An- und Einsichten aus der Friedwald-Jenseits-Studie

Bestens versorgt? Leben, Erkranken & Sterben

Noch vor wenigen Jahren waren Tod und Sterben gesellschaftliche Tabuthemen. Heute ist das Befassen mit dem eigenen Ende in der Mitte der Gesellschaft angekommen. Die demografische Alterung macht die Auseinandersetzung mit Themen wie Sterbevorsorge, Gesundheitsversorgung, aber auch selbstbestimmtes Sterben und der Umgang mit dem eigenen Tod unabdingbar. Dennoch werden erst relativ spät und wenige Vorkehrungen wie Patientenverfügung, Testament oder Bestattungsvorsorge vorgenommen.

>> Wie Menschen der Traditionalisten (Jahrgänge 1949 und früher), Babyboomer (Jahrgänge 1950-1964) und der Generation X (Jahrgänge 1965-1979) sich heute mit dem Thema „Sterben, Tod und Beerdigung" auseinandersetzen, wurde im Rahmen der Jenseits-Studie 2020 repräsentativ für Deutschland untersucht. In Zusammenarbeit mit der Friedwald GmbH ermittelte K&A BrandResearch psychologische Erkenntnisse, wie sich die Bilder des Todes in der Generationenbetrachtung verändern. Zudem wurde ermittelt, wie sich diese Vorstellungen auf eigene Maßnahmen zur Sterbevorsorge und Nachlassregelung bislang ausgewirkt haben.

Wer sich jünger fühlt, stirbt gefühlt später

Seit nahezu 100 Jahren erhöht sich die mittlere Lebenserwartung in Deutschland rasant und scheinbar unaufhaltsam. Von geschätzt rund 70 Jahren um 1960 errechnet sich heute eine durchschnittliche Lebenserwartung von 79 Jahren für neugeborene Jungen und von 84 Jahren für neugeborene Mädchen. Die verbleibende Lebenserwartung bei 65-jährigen Menschen sind heute in Deutschland durchschnittlich 18 Jahre für Männer und 21 Jahre für Frauen. Aufgrund der weiterhin steigenden Lebenserwartung wird für die Ü65 die Restlebenserwartung weiter zunehmen. Gleichzeitig wächst mit Höhe des erlebten Alters die kognitive Dissonanz zwischen tatsächlichem und dem gefühlten Alter (Abb. 1).

Die Menschen leben immer länger und fühlen sich dabei immer jünger. Wissenschaftler schätzen die durchschnittliche maximale Lebensdauer auf 115 Jahre, das absolute Höchstalter auf 125 Jahre. In der Öffentlichkeit werden vermehrt neue, kompetenzorientierte Leitbilder zum Alter hervorgehoben und auch in Bezug auf das äußere Erscheinungsbild lassen sich bemerkenswerte Unterschiede feststellen: Ältere sehen heutzutage jünger aus als noch vor ein paar Jahrzehnten (Höpflinger 2012). Die Diskrepanz zwischen tatsächlichem und gefühltem (oder über Äußerlichkeiten wahrgenommenen) Alter nimmt mit fortschreitendem Alter eher zu (vgl. Abb. 1) und lässt den eigenen Sterbezeitpunkt „in weite Ferne" rücken.

Trotz Zugewinn an Lebenszeit ist der eigene Tod unausweichlich. Nun könnten wir annehmen, dass sich die meisten Menschen erst gegen Ende ihres Lebens Gedanken um den eigenen Tod machen. Tatsächlich findet eine Vorverlagerung statt: Über den Tod wird laut Friedwald-Jenseits-Studie im Vergleich zu älteren Generationen immer frühzeitiger nachgedacht. 78 Prozent aller Befragten im Alter 55 Jahre und älter gaben an, sich zumindest gelegentlich Gedanken über den eigenen Tod zu machen. In der nachfolgenden Generation X (Alter 40 bis 55 Jahre) sind es aber auch schon bereits 70 Prozent. Es ist auch immer weniger ein Tabuthema, im sozialen Umfeld über das Thema Tod zu sprechen – am meisten wird es in die Alltagskommunikation mit den Lebenspartnern, mit den eigenen Kindern (von Best Agern) aber auch mit Freunden integriert. Der Tod hat auch durchweg seinen Schrecken verloren (nur eine verschwindend kleine Minderheit hat Angst vor der Hölle) und wird normaler. Das akzeptierte Ende der eigenen Existenz wird als Lauf des Lebens verstanden und nur noch ein Drittel der Bevölkerung 40+ hofft auf ein Leben nach dem Tod.

Länger leben, länger leiden

Gleichwohl der Tod seinen Schrecken eingebüßt hat, werden Sterbeprozess und Leiden noch immer gefürchtet. Denn länger zu leben, bedeutet auch oftmals länger zu leiden. Je mehr die Lebenserwartung steigt, desto größer ist der Gap zwischen Lebenserwartung und krankheitsfreier Lebenszeit. Und mit zunehmendem Alter steigt

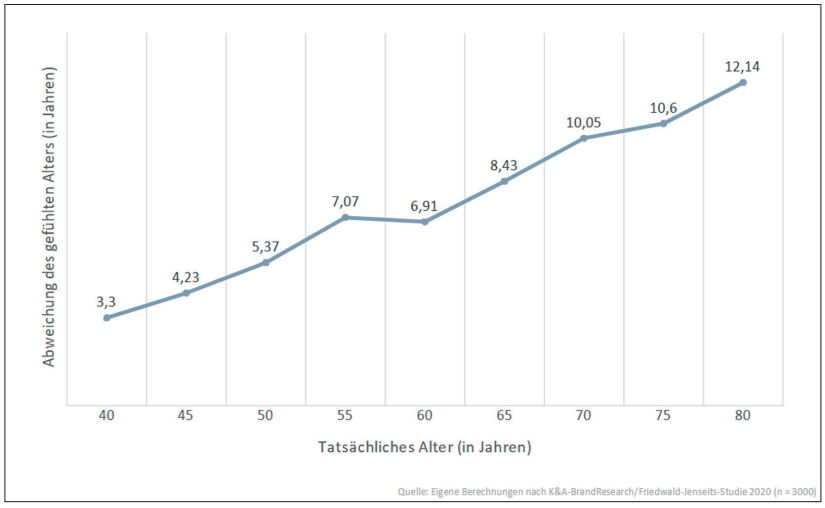


Abb.1: Abweichung zwischen tatsächlichem und gefühltem Lebensalter ab Alter 40

die Wahrscheinlichkeit mit einer derjenigen Erkrankungen in Berührung zu kommen, die das Gros der Todesursachen in Deutschland bestimmt: Mehr als 90 % der Bevölkerung verstirbt im Alter von 65 und älter, mit amtlich konkreten Ursachen.

Zwar sterben laut Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes immer noch viele ältere Menschen im Alter an Infektionen, Tuberkulose oder neuerdings an Covid-19 (fast 90 % aller an Corona verstorbenen Menschen befanden sich im Alter 70+), dennoch bleibt die häufigste Todesursache eine Herz-/Kreislauferkrankung. Zweithäufigste Todesursache sind die intuitiv mit Angst und längerem Leiden behafteten Krebserkrankungen: Rund ein Viertel aller Verstorbenen verstarb im Jahr 2019 an Krebs. Die am häufigsten diagnostizierten Krebsarten waren der Lungen- und Bronchialkrebs bei Männern und der Brustkrebs bei Frauen.

Im Zuge der demografischen Alterung nimmt auch das Risiko zu, pflegebedürftig zu werden. Während im Jahr 2009 noch 2,34 Millionen pflegebedürftiger Menschen gezählt wurden, hat sich die Zahl im Jahr 2019 auf 4,13 Millionen nahezu verdoppelt. 80 % der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter, mehr als ein Drittel war mindestens 85 Jahre alt (Abb. 2). Bei den über 90-Jährigen liegt der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung sogar bei 76 %. Bei weiterhin steigender Lebenserwartung wird auch eine weitere Zunahme der relativen Pflegebedürftigkeit und damit auch ein deutlich ansteigender Versorgungsbedarf prognostiziert.

Ca. 80 % aller Pflegebedürftigen wurden 2019 zu Hause versorgt – 2,33 Millionen davon überwiegend durch Angehörige und weitere 0,98 Millionen zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflegedienste gepflegt. Die restlichen 20 % wurden in Pflegeheimen vollstationär betreut. Mögliche Pflegebedürftigkeit wird in der Bevölkerung mit Kontrollverlust, Abhängigkeit, Belastung für Dritte und auch herabgesetzter Lebensqualität verknüpft, wie sich dies auch mit den Ergebnissen der Friedwald-Jenseits-Studie belegen ließ.

Wenn Erfahrungen mit Pflegefällen im nahen sozialen Umfeld gesammelt wurden, waren die Betroffenen unmittelbar mit Sterblichkeit konfrontiert. Die Auseinandersetzung mit lebensbedrohlichen Krankheiten im fortgeschrittenen Alter und bei Pflege im persönlichen Umfeld führt u.a. dazu, dass sich Menschen vermehrt Gedanken über ihren eigenen Tod und die Gestaltung ihrer letzten Lebensjahre machen. Langwierige, die Lebensqualität beeinträchtigende Krankheiten, Apparatemedizin sowie ein fremdgesteuertes Ableben als Pflegefall in Demenz oder in Isolation („Alleinsein") wirken auf die 40+ Generation angstverstärkend.

Gerade Demenz entwickelt sich in den Augen der Babyboomer und der Generation X immer stärker zum persönlichen Schreckensszenario eines nicht mehr selbstbestimmten und un-würdevollen Ablebens. Verstärkt werden diese Bilder über den tatsächlichen Anstieg von Demenzerkrankungen in der Bevölkerung, aber auch durch die deutliche Zunahme in der Todesursachenstatistik während der letzten Jahre.

Dementsprechend wird mit fortschreitendem Alter der Tod durchaus auch als Erlösung empfunden, sofern Körper und Geist nur noch stark eingeschränkt funktionieren. Auch häufigere Sterbefälle aus dem engen Bekanntenkreis liefern Denkanstöße, um sich mit Themen wie Sterbevorsorge, Zusatzpflegeversicherung und Nachlassregelungen zu kümmern. Theoretisch könnte insbesondere in der Gen X ein reger Austausch zwischen Kindern und Eltern (Traditionalisten 70+) über Sterbevorsorgethemen stattfinden. Tatsächlich werden erst relativ spät Vorkehrungen wie Patientenverfügung, Testament oder Bestattungsvorsorge vorgenommen.

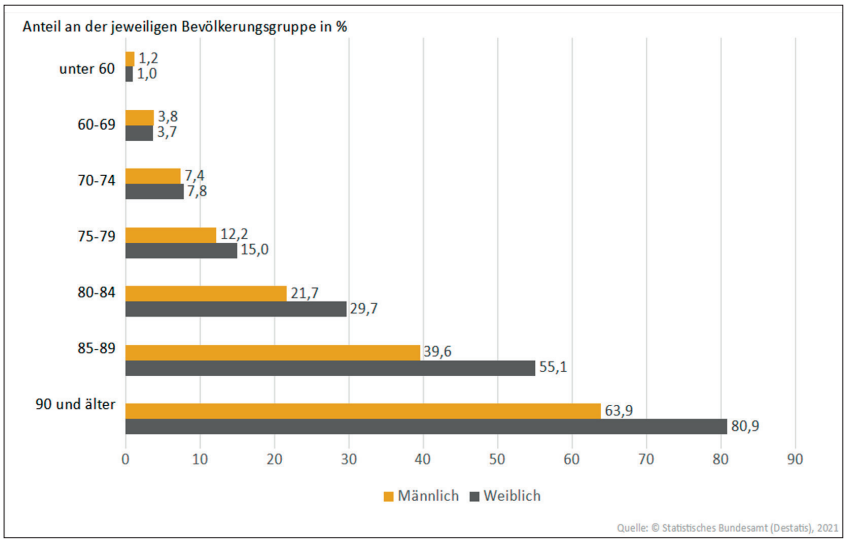


Abb.2: Gesellschaftsspezifische Pflegequoten nach Altersgruppen (2019)

Alles gut geregelt?

Fast zwei Drittel (65 %) der Bevölkerung und immerhin noch fast die Hälfte (48 %) der Babyboomer gaben in der Jenseits-Studie an, keine Vorbereitungen bzgl. des eigenen Ablebens getroffen zu haben. Ganz offensichtlich hängt die Vorsorge immer noch mit dem zunehmenden Alter und damit zusammenhängend mit der mentalen Verschiebung ins „weit hinten liegende späte (Greisen-)Alter" zusammen. Wir fühlen uns immer jünger, leben immer länger und unser eigener Sterbezeitpunkt scheint „in immer weitere Ferne zu rücken" – somit wird Sterbevorsorge gerne ins spätere Lebensalter verschoben. Hochaltrige Menschen sind dagegen aufgrund der nur noch begrenzt zur Verfügung stehenden Lebenszeit einer unmittelbaren Konfrontation mit dem eigenen Lebensende ausgesetzt. 82 % der Traditionalisten gaben an, sich konkrete Gedanken zur eigenen Bestattung gemacht zu haben. Diese Tendenz spiegelt sich auch in deren Handlungen wieder: Über alle Vorkehrungen hinweg schlossen Traditionalisten deutlich mehr Vorkehrungen ab als Gen X und Babyboomer (Abb. 3).

Von besonderer Bedeutung für den Abschluss von Sterbevorsorge- und Hinterbliebenen-Absicherung sind Rentenalter und die bereits erlebte Rentendauer. Langjährig versicherte Männer haben statistisch 18,1 und Frauen 21,3 Rentenjahre zu leben. Im Ruhestand steht (meistens) keine Arbeit an, keine extern bzw. extrinsisch-motivierten Termine, keine Verpflichtungen und demnach viel mehr Zeit für Gedanken über das eigene Leben.

Berufstätige haben im Vergleich dazu viel weniger Zeit. Jeder Dritte arbeitet wöchentlich zwischen 41 und 50 Stunden und Arbeit ist in Deutschland Stressfaktor Nummer 1. Nach einem langen Arbeitstag gelingt es vielen Menschen nicht, ihre Freizeit sinnvoll zu nutzen: Fast die Hälfte der Beschäftigten gab in der sog. Stressstudie 2016 an, dass es ihnen abends oder am Wochenende häufig nicht gelingt, richtig abzuschalten. Entscheidungen über den eigenen Tod sind aber keineswegs einfach und erfordern viel Zeit und Ruhe sowie eine detaillierte Auseinandersetzung. Solche Ressourcen stehen in der Regel

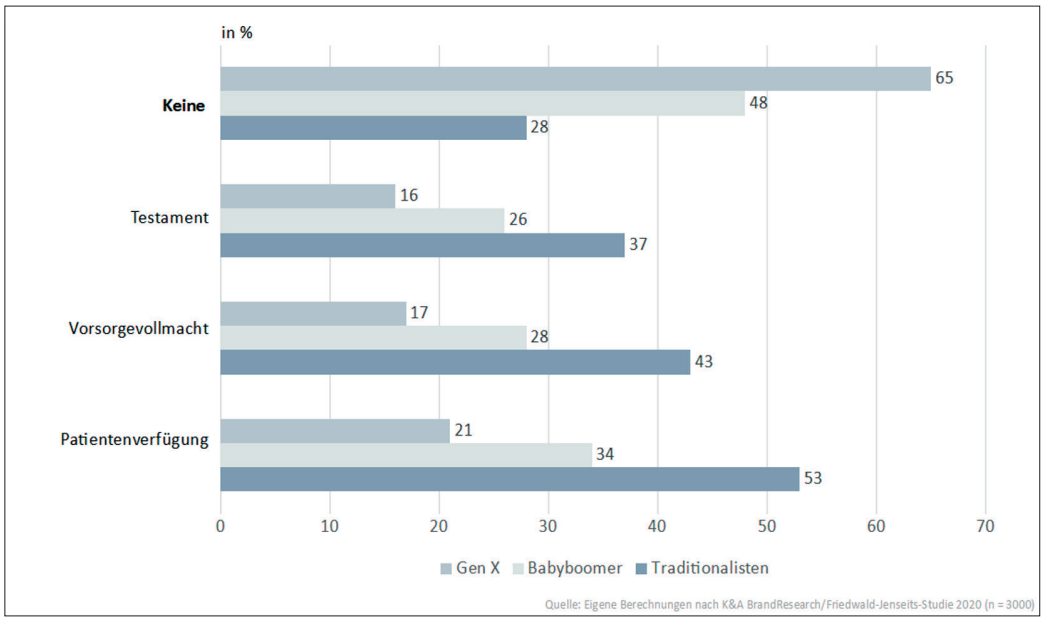


Abb. 3: Generationenspezifische Vorkehrungen hinsichtlich des eigenen Todes

pensionierten Menschen mehr zur Verfügung als Berufstätigen. Unter den Rentnern gab in der Jenseits-Studie nur jeder Dritte an, keine Vorkehrungen getroffen zu haben, unter den Berufstätigen waren es fast 60 %.

Die Wünsche zur eigenen Bestattung sind dabei durchaus konkret. Heute ist es den meisten Ü40 ein zentrales Anliegen, dass mit dem eigenen Tod möglichst keine finanzielle oder langfristige emotionale Belastung für die Hinterbliebenen (64 %) entsteht und diese möglichst schnell wieder Lebensfreude erlangen. Die Selbstbestimmung des Todes wird als wesentlicher Teil der Autonomie des Menschen betrachtet. Und auch in Bezug auf die Bestattungsgestaltung macht sich ein Wertewandel bemerkbar: Die schönen Momente während einer Bestattung sollen stärker an Bedeutung gewinnen und Trauer soll möglichst wenig im Vordergrund stehen.

Die Umsetzung der eigenen Wünsche in Handlungen erfordert eine mentale Überwindung. Auch wenn der Tod weniger Angst auslöst, wird lieber darüber theoretisiert, anstatt konkrete Schritte einzuleiten. So bleibt dieses Thema trotz Tabu-Auslösung ein relativ abstraktes Konstrukt.

Dieses Verhalten des Aussetzens, Verschiebens und Nichtstun liegt am sogenannten Status-quo-Bias, wie ihn Kahneman und sein Forschungsteam bereits vor Jahrzehnten nachweisen konnte. Aufgrund dieses Bias-Effekts wird in einer Wahl- oder Entscheidungssituation tendenziell nichts unterkommen und Bewährtes beibehalten, wenn dieser Ist-Zustand weit weg von eigentlichen Zielen und Bedürfnissen ist. Wir Menschen entscheiden uns unbewusst für den Status Quo, zu Ungunsten aller anderen Optionen, die notwendig sind, aber Veränderungen mit sich bringen. Die Angst vor dem, was sein kann, blockiert Entscheidungen vor möglichen Veränderungen (Samuelson & Zeckhausen, in: Journal of Risk and Uncertainty, 1988, S. 7-59). Eine handlungsbezogene Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod oder mit der eigenen Bestattung könnte den eigenen Sterbezeitpunkt gefühlt greifbarer machen, wenn das Momentum des Entscheidungskontextes über Methoden des Context Thinking stringent herausgearbeitet wird.

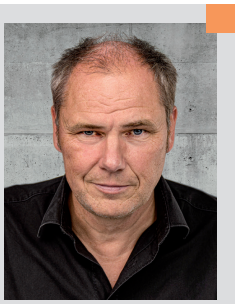
Auch erklärt der Status Quo-Bias Regelkonformität, sich tendenziell eher für eine allgemeingültige Standard- und Routineoption zu entscheiden. Zwar könnte der persönliche Wunsch nach alternativen Bestattungsformen bestehen, dennoch wird am Ende auf gewohnte und allgemeingültige Optionen zurückgegriffen.

Das berühmteste Beispiel für die Bevorzugung von Standardoptionen ist die Organspende: Wenn es in einem Land eine Opt-Out-Einwilligung für Organspenden gibt, sind die Spenderraten deutlich höher, als wenn man sich aktiv für eine explizite Organspende entscheiden muss. Ähnliche Konstellationen gelten auch für Sterbevorsorge und alle weiteren Vorkehrungen.

Wie sich Verhalten ändern lässt

Sterbevorkehrungen bedeuten immer eine Veränderung im eigenen Leben, da allein dadurch der Tod bewusst und erlebbar gemacht wird. Aufgabe der Protagonisten bei Versicherungen, Testamenten und Bestattungsvorsorge muss es jedoch sein, wie Menschen motiviert werden können, um ihre Präferenzen und Entscheidungen aus einer anderen kontextuellen Perspektive zu sehen. Unsere langjährigen Erfahrungen mit behavioristischen Denkmodellen und psychodramatischen Untersuchungsmethoden konnten mehrfach belegen, dass der Schlüssel für Verhaltensänderungen allein im Kontext der Entscheidungssituationen liegt. Die passende Lösung verbraucher- und entscheidungsgerecht auf möglichst einfache Art herauszudestillieren, ist die zentrale Herausforderung erfolgreicher Marketing- und Vertriebsstrategien – auch im Business im Umfeld von Tod und Sterben. <<

Autoren



Dr. Uwe Lebok ist CMO bei K&A BrandResearch. Er ist seit 2005 im Vorstand und dort verantwortlich für Marketing und Vertrieb. Er kam 1999 zu K&A, wo er zunächst für die branchenübergreifende Kundenbetreuung zuständig war. Heute unterstützt er vor allem mittelständische Unternehmen mittels researchbasierter Markenstrategien.

Nathalie Dammer ist BrandConsultant bei K&A BrandResearch. Nach ihrem Studium der Soziologie und Pädagogik arbeitete sie zunächst in der internationalen Consumer Marktforschung (GfK). Weiterhin arbeitete sie in der psychosozialen Beratung für die Polizei. Seit 2019 ist sie bei K&A BrandResearch tätig und betreut überwiegend Kunden aus den Bereichen Health Care zu unterschiedlichen Indikationen.

Kontakt: info@ka-brandresearch.com