

# **BAGSO-Fachtagung am 17. Juni 2011 in Bonn**

## **Der Sechste Altenbericht – Konsequenzen für die Praxis**

### **„Altersbilder in der Gesellschaft“**

**Vortrag von Prof. Dr. Andreas Kruse, Vorsitzender der Sechsten  
Altenberichtscommission der Bundesregierung**

Liebe Frau Lehr, ganz herzlichen Dank für die freundliche Einführung.

Sehr geehrte Damen und Herren, ich bedanke mich dafür, als Vertreter der Altenberichtscommission die heutige Tagung einleiten zu dürfen. Wir als Kommission haben selbst viel Zeit darauf verwendet, darüber zu reflektieren, von welchen Altersbildern wir ausgehen, bzw. wie sich aus unserer Perspektive ein gutes Alter darstellen könnte, heute und in Zukunft. Wenn wir von einem guten Alter sprechen, verwenden wir ausdrücklich auch einen ethischen Begriff. Denn der Begriff des guten Lebens ist ein zentraler Begriff der Ethik, der nikomachischen Ethik des Aristoteles, der die Frage gestellt hat, was konstituiert eigentlich gutes Leben? Er hat diese Frage immer aus zwei Perspektiven betrachtet, aus der Perspektive der Gesellschaft und aus der Perspektive des Individuums. Die Frage nach dem guten Leben ist nicht nur eine Frage, die uns stimuliert darüber nachzudenken, wie eigentlich ein gutes Leben sein könnte, sondern es ist auch eine Frage, die uns dazu stimuliert, genau zu untersuchen, welche Rahmenbedingungen heute schon gegeben sind, damit sich ein gutes Leben verwirklichen kann bzw. wie eigentlich die Rahmenbedingungen auch verändert werden sollten, damit ein gutes Leben gelingt.

Für uns in der Kommission war ein sehr wichtiger Punkt, nicht nur davon zu sprechen, dass wir negative Altersbilder durch positive Altersbilder ersetzen wollen, sondern für uns war besonders wichtig, von differenzierten Bildern des Alters zu sprechen. Uns geht es darum, dass die gesellschaftlichen und politischen Akteure viele Informationen darüber bekommen, wo eigentlich die Möglichkeiten, wo auch die Grenzen des Alters liegen. Vor dem Hintergrund dieser Informationen wollen wir dazu beitragen, zu einem sehr viel differenzierteren Bild des Alters zu gelangen. Das beginnt in der Arbeitswelt und endet beispielsweise im Recht. Das beginnt im Bereich der Kultur, das endet im Bereich der Ökonomie.

Von welchen grundlegenden Kategorien ließ sich die Kommission leiten? Die erste Kategorie, die auch bei dem Fünften Altenbericht eine sehr wichtige gewesen ist, lässt sich umschreiben mit einem selbstverantwortlichen Leben im Alter. Selbstverantwortliches Leben bedeutet, dass Menschen durch eigenes Verhalten aber auch durch Rahmenbedingungen in die Lage versetzt werden, bis in das höchste Lebensalter hinein ein möglichst selbstständiges bzw. selbstverantwortliches Leben zu führen. Wir sind uns als Kommission der Tatsache bewusst, dass es Risikosituationen im Alter gibt, dass es auch Risikogruppen gibt, die in besonderer Weise mit Grenzen konfrontiert sind. Eine haben wir im Bericht auch ganz ausdrücklich genannt, die Grenze der Demenz, die dem selbstbestimmten und selbstverantwortlichen Leben Grenzen setzt.

Das Interessante ist, dass uns das empirische Material zeigt, wie man durch eine gute Ausgestaltung der räumlichen und sozialen Umwelt, wie man durch ein gutes,

kontinuierliches Training von kognitiven, körperlichen und sozialen Funktionen dazu beitragen kann, dass ein Mensch auch in der Demenz, auch in einer weiter fortgeschrittenen Demenz, durchaus in der Lage ist, ein, wenn auch nur in Grenzen, selbstständiges und selbstverantwortliches Leben zu führen.

Ein Begriff, der für uns sehr wichtig war, ist jener der Selbstverantwortung. Er meint, beispielsweise einem älteren Arbeitnehmer, einer älteren Arbeitnehmerin möglichst viel Zeit- und Handlungssouveränität zu geben. Wir haben als Kommission gesagt, die starren Altersgrenzen stehen im Grunde nicht mehr in Übereinstimmung mit der Empirie. Die Empirie zeigt uns, dass mit zunehmendem Lebensalter die physiologische, die biologische, die psychologische Variabilität immer weiter zunimmt, sodass es durchaus sein kann, dass ein 60-Jähriger sagt, was wir auch medizinisch bestätigen könnten: Ich habe den Eindruck, an die Grenzen meiner beruflichen Leistungsfähigkeit angelangt zu sein. Ich bin nicht mehr in der Lage, dieses berufliche Arbeitsvolumen zu verwirklichen, das ich bislang verwirklicht habe. Aber dass ein 65-Jähriger genauso sagen kann: Ich habe den Eindruck, körperlich, seelisch, geistig eine Leistungskapazität und eine Kreativität zu besitzen, dass ich durchaus auch weiterhin arbeiten könnte.

Da sind wir nun als Kommission in eine sehr intensive Diskussion darüber eingetreten, inwiefern wir diese Heterogenität des Alters mit Aspekten der Handlungssouveränität und der Zeitsouveränität in Zusammenhang bringen. Was aus unserer Perspektive bedeutet, dass wir eine Variabilität in den gesetzlichen, in den infrastrukturellen Rahmenbedingungen schaffen müssen, die es Menschen ermöglichen, beispielsweise berufliche Arbeit, zivilgesellschaftliche Arbeit, Bildungsarbeit, familiäre Arbeit, Freizeit in einer Art und Weise zu mischen, die ihrer Kompetenz, auch ihrer subjektiv wahrgenommenen Kompetenz, und ihrer Motivation in besonderer Weise entspricht. Das bedeutet für uns eine Flexibilisierung von Altersgrenzen, und zwar in der Hinsicht, dass wir sagen, der Mensch sollte weit über die heute bestehenden Altersgrenzen hinaus in der Lage sein, diese Zeit- und Handlungssouveränität zu erhalten und zu verwirklichen. Das bedeutet, mit darüber zu entscheiden - und dies auch in der Interaktion mit einem Unternehmen -, wie hoch das jährliche Volumen an beruflicher Arbeit sein soll. Welche Art der beruflichen Arbeit will ich verwirklichen? Inwiefern kann es mir gelingen, berufliche und zivilgesellschaftliche Arbeit zu mischen und dies möglichst schon weit vor dem 65., dies möglicherweise sogar schon weit vor dem 60. Lebensjahr? Inwiefern sollte die Bildung noch mit hereinkommen? Inwiefern bin ich in der Lage, berufliche, zivilgesellschaftliche und familiäre Arbeit miteinander zu verbinden und dann schließlich den Aspekt der Freizeit ausdrücklich hinzuzufügen?

Meine Damen und Herren, das, was wir in der Altenberichtskommission unter dem Topos Selbstverantwortung und unter dem Topos Handlungssouveränität und Zeitsouveränität erörtert haben, ist doch das, was uns auch im Kontext der Pflege zentral berührt. Wir haben im Grunde genommen etwas vorausgesehen, was dann einige Monate später kam, nämlich als es um die Frage ging, inwiefern können wir Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in die Lage versetzen, berufliche Arbeit auf der einen Seite und pflegerische Anforderungen und Aufgaben innerhalb der Familie auf der anderen Seite miteinander zu verbinden.

**Neben der Selbstverantwortung stand für uns der Aspekt der Würde im Zentrum.** Natürlich haben wir uns als Kommission, als wir Überlegungen darüber angestellt haben, dass wir einen altersbezogenen Ausschluss von bestimmten

medizinischen und pflegerischen Leistungen aus den sozialen Sicherungssystem nicht akzeptieren wollen und im Kern in unserem Bericht auch skandalisieren wollen, mit der Frage konfrontiert, wie das in die heutige Rationalisierungs- und Rationierungsdebatte passt. Für uns als Kommission ist klar, dass wir in einer Zeit des demografischen Wandels mit Rationierungsentscheidungen im Gesundheitswesen konfrontiert sein werden. Dass wir grundsätzlich, wenn wir über Gesundheitsleistungen sprechen, immer im Kontext der Rationierung stehen, ist jedem einsichtig. Es ist auch jedem einsichtig, dass bei einem veränderten Bevölkerungsaufbau, dass bei einer quantitativen Relation zwischen den Generationen, dass bei einer deutlich zunehmenden Lebenserwartung Aspekte der Rationierung medizinisch-pflegerischer Leistungen in das Zentrum treten werden.

Für uns ist aber folgender Punkt sehr wichtig: Wir leben in einer Gesellschaft, die über erhebliche Ressourcen verfügt und zwar auch über erhebliche Ressourcen im Bereich der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Wir leben in einer Gesellschaft, in der es durchaus möglich ist, in einer sehr demokratischen und offenen Form darüber zu reden, welche medizinischen und pflegerischen Leistungen absolut notwendig sind, dass der Mensch ein selbstverantwortliches, ein selbstständiges, ein schöpferisches Leben führen kann. Solche Leistungen dürfen im Kern überhaupt nicht in Abrede stehen. Es gibt darüber hinaus sicherlich Leistungen, bei denen man fragt: Sind die nun für ein selbstständiges, ein selbstverantwortliches Leben absolut notwendig oder sind das nicht mehr Kürleistungen? Dass man sagt, die müssen nicht unbedingt über das soziale Sicherungssystem finanziert werden, ist sicherlich auch einsichtig.

Für uns war folgende Aussage völlig klar: Ein lebensaltersbezogener Ausschluss älterer Menschen von medizinischen und pflegerischen Leistungen im Sinne einer generalisierenden Aussage kann nicht möglich sein, ethisch nicht, aber auch empirisch nicht. Weil wir ja durchaus im psychophysiologischen, im psychobiologischen, im psychologischen Labor 80-, 85-, 90-jährige Menschen finden, die eine hohe neuronale Plastizität, aber auch organische Plastizität zeigen. Wir selber führen in Heidelberg viele Rehabilitationsuntersuchungen beispielsweise bei Schlaganfallpatienten durch und wir können immer, wenn wir den Versuch unternehmen, die Rehabilitationspotenziale zu bestimmen, bzw. Merkmale zu identifizieren, die für die Bestimmung des Rehabilitationspotenzials konstitutiv sind, feststellen: Das Lebensalter ist kein Merkmal. Das heißt, wenn wir über Altersbilder sprechen: **Die Heterogenität des Alters ist so stark ausgeprägt, dass es nicht mehr angemessen ist, ein bestimmtes Lebensalter nennen zu wollen, ab dem ein Ausschluss von medizinisch-pflegerischen Leistungen stattfindet.**

In Bezug auf Altersbilder betrachtet, würde das heißen, dass wir den Kostenträgern sagen, rückt ab von jeglicher Überlegung darüber, inwiefern Lebensalter ein Merkmal darstellen könnte, das den Ausschluss von medizinischen und pflegerischen Leistungen begründet.

Und weiter, nun direkt zur Ethik: Wenn wir nun wissen, dass es kein empirisch gestütztes Argument für den lebensaltersbezogenen Ausschluss von Leistungen gibt, aber trotzdem das Lebensalter offen oder verdeckt als ein Kriterium eingeführt wird, dann bedeutet das für uns eine „degradation of human dignity“, eine Herabwürdigung der menschlichen Würde und der menschlichen Integrität. Neigen wir dazu, einem Menschen, obwohl das ja eigentlich philosophisch nicht möglich ist, einen Teil der

Würde abzusprechen, nur weil er ein bestimmtes Lebensalter erreicht hat? Das wäre hochproblematisch.

Jetzt könnte man ja sagen, der 80-Jährige oder 85-Jährige, nun, was tut der denn noch für Gesellschaft? Aus diesem Grunde sollte er nicht mehr die Chancen haben auf Inanspruchnahme einer medizinisch-pflegerischen Leistung, wie beispielsweise der 40-Jährige oder der 50-Jährige. Sofort stehen wir vor einem Themengebiet, das wir auch im Altenbericht ausführlich adressiert haben, und das ist das Themengebiet unseres Verständnisses von Produktivität und Kreativität. Ich finde da immer noch die Differenzierung zwischen dem homo faber, dem homo amans und dem homo patiens hilfreich. Der homo faber, so wie ihn Max Frisch im entsprechenden Roman beschrieben hat, das ist nun der, der sehr viele Dinge schafft, also im Grunde genommen einen Produktivitätsbegriff verwirklicht, der für viele von uns der leitende ist.

Aber wir wissen, dass es daneben noch den homo amans gibt. Das ist der Lebende, der Erlebende und der Liebende. Und als dritte Figur wird der homo patiens eingeführt. Das ist jemand, der mit Einschränkungen, der mit Grenzen, der mit Verlusten in einer Weise umgehen kann, dass sich in diesem Umgang auch bemerkenswerte Werte verwirklichen. Wenn man sich diese vereinfachende Differenzierung zwischen homo faber, homo amans und homo patiens anschaut, so sieht man, dass es bedeutsam ist, dass wir unseren Produktivitäts- und Kreativitätsbegriff erheblich differenzieren und erweitern. Die Produktivität meint eben nicht nur, dass wir Dinge oder Sachen schaffen. Sie meint also nicht allein jene Produktivität, die angelehnt ist an die Arbeitswelt.

**Auch ältere Menschen - bis in das höchste Lebensalter hinein - können viele Sachen schaffen, also auch wirklich im Sinne des homo faber produktiv sein.** Aber es gibt eben auch noch ganz andere Formen von Produktivität und Kreativität, beispielsweise im zwischenmenschlichen Bereich, in der Anteilnahme, in der instrumentellen Unterstützung von Familien mit vielen Kindern. Schließlich denken wir, dass auch in der ganzen Art und Weise, wie ein Mensch sein Alter lebt, eine unglaubliche Produktivität und Kreativität zum Ausdruck kommen kann, alleine schon deswegen, weil er anderen, zum Teil eben auch jüngeren Menschen, zeigt, dass man auch mit Grenzen und Einbußen ein sehr bemerkenswertes glückliches und gutes Leben führen kann, was für unsere Anthropologie, was auch für das Verständnis von Leben, das in einem jungen Menschen sich nach und nach differenziert, nicht hoch genug geschätzt werden kann. Wenn man diesen erweiterten Produktivitäts- und diesen erweiterten Kreativitätsbegriff im Auge hat, dann wird einem sofort deutlich, dass die Definition offener oder verdeckter Definition von Lebensaltersgrenzen, ab denen bestimmte Leistungen nicht mehr gewährt werden, Willkür ist und dabei von Altersbildern ausgeht, die überkommen sind, wenn sie überhaupt jemals gültig waren, aber vor allen Dingen für den heutigen gesellschaftlichen und kulturellen Diskurs nicht mehr gut sind.

**Wir stellen die Rationalisierung der Rationierung eindeutig gegenüber.** Die Rationalisierung bedeutet: „Bringt viel Rationalität in Entscheidungen über medizinische und pflegerische Leistungen!“ Das bedeutet für uns eben sehr viel Fachlichkeit. Ich finde es sehr schön, dass heute in diesem Forum zur Medizin auch die Psychotherapie aufgerufen wird. Wir haben uns ausdrücklich als Kommission auch zur Psychotherapie, vor allen Dingen zur psychotherapeutischen Begleitung

von älteren Patienten geäußert, bei denen depressive Störungen und Angststörungen vorliegen. Vielfach wird eine Psychotherapie nicht verordnet, weil man sagt, das ist eine Altersdepression. Der Begriff der Altersdepression ist hochproblematisch. Wir werden depressiv, weil wir alt sind? Na, das ist ja eine Aussage! Es gibt den Begriff der Altersdepression nicht, bzw. nur bei jenen Menschen, die nicht zur Kenntnis nehmen wollen, dass sich auch die Psychiatrie, die Psychotherapie und die Psychosomatik weiterentwickeln.

Es gibt nicht die Altersdepression nach dem Motto „Als 80-Jähriger bist du alt und deswegen depressiv und aus diesem Grunde lohnt sich eine psychotherapeutische Behandlung nicht mehr“. Sondern hier sagen wir: „Du bist 80 Jahre alt, bei dir beobachten wir eine depressive Störung, die muss gut diagnostiziert werden, was deren Ursachen angeht. Bei einer depressiven Störung bestehen sehr unterschiedliche Therapiemodi. Wir überlegen, welcher Therapiemodus in deiner Situation der Beste ist. Wir kommunizieren das Ergebnis, dass man sehr gute Erfolge mit einer psychotherapeutischen, einzel- oder gruppenpsychotherapeutischen Behandlung depressiv erkrankter Patienten im Alter erzielen kann. Diese Ergebnisse sollen Ansporn, sollen Motivation sein. Dann werden wir gegenüber dem Kostenträger darauf drängen, dass eine Psychotherapie genehmigt wird. Wir werden den Antrag mit entsprechendem empirischem Material fundieren. Damit weiß die Person, dass wir um sie ringen. Wir kommunizieren damit ein ganz anderes Altersbild, das sich letzten Endes auf die Person selbst auswirken kann. Das heißt aber, wir bringen die Rationalisierung in diese Debatte hinein und nicht einfach eine empirisch nicht-fundierte Rationierung.

**Ich will noch einen dritten Begriff nennen, der für uns zentral ist und der in verschiedene Bereiche unseres Berichts hineinragt. Dieser Begriff ist jener der Mitverantwortung.** Mitverantwortung verstehen wir dabei durchaus im Sinne einer Subsidiaritätslehre, wobei wir bereits im Fünften Altenbericht vor allen Dingen die Subsidiaritätslehre des Oswald von Nell-Breuning im Auge hatten. Oswald von Nell-Breuning, der deutlich gemacht hat, dass Subsidiarität meint, erst einmal von den natürlichen Netzwerken und den individuellen Stärken in diesen natürlichen Netzwerken auszugehen, wenn es darum geht, die Frage zu beantworten, was kann der Mensch und was kann sein soziales Umfeld? Erst einmal nach den Kräften und nach den Stärken schauen und dies in der Haltung, dass der einzelne Mensch, dass das natürliche Netzwerk, das oftmals am besten weiß, was gut tut, wenn es entsprechend informiert ist bzw. auch ganz gut einschätzen kann, wo denn nun eigentlich die eigenen Kräfte liegen.

Oswald von Nell-Breuning betont dies ausdrücklich, dass wir bei den natürlichen Netzwerken beginnen müssen. Aber wir dürfen auch nicht bei diesen stehen bleiben, vielmehr führt uns die Argumentation sofort zu den höher organisierten Strukturen Kommune bzw. Staat über. Er stellt die These auf: Was der Einzelne, was das natürliche Netzwerk aus eigener Kraft nicht erbringen kann, das muss den höher geordneten Systemen übertragen werden. Hier wird ganz ausdrücklich von ihm auch von einem Vorleistungsprinzip gesprochen. Wir müssen strukturelle Rahmenbedingungen schaffen, auf dass sich das Individuum entwickeln und entfalten kann, auf dass das Individuum seine Kräfte ausbilden und aufrechterhalten kann. Wir wissen als Altenberichtscommission, dass das Verhältnis zwischen Staat und Kommune in der Bundesrepublik Deutschland noch einmal fundiert reflektiert werden muss, weil es ja viele Kommunen gibt, die sagen, es sind mittlerweile so viele

Steuergelder von uns abgezogen worden, aber es sind so viele Aufgaben uns übertragen worden, dass wir den Eindruck haben, wir können dem Aspekt der Daseinsvorsorge bzw. der Vorleistung nicht mehr in Gänze entsprechen.

Nun komme ich zu einem Themengebiet, das ja auch heute für uns hier sehr wichtig werden wird, das ist der Bereich des zivilgesellschaftlichen Engagements. Aber ich werde mich nur im zivilgesellschaftlichen Engagementbereich aufhalten, sondern möchte ganz ausdrücklich noch etwas zu den Kirchen bzw. zu den Glaubensgemeinschaften sagen. Was meinen wir nun mit mitverantwortlichem Leben mit Blick auf zivilgesellschaftliches Engagement bzw. mit Blick auf Kirchen? Uns sagten die Vertreter der Kirchen: „Wir haben ein Altersbild, das in Teilen völlig überholt ist.“ Sie müssen sich vorstellen, Sie kommen als älterer Mensch in die Kirche und hören vorne den Seelsorger, den Pfarrer sagen: „Nun beten wir für die Kranken, die Armen und die Alten.“ Diese Trias ist mittlerweile so geläufig, dass es schwer ist, sie wieder aufzulösen. Auch wenn der Pfarrer gar nicht weiß, was er da sagt, weil er möglicherweise, würden wir ihn befragen, sagen würde: „Na ja, was hat alt mit Armut und Krankheit zu tun?“ Aber es wird einfach gesagt. Das kann ich Ihnen nun als jemand sagen, der den Bericht mit dem kühnen Titel „Im Alter neu werden“ der EKD mitgeschrieben hat. Als wir damals mit dem Rat der EKD über diesen Titel gesprochen haben, haben die gesagt: Das ist natürlich schon kühn, im Alter neu werden, aber es ist im Grunde genommen eine Botschaft. Diese Botschaft könnte für die Differenzierung der Altersbilder in unserer Kirche hochbedeutsam sein.

Wir sagen eben als Kommission und das war auch empirisch fundiert: Warum adressiert ihr als Kirchen immer nur die Grenzen des Alters? Wie geht ihr mit dem extremen Potenzial an älteren Menschen um, die mit vielen Ressourcen, die mit vielen Kräften, mit viel Wissen und vielen Fähigkeiten in die Kirchen kommen und die das gemeinschaftliche Leben erheblich befruchten können? Die aber möglicherweise abgestoßen werden, wenn sie den Eindruck haben, als älterer Mensch nur adressiert im Sinne von arm und krank zu werden.

Diesen Perspektivwechsel innerhalb der Kirchen vorzunehmen, das ist uns ein großes Anliegen in der Kommission gewesen. Die Kirchen haben in Bezug auf das Altersbild ein großes Potenzial, wenn es um die Thematisierung der Verletzlichkeit geht. Das Neue Testament ist auch eine Reflexion über die Art und Weise, wie wir unser Sterben leben können. Damit wird natürlich ein Aspekt unseres Lebens stark gemacht, den wir bisweilen abdrängen bzw. über den wir nicht differenziert sprechen: die Verletzlichkeit. Aber zugleich wachsen den Kirchen ja nun Generationen älterer Menschen zu, die mit vielen Potenzialen und Ressourcen kommen und die vor allen Dingen mitmachen wollen, die sich für zivilgesellschaftliches Engagement interessieren.

Wir schlagen den Kirchen vor: Schafft eine Gemeindestruktur, die sich nicht von dem Altersbild „Wir müssen jetzt viel für die armen Alten tun“ treiben lässt, sondern die auch viele ältere Menschen identifiziert, die über bemerkenswerte Ressourcen und Potenziale verfügen und diese einbringen wollen. Das muss auch strukturell verankert sein. Das kann nicht nur auf der Ebene des Einzelnen passieren, ihr müsst entsprechende Strukturen, entsprechende Anreizsysteme, entsprechende Motivationen schaffen, damit dies gelingt. Die christliche Gemeinde ist im Grunde die Veranschaulichung dessen, was man gemeinhin eine „caring community“ nennt, eine sorgende, eine fürsorgliche Gesellschaft.

Strukturen für zivilgesellschaftliches Engagement zu schaffen, bzw. Strukturen auf Selbstorganisation zu schaffen, erfordert Mut. Du entlässt ja im Grunde genommen Menschen in eine gewisse Freiheit. Du sagst ihnen: Du bekommst von uns Fördermittel zur Verfügung gestellt, Räumlichkeiten, Infrastruktur, mach nun was draus. Wir vertrauen dir, dass du etwas tust, was uns bereichert.

Das, was wir jetzt aber nun in Bezug auf die Kirchen diskutieren, diskutieren wir natürlich auch in Bezug auf zivilgesellschaftliches Engagement. Das gilt ja für die Kommunen, das gilt ja für den Staat in gleicher Weise, Anreizstrukturen für zivilgesellschaftliches Engagement und Selbstorganisation zu schaffen. Stichwort: Wir finden es sehr schön, wenn sich Bildungsakademien älterer Menschen gründen und wenn die auch weitgehend in Selbstorganisation bleiben. Das verbinden wir noch mit einem mitverantwortlichen Auftrag, dass eben solche Bildungsorganisationen sich jetzt auch die Frage stellen, was können wir eigentlich für nachfolgende Generationen tun? Inwiefern wird eigentlich durch ein zivilgesellschaftliches Engagement unser Gemeinwesengedanke erheblich befruchtet? Wir verwenden in diesem Kontext den Begriff der „caring community“. Es ist dies ein Begriff, der sich vor allen Dingen aus dem Bereich der Pflege heraus entwickelt hat. Die professionell Pflegenden haben potenziell andere Personen, die sie unterstützen, dies sind familiär Engagierte, bürgerschaftlich Engagierte. Diese bilden dann im Grunde genommen eine sorgende, fürsorgliche Gemeinschaft, eine „caring community“.

Wir haben in der Kommission lange darüber gesprochen, dass wir uns dieses Modell der „caring community“ durchaus vorstellen können im Kontext von Pflege, aber dass dieses zugleich weit über die Pflege hinausgehen kann. Das bedeutet, dass man in Kommunen, dass man in Verbänden, dass man in Organisationen Strukturen schafft, die die Bildung solcher „caring communities“ ermöglichen. Jeder Oberbürgermeister, jede Oberbürgermeisterin müsste sich dafür engagieren, Plattformen zu schaffen, wo es so etwas wie Zeitkonten gibt für Menschen, die sagen, wir geben jetzt sehr viel Zeit herein und wir hoffen, dass es andere Menschen gibt, die diese Zeit dann irgendwann auch nutzen. Denken Sie daran, wie viel familiäre Probleme in der Vereinbarkeit von Familie und Beruf wir damit lösen könnten. Denken Sie immer auch daran, wie viel ältere Menschen bereit wären, so zu handeln, wenn sie angesprochen würden, wenn sie entsprechend motiviert würden. Es gibt sehr schöne Modelle, die das schon hervorragend verwirklichen. Unsere Überzeugung besteht darin, wenn wir Menschen in der zivilgesellschaftlichen Dimension ihrer Existenz auch gezielt ansprechen, und wenn wir die entsprechenden Strukturen schaffen und auch Anreize - da können auch finanzielle Anreize bei sein -, dann werden wir dieses zivilgesellschaftliche Engagement, d. h. das mitverantwortliche Leben im Alter in einer ganz anderen Art und Weise leben können, als wir das augenblicklich tun.

Kurz noch zwei Punkte, die bei uns in der Kommission natürlich eine große Rolle spielten und die auch heute wichtig sind: der Aspekt Konsum und Wirtschaft. Wir haben eine Wirtschaftswissenschaftlerin in der Kommission gehabt, die empirisch hervorragend aufgezeigt hat, dass es große Unterschiede zwischen Unternehmen in zweierlei Hinsicht gibt: Nicht nur wie sie ältere Menschen als Zielgruppe, als Kunden adressieren, sondern auch in dem Ausmaß, in dem überhaupt demografischer Wandel, in dem überhaupt Altern als Thema wahrgenommen wird. Die Unternehmen, die Produkte schaffen, wissen sehr viel über den demografischen Wandel. Wenn sie

nun den demografischen Wandel mit seiner Komponente Altern ausdrücklich bejahen, so ist dies sehr zu begrüßen. Es gibt aber eben auch Unternehmen, die es von vornherein ausschließen und sagen, das ist kein Segment für uns bzw. die auch affektiv große Probleme haben, mit dem Thema Altern und Alter umzugehen, die sagen, wir wollen ältere Kunden ausdrücklich nicht ansprechen. Wir wissen das ja beispielsweise von privaten Fernsehsendern, die sagen: „Das ist nicht unsere Zielgruppe, die wollen wir auch als Zielgruppe nicht haben.“ Frau Gröppel-Klein zeigt auf, wie man durch gute Beratung, wie man durch gute Intervention in entsprechenden Unternehmen und Organisationen dazu beitragen kann, dass sich die Altersbilder differenzieren, dass das Interesse an Alter deutlich zunimmt. Das mündet dann letzten Endes auch in einer entsprechenden Produktgestaltung bzw. auch in einer entsprechenden Ansprache der Zielgruppe.

Wir lernen daraus: Altersbilder haben nicht nur mit Kognitionen zu tun. Sie haben eben auch sehr viel mit Emotionen, Affekten und Motivationen zu tun. Das Gleiche ist bei Medien der Fall. Wir haben das auch mit bedeutsamen Medien, Repräsentanten besprechen können, dass nämlich auch in den Redaktionen zum Teil starre Altersbilder dominieren und dass zum Teil in den Redaktionen gar nicht bewusst ist, dass man mit der Kommunikation solcher starren Altersbilder dazu beitragen kann, dass Konfliktsituationen in unserer Gesellschaft erst entstehen, die vorher noch nicht bestanden haben, die man aber beklagt hat. Gerade die Kommunikation solcher Bilder in den öffentlichen Raum kann dazu beitragen, dass möglicherweise Konflikte erzeugt werden, wo eigentlich ein hohes Maß an Solidarität besteht. Das führt auch dazu, dass wir den politischen Entscheidungsträgern sagen: Ihr habt, wenn ihr euch mit dem Topos Alter beschäftigt, ein sehr komplexes Thema. Ihr müsst ja auf der einen Seite die Potenziale, die Stärken, die Kräfte des Alters kommunizieren, aber auf der anderen Seite auch die Vulnerabilität und die Grenzen. Diese beiden Aspekte zueinander zu bringen, das ist der Aspekt der Differenzierung. Das sind die differenzierten Bilder. Sie im politischen Diskurs zu kommunizieren, ist eine gewaltige Aufgabe, aber ihr müsst es tun, weil der politische Diskurs die Einstellung zum Thema Alter im öffentlichen Raum im hohen Maße bestimmt.

Man kann uns also sagen: Ihr habt einen ganz schönen Bericht vorgelegt, ihr habt ethische Positionen aufgestellt, ihr habt versucht, eine empirische Annäherung zu bestreiten, aber letzten Endes seid ihr vielleicht doch nur Visionen aufgesessen. Da würden wir sagen: Visionen sicherlich, diese haben wir verstanden im Sinne von Christian Morgenstern, der Anfang des letzten Jahrhunderts folgendes schrieb: „Und dieses Einst, wovon wir träumen, es ist noch nirgends als in unserm Geist, wir sind dies Einst, uns selbst vorausgerüstet im Geist, und winken uns von seinen Säumen, wie wer sich selber winkt.“

Übersetzt heißt das, wir gehen nach vorne in unseren Gedanken. In unserem Handeln sind wir noch weit zurück, wir winken uns sozusagen als Handelnde zu. Aber wir müssen mit unseren Gedanken weit vorweg sein, weil wir Neues denken wollen und damit zu neuem Handeln anregen wollen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!