralen Bezugspunkt des Vorstellens und Planens. Damit wird Endlichkeit nicht nur passiv ertragen, sondern aktiv in den Lebensentwurf integriert. Paula spricht dies in einem Satz aus: Der Lebenswille ist nicht mehr da, das Sterben ist das einzige mögliche Wunschscenario.

„Nein, da schau ich nicht, da lebe ich nicht mehr. Da hab ich den Lebenswillen, überhaupt heute, bin ich gar nicht so gut beisammen, nein, möchte ich gar nicht hören. [...] Nein, will ich Ihnen gar nichts erzählen, weil ich will nicht so alt werden. Am liebsten wär mir, wenn ich nicht mehr munter werde.“ (Paula, 98)

Felix äußert nicht nur den Wunsch zu sterben, sondern beschreibt gleichzeitig einen

konkreten Handlungsplan, wie er dies umsetzen möchte. Der Tod wird in die eigene Handlungspraxis integriert: Er überlegt, wie er sein Lebensende bewusst herbeiführen kann. Dies verdeutlicht, dass Hochaltrige auch im Sterbeprozess handlungsorientierte Prozesse entwickeln, die Verlusterfahrungen sichtbar und greifbar machen.

„Ja, ich denk mir immer, ich zieh mich anständig warm an, dick, richtig warm und spring in Teich rein, weil wenn das alles angesoffen ist was ich da hab, dann kann ich eh nicht mehr raus. Und dann in fünf Minuten bin ich eh weg.“ (Felix, 101)

In den Interviews wurden zahlreiche Aussagen in diese Richtung getroffen. Anton (98) äußerte klar den Wunsch, sterben zu wollen – während er die Sendung *Sturm der Liebe* anschaut, wäre das ein Glücksfall. Diese Beispiele verdeutlichen, dass das Sterben im hohen Alter nicht nur als abstrakte Möglichkeit, sondern als konkret gelebte Erfahrung und geplantes Ende der eigenen Lebenszeit thematisiert wird, wodurch Endlichkeit im Alltag handlungsleitend und erfahrbar wird.

5.2.2 Welt der gottgegebenen Lebenszeit

In der „Welt der gottgegebenen Lebenszeit“ wird das Lebensende nicht geplant oder bewusst herbeigeführt, sondern als von Gott bestimmt verstanden: Das Ende liegt in seiner Hand, und die Verantwortung wird abgegeben.

„Ich bete und danke ihm, dass ich das und das noch kann. Überhaupt, für mein ganzes Leben. Und auch alles, was ich verkehrt gemacht habe, ist mir vergeben und ich kann frei Leben. Ich muss nicht bedrückt leben. [...] (21sek) Ich habe den Wunsch, dass ich einmal bei Gott sein darf. Wenn er mein Vater ist.“ (Emma, 99)

Emma dankt Gott für ihr Leben und die Fähigkeiten, die sie noch hat, und erfährt Vergebung für Vergangenes. Damit verarbeitet sie Verluste auf eine Weise, die Verantwortung abgibt und eine innere Freiheit ermöglicht. Ihr Narrativ verbindet Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zu einem schlüssigen Ganzen: Die Gegenwart wird aktiv erlebt, die Vergangenheit als vergeben interpretiert und die Zukunft in Gottes Hand gelegt. Auf die Frage, warum Charlotte so alt geworden ist, erzählt sie von einem Leben, das geprägt war

von Zeitmangel und ständigen Verpflichtungen durch die Arbeit. Im gleichen Atemzug sagt sie, sie sei nicht abberufen worden, und verweist auf die gottgegebene Lebenszeit: Das Lebensende liegt nicht in ihrer Hand, sondern ist Gottes Entscheidung. Sie gibt Verantwortung und Kontrolle ab, was als Verlust an Selbstwirksamkeit verstanden werden kann, der jedoch durch die Akzeptanz einer höheren Instanz kompensiert wird.

Charlotte: „Ich glaube, das war die viele Arbeit und ich habe immer sehr viel zu tun gehabt. Und die Zeit war immer das, was mir am meisten gefehlt hat. Und ich wurde halt nicht abberufen.“

Interviewerin: „Abberufen, wovon?“

Charlotte: „Von...(lacht)...von der Frau lieben Gott.“ (Charlotte 95)

Frieda sieht ihre Hundertjährigkeit als von Gott bestimmt an und nimmt Endlichkeit und Verluste gelassen hin, da es nicht in ihrer Hand liegt, wie lange sie leben wird. Ihr Lebensrückblick verbindet gute und schlechte Jahre zu einer zusammenhängenden Erzählung, während Dankbarkeit und Zufriedenheit ihre positive affektive Haltung gegenüber Leben und Sterben ausdrücken.

Ich sag ehrlich, wenn es Gottes oder der Wille ist, dass ich so lange lebe, dann wird ich es erleben. Und wenn nicht, dann ist meine Zeit aus. Ich hab so schöne Jahre gehabt. Schwere und gute und schlechte. Also. Ich hab ein schönes Leben gehabt. Ich war immer zufrieden. (Frieda, 98)

5.2.3 Arena des Sterbens: Rückbindung an Reckwitz (2024)

In der „Welt des Sterbewunsches“ zeigt sich vor allem die ausgeprägte affektive Verlustdimension. Dies äußert sich darin, dass das Verlorene für die Identität der Interviewpartner:innen zentral war und eine starke positive emotionale Bindung daran bestand und immer noch besteht (Reckwitz, 2024, S. 57). Reckwitz nennt dies den Selbstverlust:

„Durch den Verlust ist man in seiner Selbstinterpretation entscheidend beeinträchtigt oder geschädigt. Das Selbstgefühl einer intakten oder gelungenen Identität wird durch den erlittenen Verlust empfindlich tangiert, im Extremfall erscheint

diese Selbst nicht nur beschädigt, sondern im Kern zerstört.“ (Reckwitz, 2024, S. 57).

Mit dem Wegfall der identitätsstiftenden Tätigkeiten erlischt auch die Hoffnung auf eine bessere Zukunft, und der Wunsch zu sterben tritt an erster Stelle. Anders als bei weniger tiefgreifenden Verlusten, die zwar schmerzlich, aber nicht identitätserschütternd sind, führt der Verlust zentraler Sinnquellen zu einem fundamentalen Bruch. So bedeutet beispielsweise der Verlust der über Jahrzehnte hindurch durchgeführten Arbeit auf der Landwirtschaft nicht nur das Ende einer Arbeitsaufgabe, sondern vor allem den Verlust von sozialer Anerkennung und der Rolle als erfolgreiches, handlungsfähiges Individuum (ebd., 2024, S. 58). Diese Verbindung von Selbstverlust und Hoffnungslosigkeit beschreibt auch Didier Eribon eindrücklich am Beispiel seiner Mutter. Er schildert den Tod als Folge einer tiefen Hoffnungslosigkeit, die letztlich zum bewussten Aufgeben des Lebenswillens führte:

„Die Hoffnung erhält uns am Leben, sagt das Sprichwort. Hoffnungslosigkeit hingegen lässt uns verzweifeln und kann zum Tod führen. Die letzte Kraft, die meine Mutter noch gehabt hatte, verließ sie, oder genauer gesagt, sie gab willentlich die letzte Kraft, die sie noch gehabt hatte, auf. Sie beschloss zu sterben.“ (Eribon, 2024, S. 103).

So wird der ultimative Verlust, der Tod, sichtbar und gleichzeitig auch durch Suizidpläne erfahrbar gemacht, obwohl dieser endgültige Verlust in der Moderne bewusst unsichtbar gemacht werden soll (Reckwitz, 2024, S. 400). Im hohen Alter zeigt sich jedoch, dass diese Verlustverdrängung an ihre Grenzen stößt. Trotz gesellschaftlicher Bemühungen, Endlichkeit auszublenden, wird sie im Alltag Hochaltriger unweigerlich erfahrbar.

In der „Welt der gottgegebenen Lebenszeit“ zeigt sich eine weitere Affektivität des Sozialen, die neben Angst, Wut, Scham und Verbitterung auch eine gesellschaftliche Verhandlung von Verlusten mit sich bringt: Die Verantwortung des Verlustes wird an eine Figur des Dritten, in diesem Fall Gott, abgegeben und kulturell gerahmt (Reckwitz, 2024, S. 35). Diese kulturelle Rahmung führt zu ambivalenten Emotionen in Bezug auf Endlichkeit. Einerseits tritt bei einigen Interviewpartner:innen ein klarer Sterbewunsch hervor,

andererseits ermöglicht die Abgabe von Verantwortung an Gott positive Affekte wie Dankbarkeit, Zufriedenheit oder innere Freiheit, da die Kontrolle über das Lebensende nicht mehr allein beim Individuum liegt (ebd., 2024, S. 103). Reckwitz bezeichnet dies im Kontext des doing loss als Responsibilisierung: Die Verantwortung für Verluste wird kulturell vermittelt und auf die höhere Instanz übertragen (ebd., 2024, S. 111), wodurch die Individuen die sichere Einbettung in eine übergeordnete Ordnung ihres bevorstehenden Verlustes erleben.

5.2.4 Fallbeispiel: Lotte, 96 Jahre

Lotte (96) wird als Fallbeispiel für die Arena des Sterbens herangezogen, da sich in ihrer Erzählung zentrale Merkmale dieser Arena verdichten: der Verlust von Sinn- und Handlungsmöglichkeiten, die Auflösung identitätsstiftender Praktiken und die daraus entstehende affektive Haltung des Sterbewunsches.

Lotte lebt seit jeher in ihrem Haus, in dem sie ihre Ehe geführt, ihre Kinder großgezogen und über viele Jahre hinweg eine Landwirtschaft betrieben hat. Ihre Erzählung verknüpft Arbeit, Familie und Glauben zu einer Lebensgeschichte, die stark von Pflicht und Fürsorge geprägt ist. Die Landwirtschaft, die Tiere und die beständige Arbeit waren über Jahrzehnte hinweg eine Quelle von Sinn und Identität.

Heute jedoch ist Lotte durch körperliche Einschränkungen stark begrenzt. Tätigkeiten, die sie früher selbstverständlich ausübte, wie das Stricken, das Lesen von Büchern oder die Arbeit am Hof, sind ihr aufgrund ihrer schlechten Sehkraft nicht mehr möglich. In diesen biografischen Brüchen zeigt sich die Unverfügbarkeit und Irreversibilität des Alters: Lebenspraktiken, die ihren Alltag lange strukturierten, sind endgültig verschwunden und hinterlassen eine Lücke, die nicht mehr gefüllt werden kann (Reckwitz, 2024, S. 34). Ihre Tochter bemerkt dazu: „Sie hatte nie Zeit gehabt und dann war sie alt gewesen.“ Besonders eindrücklich ist, wie sehr Lotte ihren Selbstwert an Nützlichkeit und Fürsorge gebunden hat. Das ganze Leben über wurde sie gebraucht, nun fühlt sie sich überflüssig. So hat sie auch das Beten eingestellt: Früher eine Aufgabe, bei der Lotte Verantwortung für andere trug, heute ohne Bedeutung, da ihre Kinder und Enkel aus ihrer Sicht stark genug sind, um für sich selbst zu sorgen. Der Verlust von Handlungen, die Sinn und Zugehörigkeit stifteten, wird in ihrer Erzählung zu einem zentralen

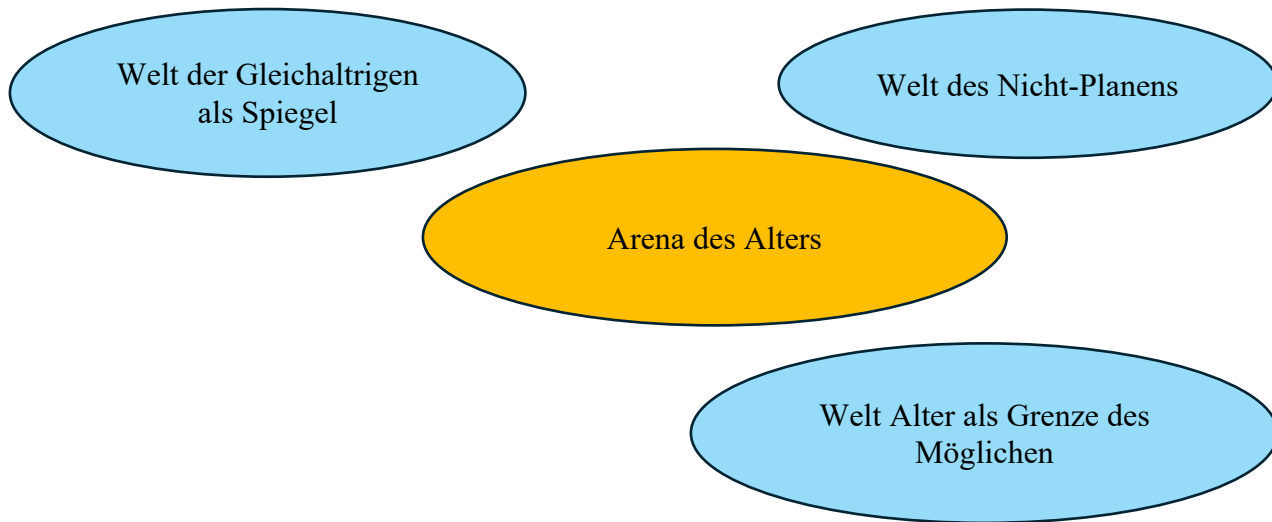
Thema. Affektiv prägen Gefühle von Entbehrlichkeit und Resignation ihre Gegenwart. Mit dem Rückzug sozialer Aufgaben und körperlicher Möglichkeiten bleibt Lotte kaum noch ein Handlungsraum. Ihre Hoffnung richtet sich daher weniger auf neue Lebensabschnitte, sondern auf ein Ende ohne Leiden. So zeigt sich die Narrativität in dem Wunsch, eines Morgens einfach nicht mehr aufzuwachen. Der Sterbewunsch wird so zu einem Ausdruck ihrer Erfahrung von Endlichkeit und Verlust, in der sich Narrativität, Zeitlichkeit und Affektivität eng verbinden.

Verlusterfahrungen sind somit nicht nur äußere Ereignisse, die auftreten; Lotte zeigt vielmehr stellvertretend, wie diese Erfahrungen durch Erzählungen, Emotionen und alltägliche Praktiken eine soziale Form annehmen.

5.3 Arena des Alters

Die Arena des Alters bildet den sozialen Raum, in dem das chronologische Alter erlebt, interpretiert und als maßgeblicher Faktor wahrgenommen wird. Die Arena ist ein Schauplatz, in dem das chronologische Alter in den vier verschiedenen Welten sowohl Chance als auch Verlust bedeutet. In der „Welt der Gleichaltrigen als Spiegel“ werden mögliche zukünftige Verluste über den Vergleich mit anderen Hochaltrigen sichtbar. Die beobachteten Einschränkungen der Gleichaltrigen fungieren als Spiegel, der bevorstehende eigene Verluste antizipierbar macht und die Sorge verstärkt, selbst bald bestimmte Fähigkeiten oder Tätigkeiten nicht mehr ausüben zu können. In der „Welt Alter als Grenze des Möglichen“ wird das chronologische Alter selbst zum zentralen Bezugspunkt, um zu begründen, warum zukunftsgerichtete Planungen nicht mehr möglich erscheinen. Daran knüpft die „Welt des Nicht-Planens“ an, in der Alter als Legitimation dient, Pläne bewusst zurückzustellen oder gänzlich aufzugeben. Beide Welten verdeutlichen einen Verlust an Zukunftsoffenheit und Handlungsoptionen, der das Leben zunehmend auf die Gegenwart begrenzt.

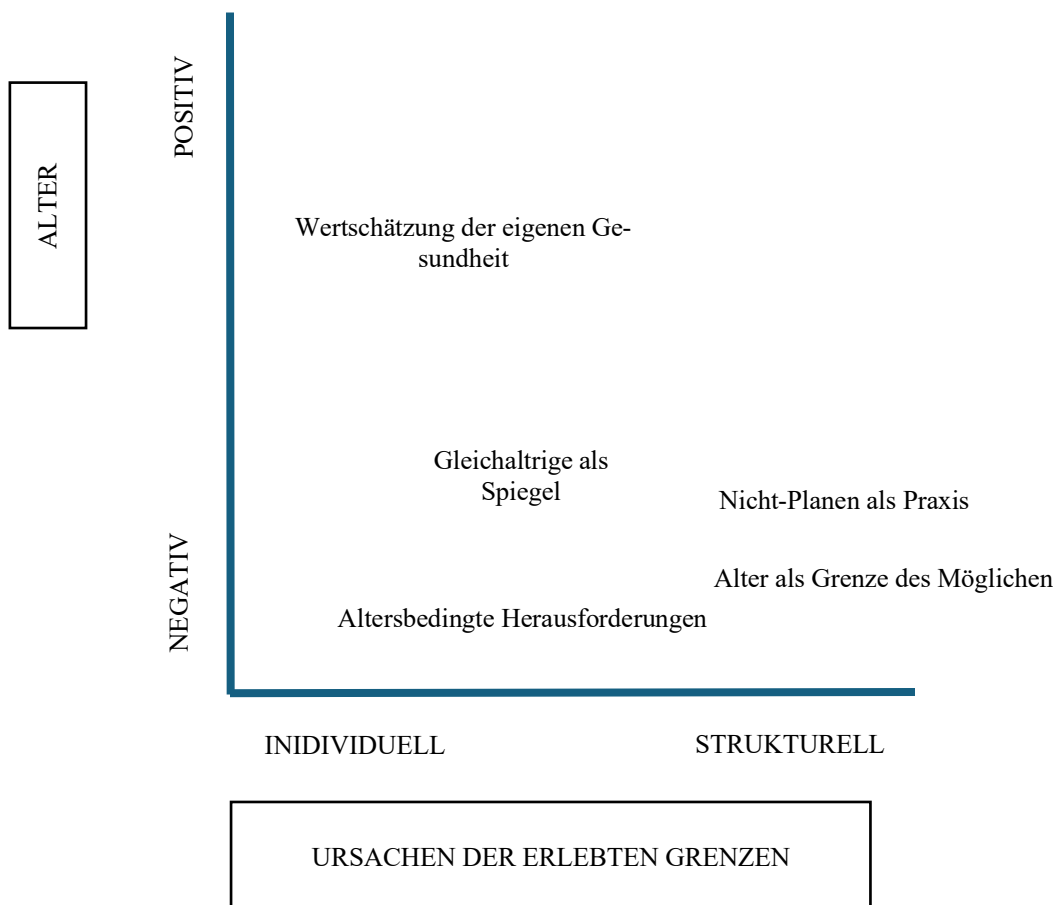
Abbildung 7 Soziale Welten/Arenen Map: Arena des Alters



Insgesamt wird deutlich, dass das chronologische Alter nicht nur biologische Realität ist, sondern als symbolischer Rahmen dient, der Handlungsspielräume interpretiert, gesellschaftliche Normen widerspiegelt und die Wahrnehmung von Gewinn, Verlust und Zukunft im hohen Alter prägt. Aufgrund der Ambivalenzen, die sich in den Interviews zeigen, dass das Alter als Gewinn, aber auch als Verlust gesehen wird, wurde eine Position-Map erstellt, die die unterschiedlichen Bedeutungen des chronologischen Alters visualisiert. Die Wahl der Achsen orientiert sich an den Ambivalenzen, die sich in den Interviews besonders deutlich gezeigt haben.

Die Y-Achse stellt die Bewertung des Alters dar, die zwischen positiv (Anerkennung, Dankbarkeit, verbliebene Gesundheit) und negativ (Einschränkungen, Zukunftslosigkeit) schwankt. Die X-Achse bildet die Ursachen erlebter Grenzen ab und reicht von individuell (körperliche Einschränkungen oder persönliche Entscheidungen) bis strukturell (gesellschaftliche Alterskonstruktionen oder institutionelle Rahmenbedingungen). Damit wird sichtbar, ob Verluste primär im eigenen Verantwortungsbereich verortet oder in größere gesellschaftliche Zusammenhänge eingebettet werden. Durch diese Anordnung werden die in den Interviews deutlich gewordenen Ambivalenzen des Alters hervorgehoben: Alter erscheint zugleich als Ressource und als Verlust, eingebettet in ein Wechselspiel von individueller Erfahrung und strukturellen Rahmenbedingungen.

Abbildung 8 Position-Map Arena des Alters



5.3.1 Welt der Gleichaltrigen als Spiegel

Die Gleichaltrigen dienen in dieser Welt als Spiegel, der zukünftige Einschränkungen und Verluste sichtbar macht und Ängste vor dem eigenen Abbau auslöst. Damit verweisen sie zugleich auf das, was *noch* nicht verloren ist (Reckwitz, 2024, S. 86). Besonders deutlich wird dies bei Anton, der im Pflegeheim lebt und dadurch täglich mit den Einschränkungen seines Bettkollegen konfrontiert wird. Vor dem Hintergrund seines pflegebedürftigen Bettkollegen reflektiert er sein eigenes Altwerden und leitet daraus den Wunsch ab, selbst nicht 100 Jahre alt werden zu wollen:

Anton: Naja, so alt werden ist ja nicht schön, und nicht gut.

Interviewerin: Warum denn?

Anton: Naja, schauen Sie meinen Bettkollegen an. Das ist ein Pflegefall. Der hat 24 Stunden Pflege. Und wenn Sie das sehen, dann denkt man anders. [...] Der wird gewaschen, wird umgewickelt, der ist fast blind. Einen Darmausgang hat er. Der hat alles, was man nicht haben soll. (Anton, 99)

Auch bei Paula, die ebenfalls im Pflegeheim lebt, wird deutlich, wie die tägliche Konfrontation mit den Einschränkungen und Verlusten anderer Bewohner:innen das eigene Altern prägt. Dass Personen im Nebenzimmer versterben und die Nachbesetzung schnell erfolgt, ist Teil der institutionellen Realität. Gleichzeitig zieht Paula Vergleiche zwischen sich und ihrer gleichaltrigen Bettnachbarin, wobei sie deren körperliche Einschränkungen als Maßstab für die eigene mögliche Zukunft nimmt. So zeigt sich hier, wie strukturelle Rahmenbedingungen des Pflegeheims das Erleben von Altersgrenzen formen und gleichzeitig individuelle Reflexionen über eigene Fähigkeiten und Handlungsspielräume anregen.

„Ich weiß nicht, ist schon wer drinnen...die Frau ist verstorben und gestern hat mir dann eine Schwester gesagt, ja, es kommt wer. Ja, die ist ja ganz arm, weil die kann ja keinen Schritt. Die müssen sie aufs Klosett sitzen, hat sie mir erzählt. Ist arm, nicht? Solange man das alles noch machen kann, ist man glücklich, wenn man so alt ist. Weil die Frau Weber ist auch so alt wie ich.“ (Paula, 98)

Lottes Tochter, die beim Interview dabei war, beschreibt den Alltag ihrer Mutter folgendermaßen:

„Sie tut morgen das Gleiche wie heute. Und gestern hat sie das Gleiche gemacht wie morgen. So geht es ihr. Darum sollte man auch nicht so alt werden.“ (Tochter von Lotte, 96).

Diese Beobachtung verdeutlicht, wie Stillstand und Wiederholung als zentrale Merkmale

des sehr hohen Alters wahrgenommen werden. Obwohl die Aussage von ihrer Tochter stammt, ist sie hier relevant, da sie auf gesellschaftlich verbreitete Bilder des Alterns verweist, die auch für Hochaltrige selbst abschreckend wirken können. Solche Zuschreibungen machen deutlich, wie das hohe Alter nicht nur individuell erlebt, sondern auch sozial gedeutet und bewertet wird.

5.3.2 Welt Alter als Grenze des Möglichen

In der „Welt Alter als Grenze des Möglichen“ setzen Hochaltrige Altersgrenzen, die definieren, welche Lebensabschnitte noch als akzeptabel oder wünschenswert erscheinen. Damit markieren sie die emotionalen und affektiven Dimensionen des Alterns. Zugleich handelt es sich auch um ein *doing age* (Schroeter, 2012): In den Erzählungen und Abgrenzungen werden Altersgrenzen performativ hergestellt und Vorstellungen davon reproduziert, was als akzeptables oder nicht mehr lebenswertes Alter gilt. Lotte (96) zeigt, wie belastend sie ihr Alter erlebt:

„Nein, würde ich nicht wollen, so alt zu werden. Aber ich werde halt so alt! Das hilft ja auch nichts! [...] Es ist einem einfach zu streng. Man ist schon alt, man mag nicht mehr.“ (Lotte, 96)

Auch Emma (99) reflektiert ihr Alter und setzt eine subjektive Grenze: Ihr aktuelles Alter empfindet sie als akzeptabel, ein weiteres Jahr darüber hinaus jedoch als emotional und körperlich zu viel.

„Ich wollte gerne 99 werden, aber nicht 100. Das habe ich schon ein bisschen weggeschoben. Also da möchte ich nicht gerne dran denken. [...] Ich finde das ist so gewaltig, das passt nicht zu mir. (lacht) Ich will nichts Besonderes sein. Obwohl das gar nicht mehr so was Besonderes ist. (13sek) Also 99 ist eine schöne Zahl. Aber eine dreistellige Zahl, ist zu viel. Meinem Gefühl nach. [...] So alt möchte ich nicht sein.“ (Emma, 99)

Emma verdeutlicht diese Grenze des Möglichen auch im Alltag in Gesprächen mit anderen:

„Mit einer deutschen Altenpflegerin habe ich auch schon gesprochen und die hat gemeint, wir haben auch schon 103-Jährige gehabt. Dann habe ich gesagt: „Liebe Zeit, sei still!“ Also so alt will man wirklich nicht werden. Das wirst du schon noch einmal erfahren, dass man da gar nicht scharf drauf ist.“ (Emma, 99)

Alter wird vor allem affektiv erfahren, wodurch normative Grenzziehungen entstehen. Dies zeigt sich darin, dass Emma selbst nicht möchte, dass ihre Tochter dieses Alter erreicht:

„Ich habe schon zur Marianne gesagt, ich möchte nicht, dass du so alt wirst. Das ist trotz allem beschwerlich. Weißt du, abends, bis ich gerichtet bin, bis ich Zähne geputzt habe und alles gemacht habe, bin ich so fertig. Das Alter ist schon beschwerlich.“ (Emma, 99)

Auch Anna (96) setzt eine solche Grenze und ordnet ihre Zukunft an akzeptablen Meilensteinen.

„Das weiß ich nicht. Ich mein, das ist der Abschluss. Das ist der Abschluss. Das, was drüber ist, ist schon uninteressant für mich. 101, 102... Die einen so: „Wir werden 105!“ Dann sage ich: „Seien Sie still!“ Ich will sowas nicht hören. Ich werde froh sein, wenn ich 100 werde!“ (Anna 96)

In dieser Welt wurde aufgezeigt, dass die Interviewpartner:innen ihre Alter affektiv erleben, die Grenze subjektiv setzen und normativ weitervermitteln. Handlungsspielräume im hohen Alter werden an die erlebten körperlichen, kognitiven und emotionalen Herausforderungen angepasst. In ihren Erzählungen werden Altersvorstellungen nicht nur individuell verhandelt, sondern auch sozial weitergetragen – etwa, wenn das hohe Alter als nicht mehr wünschenswert markiert und so eine normative Grenze dessen gezogen wird, was als lebenswertes Alter gilt.

5.3.3 Welt des Nicht-Planens

Diese Welt veranschaulicht, wie die Interviewpartner:innen bewusst auf Planung verzichten. Hier wurden bereits so viele Verluste erlebt, dass das eingetreten ist, was Reckwitz

(2024, S. 87) als Zukunftsverlust bezeichnet: Die Zukunft, die einst als Raum plausibler Hoffnungen und verlässlicher Versprechungen erschien, wird nun selbst als Verlust erfahren. Mit diesem Zukunftsverlust geht zugleich ein positiver Zustand der Vergangenheit verloren, nämlich die Hoffnung auf eine gute oder bessere Zukunft. Deutlich wird dies bei Lotte (98), die auf die Frage nach ihren Plänen für die nächsten Tage klar betont, dass sie nichts mehr plane und dies auch bewusst nicht mehr möchte:

Lotte: „Nein, gar nichts habe ich geplant. Nein. Gar nichts habe ich geplant.“

Interviewerin: „Nicht? Was machst du morgen?“

Lotte: „Ich lasse es immer auf mich zukommen. Ich habe es vorhin schon gesagt, ich mag nicht mehr und ich kann nicht mehr.“

Emma (99) antwortet auf die Frage, ob sie etwas die kommenden Tage geplant hat, folgendes:

„Und sonst habe ich nichts Größeres vor. Also spielt sich nicht mehr viel ab. Ich fahre auch gar nicht mehr gern ein weiteres Stück mit dem Auto, will ich nicht mehr. Weil ich es so mit dem Kreuz habe. Das brauche ich auch gar nicht mehr. [...] Und zum Anziehen (lacht) ja, das überlege ich mir, aber ich habe die ganze Woche dasselbe an. Außer im Sommer, wenn man ein bisschen schwitzt, da reicht es nicht die ganze Woche, aber sonst. Früher habe ich gerne etwas Schönes gekauft, aber die Zeiten sind vorbei.“ (Emma, 99)

Das Zitat zeigt, wie körperliche Einschränkungen und bereits erlebte Verluste dazu führen, dass keine größeren Pläne mehr gemacht werden und frühere Wünsche, wie der Kauf schöner Kleidung, nicht mehr verfolgt werden. Pius beschreibt im folgenden Zitat, dass er angesichts seines hohen Alters und der begrenzten Möglichkeiten keine größeren Pläne mehr verfolgt. Er lebt „in den Tag hinein“, akzeptiert seine Grenzen und verzichtet bewusst auf utopische oder unerfüllbare Wünsche. Damit wird sichtbar, wie erlebte Verluste die Alltagsgestaltung prägen: Das Nicht-Planen ist kein passiver Vorgang, sondern eine bewusste Strategie im Umgang mit bereits erlebten Verlusten.

„Aber man lebt halt so in den Tag hinein, äh, was mich an sich nicht erfüllt, weil ich immer ein tätiger Mensch war. Aber ich kenne meine Grenzen, ich weiß, was geht und was nicht geht. Und ich will nicht lästig sein mit Dingen, die andere belasten. Nur weil ich glaube, für mich ist es ein Spaß. [...] Mir ist ganz klar, ich bin 100 und meine Möglichkeiten sind beschränkt. Und ich versuche eben, meiner Umgebung nicht zu mehr zur Last zu fallen. Und, manchmal ist es langweilig (lacht).[...] Man muss klar sehen, wie es um einen steht und wie es aussieht. Und danach soll man auch handeln. Also...Man soll nicht irgendwelche utopischen Wünsche haben, die nicht mehr erfüllbar sind. Das habe ich mir abgewöhnt.“ (Pius, 100)

Leonora macht deutlich, dass die Zukunft für sie nicht mehr als gestaltbarer Raum existiert. Träume „nützen nichts mehr“ und der Blick verschiebt sich zu einer existenziellen Erfahrung des Zukunftsverlusts (Reckwitz, 2024, S. 87). In ihrer Wahrnehmung ist sie bereits „zu alt“, um noch Neues zu lernen. Leonora markiert ihr Alter selbst als Grenze, innerhalb derer bestimmte Möglichkeiten nicht mehr denkbar erscheinen. Stattdessen betont sie, dass sie froh ist, „da sein zu können“ und „eine Ruhe zu haben“.

Leonora: „Ja, dass die Träume, die Träume nützen mir nichts mehr.“

Interviewerin: „Warum denn nicht?“

Leonora: „Naja, weil ich schon so alt bin. Ich kann, ich kann ja, ich bin ja schon so alt. Und da nicht mehr beieinander, da oben. Ich kann ja nicht...ich bin froh, dass ich da sein kann. Und eine Ruhe hab. Was will ich denn noch mehr? Ich komm ja nicht mehr mit, könnte nichts mehr lernen oder was.“

Ähnliches zeigt sich auch bei Pius (100). Auf die Frage, wie er sich die Zukunft vorstellt antwortet, er ad hoc:

Naja (lacht). Wenn man 100 ist, hat man keine große Zukunft mehr vor sich. [...]. Da hat man ja nicht mehr viel vor sich, ne. Dass man möglichst mit allen Sinnen noch und möglichst schmerzfrei in die Zukunft gehen kann noch. Soweit das möglich ist. Aber es ist klar, dass man nicht mehr viel vor sich hat. 200 wer ich nicht mehr (lacht).“ (Pius, 100)

Angesichts des erreichten 100. Lebensjahres sieht Pius nicht, dass er noch eine Zukunft vor sich hat. Zwar äußert er den Wunsch, „mit allen Sinnen“ und „schmerzfrei“ weiterleben zu können, gleichzeitig schwingt die Skepsis mit, ob dies überhaupt noch möglich ist. Langfristige Ziele spielen keine Rolle mehr; stattdessen richtet Pius seinen Blick auf den Alltag und akzeptiert die begrenzten Handlungsmöglichkeiten, die das hohe Alter mit sich bringt.

5.3.4 Arena des Alters: Rückbindung an Reckwitz (2024)

Die „Welt Gleichaltrige als Spiegel“ macht sichtbar, welche Verluste andere bereits erfahren haben und welche Ressourcen im Vergleich *noch* bei einem selbst vorhanden sind. Reckwitz ordnet dies im Rahmen von *doing loss* den Figuren des Dritten zu, wobei hier die Beobachter:innen, hier also die Interviewpartner:innen selbst, eine zentrale Rolle spielen: Sie vollziehen den Verlust nicht selbst, sondern nehmen die Verlusterfahrungen anderer wahr. Durch diese Beobachtung werden den betrachteten Personen Verlusterfahrungen zugeschrieben, die nicht zwingend mit ihrer eigenen Selbstwahrnehmung übereinstimmen müssen (Reckwitz, 2024, S. 112). Gleichzeitig kann die wiederholte Wahrnehmung von Einschränkungen und Verlusten Gleichaltriger zu einer Antizipation eigener Verlusterfahrungen führen: Die Beobachtung anderer wirkt als Spiegel für Verlustängste, wobei „die Angst auf ihre Weise zukunftsorientiert [ist]: Der problematische Zustand ist noch gar nicht eingetreten, aber man fürchtet, er könnte eintreten (ebd., 2024, S. 97). Didier Eribon beschreibt einen ähnlichen Effekt unter dem Begriff des Blicks des Anderen, der uns schonungslos zeigt, wer wir sind und wer wir in Zukunft sein könnten. Er illustriert dies anhand seiner pflegebedürftigen Mutter, die beim Einzug ins Pflegeheim zunächst schwer ankam, da sie ständig mit der Pflegebedürftigkeit der anderen Bewohner:innen konfrontiert wurde.

„Der Blick des Anderen in seiner fast vollkommenen Reinheit, frei von allen gesellschaftlichen Versteckspielen, Masken und Ausflüchten, aufs Einfachste reduziert, offenbart uns schonungslos die nackte Wahrheit: Er sagt uns, wer wir sind, und damit auch, weil sich dies kaum noch ändern wird, wer wir in Zukunft sein werden.“ (Eribon, 2024, S. 69).

Die „Welt Alter als Grenze des Möglichen“ verdeutlicht, dass das chronologische Alter als konstante Bezugsgröße betrachtet wird. Die Interviewpartner:innen setzen subjektive Altersgrenzen, die markieren, welche Lebensabschnitte noch akzeptabel oder wünschenswert erscheinen. Alter wird dabei vor allem affektiv erfahren, etwa als körperlich belastend oder emotional herausfordernd. Zugleich entstehen normative Grenzziehungen, wenn diese Erfahrungen an andere weitergegeben werden, indem das Erreichen eines bestimmten Alters als nicht mehr wünschenswert beschrieben wird. Das chronologische Alter wird daher als Maßstab und Verantwortungsrahmen für Verlusterfahrungen genutzt. Die Interviewpartner:innen reflektieren, welche Handlungen und Fähigkeiten mit zunehmendem Alter schwerer werden, und beziehen ihr eigenes Alter aktiv in diese Bewertungen ein, was ein Beispiel für *doing age* (Schroeter, 2012) ist. Alter ist mehr als biologische Tatsache oder individuelle Eigenschaft, es ist eine soziale Praxis, die Wahrnehmungen, Handlungen und Routinen strukturiert. Verluste werden dadurch nicht nur primär affektiv erfahren, sondern Verlusterfahrungen im hohen Alter sind stets auch Praktiken, in denen Alter(n)skonstruktionen stattfinden.

In der „Welt des Nicht-Planens“ verzichten Hochaltrige bewusst auf größere Zukunftspläne. Erlebte Verluste und körperliche Einschränkungen führen dazu, dass die Zukunft nicht mehr als gestaltbarer Raum erscheint, sondern als „Zukunftsverlust“ erfahren wird. Die lang gehegte Hoffnung auf eine gute oder bessere Zukunft geht verloren (Reckwitz, 2024, S. 87). Dies kann mit einer Zukunftsangst einhergehen: Ein noch nicht eingetretener problematischer Zustand wird befürchtet, weil er auf bereits erfahrenen Verlusten basiert (ebd., 2024, S. 97). In diesem Kontext ist die Fokussierung auf das Hier und Jetzt (Wright & Lovatt, 2024) eine bewusste Strategie, die es ermöglicht, Handlungsspielräume an die eigenen körperlichen, kognitiven und emotionalen Möglichkeiten anzupassen und gleichzeitig die eigene Belastung für die Umgebung zu minimieren. Das Nicht-Planen ist

somit keine Passivität, sondern eine reflektierte Strategie, um in einer sich schnell verändernden Lebenswelt mit Verlusten umzugehen.

5.3.5 Fallbeispiel: Emma, 99 Jahre

Emma wird als Fallbeispiel für die „Arena des Alters“ gewählt, da sich in ihrer Erzählung zentrale Aspekte dieser Lebensphase verdichten: das Nicht-Planen aufgrund körperlicher Einschränkungen, die Antizipation altersbedingter Verluste sowie der ambivalente Blick auf das eigene Alter und das anderer. Ihr chronologisches Alter dient ihr als ständiger Bezugspunkt, an dem sie Grenzen und Zumutungen des Alters reflektiert.

Emma ist 99 Jahre alt und zog aufgrund ihrer zunehmenden Pflegebedürftigkeit aus Deutschland nach Österreich zu ihrer Tochter in ein Mehrgenerationenhaus. Während des Gesprächs liegt Emma auf der Couch, da sie chronische Schmerzen hat.

In dem Haus ihrer Tochter hat Emma eine eigene barrierefreie Wohnung, in der sie sich autonom bewegen kann. Sie macht viel allein, was sie als anstrengend empfindet, betont aber gleichzeitig, wie wichtig es ist, aktiv zu bleiben, weshalb sie täglich spazieren geht. Oft ist Emma allein, dabei denkt sie häufig 60 bis 70 Jahre zurück - etwas, das sie eigentlich vermeiden möchte, da sie Vergangenes lieber ruhen lassen würde. In die Zukunft möchte Emma jedoch auch nicht gerne blicken, denn an ihren bevorstehenden 100. Geburtstag möchte sie nicht denken; das ist ihr zu viel, zu alt. Emma möchte nicht 100 werden, und sie hofft für ihre Tochter, dass diese nicht so alt wird, denn „das Alter ist schon beschwerlich“, wie Emma oft betont. Vor diesem Hintergrund ihres anstrengenden Alltags und ihrer chronischen Krankheiten plant Emma bewusst wenig bis gar nichts. Sie nimmt die Tage, wie sie kommen, und konzentriert sich bewusst auf das Hier und Jetzt. Diese Haltung ist zugleich eine Strategie, da Emma Angst vor der Zukunft hat – Angst, dass sie noch lange leben muss.

Wenn ihre Tochter im Urlaub war, besuchte Emma vorübergehend ein Pflegeheim und kam dort mit Menschen im ähnlichen Alter in Kontakt - etwas, das in ihrem Alltag sonst kaum vorkommt, da sie durch ihren Umzug keine Gleichaltrigen Freund:innen vor Ort hat. Diese Erfahrungen wirkten für Emma alarmierend: Sie fürchtet, was ihr zusätzlich noch bevorstehen könnte. Mittlerweile sind jedoch diese kurzzeitigen Aufenthalte im

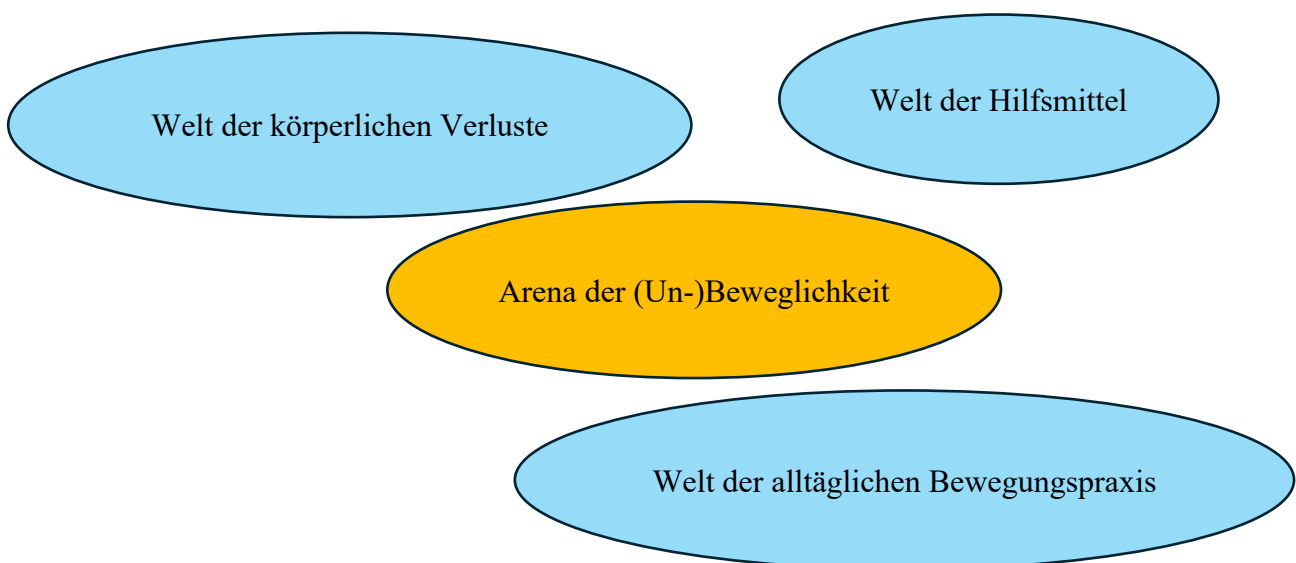
Pflegeheim für Emma zu anstrengend geworden, und somit fürchtet Emma nicht mehr aufgrund des Blickes auf die anderen, was auf sie zukommen könnte. Jetzt fürchtet sich Emma vielmehr davor, ihrer Tochter noch mehr zur Last zu fallen.

So ist Emmas Alltag geprägt von Anstrengung und von Furcht, und doch lebt Emma noch gern. Manche in ihrem Alter würden ja in den Hungerstreik gehen, sagt Emma, aber das wolle sie nicht – sie isst noch viel zu gern!

5.4 Arena der (Un-)Beweglichkeit

Die Arena der (Un-)Beweglichkeit beschreibt einen Aushandlungsraum, in dem körperliche und sensorische Einschränkungen sowie Bewegungsroutinen im hohen Alter miteinander verflochten sind. (Un-)Beweglichkeit verweist dabei auf die Spannweite zwischen Verlust und Handlungsmacht: Während körperliche und sensorische Einschränkungen Mobilität und Aktivitäten begrenzen, wird Beweglichkeit durch alltägliche Übungen oder mithilfe diverser Hilfsmittel aktiv hergestellt. Daher lassen sich innerhalb dieser Arena mehrere Welten unterscheiden, die unterschiedliche Perspektiven und Praktiken der (Un-)Beweglichkeit sichtbar machen: die „Welt der körperlichen Verluste“, die „Welt der alltäglichen Bewegungspraxis“ und die „Welt der technischen Hilfsmittel“. Zuerst wird die Welt der körperlichen Verluste vorgestellt, anschließend die Welt der Hilfsmittel und danach die Welt der alltäglichen Bewegungspraxis.

Abbildung 9 Soziale Welten/Arenen Map: Arena der (Un-)Beweglichkeit



5.4.1 Welt der körperlichen Verluste

Diese Welt zeigt, wie tiefgreifend körperliche und sensorische Verluste in den Alltag eingreifen und ehemals selbstverständliche Praktiken verändern. Tätigkeiten, die zuvor Sinn, Routine und Identität gestiftet haben, werden durch den fortschreitenden Verlust der körperlichen Funktionen erschwert oder gar unmöglich. Damit bricht nicht nur Handlungskompetenz weg, sondern auch die alltägliche Ordnung, an der sich das Leben orientiert hat. Gleichzeitig wird deutlich, dass diese Verluste nicht passiv hingenommen, sondern aktiv erlebt, bearbeitet und kommuniziert werden.

„Weiß du, ich bin ja gar nicht stabil. Ich kann ja nicht freilaufen. Ich brauche den Rollator und der Kopf will nicht mehr so viel. Der Kopf will nicht mehr soviel. Das kann man gar nicht richtig beschreiben. Wenn alles in einem drinnen so alt wird.“
(Emma, 99)

Für Emma ist das hohe Alter mit körperlichen und kognitiven Verlusten verbunden, die sie nur schwer in Worte fassen kann. Dabei zeigt sich, wie Narrativität und Affektivität ineinandergreifen: Über erlebte und fortdauernde Verluste zu sprechen fällt schwer, weil die affektive Erfahrung von Alter und Verluste die Einbettung in eine kohärente Lebensgeschichte erschwert und die eigene Verletzlichkeit unmittelbar erfahrbar macht (Reckwitz, 2024, S. 36).

„Ich hätte gerne Gewohnheiten. Ich würde gerne das und das tun. Ich würde gerne so viel lesen. Ich habe so gerne gelesen. Lebensbeschreibungen, und das kann ich alles nicht mehr. Ich bin angewiesen auf das Vorlesen. Und das ist nicht leicht. Ich kann nicht mehr, ich muss (8sek) Wenn du so fragst, das Sofa ist mein bestes Möbelstück. Es geht einfach nichts mehr.“ (Emma, 99)

In Emmas Erzählung zeigt sich der Verlust körperlicher und sensorischer Fähigkeiten als Verlust, der nicht nur erlebt, sondern aktiv bearbeitet und kommuniziert wird. Der Wegfall gewohnter Tätigkeiten wie des eigenständigen Lesens bedeutet nicht allein eine erlebte Einschränkung, sondern eine Irritation der alltäglichen Ordnung. Routinen, die zuvor Struktur, Sinn und Identität stifteten, brechen weg und mit ihnen zentrale Bezugspunkte

im Leben. Ähnliches zeigt sich bei Lotte: Ihr Sehverlust führt dazu, dass sie ihrer Lieblingsbeschäftigung, dem Stricken, nicht mehr nachgehen kann:

„Sonst hätte ich noch alles Mögliche tun wollen. Ich habe immer gestrickt, bis jetzt habe ich immer gestrickt, aber ich mag nicht mehr und ich kann nicht mehr. Ich sehe es nicht mehr, ich kann nicht mehr stricken. [...] Denken tu ich noch viel dran! Denken tu ich noch.“ (Lotte, 96)

Zugleich bleibt das Denken an das Stricken aktiv, was verdeutlicht, dass Verlust ein fortlaufender Prozess ist: Die Handlung an sich ist beendet, die biografische Bedeutung jedoch bleibt präsent. Felix (101) zeigt, dass selbst vermeintlich einfache Fragen wie „Wie geht es dir?“ bei mehrfach erlebten und weiterhin präsenten körperlichen Verlusten zur Herausforderung werden, da sie ihn unmittelbar mit seinen Einschränkungen konfrontieren:

„Wenn mir was zusteht, wenn mir jemand eine SMS oder etwas schreibt, naja. Aber mir fällt ja auch nichts mehr ein, nichts gescheites. Was ich da zurückschreiben sollte, dann schreiben Sie mir, Sie hoffen, es geht mir gut. Da habe ich jemanden, eine Brieffreundin [...] Die schreibt auch, sie hofft, es geht mir gut. [...] Ja, aber wenn ich... wenn ich nichts hören tue, also ja, hören tue ich überhaupt ganz schlecht. Und das Sehvermögen immer weniger wird. Die Organe nicht mehr richtig arbeiten, der Stuhl nicht richtig funktioniert, das Urinieren nicht funktioniert. Der Geschmack, kein guten Geschmack habe ich auch nicht. Und verschiedene andere Sachen, das ist ja nichts Gutes. Da weiß ich ja nie, was ich schreiben soll, was ich für Antwort darauf geben soll. Weil das ist nichts Gutes.“ (Felix, 101)

Bei Rosa wird deutlich, wie lange ein erlebter Verlust im sehr hohen Alter nachhallen kann. Der Verlust ihrer körperlichen Beweglichkeit begleitet sie nun seit fast zwei Jahrzehnten. Ihre Erzählung verdeutlicht, dass Verlusterfahrungen im hohen Alter nicht abrupt, sondern über lange Zeiträume hinweg präsent bleiben und Teil der Biografie werden. Dadurch zeigt sich, dass Alter(n) nicht nur durch den momentanen körperlichen Zustand geprägt ist, sondern auch durch die fortwährende Auseinandersetzung mit vergangenen Fähigkeiten und deren Bedeutungsverlust.

Also, ja, wie gesagt, das ist alles, weil man das und das nicht mehr machen kann, was einen freudig gemacht hat und so weiter. Besonders die Beweglichkeit, die war ja immer sehr viel. Ja, bewegt habe ich mich in meinem Leben sehr viel, auch sportlich. Ich bin Turnen gegangen in die Halle und am Sportplatz. Turnen gegangen bis 82. (Rosa, 102)

5.4.2 Welt der Hilfsmittel

In der „Welt der Hilfsmittel“ wird deutlich, wie Geräte und Hilfsmittel gezielt eingesetzt werden, um mit körperlichen und sensorischen Verlusten umzugehen, alltägliche Routinen aufrechtzuerhalten und ihre Handlungsspielräume sowie Selbstständigkeit trotz der Verluste zu sichern. So nutzt Louisa (94) ihr Handy, um täglich 5000 Schritte zu tracken. Das technische Hilfsmittel unterstützt sie dabei, Bewegung in den Alltag zu integrieren, Verluste zu kompensieren und ihre Mobilität sowie Selbstständigkeit zu erhalten. In der zuvor dargestellten „Welt der körperlichen Verluste“ wurde deutlich, dass Lotte aufgrund ihres nachlassenden Sehvermögens nicht mehr stricken kann. In der „Welt der Hilfsmittel“ zeigt sich jedoch, dass sie eine weitere für sie bedeutsame Tätigkeit, das Lesen, weiterhin ausüben kann. Ein Geschenk ihres Schwiegersohns, ein E-Reader, ermöglicht es ihr, Romane in kleinen, gut lesbaren Einheiten zu lesen. Technische Hilfsmittel werden so zu einem Mittel, Verluste aktiv in den Alltag und die Routinen zu integrieren und den Zugang zu geliebten Tätigkeiten trotz Einschränkungen zu erleichtern.

Lotte: „Ja und lesen tut ich ja auch aufm Kindle!“

Tochter: „Das tut sie. Sicher. Sind zwar nur drei Zeilen drauf, aber das ist ja egal.“

Lotte: „Ja, für mich ist das gut. Das gehört dem Thomas, das gehört nicht mir. Aber er hat mir das gegeben und das finde ich gut. Am Abend kann ich noch eine Weile lesen! [...] ich kann keine Zeitung mehr lesen und kein Buch mehr lesen. Das sehe ich alles nichts mehr. Ich kann nur noch dort ein bisschen lesen.“

Ein weiteres Hilfsmittel, das es Lotte ermöglicht, mobil zu bleiben und selbstständig das Haus zu verlassen, ist ihr Rollator, den sie ihren „Hausfreund“ nennt.

„Ja, draußen auch. Ich nehme lieber die Stiege, weil draußen, ja. Den brauche ich ganz nötig, das ist mein Hausfreund, den brauche ich ganze dringend. Sonst könnte ich nicht mehr laufen.“ (Lotte, 96)

Bei Anna zeigt sich ebenfalls, dass sie trotz körperlicher Einschränkungen weiterhin alltägliche Aufgaben wie Kochen, Abwaschen oder Wäsche erledigen kann. Der Rollstuhl ermöglicht es ihr erst, ihren Fuß als Besen einzusetzen. So werden Verluste aktiv in den Alltag integriert, und Handlungsspielräume bleiben erhalten. Technische Hilfsmittel erleichtern nicht nur die Bewältigung des Alltags, sondern ermöglichen es, zentrale Routinen und Selbstständigkeit trotz Einschränkungen aufrechtzuerhalten.

„Wie mit dem Rollstuhl? Da war aber jetzt probiere ich ja aufzuwaschen, probiere ich [lacht]. Mit dem Besen tu ich mit dem Fuß [lacht]. Wäsch waschen, ja, ich tu alles noch, ja. Geschirr abwaschen, kochen auch! Aber nicht so normal, entweder habe ich Suppe, aber es geht schon, aber ja. Sehen Sie eh, ich komm über die Runden.“ (Anna, 96)

Bei Emma wird sichtbar, dass sie beim Einsatz ihres Rollators bewusst wahrnimmt, welche Muskelgruppen beansprucht werden, je nachdem, ob sie allein unterwegs ist oder begleitet wird. Auf diese Weise integriert sie das Hilfsmittel nicht nur als Unterstützung der Selbstständigkeit, sondern nutzt es aktiv zur gezielten körperlichen Aktivierung. Die Variation der Bewegungsanforderungen, die durch unterschiedliche Nutzungssituationen entstehen, macht den Alltag für sie abwechslungsreich und fördert gezielt ihre körperlichen Aktivitäten.

„Wenn ich allein bin, geh ich mit dem Rollator. Ich gehe ja auch allein raus mit dem Rollator. Ich habe ja keine Stufen und wenn jemand mit mir geht, habe ich den Stock und die Hand. Da werden dann wieder ganz andere Muskeln in Anspruch genommen oder.... Ganz andere Muskeln müssen da arbeiten. Mit dem Rollator ist es da oben [Anm.: zeigt auf die Schultern] und wenn ich mit jemanden geh, sind es die Muskeln. Es ist beides gut. Ich mache jeden Morgen eine gewisse Gymnastik, vor dem Frühstück.“ (Emma, 99)

5.4.3 Welt der alltäglichen Bewegungspraxis

Annas (96) Zitat „Wenn man sich selbst nicht irgendwie aktiviert, dann ist man verloren.“ steht stellvertretend dafür, welche zentrale Bedeutung tägliche Bewegung für viele der Interviewpartner:innen hat. In der „Welt der alltäglichen Bewegungspraxis“ zeigen die Interviewpartnerinnen, dass sie trotz – oder gerade wegen – körperlicher Einschränkungen gezielt Bewegungsroutinen in ihren Alltag integrieren. Körperliche Betätigung dient dabei nicht nur der Erhaltung von Mobilität und funktionaler Handlungskompetenz, sondern auch der Kompensation von Verlusten, der Sicherung von Handlungsspielräumen und der Aufrechterhaltung von Selbstständigkeit. Felix berichtet, dass er auf seinem Hometrainer regelmäßig Fahrrad fährt, da er sehr starke Knieschmerzen hat:

„Ja, mit dem Rad fahre ich schon. Da habe ich so ein Rad, das ist wie ein Fahrrad, da setze ich mich hin, da brauche ich an nichts denken, da nehme ich die Zeitung in die Hand, lese die Zeitung und dann fahre ich halt dahin. Aber oft eine halbe Stunde gleich. Das merke ich gar nicht, dass eine halbe Stunde auf einmal vergangen ist, wenn ich die Zeitung lesen tue. Wenn ich was Interessantes halt habe.“
(Felix, 101)

Felix nutzt nicht nur eigene Bewegungsübungen, sondern nimmt auch regelmäßig Sportprogramme im Fernsehen in Anspruch. Für ihn sind diese besonders geeignet, da viele Übungen im Sitzen durchgeführt werden können. Auf diese Weise kann er trotz körperlicher Einschränkungen aktiv bleiben und seine Bewegungsroutinen an seine individuellen Möglichkeiten anpassen.

„Ja manches mal übe ich halt mit dem im Fernsehen. Überhaupt am Donnerstag da mache ich das ganze Programm mit, weil das ist für die Älteren, wo man auch viel sitzen kann dabei.“ (Felix, 101)

Wie bei Felix zeigt sich auch bei Charlotte, dass körperliche Aktivität im hohen Alter nicht allein funktional motiviert ist, sondern als Strategie verstanden wird, um Selbstwirksamkeit und Kontrolle über den eigenen Körper zu bewahren.

„Also der Alltag ist so, wie ich gesagt habe, ich schlafe sehr lang und mache dann, das erste was ich mache ist, dass ich in die Badewanne gehe und diese Bewegungen mache, diese... ungefähr eine halbe Stunde. Und dann eine Ruhenspause. Ich kann immer noch in die Wanne hinein und heraus, das schaffe ich noch.“ (Charlotte, 95)

5.4.4 Arena der (Un-)Beweglichkeit: Rückbindung an Reckwitz (2024)

In der „Welt der körperlichen Verluste“ werden insbesondere Zeitpraktiken sichtbar. Reckwitz (2024) bezeichnet dazu etwa die Praktiken des Erzählens, bei denen Verlusterfahrungen in der Gegenüberstellung einer als besser erinnerten Vergangenheit und einer als schlechter erlebten Gegenwart organisiert werden. Dabei werden die Bezüge zur Gegenwart kontinuierlich durch Erinnerungen an die Vergangenheit angereichert. Hier findet häufig das Erinnern statt, in dem sowohl die vergangenen, positiv bewerteten Zustände als auch das danach eingetretene Verlustereignis in die Gegenwart erzählt werden. In den Daten zeigt sich, dass hier besonders der Fokus auf den verlorenen Idealzustand liegt und Nostalgie in den Vordergrund rückt. So ist das Verlorene nicht komplett abwesend, sondern wird durch die Verlusterinnerung dem Vergessenen wieder präsent gemacht (Reckwitz, 2024, S. 82f.). Reckwitz bezeichnet dies als *doing past*, das Vergangene wird dabei selektiv wahrgenommen und in einen bestimmten narrativen Rahmen eingebettet. Die Erinnerungen stellen eine idealisierte Interpretation der Vergangenheit dar, während ambivalente oder unangenehme Aspekte bewusst ausgeblendet werden (ebd., 2024, S. 83).

In der „Welt der Hilfsmittel“ sowie der „Welt der alltäglichen Bewegungspraxis“ zeigt sich jeweils ein Paradebeispiel von *doing loss*: Reckwitz (2024) beschreibt, dass sich im *doing loss* spezifische Aktivitäten und Routinen herausbilden, in denen Gesellschaften auf Verluste reagieren. Diese Praktiken zielen darauf ab, Verluste zu bewältigen, zu kompensieren, rückgängig zu machen oder präventiv gegen sie zu arbeiten (Reckwitz, 2024, S. 61). Dabei zeigt sich, dass sowohl technische Objekte (z. B. Rollator, E-Reader, iPad) als auch körperliche Aktivitäten (z. B. Gymnastik, Hometrainer) als Mittel dienen können, um Verluste zu kompensieren oder präventiv gegen sie zu arbeiten. Diese Tätigkeiten, in denen sich Subjekte auf sich selbst beziehen und dabei häufig Dinge oder Objekte als

Unterstützung nutzen, können trotz fehlender direkter Kommunikation kollektiv geteilte Praktiken darstellen, denn solche Selbsttechnologien tragen soziale Muster in sich (Reckwitz, 2024, S. 62).

5.4.5 Fallbeispiel: Clara, 101 Jahre

Als Fallbeispiel wird Clara (101) herangezogen. Zu beachten ist, dass sie in der Analyse ausgeschlossen wurde, da das Interview nicht ausreichend nachvollziehbar war. Da die Autorin jedoch das Interview geführt und Claras körperliche Verluste sowie ihre Praktiken im Pflegeheim beobachtet und protokolliert hat, wird sie dennoch als Fallbeispiel dargestellt.

Clara ist 101 Jahre alt und wohnt im Pflegeheim; seit wann genau, weiß sie nicht mehr. Sie hat lange in Wien gelebt und erzählt während des Gesprächs ausführlich davon. Sie war stets gepflegt und achtet auch heute noch penibel auf ihre Gesichtspflege. Schönheitsidealen zu entsprechen war und ist für Clara wichtig. Sport war Clara schon immer wichtig und spielt nach wie vor eine große Rolle in ihrem Leben, auch wenn es ihr zunehmend schwerer fällt. Dabei ist es Clara wichtig, dass das, was sie tut, nicht als Sport oder Turnen bezeichnet wird, da es für sie nichts mehr mit Sport im klassischen Sinne zu tun hat.

Am liebsten macht sie ihre Übungen bei den schwer pflegebedürftigen Bewohner:innen, die „nur noch am Gang liegen“, wie Clara sagt: „da hat man seine Ruhe“. Die Pflegeleiterin, die während des Gesprächs anwesend ist, nickt zustimmend. Kurz darauf steht Clara auf und zeigt, welche Übungen sie täglich macht: Sie nutzt ihren Rollstuhl als Hilfsmittel, stellt ihn zunächst hinter sich auf, dann vor sich – sie ist etwas nervös und muss sich erst sortieren, bis sie die richtige Position findet. Schließlich lehnt sie den Rollstuhl an die Wand, stützt sich vertikal ab und macht Liegestütze. Anschließend bewegt sie sich nach hinten und macht Kniebeugen. Dies wiederholt sie ein paar Mal, bis sie sich wieder hinsetzt. Doch heute ist Clara mit ihrer Leistung nicht zufrieden; in den letzten Tagen sei es ihr wegen des Wetters schwerer gefallen. Normalerweise absolviert sie die Übungen leicht und mehrfach täglich.

6 Ergebnisdiskussion

Im Folgenden werden die Ergebnisse jeder Arena vorgestellt und mit der bestehenden Forschung diskutiert. Dabei wird aufgezeigt, wie die empirischen Befunde bestehende Erkenntnisse bestätigen, erweitern oder differenzieren. Am Ende jeder Arena werden die Ergebnisse zusätzlich in Bezug auf die Forschungsfragen reflektiert und in den empirischen Kontext eingeordnet.

6.1 Arena Zukunftsplanung

In der Literatur wurde aufgezeigt, dass Hochaltrige durch ihre Verlusterfahrungen eine innere Stärke entwickeln, die kreatives Problemlösen, soziale Verbundenheit und Flexibilität fördert (Viglund et al., 2021, S. 551). In den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit hat sich dies insofern gezeigt, dass sie trotz oder wegen ihrer Verlusterfahrungen ihren Alltag bewusst gestalten und kleine, selbstgesetzte Ziele in Form von *little futures* (Michael, 2017) verfolgen. Diese kleinen, handhabbaren Zukunftsperspektiven treten insbesondere in alltäglichen und sozialen Aktivitäten auf, wie etwa bei der Planung von Geburtstagsfeiern, bei denen eher kollektive Kontinuität gefeiert wird als individuelle Veränderung (Bytheway, 2009, S. 883). Die Ergebnisse verdeutlichen, dass individuelle Zielsetzungen im hohen Alter eng mit sozialer Eingebundenheit verknüpft sind. Hochaltrige Personen gestalten ihre Zukunft vor allem dann aktiv, wenn sie über ausreichende soziale Unterstützung verfügen, etwa durch Angehörige oder vertraute Bezugspersonen. In Situationen vollständiger sozialer Isolation verschwinden Zukunftsvorstellungen häufig vollständig.

Gleichzeitig zeigt sich ein Spannungsfeld: Einige Interviewpartner:innen äußern nach wie vor Wünsche und Vorstellungen für die Zukunft, obwohl die dafür notwendigen sozialen Ressourcen nicht vollständig vorhanden sind. Andere wiederum geben bestimmte Aktivitäten auf, obwohl sie objektiv noch sozial eingebunden sind. So sind viele Routinen eng an Gleichaltrige gebunden. Fehlen diese, verlieren die Aktivitäten ihre Bedeutung, selbst wenn jüngere Bezugspersonen weiterhin präsent sind. Die Befunde illustrieren somit ein zentrales Spannungsfeld: Die Gestaltung von Zukunft im hohen Alter hängt nicht nur von objektiven Ressourcen ab, sondern auch von den sozialen Bezügen, auf die die Hochaltrigen ihre Handlungen und Routinen ausrichten. In dieser Spannung zwischen Wunsch,

Möglichkeiten und Verlust wird sichtbar, wie soziale und emotionale Faktoren das Leben im sehr hohen Alter prägen.

Zukunft hängt daher nicht ausschließlich von objektiven Möglichkeiten ab, sondern wird auch von subjektiven Orientierungen und innerer Motivation geprägt. Diese Ergebnisse knüpfen an bestehende Forschungsarbeiten zur Bedeutung sozialer Beziehungen im hohen Alter an. Studien zeigen, dass Verlusterfahrungen, insbesondere der Verlust des:der Partner:in, häufig mit Einsamkeit, Depression und Angstzuständen einhergehen (Förster et al., 2018; Welzel et al., 2019; Nakagomi, 2020; Hung et al., 2021; Carr & Fang, 2023). Soziale Unterstützung durch Familie und Freund:innen fungiert dabei als zentrale Ressource bei der Verarbeitung von Trauer und bei der Aufrechterhaltung psychischer Stabilität (Holm et al., 2019a; Nakagomi, 2020). Sind diese Unterstützungsformen jedoch nicht mehr vorhanden, verliert es an Sinnhaftigkeit, weiterhin Ziele zu verfolgen. Der Verlust sozialer Beziehungen führt somit nicht nur zu emotionaler Vereinsamung, sondern beeinflusst auch die Fähigkeit, die eigene Zukunft sinnhaft zu entwerfen.

In Bezug auf die Forschungsfrage *Wie stellen hochaltrige Menschen Verluste als soziale Praxis her und welche Praktiken des Umgangs lassen sich beobachten?* wurde aufgezeigt, dass hochaltrige Personen Verluste erfahrbar machen, indem sie aufgrund erlebter Verluste gezielt soziale Unterstützungsformen nutzen, um ihre Handlungsfähigkeit zu bewahren. Fehlen diese Unterstützungsformen, entfällt häufig auch die Möglichkeit zur Planung. Gleichzeitig wird deutlich, dass das Bewusstwerden und Reflektieren des Fehlens sozialer Ressourcen selbst eine Praxis des aktiven Umgangs mit Verlust darstellt und verdeutlicht, wie eng soziale Einbindung und die Fähigkeit, Zukunft zu planen, miteinander verflochten sind.

Ebenfalls wurde aufgezeigt, dass die Interviewpartner:innen im Kontext von Zukunft ihre Endlichkeit thematisieren und diese somit nicht nur passiv hinnehmen, sondern aktiv reflektieren und gestalten. Die Thematisierung des eigenen Lebensendes erfolgte auf unterschiedliche Weise: über körperliche Verlusterfahrungen, das Bewusstsein, dass die verbleibende Zeit begrenzt ist, oder durch konkrete Vorbereitungen, die über die eigene Endlichkeit hinausgehen (Wright & Lovatt, 2024). Die Daten zeigen, dass der Umgang mit Endlichkeit als reflexiver Prozess anzusehen ist: Körperliche Beschwerden sowie der

Eintritt in ein Pflegeheim machen die Begrenztheit der Zukunft sinnlich und räumlich erfahrbar. Dies deckt sich mit den Befunden von Kotter-Grühn & Smith (2011, S. 384), die einen Rückgang der Zukunftsorientierung bei abnehmender subjektiver Gesundheit beschreiben. Zugleich gestalten die Interviewpartner:innen den Umgang mit ihrer Sterblichkeit praktisch, indem sie ihre Beerdigung und ihren Nachlass planen. Wright & Lovatt (2024, S. 5) fassen dies als Planungen „über die Endlichkeit hinaus“ zusammen, wobei die Weitergabe von Vermögen an die jüngere Generation ein zentrales Anliegen darstellt. Ähnliche Befunde finden sich bei Elliot & Carpentieri (2020): Für viele 80+-Jährige stehen organisatorische Aspekte wie Testament und Beerdigung im Vordergrund, während Themen wie körperlicher Verfall oder Abhängigkeit schwieriger zu thematisieren sind.

In Bezug auf die Forschungsfrage *Wie stellen Menschen in einem sehr hohen Alter antizipierte Verluste in ihrem Alltag her und in welchen Praktiken zeigt sich dies?* zeigt sich, dass Hochaltrige antizipierte Verluste nicht passiv hinnehmen, sondern aktiv in ihren Alltag integrieren. Sie machen zukünftige Einschränkungen zum Thema, indem sie diese reflektieren, in Routinen einbinden und durch konkrete Planungen erfahrbar machen. Dies zeigt sich beispielsweise in der Setzung kleiner, realisierbarer Ziele, der Teilnahme an sozialen Aktivitäten und der praktischen Vorbereitung auf das Lebensende, wie etwa der Beerdigung oder der Nachlassregelung. Auf diese Weise schaffen sie einen Rahmen, in dem Verluste emotional, sozial und praktisch bearbeitet werden können. Die Ergebnisse verdeutlichen damit, dass Hochaltrige antizipierte Verluste als Bestandteil ihres Alltags behandeln und diesen Umgang in konkrete Praktiken übersetzen, die sowohl Selbstwirksamkeit und Handlungsspielräume erhalten als auch soziale Einbindung und Sinn stiften.

6.2 Arena des Sterbens

Die Ergebnisse haben gezeigt, dass Hochaltrige den Tod nicht nur als abstraktes Ereignis, sondern als konkreten Wunsch in ihren Alltag integrieren. Der Sterbewunsch tritt insbesondere dann auf, wenn erlebte Verluste zu einem Selbstverlust führen, bei dem die Identität durch den Verlust im Kern erschüttert wird (Reckwitz, 2024, S. 57). Sowohl die Ergebnisse als auch die Literatur verdeutlichen, dass die Auseinandersetzung mit dem Sterben im hohen Alter besonders bei beim Verlust sinnstiftender Tätigkeiten, wie dem Verlust beruflicher und familiäre Verpflichtungen, in den Vordergrund tritt (Jahnsen et al., 2019, S. 360). In den Ergebnissen zeigt sich dieser Selbstverlust besonders im

Zusammenhang mit sensorischen oder körperlichen Verlusten, etwa Seh- und Hörproblemen, die die gewohnte Alltagsgestaltung und Handlungsfähigkeit stark einschränken. In der Literatur werden diese Verluste als besonders prägend für das Erleben Hochaltriger beschrieben (Händler-Schuster et al., 2021, S. 44; ÖPIA, 2022, S. 39). In solchen Fällen wird das Sterben nicht passiv hingenommen, sondern aktiv in den Lebensentwurf einbezogen und herbeigesehnt. Weiter zeigte sich, dass Hochaltrige das Lebensende als gottgegeben verstehen und Verantwortung sowie Kontrolle an Dritte abgeben (Reckwitz, 2024, S. 35). Diese Haltung ermöglicht den Interviewpartner:innen Gelassenheit und Zufriedenheit, da das Sterben außerhalb der eigenen Hand liegt. Die Literatur weist darauf hin, dass ein stärkeres religiöses Verständnis nicht nur mit mehr Optimismus einhergeht (Kruse, 2003, S. 168), sondern auch wesentlich zum Wohlbefinden älterer Menschen beiträgt (Reissmann et al., 2021, S. 85). Der Glaube erweist sich somit im Alltag als wichtige Ressource für Kraft, Trost und Hoffnung (Malone & Dadswell, 2018, S. 14).

In Bezug auf die Forschungsfrage, *Wie stellen Menschen in einem sehr hohen Alter antizipierte Verluste in ihrem Alltag her und in welchen Praktiken zeigt sich dies*, kann der Sterbewunsch als aktive Reaktion auf erlebte Verluste und Selbstverluste verstanden werden. Ebenfalls integrieren die sehr alten Menschen ihre Verluste durch das Nutzen religiöser und spiritueller Ressourcen bewusst, um Handlungsspielräume, Sinn und Gelassenheit zu bewahren. Damit wird deutlich, wie Verluste im hohen Alter praktisch, sozial und affektiv als Teil der Lebensgestaltung verhandelt werden.

6.3 Arena des Alters

In der Arena des Alters wurde aufgezeigt, dass Gleichaltrige Personen als Spiegel wirken können: Sie machen sowohl zukünftige Einschränkungen sichtbar als auch das, was man selbst noch nicht verloren hat (Reckwitz, 2024, S. 86). Die Beobachtung körperlicher und funktionaler Verluste Gleichaltrigen löst Ängste vor dem eigenen Abbau aus und dient gleichzeitig als Maßstab dafür, was noch möglich ist. Hochaltrige reflektieren anhand der Einschränkungen ihr eigenes Altwerden und ziehen daraus Konsequenzen für ihre Lebensgestaltung, etwa den Wunsch, bestimmte Altersmarker nicht zu erreichen. So wurde aufgezeigt, dass Alter sozial festgemacht wird: Die Interviewpartner:innen erfahren ihr Alter nicht nur biologisch, sondern das Alter wird in Interaktionen und Vergleichen kontinuierlich hergestellt und wahrgenommen (Schroeter, 2012, S. 159).

Weiter wurde aufgezeigt, dass strukturelle Rahmenbedingungen diese Angst vor der Zukunft (Wright & Lovatt, 2024) zusätzlich prägen. Vor allem ein spontaner bzw. ungeplanter Umzug in ein Pflegeheim konfrontiert Hochaltrige mit neuen Herausforderungen (Mischke et al., 2015, S. 79), da das Leben in der gewohnten Umgebung sozialen Halt, Orientierung und Wohlbefinden gestärkt hat (Fornara et al., 2019, S. 1). Längere Wohndauern und Vertrautheit im Wohnumfeld erscheinen als Strategie, Unsicherheiten in neuen Umgebungen auszugleichen und die Handlungsfähigkeit im Alltag zu stabilisieren (ebd., 2019, S. 1; ÖPIA, 2022, S. 92). Falls ein Umzug im hohen Alter stattgefunden hat, kann die Teilnahme an Aktivitäten in institutionellen Rahmenbedingungen die Zufriedenheit Hochaltriger erhöhen, wobei nicht die Regelmäßigkeit der Teilnahme, sondern die Abwechslung der Angebote entscheidend ist (Zirves & Pfaff, 2020, S. 7). In den Interviews zeigen Hochaltrige, wie sie ihr eigenes Alter als Grenze wahrnehmen, an der bestimmte Handlungen, Wünsche oder Zukunftsvorstellungen enden. Diese Begrenzung zeigt sich einerseits auf struktureller Ebene: Besonders Hochaltrige, die in Pflegeheimen leben und andere Heimbewohner:innen beobachten, erleben das Alter oft als Abschreckung. Es findet eine klare Grenzziehung statt, denn so alt wie die Zimmerpartner:in möchte man selbst nicht werden. Alter wird daher nicht nur biologisch erlebt, sondern auch performativ hergestellt (Schroeter, 2012). Gleichzeitig führt diese Reflexion zu einer verstärkten Wertschätzung der eigenen Gesundheit und der verbleibenden Fähigkeiten. Interviewpartner:innen heben hervor, was sie trotz ihres hohen Alters noch leisten können. In dieser Arena wird daher ein Widerspruch sichtbar: Alter begrenzt einerseits, eröffnet aber zugleich die Möglichkeit, die verbleibenden Fähigkeiten und die eigene Gesundheit bewusst wertzuschätzen und aktiv zu nutzen. Aus diesen Alterskonstruktionen entstehen *little futures* (Michael, 2017), kleine, unmittelbar erlebbare Zukunftshorizonte, deren Fokus darauf liegt, die verbleibende Zeit möglichst schmerzfrei und handlungsfähig zu gestalten. Diese Befunde stimmen mit der Literatur überein: Zwar gibt es ein Zufriedenheitsparadox, bei dem ältere Menschen ihre subjektive Einschätzung besser bewerten, als es der objektive medizinische Gesundheitszustand tut (Baltes & Smith, 2003, S. 127; Wettstein et al., 2016; Zimmermann et al., 2023, S. 74), doch dies ist nur bis zu dem Punkt möglich, an dem körperliche Einschränkungen nicht mehr ausgeblendet werden können (Baltes & Smith, 2003, S. 127). So deuten historische Kohorteneffekte darauf hin, dass neuere Generationen von Hochaltrigen zwar gesundheitlich besser aufgestellt sind, doch

im sehr hohen Alter überwiegen die allgemeinen Alterungsprozesse, sodass objektive Einschränkungen stärker werden und die Zufriedenheit abnimmt (ebd., 2003, S. 129). Gerade das vierte Lebensalter muss daher differenzierter betrachtet werden (Wettstein et al., 2016). Denn körperliche und kognitive Einschränkungen überwiegen auch bei vergleichsweise fitten und engagierten Personen im hohen Alter von 90 bis 100 Jahren (Baltes & Smith, 2003, S. 129).

In Bezug auf die Forschungsfrage *Wie stellen Menschen in sehr hohem Alter antizipierte Verluste in ihrem Alltag her und in welchen Praktiken zeigt sich dies?* zeigt sich, dass Hochaltrige Verluste durch die Beobachtung Gleichaltriger antizipieren. Dabei werden sowohl individuelle Grenzen sichtbar als auch normative Altersbilder weitergetragen. Hochaltrige nutzen diese Beobachtungen, um ihr eigenes Altern zu reflektieren und sich bewusst abzugrenzen: Bestimmte beobachtete Verluste gelten für sie als nicht tragbar, und sie streben danach, diese möglichst lange zu vermeiden, um ihre Handlungsfähigkeit und Lebensgestaltung aktiv zu bewahren. Tritt ein solcher beobachteter Verlust dennoch ein, rückt der Sterbewunsch in den Vordergrund.

Des Weiteren wurde in den Interviews aufgezeigt, dass Hochaltrige angesichts vielfacher Verlusterfahrungen zunehmend auf Zukunftsplanung verzichten. Der Alltag wird nicht mehr durch langfristige Ziele, sondern durch eine bewusste Fokussierung auf das Hier und Jetzt (Wright & Lovatt, 2024) strukturiert. Dieser Verzicht auf Planung kann als Ausdruck eines Zukunftsverlusts verstanden werden (Reckwitz, 2024, S.86), bei dem die Zukunft nicht mehr als gestaltbarer Raum, sondern selbst als Verlust erfahren wird. Zugleich zeigt sich im „Nicht-Planen“ kein passives Ergeben, sondern eine aktive Form des Umgangs mit der eigenen Endlichkeit. Wright & Lovatt sind zu ähnlichen Ergebnissen gekommen: Ältere Menschen leben ganz bewusst von einem Tag auf den anderen, da sie wenig Sinn darin sehen langfristige Pläne zu machen (2024, S. 4). Ergänzend dazu wird der starke Gegenwartsbezug auch als Ausdruck der eigenen Endlichkeit gesehen (Marhánková & Moura, 2024, S. 127); er kann jedoch auch als Angst vor der Zukunft interpretiert werden, die sich darin äußert, sich erst gar nicht mit der Zukunft beschäftigen zu wollen (Kruse, 2017, S. 28; Wright & Lovat, 2024, S. 3).

In Bezug auf die Forschungsfrage *Wie stellen hochaltrige Menschen Verluste als soziale Praxis her und welche Praktiken des Umgangs lassen sich beobachten?* zeigt sich, dass Hochaltrige durch den Verzicht auf langfristige Planung und die bewusste Fokussierung auf das Hier und Jetzt eine soziale Praxis vollziehen: Indem sie jegliches Zukunftsdenken ablegen, strukturieren sie ihren Alltag gezielt von einem Tag auf den anderen. Dieses „Nicht-Planen“ ist somit eine soziale Praxis und keine passive Resignation, sondern eine aktive Strategie, um mit den Einschränkungen und Unsicherheiten des Alters umzugehen.

6.4 Arena der (Un-)Beweglichkeit

In der Welt der körperlichen Verluste wird übereinstimmend mit der Literatur, vor allem deutlich, dass diese Verluste im hohen Alter eine zentrale Rolle spielen und in den Interviews vielfach thematisiert wurden (ÖPIA, 2022; Zimmermann et al., 2023, S. 69). Diese Verluste greifen tief in die alltägliche Lebensführung ein, und gewohnte Routinen, die zuvor Struktur, Sinn und Identität stifteten, sind nicht mehr möglich. Auch wenn diese Verluste schon Jahre zurückliegen, bleibt die Erinnerung affektiv und biografisch bedeutsam. Besonders schmerzhaft erleben Befragte körperliche Verluste bei gleichzeitig gutem kognitivem Bewusstsein. Diese Ergebnisse stimmen mit Boeder et al. (2022, S. 6) überein, wonach Menschen im hohen Alter mit starken körperlichen Einschränkungen, aber guter geistiger Gesundheit, besonders häufig Gefühle der Isolation erfahren. Zudem führt der Verlust von Mobilität oft zu einer verstärkten Abhängigkeit von Umweltfaktoren (Halkola & Häikiö, 2022, S. 256). Gleichzeitig zeigen die Interviews, dass diese Verluste nicht passiv erlitten werden, sondern dass die Interviewpartner:innen praktisch mit den Verlusten umgehen: Hilfsmittel wie Rollator, Rollstuhl, Handy oder E-Reader werden gezielt eingesetzt, um körperliche und sensorische Verluste auszugleichen und alltägliche Routinen sowie Selbstständigkeit aufrechtzuerhalten. So zeigte sich in den Interviews, dass bewusste Bewegung für die Interviewpartner:innen eine zentrale Rolle spielt. Bewegungsroutinen werden gezielt in den Alltag integriert, um Mobilität, funktionale Handlungskompetenz und Selbstständigkeit zu erhalten. Körperliche Aktivität dient dabei nicht nur der physischen Gesundheit, sondern auch der Kompensation von Verlusten und der Bewahrung von Selbstwirksamkeit und Kontrolle über den eigenen Körper. Auch die Literatur betont, dass ältere Menschen Verluste nicht bloß hinnehmen, sondern ihren Alltag aktiv an veränderte körperliche Bedingungen anpassen (Halkola & Häikiö., 2022, S. 256). So

passen ältere Menschen ihre Mobilität an, indem sie öffentliche Verkehrsmittel, Rehabilitationsangebote und soziale Netzwerke nutzen (ebd., 2022). Für diesen praktischen Umgang mit Verlusten, Krisen und Krankheiten ist vor allem die Unterstützung und Verbundenheit mit anderen Menschen wichtig (Viglund et al., 2017, S. 22f.).

In Bezug auf die Forschungsfrage *Wie stellen hochaltrige Menschen Verluste als soziale Praxis her und welche Praktiken des Umgangs lassen sich beobachten?* zeigt sich, dass Hochaltrige körperliche Verluste nicht nur als Einschränkungen erfahren, sondern diese aktiv in ihren Alltag integrieren. Verluste werden als soziale Praxis hergestellt, indem sie durch konkrete Handlungen – wie den gezielten Einsatz von Hilfsmitteln oder die Aufrechterhaltung von Bewegungsroutinen – bearbeitet und kompensiert werden. Dadurch verwandeln sich Verlusterfahrungen in Formen aktiver Auseinandersetzung, die Selbstständigkeit, Kontrolle und soziale Teilhabe ermöglichen. Körperliche Verluste werden somit nicht passiv hingenommen, sondern durch alltägliche Praktiken in eine neue, angepasste Lebensgestaltung überführt.

7 Limitationen und Ausblick

Im Folgenden wird auf Einschränkungen und Limitationen der vorliegenden Forschungsarbeit eingegangen sowie ein Ausblick für mögliche weitere Forschungsarbeiten gegeben: Eine erste Einschränkung ergibt sich aus der Stichprobe der durchgeführten Interviews: Die Personen, die durch Gatekeeper vermittelt wurden und einem Interview zustimmen, sind häufig die gesünderen, mobileren und sozial aktiveren Personen und sind somit nicht repräsentativ. Damit ist die Perspektive von stärker beeinträchtigten oder isolierten hochaltrigen Personen unterrepräsentiert. Des Weiteren ist kritisch zu reflektieren, dass durch die ursprüngliche Zielsetzung der Studie, die Erforschung von Langlebigkeit anhand von Hundertjährigen, insbesondere Personen unter 95 Jahren nicht in die Stichprobe aufgenommen wurden. Das Bild von Verlusten ist daher besonders von den Erfahrungen sehr alter Menschen geprägt, obwohl Verlusterfahrungen auch bei jüngeren alten Personen auftreten können, und es unklar bleibt, ob und inwiefern hier Unterschiede vorliegen. Die Ergebnisse der Arbeit beruhen somit auf einer selektiven Gruppe und sind nicht ohne Weiteres auf jüngere alte Menschen übertragbar. Ziel der Arbeit war es folglich nicht, repräsentative Aussagen zu treffen, sondern exemplarische Einblicke in den Umgang mit Verlust und kritischen Lebensereignissen im sehr hohen Alter zu ermöglichen. Eine weitere zentrale Limitation liegt in der Sekundäranalyse selbst: Die Interviews waren ursprünglich nicht auf die Erfassung von Verlusterfahrungen ausgerichtet. Die Ergebnisse zu Verlusten, deren Bewältigung und den damit verbundenen Praktiken sind daher implizit aus den Erzählungen abgeleitet, was die Analyse dieses Phänomens einschränkt. Die Daten bieten zwar wertvolle Einblicke, erlauben jedoch keine vollständige Erfassung aller Dimensionen von Verlusten im hohen Alter.

Anschlussmöglichkeiten und Gelegenheiten zur Weiterforschung zum Thema Verlusterfahrungen sind vielfältig gegeben. Aus Sicht der Autorin wäre eine breitere methodische Herangehensweise interessant. So könnten Leitfadeninterviews gezielt unterschiedliche Arten von Verlustpraktiken umfassender beleuchten. Darüber hinaus könnten die qualitativen Ergebnisse durch eine quantitative Erhebung unterstützt werden, um mit einer quantitativen Sample allgemeinere Aussagen über Verlusterfahrungen hochaltriger Personen treffen zu können.

8 Literaturverzeichnis

Adam, B. (2013). *Time and social theory*. Cambridge: John Wiley & Sons.

Arbeiterkammer (2023). Lebenserwartungen: *Warum auch beim Sterben nicht alle gleich sind*. Abgerufen am 01.10.2025 von <https://www.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/arbeitundsoziales/pensionen/Lebenserwartungen.html>

Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49(2), S. 123-135. <https://doi.org/10.1159/000067946>

Backes, G. M. (2008). Von der (Un-) Freiheit körperlichen Alter (n) s in der modernen Gesellschaft und der Notwendigkeit einer kritisch-gerontologischen Perspektive auf den Körper. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 41(3), S. 188-194. <https://doi.org/10.1007/s00391-008-0546-7>

Bertermann, B. (2014). Geragogische Herausforderung der Hochaltrigkeit. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 47(7), S. 552-556. <https://doi.org/10.1007/s00391-014-0813-8>

Boeder, J., Hwang, S., & Chan, T. (2022). Engagement with life among the oldest-old in assisted living facilities: enriching activities and developmental adaptation to physical loss. *Ageing & Society*, 42(5), S. 1-22. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20001488>

Bordone, V., Gallistl, V., & Kolland, F. (2020). Alter und Altern. In M. Parzer & E. Flicker (Hrsg.), *Forschungs-und Anwendungsfelder der Soziologie*, (S. 17-30). Wien: Facultas.

Brandao, D., Ribeiro, O., Afonso, R. M., & Paul, C. (2019). Regional differences in morbidity profiles and health care use in the oldest old: Findings from two Centenarian Studies in Portugal. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 82, S. 139-146. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.02.009>

Brijoux, T., & Zank, S. (2023). Auswirkungen kognitiver Einschränkungen (Demenz) auf Lebensqualität und Versorgung. In Kaspar, R., Simonson, J., Tesch-Römer, C., Wagner, M., & Zank, S. (Hrsg.), *Hohes Alter in Deutschland* (S. 173-195). Berlin, Heidelberg: Springer.

Buono, M. D., Urciuoli, O., & LEO, D. D. (1998). Quality of life and longevity: a study of centenarians. *Age and ageing*, 27(2), S. 207-216. <https://doi.org/10.1093/ageing/27.2.207>

Bytheway, B. (2009). Writing about age, birthdays and the passage of time. *Ageing & Society*, 29(6), S. 883-901. <https://doi.org/10.1017/S0144686X09008733>

Carr, S., & Fang, C. (2023). A gradual separation from the world: a qualitative exploration of existential loneliness in old age. *Ageing & Society*, 43(6), S. 1436-1456. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21001252>

Charmaz, K. (2008). Grounded theory as an emergent method. In S. N. Hesse-Biber & P. Leave (Hrsg.) *Handbook of emergent methods* (S. 155-172). New York: The Guilford Press.

Charmaz, K. (2015). Grounded Theory: Methodology and Theory Construction. In International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition, Vol. 10, S. 402-407. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.44029-8>

Clarke, A. E. (2012). *Situationsanalyse : Grounded Theory nach dem Postmodernen Turn*. Wiesbaden: Springer VS.

Clarke, A. E. (2021). From grounded theory to situational analysis: What's new? Why? How? In Morse M. J., Bowers, J. B., Charmaz, K., Clarke, E. A., Corbin J., Porr J. C., Stern, N. P., (Hrsg.) *Developing grounded theory* (S. 223-266). Routledge/Taylor & Francis Group.

Eribon, D. (2024). *Eine Arbeiterin. Leben, Alter und Sterben*. Berlin: Suhrkamp

Elliott, J., & Carpentieri, J. D. (2020). Narrating future selves: Perspectives on ageing from a Scottish cohort born in 1936. *Anthropology & Aging*, 41(2), S. 72-89. <https://doi.org/10.5195/aa.2020.245>

Ellwardt, L., Van Tilburg, T. G., & Aartsen, M. J. (2015). The mix matters: Complex personal networks relate to higher cognitive functioning in old age. *Social science & medicine*, 125, S. 107-115. <https://doi.org/10.1016/j.socscmed.2014.05.007>

Ehrlich, U., & Spuling, S. M. (2023). Wer hat das letzte Wort? Testamentarische Nachlassplanung in Deutschland. *Social Science Open Access Repository (SSOAR)*, S. 1-16. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-91063-8>

Escourrou, E., Laurent, S., Leroux, J., Oustric, S., & Gardette, V. (2022). The shift from old age to very old age: an analysis of the perception of aging among older people. *BMC primary care*, 23(1), <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01616-4>

Fornara, F., Lai, A. E., Bonaiuto, M., & Pazzaglia, F. (2019). Residential place attachment as an adaptive strategy for coping with the reduction of spatial abilities in old age. *Frontiers in psychology*, 10, S. 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00856>

Förster, F., Stein, J., Löbner, M., Pabst, A., Angermeyer, M. C., König, H. H., & Riedel-Heller, S. G. (2018). Loss experiences in old age and their impact on the social network and depression—results of the Leipzig Longitudinal Study of the Aged (LEILA 75+). *Journal of affective disorders*, 241, S. 94-102. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.070>

Froschauer, U., & Lueger, M. (2025). *Das qualitative Interview - zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme* (3., aktualisierte Auflage). Wien: facultas.

Fürstenberg, F. (2013). Hochaltrigkeit als Akzeptanzproblem. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 46(1), S. 16-20. <https://doi.org/10.1007/s00391-012-0460-x>

Haacke, H. C., Enßle, F., Haase, D., Helbrecht, I., & Lakes, T. (2019). Why do (n't) people move when they get older? Estimating the willingness to relocate in diverse ageing cities. *Urban Planning*, 4(2), S. 53-69. <https://doi.org/10.17645/up.v4i2.1901>

Hasmanová Marhánková, J., & Soares Moura, E. (2024). 'What can I plan at this age?' Expectations regarding future and planning in older age. *Sociological Research Online*, 29(1), S. 120-136. <https://doi.org/10.1177/13607804231158989>

Händler-Schuster, D., Müller, G., & Melloh, M. (2021). „Es ist, wie in einer Kapsel zu sein.“ Wie Personen über 70 Jahren eine Hör- und Sehbeeinträchtigung erkennen und reflektieren-Teilergebnisse aus dem Stufenmodell KoRes. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 167, S. 42-49. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.09.007>

Heaton, J. (2008). Secondary Analysis of Qualitative Data: An Overview. *Historical Social Research*, 33 (3), S. 33-45.

<https://doi.org/10.12759/hsr.33.2008.3.33-45>

Holm, A. L., Berland, A. K., & Severinsson, E. (2019a). Factores that influen the health of older widows and widowers – A Systematic review of quantitative reserach. *Nursing open*, 6(2), S. 591-611. <https://doi.org/10.1002/nop2.243>

Holm, A. L., Severinsson, E., & Berland, A. K. (2019b). The Meaning of Bereavement Following Spousal Loss: A Qualitative Study of the Experiences of Older Adults. *SAGE Open*, 9(4). <https://doi.org/10.1177/2158244019894273>

Hoppmann, C. A., Infurna, F. J., Ram, N., & Gerstorf, D. (2017). Associations among individuals' perceptions of future time, individual resources, and subjective well-being in old age. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(3), S. 388-399. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv063>

Höpflinger, F. (2019). *Hochaltrigkeit–Zur Lebenssituation der über 80-jährigen Frauen und Männer in der Schweiz*. Abgerufen am 01.10.2025 von https://www.exit.ch/fileadmin/user_upload/aktuelles/veranstaltungen/tagung-altersfreitod/Memorandum_Hochaltrigkeit_Hoepflinger_2019.pdf

Höpflinger, F., Spahni, S., & Perrig-Chiello, P. (2013). Persönliche Bilanzierung der Herausforderungen einer Verwitwung im Zeit-und Geschlechtervergleich. *Zeitschrift für Familienforschung*, 25(3), S. 267-285. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-386717>

Höpflinger, F. (2011). Die Hochaltrigen – eine neue Größe im Gefüge der Intergerationalität. In: Petzold, H., Horn, E., Müller, L. (Hrsg.) *Hochaltrigkeit. Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung* (S. 37-53). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, https://doi.org/10.1007/978-3-531-92740-4_3

Höpflinger, F. (2009). Sozialgerontologie: Alter im gesellschaftlichen Wandel und neue soziale Normvorstellungen zu späteren Lebensjahre. In M. Kumlehn, R. Kunz & T. Klie (Hrsg.), *Praktische Theologie des Alterns* (S. 55-73). Berlin, New York: Walter de Gruyter

Hugentobler, V., & Seifert, A. (2024). *Wohnen und Nachbarschaft im Alter*. Age Report V. Zürich & Genf: Seismo Verlag

Hung, Y.-C., Chen, Y.-H., Lee, M.-C., & Yeh, C.-J. (2021). Effect of Spousal Loss on Depression in Older Adults: Impacts of Time Passing, Living Arrangement, and Spouse's Health Status before Death. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), S. 1-12.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18241303>

Hupkens, S., Machielse, A., Goumans, M., & Derkx, P. (2018). Meaning in life of older persons: An integrative literature review. *Nursing ethics*, 25(8), S. 1-19.

<https://doi.org/10.1177/0969733016680122>

James, H., Price, D., & Buffel, T. (2020). How do people think about later life when making workplace pension saving decisions?. *Journal of Aging Studies*, 54, S. 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100869>

Janhsen, A., Golla, H., Romotzky, V., & Woopen, C. (2019). Spiritualität im höheren Lebensalter als dynamische Alter(n)saufgabe. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(4), S. 359-364. <https://doi.org/10.1007/s00391-018-1391-y>

Janhsen, A., & Woopen, C. (2019). Spiritualität und Alter – Spiritualität im Alter. In Hank, K., Schulz-Nieswandt, F., Wagner, M., & Zank, S. (Hrsg.) *Alternsfor-schung: Handbuch für Wissenschaft und Praxis* (1. Auflage 2019) (S. 605-630). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.

<https://doi.org/10.5771/9783845276687>

Jopp, D. S., Park, M. K. S., Lehrfeld, J., & Paggi, M. E. (2016). Physical, cognitive, social and mental health in near-centenarians and centenarians living in New York City: findings from Fordham Centenarian Study. *BMC geriatrics*, 16(1), S. 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0167-0>

Kammerer, K., Falk, K., Herzog, A., & Fuchs, J. (2019). How to reach 'hard-to-reach' older people for research: the TIBaR model of recruitment. *Survey Methods: Insights from the Field*, S. 1-15. <https://doi.org/10.13094/SMIF-2019-00012>

Kaspar, R., Wenner, J., & Tesch-Römer, C. (2023). Einsamkeit in der Hochaltrigkeit. In Kaspar, R., Simonson, J., Tesch-Römer, C., Wagner, M., & Zank, S. (Hrsg.), *Hohes Alter in Deutschland* (S. 89-118). Berlin, Heidelberg: Springer

Kotter-Grühn, D., & Smith, J. (2011). When time is running out: changes in positive future perception and their relationships to changes in well-being in old age. *Psychology and Aging*, 26(2), S. 381-387. <https://doi.org/10.1037/a0022223>

Kruse, A. (2017). *Lebensphase hohes Alter*. Berlin: Springer.

Kirkevold, M., Moyle, W., Wilkinson, C., Meyer, J., & Hauge, S. (2013). Facing the challenge of adapting to a life 'alone' in old age: the influence of losses. *Journal of Advanced Nursing*, 69(2), S. 394-403. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06018.x>

Künemund, H., Vogel, C. (2022). Alter und Altern – Kritik der Messung und Auswertung am Beispiel des Wohnens. In: Teti, A., Nowossadeck, E., Fuchs, J., Künemund, H. (Hrsg.), *Wohnen und Gesundheit im Alter* (S. 277-285). Wiesbaden. Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-34386-6_18

Kolland, F., Greber, V., Gallistl-Kassing, V., & Lehner, K. (2025). *Bildung und soziale Teilhabe im hohen Alter*[. Unveröffentlicht]. In Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.)

Krause, N. (2003). Religious meaning and subjective well-being in late life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(3), S. 160-170. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.3.S160>

Lang, F. R., Lessenich, S., & Rothermund, K. (2022). Keine Zukunft? Alter und Altern in der ‚alternden Gesellschaft‘. In Lang, R. F., Lessenich, S., Rothermund, K. (Hrsg.) *Altern als Zukunft – eine Studie der VolkswagenStiftung* (S. 1-16). Berlin, Heidelberg: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-662-63405-9_1

Laslett, P. (1994). The third age, the fourth age and the future. *Ageing & Society*, 14(3), S.436-447. <https://doi:10.1017/S0144686X00001677>

Lebrusán, I., & Gómez, M. V. (2022). The importance of place attachment in the understanding of ageing in place: “The stones know me”. *International journal of environmental research and public health*, 19(24), S. 1-21. <https://doi.org/10.3390/ijerph192417052>

Lehr, U. (2011). Zum Geleit Langlebigkeit – Herausforderung und Chance in einer Gesellschaft des langen Lebens. In: Petzold, H., Horn, E., Müller, L. (Hrsg.) *Hochaltrigkeit. Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung* (S. 13-21). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften,. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92740-4_1

Liljas, A. E., Walters, K., Jovicic, A., Iliffe, S., Manthorpe, J., Goodman, C., & Kharicha, K. (2017). Strategies to improve engagement of 'hard to reach' older people in research on health promotion: a systematic review *BMC public health*, 17(1), S. 1-12.

<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4241-8>

Lovatt, M. (2018). Becoming at home in residential care for older people: a material culture perspective. *Materialities of care: Encountering health and illness through artefacts and architecture*, S. 123-135. <https://doi.org/10.1002/9781119499749.ch10>

Luoma-Halkola, H., & Häikiö, L. (2022). Independent living with mobility restrictions: older people's perceptions of their out-of-home mobility. *Ageing & Society*, 42(2), S. 249-270. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20000823>

Malone, J., & Dadswell, A. (2018). The role of religion, spirituality and/or belief in positive ageing for older adults. *Geriatrics*, 3(2), 28, S. 1-16. <https://doi.org/10.3390/geriatrics3020028>

Michael, M. (2017). Enacting big futures, little futures: Toward an ecology of futures. *The Sociological Review*, 65(3), S. 509-524. <https://doi.org/10.1111/1467-954X.12>

Mischke, C., Koppitz, A. L., Dreizler, J., Händler-Schuster, D., & Kolbe, N. (2015). Eintritt ins Pflegeheim: das Erleben der Entscheidung aus der Perspektive der Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner. *Journal für Qualitative Forschung in Pflege-und Gesundheitswissenschaft*, 2(1), S. 72-81.

Offenberger, U., Baumgartner, R., Schwertel, T., Tietje, O., Evans-Jordan, S. B., & Kimmerle, B. (2023). Soziale Welten, Arenen und Situationsanalysen: Theoretische Debatten und forschungspraktische Erfahrungen. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, S. 1-15. <https://doi.org/10.17169/fqs-24.2.4085>

Oliveira, A. L. B. D., & Menezes, T. M. D. O. (2018). The meaning of religion/religiosity for the elderly. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(suppl 2), S. 770-776. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0120>

Österlind, J., Ternestedt, B., Hansebo, G., & Hellström, I. (2017). Feeling lonely in an unfamiliar place: older people's experiences of life close to death in a nursing home. *International Journal of Older People Nursing*, 12(1), S. 1-8. <https://doi.org/10.1111/opn.12129>

Oswald, V., & Wagner, M. (2023). Die Alltagskompetenzen und das Wohnumfeld hochalt-riger Menschen in Deutschland. In Kaspar, R., Simonson, J., Tesch-Römer, C., Wagner,

M., & Zank, S. (Hrsg.), *Hohes Alter in Deutschland* (S. 197-217). Berlin, Heidelberg: Springer.

ÖPIA. 2022. *Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie. WELLE III 2019 – 2022*. Abgerufen am 25.09.2025 von http://www.oepia.at/hochaltrigkeit/wp-content/uploads/2022/07/OEIHS_Welle3-Endbericht_FINAL.pdf

Paine, N., Lowe, M., Young, C., & Turrell, G. (2024). Engaging under-represented oldest old in research: An approach for inclusive recruitment. *Australasian Journal on Ageing*, 43(4), S. 844-851. <https://doi.org/10.1111/ajag.13364>

Reckwitz, A. (2024). *Verlust ein Grundproblem der Moderne* (Originalausgabe). Berlin: Suhrkamp.

Reckwitz, A. (2023). Verlust in der modernen Gesellschaft. Abgerufen am 25.09.2025 von <https://www.forschung-und-lehre.de/zeitfragen/was-der-verlust-fuer-unsere-gesellschaft-bedeutet-6048>

Reckwitz, A. (2023). Grundelemente einer Theorie sozialer Praktiken / Basic Elements of a Theory of Social Practices: Eine sozialtheoretische Perspektive / A Perspective in Social Theory. *Zeitschrift für Soziologie*, vol. 32, no. 4, S. 282-301. <https://doi.org/10.1515/zfsoz-2003-0401>

Reissmann, M., Storms, A., & Woopen, C. (2021). Individual values and spirituality and their meaning for affective well-being and engagement with life in very old age. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54(Suppl 2), S. 85-92. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01974-9>

Roy, N., Dubé, R., Després, C., Freitas, A., & Légaré, F. (2018). Choosing between staying at home or moving: A systematic review of factors influencing housing decisions among frail older adults. *PloS one*, 13(1), S. 1-32. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189266>

Statistik Austria (2024b). *Lebenserwartung in Gesundheit*. Abgerufen am 01.10.2025 von <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitszustand/lebenserwartung-in-gesundheit>

Schäfer, H. (2016). *Praxistheorie: ein soziologisches Forschungsprogramm*. Bielefeld: transcript Verlag.

Schiff, S. (2022). Lebensphase Übergang in den Ruhestand mit IKT. In S. Ring-Dimitriou & M. Dimitriou (Hrsg.) *Aktives Altern im digitalen Zeitalter: Informations-Kommunikations-Technologie verstehen, nutzen und integrieren* (S. 77-102). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-34970-7>

Schroeter, K. R., Vogel, C., & Künemund, H. (2019). *Handbuch Soziologie des Alter(n)s*. Wiesbaden: Springer VS.

Schroeter, K. R. 2012. Altersbilder als Körperbilder: Doing Age by Bodyfication. In F. Berner, J. Rossow, und K.-P. Schwitzer (Hrsg.), *Individuelle und kulturelle Altersbilder: Experten zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung* (S. 153–229) Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Strübing, J. (2013). *Qualitative Sozialforschung: eine komprimierte Einführung für Studierende*. Oldenbourg Verlag.

Stein, J., Pabst, A., König, H. H., & Riedel-Heller, S. (2018). Ungedeckte Versorgungsbedarfe bei hochaltrigen Menschen mit Trauer und Verlusterfahrungen – Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung. *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 68(08), 446. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1667946>

Stuth, S. (2023). *Hohes Alter in Deutschland (D80+): Kurzbeschreibung des SUF D80+, Version 1.0. Stand Oktober 2023*. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-90936-6>

Pin, S., & Spini, D. (2016). Meeting the needs of the growing very old population: policy implications for a global challenge. *Journal of aging & social policy*, 28(3), S. 218-231. <https://doi.org/10.1080/08959420.2016.1181972>

Utz, R. L., Carr, D., Nesse, R., & Wortman, C. B. (2002). The effect of widowhood on older adults' social participation: An evaluation of activity, disengagement, and continuity theories. *The Gerontologist*, 42(4), S. 522-533. <https://doi.org/10.1093/geront/42.4.522>

Van Dyk, S. (2015). *Soziologie des alters*. Bielfeld: transcript Verlag.

Viglund, K., Jonsén, E., Lundman, B., Nygren, B., & Standberg, G. (2017). Sources and expression of inner strength among old people who have experienced a crisis in life associated with a disease. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(1), S. 20-26. <https://doi.org/10.1177/205715851665983>

Viglund, K., Olofsson, B., Lundman, B., Norberg, A., & Lövheim, H. (2022). Relationships among inner strength, health and function, well-being, and negative life events in old people: a longitudinal study. *European Journal of Ageing*, 19(3), S. 545-554. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00642-6>

Wenner, J., Albrecht, A., Schäfer, N., & Wagner, M. (2023). Soziale Eingebundenheit. In Kaspar, R., Simonson, J., Tesch-Römer, C., Wagner, M., & Zank, S. (Hrsg.), *Hohes Alter in Deutschland* (S. 119-144). Berlin, Heidelberg: Springer.

West, C., & Zimmerman, D. H. (1987). Doing gender. *Gender & society*, 1(2), S. 125-151. <https://doi.org/10.1177/0891243287001002>

Wettstein, M., Schilling, O. K., & Wahl, H.-W. (2016). “Still feeling healthy after all these years”: The paradox of subjective stability versus objective decline in very old adults’ health and functioning across five years. *Psychology and Aging*, 31(8), S. 815-830. <https://doi.org/10.1037/pag0000137>

Witzel, A., Medjedović, I., & Kretzer, S. (2008). Sekundäranalyse qualitativer Daten. Zum gegenwärtigen Stand einer neuen Forschungsstrategie. *Historical Social Research/Historische Sozialforschung*, S. 10-32. <http://www.jstor.org/stable/20762298>

Wright, V., & Lovatt, M. (2024). Thinking about the future in older age. *Journal of Aging Studies*, 71, S. 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2024.101282>

Zielke, N. (2020). *Wohnkultur im Alter: eine qualitative Studie zum Übergang ins Altenheim*. Bielefeld: transcript Verlag.

Zimmer, Z., Jagger, C., Chiu, C. T., Ofstedal, M. B., Rojo, F., & Saito, Y. (2016). Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. *SSM-population health*, 2, S. 373-381. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.04.009>

Zimmermann, J., Brijoux, T., & Zank, S. (2023). Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und subjektive Gesundheit im hohen Alter. In Kaspar, R., Simonson, J., Tesch-Römer, C., Wagner, M., & Zank, S. (Hrsg.), *Hohes Alter in Deutschland*, S. 63-87. Berlin, Heidelberg: Springer.

Zirves, M., & Pfaff, H. (2020). Nursing Home Residents Aged over 80-A Cross-Sectional Analysis on Which Activity Traits Correlate to Positive Affect. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), S. 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249583>