Deutscher Bundestag **Drucksache 17/3815**
17. Wahlperiode 17. 11. 2010

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft

und

Stellungnahme der Bundesregierung

Inhaltsübersicht

Seite

Stellungnahme der Bundesregierung III

A. Einleitung – Eine neue Kultur des Alters IV

B. Altersbilder in der Gesellschaft VII

Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft 1

Vorwort 13

1 Einführung 19

2 Alter – Bilder – Altersbilder: Ein erster Überblick 27

3 Altersbilder – historische und kulturelle Vergleiche 43

4 Altersbilder und Rollenmodelle des Alters in der Zivilgesellschaft 65

5 Altersbilder in Bildung und Weiterbildung 81

6 Arbeitswelt und Personalstrategien von Unternehmen: Welche Altersbilder wirken? 93

7 Altersbilder und Konsumverhalten älterer Menschen 125

Zugeleitet mit Schreiben des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom 17. November 2010 gemäß Beschluss vom 24. Juni 1994 (Bundestagsdrucksache 12/7992).

Seite

8 Altersbilder und Medien 141

9 Die Rolle von Altersbildern in der gesundheitlichen Versorgung . . . 157

10 Altersbilder und Pflege 181

11 Altersgrenzen im Recht und Altersbilder 195

12 Altersbilder in christlichen Kirchen und Religionen 214

13 Altersbilder in der Politik 225

14 Individuelle Altersbilder im Lebenslauf 245

15 Potenziale und Grenzen des Alters 261

Empfehlungen 269

Literaturverzeichnis 273

Stellungnahme der Bundesregierung

Inhaltsverzeichnis

		Seite
A.	**Einleitung – Eine neue Kultur des Alters**	IV
1.	Berichtsauftrag	IV
2.	Zur Notwendigkeit differenzierter Altersbilder	IV
3.	Analyse und Wirkungen von Altersbildern	VI
B.	**Altersbilder in der Gesellschaft**	VII
1.	Zivilgesellschaft	VII
2.	Arbeitswelt	VII
3.	Medien, Werbung und Konsumverhalten	IX
4.	Bildung	X
5.	Politik und Recht	XI
6.	Gesundheit und Pflege	XII

A. Einleitung – Eine neue Kultur des Alters

1. Berichtsauftrag

Die Altenberichterstattung fußt auf einem Beschluss des Deutschen Bundestages vom 24. Juni 1994 (Drucksache 12/7992), der im Zusammenhang mit der Debatte über den Ersten Altenbericht für jede Legislaturperiode einen Bericht zu einem seniorenpolitischen Schwerpunktthema fordert. Mit den Altenberichten sollen Erkenntnisse über die aktuelle Lebenssituation dieser Bevölkerungsgruppe gewonnen und die Öffentlichkeit darüber informiert werden. Insbesondere sollen der Fachöffentlichkeit und den politischen Instanzen zukunftsweisende Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Lage älterer Menschen gegeben werden sowie ein realistisches Bild von der Heterogenität des Alters in das öffentliche Bewusstsein vermittelt werden. Die Tradition der Altenberichterstattung umfasst sowohl Gesamtberichte zur Lebenssituation älterer Menschen als auch Spezialberichte zu besonderen Fragestellungen.

Der Erste Altenbericht wurde im Jahr 1993 vorgelegt und lieferte erstmals eine umfassende und differenzierte Analyse der Lebenssituation älterer Menschen. Der 1998 vorgelegte Zweite Altenbericht behandelt das Schwerpunktthema „Wohnen im Alter“. Mit dem Dritten Altenbericht wurde im Jahr 2001 erneut ein Gesamtbericht zur Lebenslage älterer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland verfasst. Der Vierte Altenbericht aus dem Jahr 2002 ist wiederum ein Spezialbericht, der die Lebensbedingungen und Bedürfnisse einer in Zukunft rasch weiter wachsenden Gruppe alter Menschen, nämlich der über 80-Jährigen behandelt und sich ausführlich mit den Auswirkungen von Hochaltrigkeit und Demenz auseinandersetzt. Der Fünfte Altenbericht aus dem Jahr 2005 ist eine ausführliche Darstellung der Potenziale älterer Menschen in Wirtschaft und Gesellschaft und ihres Beitrags zum Zusammenhalt der Generationen.

Mit ihrer Altenberichterstattung setzt die Bundesregierung Maßstäbe. International gibt es bisher nichts Vergleichbares zur regelmäßigen Altenberichterstattung der Bundesregierung. Teils werden nur sporadisch Altenberichte in Auftrag gegeben, wie der österreichische Seniorenbericht „Ältere Menschen – neue Perspektiven“ (2000), in dem erstmals die Lebenssituation älterer Menschen in Österreich umfassend dargestellt wurde. Ähnlich verhält es sich mit dem Bericht „Strategie für eine schweizerische Alterspolitik – Bericht des Bundesrates“, der 2007 vorgelegt worden ist. In Irland wurde der National Council on Ageing and Older People mit thematisch unterschiedlichen und mehr oder weniger umfangreichen Berichten betraut. Der Council ist allerdings im vergangenen Jahr aufgelöst worden. Daneben gibt es thematisch engere und weniger ausführliche Berichte von privaten Organisationen (z. B. durch die American Association of Retired Persons), die aus eigenem Interesse aktiv werden.

Der Sechste Altenbericht ist eine umfassende Aufarbeitung der in unserer Gesellschaft vorhandenen Altersbilder, ihrer Tradition und ihrer Wirkungen. Die am 17. Juli 2007 berufene, interdisziplinär zusammengesetzte Sechste Altenberichtskommission unter Leitung von Professor Andreas Kruse hatte den Auftrag, sich mit dem Thema „Altersbilder in der Gesellschaft“ auseinanderzusetzen. In Weiterentwicklung der Befunde des Fünften Altenberichts zu den Potenzialen älterer Menschen wird hier die Frage nach den vorherrschenden Altersbildern und ihrer gesellschaftlichen Wirkung aufgegriffen.

Eine aktive soziale, kulturelle, wirtschaftliche und politische Teilhabe älterer Menschen ist auf zeitgerechte Altersbilder angewiesen. Bisher ist das Thema noch nicht systematisch in einem Altenbericht behandelt worden. Der Sechste Altenbericht soll maßgeblich dazu beitragen, realistische und zukunftsgerichtete Altersbilder herauszuarbeiten und durch eine öffentliche Debatte in der Gesellschaft zu verankern. Die Chancen Deutschlands, den demografischen Wandel aktiv zu gestalten, hängen wesentlich auch davon ab, wie es gelingt, mehr von den Fähigkeiten, Potenzialen, Stärken und Erfahrungen der älteren Generation in die Gesellschaft einzubringen. Es gilt, Altersbilder zu entwickeln, die ein realistisches und differenziertes Bild vom Alter in seinen unterschiedlichen Facetten zeichnen.

Im Hinblick auf geschlechtsspezifische Aspekte bei Altersbildern wird der Altenbericht ergänzt werden um den ersten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung, der auch die Lebensphase Alter in den Blick nimmt und dabei den Fokus auf Geschlechterunterschiede richten wird. Der Bericht, der Anfang 2011 veröffentlicht wird, untersucht die Gleichstellung von Frauen und Männern aus der Lebensverlaufperspektive.

Die 14-köpfige Altenberichtskommission hat schon während der Erarbeitungsphase intensiv den Dialog mit relevanten gesellschaftlichen Akteuren gesucht und an Veranstaltungen mit Seniorenorganisationen sowie mit Wirtschaft, Politik, Kirchen, Medien und Wissenschaft mitgewirkt. Es wurden Fachtagungen, Workshops und Expertengespräche zu zentralen Themen des Altenberichts durchgeführt. Damit hat die Kommission bereits in der Erarbeitungsphase einen wichtigen Beitrag zur Neubestimmung der Politik mit und für ältere Menschen im gesellschaftlichen Diskurs geleistet.

Die Bundesregierung dankt der Kommission und ihrem Vorsitzenden Professor Andreas Kruse für ihre sorgfältig recherchierte und fundierte Darlegung zu dem überaus komplexen Thema „Altersbilder“.

Die Kommission hat die Altersbilder in unterschiedlichen Bereichen unserer Gesellschaft untersucht und aufgezeigt, inwieweit sich hier differenzierte Darstellungen des Alters sowie differenzierte Ansprachen älterer Menschen finden.

2. Zur Notwendigkeit differenzierter Altersbilder

Der Sechste Altenbericht steht unter der Überschrift „Altersbilder in der Gesellschaft“. Es geht um die Frage, wie sich Altersbilder in den verschiedenen Bereichen des Lebens auswirken, z. B. auf die Beziehungen der Generationen. Und es geht um die Frage, welche Rollen älteren

Menschen in unserer Gesellschaft offen stehen und was von ihnen in diesen Rollen erwartet wird. Altersbilder haben Einfluss darauf, was jüngere Menschen für ihr Alter erwarten und darauf, was Ältere sich zutrauen.

Vielfach beruhen aktuell vorherrschende Altersbilder noch auf der Wahrnehmung früherer Generationen. Die Vielfalt der Lebensformen und gerade auch die Stärken der älteren Menschen von heute werden damit nicht widergespiegelt und somit auch in ihrer Entfaltung gehindert.

Der demografische Wandel bringt es mit sich, dass die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Zukunftsaufgaben von weniger und im Durchschnitt älteren Menschen bewältigt werden müssen. In der Öffentlichkeit werden allerdings die Potenziale älterer Menschen vielfach noch nicht ausreichend wahrgenommen. Das zeigt, dass unser Bild des Alters erneuerungsbedürftig ist. Alt sein heißt nicht mehr in erster Linie hilfe- und pflegebedürftig sein. Die heutigen Seniorinnen und Senioren sind im Durchschnitt gesünder, besser ausgebildet und vitaler als frühere Generationen. Die Bundesregierung hat deshalb den Schwerpunkt des von ihr in Auftrag gegebenen Altenberichts auf die Altersbilder in unserer Gesellschaft gelegt.

Der Anteil der älteren Menschen mit Migrationshintergrund wächst stetig. 2008 lebten rund 1,8 Mio. Ältere (65 Jahre und älter) in Deutschland. Diese Menschen bringen wiederum kulturell vielfältige eigene Altersbilder ein, die Eingang in die Wahrnehmung, Unterstützung und Versorgung älterer Menschen haben müssen.

Als grundlegendes Ziel der Altenpolitik sieht es die Bundesregierung, die Entwicklung und Verankerung eines neuen Leitbildes des Alters zu unterstützen Die von der Kommission vermittelten Erkenntnisse liefern gute Ansatzpunkte für die Gestaltung und Weiterentwicklung der Altenpolitik. Da der demografische Wandel alle Lebensalter gleichermaßen betrifft, teilt die Bundesregierung uneingeschränkt die Auffassung der Kommission, Politik für ältere Menschen müsse als Teil übergreifender Generationenpolitik verstanden werden. Dem trägt sie vor allem auch in ihrer Nachhaltigkeitsstrategie Rechnung.

Welche Konsequenzen Politik und gesellschaftliche Akteure aus der demografischen Entwicklung ziehen und ob sie bestehende Chancen auch tatsächlich nutzen, wird maßgeblich darüber entscheiden, ob unser Land den durch Globalisierung, Strukturwandel und internationalen Wettbewerb gestellten Herausforderungen gewachsen ist und die erforderliche Fähigkeit zu Innovation besitzt. Dazu bedarf es eines Leitbildes vom Alter, das die Fähigkeiten und Stärken älterer Menschen betont und dazu beiträgt, dass diese ihren Beitrag in Wirtschaft und Gesellschaft leisten können. Hier sind in besonderem Maße die Medien gefordert. Einer möglichst differenzierten medialen Darstellung der vielfältigen Formen des Alters wie auch der vielfältigen Beziehungen zwischen den Generationen kommt nach Auffassung der Sachverständigen besondere Bedeutung für einen verantwortlichen Umgang mit den Herausforderungen des demografischen Wandels zu.

Die Bundesregierung begrüßt das von der Kommission vermittelte differenzierte Altersbild als hilfreiche Basis für ihre Altenpolitik. Die Bundesregierung dankt der Expertenkommission für ihren detaillierten und wissenschaftlich fundierten Bericht, der einen komprimierten Schatz an Erkenntnissen und Handlungsanregungen für alle bereit hält, die sich in Politik, Wissenschaft und Gesellschaft im Sinne einer zukunftsfähigen Altenpolitik engagieren.

Der Anteil derjenigen, die bis ins hohe Alter aktiv und mobil sind, wird weiter zunehmen. Ihnen müssen neue Möglichkeiten eröffnet werden, um sich in allen gesellschaftlichen Bereichen stärker einzubinden. Denn viele ältere Menschen sind keineswegs an einem Rückzug aus der Gesellschaft interessiert. Viele sind zu einer Fortsetzung ihres Engagements in Beruf, Wirtschaft und Gesellschaft bereit. Diese älteren Menschen sehen in ihrem Engagement auch einen Gewinn für sich selbst – über ein höheres Selbstwertgefühl und größere gesellschaftliche Anerkennung. Die Bundesregierung fördert die Möglichkeiten eines freiwilligen Engagements älterer Menschen, zum Beispiel durch die Initiierung und Förderung von Mehrgenerationenhäusern (www.mehrgenerationenhaeuser.de) und „Freiwilligendiensten aller Generationen“ (www.freiwilligendienste-aller-generationen.de). Sie unterstützen verlässliches Engagement für alle Altersgruppen. Durch die Verknüpfung mit Bildung und Orientierung bieten sie auch für Menschen im Übergang in die nachberufliche Phase attraktive Angebote. Das Interesse älterer Menschen, ihr Umfeld mitzugestalten, zeigt sich auch in der enormen Resonanz auf das Programm „Aktiv im Alter“, das in den teilnehmenden Kommunen ausgesprochen gut angenommen wurde. Der Lebensabschnitt der „gewonnenen Jahre“ wird so zur Bereicherung für die gesamte Gesellschaft. Auch das macht der vorliegende Altenbericht deutlich.

Ebenso gilt es in der Arbeitswelt, die Erfahrungen älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer stärker einzubeziehen. Die Bundesregierung hat bereits Fehlanreize für ein frühes Ausscheiden älterer Beschäftigter aus dem Arbeitsleben abgebaut und positive Anreize für Arbeitgeber geschaffen, ältere Menschen zu beschäftigen. Auf die hohe Leistungsfähigkeit, Kreativität und Innovationskraft auch jenseits der Lebensmitte kann und darf nicht verzichtet werden.

Die Bundesregierung teilt die Auffassung, dass die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer stärker in den Blick genommen werden muss. Mit dieser Zielsetzung führt das BMFSFJ ein Pilotprojekt für den öffentlichen Dienst durch, das dem Thema „Demografiefeste Personalentwicklung und Weiterbildung – Übergänge gestalten, Engagement stärken“ gewidmet ist. Lebenslanges Lernen ist in unserer Informationsgesellschaft für Menschen aller Altersgruppen von großer Bedeutung. Lebenslange Bildungsangebote und Bildungsaktivitäten fördern die Beschäftigungsfähigkeit älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer genauso wie betriebliche Maßnahmen zu Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung und tragen somit zu einer Erhöhung des Wirtschaftswachstums bei.

Hierzu sind lernförderliche Arbeitsumgebungen und informelle Lernkontexte erforderlich, wie dies die Autorin-

nen und Autoren im vorliegenden Sechsten Altenbericht beschreiben. Mit ihrer abschließenden Empfehlung, „Bildung als Recht und Pflicht für alle Lebensalter anzuerkennen“, stellt die Kommission eine Kontinuität zum Fünften Altenbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2005 her. Schon hier wurde die Perspektive einer „Verpflichtung zum Lebenslangen Lernen“ eröffnet, da die demografischen Herausforderungen nur durch stärkere Anstrengungen im Bereich Bildung und mehr Eigenaktivität zu bewältigen sind.

Die Bundesregierung teilt die Sichtweise, dass Bildung die Umwandlung von Risiken in Chancen ermöglicht. Chancen liegen insbesondere in einem nachhaltigen Ausbau der Beschäftigungsfähigkeit älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. In einer alternden Gesellschaft ist die Erhöhung des Wirtschaftswachstums daran gekoppelt, dass dies gelingt.

3. Analyse und Wirkungen von Altersbildern

Die Bundesregierung begrüßt, dass sich der Sechste Altenbericht ausführlich auch mit der historisch-kulturellen Entwicklung von Altersbildern und deren Wirkungsweise auseinandergesetzt hat. Mit der Kultur des „humanen Alterns“ werden ein Zukunftsszenario der Wertschätzung und der gesellschaftlichen Einbindung älterer Menschen sowie ein gleichwertiges Miteinander der Generationen beschrieben.

Der individuelle wie der gesellschaftliche Umgang mit den Anforderungen einer Gesellschaft des langen Lebens ist nach Feststellung der Sachverständigen nicht zuletzt durch Altersbilder beeinflusst. Altersbilder wirken sich sowohl beim Selbstbild von Einzelnen und der Nutzung ihrer Potenziale aus als auch beim Umgang mit den Lebensspielräumen anderer Menschen und deren Entwicklungspotenzialen.

Die Kommission hat ihren Auftrag nicht als die Ausarbeitung eines spezifischen Altersbildes interpretiert. Sie will Altersbilder auch nicht als richtig oder falsch werten, sondern die Vielfalt von Altersbildern und deren verschiedenartige Wirkung zeigen. Die in unserer Gesellschaft dominierenden Altersbilder werden der Vielfalt des Alters oft nicht gerecht. Die Verwirklichung von Entwicklungsmöglichkeiten im Alter kann durch Altersbilder, die Stärken und Kompetenzen des Alters übersehen, erheblich erschwert werden; sei es, dass Menschen ihre eigenen Fähigkeiten und Chancen nicht ergreifen oder, dass Menschen wegen ihres Alters Möglichkeiten vorenthalten werden. Es ist daher wichtig, nicht nur die Auswirkungen spezifischer Altersbilder darzulegen, sondern auch die gesellschaftlichen Akteure für potenziell negative Auswirkungen bestimmter Altersbilder zu sensibilisieren.

Der Analyse von Altersbildern legt die Kommission die Frage der Verwirklichung von Potenzialen in Wirtschaft und Gesellschaft zugrunde. Daneben widmet sie sich unter Rückgriff auf die Thematik des Vierten Altenberichts auch der Frage, inwieweit die bestehenden Alters- und Menschenbilder einem verantwortlichen Umgang mit Grenzen des Alters zuträglich sind. Mit Blick auf die Politik wird festgestellt, dass die Sensibilität für Unterstützungsbedarfe und Teilhabemöglichkeiten älterer Menschen auch Altersbilder von Politikern widerspiegelt und damit die Frage provoziert, inwieweit der politische Diskurs der Vielfalt des Alters gerecht wird.

Bedeutsam ist auch der Appell der Sechsten Altenberichtskommission an die Älteren selbst. Angesichts deren im Vergleich zu früheren Generationen deutlich besserer Rahmenbedingungen wird ihnen auch eine höhere Verantwortung für die eigene Person zugeordnet. Eine selbstverantwortliche Lebensführung beinhaltet den Verzicht auf Risikofaktoren, eine gesunde Ernährung und ein ausreichendes Maß an körperlicher und geistiger Aktivität – so die Kommission – die empfiehlt, das auch in den öffentlich kommunizierten Altersbildern zu berücksichtigen. Die Kommission fordert zu Recht eine wissenschaftliche Fundierung von Empfehlungen zur Gesunderhaltung. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung wird die dazu notwendige Forschung stärken und in einem „Aktionsplan Präventions- und Ernährungsforschung“ bündeln.

Die überwiegende Mehrheit alter Menschen ist nicht hilfe- und pflegebedürftig. So ist z. B. bei den 70- bis unter 75-Jährigen nur jeder Zwanzigste (5 Prozent) pflegebedürftig. Die widersprüchlichen Stereotype vom „Alter“ – angefangen mit dem Negativbild „Alter = krank und bedürftig“ bis hin zur positiven Überzeichnung „Alter = vergnügungssüchtig und verschwenderisch“ – erschweren eine realistische Betrachtung mit Folgen für Jung und Alt: Die jüngere Generation scheut sich bei solchen Stereotypen vor Kontakten mit der älteren Generation; es entstehen Ängste vor dem eigenen Älterwerden. Ältere wiederum trauen sich möglicherweise weniger zu; die Neiddebatte wird angeheizt und der Generationenkonflikt befördert. Hier sind vor allem die Medien gefordert, der im Alter wie in der Jugend bestehenden Vielfalt der Lebensentwürfe und -verhältnisse gerecht zu werden.

Im Folgenden nimmt die Bundesregierung Stellung zu zentralen Aussagen der Berichtskapitel sowie zu den einschlägigen Handlungsempfehlungen. Der übergreifenden Empfehlung der Kommission, Politik für ältere Menschen als Teil einer übergreifenden Generationenpolitik zu verstehen, wird zugestimmt. Für die Bundesregierung ist es selbstverständlich, bei ihrer Seniorenpolitik von einem generationen- und geschlechtsübergreifenden Ansatz auszugehen. Das muss sich allerdings nicht unbedingt im Ressortzuschnitt oder der Namensgebung von Ministerien niederschlagen. Die Bundesregierung ist der Überzeugung, dass die Gesellschaft sich entsprechend wandeln kann und der nach Altersgruppen differenzierender Ansatz der Politik an Bedeutung verlieren wird. Für die Gestaltung einer wirksamen und verlässlichen Generationenpolitik kommt es ohnehin auf den Inhalt an und darauf, dass das Miteinander der Generationen in der Gesellschaft gelebt wird und der Zusammenhalt durch geeignete Maßnahmen weiter gestärkt werden kann.

B. Altersbilder in der Gesellschaft

1. Zivilgesellschaft

Unsere Gesellschaft braucht zivilgesellschaftliches Engagement. Zivilgesellschaftliches Engagement ist zur Lösung der Herausforderungen des demografischen Wandels unabdingbar und bietet darüber hinaus Spielraum für neue Altersbilder, bei denen stärker als zuvor die intergenerationelle Perspektive, das Miteinander von Alt und Jung im Mittelpunkt stehen. Ausdrücklich stimmt die Bundesregierung der Sachverständigenkommission in ihrer Auffassung zu, dass Solidarität über die Familiengrenzen hinausgehen muss. Freiwilligensurvey und Alterssurvey des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zeigen: Ältere Menschen sind weit stärker für das Gemeinwohl engagiert als häufig angenommen wird.

Durch freiwilliges Engagement kann die nachberufliche Lebensphase mit Aktivitäten gefüllt werden, die vom einzelnen Menschen als sinnvoll erlebt und von der Gesellschaft als sinnvoll beurteilt werden. Empirische Untersuchungen zum Austausch von Unterstützungsleistungen in sozialen Netzwerken machen deutlich, dass nicht nur bis ins hohe Alter ein Gleichgewicht zwischen erhaltenen und gewährten Unterstützungsleistungen besteht. Auch die von älteren Menschen benötigten Unterstützungsleistungen werden oft durch Angehörige der älteren Generation erbracht. Indem ältere Menschen ihrer Verantwortung für sich selbst, für andere, für das Gemeinwohl gerecht werden, tragen sie einerseits zur Entlastung nachfolgender Generationen und andererseits zur eigenen höheren Lebenszufriedenheit bei.

Wenn dennoch Teilhabe- und Engagementdefizite feststellbar sind, führen das die Sachverständigen nicht auf mangelnde Engagementbereitschaft zurück, sondern auf Altersbilder, die eher Verluste und Passivität akzentuieren und Chancen verdecken. Es wird aufgezeigt, dass das deutsche Recht zahlreiche Altersgrenzen definiert, die sich auch ungünstig auf die Teilhabemöglichkeiten älterer Menschen auswirken.

Die Bundesregierung verfolgt vor dem Hintergrund des demografischen Wandels konsequent das Ziel, das Engagementpotenzial der Älteren verstärkt zu fördern. In unserer Gesellschaft des langen Lebens ist es wichtig, so lange wie möglich aktiv zu bleiben und auch teilzuhaben, sich zu engagieren, sei es im Arbeitsleben, sei es im bürgerschaftlichen Engagement, sei es innerhalb der Familie. Dazu dient zum Beispiel die gemeinsame Initiative mehrerer Ressorts „Erfahrung ist Zukunft“ (www.erfahrung-ist-zukunft.de). Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend trägt zusätzlich durch die „Freiwilligendienste aller Generationen“ (www.freiwilligendienste-aller-generationen.de), das Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser (www.mehrgenerationenhaeuser.de) und das Programm „Aktiv im Alter“ (www.aktiv-im-alter.net) dazu bei, dass ältere Menschen die gewonnene Lebenszeit aktiv gestalten können. Individuelles und gesellschaftliches Altern können nur dann gelingen, wenn möglichst viele ältere Menschen ihr Leben selbst- und mitverantwortlich führen, unabhängig von ihrem Lebensalter Verantwortung übernehmen und ihre Potenziale verwirklichen. Im Sechsten Altenbericht werden zudem die Kommunen nachdrücklich aufgefordert, in eine Infrastruktur für bürgerschaftliches Engagement zu investieren und damit die Voraussetzung für die Entfaltung differenzierter Altersbilder zu schaffen. Mit dem Programm „Aktiv im Alter“ wurde in 150 Kommunen ein Partizipationsprozess älterer Menschen erfolgreich angestoßen.

Die Bundesregierung begrüßt die von der Kommission aus theologischer Sicht geäußerte kritische Einschätzung zum Begriff des „successful ageing“. So wünschenswert eine aktive und von der Gesellschaft als erfolgreich eingeschätzte Phase des Alterns auch ist, muss doch immer bewusst bleiben, dass in der Tat Wert und Würde der Menschen davon völlig unabhängig sind.

2. Arbeitswelt

Die Bundesregierung teilt die Auffassung der Kommission, dass angesichts der geringen Geburtenraten und stetig älter werdenden Belegschaften die Arbeitswelt vor neuen Herausforderungen steht. Sie begrüßt die umfassende Auseinandersetzung mit der Beschäftigungssituation älterer Menschen im Sechsten Altenbericht.

Bereits im Koalitionsvertrag 2009 haben die Koalitionsparteien erklärt: *„Wir streben eine Erhöhung der Erwerbsbeteiligung vor allem von Älteren und Frauen an und ermutigen zu mehr Bildungs- und Weiterbildungsanstrengungen. Staatliche Anreize zur faktischen Frühverrentung werden wir beseitigen. Eine Verlängerung der staatlich geförderten Altersteilzeit über den 31. Dezember 2009 hinaus lehnen wir daher ab.*

Rente ist kein Almosen. Wer sein Leben lang hart gearbeitet hat, der hat auch einen Anspruch auf eine gute Rente. Damit dies auch in Zukunft gewährleistet ist, wollen wir wegen des demographischen Wandels die Voraussetzungen für eine längere Teilhabe Älterer am Erwerbsleben verbessern.

Die überwiegende Mehrheit der Bürger ist bis ins hohe Alter körperlich und geistig fit. Ihre Bereitschaft sich zu engagieren und zu beteiligen möchten wir fördern. Wir wollen die Kenntnisse, Kompetenzen und Kreativität älterer Menschen für unsere Gesellschaft nutzen. Wir lehnen daher jegliche Form der Altersdiskriminierung ab, und werden den Wegfall der beruflichen Altersgrenzen prüfen.“

Neueste Erkenntnisse in der Hirnforschung zeigen, dass die Lernfähigkeit auch im hohen Alter bestehen bleibt, sofern sie entsprechend gefördert wird. Zudem unterstützt der medizinische Fortschritt sowohl die geistige, soziale als auch körperliche Mobilität älterer Menschen. Auch vor dem Hintergrund des drohenden Fachkräftemangels bedarf es daher einer neuen Sicht des Alters auch in der Arbeitswelt. Gefordert sind alle Akteure gleichermaßen:

– die Arbeitgeber, die ihre Personalpolitik stärker aktuell und perspektivisch auf älter werdende Belegschaften ausrichten – z. B. mit Weiterbildungs- und gesundheitsfördernden Maßnahmen sowie einer höheren

Durchlässigkeit bei den Erwerbsbiografien der Beschäftigten,

– die Beschäftigten, die in Wahrnehmung ihrer Eigenverantwortung diese Maßnahmen angemessen nutzen, um ihre Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten und sich auf berufliche Umorientierungen einzustellen sowie

– die Sozialpartner, die den demografisch bedingten Veränderungen in der Arbeitswelt mit ihren Tarifverträgen gerecht werden.

Die Sachverständigen entkräften die immer noch verbreitete Auffassung, bei älteren Beschäftigten ließen Leistungskraft und Belastbarkeit quasi naturgegeben nach. Ältere Beschäftigte sind nicht weniger, sondern anders leistungsfähig als jüngere. Verluste im Bereich der Sensorik oder der Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit können in der Regel durch Erfahrung kompensiert werden. Ältere Menschen verfügen heute über einen im Vergleich zu früheren Generationen höheren durchschnittlichen Bildungsstand und eine gesteigerte Lernfähigkeit im Alter. Die Voraussetzungen für lebenslanges Lernen sind in jedem Lebensalter gegeben.

Wenn Beschäftigte die Möglichkeit haben, ihre Qualifikation durch kontinuierliche Fort- und Weiterbildung zu erhalten oder zu verbessern, müssen sich Reduzierung und Alterung des Erwerbspersonenpotenzials nicht zwangsläufig negativ auf die Produktivität auswirken. Durch lebenslange, berufsbezogene Qualifizierung können Alternsprozesse positiv beeinflusst werden. Aus der Einsicht, dass Menschen künftig länger berufstätig sein werden als heute, muss nach Auffassung der Kommission eine grundlegend andere Sicht auf Erwerbsbiografien erwachsen. Das Konzept einer lebenszyklusorientierten Personalpolitik soll sich an den unterschiedlichen lebensphasentypischen Bedürfnissen der Beschäftigten sowie am Bedarf einer alternsgerechten Gestaltung von Arbeitsplätzen und Arbeitsabläufen orientieren.

Ferner ist es im Eigeninteresse der Betriebe, den drohenden Fachkräftemangel durch eine stärkere Einbeziehung der ehemals geburtenstarken Jahrgänge abzumildern. So sind heute die mittleren Altersgruppen („Baby-Boomer“) in den Unternehmen besonders stark vertreten und machen bis zur Hälfte der Gesamtbelegschaft aus. Das Problem für die Unternehmen besteht in der „en bloc-Alterung“ dieser Jahrgänge und in der Tatsache, dass sie in den nächsten 10 bis 15 Jahren nahezu geschlossen in Rente gehen werden. Es droht ein großer Verlust an Erfahrungswissen, der nur schwer zu kompensieren sein wird, wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erst in Rente gegangen sind. Einige Unternehmen begegnen dieser Gefahr beispielsweise schon jetzt durch altersgemischte Teams.

Die Bundesregierung teilt insofern die Auffassung der Kommission, dass nicht nur gezielte Maßnahmen für Ältere erforderlich sind, sondern gerade auch das Arbeitsumfeld der Jüngeren besonderer Aufmerksamkeit bedarf.

Die Umsetzung einer lebenszyklusorientierten Personalpolitik stellt – auch darauf weist die Kommission hin – vor allem für Klein- und Mittelbetriebe eine besondere Herausforderung dar, die durch Best-Practice-Dokumentationen, Handlungsleitfäden sowie spezielle Informations- und Dokumentationssysteme flankiert werden sollte. Hilfen, wie die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung in einem auch online zugänglichen Leitfaden zusammengestellten Instrumente zur Gestaltung des demografischen Wandels tragen dazu bei, die Unternehmen bei notwendigen betrieblichen Veränderungen zu unterstützen.

Indem die Kommission die Chancen des demografischen Wandels betont und den Strukturwandel der Arbeit zu einer „demografiesensiblen“ Gestaltungsaufgabe erklärt, verweist sie auf die Notwendigkeit, innovative Konzepte und Maßnahmen auf unterschiedlichen Handlungsebenen zu entwickeln und zu erproben. Angesprochen werden hier unter anderem die Bereiche Qualifikationssicherung und -ausbau sowie die alter(n)sgerechte Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung. Fragen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, sei es im Bereich der Kinderbetreuung, sei es im Bereich der Pflege von Angehörigen, bleiben von zentraler Bedeutung. Die Bundesregierung wird in diesem Zusammenhang das Modell einer Familienpflegezeit prüfen, die weitere Verbesserungen bringen kann für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die sich Zeit für Verantwortung für ihre hilfe- und pflegebedürftigen Angehörigen nehmen wollen.

Exemplarisch für die Förderung entsprechender Initiativen durch die Bundesregierung steht das Programm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung „Arbeiten – Lernen – Kompetenzen entwickeln. Innovationsfähigkeit in einer modernen Arbeitswelt“. Im Rahmen dieses Programms werden Projekte gefördert, die zum Beispiel auf die Entwicklung demografieorientierter Präventionskonzepte, die Entwicklung von Instrumenten zur Unterstützung des „Managements alternder Belegschaften“ oder auf die Sensibilisierung der betrieblichen Führungskräfte bezüglich der Gesunderhaltung der Belegschaft im demografischen Wandel zielen. Das Programm fördert auch Projekte, die der Frage nachgehen, welche Belastungsfaktoren und Ressourcen in unterschiedlichen Lebensphasen für die Beschäftigten existieren und inwieweit sich daraus Erkenntnisse zur Verbesserung der Work-Learn-Life-Balance ableiten lassen.

Mit der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) verfolgen Bund, Länder, Sozialpartner und Stiftungen das Ziel, Betriebe und Beschäftigte darin zu unterstützen, wettbewerbsfähige und gleichzeitig gesundheits- und persönlichkeitsförderliche Arbeitsbedingungen zu gestalten (www.inqa.de). Im Rahmen von INQA wurden Gestaltungslösungen für alternsgerechte Arbeitsbedingungen entwickelt und umgesetzt, Tools zum Wissenstransfer in den Unternehmen zur Verfügung gestellt, Trainingsprogramme für die geistige Fitness älterer Beschäftigter entwickelt und Angebote zur Demografieberatung für Unternehmen etabliert.

Die Hightech-Strategie der Bundesregierung setzt in diesem Kontext mit dem Zukunftsprojekt „Arbeitswelt und -organisation von morgen“ entsprechende Akzente. Mit

der bereits angelaufenen Initiative „Erfahrung ist Zukunft“ wurde ein gesellschaftlicher Diskurs angeschoben, der die Chancen der älter werdenden Gesellschaft beleuchten und ein neues Bild vom Alter vermitteln soll.

Heute ist etwa jede zweite Person im Alter von 55 bis 64 Jahren erwerbstätig. Im Rahmen des Lissabon-Prozesses wurde auf EU-Ebene das Ziel vereinbart, bis zum Jahr 2010 die Erwerbstätigenquote der Bevölkerung im Alter von 55 bis 64 Jahren auf mehr als 50 Prozent zu erhöhen. Bereits im Jahr 2007 wurde in Deutschland dieses Beschäftigungsziel für Ältere mit einer jahresdurchschnittlichen Quote von 51,5 Prozent erreicht, nachdem diese im Jahr 1997 noch 38,2 Prozent betragen hatte. Im europäischen Vergleich lag Deutschland damit im Jahr 2007 im oberen Drittel der Mitgliedstaaten und zudem deutlich über dem EU-Durchschnitt von 44,6 Prozent. Bis zum 2. Quartal 2010 ist die Erwerbstätigenquote weiter auf 57,4 Prozent gestiegen.

3. Medien, Werbung und Konsumverhalten

Die Bundesregierung sieht sich in der Verpflichtung, der Differenziertheit des Alters gerecht zu werden und ihrer Politik realistische Bilder vom Alter zugrunde zu legen. Zugleich ist auch an die Medien zu appellieren. Diese können einen erheblichen Beitrag leisten, das Leben alter und älterer Menschen so darzustellen, dass keine einseitigen oder verzerrten Bilder entstehen. Soziale, kulturelle und politische Teilhabe Älterer ist ebenso wie ein gedeihliches Miteinander der Generationen auf einen verantwortungsvollen Umgang mit Altersbildern in den Medien angewiesen.

Nachdrücklich ist der Sachverständigenkommission zu danken, dass sie sich unter Perspektive und auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse mit Altersbildern in Medien und Werbung wie mit ihrem Einfluss auf das Konsumverhalten Älterer auseinandersetzt. Es ist wichtig, diese wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Öffentlichkeit zu transportieren.

Klischeehafte Altersbilder wirken beispielsweise auf dem Gebiet des Konsums sowohl auf der Anbieter- wie auf der Verbraucherseite hemmend. Obwohl ältere Menschen eine Konsumentengruppe sind, die allein aufgrund ihres zunehmenden Anteils an der Gesamtbevölkerung und ihrer Wirtschaftskraft an Bedeutung gewinnt, werden der Produktgestaltung häufig noch Altersbilder zugrunde gelegt, die den tatsächlichen Bedürfnissen, Fähigkeiten und Konsumwünschen älterer Menschen nicht entsprechen. Das hat zur Folge, dass Bedürfnisse älterer Konsumenten verfehlt werden und Käuferpotenziale bei älteren Menschen ungenutzt bleiben. Die Kommission appelliert zu Recht auch an die Wirtschaft, die Hersteller und Anbieter von Waren und Dienstleistungen, ihre Bilder vom Alter zu überprüfen.

Der Sechste Altenbericht hält nicht allein der Politik, sondern auch Journalisten, Progammverantwortlichen, Medienwissenschaftlern ebenso wie Vertretern von Werbeagenturen oder Marketingfirmen ein realistisches Bild vom Alter und vom Altern vor Augen. Es wird gezeigt, wie Klischees wirken, mit denen Fernsehzuschauerinnen und -zuschauer sowie Zeitungs- und Zeitschriftenleserschaft konfrontiert sind. Alter ist nicht gleichzusetzen mit Verfall, Krankheit und Abseitsstehen. Alter steht aber ebenso wenig für Vergnügungssucht und Kreuzfahrten auf Luxuslinern.

Die Gerontologie weist zu Recht immer wieder auf ihre korrigierenden Befunde zu bestehenden negativen Altersstereotypen hin. Das allein reicht jedoch nicht aus. Denn die wissenschaftlichen Erkenntnisse müssen auch Eingang in die Köpfe der Einzelnen finden. Hier sind die Medien gefordert, die das realistische Altersbild entscheidend mitprägen und mitgestalten können.

Im Sechsten Altenbericht wird an vielen Stellen auf das Verhältnis älterer Menschen, insbeson-dere älterer Frauen, zu modernen Technologien wie der Informations- und Kommunikations-technologie eingegangen. Die Bundesregierung begrüßt, dass die Altenberichtskommission gerade auch die Nutzung der Neuen Medien durch ältere Menschen in den Fokus rückt, pauschale Unterstellungen eines medialen Analphabetismus und vermuteter Technologieaversion älterer Menschen in Bezug auf technische Produktinnovationen in Frage stellt und dazu auf differenzierte Forschungsergebnisse verweist.

Die Betonung der technischen Komponente im Hinblick auf die sog. digitale Spaltung sollte aber nicht den Blick darauf verstellen, dass es sich bei der Medienkompetenz vor allem auch um eine inhaltliche, technologieunabhängige Kompetenz handelt. Nämlich um die Fähigkeit zu einem inhaltlichen Verständnis und zur sach- und interessengerechten Bewertung von Medienangeboten.

Zu Recht wird auch auf die bislang ungelöste Problematik zu hoher Preise bei der Einführung altersgerechter Produktinnovationen hingewiesen, die sich hemmend auf die Nachfrage durch ältere Nutzerinnen und Nutzer auswirkt. Forschungsprojekte zur Entwicklung altersgerechter Assistenzsysteme zeigen zudem, dass diese Systeme in Anmutung und Design nicht ein Bild von Gebrechlichkeit und Bedürftigkeit vermitteln dürfen, wenn sie auf Akzeptanz stoßen sollen. Dabei sollten die Chancen noch stärker betont werden, die neuartige technische Assistenzsysteme und flankierende Dienstleistungen für die selbstständige Lebensführung im Alter und die Partizipation am familiären, nachbarschaftlichen und sozialen Leben eröffnen.

Die Bundesregierung begrüßt die ausführliche Auseinandersetzung der Sachverständigen-kommission mit dem Konsumverhalten und dem Aufzeigen der vielfältigen Einflussfaktoren auf die Konsumentscheidung älterer Menschen. Denn speziell der Wirtschaft bietet der so genannte „silver market“ enormes Potenzial. Produkte und Dienstleistungen, die die Wünsche und Bedürfnisse der älteren Menschen berücksichtigen und ihnen ein längeres eigenständiges Leben ermöglichen, haben große Chancen, sich langfristig auf dem Markt zu etablieren und auch international eine Vorreiterrolle einzunehmen. Die Generation 50plus ist inzwischen zahlenmäßig und von der Kaufkraft her zur größten Nachfragergruppe geworden. Bereits heute liegen die Konsumausgaben der über

50-Jährigen bei 500 Milliarden Euro und stellen damit über die Hälfte der gesamten deutschen Kaufkraft dar – Tendenz steigend (Quelle: DIW 2007).

Die Sachverständigenkommission bestärkt mit ihrer Analyse des Konsumverhaltens Älterer die im Jahr 2008 von der Bundesregierung ins Leben gerufene Initiative „Wirtschaftsfaktor Alter“ (www.wirtschaftsfaktor-alter.de). Ziel ist es, ältere Menschen in ihrer Rolle als Verbraucherinnen und Verbraucher zu stärken und auf das Potenzial des Marktes für generationengerechte Produkte und Dienstleistungen aufmerksam zu machen.

Dies impliziert auch, wie im Sechsten Altenbericht beschrieben, dass Kundenfreundlichkeit die körperlichen Veränderungen des Alters berücksichtigt. Mit dem 2010 bundesweit eingeführten Qualitätszeichen „Generationenfreundliches Einkaufen“ verfolgt die Initiative gemeinsam mit dem Hauptverband Deutschlands – der Einzelhandel (HDE) und anderen Partnern das Ziel, Kundinnen und Kunden – egal ob jung oder alt, Familie, Paare oder Single, mit oder ohne körperlichen Einschränkungen – das Einkaufen unbeschwerlich und barrierearm zu ermöglichen. Breitere Gänge in den Geschäften, rutschfeste Böden, größere Produktauszeichnungen und eine bessere Lichtgestaltung gehören ebenso zu den Kriterien wie guter Service und Beratung (www.generationenfreundliches-einkaufen.de).

Die Ausführungen der Sachverständigenkommission, ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgrund der älter werdenden Kundschaft gezielt im Einzelhandel einzusetzen, werden durch die Erfahrungen aus dem Modellprojekt des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend „Pluspunkt Erfahrung: ein Gewinn für alle!“ (http://pluspunkterfahrung.arbeitundleben.de/) bestätigt. Ältere Kundinnen und Kunden bringen Verkäuferinnen und Verkäufer ihrer eigenen Altersgruppe größeres Vertrauen entgegen und schätzen ihre jahrelange Erfahrung. Die Ansprache ist authentisch, die Beratung zielgenauer. Hierdurch entsteht auch eine stärkere Kundenbindung. Das Modellprojekt zeigt, dass auch den Unternehmen Vorteile aus den spezifischen Qualitäten älterer Beschäftigter erwachsen können.

4. Bildung

Hatte schon der Fünfte Altenbericht die Bedeutung von Bildung für alle Lebensalter betont, zeigt der Sechste Altenbericht nachdrücklich, wie hoch gerade in der frühen Lernphase im Kindesalter die Bedeutung von (Alters-)Bildern ist. Fehlen in der Kindheit Bezugspersonen höheren Alters, besteht die Gefahr, dass Stereotype sich verfestigen und eine tendenziell negative Einstellung gegenüber dem Alter wachsen kann. Bildung in jeder Lebensphase hat daher die Aufgabe, Alter in seiner ganzen Vielfalt zu zeigen. Gerade für junge Menschen ist es überaus wichtig, ihnen ein differenziertes und realistisches Bild mitzugeben.

Diese Erkenntnis macht deutlich, dass das Miteinander von Jung und Alt unverzichtbar ist für die Ausbildung konkreter und differenzierter Bilder vom Alter und vom Altern. Nicht allein die Politik ist gut beraten, dort, wo es innerhalb von Familien – aus welchen Gründen auch immer – an Kontakt zwischen Jung und Alt fehlt, solche Begegnungen zu schaffen und zu fördern. Wenn die Bilder stimmen, werden Akzeptanz und Offenheit möglich und die Bereitschaft gefördert, miteinander und voneinander zu lernen. Die Vermittlung von realistischen Altersbildern bildet eine zentrale Grundlage für gegenseitiges Verständnis und damit für den Zusammenhalt der Gesellschaft. Lernen und Bildung müssen für jedes Alter selbstverständlich sein. Es ist ein Verdienst der Kommission, dies auch in Anbetracht einer noch eher unzureichenden Forschungslage deutlich aufzuzeigen. Lebenslanges Lernen hat nicht nur Einfluss auf die Lebenszufriedenheit der Menschen, sondern auch auf die Solidarität zwischen den Generationen.

Die Bundesregierung begrüßt den intergenerativen Ansatz der Sachverständigenkommission. Mit Programmen wie den „Freiwilligendiensten aller Generationen“, den Mehrgenerationenhäusern, aber auch mit den Jugendfreiwilligendiensten und dem Zivildienst wird dieser Ansatz schon jetzt mit Leben gefüllt. Diese Dienste führen Jung und Alt über Familie, Schule und Arbeitswelt hinaus zueinander. Als Lerndienste tragen sie dazu bei, dass sich die Menschen ganzheitlich und differenziert als komplexe Individuen wahrnehmen, nicht nur als junge oder alte.

Auch die Angebote der außerschulischen Bildung leisten einen wichtigen Beitrag. In gemeinsamen generationsübergreifenden Projekten lernen Jugendliche und ältere Menschen voneinander über die Einstellungen, Weltbilder, Ideen und Visionen der jeweils anderen Generation. Ein gutes Beispiel ist der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte Wettbewerb „Video der Generationen“ des Kinder- und Jugendfilmzentrums in Deutschland (www.video-der-generationen.de). Ältere Menschen, Mehr-Generationen-Teams sowie junge Filmemacherinnen und Filmemacher zeigen den Blick der älteren Generationen auf junge Menschen und ihren Alltag – und umgekehrt.

Die Kommission betont zu Recht, dass heute eine strenge Trennung zwischen Bildung und berufsspezifischer oder allgemeiner Weiterbildung nicht mehr angemessen ist. Im Sinne eines lebenslangen Lernens wird Bildung zu einem ständig währenden Prozess und damit auch im fortgeschrittenen Alter selbstverständlich. Gerade außerhalb formaler Kontexte wie im bürgerschaftlichen Engagement oder bei Betreuung oder Pflege im familiären Bereich gibt es zahllose Möglichkeiten, sich im besten Sinne des Wortes „weiterzubilden“. Durch Zusammenarbeit mit Wohlfahrtsverbänden, Kirchen und anderen Trägern unterstützt die Bundesregierung Engagementbereitschaft und -fähigkeit aller Generationen, speziell auch die der älteren Menschen. Geeignete, auf die Interessen zugeschnittene Bildungs- und Engagementangebote müssen ortsnah zur Verfügung stehen.

Mit der Kommission ist sich die Bundesregierung einig, dass für die Träger der Erwachsenen- und Weiterbildung große Herausforderungen bestehen. Die Bundesregierung sieht sich allerdings auch selbst gefordert. Insbesondere sieht sie die von der Kommission empfohlene Schwer-

punktsetzung auf Weiterbildung im Bereich der gesundheitlichen Prävention und damit auch zum Erhalt der Selbstständigkeit als hilfreich an. Individuelle, negative Altersbilder drohen zu selbst erfüllenden Prophezeiungen zu werden, wenn nicht gegengesteuert wird. So werden Krankheitssymptome oftmals fälschlicherweise als Alterssymptome gedeutet und nicht angemessen behandelt.

Gerade ältere Menschen mit wenig Bildung haben oft ein negatives Selbstbild, wissen nicht um ihre Potenziale und erkennen nicht, dass Weiterbildung ein Weg zur Nutzung ihrer durchaus vorhandenen Fähigkeiten, zur Verbesserung der Selbstwahrnehmung und damit zur Zufriedenheit im Leben sein kann. Zielgruppenspezifische Bildungsangebote zur Förderung von Gesundheit und Erhaltung der Selbstständigkeit verbessern die Möglichkeit älterer Menschen, sich gesundheitsförderlich zu verhalten und ihre Selbständigkeit zu bewahren.

Eine Möglichkeit, die heterogene Klientel der älteren Menschen zu erreichen, bietet der Sport mit all seinen Facetten. Angefangen bei der aktiven Ausübung einer Sportart über die Aufsicht in Kinder- und Jugendgruppen bis hin zum Kassenwartsamt oder dem Ehrenvorsitz verbindet der Sport die Generationen und bietet ein hervorragendes Feld sowohl zum sozialen Lernen für Jung und Alt als auch zur Vorsorge für geistige und körperliche Fitness. Mit der Förderung modellhafter Einzelmaßnahmen für die Generation 50plus sowie einem Sonderprogramm für bewegungsungewohnte hochaltrige Menschen unterstützt das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend diese Ziele in Kooperation mit Sportvereinen, Kommunen und sozialen wie kirchlichen Einrichtungen.

Bildung und Aktivierung Älterer haben in der Agenda der Bundesregierung hohe Priorität. Dem trägt auch der neue Themenschwerpunkt „Bildung in der zweiten Lebenshälfte“ im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend mit Maßnahmen Rechnung, die eine längere Beschäftigungsfähigkeit Älterer, die Gestaltung von Übergangsphasen und die Vorbereitung auf die Nacherwerbsphase unterstützen. Im Programm „Lernen vor Ort“ (www.lernen-vor-ort.info/) des Bundesministeriums für Bildung und Forschung werden auf kommunaler Ebene Strukturen für Bildungsmanagement etabliert, die ausdrücklich das Lernen im Lebenslauf im Fokus haben und damit den erweiterten Bildungsbegriff, der auch im Sechsten Altenbericht zu Grunde gelegt wird, in der gesamten Bildungskette von der frühkindlichen Phase bis zu Angeboten für das Alter verankern.

5. Politik und Recht

In Zeiten des demografischen Wandels mit stetig wachsenden Zahlen älterer und hochbetagter Menschen wird nachhaltige Seniorenpolitik immer wichtiger für den Zusammenhalt der Gesellschaft. Gleichermaßen wichtig ist aber auch die Politik für junge Menschen: In einer älter werdenden Gesellschaft gilt es auch, Potenziale von Kindern bestmöglich zu fördern und zu entfalten. Die Gesellschaft von morgen lebt vom Zusammenwirken aller Generationen. Im Sinne einer übergreifenden Generationenpolitik ist es der Bundesregierung ein Anliegen, den Respekt zwischen den Generationen und ihre gegenseitige Wertschätzung zu fördern. Es ist daher Ziel der Politik auf allen staatlichen Ebenen, Seniorinnen und Senioren entsprechend ihrer Fähigkeiten aktiv in die Gesellschaft einzubinden. Von welchen Altersbildern die Politik sich dabei leiten lässt, wird von der Sachverständigenkommission beleuchtet.

Der Blick auf geltende rechtliche Altersgrenzen auf Bundes- und Landesebene sowie deren Anwendung in der Praxis der Gerichte macht deutlich, dass die Bedeutung der dahinter stehenden Altersbilder nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Dabei wird deutlich dass der notwendige Perspektivwechsel, der auch die Potenziale des Alters wahrnimmt, noch nicht ausreichend vollzogen ist.

Die Bundesregierung wird das auch dem Bericht der Sachverständigenkommission zugrunde liegende Gutachten „Altersgrenzen und gesellschaftliche Teilhabe“ von Professor Gerhard Igl zum Anlass nehmen, die Zusammenhänge zwischen Alter, Krankheit und den darauf aufbauenden Fähigkeitsverlusten genauer untersuchen zu lassen. Aufbauend auf den daraus gewonnenen Erkenntnissen können rechtliche und gesellschaftliche Normen zu bestehenden Altersgrenzen überprüft werden, ohne den Altersgrenzen zumeist innewohnenden Schutzgedanken außer Acht zu lassen. Der an die Wirtschaftsunternehmen gerichtete Appell der Sachverständigen, die bei ihnen vorhandenen Altersgrenzen zu überprüfen, wird von der Bundesregierung nachdrücklich unterstützt.

Nach Einschätzung der Kommission hat die Entscheidung über die schrittweise Heraufsetzung der Regelaltersgrenze für den abschlagsfreien Rentenbezug auf 67 Jahre keinen Einfluss auf unsere Altersbilder genommen. Sie vermutet, dass erst die Abschaffung oder zumindest Flexibilisierung der Regelaltersgrenze eine Auseinandersetzung mit den zugrunde liegenden Bildern vom Alter auslösen würde. Die Kommission meint, dass die Orientierung an anderen Kriterien als am chronologischen Alter – wie z. B. an anrechenbaren Zeiten der Erwerbstätigkeit – und losgelöst von der oftmals emotional geführten Diskussion über die Arbeitsfähigkeit bestimmter Berufsgruppen in fortgeschrittenem Alter eine öffentliche Debatte lohnen und ein Umdenken in der Gesellschaft zu den Potenzialen der älteren Menschen befördern könnte.

Die Bundesregierung stimmt mit der Kommission überein, dass das Bild vom Alter sich unabhängig von der Regelaltersgrenze gestaltet. Der daraus abgeleiteten Forderung, den Anspruch auf Altersrenten zukünftig an bestimmte Zeiten der Erwerbsbeteiligung zu knüpfen, kann jedoch nicht gefolgt werden. Die gewünschte Flexibilität hinsichtlich des Renteneintritts wird bereits durch die Möglichkeit gewährleistet, bereits vor oder erst nach Erreichen der Regelaltersgrenze in Rente zu gehen.

Die Bundesregierung begrüßt, dass die Kommission auch die Altenhilfe und das Altenwohl thematisiert. Von der Begrifflichkeit allein liegen hier Assoziationen zur besonderen Schutzbedürftigkeit älterer Menschen nahe. Während das Altenwohl – anders als das Kindeswohl – bisher noch nicht in familien- oder betreuungsrechtlichen Nor-

men als bestimmende Größe zu finden ist, konkretisieren § 71 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) und § 26e Bundesversorgungsgesetz den Begriff Altenhilfe dahin gehend, dass älteren Menschen eine Reihe von zusätzlichen Leistungen neben den übrigen sozialrechtlichen Ansprüchen zugesprochen werden. Soweit jedoch in der Vorschrift des § 71 SGB XII die Grundlage für eine eigenständige kommunale Politik für ältere Menschen gesehen wird, ist dem zu widersprechen: Die sozialrechtliche Altenhilfe gemäß § 71 SGB XII ist eine einzelfallbezogene Hilfe und von der allgemeinen kommunalen Altenhilfe(politik) zu unterscheiden. Die Strukturverantwortung für die Altenhilfe(politik) ergibt sich aus dem Sozialstaatsprinzip und nicht aus dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch.

In einer verdienstvollen Auswertung der Bundestagsdebatten seit 1949 macht die Kommission deutlich, welche Kraft die Bilder vom Alter haben und welcher Einfluss auf die öffentliche Diskussion zu sozialpolitischen Themen von ihnen ausgeht. Es wird offenkundig, wie einseitige und stereotype Bilder eingesetzt wurden und auch heute noch werden, um Interessenpolitik zugunsten bestimmter Gruppen zu befördern – wenn auch oftmals berechtigt und in bester Absicht.

Die Bundesregierung stimmt der Altenberichtskommission darin zu, dass es wenig hilfreich ist, in der aktuellen Sozialpolitik-Debatte negative Alterskonnotationen zu schüren, indem auf allen Feldern der Sozialpolitik, besonders in der Gesundheits- und Pflegepolitik Szenarien aufgebaut werden, die angeblich nicht mehr beherrschbar sind. Es wird nicht verkannt, dass mit einer wachsenden Zahl älterer Menschen große sozialpolitische Herausforderungen zu bewältigen sind. Hier zeigt sich aber besonders deutlich, wie wichtig es ist, das Alter(n) differenziert und realistisch zu betrachten, um nicht Gefahr zu laufen, die neben den Unterstützungsbedarfen auch in großem Maße vorhandenen Potenziale zu übersehen.

Das Plädoyer der Altenberichtskommission für eine Doppelstrategie – einerseits Potenzialnutzungskonzepte zu entwickeln sowie andererseits Prävention angemessen zu fördern und eine Risikobewältigungsstrategie zu entwickeln – wird uneingeschränkt befürwortet. Die Bundesregierung wird alle Kraft für eine lebenslauforientierte, generationenübergreifende und nachhaltige Politik einsetzen, die die Entwicklungschancen frühzeitig und für Menschen jeden Alters fördert.

6. Gesundheit und Pflege

Differenzierte Altersbilder, die auch die im Bericht aufgezeigte kulturelle Vielfalt von Altersbildern berücksichtigen, sind gerade in den Bereichen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung, der Rehabilitation wie auch der Palliativversorgung von besonderer Bedeutung. Die Bundesregierung begrüßt daher die Empfehlung der Altenberichtskommission, den an der gesundheitsbezogenen Versorgung beteiligten Personen eine differenzierte Sicht auf das Alter zu vermitteln.

Ein realistisches Altersbild trägt auch dazu bei, den Menschen im Alter ein eigenes Bewusstsein zur Förderung und zum Erhalt der individuellen Gesundheit zu vermitteln und eine realistische Einschätzung von Möglichkeiten und Grenzen mit Bezug auf die individuelle Lebenslage zu erleichtern.

Die Bundesregierung begrüßt die von der Sachverständigenkommission – auch bereits im Fünften Altenbericht – vorgeschlagene Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung im Alter. Sie verfolgt dabei das Ziel, einen Mentalitätswechsel bei älteren Menschen zu fördern, der zu einer gesundheitsförderlicheren Lebensweise führt.

Durch eine gesundheitsbewusste Lebensweise mit körperlicher Bewegung, ausgewogener Ernährung, Nichtrauchen und der Bewältigung von Stress kann der Entstehung einer Vielzahl von Krankheiten bis hin zur Demenz vorgebeugt werden. Mit dem Nationalen Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ (www.in-form.de) verfolgt die Bundesregierung das Ziel, Krankheiten, die durch einen ungesunden Lebensstil mit einseitiger Ernährung und Bewegungsmangel mit verursacht werden, entgegenzuwirken. Die Zielgruppe ältere Menschen spielt dabei eine wichtige Rolle. Wie die Kommission sieht die Bundesregierung die Kommune als wichtige Lebenswelt, in der die Gesundheit älterer Menschen gefördert werden kann. Sie hat dies mit Fachtagungen, Regionalveranstaltungen und Expertisen unterstützt.

Eine Studie der Universitäten Bonn und Paderborn hat festgestellt, dass zwei Drittel der Menschen in Alten- und Pflegeheimen von Mangelernährung betroffen sind. Deshalb hat im Rahmen von „IN FORM“ die Deutsche Gesellschaft für Ernährung Qualitätsstandards für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen entwickelt (www.dge.de, www.fitimalter.de). Einrichtungen, die diese Qualitätsstandards umsetzen, können sich zertifizieren lassen. Diese Zertifizierung gibt Bewohnerinnen und Bewohnern und Angehörigen einen wichtigen Anhaltspunkt für die Wahl einer Senioreneinrichtung. Zusätzlich werden derzeit Qualitätsstandards für „Essen auf Rädern“ sowie für Rehabilitations-Einrichtungen und Krankenhäuser entwickelt.

Die durch das Bundesministerium für Gesundheit institutionell geförderte Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) hat Empfehlungen für „Präventionsziele für die zweite Lebenshälfte“ vorgelegt, die im Sinne eines Monitorings weiter in der Statuskonferenz „Gesund altern“ der Bundesvereinigung begleitet werden.

Der von der Bundesregierung unterstützte Gesundheitszieleprozess des Kooperationsverbundes bei der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. (GVG) (www.gesundheitsziele.de) hat eine Arbeitsgruppe beauftragt, ein Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ zu entwickeln. Beim Gesundheitszieleprozess geht es darum, die Akteure auf gemeinsame Ziele und Maßnahmen zu verpflichten, um so zu einem strukturierten und aufeinander abgestimmten Vorgehen zu kommen.

Die Bundesregierung nimmt die Darstellung der hemmenden Einflüsse der gegenwärtig bei Angehörigen der Gesundheitsberufe noch verbreiteten Altersbilder in Bezug auf eine aktivierende, ressourcenorientierte, psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von alten und älteren Menschen mit psychischen Störungen zur Kenntnis. Sie verbindet damit die Erwartung, dass der Appell der Autorinnen und Autoren zu Impulsen in der medizinisch-wissenschaftlichen Fachwelt führt, praxistaugliche Konzepte für effektive und wirtschaftliche Versorgungskonzepte für diese Zielgruppe zu erarbeiten und umzusetzen.

Empowerment unterstützt Selbstbewusstsein, schafft Wissen und damit gute Voraussetzungen für eine partnerschaftlich gelingende Kommunikation im Gesundheitswesen.

Die Unterstützung der Arbeit von Selbsthilfeorganisationen, wie z. B. der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, sieht die Bundesregierung daher als wichtige Aufgabe.

Die Hightech-Strategie der Bundesregierung greift das Thema in dem Zukunftsprojekt „Auch im hohen Alter ein selbstbestimmtes Leben führen“ zusätzlich mit einer innovationspolitischen Perspektive auf.

Die Bundesregierung teilt die Einschätzung der Kommission, dass ein hoher Forschungsbedarf zu Gesundheit und Pflege älterer Menschen besteht. Durch die Erforschung von natürlichen Alterungsprozessen, Krankheitsursachen, neuen Möglichkeiten der Prävention und Früherkennung sowie der Entwicklung wirksamer Therapien und der besten Formen der Pflege und Versorgung will die Bundesregierung älteren Menschen ein besseres Leben ermöglichen.

Die Forschungsförderung im Rahmen des neuen Gesundheitsforschungsprogramms der Bundesregierung, das zurzeit unter Federführung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung erstellt wird, dient überwiegend der Erhaltung von Gesundheit, Lebensqualität und Eigenständigkeit sowie der Prävention von Erkrankungen älterer Menschen. Parallel zu umfangreichen Forschungsförderungen zu Erkrankungen, die im zunehmenden Alter deutlich häufiger auftreten, gibt es eine Reihe von Maßnahmen, in denen ältere Menschen im Mittelpunkt stehen, etwa in der Versorgungs- und Pflegeforschung. Besonders hervorzuheben ist hier der Förderschwerpunkt „Gesundheit im Alter“, der sich speziell der Herausforderung von Mehrfacherkrankungen und der Erhaltung der Selbstständigkeit im Alter widmet.

Die Bundesregierung begrüßt, dass sich die Kommission zur Verbesserung der Therapiesicherheit und zum Einfluss von Arzneimitteln für Studien auch bei älteren Menschen ausgesprochen hat. Allerdings bestehen bereits Leitlinien auf EU-Ebene, die ausdrücklich festlegen, dass klinische Studien alle Altersgruppen (auch die der älteren) einschließen sollen, für die das Arzneimittel Nutzen haben kann. Solche Leitlinien finden bei der Entscheidung über die Arzneimittelzulassung Anwendung.

In diesem Zusammenhang ist auch auf die bereits von der Bundesregierung eingeleiteten Maßnahmen hinzuweisen: So wurde im Rahmen des Aktionsplans zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit bereits auf das Problem gehäufter unerwünschter Arzneimittelereignisse (UAE) bei Patienten im Alter von über 60 Jahren reagiert.

Mit verschiedenen Maßnahmen des ersten (2008 – 2009) und des zweiten Aktionsplans (2010 – 2012) wurde das bei älteren Patienten häufig anzutreffende Problem der Polypharmakotherapie aufgegriffen. Dazu gehören Maßnahmen zur Entwicklung und Bereitstellung von Handlungsempfehlungen für die Durchführung von Medikations-Überprüfungen im stationären und ambulanten Bereich, Vorschläge für Interventionsstrategien in Alten- und Pflegeheimen sowie die Anpassung der Fachinformationen, um eine falsche Dosierung von Arzneimitteln bei nieren- bzw. leberinsuffizienten Menschen zu vermeiden.

Darüber hinaus liegt als Ergebnis eines von der Bundesregierung geförderten Projekts seit kurzem die sog. Priscus-Liste vor, eine Übersicht von Arzneimitteln, die als Risikofaktoren für UAE bei älteren Menschen angesehen werden müssen.

Die Bundesregierung nimmt die Feststellung der Kommission zur noch unzureichenden Umsetzung der gesetzlichen Möglichkeiten von Rehabilitation für ältere Menschen sehr ernst. In der gesetzlichen Krankenversicherung wurde durch die Umwandlung aller Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Pflichtleistungen die Position der Versicherten deutlich gestärkt.

Der großen Bedeutung der Geriatrie im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung hat der Gesetzgeber Rechnung getragen. In der Vergütung der Hausärztinnen und Hausärzte wird „Alter“ als ein herausragendes Morbiditätskriterium zur Differenzierung der hausärztlichen Versichertenpauschalen in der Gebührenordnung vorgegeben, um mit dem Gesundheitszustand verbundene Unterschiede im Behandlungsaufwand der Versicherten zu berücksichtigen. Entsprechendes gilt auch bei der Festlegung der Werte für die arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumina (RLV). Das RLV eines Arztes ist höher, wenn der Arzt oder die Praxis überdurchschnittlich viele alte Patientinnen und Patienten betreut. Die Umsetzung ist Aufgabe der Selbstverwaltung.

Der Bundesregierung ist insbesondere die Verbesserung der Lebensqualität der älteren Menschen in Einrichtungen der Altenhilfe ein Anliegen. Der Hinweis der Kommission auf unzureichende Umsetzung der Rehabilitation in der Pflege ist Anlass, geeignete Maßnahmen zu identifizieren und zu erproben. Vergleichende Ergebnisse aus Projekten auf europäischer Ebene werden in diesem Prozess hilfreiche Hinweise liefern können (Interlinks).

Die Bundesregierung unterstützt die Weiterentwicklung der interkulturellen Öffnung der Altenhilfe. Kulturelle, sprachliche und religiöse Bedürfnisse gewinnen im Alter oft an Bedeutung. Die interkulturelle Öffnung trägt zu einer Vielfalt des Angebots und zu einem vertieften Verständnis für die Lebenssituation und Bedürfnisse der Älteren, so auch der Menschen ohne Migrationshintergrund, bei. Das Forum für eine kultursensible Altenhilfe (www.kultursensible-altenhilfe.de) hat mit dem „Memo-

randum für eine kultursensible Altenhilfe“ maßgebliche Grundlagen geschaffen und verfügt mit dem Netz an Koordinatorinnen und Koordinatoren über bundesweite Beratungs- und Vernetzungsstellen.

Aber auch für ältere Menschen mit Behinderung gilt es im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel, geeignete Programme zur Prävention und Rehabilitation zu entwickeln und anzubieten.

Aus dem vom Deutschen Bundestag beschlossenen und von der Conterganstiftung finanzierten Forschungsprojekt zur Verbesserung der Lebenssituation Contergangeschädigter werden auch generalisierbare Erkenntnisse erwartet.

Bewährt haben sich aber schon spezifische Maßnahmen zu Schulung und Beratung des Pflegepersonals. Die Kommission hebt die Herausforderungen hervor, die die mit dem Alter zunehmende Inzidenz von Demenz mit sich bringt. Sie stellt fest, dass sowohl in Diagnostik als auch Therapie und Versorgung Verbesserungsbedarf besteht, den vorherrschende Altersbilder bei Betroffenen, Akteuren des Gesundheitssystems und in der Gesellschaft hemmen.

Die Bundesregierung hat deshalb vielfältige Maßnahmen ergriffen, um die Lebenssituation demenziell erkrankter Menschen und ihrer Familien nachhaltig zu verbessern und die Gesellschaft auf ein Leben mit Demenz vorzubereiten. Mit der Gründung des „Deutschen Zentrums für neurodegenerative Erkrankungen“ soll erstmals eine schlagkräftige, international führende und Disziplinen übergreifende Forschung zu altersbedingten neurodegenerativen Erkrankungen unter einem Dach etabliert werden. Die indikationsbezogenen Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (Neurodegenerative Erkrankungen, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Infektionskrankheiten, Lungenkrankheiten) sollen entscheidend dazu beitragen, den Transfer von Forschungsergebnissen aus dem Labor in die breite medizinische Versorgung zu beschleunigen. Komplementär zu dieser neuen, institutionellen Forschungsstruktur greift das Bundesministerium für Bildung und Forschung auch über Projektförderungen spezifische Fragen zur Prävention, Diagnostik, Therapie und Versorgung von demenziellen Erkrankungen auf. Zum Welt-Alzheimer-Tag am 21. September 2010 wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend das Internetportal „Wegweiser Demenz“ (www.wegweiser-demenz.de) freigeschaltet, das erstmals ein umfassendes Informations- und Unterstützungsangebot für Demenzkranke und ihre Angehörigen bietet.

Ebenfalls am Welt-Alzheimer-Tag hat das Bundesministerium für Gesundheit die Ergebnisse des Leuchtturmprojektes Demenz vorgestellt. Es ist eines von vielen Projekten des Bundesministeriums für Gesundheit auf dem Feld der Verbesserung der Versorgung demenziell erkrankter Menschen. Im Rahmen dieses Projekts wurden 29 unterschiedliche Vorhaben gefördert. Es wurden Kernfragen im Zusammenhang mit der Sicherstellung der künftigen Versorgung demenzkranker Menschen aufgegriffen. Die vier nachfolgenden Themen- und Arbeitsfelder wurden bearbeitet:

1. Therapie- u. Pflegemaßnahmen: Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen,
2. Evaluation von Versorgungsstrukturen,
3. Sicherung einer evidenzbasierten Versorgung und
4. Evaluation und Ausbau zielgruppenspezifischer Qualifizierung.

Durch Vorhaben aus Themenfeld 1 wurden Erkenntnislücken hinsichtlich des Nutzens nicht-pharmakologischer Therapie-, Beratungs- und Pflegemaßnahmen für demenziell Erkrankte und ihre Angehörigen unter Alltagsbedingungen geschlossen.

Im Rahmen des Themenfeldes 2 wurden Erkenntnisse darüber generiert, wie kooperative vernetzte Versorgungsstrukturen für demenziell Erkrankte unter Berücksichtigung unterschiedlicher beteiligter Professionen und Institutionen gestaltet sein müssen, um dem Ziel einer effizienten, an den Bedürfnissen der Menschen mit Demenz orientierten Versorgung näher zu kommen.

Das Themenfeld 3 hatte die Behebung der Defizite bei der Implementierung von Leitlinien/Empfehlungen im Bereich der pflegerischen und medizinischen Versorgung demenziell Erkrankter zum Ziel.

Das letzte Themenfeld war ausgerichtet auf eine Optimierung zielgruppenspezifischer Qualifizierungsmaßnahmen zur Pflege, Betreuung und Behandlung demenziell Erkrankter und eine Dissemination erfolgreicher Maßnahmen in die Praxis.

Es kommt jetzt darauf an, die Ergebnisse des Leuchtturmprojektes Demenz für die Versorgung demenziell erkrankter Menschen zu berücksichtigen und zu nutzen.

Wenn die Kommission darauf hinweist, dass Demenz ein behandlungsbedürftiges Krankheitsbild und keine Alterserscheinung ist, sollte ergänzend klargestellt werden, dass die Gefahr einer medizinisch-pflegerischen Engführung zu vermeiden ist.

Menschen mit Demenz sind je nach Krankheitsstadium Menschen mit Behinderung, die Anspruch auf Inklusion haben. Das bedeutet, sie bleiben Mitglieder einer gesellschaftlichen Gemeinschaft mit eigenen Ressourcen, Wünschen und Lebensvorstellungen.

Der Bundesregierung ist es ein Bedürfnis, dass das Lebensumfeld von Demenz betroffenen Familien diesem Anspruch gerecht werden kann.

Auch in späten Krankheitsstadien bleiben Personsein und Würde erhalten, wie die Kommission zutreffend feststellt. Mit dem „Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität Demenzkranker“, kurz H.I.L.DE, hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Entwicklung eines Verfahrens gefördert, das den Pflegenden hilft, Bedürfnislagen auch schwerst Demenzkranker zu erkennen, Reaktionen richtig zu verstehen und so individuelle Lebensqualität zu fördern

Mit der Einschätzung der Kommission, dass palliative Versorgung weit über medizinische Aufgaben hinausgeht, stimmt die Bundesregierung überein. Damit eine umfassende palliative Versorgung auch für alte Menschen und insbesondere für Menschen mit Demenz zu einer Selbstverständlichkeit werden kann, unterstützt BMFSFJ die Arbeit des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands e.V. Die Entwicklung einer palliativen Geriatrie darf allerdings nicht benutzt werden, um einer verdeckten Altersrationierung Vorschub zu leisten.

Insgesamt wird deutlich, dass Flexibilisierung, Differenzierung und Vernetzung wichtige Merkmale eines Gesundheitswesens für eine Gesellschaft des langen Lebens darstellen.

Die Kommission macht darauf aufmerksam, dass sich mit dem Wachstum der Gesundheitswirtschaft unter zunehmender Beteiligung von privatem Kapital die Wahrnehmung und die Rolle der Gesundheitsprofession hin zu Dienstleistungsberufen und damit auch die Rolle von Patientinnen und Patienten zu Kundinnen und Kunden verändern. Diese Entwicklungen werden durch unterschiedliche Initiativen der Bundesregierung flankiert: Seit 2008 beschäftigen sich im Programm „Innovationen mit Dienstleistungen“ (www.bmbf.de) des Bundesministeriums für Bildung und Forschung Forschungs- und Entwicklungsprojekte mit der Entwicklung von Geschäftsmodellen zur Unterstützung eines selbstbestimmten Lebens in einer alternden Gesellschaft, mit Fragen der Förderung der Lebensqualität und Gesundheit von Seniorinnen und Senioren in ihrem häuslichen und sozialen Umfeld sowie mit der Entwicklung situativer Assistenzsysteme und bedarfsgerechter Dienstleistungen für pflegende Angehörige.

Die Bundesregierung teilt die Ansicht der Altenberichtskommission, dass Pflege von den Bedürfnissen der Menschen mit Pflegebedarf her gedacht und weiterentwickelt werden muss. Die Zielrichtung wird durch Artikel 1 der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ (www.pflege-charta.de) beschrieben. Danach hat jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch Anspruch auf Hilfe zur Selbsthilfe sowie auf Unterstützung, um ein möglichst selbst bestimmtes und selbstständiges Leben führen zu können. Zur Entfaltung dieses Rechts sind weitere Anstrengungen erforderlich. Der Bericht gibt wichtige Hinweise dazu, in welchen Bereichen Handlungsbedarf besteht.

Die Ansicht der Kommission, die Definition der Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) trage zu einem negativen Altersbild bei, teilt die Bundesregierung nicht. Die Pflegeversicherung hat seit ihrer Einführung Millionen von Menschen Hilfe und Entlastung gebracht und ist von der Zielsetzung geprägt, den Betroffenen ein selbst bestimmtes Leben zu ermöglichen (§ 2 SGB XI). So ist auch der von der Kommission – zu Recht – kritisch diskutierte Begriff des „Pflegefalls“ kein Begriff des Pflegeversicherungsrechts und gehört auch nicht zum Sprachgebrauch der Bundesregierung.

Die Kommission sieht nicht die Fortschritte, die im Zusammenspiel von Neuntem Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und SGB XI erreicht wurden und die behinderten Menschen zugute kommen. Sie sieht stattdessen im Rehabilitationsrecht sowie bei der neuen Leistungsform des Persönlichen Budgets im Rahmen des SGB IX eine (angebliche) Diskriminierung pflegebedürftiger behinderter Menschen durch die Pflegeversicherung.

Es ist der Bundesregierung ein Anliegen zu betonen, dass die Pflegeversicherung primär auf die Bedürfnisse gebrechlicher alter Menschen ausgerichtet und im System der sozialen Sicherung nicht als Vorsorge- und Rehabilitationsträger konzipiert worden ist. Dies ist angesichts des Finanzrahmens, der durch den gesetzlich festgelegten Beitragssatz begrenzt ist, auch nicht möglich. Eine Änderung der Ausrichtung bzw. der Konzeption der Pflegeversicherung im Sinne einer Trägerschaft für Leistungen der Vorsorge und der Rehabilitation würde die Zuführung ausreichender Finanzmittel aus anderen Sozialleistungsbereichen oder eine Beitragssatzerhöhung erfordern. Umschichtungen innerhalb der Pflegeversicherung wären nur auf Kosten anderer Pflegeleistungen möglich.

Hinsichtlich des Persönlichen Budgets im Rahmen des SGB IX ist anzumerken, dass in der Pflegeversicherung auch Persönliche Budgets erbracht werden. Allerdings werden dort Persönliche Budgets nur als Gutscheine für anerkannte Pflegedienste geleistet.

Grundsätzlich leistet die Pflegeversicherung zurzeit mit der Zahlung von Pflegegeld die finanzielle Unterstützung, die ihr unter Beachtung ihrer Strukturprinzipien in Fällen selbst sichergestellter Pflege möglich ist. Es entspricht insofern einem individuellen Budget. Sachleistungen werden in Form von Gutscheinen zur Verfügung gestellt. Inwiefern die generelle Einführung eines Persönlichen Budgets in Höhe der ambulanten Sachleistungsbeträge (einschließlich des Arbeitgebermodellansatzes) vor allem im Hinblick auf die Zielsetzung der Pflegeversicherung und die von ihr in der Hauptsache erfassten Personenkreise – sachgerecht erscheint, sollte insbesondere von den Ergebnissen des gegenwärtig beim Spitzenverband Bund der Pflegekassen laufenden weiteren Modellvorhabens zum Persönlichen Budget abhängig gemacht werden.

Die Altenberichtskommission betont an dieser Stelle die Notwendigkeit einer Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der Pflegeversicherung. Die Bundesregierung nimmt diese Anregung zur Überarbeitung zur Kenntnis.

Es liegen bereits gute Ansätze vor, die Pflegebedürftigkeit so neu zu klassifizieren, dass nicht nur körperliche Beeinträchtigungen einbezogen werden, sondern auch anderweitiger Betreuungsbedarf (z. B. aufgrund von Demenz) berücksichtigt werden kann. Die Bundesregierung wird die Auswirkungen dieser Ansätze auf die Gestaltung der Pflegeversicherung prüfen und auch die Zusammenhänge mit anderen Leistungssystemen im Blick behalten.

Der Bericht der Kommission macht deutlich, dass sich Selbst- und Fremdwahrnehmung älterer Menschen im Umbruch befinden. Alltagsnormalität und Wahlfreiheit sind Werte, die ein neues Qualitätsverständnis in der Pflege prägen und sich nicht zuletzt an der Wohnform fest-

machen. Die von der Bundesregierung geförderte Entwicklung neuer Wohn- und Betreuungsformen reagiert auf diese Veränderung und trägt dazu bei, das Bild von der Pflege älterer Menschen und darüber hinaus vom alltäglichen Leben im Alter positiv zu beeinflussen. Der ausgeprägte Wunsch nach selbstständigem und selbst bestimmtem Wohnen und die wachsende Zahl gemeinschaftlicher und gemeinwesenorientierter Wohnprojekte älter werdender Menschen drücken nicht zuletzt ein sich wandelndes (Selbst-)Bild des Alters aus. Diese positiv zu bewertenden Trends, die auch von den Medien wahrgenommen werden, unterstreichen aus der Perspektive des Wohnens und des Wohnumfelds die oben beschriebenen Potenziale des Alters für gegenseitige Hilfe und Engagement in der Zivilgesellschaft.

Ein wichtiges, auch wohnungs- und stadtentwicklungspolitisches Anliegen ist es daher, altersgerechtes Bauen und Wohnen zu fördern. Älteren und behinderten Menschen soll – auch im Falle der Pflegebedürftigkeit – so lange wie möglich ein selbstständiges Wohnen in ihrer vertrauten Wohnung sowie ihrem angestammten Wohnquartier ermöglicht werden. Zur finanziellen Unterstützung von Anpassungsmaßnahmen in Wohnungsbestand und Wohnumfeld stellt die Bundesregierung im KfW-Programm „Altersgerecht Umbauen“ (www.kfw.de) Mittel für Zinsverbilligungen und Zuschüsse zur Verfügung. Maßnahmenschwerpunkte sind z. B. der Einbau von Aufzügen, Anpassungen im Sanitärbereich, Veränderung von Türen und Wohnungszuschnitten, Anpassungen im engeren Wohnumfeld. Das Programm steht selbst nutzenden Wohnungseigentümern, privaten Vermietern und Mietern sowie Wohnungsunternehmen und -genossenschaften zur Verfügung.

Mit dem durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz eingeführten Anspruch auf Pflegeberatung und mit der Verbesserung des zivilrechtlichen Verbraucherschutzes durch das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz hat die Bundesregierung wichtige Schritte getan, um Menschen mit Pflegebedarf bei der Wahrnehmung ihrer Interessen zu unterstützen.

Hervorzuheben sind aus Sicht der Bundesregierung die Hinweise der Altenberichtskommission zur Bedeutung und weiteren Entwicklung der Familienpflege. Der Bericht beschreibt die gesellschaftlichen und demografischen Entwicklungen, die es für viele Familien trotz vorhandener Pflegebereitschaft schwieriger machen, Pflegeaufgaben zu übernehmen. Er identifiziert in diesem Zusammenhang zutreffend die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf als eine zentrale Herausforderung. Die Bundesregierung wird dazu neben weiteren Maßnahmen die Einführung einer Familienpflegezeit prüfen.

Für den Bereich der beruflichen Pflege werden die Steigerung der Attraktivität des Berufsfelds und die Modernisierung der beruflichen Ausbildung im Bericht als entscheidende Punkte zur Sicherung des erforderlichen Pflegepersonals benannt. Als Folge geänderter Altersbilder mit einer stärkeren Betonung präventiver und rehabilitativer Potenziale sowie des wachsenden Anteils älterer und hochaltriger Patienten verwischen dabei die Grenzen zwischen den Anforderungen der verschiedenen Pflegeberufe. Die Bundesregierung prüft deshalb, die Ausbildungen der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege durch ein neues Berufsgesetz zu modernisieren und zusammenzuführen.

Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland

Altersbilder in der Gesellschaft

Bericht der Sachverständigenkommission

an das

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Berlin, im Juni 2010

Inhaltsverzeichnis

Seite

Abbildungsverzeichnis 9

Tabellenverzeichnis 11

Übersichtenverzeichnis 12

Vorwort 13

1 Einführung 19

1.1 Die Bedeutung von Altersbildern 19

1.2 Ziele des Sechsten Altenberichts 20

1.3 Leitbilder für den Sechsten Altenbericht 21

1.4 Ansatzpunkte für eine Analyse von Altersbildern in verschiedenen Kontexten 22

2 Alter – Bilder – Altersbilder: Ein erster Überblick 27

2.1 Was sind Altersbilder? 27

2.2 Wie werden Altersbilder transportiert? 28

2.3 Wie werden Altersbilder wissenschaftlich erforscht? 29

2.4 Sind Altersbilder richtig oder falsch? 32

2.5 Sind Altersbilder positiv oder negativ? 35

2.6 Betreffen Altersbilder nur „die anderen“ oder auch mich selbst? 36

2.7 Unterscheiden sich Altersbilder von Frauen und Männern? 38

2.8 Wie wirken Altersbilder? 39

2.9 Wie wandeln sich Altersbilder und wie lassen sie sich verändern? 41

3 Altersbilder – historische und kulturelle Vergleiche 43

3.1 Historische Perspektiven auf Altersbilder 43

3.1.1 Alter und Altersbilder in der Geschichte 43

3.1.2 Altersbilder seit dem frühen 20. Jahrhundert 45

3.1.3 Einfluss von Altersbildern auf den Arbeitsmarkt 48

3.2 Kulturelle Plastizität des Alters 51

3.2.1 Weltoffenheit und kulturelle Vielfalt von Altersbildern 51

3.2.2 Altersbilder als symbolische Ordnungen 52

3.2.3 Alters-Bilder: Leib – Körper 54

3.2.4 Multikulturalität von Altersbildern 55

3.2.5 Altern heute: Vielfalt der Optionen oder vorgezeichnete Pfade? . . . 57

3.2.6 Anders altern im Kräftefeld der Altersbilder-Politik 61

3.2.7 Eine Kultur des humanen Alterns 61

Seite

4 Altersbilder und Rollenmodelle des Alters in der Zivilgesellschaft 65

4.1 Zivilgesellschaft als Kontext zur Generierung neuer Altersbilder und Rollenmodelle des Alters 65

4.2 Altersbilder, Generationenbeziehungen und Zivilgesellschaft 67

4.3 Altersbilder, Zivilgesellschaft und Hochaltrigkeit 70

4.3.1 Produktivität und Aktivität im Kontext von Hochaltrigkeit 70

4.3.2 Bürgerschaftliches Engagement als Raum zur Entwicklung und Erprobung neuer Altersbilder 71

4.4 Ausmaß und Formen des bürgerschaftlichen Engagements in der Zivilgesellschaft 72

4.5 Altersrollen und Altersbilder in Staat, Markt und Zivilgesellschaft 76

4.6 Zivilgesellschaft als Zukunftskonzept 78

5 Altersbilder in Bildung und Weiterbildung 81

5.1 Bildung im Alter: Merkmale, Prozesse und Bedingungen 81

5.1.1 Funktionen und Formen von Bildung 81

5.1.2 Bildungstypen im Alter 82

5.1.3 Die Bedeutung der Bildungsbiografie 84

5.1.4 Informelle Lernkontexte als Möglichkeit, lebenslanges Lernen zu realisieren 85

5.1.5 Lernen im Austausch der Generationen 85

5.2 Altersbilder und Bildung 86

5.3 Interventionen zur Beeinflussung von Altersbildern im frühen Lebensalter 87

5.4 Bildung, Gesundheit und Altersbilder 88

5.5 Berufliche und außerberufliche Weiterbildung 89

5.5.1 Die Bedeutung der betrieblichen Weiterbildung 89

5.5.2 Faktoren für die Teilnahme an beruflicher und außerberuflicher Weiterbildung 90

5.6 Perspektiven der Bildung in einer alternden Gesellschaft 91

6 Arbeitswelt und Personalstrategien von Unternehmen: Welche Altersbilder wirken? 93

6.1 Arbeitswelt und Alter 93

6.1.1 Der Arbeitsmarkt für Ältere: Trend zu erhöhter Erwerbsbeteiligung? 94

6.1.2 Die Arbeitsmarktpolitik für Ältere: Zweifelhafte Errungenschaften – notwendiger Paradigmenwechsel 100

6.2 Veränderte Anforderungen an das Humanvermögen – Perspektiven der Beschäftigungsfähigkeit 102

6.3 Betriebliche Personalpolitik: Praxistest für eine erfolgreiche Anpassung an eine Gesellschaft des langen Lebens 108

6.3.1 Unternehmen und alternde Belegschaften: Strukturelle Bedingungen 108

Seite

6.4 Die Rolle der Sozialpartner für die Prägung von Altersbildern 117

6.5 Perspektiven 121
6.5.1 Warum Unternehmen mehr denn je ihre älteren Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ernst nehmen müssen 121
6.5.2 Lebenszyklusorientierte Personalpolitik und die Verantwortung der Älteren 122
6.5.3 Was zu tun bleibt 124

7 Altersbilder und Konsumverhalten älterer Menschen 125

7.1 Chronologisches Alter, kognitives Alter und Altersbilder in der Konsumverhaltensforschung 125

7.2 Einflussfaktoren auf Selbst- und Fremdbilder und deren Auswirkungen auf das Konsumverhalten 129
7.2.1 Beeinflussung von Altersbildern durch „kritische“ Ereignisse 129
7.2.2 Beeinflussung von Altersbildern durch die Wahrnehmung biologischer und psychischer Veränderungen 131
7.2.3 Beeinflussung von Altersbildern durch Medien und Werbung 132

7.3 Diskriminierung älterer Konsumenten und Konsumentinnen 135

7.4 Die Analyse von ausgewählten Aspekten des Konsumverhaltens älterer Menschen 136
7.4.1 Aspekte des Handelsmarketings 136
7.4.2 Aspekte der Produktpolitik 137

7.5 Selbstbewusstsein als Schlüssel zum altersgerechten Konsum 139

8 Altersbilder und Medien 141

8.1 Altersbilder und Medienagenda 141

8.2 Altersbilder und Mediengenres 142
8.2.1 Altersbilder im Fernsehen 142
8.2.2 Altersbilder in der Werbung 143
8.2.3 Altersbilder in den Printmedien 144

8.3 Wandel der Altersbilder: Vom Generationenkonflikt zur neuen Unübersichtlichkeit 145

8.4 Mediennutzung im Alter 146
8.4.1 Die Mediennutzung älterer Menschen 146
8.4.2 Motive für die Mediennutzung 148

8.5 Ältere Menschen in der Informationsgesellschaft 148
8.5.1 Die „Silver Surfer“ 149
8.5.2 Geschlechtsspezifische Barrieren der Internetnutzung 150
8.5.3 Digitale Spaltung 150

8.6 Altersbilder in der Sprache 151
8.6.1 Kommunikationskonstellationen 151
8.6.2 Die Manifestation von Altersbildern in der Kommunikation 152
8.6.3 Folgen von negativen Altersbildern in der Kommunikation zwischen Jung und Alt 153

Seite

8.7 Medien, Altersbilder und Teilhabe 154

9 Die Rolle von Altersbildern in der gesundheitlichen Versorgung 157

9.1 Prävention und Gesundheitsförderung 158
9.1.1 Definitionen und Konzepte 158
9.1.2 Relevanz der Prävention und Einfluss von Altersbildern 158
9.1.3 Verankerung und Umsetzung von Prävention in der Versorgung . . . 160
9.1.4 Prävention im Kontext der Alternsforschung 160

9.2 Der Einfluss von Altersbildern in der kurativen Versorgung 163
9.2.1 Altersbilder von Medizinerinnen und Medizinern – die Relevanz der Qualifizierung 163
9.2.2 Besonderheiten in der Diagnostik und Behandlung älterer Menschen 164
9.2.3 Geriatrische Versorgungsstrukturen 166
9.2.4 Medikamentöse Versorgung und Polypharmazie 166
9.2.5 Psychotherapeutische Versorgung im Alter 167
9.2.6 Kosten der Versorgung im Alter und im letzten Lebensjahr 170
9.2.7 Altersbilder im aktuellen Diskurs um Prioritätensetzung und Rationierung 171

9.3 Rehabilitative Versorgung 174
9.3.1 Heterogene Versorgungsstrukturen 174
9.3.2 Leitbild und ICF-Klassifikation: Chance für ein differenziertes Altersbild? 174
9.3.3 Rehabilitation vor Pflege: Anspruch und systembedingte Hindernisse 175
9.3.4 Empfehlungen zur Umsetzung: Altersbilder werden thematisiert . . . 176
9.3.5 Zugang und Inanspruchnahme: Die Rolle von Altersbildern bei der Leistungsgewährung 176

9.4 Palliativversorgung 177
9.4.1 Akzeptanz des Alters und der Endlichkeit des Lebens 177
9.4.2 Rahmenbedingungen, Zielgruppen und ihre palliative Versorgung 178
9.4.3 Patientenverfügungen 179
9.4.4 Qualifizierung 180

10 Altersbilder und Pflege 181

10.1 Pflegekonzepte, Pflegebegriffe und ihre Wirkungen 181
10.1.1 Der „Pflegefall“ 181
10.1.2 Sozialrechtliche Pflegebedürftigkeitsbegriffe 182
10.1.3 Pflegebedürftigkeit aus verschiedenen wissenschaftlichen Perspektiven 183
10.1.4 Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff 184
10.1.5 Die Vielfalt der Perspektiven nutzen 185

10.2 Pflege und Unterstützungsbedarf im Alter 185
10.2.1 Nicht alle älteren Menschen sind pflegebedürftig 186
10.2.2 Pflege kann auch ein soziales Schicksal sein 187
10.2.3 Pflege findet häufig als Hilfemix statt 187

Seite

10.3 Der Wandel von Altersbildern in der stationären Pflege 189

10.4 Das Image des Pflegeberufes 190

10.5 Altersbilder von Professionellen in der Pflege 191
10.5.1 Altersbilder von Pflegekräften und Studierenden 191
10.5.2 Qualifizierung in der Pflege und Altersbilder von Pflegekräften . . . 191
10.5.3 Die Kommunikation von Pflegekräften mit älteren Menschen 192

10.6 Pflege zwischen Care und Cure 193

11 Altersgrenzen im Recht und Altersbilder 195

11.1 Altersgrenzen 195
11.1.1 Arten von Altersgrenzen 195
11.1.2 Funktionen von Altersgrenzen 195

11.2 Felder von Altersgrenzen 196
11.2.1 Arbeitsverhältnisse und Altersgrenzen 196
11.2.2 Ehrenamt und Altersgrenzen 200
11.2.3 Selbstständige Berufe und Altersgrenzen 201
11.2.4 Finanzprodukte und Altersgrenzen 203
11.2.5 Straßenverkehr und Altersgrenzen 204
11.2.6 Altersgrenzen bei Sozialleistungen 204
11.2.7 Rechtliche Maßstäbe für Altersgrenzen 207

11.3 Alter und Recht 208
11.3.1 Heimrecht 209
11.3.2 Altenhilfe 209
11.3.3 Landesrecht 210
11.3.4 „Altenwohl“ 210
11.3.5 Recht der Seniorenvertretung 211

11.4 Altersgrenzen in einer Gesellschaft des langen Lebens 211

12 Altersbilder in christlichen Kirchen und Religionen 214

12.1 Kirchen und Religionen als Akteure für Ältere und mit Älteren . . . 214

12.2 Alter und Altern als Thema von Religion und Kirche 216

12.3 Religiosität und Alter als Thema der Wissenschaft 219

12.4 Altersbilder in der Praxis der Religionsgemeinschaften 221

12.5 Altersbilder in aktuellen Diskursen von Kirche und Religionen . . . 221

13 Altersbilder in der Politik 225

13.1 Ein Gedankenexperiment 225

13.2 Altersbilder in den Bundestagsdebatten seit 1949 226
13.2.1 Das Altersbild in den Debatten der 1950er Jahre: Alter gleich Armut 227
13.2.2 Kritik am einseitig negativen Altersbild 228
13.2.3 Noch einmal: Gleichsetzung von Alter und Armut 229

Seite

13.2.4 Positive Interpretationen des Alters durch eine Neubewertung des Ruhestandes 230
13.2.5 Bilder von der Pflegebedürftigkeit: Die Zerbrechlichkeit des Alters 231
13.2.6 Zunehmende Differenzierung seit den 1990er Jahren 232

13.3 Polarisierende Altersbilder im politischen Kontext 233
13.3.1 Die gesellschaftliche Alterung als „Bedrohung“ 234
13.3.2 Die gesellschaftliche Alterung als „Chance“ 238

13.4 Zukunft des Alters als neue Gestaltungsaufgabe der Politik 240
13.4.1 Demografie-sensible Politik in verschiedenen Lebensbereichen . . . 241
13.4.2 Die Doppelgesichtigkeit des Alters 243

14 Individuelle Altersbilder im Lebenslauf 245

14.1 Individuelle Bilder des Alters und des Älterwerdens 245
14.1.1 Bilder über andere – Bilder über uns selbst 245
14.1.2 Verhältnis von Fremd- und Selbstbildern des Alterns 245

14.2 Folgen und Wirkungen individueller Altersbilder 246
14.2.1 Exkurs: Bedeutung psychischer Phänomene für die Gesundheit . . . 247
14.2.2 Bedeutung individueller Altersbilder für die eigene Entwicklung . . . 247
14.2.3 Individuelle Altersbilder: Nur ein Abbild der Lebenslage? 248

14.3 Individuelle Altersbilder in Kindheit und Jugend 249
14.3.1 Altersbilder von Kindern 249
14.3.2 Altersbilder von Jugendlichen und jungen Erwachsenen 250
14.3.3 Zusammenfassung: Altersbilder in Kindheit und Jugend 253

14.4 Individuelle Altersbilder im Erwachsenenalter 253
14.4.1 Altersgruppenvergleiche von individuellen Altersbildern 254
14.4.2 Persönliche Altersbilder verschiedener Bevölkerungsgruppen 255
14.4.3 Faktoren der individuellen Veränderung persönlicher Altersbilder 257
14.4.4 Altersbilder im sozialen Wandel 258
14.4.5 Zusammenfassung 260

15 Potenziale und Grenzen des Alters 261

15.1 Altersbilder als Widerspiegelung von Menschenbildern 262

15.2 Altersbilder in Alltagssituationen 263

15.3 Altersbilder, Altersgrenzen und Gestaltung des eigenen Lebens . . . 263

15.4 Altersbilder und Grenzsituationen 264

15.5 Die Notwendigkeit, Altersbilder zu differenzieren und zu verändern 266

15.6 Soziale Ungleichheit und die Beeinflussung von Altersbildern 266

Empfehlungen 269

Literaturverzeichnis 273

Abbildungsverzeichnis

		Seite
Abbildung 4.1	Strategien und Maximen im Umgang mit Generationenambivalenzen unter Einblendung impliziter Altersbilder	69
Abbildung 4.2	Engagementbereiche nach Altersgruppen	75
Abbildung 5.1	Typologie zu Bildungsverständnis und -interessen älterer Menschen	83
Abbildung 5.2	Weiterbildungsbeteiligung nach Alter, Erwerbsstatus und Schulabschluss	90
Abbildung 6.1	Struktureller Fachkräftebedarf, Ersatzquoten: 30- bis 35-Jährige in Relation zu 60- bis 65-Jährigen nach Qualifikation	98
Abbildung 6.2	Zuschreibung von Eigenschaften zu älteren und jüngeren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen durch Betriebe	111
Abbildung 6.3	Altersstereotype in der Gesamtstichprobe Anteil der Unternehmen, die eine Aussage für richtig oder eher richtig halten	114
Abbildung 6.4	Bedingungen, unter denen die Unternehmen mehr für ältere Beschäftigte tun würden	115
Abbildung 7.1	Dove pro·age Kampagnenmotiv 2010	133
Abbildung 7.2	Kampagne „Allianz Starke Gemeinschaft“	134
Abbildung 8.1	Karikatur „Jung und Alt“	145
Abbildung 8.2	Titelseite des Focus 51/2007	145
Abbildung 8.3	Entwicklung der Internetnutzung in Deutschland 1997 bis 2008 unter Personen ab 60 Jahren	147
Abbildung 8.4	Entwicklung der Internetnutzung (gelegentliche Nutzung) 1997 bis 2008 nach Altersgruppen	149
Abbildung 8.5	Kommunikationspräjudiz des Alters	153
Abbildung 9.1	Zentrale Einflussbereiche der Gesundheitserhaltung und der gesundheitsbezogenen Versorgung	157
Abbildung 9.2	Auswirkungen von Altersbildern auf die Häufigkeit des Spazierengehens	159
Abbildung 10.1	Ansatz der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	185
Abbildung 10.2	Durchschnittliche Bruttobetreuungszeiten nach Wohnumgebung und sozialem Netzwerk	187
Abbildung 13.1	Repräsentanz verschiedener Altersgruppen im Deutschen Bundestag im Vergleich zum Anteil der jeweiligen Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung	238
Abbildung 14.1	Aussagen junger Menschen zum demografischen Wandel	251
Abbildung 14.2	Eigenschaftszuschreibungen Jugendlicher für junge und alte Menschen	252
Abbildung 14.3	Merkmale, die Jugendliche als Anzeichen eines „alten Menschen“ angeben	252

Seite

Abbildung 14.4	Positive Einschätzung älterer Menschen über 60 Jahre im Vergleich zur Kontakthäufigkeit	253
Abbildung 14.5	Vergleich verschiedener Altersgruppen mit Blick auf positives bzw. negatives individuelles Altersbild	255
Abbildung 14.6	Vergleich von drei Bildungsgruppen mit Blick auf positives bzw. negatives individuelles Altersbild	256
Abbildung 14.7	Vergleich von alten und neuen Bundesländern differenziert nach drei Bildungsgruppen mit Blick auf positives bzw. negatives individuelles Altersbild	257
Abbildung 14.8	Sozialer Wandel in Altersbildern – Vergleich der Erhebungsjahre 1996, 2002 und 2008	259
Abbildung 14.9	Sozialer Wandel in Altersbildern – Kohortenvergleiche	259

Tabellenverzeichnis

		Seite
Tabelle 4.1	Engagementquoten aus verschiedenen Erhebungen	75
Tabelle 6.1	Ältere nach Beteiligung am Erwerbsleben	94
Tabelle 6.2	Altersspezifische Erwerbstätigenquoten nach Geschlecht	95
Tabelle 6.3	Arbeitsmarktbeteiligung, Altersgruppe 55 bis 64 Jahre	96
Tabelle 6.4	Teilnahmequoten an beruflicher Weiterbildung nach Altersgruppen 1979 bis 2007	99
Tabelle 6.5	Entwicklung der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	104
Tabelle 6.6	Zufriedenheit mit der Arbeit nach Altersklassen	106
Tabelle 8.1	Nutzungsdauer und Medienzeitbudget bei Personen ab 14 Jahren in Deutschland	146
Tabelle 10.1	Alter und Pflegequote	186

Übersichtenverzeichnis

		Seite
Übersicht 2.1	Beispiele für wissenschaftliche Methoden zur Untersuchung von Altersbildern	29
Übersicht 2.2	Die Messung von Einstellungen in der psychologischen Forschung	30
Übersicht 2.3	Einige Beispiele aus Wissenstests zum Thema Alter, Altern und alte Menschen	33
Übersicht 2.4	Die Erfassung von Alters-Fremdbildern und Alters-Selbstbildern	37
Übersicht 4.1	Unterschiedliche Engagementquoten in verschiedenen Studien	73
Übersicht 6.1	Reformen der Arbeitsmarktpolitik und der Rentensysteme	
Übersicht 6.2	Zusammenfassende Darstellung der Fallstudien	97
Übersicht 7.1	Selbstkonzept und mögliches Konsumverhalten älterer Menschen	128
Übersicht 7.2	Alters- und Kohorteneffekte in der Konsumverhaltensforschung	130
Übersicht 7.3	Darstellungen älterer Menschen in der Werbung	134
Übersicht 7.4	Aktivierung und Kaufverhalten	138
Übersicht 7.5	Phasen der Bewältigung von nachlassenden Konsumentenfähigkeiten	140
Übersicht 9.1	Formen der Rationierung	172
Übersicht 11.1	Tarifliche Regeln zum Kündigungsschutz nach Lebensalter und Betriebszugehörigkeit	197
Übersicht 11.2	Tarifliche Regeln zur Verdienstabsicherung nach Lebensalter und Betriebszugehörigkeit	198
Übersicht 11.3	Tarifliche Regeln zur Arbeitszeitabsenkung nach Lebensalter und Betriebszugehörigkeit	199
Übersicht 11.4	Tarifliche Regeln zu Arbeitsteilzeitregelungen nach Lebensalter und Betriebszugehörigkeit	199
Übersicht 11.5	Altersgrenzen für kommunale Wahlbeamte und Wahlbeamtinnen	200
Übersicht 11.6	Altersgrenzen bei Ehrenämtern	201
Übersicht 11.7	Altersgrenzen für Arbeits- und Dienstverhältnisse sowie für Berufe im deutschen Recht (Auswahl)	202
Übersicht 11.8	Kalendarische Grenzen für die Fahrtauglichkeit in Europa	205
Übersicht 11.9	Altersgrenzen bei Sozialleistungen	206
Übersicht 12.1	Folgen von Religiosität für das Altern	220

Vorwort

Die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eingesetzte Sachverständigenkommission zur Erstellung des Sechsten Altenberichts der Bundesregierung trat am 17. Juli 2007 zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen. Die Kommission bekam den Auftrag, einen Bericht zum Thema „Altersbilder in der Gesellschaft“ zu verfassen. Konkret wurden der Kommission vier Aufgaben gestellt.

Erstens sollte die Kommission Altersbilder in Wirtschaft und Gesellschaft sowie in Politik und Kultur untersuchen und aufzeigen, inwieweit sich in diesen Bereichen eine differenzierte Darstellung des Alters und eine differenzierte Ansprache älterer Menschen finden. Sie sollte analysieren, ob sich in den Altersbildern die Ressourcen und Potenziale des Alters in angemessener Weise widerspiegeln und inwieweit die Altersbilder der Heterogenität des Alters gerecht werden. Die Kommission sollte zweitens klären, wie sich Altersbilder auf die Entwicklung und Nutzung von Stärken und Potenzialen des Alters, auf die Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen und kulturellen Fortschritt sowie auf die Beziehungen zwischen den Generationen auswirken. Drittens sollte aufgezeigt werden, wie sich Altersbilder in der Vergangenheit gewandelt haben und welche weiteren Veränderungen für die Zukunft zu erwarten sind. Viertens sollten Handlungsempfehlungen für Wirtschaft, Gesellschaft, Politik und Kultur abgeleitet werden, in deren Zentrum ein veränderter gesellschaftlicher Umgang mit Fragen des Alterns und des Alters steht.

Die Kommission hat in 19 Sitzungen den vorliegenden Bericht erarbeitet. Die einzelnen Kapitel sind das Ergebnis ausführlicher Diskussionen in der Kommission; für die Ausformulierung der Kapitel waren jeweils einzelne oder mehrere Mitglieder der Kommission und der Geschäftsstelle zuständig: für das Kapitel 1 (Einführung) Andreas Kruse, für das Kapitel 2 (Alter – Bilder – Altersbilder: Ein erster Überblick) Frank Berner und Clemens Tesch-Römer, für das Kapitel 3 (Altersbilder – Historische und kulturelle Vergleiche) Peter Borscheid und Harm-Peer Zimmermann, für das Kapitel 4 (Altersbilder und Rollenmodelle des Alters in der Zivilgesellschaft) Thomas Klie, für das Kapitel 5 (Altersbilder in Bildung und Weiterbildung) Rudolf Tippelt, Michael Hüther und Andreas Kruse, für das Kapitel 6 (Arbeitswelt und Personalstrategien von Unternehmen: Welche Altersbilder wirken?) Michael Hüther und Gerhard Naegele, für das Kapitel 7 (Altersbilder und Konsumverhalten älterer Menschen) Andrea Gröppel-Klein, für das Kapitel 8 (Altersbilder und Medien) Caja Thimm, für das Kapitel 9 (Die Rolle von Altersbildern in der gesundheitlichen Versorgung) Ulla Walter, Andreas Kruse, Thomas Klie und Gerhard Naegele, für das Kapitel 10 (Altersbilder in der Pflege) Thomas Klie, für das Kapitel 11 (Altersgrenzen im Recht und Altersbilder) Thomas Klie, für das Kapitel 12 (Altersbilder in christlichen Kirchen und Religionen) Gerhard Wegner und Andreas Kruse, für das Kapitel 13 (Altersbilder in der Politik) Peter Borscheid, Gerhard Naegele und Andreas Kruse, für das Kapitel 14 (Individuelle Altersbilder im Lebenslauf) Clemens Tesch-Römer und Rudolf Tippelt, für das Kapitel 15 (Potenziale und Grenzen des Alters) Andreas Kruse.

Im Zeitraum der Erstellung des Sechsten Altenberichts fand eine Reihe von Veranstaltungen statt, auf denen Mitglieder der Kommission die Möglichkeit hatten, zentrale Thesen des Altenberichts vorzutragen und mit der interessierten Öffentlichkeit zu diskutieren. Wesentliche Thesen der Kommission wurden zudem vor dem Bundestagsausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vorgetragen sowie mit Vertretern und Vertreterinnen von Seniorenverbänden und Seniorenorganisationen diskutiert.

Die Kommission dankt besonders dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für das Vertrauen, das dieses der Kommission mit der Berufung der Mitglieder entgegengebracht hat. Der Dank der Kommission geht auch an die Kolleginnen und Kollegen, die Expertisen für den Sechsten Altenbericht erstellt haben sowie an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den verschiedenen Tagungen, Workshops und Anhörungen. In den bei diesen Veranstaltungen geführten Diskussionen wurden wichtige Anregungen gegeben, von denen viele in den vorliegenden Bericht eingegangen sind. Die Kommission dankt schließlich den Mitgliedern der Geschäftsstelle für den Sechsten Altenbericht, namentlich Frank Berner (Leiter der

Geschäftsstelle seit November 2008), Heike Heinemann (Leiterin der Geschäftsstelle bis Oktober 2008), Judith Rossow und Klaus-Peter Schwitzer (wissenschaftliche Mitarbeiterin und wissenschaftlicher Mitarbeiter der Geschäftsstelle) sowie Angela Hesse (Sachbearbeiterin der Geschäftsstelle) und Timo Franz (studentischer Mitarbeiter) für die sehr kompetente und hoch engagierte wissenschaftliche und organisatorische Begleitung der Kommission.

Andreas Kruse
Vorsitzender der Sechsten Altenberichtskommission

Die Mitglieder der Sechsten Altenberichtskommission

Prof. Dr. Wolfgang Bergsdorf
Redaktion Die Politische Meinung
Rathausallee 12
53757 Sankt Augustin

Prof. em. Dr. Peter Borscheid
Phillips-Universität Marburg
Fachbereich Sozial- und Wirtschaftsgeschichte
Wilhelm-Röpke-Str. 6 c
35032 Marburg

Prof. Dr. Andrea Gröppel-Klein
Universität des Saarlandes
Institut für Konsum- und Verhaltensforschung
Postfach 15 11 50
66041 Saarbrücken

Prof. Dr. Michael Hüther
Institut der deutschen Wirtschaft Köln
Konrad-Adenauer-Ufer 21
50668 Köln

Prof. Dr. Thomas Klie
Evangelische Hochschule Freiburg
Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung
Bugginger Str. 38
79114 Freiburg

Prof. Dr. Andreas Kruse (Vorsitzender der Kommission)
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Institut für Gerontologie
Bergheimer Str. 20
69115 Heidelberg

Prof. Dr. Gerhard Naegele
Technische Universität Dortmund
Institut für Gerontologie
Evinger Platz 13
44339 Dortmund

Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer
Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)
Manfred-von-Richthofen-Str. 2
12101 Berlin

Prof. Dr. Caja Thimm (stellvertretende Vorsitzende)
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
Institut für Kommunikationswissenschaften
Poppelsdorfer Allee 47
53115 Bonn

Prof. Dr. Rudolf Tippelt
Ludwig-Maximilians-Universität München
Fakultät für Psychologie und Pädagogik
Leopoldstr. 13/IV
80802 München

Karin P. Vanis
ZDF-Hauptstadt-Studio
Unter den Linden 36-38
10117 Berlin

Prof. Dr. Ulla Walter
Medizinische Hochschule Hannover
Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

Prof. Dr. Gerhard Wegner
Sozialwissenschaftliches Institut (SI) der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD)
Blumhardtstr. 2 a
30625 Hannover

Prof. Dr. Harm-Peer Zimmermann
Phillips-Universität Marburg
Institut für Europäische Ethnologie/Kulturwissenschaft
Biegenstr. 9
35032 Marburg

Die Geschäftsstelle der Sechsten Altenberichtskommission

Dr. Frank Berner (Leiter der Geschäftsstelle seit November 2008)

Heike Heinemann (Leiterin der Geschäftsstelle bis Oktober 2008)

Judith Rossow (wissenschaftliche Mitarbeiterin)

Dr. Klaus-Peter Schwitzer (wissenschaftlicher Mitarbeiter)

Angela Hesse (Sachbearbeiterin)

Timo Franz (studentischer Mitarbeiter)

Geschäftsstelle Sechster Altenbericht

Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)
Manfred-von-Richthofen-Str. 2
12101 Berlin

Tel.: 030 / 26 07 40 76

E-Mail: frank.berner@dza.de
judith.rossow@dza.de
klaus-peter.schwitzer@dza.de

Die Verfasser und Verfasserinnen von Expertisen für den Sechsten Altenbericht

Prof. Dr. Anke Fesenfeld, Fachhochschule der Diakonie, Bielefeld
Altersbilder und Grenzsituationen

Prof. Dr. Reinhard Fiehler und Wolfgang Fitzner, Institut für Deutsche Sprache, Mannheim
Bilder des Alters im interpersonalen und öffentlichen Sprachgebrauch

Prof. Dr. Hans Hoch, Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung an der Evangelischen Fachhochschule Freiburg und Universität Konstanz
Altersbilder und Rollenmodelle des Alters in der Zivilgesellschaft

Julia Janßen, St. Michaelisdonn
Altersbilder und Medien – die Silver Surfer. Aktivitäten von Älteren im Internet

Dr. Richard Lux, Christiane Patzelt und PD Dr. Nils Schneider, Medizinische Hochschule Hannover
Altersbilder im Gesundheitssystem

Prof. Dr. Hartmut Remmers unter Mitwirkung von Sandra Renneke und Kathrin Andrees, Universität Osnabrück
Altersbilder in der Pflege

PD Dr. Bernhard Schmidt, Simone Sinner und Simone Schnurr, Ludwig-Maximilians-Universität München
Altersbilder von Kindern und Jugendlichen

PD Dr. Bernhard Schmidt und Catharina Theisen, Ludwig-Maximilians-Universität München
Lebensbedingungen, Lebensstile und Altersbilder älterer Erwachsener

PD Dr. Klaus R. Schroeter, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Altersbilder als Körperbilder: Doing Age by Bodyfication

Dr. Mirko Sporket, Institut für Gerontologie, Technische Universität Dortmund
Organisationale Altersbilder – Kontexte und Differenzierungen

Dr. Oliver Stettes, Institut der deutschen Wirtschaft Köln
Ältere Beschäftigte in Unternehmen (50plus) – Ergebnisse aus dem IW-Zukunftspanel 2008

PD Dr. Otfried Weintritt, Freiburg
Altersbilder im Islam und unter Muslimen in Deutschland

PD Dr. Otfried Weintritt, Freiburg
Körperbilder im Islam

Prof. Dr. Herbert Woratschek, Universität Bayreuth
Altersdiskriminierung im Dienstleistungssektor

Dr. Susanne Wurm und Dr. Oliver Huxhold, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin
Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung von Altersbildern – Auswertungen für den Sechsten Altenbericht auf der Grundlage der dritten Welle des Deutschen Alterssurveys

Veranstaltungen der Sechsten Altenberichtskommission

Während der Erstellung des Sechsten Altenberichts ist die Kommission auf verschiedenen Veranstaltungen zu unterschiedlichen Themen mit Experten und Expertinnen, mit Vertretern und Vertreterinnen von Organisationen und Verbänden und mit der interessierten Fachöffentlichkeit in einen Austausch getreten.

Expertenanhörungen:

Expertenanhörung zum Thema „Altersdiskriminierung“ mit Andreas Kirner, Antidiskriminierungsstelle des Bundes (11. Januar 2008 in Berlin).

Expertenanhörung zum Thema „Altersbilder und Stereotypen – psychologische Perspektiven“ mit Prof. Dr. Klaus Rothermund, Friedrich-Schiller-Universität Jena (15. Februar 2008 in Berlin).

Expertenanhörung zum Thema „Arbeitsgestaltung – Personalentwicklung – Ältere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen“ mit Prof. Dr. Karlheinz Sonntag, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg (3. April 2009 in Berlin).

Expertenanhörung zum Thema „Altersgrenzen im Recht“ mit Prof. Dr. Gerhard Igl, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (29. Mai 2009 in Hannover).

Workshops:

Workshop zum Thema „Altersbilder von Personalverantwortlichen“ mit Vertreterinnen und Vertretern der DekaBank, der Deutschen Telekom AG, der Praktiker Bau- und Heimwerkermärkte Holding AG und der Deutschen Bahn (1. Oktober 2008 in Berlin).

Workshop zum Thema „Altersbilder in der Gesellschaft. Präsentation und Diskussion von Zwischenergebnissen aus der Arbeit am Sechsten Altenbericht“ mit Vertretern und Vertreterinnen von Seniorenverbänden und Seniorenorganisationen (in Kooperation mit der BAGSO) (2. April 2009 in Leipzig).

Workshop zum Thema „Altersbilder in Religion und Kirche“ mit Vertretern und Vertreterinnen des Islam, des Judentums sowie der beiden christlichen Kirchen (28. Mai 2009 in Hannover).

Workshop zum Thema „Altersbilder in den Medien“ mit Vertreterinnen und Vertretern des ZDF, des WDR 4, des Bonner General Anzeigers, des Rheinischen Merkurs, der Deutschen Welle und des Nachrichtenmagazins DER SPIEGEL (14. Juli 2009 in Bonn).

Workshop zum Thema „Altersbilder im Marketing“ mit Vertreterinnen und Vertretern der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK), der GGT Deutschen Gesellschaft für Gerontotechnik mbH, der Melitta Haushaltsprodukte GmbH & Co. KG, der Agentur für Generationen-Marketing (A.GE) und des Globus SB-Warenhaus Idar-Oberstein (24. September 2009 in Köln).

Tagungen und Kongresse mit Beteiligung der Kommission:

Symposium zum Thema „Altersbilder“ auf dem Kongress „Altern gestalten“ der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie, der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie, der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie sowie der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (4. Dezember 2008 in Potsdam).

Podiumsveranstaltung „Altersbilder in der Gesellschaft“ auf dem 9. Deutschen Seniorentag „Alter Leben – Verantwortung übernehmen“ (8. Juni 2009 in Leipzig).

Forum „Altersbilder in unserer Gesellschaft“ auf dem 4. Demografie-Kongress „Best Age: Quo vadis Demografiepolitik?“ (1. September 2009 in Berlin).

Anhörungen vor dem Bundestagsausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:

Der Kommissionsvorsitzende Prof. Dr. Andreas Kruse hat die Arbeit der Sechsten Altenberichtskommission in zwei Anhörungen dem Bundestagsausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vorgestellt (am 1. Juli 2009 und am 19. Mai 2010).

1 Einführung

Zu keinem Zeitpunkt erreichten so viele Menschen ein so hohes Alter wie heute. Nie stand Menschen mehr Zeit zur Verfügung, persönlich bedeutsame Anliegen und Interessen zu verwirklichen, ihr Leben nach eigenen Vorstellungen zu gestalten. Neugeborene Mädchen haben heute eine Lebenserwartung von 82,4 Jahren, neugeborene Jungen eine Lebenserwartung von 77,17 Jahren; die heute 80-jährigen Frauen werden im Durchschnitt noch 8,97 Jahre, die heute 80-jährigen Männer noch 7,65 Jahre leben. Die Mehrzahl der heute in Deutschland lebenden Menschen kann davon ausgehen, nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben noch viele Jahre vor sich zu haben, die vergleichsweise frei gestaltet werden können. Die Tatsache, dass die Lebenserwartung in Deutschland stark angestiegen ist – seit 1900 um mehr als 30 Jahre – und in Zukunft noch weiter ansteigen wird, spiegelt deutlich verbesserte Gesundheits- und Lebenschancen wider und ist ein begrüßenswerter gesellschaftlicher Fortschritt.

Eine Gesellschaft des langen Lebens konfrontiert Individuen ebenso wie die Gesellschaft insgesamt aber auch mit Aufgaben und Anforderungen. Wenn sich der Altersaufbau einer Gesellschaft grundlegend verändert, wenn es immer weniger jüngere und immer mehr ältere Menschen gibt, dann bedeutet dies auch, dass Lebensstandard und gesellschaftliche Entwicklung immer weniger allein durch jüngere Menschen gesichert werden können. Die Möglichkeiten älterer Menschen, einen verantwortlichen Beitrag zum Gelingen von Gesellschaft zu leisten, gewinnen dadurch an Bedeutung. Die heute in Deutschland lebenden älteren Menschen verfügen im Durchschnitt über mehr finanzielle Ressourcen als jede vorangehende Generation älterer Menschen, sie haben im Durchschnitt einen besseren Gesundheitszustand und einen höheren Bildungsstand, und nicht zuletzt steht ihnen im Durchschnitt mehr Zeit für ein Engagement für andere zur Verfügung als den älteren Menschen früherer Generationen.

Gleichzeitig muss sich eine Gesellschaft des langen Lebens verstärkt mit den Grenzen des Alters auseinandersetzen. Mit fortschreitendem demografischem Wandel nimmt die Anzahl der chronisch kranken, pflegebedürftigen und demenzkranken Menschen zu; mit zunehmender Lebenserwartung wird es für jede Einzelperson zudem wahrscheinlicher, selbst einmal in derartigen Grenzsituationen des Alters zu stehen oder diese bei nahestehenden Menschen zu erleben. Eine Gesellschaft des langen Lebens konfrontiert in vielfältiger Weise mit der Begrenztheit, Endlichkeit und Endgültigkeit menschlichen Lebens. Dementsprechend ist in einer Gesellschaft des langen Lebens nicht nur die Entwicklung und Nutzung von Möglichkeiten des Alters, sondern auch der Umgang mit Grenzsituationen und die Erhaltung von Lebensqualität in Grenzsituationen eine zentrale Aufgabe.

1.1 Die Bedeutung von Altersbildern

Der individuelle und gesellschaftliche Umgang mit den Aufgaben und Anforderungen einer Gesellschaft des langen Lebens ist nicht zuletzt durch Altersbilder bestimmt. Altersbilder haben in zahlreichen Bereichen des Lebens Einfluss auf die Verwirklichung von Entwicklungsmöglichkeiten und auf den Umgang mit Grenzen und müssen aus diesem Grunde auch in einem Altenbericht zum zentralen Thema gemacht werden. Die Sachverständigenkommission zur Erstellung des Sechsten Altenberichts wurde von der Bundesregierung damit beauftragt, Altersbilder in Wirtschaft und Gesellschaft sowie in Politik und Kultur zu untersuchen und aufzuzeigen, in welcher Hinsicht sich diese Altersbilder auf die Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen und kulturellen Fortschritt auswirken. Weiterhin sollte die Frage beantwortet werden, inwieweit sich in diesen Bereichen eine differenzierte Darstellung des Alters sowie eine differenzierte Ansprache älterer Menschen finden lassen.

Die in unserer Gesellschaft dominierenden Altersbilder werden der Vielfalt des Alters, die in Zukunft eher weiter zunehmen wird, oftmals nicht gerecht. Die Verwirklichung von Entwicklungsmöglichkeiten im Alter kann durch Altersbilder, welche Stärken und Kompetenzen des Alters übersehen, erheblich erschwert werden. Dies zum einen, wenn Menschen ihre eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten unterschätzen und bestehende Chancen nicht ergreifen, zum anderen, wenn Menschen infolge ihres Alters Möglichkeiten vorenthalten werden. Des Weiteren können Altersbilder dazu beitragen, dass die Auseinandersetzung mit Grenzen erschwert wird. Wenn chronisch kranke oder pflegebedürftige Menschen lediglich in defizitbestimmten Kategorien wahrgenommen werden, hingegen nicht öffentlich kommuniziert wird, dass sie auch unter solchen Anforderungen seelische und geistige Stärken zeigen sowie in der Bewältigung dieser Grenzsituationen anderen Menschen durchaus als Vorbild dienen können, so erschwert dies die Auseinandersetzung mit Krankheit oder Pflegebedürftigkeit. Zudem wird auf diese Weise dazu beigetragen, dass bestehende Unterstützungsmöglichkeiten, die zur Erhaltung von Lebensqualität beitragen können, übersehen werden.

Die Zukunft des Alters und des Alterns ist in erheblichem Maße durch Altersbilder bestimmt. Altersbilder sind nicht lediglich unbedeutende Begleiterscheinungen eines gesellschaftlichen Umgangs mit Alter, sie schaffen vielmehr eine Realität, an der sich das für eine Gesellschaft charakteristische Verständnis von Alter (wann ist ein Mensch in welchen Situationen als „alt“ zu betrachten und was bedeutet dabei im Einzelnen „alt“?) und der gesellschaftliche Umgang mit Alter orientieren und durch die der Umgang mit Alter begründet wird.

Altersbilder wirken sich nachhaltig auf das Selbstbild, auf die Nutzung von Potenzialen und Kompetenzen, auf die individuelle Lebensplanung und Bemühungen um eine Gestaltung des eigenen Alternsprozesses aus. Sie beeinflussen die Erlebens- und Verhaltensspielräume von Menschen, insbesondere deren Möglichkeiten und Gelegenheiten zu sozialer Teilhabe, zur Entwicklung und Nutzung von Stärken und Potenzialen.

Die Reflexion von Altersbildern erweist sich damit als eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe. Das Alter ist in allen Gesellschaften ein zentrales Merkmal sozialer Differenzierung. In ihrem Alternsprozess werden Menschen mit

gesellschaftlichen Strukturen konfrontiert, die Spielräume individuellen Erlebens und Verhaltens vorgeben und deren Anregungen und Anforderungen die individuelle körperliche, geistige und soziale Entwicklung beeinflussen. Dabei sind diese Strukturen nicht unabhängig von individuellen Alternsprozessen zu sehen, sie sind vielmehr auch als eine Reaktion der Gesellschaft auf die in früheren Geburtsjahrgängen typischerweise zu beobachtenden biologischen, psychologischen und sozialen Veränderungen zu interpretieren. Gesellschaftliche Strukturen in dynamischen Gesellschaften können in einen Widerspruch zu individuellen Kompetenzen und Bedürfnissen geraten, da individuelle Alternsprozesse je nach Geburtsjahrgang sehr unterschiedlich verlaufen können – so zeichnen sich spätere Geburtsjahrgänge im Allgemeinen durch einen besseren Gesundheitszustand, eine höhere fernere Lebenserwartung und durch veränderte Erwartungen an soziale Teilhabe aus. Ist dies der Fall, dann haben gesellschaftliche Altersbilder negative Auswirkungen auf die Möglichkeiten und Gelegenheiten einer an persönlichen Bedürfnissen, Wünschen und Präferenzen orientierten Lebensführung.

Altersbilder spiegeln sich nicht nur in mehr oder weniger geteilten Meinungen, Überzeugungen, Einstellungen und Ungleichbehandlungen wider. Sie tragen auch zur Etablierung und Verstetigung institutioneller Praktiken bei, die – häufig ohne dies zu beabsichtigen – ungerechtfertigte und unangemessene Meinungen, Überzeugungen, Einstellungen und Ungleichbehandlungen stützen und begründen.

1.2 Ziele des Sechsten Altenberichts

Nachdem sich der Vierte Altenbericht ausführlich mit Grenzen des Alters beschäftigt und der Fünfte Altenbericht Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft verdeutlicht hat, thematisiert der Sechste Altenbericht mit Altersbildern eine für den Umgang mit Grenzen und für die Entwicklung und Verwirklichung von Potenzialen wichtige Einflussgröße.

Die Bundesregierung hat die Sachverständigenkommission zur Erstellung des Fünften Altenberichts „Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen“ beauftragt, ausgehend von einer wissenschaftlich fundierten Bestandsaufnahme Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft aufzuzeigen und politikrelevante Handlungsempfehlungen im Hinblick auf eine bessere Nutzung dieser Potenziale zu erarbeiten. Angesichts eines überwiegend durch ökonomische Belastungsargumente geprägten öffentlichen Diskurses sollten die Folgen des demografischen Wandels differenziert beschrieben und dabei die Chancen einer alternden Gesellschaft in den Blick gerückt werden. Im Hinblick auf die Entwicklung, die Aufrechterhaltung und die gesellschaftliche Nutzung von Potenzialen im Alter wurden fünf Leitbilder formuliert (Mitverantwortliches Leben älterer Menschen und Solidarität, Alter als Innovationsmotor stärken, Nachhaltigkeit und Generationensolidarität, Lebenslanges Lernen und Prävention). An diesen Leitbildern des Fünften Altenberichts orientieren sich auch die Analysen und Empfehlungen der Sechsten Altenberichtskommission: Es wird gefragt, inwieweit sich diese Leitbilder in den gesellschaftlichen Altersbildern finden lassen beziehungsweise inwieweit sie organisationalen oder institutionellen Praktiken zugrunde liegen.

Der Sechste Altenbericht beschränkt sich in der Analyse von Altersbildern jedoch nicht auf die Frage der Verwirklichung von Potenzialen in Wirtschaft und Gesellschaft. Er greift vielmehr auch die Thematik des Vierten Altenberichts auf, der sich mit den spezifischen Risiken, der Lebensqualität sowie der sozialen, medizinischen und pflegerischen Versorgung von Menschen im hohen Alter auseinandersetzt und in diesem Zusammenhang auch ausführlich auf Demenzerkrankungen eingeht. Im Sechsten Altenbericht wird auch die Frage behandelt, inwieweit die im Vierten Altenbericht aufgezeigten Entwicklungsgrenzen in eine Anthropologie des Alters integriert werden, inwieweit die bestehenden Alters- und Menschenbilder einen verantwortlichen Umgang mit Grenzen des Alters befördern, inwieweit der Umgang mit Grenzsituationen des Alters empirisch und ethisch fundiert ist und Respekt vor der Würde des Menschen widerspiegelt.

Im Unterschied zum Vierten und Fünften Altenbericht wird im Sechsten Altenbericht ein stärkeres Gewicht auf die historisch-kulturelle Einbettung des Untersuchungsgegenstandes gelegt. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass sich Altersbilder nicht beliebig verändern lassen, dass sie sich in gesellschaftlichen Kontexten entwickeln, durch die sich die Akzentuierung oder Vernachlässigung spezifischer Aspekte des Alterns verstehen lässt, und dass sie sich in ihrer Angemessenheit mit fortschreitender gesellschaftlicher und kultureller Entwicklung erheblich verändern können.

Die Sechste Altenberichtskommission verfolgt mit ihrem Bericht drei übergeordnete Ziele. Ein erstes Ziel ist es, unterschiedliche gesellschaftliche Akteure für die potenziell negativen Auswirkungen spezifischer Altersbilder in verschiedenen Bereichen zu sensibilisieren. Mit Blick auf die im Fünften Altenbericht analysierten Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft ist zu fragen, inwieweit Altersbilder dazu beitragen, dass diese nicht erkannt werden und ungenutzt bleiben. Mit Blick auf das sehr hohe Alter und auf die für dieses charakteristischen Grenzsituationen – die Thematik des Vierten Altenberichts – ist zu reflektieren, in welcher Beziehung Altersbilder zur Nutzung bestehender Handlungs- und Interventionsmöglichkeiten, zu sozialer Teilhabe und zu Fragen der Menschenwürde stehen.

Die zweite Zielsetzung ist stärker normativ. Aus der kritischen Reflexion von Altersbildern ergibt sich für Individuen, Gruppen, Institutionen und Organisationen die Anforderung, zum einen grob vereinfachende, zum Teil auch unzutreffende Sichtweisen zu revidieren oder in ihrer Bedeutung für alltägliches Urteilen und Handeln zu relativieren, zum anderen zu realistischeren und differenzierteren Altersbildern in den verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen beizutragen.

Eine dritte Zielsetzung besteht in der Versachlichung der Diskussion um gesellschaftliche Altersbilder. Hier geht es zum einen darum, deutlich zu machen, dass Altersbilder in der Regel nicht kontextunabhängig als gut oder schlecht, als richtig oder falsch, als realistisch oder unrealistisch, als angemessen oder unangemessen betrachtet werden sollten. Die sozialen und kulturellen Funktionen von Altersbildern sind aufzuzeigen und es sind die Bedingungen für die Entstehung und Veränderung von Altersbildern zu untersuchen. Damit sind zugleich Grenzen einer „Gestaltung“ von Altersbildern durch verschiedene gesellschaftliche Akteure angesprochen: Altersbilder lassen sich zum Teil schon deshalb nicht ohne Weiteres verändern, weil sie in spezifischen Bereichen wichtige Funktionen erfüllen. Außerdem sind sie häufig so abstrakt, dass sie kaum widerlegt werden können. Des Weiteren spiegeln sich in Altersbildern zum Teil Werthaltungen wider, hinsichtlich derer kein Konsens besteht. Die Wahrnehmung von Realität ist immer perspektivische Wahrnehmung, Deutung. Die in Altersbildern zum Ausdruck kommenden Eindrücke, Urteile und Verallgemeinerungen sind deswegen nicht immer empirisch prüfbar. Unabhängig davon, dass hinsichtlich der Zielvorstellung einer Gestaltung von Altersbildern nicht in jedem Falle Einigkeit hergestellt werden kann, lassen sich auch keine allgemeinen Strategien benennen, wie eine solche Zielsetzung erreicht werden könnte. Die Gestaltung gesellschaftlicher Altersbilder ist ein langwieriger Prozess, in dem verschiedene Akteure auf verschiedenen Ebenen Einfluss nehmen.

Die primäre Zielgruppe eines von der Bundesregierung in Auftrag gegebenen Altenberichts ist naturgemäß die Politik. Daneben ist der Sechste Altenbericht jedoch auch an die Fachgemeinschaft, an Fachorganisationen und an die Öffentlichkeit gerichtet. Der Sechste Altenbericht ermöglicht es älter werdenden Menschen, sich mit verschiedenen existierenden Selbst- und Fremdbildern auseinanderzusetzen. Diese Auseinandersetzung kann das Selbstvertrauen älterer Menschen in die eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen stärken, auch indem Vorbilder aufgezeigt werden. Der Sechste Altenbericht wendet sich deshalb auch an alle Menschen, die sich mit dem eigenen Älterwerden auseinandersetzen wollen.

1.3 Leitbilder für den Sechsten Altenbericht

Die Sechste Altenberichtskommission hat ihrer Arbeit zwei Leitbilder zugrunde gelegt: das Leitbild der Ermöglichung einer selbst- und mitverantwortlichen Lebensführung und das Leitbild der differenzierten Betrachtung des Alters und des Alterns. Die Analysen von Altersbildern in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen führen im Lichte dieser beiden Leitbilder zu den zentralen Empfehlungen der Kommission.

a) Eine selbst- und mitverantwortliche Lebensführung ermöglichen

Das Subsidiaritätsprinzip besagt, dass Probleme vorzugsweise dort zu lösen sind, wo sie entstehen, beziehungsweise dass größere soziale Einheiten erst dann für Problemlösungen zuständig sind und unterstützend („subsidiär“) tätig werden, wenn die jeweils kleineren sozialen Einheiten nicht zu einer selbstständigen Lösung in der Lage sind. Das Subsidiaritätsprinzip betont damit gleichermaßen die Nutzung bestehender Problemlösungspotenziale (z. B. des Individuums, der Familie und der Kommune) sowie die Verpflichtung übergeordneter sozialer Einheiten (der Kommune, des Staates), von vornherein befähigend und unterstützend tätig zu sein. Daraus leitet die Sechste Altenberichtskommission sowohl die Verpflichtung des Einzelnen und der Einzelnen ab, durch eine selbstverantwortliche Lebensführung Potenziale auszubilden und für sich selbst und andere zu nutzen, als auch die Verpflichtung des Staates, für Rahmenbedingungen zu sorgen, die Menschen eine angemessene Ausbildung und Verwirklichung von Potenzialen ermöglichen. Individuelles und gesellschaftliches Altern können nur dann gelingen, wenn auch auf der Ebene des Individuums eine selbst- und mitverantwortliche Lebensführung verwirklicht wird, wenn Menschen unabhängig von ihrem Lebensalter Verantwortung übernehmen – und darin umfassende Förderung erfahren. Mit dem Hinweis auf die Rahmenbedingungen, die der Staat schaffen muss, damit eine selbst- und mitverantwortliche Lebensführung des Individuums möglich wird, sollen auch dessen Sensibilität für soziale Ungleichheit in unserer Gesellschaft und die Notwendigkeit der spezifischen Förderung jener Menschen und Familien akzentuiert werden, die nur über geringe finanzielle, bildungsbezogene und gesundheitliche Ressourcen verfügen. Hier ist auf das in den künftigen älteren Generationen erhöhte Armutsrisiko hinzuweisen, das in besonderem Maße eine differenzierte Wahrnehmung der Lebenslagen älterer Menschen, eine hohe Sensibilität für prekäre Lebenslagen und spezifische Fördermaßnahmen erfordert.

Vor dem Hintergrund der lebenslangen Gestaltbarkeit von Entwicklungsprozessen und der im Vergleich zu früheren Generationen älterer Menschen deutlich besseren Ausstattung mit Ressourcen und Potenzialen wird der heutigen und den zukünftigen Generationen älterer Menschen auch eine gegenüber früheren Generationen höhere Verantwortung zugeordnet: Eine selbst- und mitverantwortliche Lebensführung im Alter ist aus der Perspektive der Sechsten Altenberichtskommission durchaus im Sinne einer normativen Anforderung zu interpretieren. Für das Gelingen gesellschaftlicher Entwicklung und für die Wahrung von intergenerationeller Solidarität tragen nicht allein die jüngeren Generationen Verantwortung. Das für jeden einzelnen älter werdenden Menschen bestehende Recht, Potenziale zu entwickeln und zu verwirklichen, korrespondiert auch für jeden einzelnen Menschen – im Rahmen der jeweils bestehenden Möglichkeiten – mit Pflichten, nicht nur gegenüber der eigenen Person, sondern auch gegenüber der Gemeinschaft.

Ähnlich wie der Gesundheitszustand und das Bildungsniveau haben auch Mit- und Selbstverantwortung sowie Selbstsorge im Alter ihre biografischen und lebenslagespezifischen Voraussetzungen. Wer sein Leben in Kindheit, mittlerem und höherem Erwachsenenalter bereits als in hohem Maße fremdbestimmt und wenig kontrollierbar erfährt und dadurch die einer selbstverantwortlichen Le-

bensführung förderlichen Fertigkeiten und Gewohnheiten nur eingeschränkt ausbilden konnte, wird auch im Alter die eigenen Fähigkeiten nur selten in mit- und selbstverantwortlicher Weise einsetzen können. Entscheidend ist, dass soziale Teilhabe als grundlegendes Recht aller Mitglieder der Gemeinschaft verstanden wird und neue Teilhabemöglichkeiten geschaffen beziehungsweise bestehende Teilhabemöglichkeiten verbessert werden. Für die Analyse von Altersbildern im Sechsten Altenbericht ergibt sich dementsprechend die Aufgabe, zu untersuchen, inwieweit die Fähigkeit zur selbstverantwortlichen und mitverantwortlichen Lebensführung in den in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen dominanten Altersbildern akzentuiert wird.

Indem ältere Menschen ihre Verantwortung – für die eigene Generation, für jüngere Generationen, für das Gemeinwohl – erkennen und als persönliche Verpflichtung deuten, tragen sie nicht nur zu einer (notwendigen) Entlastung nachfolgender Generationen bei. Zahlreiche empirische Studien belegen: Die Übernahme von Aufgaben trägt dem Bedürfnis älterer Menschen, tätig zu sein, gebraucht zu werden und Teil der Gemeinschaft zu sein Rechnung, fördert Selbstwirksamkeits- und Kontrollüberzeugungen und verhilft zu einer höheren Lebenszufriedenheit. Des Weiteren legen wissenschaftliche Befunde nahe, dass Teilhabe- und Engagementdefizite in vielen Fällen nicht auf ein individuelles Rückzugsbedürfnis, sondern vielmehr auf unzureichende Teilhabemöglichkeiten und Altersbilder, die Verluste akzentuieren, zurückgehen.

b) Das Altern differenziert betrachten

Altern ist ein von der Geburt bis zum Tode andauernder Prozess, der eher kontinuierlich als diskontinuierlich verläuft und sowohl biologische und psychologische als auch soziale Veränderungen umfasst. Diese Veränderungen verlaufen nicht schicksalhaft, sondern sind vielmehr lebenslang durch verantwortliches oder riskantes Verhalten, durch herausfordernde und anregende oder hemmende und einschränkende Umweltbedingungen sowie durch gezielte Interventionsmaßnahmen beeinflussbar. Entsprechend nehmen die zwischen Menschen beobachtbaren Unterschiede in körperlichen und geistigen Funktionen, Lebensstilen, sozialen Rollen, Anliegen und Präferenzen mit fortschreitendem Alter nicht ab, sondern eher zu.

Eine altersfreundliche, durch Solidarität zwischen den Generationen gekennzeichnete Gesellschaft ist deshalb ohne differenzierte Altersbilder nicht denkbar. Mit „differenziert“ sind an dieser Stelle vor allem zwei Dinge gemeint: Erstens sollten Altersbilder die Unterschiedlichkeit in den körperlichen und geistigen Fähigkeiten, Unterschiede bei der Ausstattung mit sozialen, gesundheitlichen und materiellen Ressourcen sowie die Individualität von Lebensentwürfen, Anliegen und Interessen berücksichtigen. Zweitens sollte erkannt werden, dass die genannten Merkmale der Lebenssituation im Alter Resultat sehr unterschiedlicher Entwicklungen sein können, die sich zum Teil individueller Einflussnahme entziehen, zum Teil auch Ergebnis früherer Entscheidungen und Unterlassungen sind.

In einer Gesellschaft des langen Lebens stellt sich angesichts der offenkundigen Unterschiedlichkeit von Menschen desselben chronologischen Alters grundlegend die Frage nach der Bedeutung des chronologischen Alters. Unter Alternsforschern besteht heute Einigkeit darüber, dass sich Funktionsstatus und Lebenssituation nicht allein durch das chronologische Alter vorhersagen lassen und die primäre Aufgabe der Alternsforschung entsprechend vor allem in der Differenzierung von Alternsformen besteht. Dies ist gleichbedeutend damit, dass der Auftrag an die Sechste Altenberichtskommission nicht dahingehend interpretiert werden kann, dass die Kommission ein spezifisches Altersbild herstellen und stützen soll. Vielmehr musste die Kommission von Beginn an die *Vielfalt von Altersbildern* in den Blick nehmen und deren in Abhängigkeit von unterschiedlichen Kontextbedingungen variierende Bedeutung für Personen, Gruppen, Institutionen und Organisationen oder auch die Gesellschaft als Ganzes untersuchen.

Die beiden Leitbilder der Kommission legen drei Schlussfolgerungen nahe, die hier schon einmal angedeutet werden sollen. Zum einen sollten jene Altersbilder besonders kritisch bewertet werden, in denen allein der fürsorgerische Blick auf das Alter dominiert, in denen hingegen die Bedürfnisse des Individuums nach einem selbst- und mitverantwortlichen Leben und die individuellen Ressourcen für eine derartige Lebensgestaltung keine ausreichende Beachtung finden. Zudem, auch dies wird durch die Leitbilder nahegelegt, sollte das Alter sehr viel stärker in einen Generationenzusammenhang gestellt und beachtet werden, dass zwischen den Generationen ein intensiver Austausch von Anregungen und Hilfen erkennbar ist – wobei hier die ältere Generation gleichfalls ein hohes Maß an Verantwortung übernimmt. Die vielfältigen Formen der Unterstützung und Solidarität zwischen den Generationen, die heute erkennbar sind (und zwar sowohl innerhalb als auch außerhalb der Familie) rechtfertigen die Forderung, eine generationenübergreifende Perspektive einzunehmen und das Alter ausdrücklich im Kontext dieser Solidarität zwischen den Generationen zu betrachten. Und schließlich erweist sich vor dem Hintergrund der von der Kommission eingenommenen differenzierten Sicht auf das Altern eine Lebenslaufperspektive als sinnvoll, da uns gerade diese die Verschiedenartigkeit der Alternsformen sowie die Relativität des chronologischen Alters in der Vorhersage und Erklärung körperlicher und seelisch-geistiger Leistungskapazität verstehen lässt.

1.4 Ansatzpunkte für eine Analyse von Altersbildern in verschiedenen Kontexten

Mit der Formulierung des Auftrags an die Sechste Altenberichtskommission wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die Entwicklung und Verwirklichung der Potenziale des Alters für Wirtschaft und Gesellschaft wie auch der gesellschaftliche und individuelle Umgang mit Grenzen im Alter in erheblichem Maße durch die Wahrneh-

mung und Deutung des Alters und des Alterns beeinflusst ist. Aus der wechselseitigen Abhängigkeit von individuellen Alternsprozessen und gesellschaftlichen Strukturen folgt auch, dass die für die verschiedenen gesellschaftlichen Bereiche charakteristischen Altersbilder prinzipiell veränderbar und zumindest in Grenzen gestaltbar sind. Eine Reflexion von Altersbildern in verschiedenen gesellschaftlichen Kontexten, die charakteristische, auf das Alter bezogene Meinungen, Überzeugungen, Bewertungen und Wissenssysteme mit Ergebnissen empirischer Forschung konfrontiert, ist deshalb im Hinblick auf die zukünftige Gestaltung einer alternden Gesellschaft notwendig und sinnvoll.

Mit Blick auf die *Politik* ist festzustellen, dass der Grad der Sensibilität für Unterstützungsbedarfe, Kompetenzen und Teilhabemöglichkeiten älterer Menschen – und damit die Forderung und Durchsetzung spezifischer Maßnahmen – auch Altersbilder von Politikern und Politikerinnen widerspiegelt, die im Allgemeinen nicht expliziert und schon gar nicht Gegenstand einer kritischen Reflexion werden. Im Sechsten Altenbericht ist deshalb die Frage von Interesse, inwieweit der politische Diskurs der Vielfalt des Alters gerecht wird, inwieweit Potenziale und Grenzen akzentuiert, zum Teil auch instrumentalisiert werden. Zum Beispiel spiegelt die Forderung nach einer Rationierung im Gesundheitswesen ungerechtfertigte und unangemessene Altersbilder wider. Ein weiteres Beispiel ist ein Verständnis von Pflegebedürftigkeit, das individuelle Unterstützungsbedarfe und Leistungsansprüche allein auf der Grundlage körperlicher Funktionstüchtigkeit festlegt. Eine solche Gleichsetzung von Pflege mit körperlicher Versorgung beruht auf einem reduktionistischen Alters- und Menschenbild, das das emotionale Erleben, die Bezogenheit auf andere und Möglichkeiten von Teilhabe vernachlässigt.

Im öffentlichen Diskurs über die Folgen des demografischen Wandels wird zunehmend argumentiert, dass es sich eine alternde Gesellschaft auf Dauer nicht leisten kann, auf die gezielte Nutzung von Potenzialen des Alters zu verzichten. Als ein Potenzial des Alters werden dabei häufig die im Durchschnitt vergleichsweise hohen materiellen Ressourcen älterer Menschen gewertet, deren Verwendung einen bedeutenden Impuls für die Wirtschaft darstellen kann. Doch die Potenziale des Alters für die Gesellschaft beschränken sich nicht auf die materiellen Ressourcen und deren Impuls für die Wirtschaft. Genauso wichtig sind die Potenziale des Alters für die Arbeitswelt. In der *Arbeitswelt* wird die Frage, wie das Humanvermögen älterer Menschen produktiv genutzt werden kann, eher ausgeblendet; bis heute werten zu wenige Unternehmen die Beschäftigung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie deren Qualifizierung und Angebote der Gesundheitsvorsorge als eine wichtige, zukunftsorientierte Unternehmensstrategie. Stattdessen wird nach wie vor häufig die Befürchtung geäußert, dass die Alterung der erwerbstätigen Bevölkerung auf Dauer die Absatzchancen auf einem globalisierten Markt gefährden und langfristig die Konkurrenzfähigkeit des Wirtschaftsstandorts Deutschland beeinträchtigen wird. Diese Befürchtungen gründen auf der Annahme, dass zum einen ein Zusammenhang zwischen dem Alter der Beschäftigten und den Lohnnebenkosten bestehe, und dass zum anderen ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen gegenüber jüngeren im Allgemeinen weniger kreativ und innovationsfähig seien. Durch zahlreiche Studien ist heute gut belegt, dass derart pessimistische Szenarien nicht gerechtfertigt sind: Ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen sind nicht per se weniger, sondern *anders* leistungsfähig als jüngere. Verluste im Bereich der Sensorik oder der Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit können in der Regel durch Erfahrung kompensiert werden. Wenn Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen die Möglichkeit haben, ihre Qualifikation durch kontinuierliche Fort- und Weiterbildung zu erhalten oder zu verbessern, wird sich eine Alterung der erwerbstätigen Bevölkerung nicht negativ auf die Produktivität der deutschen Wirtschaft auswirken. Durch lebenslange, berufsbezogene Qualifizierung können Alternsprozesse positiv beeinflusst werden.

Die Selbstwahrnehmung von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen und das Ausmaß der Teilhabe an betrieblicher Fort- und Weiterbildung spiegeln sich im Weiterbildungsinteresse von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern und in ihrer Bereitschaft wider, bis zum Erreichen der Altersgrenze weiter zu arbeiten. Aus diesem Grunde erscheint eine kontinuierliche Investition in die Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern als eine langfristige Strategie, mit der den Herausforderungen des demografischen Wandels auf dem Arbeitsmarkt nachhaltig begegnet werden kann. Inwieweit Betriebe zu einer solchen Investition bereit sind, hängt zum einen von der Konjunktur und den auf dem Arbeitsmarkt jeweils bestehenden Notwendigkeiten, zum anderen von Vorstellungen über den Verlauf von Alternsprozessen ab. Hier ist entscheidend, dass Betriebe zum einen auch bei älteren Belegschaften die Potenziale sehen, neue Herausforderungen in der Arbeitswelt kompetent zu bewältigen und dass sie zum anderen Bildungs- und Gesundheitsangebote machen, durch die diese Potenziale zur Innovation erhalten und entfaltet werden.

Mit der abnehmenden Anzahl von Personen im „beschäftigungsfähigen“ Alter wird es immer wichtiger, die Beschäftigungsfähigkeit von Menschen im sechsten und siebten Lebensjahrzehnt zu erkennen und zu fördern. Vor dem Hintergrund der Alterung der erwerbstätigen Bevölkerung und der Betriebsbelegschaften steigt die Notwendigkeit, von betrieblicher und gesellschaftlicher Seite die Voraussetzungen für den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu schaffen. Zu diesen Voraussetzungen zählen lernförderliche Arbeitsumgebungen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aller Altersgruppen und spezifische Bildungsmaßnahmen für ältere Beschäftigte und Arbeitssuchende. Die für die Beschäftigungspolitik für ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen relevanten gesetzlichen Bestimmungen und Orientierungen müssen verlässlich sein.

Für die Analyse von Altersbildern im Sechsten Altenbericht ergibt sich die Aufgabe, zu untersuchen, welche Altersbilder in Unternehmen und in der Wirtschaft wirken, welche Altersbilder in den Unternehmen als Grundlage

für Entscheidungen genommen werden (z. B. in der Personalentwicklung, der Produktpolitik oder der Werbung). Dabei ist zu bedenken, dass einseitig negative Altersbilder, die mit Alter primär das Festhalten an Vertrautem und fehlende Offenheit für neue Entwicklungen, für neue Produkte verbinden, die Wirtschaft daran hindern, potenzielle Absatzmärkte zu erschließen. Das Wirtschaftswachstum in einer alternden Gesellschaft hängt zunehmend davon ab, dass den Konsumbedürfnissen älterer Menschen angemessen Rechnung getragen wird und dass sie in ihrer Rolle als Kunden und Kundinnen gesehen werden.

Die prinzipielle Offenheit älterer Menschen für Innovationen – auch im Bereich der Technik – ist für Teilhabe durch die Nutzung neuer Medien von größter Bedeutung. Die Fähigkeit, neue Medien effektiv nutzen zu können, ist gegeben. Entscheidend ist, dass ältere Menschen auch hier gezielt als Nutzer und Nutzerinnen angesprochen werden und dass bei der Oberflächengestaltung neuer Medien auf die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen geachtet wird.

Technische Innovationen und eine gestiegene Lebenserwartung sind auch mit dem Risiko verbunden, dass in früheren Jahren ausgebildetes Wissen und erworbene Erfahrungen veralten; die Vorstellung, man könne *berufliche Bildungsprozesse* ausschließlich auf einen frühen Abschnitt der Biografie konzentrieren, ist mithin nicht mehr zeitgemäß. Ebenso wie sich nachfolgende Generationen lebenslang weiterbilden müssen, sollten sich auch ältere Menschen für Bildungsangebote öffnen. Ältere Menschen verfügen heute über einen im Vergleich zu früheren Kohorten höheren durchschnittlichen Bildungsstand sowie über eine im Durchschnitt höhere Vertrautheit im Umgang mit Bildungsangeboten. Derart veränderte Bildungsbiografien gehen mit einer gesteigerten Lernfähigkeit im Alter einher. Damit sind die Voraussetzungen für lebenslanges Lernen auch bei älteren Menschen gegeben.

Pessimistische Szenarien zum demografischen Wandel vernachlässigen regelmäßig die „verborgenen“ schöpferischen Leistungen älterer Menschen. Ältere Menschen sind weit stärker für das Gemeinwohl engagiert als häufig angenommen wird, der Anteil der älteren Menschen, die ein selbst- und mitverantwortliches Leben führen, wird oft unterschätzt. Die im Fünften Altenbericht der Bundesregierung vorgelegte Lageanalyse hat deutlich gemacht, dass durch das *bürgerschaftliche Engagement* älterer Menschen erheblich zum Gelingen unserer Gesellschaft beigetragen wird. Empirische Untersuchungen zum Austausch von instrumentellen und emotionalen Unterstützungsleistungen in sozialen Netzwerken machen zweierlei deutlich. Zum einen besteht bis ins sehr hohe Alter ein Gleichgewicht zwischen von anderen erhaltenen und durch andere gewährten Unterstützungsleistungen; zum anderen werden die von älteren Menschen benötigten Unterstützungsleistungen häufig durch Angehörige der älteren Generation erbracht. Die Engagementbereitschaft älterer Menschen ist im Allgemeinen hoch. Die Tatsache, dass dies in der öffentlichen Diskussion nicht in ausreichendem Maße zur Kenntnis genommen wird, geht darauf zurück, dass sich das Engagement älterer Menschen oft im privaten Bereich realisiert, der in Erwägungen zur Produktivität älterer Menschen eher unberücksichtigt bleibt.

Die Auswirkungen von Altersbildern auf die *Gesundheit* im Alter sind inzwischen durch mehrere empirische Studien nachgewiesen. Altersbilder spiegeln sich zunächst in den auf den eigenen Alternsprozess bezogenen Wahrnehmungen und Erwartungen wider, insbesondere im Ausmaß der Überzeugung, den eigenen Alternsprozess durch eigenes Handeln in gewünschter Weise beeinflussen zu können. Des Weiteren ist durch Untersuchungen die Bedeutung von Altersbildern für Gesundheitsverhalten, Gesundheitszustand – insbesondere die Vermeidung oder Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen – und Lebenserwartung belegt.

Bei aller Betonung der sozialen und biografischen Voraussetzungen von Potenzialen des Alters darf nicht übersehen werden, dass Menschen bis ins sehr hohe Alter in der Lage sind, die Entwicklung entsprechender Potenziale durch eigenes Verhalten zu fördern. So können etwa Gesundheit und Leistungsfähigkeit bis ins sehr hohe Alter durch den Verzicht auf Risikofaktoren, gesunde Ernährung und ein ausreichendes Maß an körperlicher und geistiger Aktivität gefördert werden. Dies ist auch in den öffentlich kommunizierten Altersbildern zu berücksichtigen.

Das hohe und sehr hohe Alter konfrontiert unabhängig von Bemühungen um eine selbst- und mitverantwortliche Lebensführung mit der Verletzlichkeit, der Vergänglichkeit und der Endlichkeit der menschlichen Existenz. Mit dem demografischen Wandel wird die Anzahl der auf Hilfe und Unterstützung anderer angewiesenen Menschen deutlich zunehmen; so sehr sich Menschen im siebten und achten Lebensjahrzehnt durch Kompetenzen und Potenziale auszeichnen, so sehr gehören Pflegebedürftigkeit und Demenz zum sehr hohen Alter. Gerade am Beispiel von Demenzerkrankungen, die sich nach wie vor kausalen Therapieansätzen entziehen, wird deutlich, dass sich Alter nicht beliebig gestalten lässt, Unabhängigkeit und Selbstbestimmung nicht immer aufrechterhalten werden können.

Gerade die für hirnorganische Erkrankungen charakteristischen deutlichen Verluste in der kognitiven Leistungsfähigkeit können vor dem Hintergrund eines reduktionistischen Menschenbildes, das Wesen und Würde des Menschen vor allem auf Nützlichkeit gründet, Bemühungen um eine individuellen Bedürfnissen und Präferenzen Rechnung tragende Betreuung und Versorgung als aussichtslos und deshalb auch unangemessen erscheinen lassen. Denn eine Veränderung der Situation wird mutmaßlich nicht mehr wahrgenommen, aufrichtige Zuwendung wird mutmaßlich nicht mehr verstanden. Vor dem Hintergrund eines umfassenderen Menschenbildes, das die Person nicht allein über Kognition und individuelle Leistung, sondern auch über ihre Emotionalität und ihre grundlegende Bezogenheit auf andere definiert, erscheint das Erleben und Verhalten der betroffenen Personen dagegen deutlich differenzierter.

Die Bedeutung von Altersbildern für ein selbst- und mitverantwortliches Leben des Individuums wie auch für die Differenziertheit, mit der ältere Menschen in unserer Gesellschaft angesprochen werden, erfordert eine tiefgreifende Analyse ihrer inhaltlichen Akzente und Wirkungen in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen. Dabei muss auch untersucht werden, wie sich Altersbilder in den vergangenen Jahrzehnten entwickelt haben – diese Frage erweist sich zum Beispiel im Hinblick auf gesellschaftliche und politische Diskurse als bedeutsam. Die Analyse solcher Entwicklungen hilft uns, die kulturelle Bedingtheit von Altersbildern besser zu verstehen. Und dieses Verständnis wiederum bildet eine Grundlage für jene eher grundsätzliche Empfehlung, die die Kommission gibt: Dass nämlich in den verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen eine kritische Reflexion der eigenen Vorstellungen von Alter sowie der Ansprache älterer Menschen geleistet oder – sofern diese bereits erkennbar ist – weiter intensiviert wird. Nur diese kritische Reflexion wird letztlich dazu beitragen, dass sich Altersbilder differenzieren und sich der Differenziertheit des Alters und des Alterns immer weiter annähern.

2 Alter – Bilder – Altersbilder: Ein erster Überblick

Das Thema „Altersbilder in der Gesellschaft“ ist vielfältig. Nicht nur, dass es eine große Anzahl von Altersbildern in verschiedenen Lebensbereichen gibt – es gibt auch viele verschiedene Auffassungen darüber, was Altersbilder überhaupt sind, in welcher Form sie auftreten, wie sie wirken und – noch schwieriger – was man von ihnen halten soll. Solche grundlegenden konzeptuellen Fragen werden in diesem Kapitel konzentriert behandelt. Auf diese Weise erfährt das Thema „Altersbilder“ eine erste Strukturierung; gleichzeitig wird damit eine Einführung in wissenschaftliche Konzepte und Methoden zur Erforschung von Altersbildern gegeben.

2.1 Was sind Altersbilder?

Altersbilder sind individuelle und gesellschaftliche Vorstellungen vom Alter (Zustand des Altseins), vom Altern (Prozess des Älterwerdens) oder von älteren Menschen (die soziale Gruppe älterer Personen). In einer pluralisierten und differenzierten Gesellschaft gibt es immer eine Vielzahl von Altersbildern. Auch Einzelpersonen haben nicht nur jeweils ein einzelnes Altersbild, sondern verfügen über ein ganzes Repertoire an Altersbildern. Verschiedene Altersbilder können unterschiedlich wichtig sein. Es gibt kulturell prägende, „große“ Altersbilder, die das Altsein in einer Gesellschaft in hohem Maße formen und sich höchstens langsam verändern. Und es gibt flüchtige, „kleine“ Altersbilder, die sich relativ schnell abwechseln und wandeln können. Altersbilder sind Bestandteil des kulturellen Wissensschatzes einer Gesellschaft und des individuellen Erfahrungsschatzes der einzelnen Mitglieder einer Gesellschaft. Welches der zur Verfügung stehenden Altersbilder im Vordergrund steht, hängt entscheidend vom jeweiligen Kontext ab; je nach Situation können unterschiedliche Altersbilder aktualisiert werden, sich abwechseln oder nebeneinander stehen.

Es gibt ganz unterschiedliche Möglichkeiten, die Vielfalt der Altersbilder zu systematisieren. Vier Erscheinungsformen von Altersbildern werden hier unterschieden: (a) Altersbilder als kollektive Deutungsmuster, (b) organisationale und institutionelle Altersbilder, (c) Altersbilder als Elemente der persönlichen Interaktion sowie (d) Altersbilder als individuelle Vorstellungen und Überzeugungen.

(a) *Altersbilder als kollektive Deutungsmuster.* Auf der gesellschaftlichen (Makro-)Ebene können Altersbilder als kollektive Deutungsmuster verstanden werden, die in öffentlichen Diskursen über das Alter entstehen und sich verändern. In öffentlichen Diskursen über das Alter wird die soziale Stellung der älteren Menschen in der Gesellschaft thematisiert. Dabei gibt es immer Deutungskämpfe zwischen konkurrierenden Vorstellungen vom Alter und von den Generationenbeziehungen. Als Beispiel kann man hier den Diskurs über die Potenziale des Alters nennen, in dem – beschleunigt auch durch den im Jahre 2006 veröffentlichten Fünften Altenbericht – seit einigen Jahren verstärkt die Ressourcen und Kompetenzen des Alter(n)s in den Mittelpunkt gestellt werden. In den unterschiedlichen Strängen dieses Diskurses (siehe dazu Kapitel 13 in diesem Bericht) wird das Bild eines produktiven und aktiven Alter(n)s als Leitidee eines „guten“ Alter(n)s geprägt.

(b) *Organisationale und institutionelle Altersbilder.* Wenn sich in öffentlichen Debatten bestimmte Altersbilder durchsetzen, können sie institutionalisiert werden und in die Struktur sozialer Organisationen eingehen (soziale Meso-Ebene). Damit werden sie für das Alltagsleben der Menschen relevant. Kulturell entwickelte kollektive Vorstellungen davon, welche Verhaltensweisen, Aktivitäten und soziale Rollen für welches Alter „angemessen“ sind, bekommen durch Institutionalisierung eine konkrete, dauerhafte und handlungswirksame Form und wirken sich dann auf das Alltagsleben, die Lebensläufe und Lebensplanungen der Menschen aus. Gesetzlich festgeschriebene oder in anderer Form (etwa durch Gewohnheit) festgelegte Altersgrenzen sind das einprägsamste Beispiel für institutionalisierte Altersbilder (siehe Kapitel 11 in diesem Bericht). Institutionen mit Bezug zum Alter, wie eine umlagefinanzierte Rentenversicherung, sind auf Altersgrenzen angewiesen und generieren und reproduzieren deshalb zwangsläufig Altersbilder. Altersgrenzen markieren Statusübergänge und führen dazu, dass etwa in der Soziologie von einer Dreiteilung des Lebenslaufs gesprochen wird: Kindheit und Jugend, frühes und mittleres Erwachsenenalter sowie hohes Erwachsenenalter. Die drei Phasen des Lebenslaufs werden wesentlich durch altersbezogene institutionelle Regelungen begründet: Die Schulpflicht beginnt und endet mit einem bestimmten Lebensalter und konstituiert somit die Lebensphase Kindheit und Jugend. Der Übergang vom Jugendalter in das Erwachsenenalter wird durch das Ende der Schulausbildung und den Übergang in die Berufstätigkeit markiert. Das mittlere Erwachsenenalter endet und die Lebensphase Alter beginnt mit dem Übergang in den Ruhestand; bei diesem Übergang vom zweiten in das dritte Lebensalter sind rentenrechtliche Altersgrenzen von großer Bedeutung.

Altersbilder können in die Programmatik von Organisationen eingehen und auf diese Weise organisationales Handeln prägen. So haben zum Beispiel in den letzten Jahren viele kommunale Verwaltungen Leitlinien für die kommunale Seniorenpolitik entwickelt, die an Altersbildern ausgerichtet sind (Bertelsmann Stiftung 2009). Der Diskurs über die Potenziale und Ressourcen des Alters hatte sicherlich seinen Anteil daran, dass in vielen Kommunen Seniorenbüros eingerichtet wurden, die unter anderem das bürgerschaftliche Engagement älterer Menschen initiieren und begleiten sollten (Rüßler 2009). Auch Parteien, Wirtschaftsunternehmen oder Kirchen sind Beispiele für Organisationen, in denen organisationale Altersbilder zu finden sind.

(c) *Altersbilder in der persönlichen Interaktion.* Auf der sozialen Mikroebene wirken Altersbilder in alltäglichen Interaktions- und Kommunikationssituationen, gleichzeitig werden sie dort immer wieder hergestellt und hervorgebracht. Viele Interaktionen laufen nach typischen, relativ festen Handlungsmustern oder Skripten ab. Diejenigen Verhaltensskripte, die in Interaktionssituationen zum Tragen kommen, in denen Altersunterschiede oder das Alter an sich eine Rolle spielen, enthalten immer auch Altersbilder. Insbesondere das Kommunikationsverhalten zwi-

schen jüngeren und älteren Menschen ist von solchen Verhaltensskripten mit eingewebten Altersbildern geprägt, etwa wenn junge Menschen mit älteren Menschen sprechen, wenn bestimmte ungeschriebene Regeln im Umgang mit älteren Menschen in alltäglichen Interaktionen Beachtung finden und wenn Riten mit Blick auf das Alter durchgeführt werden (Coupland, Coupland und Giles 1991; Hummert u. a. 1998; Thimm 2000). Alterskomplimente in Gesprächen zwischen jüngeren und älteren Menschen sind ein Beispiel für solche typischen Verhaltensmuster auf der sprachlichen Ebene. Nennt in einer Gesprächssituation eine ältere Person ihr Alter, so ist es durchaus üblich, Aussehen, Fitness oder Aktivität der älteren Person als überraschend gut für ihr Alter herauszustellen. Ein tendenziell negativ getöntes Altersbild ist fester Bestandteil bei solchen Gesprächsritualen. Die Akteure nutzen ein negatives allgemeines Altersbild, um die am Gespräch beteiligte ältere Person positiv davon abzugrenzen. Dabei reproduzieren sie jedoch gleichzeitig negative „Normalvorstellungen“ vom Alter und sorgen so für deren Fortbestehen.

(d) *Altersbilder als individuelle Vorstellungen und Überzeugungen.* Auf der Ebene von Einzelpersonen lassen sich Altersbilder in Form von individuellen Vorstellungen, Einstellungen, Überzeugungen oder Wissensbeständen über das Alter, über ältere Menschen und über das Älterwerden finden. Als „Stereotype“ werden diese mentalen Strukturen in der Sozialpsychologie untersucht (Filipp und Maier 1999). Die Funktion von Stereotypen ist es, die Wahrnehmung oder Beurteilung einer einzelnen Person zu erleichtern, indem diese Person anhand ihrer Zugehörigkeit zu einer Gruppe beurteilt wird. Das Wissen über die Eigenschaften der Gruppe kann dabei im wissenschaftlichen Sinne durchaus richtig sein. So ist beispielsweise der folgende Satz empirisch richtig: „Die Mehrzahl der über 55-jährigen Menschen in Deutschland leidet an mindestens zwei, oftmals chronischen Erkrankungen“ (Wurm und Tesch-Römer 2006). Diese Aussage würde allerdings zu einem Stereotyp werden, wenn daraus gefolgert wird, dass eine konkrete Person im Alter von 55 Jahren oder älter krank ist. In diesem Fall wird nicht konkret die Person beurteilt; vielmehr wird sie als Mitglied einer Kategorie behandelt und ihr wird ein typisches Merkmal dieser Kategorie zugeordnet. Dieser Prozess, in dem einem Individuum bestimmte Merkmale zugeschrieben (und andere Merkmale aberkannt) werden, ist gerade mit Blick auf Altersbilder von hoher Bedeutung.

Wechselwirkungen zwischen den vier Erscheinungsformen von Altersbildern: Natürlich liegt die Annahme nahe, dass Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen den vier beschriebenen Erscheinungsformen von Altersbildern bestehen. Kollektive Deutungsmuster des Alters gerinnen in institutionellen Regelungen und werden auf diese Weise verfestigt. Institutionalisierte Altersbilder (etwa Altersgrenzen und Statusübergänge) prägen das Alltagshandeln von Menschen – der Alltag einer erwerbstätigen Person unterscheidet sich eben typischerweise vom Alltag einer Person im Ruhestand. Kulturelle Altersbilder und soziale Praxis beeinflussen möglicherweise die individuellen Vorstellungen vom Alter, vom Älterwerden und von älteren Menschen. Allerdings ist gerade in Bezug auf diese Wechselwirkungen die Forschungslage besonders dünn.

2.2 Wie werden Altersbilder transportiert?

Altersbilder sind zunächst vor allem Bilder. Bilder sind das wichtigste Mittel, mit denen Überzeugungen und Wissensbestände zum Alter und Altwerden ausgetauscht und weitergegeben werden. Bilder, also visuelle Darstellungen älterer Menschen, können ganz unterschiedliche Facetten des Älterwerdens und der Lebensphase Alter verdeutlichen, ohne dass sie mit erklärenden Worten verbunden werden müssten. Von Interesse ist dabei, in welcher Weise ältere Menschen gezeigt werden, ob also bestimmte Merkmale des Altseins und des Älterwerdens in besonderer Weise betont oder als typische Charakteristika des Alters hervorgehoben werden. Der Bildbegriff wird nicht allein auf materielle Bildwerke wie etwa Gemälde oder Skulpturen bezogen, sondern bezieht sich auch auf analog und digital durch Medien verbreitete Bilder. Der Begriff „Medien“ ist dabei breit zu verstehen: Die Massenmedien (Presse, Fernsehen, Filme, Radio, Internet) gehören genauso dazu wie Bücher, Glückwunschkarten oder Werbeplakate. Auch individuelle Vorstellungen (z. B. Stereotype und Vorurteile) haben häufig einen (immateriellen) bildhaften Charakter.

Ein unmittelbares Medium ist *der Körper*: Der Prozess des Alterns wird immer auch körperlich erfahren – und Alter(n) wird auf diese Weise immer auch über den Körper wahrnehmbar. Wie älter werdende und alte Körper aussehen, wie sie sich bewegen beziehungsweise bewegt werden, was sie wie tun, wo sie sichtbar und unsichtbar sind – diese und andere Aspekte formen Altersbilder mit. Bilder des Alter(n)s sind daher vor allem auch Bilder alter und alternder Körper und werden über diese kommuniziert und transportiert. Körperliche Merkmale werden als Zeichen behandelt, sie werden gedeutet und mit Bedeutung versehen. Da man seinen Körper „stets dabei hat“, ist es nicht möglich, sich dieser Aussendung und Interpretation von Körpersignalen zu entziehen. Alternde und alte Körper prägen daher Altersbilder in entscheidender Weise.

Auch *die Sprache* ist ein wichtiges Medium für Altersbilder. Stereotype und Vorurteile sind häufig als sprachliche Aussagen gefasst. In diesem Sinne sind Altersbilder verallgemeinernde Aussagen über alte Menschen. Sprachlich können Altersbilder in mannigfaltiger Weise transportiert werden. Neben direkten Aussagen über das Alter (z. B. „alte Menschen sind in der Regel arm und einsam“, „das Alter ist durch Mehrfacherkrankungen gekennzeichnet“) können Ansichten über das Alter auch indirekt geäußert werden (z. B. „das ist noch eine tolle Leistung für ihr Alter“, „eine Operation lohnt sich doch in seinem Alter gar nicht mehr“). Auch die alltägliche sprachliche Kommunikation zwischen Menschen kann Altersbilder widerspiegeln. Besonders deutlich wird das etwa beim Phänomen des „secondary baby-talk“ im Kontext der Pflege. Damit ist ein distanzloses, verniedlichendes Verhalten von Pflegenden gegenüber pflegebedürftigen, möglicherweise dementiell veränderten Menschen gemeint (z. B. Duzen, Verwendung von Kosenamen, sehr lautes Sprechen, Verwendung einfacher Sätze). Allerdings können auch ältere Menschen durch ihr Verhalten in Interaktionen mit ande-

ren Menschen bestimmte Altersbilder herstellen – oder verändern.

2.3 Wie werden Altersbilder wissenschaftlich erforscht?

Altersbilder sind ein Untersuchungsgegenstand, mit dem sich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus einer großen Bandbreite wissenschaftlicher Disziplinen befassen. Studien zu Altersbildern stammen aus der Geschichtswissenschaft, der Soziologie, der Psychologie, der Wirtschaftsforschung, der Literaturwissenschaft, der Linguistik, der Ethnologie, der Kommunikationswissenschaft, der Medienwissenschaft und der Erziehungswissenschaft. Und selbst innerhalb dieser einzelnen Disziplinen gibt es unterschiedliche Fragestellungen zum Thema Altersbilder: Beispielsweise findet man in der Soziologie Studien aus dem Bereich der Medizinsoziologie oder der Biografieforschung, aus der Psychologie kommen etwa Studien mit kognitionspsychologischen oder entwicklungspsychologischen Ansätzen. Das Thema „Altersbilder“ ist also transdisziplinär: Es übersteigt den Horizont einer einzelnen Disziplin.

In den verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen gibt es unterschiedliche Auffassungen darüber, was Altersbilder eigentlich sind. Es gibt also nicht nur eine Vielfalt von Altersbildern, sondern es gibt auch eine Vielfalt von wissenschaftlichen Konzepten über Altersbilder. Auch heute gilt noch, was Hans Peter Tews schon Anfang der 1990er Jahre feststellte: „Altersbild in der Gesellschaft ist kein einheitliches wissenschaftliches Konzept“ (Tews 1991: 129). Je nach wissenschaftlicher Perspektive und Fragestellung wird etwas anderes unter „Altersbildern“ verstanden und als „Altersbilder“ empirisch untersucht. Die Vielzahl der disziplinären Ansätze und der Konzepte von Altersbildern drückt sich in einer Fülle wissenschaftlicher Methoden aus, mit denen in empirischen Studien Altersbilder erhoben und analysiert werden. In Übersicht 2.1 ist schematisch, vereinfachend und nicht abschließend dargestellt, mit welchen wissenschaftlichen Methoden Altersbilder untersucht werden (Spalte 2) und welches in beispielhaft ausgewählten Studien die Untersuchungsgruppen oder Untersuchungsobjekte sind (Spalte 3). Welche Methode in einer Studie zur Anwendung kommt, hängt davon ab, welches Konzept von „Altersbildern“ der jeweiligen Studie zugrunde liegt (Spalte 1).

Übersicht 2.1

Beispiele für wissenschaftliche Methoden zur Untersuchung von Altersbildern

Verständnis und Konzept von „Altersbild“	Methode zur Erfassung und Analyse von Altersbildern	Welche Personen werden befragt bzw. welche Gegenstände werden untersucht (mit Beispielen)
Altersbilder als kollektive Deutungsmuster	Analyse von öffentlichen, gerontologischen und sozialpolitischen Diskursen	*Textmaterial*: Zeitungsartikel (Rudman 2006), Zeitschriftenartikel (Nolden-Temke 2006), historische Dokumente (Göckenjan 2000 und 2007) allgemein von Kondratowitz (2002), van Dyk und Lessenich (2009)
	Inhaltsanalyse: a) Qualitative Inhaltsanalyse b) Quantitative Inhaltsanalyse c) Verknüpfung von qualitativer und quantitativer Inhaltsanalyse	*Verschiedene Medienformate*: Zeitschriften und Zeitschriftenartikel (Featherstone und Hepworth 1995), Werbeanzeigen in Printmedien (Femers 2007), Fernsehwerbung (Lee, Carpenter und Meyers 2007), Filme (Hodgetts, Chamberlain und Basset 2003), Kinder- und Jugendbücher (Nauland-Bundus 2004), Schulbücher (Friedrich 2004)
Altersbilder in Institutionen und Organisationen	Analyse von Rechtsvorschriften, institutionelle Analyse	Analyse von Gesetzestexten und Vorschriften: Igl (2009a)
	Organisationsanalyse	Altersbilder in Wirtschaftsunternehmen (Sporket 2008); Altersbilder in Parteien (Schroeder, Minimus und Rüdt 2009)

noch Übersicht 2.1

Verständnis und Konzept von „Altersbild“	Methode zur Erfassung und Analyse von Altersbildern	Welche Personen werden befragt bzw. welche Gegenstände werden untersucht (mit Beispielen)
Altersbilder in der persönlichen Interaktion	Gesprächsanalyse a) inhalts- und formanalytisch b) konversationsanalytisch	*Sprachlich gebundene Kommunikation*: Intergenerationelle Gespräche, Kommunikationsverhalten jüngerer und älterer Menschen (Coupland und Giles 1991; Mayer 2002; Thimm 2000)
	Teilnehmende Beobachtung, ethnografische Methoden	*Interaktionssituationen*: Vermittlungsgespräche im Arbeitsamt (Maier 2008); Pflege (Baltes und Wahl 1992)
Altersbilder als individuelle Vorstellungen und Überzeugungen	Interviews: a) offene Interviews b) standardisierte Interviews c) Gruppendiskussionen	*Personengruppen*: Repräsentative Bevölkerungsstichproben (Robert Bosch Stiftung 2008), Migranten und Migrantinnen (Paß 2006), Professionelle im Gesundheitswesen (Walter u. a. 2006), Kinder (Mitchell u. a. 1985)
	Experimentelle Methoden: a) explizite Verfahren (Merkmalssortierverfahren, Semantisches Differenzial) b) implizite Verfahren (z. B. Semantisches Priming, affektives Priming)	*Experimente mit Versuchspersonen*: Hummert u. a. 1994; Polizzi 2003; Greve, Rothermund und Wentura 2005; Brauer, Burns und Galley 2000

Quelle: Eigene Darstellung.

Disziplinen, in denen Altersbilder als kollektive Deutungsmuster aufgefasst werden, sind die Geschichtswissenschaft, die Kulturwissenschaft, die Wirtschaftswissenschaft, die Soziologie, die Politikwissenschaft und die Medienwissenschaft. Die einschlägigen wissenschaftlichen Disziplinen, die Altersbilder als Element der sozialen Praxis untersuchen, sind Soziologie, Wirtschaftswissenschaft, Psychologie, Ethnologie, Kommunikationswissenschaften und Linguistik. Experimentelle Studien über individuelle Altersbilder werden vor allem in der Psychologie durchgeführt, hier insbesondere in der Sozialpsychologie und der sozialen Kognitionsforschung.

Übersicht 2.2

Die Messung von Einstellungen in der psychologischen Forschung

Einstellungen werden in der Sozialpsychologie als hypothetisches Konstrukt behandelt. Es handelt sich dabei um eine unwillkürliche Tendenz (Prädisposition), Objekte als günstig oder ungünstig, positiv oder negativ einzuschätzen. Diese „Objekte“ können physikalische Dinge der Umwelt, Personen, Gruppen, aber auch Merkmale der eigenen Person und des Selbst sein. Einstellungen können nicht direkt beobachtet werden, sondern werden erschlossen aus der Reaktion von Personen auf die betreffenden Objekte. Es werden in der Sozialpsychologie drei Gruppen von Verfahren eingesetzt, um Einstellungen zu messen (Schwarz 2001). Diese Verfahren werden auch verwendet, um Einstellungen zum Thema Alter, Altern und alte Menschen zu erfassen.

(a) Explizite Selbstberichte

Es werden Aussagen vorgegeben, die von befragten Personen eingeschätzt werden. Als Antwortformat können so genannte Likert-Skalen vorgegeben werden (trifft sehr zu, trifft etwas zu, weder noch, trifft kaum zu, trifft nicht zu). Häufig wird auch das so genannte Semantische Differential eingesetzt. Dies besteht aus einem Satz von bipolaren,

noch Übersicht 2.2

siebenstufigen Skalen, deren Endpunkte gegensätzliche Adjektive bilden, wie etwa gut/schlecht, süß/bitter, angenehm/unangenehm, groß/klein. Explizite Selbstberichte sind abhängig von Aussagenformulierung, Antwortvorgaben oder Merkmalen des/der Interviewers/in.

(b) Implizite Einstellungsmessung

Um Einstellungen zu erfassen, die eine befragte Person nicht äußern möchte oder nicht äußern kann, werden implizite Verfahren der Einstellungsmessung entwickelt. Besonders häufig werden lexikalische Entscheidungen verwendet. Die Grundidee lexikalischer Entscheidungen besteht darin, dass Personen zu entscheiden haben, ob eine Reihe von Buchstaben ein sinnvolles Wort darstellt oder nicht. In der Regel werden diese Buchstabenfolgen auf einem Computerbildschirm dargeboten. Die Aufgabe der Person besteht darin, auf der Tastatur eine bestimmte Taste zu drücken, wenn die Buchstabenfolge ein Wort ist, und eine andere Taste, wenn es sich nicht um ein sinnvolles Wort handelt. Beispielsweise stellt die Buchstabenfolge „Doktor“ ein sinnvolles Wort dar, die Buchstabenfolge „Kampul“ dagegen nicht.

Interessanterweise werden Buchstabenfolgen, die ein sinnvolles Wort ergeben, schneller als Wort identifiziert, wenn zuvor ein semantisch verwandtes Wort gezeigt wird als wenn ein semantisch nicht verwandtes Wort gezeigt wird. Ein Beispiel: Das Wort „Doktor“ wird schneller als Wort erkannt, wenn zuvor das Wort „Pille“ gezeigt wurde, nicht aber, wenn zuvor das Wort „Butter“ gezeigt wurde. Diesen Umstand macht man sich auch bei der Erforschung von Altersbildern zunutze, etwa indem zunächst das Wort „alt“ (oder das Wort „jung) gezeigt wird und dann das Wort „einsam“. Wenn das Wort „einsam“ schneller erkannt wird, wenn zuvor das Wort „alt“ präsentiert wurde, wird daraus der Schluss gezogen, dass „Einsamkeit“ als Bestandteil von „Alter“ im Gedächtnis der Person repräsentiert ist. Mithilfe dieser Technik können experimentell auch negative Altersbilder wie „Senilität“ oder positive Altersbilder wie „Weisheit“ aktiviert werden.

(c) Beobachtungen und psychophysiologische Messungen

Grundsätzlich könnten Einstellungen auch über Beobachtungen (des Gesichtsausdrucks, des Verhaltens) oder über psychophysiologische Messungen erhoben werden. Allerdings ist die Interpretation von Verhalten bzw. psychophysiologischer Parameter nicht immer eindeutig. Möglicherweise werden bildgebende Verfahren des Gehirns in Zukunft bei der Messung von Einstellungen eine stärkere Rolle spielen als heutzutage.

Im Folgenden werden einige der Methoden und Verfahren näher beschrieben, die in den verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen zur Untersuchung der Entwicklung und der Wirkung von Altersbildern eingesetzt werden.

Experimentelle Untersuchungen

Die Grundidee experimenteller Untersuchungen besteht darin, dass man Personen per Zufall in zwei (oder mehr) Gruppen aufteilt. Eine der Gruppen ist die Experimentalgruppe, die andere Gruppe ist die Kontroll- oder Vergleichsgruppe. Im Fall mehrerer Gruppen kann es auch mehrere Experimentalgruppen geben. In der Experimentalgruppe wird ein „negatives Altersbild“ vorgegeben. Dies kann man beispielsweise tun, indem man den Untersuchungspersonen die Aufgabe gibt, zu entscheiden, ob eine Buchstabenfolge ein existierendes Wort oder eine sinnlose Aneinanderreihung von Buchstaben ist (siehe Kasten „Die Messung von Einstellungen in der psychologischen Forschung“). Wenn es sich bei den Wörtern, die die Untersuchungspersonen erkennen sollen, um Wörter handelt, die ein negatives Altersbild suggerieren (z. B. einsam, dement, langsam, verschroben), so sollte bei den Untersuchungspersonen der Experimentalgruppe ein negatives Altersbild aktiviert werden. Der Kontrollgruppe werden Wörter vorgegeben, die keinen Bezug zum Alter aufweisen. In einem anschließenden zweiten Teil des Experiments werden der Experimental- und der Kontrollgruppe identische Aufgaben vorgelegt (z. B. einen Wissenstest zum Thema Alter lösen). Unterscheidet sich das Verhalten der beiden Gruppen, so ist das auf die Aktivierung des Altersbildes zurückzuführen.

Längsschnitt-Untersuchungen

Im Gegensatz zu experimentellen Untersuchungen wird in Längsschnitt-Untersuchungen beobachtet, ob sich über die Zeit eine Eigenschaft oder ein Verhalten einer Person verändert (oder stabil bleibt) und ob sich die Veränderung auf eine Wirkung beziehen lässt. So können zum Beispiel zu einem ersten Zeitpunkt die Einstellungen zum Alter(n) und zur Gesundheit einer Gruppe von Personen untersucht werden. Nach einer gewissen Zeit (Wochen, Monate oder Jahre) werden zu einem zweiten Zeitpunkt abermals Einstellungen zum Alter(n) und zur Gesundheit derselben Personen untersucht. Man kann nun eine Reihe von Beziehungen herstellen: Zusammenhang zwischen Altersbild und Gesundheit zu den beiden Zeitpunkten, Stabilität von Gesundheit beziehungsweise Altersbildern sowie zeitlich versetzter Zusammenhang zwischen Altersbild zum ersten Zeitpunkt und Gesundheit zum zwei-

ten Zeitpunkt beziehungsweise zwischen Gesundheit zum ersten Zeitpunkt und Altersbild zum zweiten Zeitpunkt. In der Forschung werden zunehmend komplexere Modelle mit mehreren Messzeitpunkten eingesetzt, um solche zeitversetzten Zusammenhänge zu überprüfen (z. B. so genannte „dual change models“).

Kultur- und gesellschaftsvergleichende Untersuchungen

Kultur- und gesellschaftsvergleichende Untersuchungen zeigen, dass verschiedene Gesellschaften unterschiedlich mit dem Alter, dem Altwerden, älteren Menschen und den Beziehungen zwischen Jung und Alt umgehen. Dabei wird deutlich, dass das „Altern“ und das „Alter“ keine universelle Form haben, sondern dass die entsprechenden Prozesse und Zustände höchst unterschiedlich interpretiert und ausgestaltet werden. So kann man mit ethnografischen Methoden (etwa der teilnehmenden Beobachtung) Gesellschaften miteinander vergleichen, die unterschiedliche Altersbilder ausgebildet haben, und danach fragen, in welchem kulturellen Kontext die unterschiedlichen Altersbilder jeweils stehen und welche Folgen die unterschiedlichen Altersbilder für ältere Menschen in den verschiedenen Gesellschaften haben.

Historische Untersuchungen

Während Untersuchungen verschiedener Kulturen und Gesellschaften in der Regel zu einem Zeitpunkt durchgeführt werden (synchronische Perspektive), geht es in historischen Untersuchungen um den sozialen Wandel und die geschichtliche Entwicklung von Gesellschaften (diachronische Perspektive). Ziel ist es hier, anhand von historischen Dokumenten auf die zu unterschiedlichen Zeitpunkten bestehenden oder vorherrschenden Altersbilder zu schließen. Von Bedeutung ist dabei die Frage, welchen Wandel und welche Ausdifferenzierung von Altersbildern es im Verlauf der Geschichte gegeben hat und welche äußeren Umstände (z. B. der technische und der medizinische Fortschritt oder die Entstehung des Leistungssports) zu diesen Veränderungen geführt haben.

2.4 Sind Altersbilder richtig oder falsch?

Spricht man von Bildern des Alters, so liegt die Frage nahe, wie realistisch oder wirklichkeitsgetreu, wie wahr oder falsch diese Bilder sind. Ist nicht schon im Begriff „Altersbild“ die Annahme enthalten, es handele sich dabei um „falsche“ Überzeugungen, die mit dem „wahren“ Prozess des Alterns, mit der „Wirklichkeit“ des Alters und mit real existierenden alten Menschen nur wenig zu tun haben? Andererseits können Bilder die Wirklichkeit beschreiben und etwas über den Zustand der Welt aussagen, also durchaus für sich beanspruchen, wahr zu sein. Auf die Frage, ob Altersbilder richtig oder falsch sind, gibt es zwei Antworten:

(1) Altersbilder enthalten meist Annahmen über das Alter und das Altern, die wissenschaftlich daraufhin *überprüft* werden können, ob sie empirisch zutreffend oder empirisch unzutreffend sind.

(2) Es kommt gar nicht so sehr darauf an, ob Altersbilder empirisch zutreffend oder unzutreffend sind, wichtiger sind *ihre soziale Funktion und ihre realen Wirkungen*.

Im vorliegenden Altenbericht werden beide hier genannten Perspektiven berücksichtigt. In einigen Kapiteln lautet die Antwort: Ja, es gibt falsche Annahmen über das Altern – und diese müssen korrigiert werden (z. B. die Kapitel 7 und 9 in diesem Bericht). In der Mehrzahl der Kapitel lautet die Antwort aber: Es kommt nicht so sehr darauf an, ob Altersbilder wahr oder falsch sind, sondern es kommt auf die Wirkungen an, die bestimmte Altersbilder nach sich ziehen (z. B. Kapitel 14 in diesem Bericht).

Zu Antwort 1: Konkrete Aussagen über das Alter und Altern können anhand wissenschaftlicher Befunde überprüft werden und sich als richtig oder falsch im Sinne von „empirisch zutreffend“ oder „empirisch nicht zutreffend“ erweisen.

Altersbilder – so komplex sie oft auch sind – enthalten fast immer Annahmen über das Alter und das Altern, die als kurze, wissenschaftlich überprüfbare Aussagen oder Thesen formuliert werden können. Ein Beispiel ist die Annahme, ältere Menschen seien als Konsumenten oder Konsumentinnen besonders markentreu. Diese Annahme kann mit wissenschaftlichen Methoden überprüft werden; die wissenschaftlichen Erkenntnisse können die Annahme dann entweder bestätigen oder als falsch ausweisen. In diesem Fall zeigt etwa die Konsumverhaltensforschung, dass Menschen mit dem Übergang vom Erwerbsleben in die Rentenbezugsphase ihr Konsumverhalten häufig den neuen Lebensumständen (mehr Zeit zum Einkaufen, zum Teil weniger Einkommen, veränderte Mobilität) anpassen und es dabei verändern (siehe Kapitel 7 in diesem Bericht).

In der Gerontologie wird bisweilen argumentiert, dass „unangemessene“ und „falsche“ Annahmen über das Alter eine erhebliche Belastung für ältere Menschen sein können (Lehr und Niederfranke 1991). „Falsche“ Altersbilder könnten zum Beispiel dazu führen, dass Älteren der Zugang zur Arbeitswelt verweigert wird (etwa, wenn Personalverantwortliche in Unternehmen annehmen, ältere Menschen seien generell weniger leistungsfähig als jüngere Menschen; siehe Kapitel 6 in diesem Bericht) oder dass sie medizinische Leistungen nicht bekommen (etwa wenn ältere Menschen annehmen, ihre Beschwerden kämen eben „vom Alter“ und seien nicht behandelbar, und sich deshalb gar nicht erst behandeln lassen; oder wenn Ärzte oder Ärztinnen aus Unsicherheit über den angemessenen Umgang mit Multimorbidität bestimmte Therapien bei älteren Menschen seltener durchführen als bei jüngeren Menschen; siehe Kapitel 9 in diesem Bericht). Seit den 1970er Jahren gibt es deshalb in der Gerontologie die Tradition, den alltäglichen Annahmen und Vorstellungen über das Alter und das Altern wissenschaftliche Erkenntnisse entgegenzusetzen, um möglicherweise „falsche“ Ansichten zu korrigieren, einseitige Aussagen zu differenzieren und bislang unbekannte Einsichten zu verbreiten. In den vergangenen Jahrzehnten wurden durch Studien in verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen umfangreiche Erkenntnisse zu individuellen Alterungsprozessen und

den Dynamiken des demografischen Wandels zusammengetragen. Alternswissenschaftliche Forschung ist dabei der – stets vorläufige, sich beständig erweiternde – Versuch, kollektive und individuelle Alternsprozesse zu beschreiben und sie zu erklären. Überblicksartige Sammlungen des in der Wissenschaft zusammengetragenen Wissens über das Alter, das Altern, ältere Menschen und den demografischen Wandel sind zum Beispiel die bisher vorgelegten fünf Berichte über die Situation älterer Menschen in der Gesellschaft („Altenberichte“).

Die wissenschaftlichen Disziplinen haben eine aufklärerische Funktion: „Richtige“ wissenschaftliche Erkenntnisse sollen „falsche“ Annahmen korrigieren und ersetzen. Dies soll vor allem durch den Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in Praxis geschehen. In der Alternsforschung wurden Wissenstests entwickelt, mit denen der Kenntnisstand über körperliche, psychische und soziale Phänomene des Älterwerdens überprüft werden kann (Kline u. a. 1990; Mayer u. a. 1996; Miller und Dodder 1980; Palmore 1977; Palmore 1981). Grundlage solcher Wissenstests sind allgemein anerkannte Befunde der Alternsforschung.

Bei Evaluationen solcher Wissenstests zeigt sich, dass weder eine einschlägige Weiterbildung (etwa ein universitärer Einführungskurs in die Alternsforschung) noch persönliche oder berufliche Erfahrung im Umgang mit älteren Menschen zu einem „wissenschaftlicheren“ Abschneiden bei den Wissenstests führen (Kline und Kline 1991). Auch über eine längere Zeitdauer hinweg gibt es wenig Veränderung: Bei einem Vergleich zweier Umfragen, die in den Jahren 1982 und 2005 in Schweden durchgeführt worden sind und in denen der gleiche Wissenstest angewendet wurde, wurde deutlich, dass sich das wissenschaftliche Wissen über Altern und Alter nur wenig ausgebreitet hatte (1982 wurden im Durchschnitt 43 Prozent der Aussagen richtig beantwortet, im Jahr 2005 48 Prozent). Vor diesem Hintergrund erscheint der aufklärerische Anspruch der Alternswissenschaften als bislang wenig erfolgreich. Eine Analyse von Bundestagsdebatten im Zeitverlauf zeigt andererseits, dass die Argumentationen von Politikern und Politikerinnen unter dem Einfluss der seit 1993 erscheinenden Altenberichte differenzierter und wissenschaftlich informierter geworden sind (siehe Kapitel 13 in diesem Bericht).

Übersicht 2.3

Einige Beispiele aus Wissenstests zum Thema Alter, Altern und alte Menschen

Einzuschätzende Aussage	Aus wissenschaftlicher Sicht ist die Aussage:
– Die Mehrheit älterer Menschen (jenseits des Alters von 65 Jahren) ist senil (d. h. hat ein schlechtes Gedächtnis, ist desorientiert und dement).	Falsch
– Alle fünf Sinne lassen mit dem Alter nach.	Richtig
– Im Allgemeinen sind sich ältere Menschen ziemlich ähnlich.	Falsch
– Ältere Arbeitnehmer haben weniger Arbeitsunfälle als jüngere Arbeitnehmer.	Richtig
Aus: Fakten über das Altern: Ein kurzes Quiz (Palmore 1977)	
– Die Körpergröße eines Menschen nimmt im hohen Alter ab.	Richtig
– Mehr alte Menschen (über 65 Jahren) haben chronische Erkrankungen, die ihre Aktivitäten beeinträchtigen, als jüngere Menschen.	Richtig
– Die Lebenserwartung von Männern im Alter von 65 Jahren ist etwa so groß wie die von Frauen gleichen Alters.	Falsch
– Ältere Menschen, die ihre Aktivitäten reduzieren, sind glücklicher als jene älteren Menschen, die aktiv bleiben.	Falsch
Aus: Fakten über das Altern: Teil zwei (Palmore 1981)	
– Depressionen werden im hohen Alter häufiger.	Falsch
– Das Gedächtnis wird mit zunehmendem Alter immer schlechter.	Richtig
– Die Anzahl sozialer Beziehungen nimmt mit dem Alter ab.	Richtig
Aus: Vorstellungen über das Alter(n) (Mayer u. a. 1996)	

Quelle: Eigene Darstellung.

Man muss allerdings auch Vorsicht im Umgang mit Wissenstests über das Alter walten lassen, und zwar aus drei Gründen:

(a) *Undifferenziertheit von Aussagen in Wissenstests.* In der Regel werden in Wissenstests nur sehr wenige Informationen gegeben. Die zu beurteilenden Aussagen sind kurz. Häufig ist die richtige Antwort kein ebenso kurzer Satz, sondern ein längerer, differenzierter Text. Mit Wissenstests wird jedoch suggeriert, dass es knappe Wahrheiten über das Alter gibt – und das trifft den Stand der Erkenntnisse über das Alter und Altern nur in den seltensten Fällen. Und gerade wenn die Antwort lang und differenziert ausfällt, ist klar, dass eine für die Mehrheit der Bevölkerung nicht zutreffende Aussage (z. B. „Alten Menschen erhalten zu viele Medikamente“) für eine mehr oder weniger große Minderheit eben doch zutrifft.

(b) *Wissenschaftlicher Fortschritt*. Gerade in der biologischen und medizinischen Forschung zum Thema Alter(n) gibt es immer wieder große Erkenntnisfortschritte, aber auch in anderen wissenschaftlichen Disziplinen werden frühere Erkenntnisse durch neue Erkenntnisse korrigiert. Bislang gültige wissenschaftliche Annahmen und Hypothesen können als Konsequenz empirischer Forschung revidiert oder sogar gänzlich zurückgezogen werden. Manches, was zu einem historisch früheren Zeitpunkt als wissenschaftlich „richtig“ galt, wird heutzutage als „falsch“ angesehen. Wissenstests sind also zeitgebunden und können zu späteren Zeitpunkten überholt sein.

(c) *Alter im sozialen Wandel.* Schließlich ist zu betonen, dass das Alter selbst einem Wandel unterliegt. Aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklung wandeln sich die Bedingungen des Älterwerdens und Altseins (und infolgedessen oft auch wissenschaftliche Erkenntnisse über das Altern). Der Prozess des Altwerdens wird durch soziale und gesellschaftliche Bedingungen modifiziert, sodass es schwierig ist, universell gültige Aussagen über den Prozess des Alterns und die Lebensphase des Alters zu treffen. Zum Beispiel haben sich die Rahmenbedingungen für das Älterwerden und das Altsein durch steigenden Wohlstand, gesündere Ernährung, humanere Arbeitsbedingungen, verbesserte Hygiene, den Ausbau der sozialen Sicherung und Fortschritte bei der medizinischen Versorgung enorm gewandelt (Riley 2001). Älterwerden und Alt sein bedeutet heute etwas ganz anderes als vor 100 Jahren.

Zu Antwort 2: Altersbilder sind soziale Konstruktionen mit einer eigenständigen Wirklichkeit, die – unabhängig von der Frage „zutreffend oder nicht zutreffend?“ – bestimmte Funktionen erfüllen und Wirkungen entfalten.

So wichtig die aufklärerische Tradition der Alternswissenschaften ist, so war sie dennoch bislang wenig erfolgreich in dem Bemühen, alle aus wissenschaftlicher Sicht irrtümlichen, verzerrenden oder auch verklärenden Annahmen über das Alter auszuräumen. Wahrscheinlich ist dies auch kaum zu erwarten, denn in vielen Lebensbereichen gibt es alltägliche Annahmen, Vorstellungen, Überzeugungen und Wissensbestände, die sich mal mehr und mal weniger mit wissenschaftlichen Befunden decken (Amrhein und Backes 2007). Daher ist es sinnvoll und notwendig, Altersbilder auch aus einer Perspektive zu analysieren, die weniger ihre empirische Richtigkeit thematisiert als vielmehr ihre sozialen Funktionen und Wirkungen.

Bei einer solchen Herangehensweise werden Altersbilder weniger als zutreffende oder unzutreffende, verzerrende (und in diesem Fall zu korrigierende) Spiegelungen der Lebensumstände älterer Menschen aufgefasst, sondern als eigenständige soziale Denkmuster, mit denen biologische Alterungsprozesse für das soziale Leben überhaupt erst relevant werden. Dahinter steht die Annahme, dass das biologische Altern und seine physiologischen Veränderungen nicht von sich aus eine bestimmte soziale Bedeutung haben, sondern dass diesen Prozessen eine Bedeutung in der gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Älterwerden und dem Alter erst verliehen wird (siehe Kapitel 3 in diesem Bericht). Sowohl Individuen als auch Kollektive deuten also mittels Altersbildern soziale Realität, nehmen Bewertungen vor, bilden Erwartungen und gestalten Interaktionen. Auf diese Weise haben Altersbilder eine Orientierungs- und Ordnungsfunktion; sie sind ein wichtiges Element zur Strukturierung sozialer Beziehungen. Zum Beispiel wird auf gesamtgesellschaftlicher Ebene über Altersbilder die „soziale Ordnung der Generationenfolge“ (Göckenjan 2009) ausgehandelt. Im Hinblick auf alltägliche Interaktionen haben Altersbilder eine entlastende Funktion: Sie geben spontan abrufbare, eingeübte Verhaltensmuster für bestimmte Alltagssituationen vor, sodass angemessenes Verhalten nicht ständig neu ausprobiert werden muss.

Aus diesem sozialkonstruktivistischen Verständnis von Altersbildern folgt zweierlei:

(1) Altersbilder sind nicht als getreues Abbild von Alterungsprozessen und der Lebensbedingungen und Lebenslagen älterer Menschen angelegt – auch wenn sie zu ihrer Legitimation die Behauptung beinhalten, sie seien es. Vielmehr können Altersbilder ihre ordnungsstiftende Funktion nur als vereinfachende, typisierende und generalisierende Bilder ausfüllen. Altersbilder müssen zwangsläufig weniger differenziert sein als die wissenschaftlich beschreibbaren empirischen Lebensumstände älterer Menschen. Altersbilder als einseitig oder ungenau zu kritisieren, geht deshalb an ihrem Wesen vorbei: „Altersbilder sind einer Perspektive verpflichtet, der man nicht Unvollständigkeit vorwerfen kann, weil die Unvollständigkeit ihrer Perspektive die Bedingung ihrer Entstehung ist“ (Saake 2006: 145 f.).

(2) Es gibt immer eine Pluralität von Altersbildern; verschiedene Altersbilder können nebeneinander existieren oder miteinander um eine Vorherrschaft konkurrieren. Diese Vielfältigkeit von Altersbildern lässt sich sowohl auf der Ebene der öffentlichen Diskurse (siehe Kapitel 13 in diesem Bericht) als auch auf individueller Ebene finden. Im Hinblick auf individuelle Altersbilder zeigen sozialpsychologische Studien, dass Altersstereotype komplexe kognitive Strukturen mit einer Vielzahl von durchaus unterschiedlich bewerteten Substereotypen sind. Jede Person kann also auf einen ganzen „Werkzeugkasten“ an Alterstypen zugreifen (Hummert u. a. 1994). Welcher Ausschnitt des Altersstereotyps, also welches Substereotyp, in einer

bestimmten Situation zum Tragen kommt, hängt von der Situation selbst ab (Rothermund 2009). Je nach Kontext werden also verschiedene Altersbilder abgerufen.

Auch wenn auf diese Weise die Eigenständigkeit von Altersbildern betont wird, müssen die Folgen und Wirkungen von Altersbildern beachtet werden. Altersbilder beeinflussen die Wirklichkeit, die sie zu spiegeln vorgeben. Wer davon überzeugt ist, dass das Alter vor allem körperliche Erkrankungen und kognitiven Abbau mit sich bringt, orientiert sich in Alltagskontakten mit älter werdenden und alten Menschen eher an dieser Vorstellung als am konkreten Verhalten des jeweiligen Gegenübers. Altersbilder können dadurch zu einer „selbsterfüllenden Prophezeiung“ werden, das heißt, dass älter werdende Menschen ihr Verhalten an Altersstereotype anpassen und somit alterskorrelierte Phänomene erst entstehen. Die Wissenschaft untersucht deshalb nicht nur, welche Faktoren für die Entstehung, Veränderung und Modifikation von Altersbildern verantwortlich sind, sondern auch, welche Folgen für Individuen und Gesellschaft bestimmte Altersbilder nach sich ziehen können (siehe Kapitel 14 in diesem Bericht).

2.5 Sind Altersbilder positiv oder negativ?

Altersbilder drücken nicht nur Annahmen darüber aus, was ist oder nicht ist, sondern auch Erwartungen daran, was sein sollte oder nicht sein sollte. Sie enthalten also auch Normwissen, Bewertungen und emotionale Interpretationen. Altersbilder polarisieren: Sie haben immer eine positive oder negative Konnotation, sie machen Aussagen darüber, was für gut und wünschenswert und was für schlecht und unerwünscht gehalten wird. Dieses normative Element von Altersbildern ist der Grund dafür, dass man sich dem Zwang zur Bewertung des Alters kaum entziehen kann.

Aus psychologischer Sicht muss bei individuellen Altersbildern also zwischen Meinungen und Einstellungen differenziert werden. Während Meinungen im Abgleich mit wissenschaftlichen Erkenntnissen als „richtig“ oder „falsch“ beurteilt werden können (siehe die Diskussion im vorangegangenen Abschnitt), beziehen sich Einstellungen auf eine evaluative Komponente („gut“ oder „schlecht“), die sich wiederum einer wissenschaftlichen Bewertung entzieht. Einstellungen sind keine empirisch überprüfbaren Aussagen, sondern zeigen die emotionale oder motivationale Ausrichtung einer Person auf Alter, Altern und alte Menschen. Einstellungen erlauben es Menschen, Situationen mit Blick auf eigene Ziele und Wertvorstellungen sehr rasch einzuschätzen, dies ist eine für die Adaptation an verschiedene Situationen notwendige Fähigkeit des Menschen. Einstellungen sind ein Teil des Gedächtnisses und beeinflussen die Speicherung und den Abruf von im Gedächtnis repräsentierten Informationen (Chaiken 2001). Diese Funktion von Einstellungen spielt auch bei Einstellungen mit Blick auf Alter, Altern und alte Menschen eine bedeutsame Rolle.

Seit den 1970er Jahren wird – zunächst von der Gerontologie, später dann auch in der öffentlichen Debatte – immer wieder darauf hingewiesen, dass individuelle Einstellungen zu Alter und Altern eher negativ sind.[1] Ein bekanntes und häufig verwendetes Sprichwort lautet: „Alt werden will jeder, alt sein will keiner“.[2] Diese ambivalente Konnotation des Älterwerdens, die eine positive Bewertung der Langlebigkeit mit einer negativen Bewertung der Altersphase verbindet, ist typisch für das in der gerontologischen Literatur häufig zitierte „negative Altersstereotyp“ (Lehr und Niederfranke 1991). Bei der Kombination der Begriffe „negativ“ und „Altersstereotyp“ wird übrigens auch deutlich, dass eine Trennung in (neutrale) Meinungs-, Überzeugungs- und Wissensbestände sowie (evaluative) Einstellungen oft gar nicht so leicht ist. In allen Altersgruppen wurden überwiegend eher abwertende Einstellungen und Stereotype über das Alter und das Altwerden festgestellt (Cuddy und Fiske 2002). Dies manifestiert sich in diskriminierenden Einstellungen und diskriminierendem Verhalten gegenüber älteren Personen, zum Beispiel gegenüber älteren Erwerbstätigen (Glover und Branine 2001), älteren Patienten in der medizinischen Versorgung (Bowling 1999) oder in der pflegerischen Versorgung (Baltes und Reisenzein 1986).

Die Wissenschaft nimmt also durchaus an der gesellschaftlichen Deutung und Bewertung des Alters teil. So hat – wie schon erwähnt – die gerontologische Forschung seit den 1970er Jahren die öffentliche Debatte geprägt, indem sie immer wieder negative Altersbilder anprangerte und positive Altersbilder einforderte und verbreitete. In jüngster Zeit hat insbesondere der Fünfte Altenbericht, in dem die positiv konnotierten „Potenziale und Ressourcen älterer Menschen“ hervorgehoben wurden, in erheblichem Maße an der Verbreitung eines positiven gesellschaftlichen Altersbildes mitgewirkt (siehe auch Kapitel 13 in diesem Bericht). Der Einfluss der Alternsforschung auf die öffentliche Debatte über das Alter und damit auf gesellschaftliche Altersbilder wird selbst bisweilen zum Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen gemacht (Carls 1996; Dillaway und Byrns 2009).

Die Polarisierung der Debatte über Altersbilder zwischen „positiv“ und „negativ“ wird allerdings durch zahlreiche neuere Studien infrage gestellt, die belegen, dass sich keine durchweg negativen Einstellungen im Bereich Alter und Altern finden lassen. Werden mehrere evaluative Dimensionen verwendet, mit denen jüngere und ältere Personen eingeschätzt werden, so zeigt sich in der Regel, dass ältere Menschen in einigen Dimensionen schlechter und in anderen Dimension besser eingeschätzt werden als jüngere Menschen (Kite u. a. 2005). Menschen im Er-

[1] Es gibt eine kritische Einschätzung, nach der die Sozialgerontologie seit den 1970er Jahren in übertriebenem Maße negative Altersbilder beklagt und angeprangert habe, sodass sich in der öffentlichen Debatte irgendwann tatsächlich die Ansicht durchgesetzt habe, negative Altersbilder würden den gesellschaftlichen Umgang mit dem Alter dominieren. Dem von ihr selbst aufgebauten Schreckgespenst „Dominanz der negativen Altersbilder“ setze die Gerontologie seitdem „neue“, positive Altersbilder entgegen und ziehe aus dem Streben nach Verbreitung positiver Altersbilder einen Gutteil ihrer Daseinsberechtigung (Carls 1996).

[2] Das Original-Zitat stammt aus dem Drama „Die beiden Klingsberg“ von August von Kotzebue: „Alt werden will jedermann; aber alt scheinen niemand“.

wachsenenalter urteilen in der Regel differenziert über das Alter und das Altern, sie haben nicht einfach entweder ein positives oder ein negatives Altersbild. Ältere Menschen werden in der Regel zwar weniger günstig bewertet als jüngere Menschen, aber sie werden nicht negativ bewertet (Schmitt 2006). In welchem Maße ältere Menschen anders bewertet werden als jüngere Menschen, hängt von den Dimensionen ab, die herangezogen werden, um ältere und jüngere Menschen zu bewerten. Unterschiede in der Bewertung alter und junger Zielpersonen sind hinsichtlich der eingeschätzten Attraktivität (z. B. hübsch, hässlich) und Kompetenz (z. B. intelligent, gutes Gedächtnis) größer als hinsichtlich der Dimension Bewertung (z. B. großzügig, freundlich). Die Einschätzung der Kompetenz junger und alter Zielpersonen hängt dabei auch vom Ausmaß zusätzlich gegebener Information ab: Wird die Kompetenz von Zielpersonen eingeschätzt, von denen nur das Alter bekannt ist, so sind die Unterschiede zwischen jungen und alten Zielpersonen sehr viel größer als wenn die Altersangabe nur eine von vielen anderen Informationen ist. Auch das Alter der befragten Person spielt eine Rolle: Die Unterschiede in den Einstellungen zu jungen und alten Zielpersonen sind bei befragten Personen im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter größer als bei Personen im höheren Erwachsenenalter. Dennoch: Auch alte Erwachsene beurteilen jüngere Zielpersonen als kompetenter und freundlicher als ältere Zielpersonen (Kite u. a. 2005).

Wird dabei anhand vorgegebener Bewertungsdimensionen nach den Inhalten von Altersbildern gefragt, so finden sich unterschiedliche „Alters-Typen“. Beispiele für positive Altersbilder ist der Typus der „perfekten Großeltern“, die als familienorientiert, fürsorglich, unterstützend und vertrauenswürdig eingeschätzt werden, sowie der Typus der „Golden Agers“, die als zukunftsorientiert, gut informiert, unabhängig, produktiv, gesundheitsbewusst und erfolgreich gesehen werden. Dagegen wird der Typus der „verbitterten Alten“ als unflexibel, selbstbezogen, fordernd und verstockt beschrieben (Hummert u. a. 1994). Entsprechende Untersuchungen zeigen, dass es auf individueller Ebene durchaus differenzierte, vielfältige und unterschiedliche Altersbilder mit positiven wie auch negativen Bewertungen gibt. In neueren Studien werden deshalb negative *und* positive Altersbilder berücksichtigt (Wurm, Tesch-Römer und Tomasik 2007). Mit diesem Vorgehen wird es auch möglich, die Homogenität (oder Heterogenität) der Altersbilder einer einzelnen Person zu untersuchen. Menschen, die nur positiv (und nicht negativ) über das Alter denken, verhalten sich möglicherweise anders als Personen, die sowohl positive als auch negative Altersbilder haben.

Individuelle Einstellungen zum Alter(n) sind nicht unwesentlich durch sozialstrukturelle Merkmale wie das Haushaltsnettoeinkommen, den Bildungsstand oder den Erwerbstätigkeitsstatus bestimmt. Unterschiede in den kognitiven Repräsentationen des Alter(n)s lassen sich also zum Teil auch durch Unterschiede in der objektiv feststellbaren Lebenslage vorhersagen (Schmitt 2006). Allerdings wird die Wirkung der objektiven Lebenslage einer Person durch deren subjektive Wahrnehmung ihrer Lebensbedingungen etwas modifiziert. Insgesamt gilt jedoch: Menschen, deren objektive Lebenslage auf ein geringeres Maß an Handlungsspielräumen schließen lässt und die subjektiv auch weniger Handlungsoptionen wahrnehmen, kommen zu eher pessimistischen Einschätzungen des Alter(n)s. Menschen hingegen, deren Lebenssituation durch ein höheres Maß an objektiv bestehenden und subjektiv wahrgenommenen Handlungsspielräumen gekennzeichnet ist und die soziale Verantwortung übernehmen, haben eine optimistischere Sicht auf das Alter. Die Menschen antizipieren ihre eigene Lebenssituation im Alter als Fortführung ihrer aktuellen Lebenssituation und generalisieren diese Antizipation auf das Alter(n) im Allgemeinen.

Nicht nur auf der individuellen Ebene, auch in der öffentlichen Debatte gibt es sowohl positive als auch negative Thematisierungen des Alters. Welches Altersbild in den Vordergrund tritt, hängt in der Regel vom Kontext ab. Oft kann sogar ein und dieselbe Thematisierung des Alters sowohl positiv als auch negativ eingeschätzt werden. Den Gegnern und Gegnerinnen der „Rente mit 67“ kann man zum Beispiel vorhalten, dass sie an einem überkommenen negativen Altersbild hängen, bei dem älteren Menschen nicht zugetraut wird, es im Berufsleben und auf dem Arbeitsmarkt noch „zu schaffen“ (negatives Altersbild). Die Gegner und Gegnerinnen der „Rente mit 67“ würden darauf wohl antworten, dass die Heraufsetzung des Rentenalters bei den derzeitigen strukturellen Bedingungen des Arbeitsmarktes viele ältere Menschen in eine verlängerte Arbeitslosigkeit oder in den vorgezogenen Rentenbezug treibt und beides niedrigere Rentenleistungen und damit die Gefahr von Altersarmut nach sich zieht, und dass ältere Menschen es verdient haben, davor geschützt zu werden (positives Altersbild). Schwierig ist die Bewertung von Altersbildern auch dadurch, dass bestimmte Altersbilder (etwa das Bild des bescheidenen, zurückgezogenen, genügsamen, duldsamen älteren Menschen) in verschiedenen Kulturkreisen und zu verschiedenen historischen Zeitpunkten unterschiedlich bewertet wird – mal eher positiv und mal eher negativ.

Diese Ausführungen geben schon einen Hinweis auf eine zentrale Erkenntnis: Im Verlauf gesellschaftlicher Entwicklung werden Altersbilder nicht allesamt positiver oder negativer. Altersbilder werden vielmehr immer differenzierter; dies beinhaltet eine Zunahme sowohl von positiven wie auch von negativen Altersbildern. Die zunehmende Differenzierung von Altersbildern ist sicherlich auch ein Spiegel der zunehmenden Vielfalt der Lebensformen und Lebensumstände von älteren Menschen.

2.6 Betreffen Altersbilder nur „die anderen“ oder auch mich selbst?

Wenn wir über „ältere Menschen“ sprechen, dann meinen wir häufig andere Menschen und nicht uns selbst. Dies trifft nicht nur auf jüngere Menschen zu: Auch Menschen, die selbst im höheren Lebensalter stehen, sprechen bisweilen über „die Alten“, als seien sie selbst nicht gemeint. Wenn wir über Alter, Altern und ältere Menschen in dieser Weise sprechen, kann man dies mit dem Begriff

des „Alters-Fremdbildes“ bezeichnen. Alters-Fremdbilder sind Vorstellungen, die Menschen jeweils vom Alternsprozess, vom Alter sowie von anderen älteren Menschen *im Allgemeinen* haben. Insbesondere negative Altersstereotype beziehen sich auf ältere Menschen im Sinne des Alters-Fremdbildes (Butler 1968; Lehr und Niederfranke 1991). Das Sprichwort „Alt sind immer nur die anderen“ bringt diese Einstellung auf den Punkt.

Von den Alters-Fremdbildern sind Alters-Selbstbilder zu unterscheiden. Hierbei geht es um die Person selbst und die Veränderungen, die sie mit dem Älterwerden verbindet. Selbstbilder sind Vorstellungen, die Menschen über den *eigenen* Alternsprozess, über die Lebensphase des *eigenen* Alters sowie *über sich selbst* als ältere Menschen haben (siehe Kapitel 14 in diesem Bericht). Alters-Selbstbilder sind als Ergebnisse von Sozialisationsprozessen zu verstehen, die an soziale und kulturelle Rahmenbedingungen sowie persönliche Erfahrungswelten geknüpft sind (Langer 1999: 549). Insbesondere in den Lebensabschnitten Kindheit und Jugend, in denen noch keine Erfahrungen mit dem eigenen Älterwerden vorliegen, dominieren zunächst die Erfahrungen mit den eigenen Großeltern sowie gesellschaftliche Altersstereotype die Vorstellungen von Altern und Alter. Erst im Verlauf des Erwachsenenalters entwickeln sich differenzierte Vorstellungen über das eigene Alter(n). Individuelle Altersbilder über das eigenen Älterwerden lassen somit Rückschlüsse auf gesellschaftliche Altersbilder zu, sind aber nie ein reines Spiegelbild allgemeiner gesellschaftlicher Muster, da sie von der individuellen Lebenslage und von Erfahrungen überformt sind (Schmidt, Sinner und Schnurr 2008). So wie Alters-Fremdbilder können die persönlichen Vorstellungen des eigenen Alterns gleichermaßen negative und positive Aspekte des Älterwerdens und Altseins beinhalten. Dies kann auch dazu führen, dass Vorstellungen vom eigenen Alter ambivalent sind. So kann die negative Vorstellung, das Älterwerden gehe mit einer Zunahme von Krankheiten und körperlichen Verlusten einher, durchaus mit der Freude über die späte Freiheit der nachberuflichen Lebensphase verbunden sein (Rosenmayr 1983).

In der Forschung werden Fremd- und Selbstbilder des Alters erhoben, indem Personen Aussagen vorgelegt werden, in denen es um Merkmale oder Begleiterscheinungen des Alters oder des Alterns geht. Die entsprechenden Aussagen können mit Blick auf andere Menschen oder mit Blick auf die eigene Person formuliert werden (Übersicht 2.4).

Übersicht 2.4

Die Erfassung von Alters-Fremdbildern und Alters-Selbstbildern

In Erhebungen zu Fremd- und Selbstbildern des Alters werden Personen Aussagen vorgelegt, in denen es um Merkmale oder Begleiterscheinungen des Alters oder des Alterns geht. In den folgenden Beispielen für solche Aussagen geht es um die prozessualen Aspekte von Altersbildern (Wurm, Engstler und Tesch-Römer 2009). Die entsprechenden Aussagen handeln vom „Älterwerden“, und zwar zum einen mit Blick auf andere Menschen (Alters-Fremdbild: „Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen …“) oder mit Blick auf die eigene Person (Alters-Selbstbild: „Älterwerden bedeutet für mich …“). Die Personen werden gebeten, für jede der Aussagen anzukreuzen, in welchem Maße sie zutrifft (trifft genau zu, trifft eher zu, trifft eher nicht zu, trifft gar nicht zu).

(a) Alters-Fremdbilder: Der Blick von außen

Positiv: Persönliches Wachstum. Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, …

… dass sie weiterhin viele Ideen realisieren können.

… dass sich ihre Fähigkeiten erweitern.

Negativ: Körperliche Einbußen. Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, …

… dass ihr Gesundheitszustand schlechter wird.

… dass sie körperliche Einbußen schlechter ausgleichen können.

(b) Alters-Selbstbilder: Der Blick nach innen

Positiv: Persönliches Wachstum. Älterwerden bedeutet für mich, …

… dass ich weiterhin viele Ideen realisieren kann.

… dass sich meine Fähigkeiten erweitern.

Negativ: Körperliche Einbußen. Älterwerden bedeutet für mich, …

… dass mein Gesundheitszustand schlechter wird.

… dass ich körperliche Einbußen schlechter ausgleichen kann.

Quelle: Eigene Darstellung.

Während in der sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Literatur die Ausgestaltung und der Wandel von Alters-Fremdbildern recht umfassend diskutiert wird (Filipp und Mayer 1999; Rothermund 2009; Schmitt 2006), wissen wir bisher vergleichsweise wenig über die persönlichen Vorstellungen vom eigenen Älterwerden (Alters-Selbstbilder).

2.7 Unterscheiden sich Altersbilder von Frauen und Männern?

Altersbilder verdichten Vorstellungen oder Eindrücke vom Alter zu typischen, auch visuellen Repräsentationen. Alterserscheinungen sind dabei häufig an den Körper gebunden und zeigen sich in Form von Körpermerkmalen (die Erscheinung der Haut oder der Haare), Körperhaltungen, Körperbewegungen (siehe Kapitel 3.2 in diesem Bericht). Durch ihren engen Bezug zur Körperlichkeit haben Altersbilder immer auch eine geschlechtsspezifische Dimension. Nur wenige soziale Kategorien beeinflussen von frühester Kindheit an so entscheidend Identität, Rolle, Selbstwert und sozialen Status wie das Geschlecht. Auch das höhere Lebensalter wird durch die Konstruktion von „Gender“ als dem sozialen Geschlecht geprägt. Aus diesem Grund ist es wichtig, Altersbilder von Männern und von Frauen zu erfragen. Die Formulierung „Altersbilder von Männern und von Frauen“ ist hierbei bewusst doppeldeutig: Man kann Frauen und Männer nach ihren Altersbildern befragen, oder man kann Personen nach Vorstellungen *über* ältere Frauen und *über* ältere Männer fragen. Man kann beides natürlich auch kombinieren und Frauen und Männer über ihre jeweiligen Vorstellungen von älteren Frauen und älteren Männern befragen. Schließlich kommt es hierbei möglicherweise auch auf das Alter der befragten Personen an: Unterscheiden sich die Bilder, die junge Frauen von alten Frauen haben, von jenen Bildern, die alte Frauen von alten Frauen haben – und welche Vorstellungen haben (junge und alte) Frauen von alten Männern? Diese Fragen deuten an, wie komplex die Untersuchung von Altersbildern angelegt sein kann – zumal, wenn dann noch die Unterscheidung zwischen Alters-Selbstbild und Alters-Fremdbild berücksichtigt wird.

Welche Erkenntnisse gibt es dazu, wie sich Bilder von älteren Frauen und Männern unterscheiden? Es scheint deutliche Unterschiede in der Darstellung von älteren Frauen und älteren Männern in den Massenmedien zu geben. In einer Analyse amerikanischer Spielfilme aus den Jahren 1940 bis 1990 wurde das Alter von männlichen und weiblichen Rollen mit Merkmalen der dargestellten Personen verglichen. Attraktivität und Freundlichkeit der Rollen wurden insgesamt geringer eingeschätzt, wenn die dargestellten Personen älter waren, wobei dies für Frauen stärker der Fall war als für Männer. Die Intelligenz der dargestellten Personen wurde bei Männerrollen mit zunehmendem Alter höher eingeschätzt, bei Frauenrollen dagegen niedriger. Mit Blick auf diese Unterschiede in der Einschätzung von Frauen- und Männerrollen stellen die Autorinnen und Autoren die Veröffentlichung der Untersuchungsergebnisse unter den folgenden Titel: „The aging woman in popular film: Underrepresented, unattractive, unfriendly, and unintelligent“ (Bazzini u. a. 1997). Auch in jüngeren Untersuchungen über deutsche Fernsehserien wird belegt, dass es Unterschiede in der Darstellung älterer Frauen und älterer Männer gibt: Ältere Menschen, insbesondere aber ältere Frauen sind demnach in Fernsehserien unterrepräsentiert, und ältere Männer und Frauen werden in traditionellen Geschlechtsrollen dargestellt (Kessler, Rakczy und Staudinger 2004) (siehe Kapitel 8 in diesem Bericht).

Diese Erkenntnisse lassen vermuten, dass es generell typische Unterschiede zwischen der Wahrnehmung älterer Frauen und der Wahrnehmung älterer Männer gibt. In der Altersforschung gibt es deshalb die Hypothese von einem „double standard of aging“ (zuerst Sontag 1972). Hierbei wird angenommen, dass (1) das Alter generell eher negativ betrachtet wird und dass (2) negative Altersmerkmale in stärkerem Maße älteren Frauen als älteren Männern zugeordnet werden. Hinzu kommt, dass (3) Frauen früher als „alt“ gelten als Männer – sie werden demnach also nicht nur stärker negativ bewertet im Alter, sondern dies auch über eine längere Zeit ihres Lebens als Männer.

Dass ältere Frauen und ältere Männer unterschiedlich wahrgenommen werden, ist unbestritten. Allerdings zeigen neuere Studien, dass Unterschiede nicht so einseitig und pauschal ausfallen, wie es die These des „doppelten Standards“ unterstellt: Ältere Frauen werden nicht generell negativer bewertet als ältere Männer; vielmehr hängt die Wahrnehmung und Bewertung davon ab, welcher Aspekt einer Persönlichkeit (etwa Äußerliches, Intelligenz, Sympathie und so weiter) gerade im Fokus steht. Im Hinblick auf manche Eigenschaften werden ältere Frauen tatsächlich negativer bewertet als ältere Männer, bei anderen Merkmalen verhält es sich jedoch genau umgekehrt (siehe Kapitel 14 in diesem Bericht). So wurden in einer Studie Untersuchungsteilnehmer und Untersuchungsteilnehmerinnen gebeten, ältere Frauen und ältere Männer zu zeichnen (Barrett und Rohr 2008). Die Zeichnungen sollten dann von anderen Personen in verschiedener Hinsicht eingeschätzt werden. In der Tat zeigte sich, dass das in den Zeichnungen dargestellte chronologische Lebensalter, bei dem die gezeichnete Person als „alt“ eingeschätzt wurde, bei Frauen niedriger lag als bei Männern. Daneben ergab die Studie jedoch, dass ältere Frauen insgesamt positiver dargestellt und eingeschätzt wurden als ältere Männer. Auch Untersuchungen, in denen die Eigenschaften von „typischen“ älteren Männern und älteren Frauen eingeschätzt wurden, kommen zu geschlechtsdifferenzierten und merkmalsdifferenzierten Ergebnissen (Canetto, Kaminski und Felicio 1995): Im Hinblick auf einige Eigenschaften werden ältere Frauen positiver eingeschätzt als alte Männer (z. B. in Bezug auf Egozentrismus), im Hinblick auf andere Eigenschaften werden ältere Frauen negativer eingeschätzt als ältere Männer (z. B. mit Blick auf kognitiven Abbau oder auch die Attraktivität).

Die These des „double standard of ageing“ lässt sich in ihrer Pauschalität also kaum aufrechterhalten. Interessant ist aber ein Blick auf die Eigenschaften, die bei älteren Frauen und älteren Männern unterschiedlich bewertet werden. Hier deutet sich an, dass die Unterschiede in der Bewertung der Geschlechter an traditionell verankerten,

stereotypen Vorstellungen von Männlichkeit und Weiblichkeit ansetzen: Wenn ältere Frauen in Bezug auf Egozentrismus positiver, bezüglich ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit aber negativer bewertet werden und wenn die Intelligenz der in den Spielfilmen gezeigten älteren Frauen eher negativ, die der dargestellten älteren Männer aber eher positiv eingeschätzt wird, verweist dies auf eine Anwendung von allgemeinen stereotypen Vorstellungen von geschlechtlicher Identität auch im Alter. Frauen wird offenbar auch hier eine stärkere soziale, emotionale Kompetenz zugesprochen, während männliche Charaktere auch im Alter primär durch Wissen und Macht positiv gekennzeichnet werden.

Die bislang dargestellten wissenschaftlichen Erkenntnisse über geschlechtsspezifische Altersbilder beziehen sich auf Alters-Fremdbilder, also darauf, wie befragte Personen *andere* ältere Männer und Frauen wahrnehmen. In Bezug auf die Alters-Selbstbilder, also in Bezug auf die Wahrnehmung des *eigenen* Alter(n)s zeigt sich, dass bestimmte, vor allem körperliche Aspekte des Alterns für Frauen von größerer Bedeutung sind als für Männer (McConatha u. a. 2003). Ansonsten ist die Befundlage nicht eindeutig: So gibt es etwa in angloamerikanischen Studien Hinweise darauf, dass der Übergang in den Ruhestand von Männern eher als von Frauen als Verlust erfahren wird; andere Studien jedoch zeigen keinerlei Unterschiede in den Alters-Selbstbildern von Frauen und Männern (Wurm und Huxhold 2009).

Es wird deutlich, dass geschlechtsspezifische Rollenvorstellungen Folgen für die Optionen haben (können), die Menschen in ihrem Lebensverlauf – also auch im Alter – offenstehen. Beispielsweise haben geschlechtsspezifisch unterschiedliche Bildungs- und Berufskarrieren, aber auch stereotype Vorstellungen über Potenziale von Männern und Frauen (man denke nur an die mit der Formel „Frauen und Technik!“ verbundenen Vorstellungen) dazu beigetragen, dass es unter den heute älteren Menschen vor allem Männer sind, die das Internet nutzen können. Für Frauen stellen mangelndes Vorwissen und eine negative Selbsteinschätzung in Bezug auf Technik häufiger als für Männer Barrieren dar, die sie an der Teilhabe an dieser Kommunikationstechnologie behindern oder davon ganz ausschließen (siehe Kapitel 8 in diesem Bericht).

Auch in anderen Bereichen wirken sich Geschlechterstereotype auf die Lebensumstände älterer Menschen aus. So werden bei gleichen oder ähnlichen Krankheitssymptomen (etwa beim Herzinfarkt) bei Frauen mittleren Alters bestimmte charakteristische Diagnose- und Therapiemaßnahmen weniger häufig angewendet als bei gleichaltrigen Männern (siehe Kapitel 9 in diesem Bericht). Es zeigt sich, dass sich Bilder und Rollenvorstellungen über Männer und Frauen unterscheiden, was zu unterschiedlichen Chancen auf gesellschaftliche Partizipation in verschiedenen Bereichen führt. Auch wenn sich keine generellen Aussagen über geschlechtsspezifische Altersbilder treffen lassen – es gilt eben nicht: Das Bild über ältere Frauen ist generell negativer als das über ältere Männer –, so wird doch deutlich, dass sich auch im Kontext des Alter(n)s aus den Unterschieden in der geschlechtsspezifischen Fremdbildkonstruktion Ungleichheiten ergeben können.

2.8 Wie wirken Altersbilder?

Auch im Hinblick auf die Wirkungen ist es sinnvoll, die vier Erscheinungsformen von Altersbildern zu unterscheiden.

(a) *Die Wirkungen kollektiver Deutungsmuster.* In politischen Debatten werden Altersbilder eingesetzt, um konkrete Reformvorhaben zu begründen und durchzusetzen. Je nach Kontext, also je nach Problemsicht und Lösungsvorschlag werden dabei unterschiedliche Altersbilder aktualisiert. Die Analyse von Bundestagsdebatten seit den 1950er Jahren zeigt, wie groß der Fundus an aktivierbaren Altersbildern ist, die aus Anlass verschiedener Reformvorhaben (z. B. Rentenreformen, Einführung der Frühverrentung, arbeitsmarktpolitische Reformen) in den entsprechenden Debatten verwendet werden (siehe Kapitel 13 in diesem Bericht). Es wird dabei deutlich, dass manchmal Altersbilder von konkreten, an einer politischen Debatte beteiligten Akteuren strategisch eingesetzt werden, um bestimmte politische Ziele zu erreichen. Das in den letzten Jahren herausragende Beispiel hierfür ist das von den Gegnern und Gegnerinnen der „Rente mit 67“ beschworene Bild des älteren Dachdeckers, dem es aus gesundheitlichen, moralischen und arbeitsmarktpolitischen Gründen nicht zuzumuten oder möglich sei, länger im Berufsleben zu stehen. Andersherum hat es die seit einigen Jahren breit geführte Debatte über die Leistungsfähigkeit und die Aktivitätspotenziale älterer Menschen sicherlich erleichtert, die „Rente mit 67“ politisch überhaupt durchzusetzen. Generell wird der mit vielen positiven Altersbildern funktionierende Aktivierungsdiskurs in der Seniorenpolitik immer wieder mit politischen Bestrebungen in Verbindung gebracht, Leistungen der sozialen Sicherungssysteme nicht weiter auszubauen oder zu kürzen. Inwieweit und auf welche Weise ältere oder älter werdende Menschen das Ideal des aktiven Alterns in ihr Selbstbild und ihr Alltagshandeln einbauen, ist eine offene Frage. Die Wirkungen der diskursiven Altersbilder auf den Alltag älterer Menschen sind vermutlich selten eindeutig nachzuweisen (van Dyk und Lessenich 2009).

(b) *Die Wirkungen institutioneller und organisatorischer Altersbilder.* Durch die herkömmliche Dreiteilung des Lebenslaufs in eine Bildungs-, eine Erwerbs- und eine Ruhestandsphase ist ein typisches Lebenslaufmuster vorgegeben, von dem individuell nur schwer abgewichen werden kann. Es kommt zum Beispiel nur höchst selten vor, dass eine Person in einem fortgeschrittenen Lebensalter eine Berufsausbildung beginnt, selbst wenn dies theoretisch natürlich möglich ist. Im Großen und Ganzen richtet sich die individuelle Lebensplanung immer noch in hohem Maße an institutionalisierten Altersgrenzen und Altersrollen aus.

Altersbilder, die in Organisationen institutionalisiert sind, wirken sich daraus auf, wie ältere Menschen von diesen Organisationen angesprochen werden und ob ältere Menschen die Leistungen dieser Organisationen nutzen und von ihnen profitieren können. Letztlich ergeben sich da-

durch Folgen für die Möglichkeiten der Teilhabe älterer Menschen am sozialen Leben. In den christlichen Kirchen in Deutschland wird zum Beispiel das Alter häufig immer noch als der Lebensabschnitt gesehen, der vor allem durch seine Nähe zum Tod gekennzeichnet ist und dem deswegen eher seel- und fürsorgerisch begegnet wird. Kirchliche Angebote an „junge“ ältere Menschen, aus deren subjektiver Sicht der Tod noch weit weg ist, sind deshalb wenig verbreitet (siehe Kapitel 12 in diesem Bericht). Auch im Bildungswesen sind die Fort- und Weiterbildungsangebote der Bildungseinrichtungen wenig an den spezifischen Interessen und Bedürfnissen älterer Menschen ausgerichtet (siehe Kapitel 5 in diesem Bericht).

Es ist jedoch nicht nur so, dass Altersbilder das Handeln von Organisationen beeinflussen können; es gibt auch die umgekehrte Wirkrichtung: Altersbilder werden als Folge organisationalen Handelns verfestigt oder verändert. Dies geschieht häufig unintendiert, etwa wenn von Banken oder Versicherungen aufgrund versicherungsmathematischer Berechnungen Altersgrenzen für die Vergabe von Krediten oder für den Abschluss von Versicherungsverträgen festgelegt werden (siehe Kapitel 11 in diesem Bericht). Solche Altersgrenzen haben aus betriebswirtschaftlicher oder versicherungsmathematischer Sicht durchaus ihre Berechtigung; wenn jedoch aufgrund dieser Altersgrenze ältere Menschen keinen Kredit mehr aufnehmen können oder einen bestimmten Versicherungsschutz nicht mehr bekommen, dann kann dies zu einer Einschränkung der sozialen Teilhabe und so zur Verfestigung negativer Altersbilder führen.

(c) *Die Wirkungen von Altersbildern in sozialen Interaktionen.* Eine Reihe von Studien weist darauf hin, dass Altersstereotype die Interaktion zwischen jüngeren und älteren Menschen beeinflussen und konkrete Folgen für die älteren Personen haben. In einer Studie wurden die Kommunikationsstile von Personen aus unterschiedlichen Altersgruppen gegenüber zwei Typen von älteren Personen untersucht: In einem Fall verkörperte die ältere Person ein negatives Altersbild, im anderen Fall ein positives Altersbild (Hummert u. a. 1998). Gegenüber der Person, die ein negatives Altersbild verkörperte, zeigte sich konsistent ein deutlich stärker bevormundendes und herablassendes Kommunikationsverhalten als gegenüber der Person, die ein positives Altersbild verkörperte.

Beobachtungen in Pflegesituationen haben gezeigt, dass Pflegekräfte in der Interaktion mit pflegebedürftigen älteren Menschen einem so genannten Unselbstständigkeits-Unterstützungs-Skript (dependency-support script) folgen: Sie erleben häufig die Situa-tion, dass ältere Menschen Hilfe von anderen Menschen benötigen; diese Erfahrung verallgemeinern sie und richten in allen Situationen des Pflegealltags ihr Handeln daran aus. Dadurch unterstützen sie unselbstständige Verhaltensweisen der älteren Menschen, während selbstständige Verhaltensweisen ignoriert werden. Dieses Verhalten der Pflegekräfte führt dazu, dass sich unterstützungsbedürftige Menschen weniger selbstständig und zunehmend abhängig verhielten, obwohl sie bei geeigneter Förderung bestimmte Verrichtungen auch selbst hätten leisten können. Das Verhalten des Pflegepersonals führte also bei den älteren Menschen zu einem Verlust von Autonomie und zu einer Zunahme von Hilfebedürftigkeit (Baltes und Wahl 1992).

(d) *Die Wirkungen individueller Altersbilder.* Grundsätzlich ist unstrittig, dass Altersstereotype auf subtile Weise wirken können, das heißt sie entfalten eine Wirkung, ohne dass den älteren Personen diese Altersstereotype bewusst werden. Experimentelle Studien, die dies untersuchten, verwendeten die Priming-Technik, bei der auf dem Computerbildschirm für nur wenige Millisekunden bestimmte Begriffe eingeblendet werden (siehe Übersicht 2.2). Es zeigte sich, dass Personen, denen auf diese subtile Weise negative Assoziationen mit dem Alter nahegelegt wurden, sich in ihren Gedächtnisleistungen, ihrer Handschrift, ihrer Gehgeschwindigkeit und ihren physiologischen Stressreaktionen von jenen unterschieden, denen positive Altersbilder impliziert wurden. Diese Wirkung von positiven und negativen Assoziationen mit dem Alter konnte in allen Studien dieser Art nachgewiesen werden (Hausdorff, Levy und Wei 1999; Levy 1996; Levy u. a. 2000).

Die Vorstellungen vom eigenen Älterwerden und Altsein (Alters-Selbstbilder) können erhebliche Konsequenzen haben. Es ist gut belegt, dass Menschen mit einem positiveren Blick auf das eigene Älterwerden bessere Gedächtnisleistungen zeigen (Levy 1996), gesünder und aktiver älter werden (Levy 2003; Wurm, Tesch-Römer und Tomasik 2007), sich nach schwerwiegenden Erkrankungen schneller erholen (Levy u. a. 2006) und länger leben (Levy u. a. 2002b) als Menschen, die eine negative Auffassung vom eigenen Älterwerden haben. Die Ergebnisse mehrerer Studien legen die Annahme nahe, dass ältere Menschen dazu neigen, Krankheitssymptome und körperliche Einschränkungen nicht auf behandelbare Krankheiten zurückzuführen, sondern auf ihr Alter. Zugleich zeigen diese Studien, dass Personen, die gesundheitliche Probleme eher ihrem Alter zuschreiben, seltener zum Arzt gehen, ein ungünstigeres Gesundheitsverhalten haben und früher sterben (Goodwin, Black und Satish 1999; Leventhal und Prohaska 1986; Sarkisian 2002 u. a.). Zusammen liefern diese Befunde erhebliche Evidenz für die Annahme, dass die Sicht auf das eigene Älterwerden langfristige Folgen entfalten kann.

Die genaue Art und Weise, in der individuelle Altersbilder Konsequenzen für das eigene Älterwerden entfalten können, ist noch weitgehend ungeklärt. Experimentelle Untersuchungen deuten auf physiologischen Stress hin, der im Fall von negativen Altersstereotypen entsteht (Levy u. a. 2000). Mit Daten des Deutschen Alterssurveys konnte gezeigt werden, dass Personen mit einer positiven Sicht auf das Älterwerden ein günstigeres Gesundheitsverhalten (körperliche Bewegung, Sport, Spaziergänge) haben: Sie sind und bleiben körperlich deutlich aktiver als Personen mit einer weniger positiven Sicht auf das Älterwerden (Wurm, Tomasik und Tesch-Römer 2010).

2.9 Wie wandeln sich Altersbilder und wie lassen sie sich verändern?

Altersbilder entstehen nicht aus dem Nichts, sie fallen nicht plötzlich vom Himmel. In allen Gesellschaften, in denen das Alter überhaupt ein relevantes Merkmal ist, knüpfen Altersbilder an andere Altersbilder an, entwickeln sich weiter, werden angepasst, differenzieren sich aus. Der historische Blick zeigt, wie und unter welchen Umständen sich Altersbilder wandeln können (siehe Kapitel 3.1 in diesem Bericht). Der Begriff „Wandel“ ist dabei womöglich irreführend: Vermutlich ist es eher so, dass vorherrschende Altersbilder durch andere abgelöst werden. Generell entsteht der Eindruck, dass es verschiedene Geschwindigkeiten gibt, mit denen sich Altersbilder wandeln oder einander ablösen. Manche Altersbilder sind fest institutionalisiert und gehören fast zum Grundinventar einer Gesellschaftsform (z. B. die Vorstellung vom Alter als eine Phase des müßigen Ruhestands). Solche Altersbilder sind relativ stabil und veränderungsresistent, sodass sich ein Wandel höchstens langsam vollzieht. Auch für die individuelle Ebene wurde von der Stereotypenforschung wiederholt festgestellt, dass es keineswegs einfach ist, verallgemeinernde Stereotype zu verändern. Politische Diskurse erweisen sich dagegen als relativ schnelllebig: Hier gibt es keine eindeutige, fest institutionalisierte Vormachtstellung einzelner Altersbilder, vielmehr können je nach Kontext verschiedene, manchmal einander widersprechende Altersbilder spontan aktualisiert werden (siehe Kapitel 13 in diesem Bericht).

Auch die Entwicklung und der Wandel von Altersbildern kann analytisch für die vier Ebenen untersucht werden, auf denen Altersbilder zu finden sind:

(a) *Gesellschaftlicher Wandel von Altersbildern.* Der historische Wandel von Altersbildern hängt in der Regel mit anderen gesellschaftlichen Veränderungen zusammen, die sich dann auf die Wahrnehmung und Thematisierung des Alters auswirken. Der technische und medizinische Fortschritt, die Trennung von Arbeit und Freizeit, die Ausbildung einer eigenständigen Lebensphase Alter und der Wandel von Schönheitsidealen können hier beispielhaft genannt werden (siehe Kapitel 3.1 in diesem Bericht). Für die vergangenen Jahrzehnte spielten hierbei der demografische Wandel, die gestiegene und weiter steigende Lebenserwartung sowie der über für viele Jahre hinweg verbreitete, frühe Übergang in den Ruhestand eine wichtige Rolle. Der zahlenmäßig deutlich steigende Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung führt dazu, dass die Lebensphase Alter stärker in das gesellschaftliche Bewusstsein rückt. Hinzu kommt, dass durch den frühen Ruhestand und die gestiegene Lebenserwartung die Lebensphase Alter mittlerweile oft mehrere Jahrzehnte umfasst. Viele Menschen erleben nun das Alter nicht einfach als Restlebensphase, in der Verluste und Abschied dominieren, sondern (auch) als eine aktive Phase der „späten Freiheit“ (Rosenmayr 1983), die es persönlich sinnvoll zu füllen und zu gestalten gilt. Vermutlich auch deshalb wird der Übergang in den Ruhestand meist nicht in einer Weise krisenhaft erlebt, wie dies früher zum Teil angenommen wurde (Wurm, Tesch-Römer und Tomasik 2007). Das Bild einer aktiven Lebensphase Alter wird zunehmend von der Politik und den Medien unterstützt. Zugleich werden verstärkt auch die Probleme thematisiert, die mit einer steigenden Lebenserwartung einhergehen. Hierzu zählen die steigende Prävalenz von demenziellen Erkrankungen, der steigende Pflegebedarf und die Frage nach der zukünftigen Finanzierbarkeit der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung. Die gesellschaftlichen Diskussionen, sowohl zur „späten Freiheit“ des jungen Alters als auch zu den Problemen des hohen Alters, tragen vermutlich dazu bei, dass sich gängige Altersbilder verändern. Analysen auf der Grundlage der ersten beiden Erhebungswellen des Deutschen Alterssurveys (DEAS) aus den Jahren 1996 und 2002 weisen auf einen Wandel zugunsten positiverer Altersbilder hin (Wurm, Tomasik und Tesch-Römer 2010).

(b) *Institutioneller und organisatorischer Wandel.* Oft wandeln sich als Folge einer veränderten kollektiven Wahrnehmung des Alters institutionelle Regelungen und die Handlungsorientierung von Organisationen. So geht etwa mit dem Anstieg der allgemeinen Lebenserwartung die Heraufsetzung der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung („Rente mit 67“) und ein allmählich einsetzender Wandel in der gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen einher. In den letzten Jahrzehnten sind insbesondere die Übergänge vom Erwerbsleben in den Ruhestand vielfältiger, zum Teil fragiler geworden (Phasen der Arbeitslosigkeit vor dem Beginn des Ruhestands, Erwerbstätigkeit im Ruhestand), zum anderen werden Altersgrenzen insgesamt im Rahmen von Antidiskriminierungsbestrebungen kritisch betrachtet. Die Ausdifferenzierung einer eigenständigen, mit Lebenssinn zu füllenden Lebensphase Alter führt dazu, dass sich immer mehr Dienstleistungs- und Handelsunternehmen stärker an den Bedürfnissen und Lebensbedingungen älterer Menschen orientieren. Auch kommunale Verwaltungen reagieren auf die Debatten über den demografischen Wandel mit besonderen Programmen und Angeboten, etwa was die infrastrukturelle Versorgung älterer Menschen in ihrem direkten Wohnumfeld betrifft.

(c) *Der Wandel von Verhaltensskripten in der persönlichen Interaktion.* Ein Beispiel für die Veränderbarkeit von Altersbildern in der Interaktion zwischen jüngeren und älteren Personen ist ein Trainings- und Fortbildungsprogramm zur Veränderung des Verhaltens von Pflegefachkräften, das bereits vor über 15 Jahren entwickelt worden ist (Neumann u. a. 1993; Zank und Maier 1999). Hintergrund dieses Programms waren Beobachtungsstudien, die auf das oben beschriebene „Unselbstständigkeits-Unterstützungs-Skript“ im Handeln von Pflegekräften hingewiesen haben. Die Fortbildung für die Pflegekräfte umfasste eine theoretische Einführung in Kommunikationspsychologie und Gerontologie sowie in die Prinzipien der Verhaltensmodifikation. Im praktischen Teil der Fortbildung setzten die Pflegekräfte ein Verhaltensprogramm ein, in dem selbstständiges Verhalten der Bewohner gefördert wurde. Diese Fortbildungsmaßnahme hebt sich aufgrund ihrer theoretischen Begründung, methodischen Durchführung und sorgfältigen Evaluation positiv von anderen Interventionsprogrammen ab.

(d) *Die Entwicklung und der Wandel von individuellen Altersbildern.* Individuelle Altersbilder werden ab der frühen Kindheit gelernt und beziehen sich zunächst auf eine andere, weit entfernte Altersgruppe. Aber alle Menschen, die nur lange genug leben, wachsen in diese stereotypisierte Gruppe hinein. Während in der Kindheit vor allem Altersstereotype erworben werden, können eigene Erfahrungen mit dem Älterwerden erst deutlich später im Lebenslauf gemacht werden; Altersstereotype können dann mit den eigenen Erfahrungen verglichen werden. Die „Kontaminationshypothese“ besagt, dass sich eine Person umso mehr selbst zur Gruppe der älteren Menschen zugehörig fühlt, je mehr die in der Jugend erworbenen Altersstereotype in das Selbstbild übernommen wurden (Rothermund und Brandstädter 2003). Altersstereotype beeinflussen demnach die individuelle Sicht auf das Älterwerden. Dies kann dazu führen, dass „ein in jungen Jahren erworbenes negatives Altersstereotyp zur Bürde des Alters“ wird (Wentura und Rothermund 2005: 625). Dagegen könnten Kontakte zwischen Kindern und älteren Menschen, etwa zwischen Kindern und den eigenen Großeltern, dazu führen, dass neben den Altersstereotypen auch eigene Beobachtungen in das Altersbild aufgenommen werden und dass auf diese Weise differenziertere Altersbilder entstehen.

Individuelle Altersbilder hängen aber auch von der sozialen Lage und den konkreten Lebensumständen der Menschen ab. Dieser Zusammenhang lässt sich damit erklären, dass Personen über das Alter so urteilen, wie sie ihre eigene Lebenssituation im Alter antizipieren: „Wir nehmen an, dass Menschen bei der Einschätzung von Alternsprozessen auch von der Einschätzung ihrer aktuellen Lebensbedingungen sowie ihrer Fähigkeiten, Fertigkeiten und Interessen ausgehen“ (Schmitt 2006: 12f.). Dabei seien nicht nur objektiv gegebene sozialstrukturelle Merkmale der Lebenssituation relevant, sondern auch die subjektive Wahrnehmung und Einschätzung der objektiven Gegebenheiten. Individuelle Altersbilder sind demnach das Resultat eines komplexen Zusammenspiels der eigenen objektiv bestehenden und subjektiv wahrgenommenen Lebensbedingungen und der zur Verfügung stehenden Handlungsoptionen. Für die Frage, wie individuelle Altersbilder beeinflusst werden können, bedeutet dies: Um positivere individuelle Altersbilder auszubilden, muss die Lebenssituation von Menschen mit objektiv und subjektiv geringen Handlungsspielräumen und einem geringen Maß an sozialer Teilhabe verbessert werden – und zwar bevor sie alt werden.

Interventionsprogramme, die auf die Altersbilder von Kindern und Jugendlichen zielen, sind wenig verbreitet. Viele dieser Programme stützen sich dabei auf die so genannte „Kontakthypothese“, der zufolge Kontakt und Interaktion mit alten Menschen quasi automatisch ein positiveres Altersbild nach sich zieht. Da die Wahrnehmung von älteren Menschen durch bereits bestehende Altersbilder geprägt wird, reicht es in der Regel jedoch nicht aus, den Kontakt zwischen Angehörigen verschiedener Altersgruppen zu fördern. Unter bestimmten Bedingungen können Informationen über das Alter und Begegnungen zwischen älteren und jüngeren Menschen negative Altersbilder sogar verstärken, etwa wenn Kinder ein Pflegeheim besuchen, ohne dass dort eine positiv empfundene Interak-tion mit den älteren Menschen stattfindet oder wenn alte und junge Studentinnen und Studenten gemeinsam Lehrveranstaltungen in der akademischen Ausbildung besuchen. Möglicherweise sind individuelle Interventionen, in denen es um Lebensentwürfe, Lebensziele sowie um Hoffnungen und Befürchtungen hinsichtlich des eigenen Alters geht, wirksamere Maßnahmen, um Altersbilder zu beeinflussen (Filipp und Mayer 1999).

Wissenschaftliche Fundierung und Evaluation von Interventionen

Historische Rückblicke zeigen, dass Altersbilder sich verändern und veränderbar sind. Allerdings wappnen sie auch gegen einen übertriebenen Optimismus bei dem Versuch, Altersbilder gezielt zu beeinflussen. Eine Vielzahl von Faktoren trägt zum Wandel von Altersbildern bei, deren Zusammenwirken oft nur im Nachhinein erkannt und erklärt werden kann. Es gibt bislang nur wenige systematische, theoriegeleitete Versuche zur Veränderung von Altersbildern (vorbildhaft ist etwa das oben erwähnte Trainingsprogramm für Pflegekräfte). Interventionsmaßnahmen scheinen häufig eher „aus dem Bauch“ heraus konzipiert zu sein und der guten Absicht zu entspringen, negative Altersbilder durch positive Altersbilder auszutauschen. Es sind unbedingt wissenschaftliche Begleitstudien und fundierte Evaluationen nötig, um Erkenntnisse über die Effektivität und Effizienz entsprechender Interventionen zu gewinnen.

3 Altersbilder – historische und kulturelle Vergleiche

Historische und kulturelle Vergleiche zeigen den Wandel und die Vielfalt von Meinungen, Überzeugungen und Einstellungen, die mit dem Alter zu tun haben. Sie verdeutlichen, dass vom Altersbild einer Gesellschaft nur im Plural seiner historischen und kulturellen Bedingungen, Veränderungen und Unterschiede gesprochen werden kann. Wie alle Menschenbilder sind auch Altersbilder Kulturerscheinungen im Horizont von Raum und Zeit. Dieses Kapitel vermittelt grundlegende Erkenntnisse darüber, dass es sich bei Altersbildern um etwas Gemachtes handelt. Vergleiche zwischen Kulturen und Epochen belegen: Was immer das Alter biologisch sein mag, es lässt erhebliche Spielräume für unterschiedliche Darstellungen, Deutungen, Bewertungen und Handlungsweisen. Indem dieses Kapitel die kulturelle Vielfalt und den historischen Wandel von Altersbildern darlegt, begründet es empirisch und theoretisch das Bemühen des Sechsten Altenberichts, Gestaltungsspielräume und Möglichkeiten für das Alter und das Altern aufzuzeigen. Durch historische Längsschnitte und kulturelle Querschnitte trägt dieses Kapitel dazu bei, die Entstehung, Wirkung und Veränderbarkeit von Altersbildern zu verstehen. Die historische und kulturelle Erfahrung lehrt, dass Altersbilder zwar variieren, dass sie sich verändern und veränderbar sind. Sie lehrt aber auch, dass dies in der Regel nicht von heute auf morgen geschieht und des Zusammenwirkens unterschiedlicher Kräfte und Willensrichtungen bedarf, nicht zuletzt der Aktivität älterer Menschen selbst. Sie lehrt schließlich, welche fatalen Folgen ein undifferenziertes Altersbild für die Älteren speziell in der Arbeitswelt haben kann, wodurch die Lebenschancen im Alter nicht selten erheblich eingeschränkt werden.

Der erste, historische Teil dieses Kapitels handelt von Veränderungen von Altersbildern in Deutschland während der letzten ein bis zwei Jahrhunderte. Er fragt nach den Ursachen für den Wandel von Altersbildern wie auch nach den Auswirkungen auf das Leben der Älteren. Im zweiten, kulturell vergleichenden Teil des Kapitels wird die globale Vielfalt und Unterschiedlichkeit von Altersbildern an ausgewählten kulturellen Beispielen aufgezeigt. Was haben Menschen in den Kulturen der Welt im Hinblick auf das Alter jeweils aus sich gemacht? Eine Vielfalt von Altersbildern findet sich indes nicht nur im globalen Vergleich, sondern auch in jeder einzelnen Kultur, zumal in einer durch Zu- und Einwanderung komplexer gewordenen Gesellschaft wie der deutschen. Was machen Menschen im Hinblick auf ihr Alter derzeit aus sich? Es geht um die Vielfalt von Altersbildern, wie sie für die Alltagswelt und die Alltagskulturen in Deutschland heute von Belang sind. Im Mittelpunkt steht der Begriff der „kulturellen Plastizität“ und damit die kulturelle Formbarkeit und Formkraft von Altersbildern.

3.1 Historische Perspektiven auf Altersbilder

In diesem Abschnitt wird nachgezeichnet, wie im frühen 20. Jahrhundert die Sport- und Jugendbewegung ein neues Körperbild zum Ideal erhoben hat, das in scharfem Kontrast zu den Körperformen und Fähigkeiten der Älteren stand. Es wird gezeigt, auf welchen Wegen dieses Körperideal Verbreitung fand, wie es die Einstellung von Normalbürgern und -bürgerinnen und von Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen zum Alter veränderte, welche Folgen die daraus hervorgegangenen wissenschaftlichen Studien auf die Einschätzung der Leistungskraft älterer Arbeiter und Arbeiterinnen hatten und wie sich – befördert durch dieses negative Altersbild – die Entberuflichung des Alters entwickelt hat.

3.1.1 Alter und Altersbilder in der Geschichte

Bis weit ins 20. Jahrhundert hinein waren es zumeist die durch die Lebens- und Arbeitsbedingungen geformten Körperbilder, die den verschiedenen Stereotypen vom Alter ihre Grundgestalt gaben. Speziell die Arbeits- und Wohnverhältnisse der von Handarbeit lebenden Männer und Frauen prägten bereits in den mittleren Lebensjahren den menschlichen Körper und präsentierten das Alter als Krankheit, Verfall und unmittelbar bevorstehendes Ende. Aufgrund unterentwickelter oder fehlender technischer Hilfsmittel fielen die körperlichen Belastungen im Arbeits- und Alltagsleben im Vergleich zu heute weitaus höher aus, brauchten die Kräfte der Menschen frühzeitig auf und überforderten oftmals das Leistungsvermögen der Älteren. Die harten Arbeits- und Lebensbedingungen stigmatisierten das Alter als eine Lebensphase, als deren markantestes Merkmal ein rapider körperlicher Leistungsabfall oder gar Invalidität galt und die im Krankheitsfall mit dem baldigen Tod endete. In Not- und Kriegszeiten häuften sich in extremer Weise die Klagen, die im Alter eine einzige Krankheit sahen, verstärkt durch einen tagtäglich sichtbaren Niedergang und Hilflosigkeit.

Während jedoch in der Agrargesellschaft die relativ geringe Entwicklungsgeschwindigkeit der Wirtschaft das Erfahrungswissen begünstigte und damit den Potenzialen der Älteren entgegenkam, lief die Industrialisierung mit ihrer schöpferischen Zerstörung von Althergebrachtem den Möglichkeiten der Älteren mehr und mehr zuwider. Die vorindustrielle Gesellschaft hatte noch das Bild vom alten Bauern und Handwerker als einem Wissensspeicher gepflegt, dessen lange berufliche Erfahrung in der wenig dynamischen und von der Zunftverfassung gefesselten Wirtschaft überall gefragt war und auf dessen Wissen selbst die Enkelgeneration mit Erfolg zurückgreifen konnte. In der nach Fortschritt und Innovation strebenden Industriegesellschaft verlor jedoch dieses Beharren auf Vätersitte und Gewohnheit zunehmend an Wert. Die Dynamik des Industriezeitalters stempelte die Älteren zunehmend zu Menschen „von gestern“. Dieses negative Altersbild galt vor allem für die Mittellosen und die von harter körperlicher Arbeit lebende Unterschicht und damit für die weit überwiegende Mehrheit der Bevölkerung. Dagegen tendierte das Altersbild der obersten Gesellschaftsschichten, der Einflussreichen und Mächtigen, mehr ins Positive, zumal Macht zumeist auf Besitz aufbaute, der es den Machthabern erlaubte, der Kraft zehrenden Arbeit und der frierend-feuchten Armut sowie deren negativen Folgen für das Alter auszuweichen (Borscheid 1989).

Gleichwohl war Macht immer auch mit einem Pflichtenkatalog verbunden, den sowohl ein Regent als auch ein einfacher Haushaltsvorstand gegenüber den Untergebenen und Schutzbefohlenen abzuarbeiten hatte. Dazu zählten Fürsorgepflichten in Notzeiten oder im Unglücksfall, und als Familienoberhaupt hatten der ältere Bauer, der Handwerksmeister oder der Kaufmann alles zu unterlassen, was ihr Vermögen zum Schaden der eigenen Kinder schmälerte. Es war ihnen untersagt, Hab und Gut zu ihrem alleinigen, persönlichen Nutzen einzusetzen und zu verwirtschaften. Zusätzlich unterlagen sie der Pflicht zur Erfüllung allgemein gültiger, rigider moralischer Grundsätze, die auch die Mächtigsten in ein enges Korsett sittlicher Forderungen einschnürten. Tun und Erscheinungsbild der Älteren in der Öffentlichkeit unterlagen strikten Regeln, deren Einhaltung vor allem in der gläsernen Welt des Dorfes und der Kleinstadt von den Mitmenschen streng kontrolliert und Zuwiderhandlungen hart sanktioniert wurden. Bei Nichtbefolgung konnte sich ein positives Altersbild umgehend in sein Gegenteil verkehren, während Verantwortungsbewusstsein und Sittsamkeit zu einer Aufwertung des Alters beitrugen. Der alte Mensch diente als zentrale Figur im gesellschaftlichen Moraldiskurs. Er eignete sich vortrefflich für die binäre Form, in der dieser geführt wurde: fromm oder falsch, selbstlos oder selbstsüchtig, intelligent oder idiotisch. Das Altersbild zielte hierbei auf die Lebensleistung des Einzelnen ab, nicht auf die Zahl seiner Lebensjahre.

Die von wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Bedingungen sowie moralischen Regeln modellierten Altersbilder unterschieden zudem nach dem Geschlecht, obwohl der Einfluss dieses Faktors gegenüber den normativen Elementen nicht sonderlich ins Gewicht fiel. Die Bewertung der älteren verheirateten Frau war in erster Linie abhängig von dem Prestige, das ihrem Mann zuteil wurde, wobei wiederum Vermögen und Macht den entscheidenden Ausschlag gaben, ferner die Erfüllung allgemein gültiger Normen. Obwohl die Einschätzung der älteren wohlhabenden Witwe nicht ins Negative tendierte, war ihr sozialer Status gleichwohl instabiler als der von Witwern. Zu den eigentlichen Problemgruppen zählten jedoch bis weit ins 20. Jahrhundert ältere Witwen aus unteren Sozialschichten wie auch die meisten der lebenslang ledig gebliebenen älteren Frauen. Sie lieferten der Literatur über Jahrhunderte hinweg reichlich Stoff für Elendsschilderungen, die in einem entsprechend unvorteilhaften Altersbild ihren Niederschlag fanden. Ebenso standen die ein Leben lang ledig gebliebenen wohlhabenden Frauen wie auch Männer Modell für ein negatives Altersbild, da sie ihr Vermögen entgegen den Gemeinschaftsregeln lediglich für sich selbst nutzten und nicht durch Gründung einer Familie auch anderen zukommen ließen. Der große Einfluss normativer Faktoren auf das Altersbild wird hier erneut sichtbar (Borscheid 1994).

Auch in den vergangenen Jahrhunderten war Alter stets mehr als eine individuelle Beschaffenheit und kalendarische Grenzüberschreitung. Altern war immer auch ein soziales Konstrukt, indem sich die alten Menschen durch spezifische Tätigkeiten, rechtlich relevante Entscheidungen, Benehmen oder Kleidung zu einem selbst bestimmten Zeitpunkt als Alte definierten. Sie visualisierten ihr Alter und gaben damit ihrer Umwelt zu verstehen, dass sie etwa mit dem Rückzug auf das Altenteil an verschiedenen Praktiken der übrigen Erwachsenen nicht mehr teilhaben wollten oder als Witwer oder Witwe keine neue Ehe einzugehen gedachten. Während in fast allen Gesellschaftsschichten eine derartige Visualisierung des Alters als gesellschaftliche Norm galt, finden wir in den obersten Gesellschaftsschichten, vor allem an den Höfen, vereinzelt auch umgekehrte Inszenierungen, durch die Ältere mit Hilfe einer Maskerade ihr wahres Alter verstecken wollten. Adolph Freiherr von Knigge verurteilt in der dritten Auflage seines Benimmbuches „Über den Umgang mit Menschen“ aus dem Jahre 1790 den Greis, der „in Gesellschaft den Stutzer oder den lustigen Studenten spielt“, ebenso „wenn die Dame […] sich wie ein junges Mädchen kleidet, herausputzt, kokettiert, die alten Gliedmaßen beim englischen Tanze durcheinander wirft oder gar andern Generationen Eroberungen streitig machen will“ (Knigge 1977: 140). Diese blieben jedoch in einer von rigiden Normen geprägten Gesellschaft höchst seltene Ausnahmen. Zusätzliche und ganz neue Kulturtechniken und Praktiken zur Darstellung und Inszenierung des Alter(n)s setzten sich erst im 20. Jahrhundert durch.

Schon seit dem Spätmittelalter, verstärkt aber seit dem 18. Jahrhundert, hatten weltliche und geistliche Obrigkeit in Verbindung mit dem Bildungsbürgertum versucht, die mehrheitlich negativen Altersbilder ins Positive zu wenden. Sie hatten erkannt, wie nachteilig sich negative Altersbilder im täglichen Leben für die Älteren auswirken konnten. Sie wollten damit gerade die hilfsbedürftigen alten Menschen im tagtäglichen Miteinander und Konkurrenzkampf mit der jüngeren Generation schützen. Als Grundlage dieser Bestrebungen diente die natürliche Liebe von Kindern gegenüber ihren Eltern, das vierte Gebot „Du sollst Vater und Mutter ehren“ sowie die Strafandrohungen der Obrigkeit bei Zuwiderhandlung. Angefangen bei den mittelalterlichen Bettelordnungen über die frühneuzeitliche Armenpolitik bis hin zu den staatlichen Altersrenten des späten 19. Jahrhunderts entwickelte sich ein „Versorgungsdiskurs“, der die alten Menschen aus den unteren Sozialschichten von der Arbeit zu entlasten suchte, jedoch mit Blick auf die lebensweltlichen Realitäten ein negatives und sehr düsteres Altersbild ausstrahlte und der das bereits vorhandene Negativbild eher noch verstärkte. Der später aufgekommene „Ruhestandsdiskurs“ dagegen betraf mit der Vorstellung eines allmählichen Rückzugs von beruflichen Verpflichtungen und der gleichzeitigen Hinwendung zu Muße-Aktivitäten im Sinne Ciceros nur die oberen Schichten. Mit Bezug auf Autoren der Antike verbreitete sich in der englischen Oberschicht seit dem 17. Jahrhundert der Begriff des „retirement“, während der Ruhestand in der Praxis vermehrt seit Mitte des 19. Jahrhunderts zuerst von Staats- und Betriebsbeamten sowie erfolgreichen Landwirten in die Tat umgesetzt wurde (Ehmer 1990 und 2009). Er verstand sich als Ausweis eines erfolgreichen Lebens und signalisierte neben einem steigenden Lebensstandard und einem Mehr an Lebensjahren den Beginn einer neuen, eigenständigen Kultur des Alters (Conrad 1994). Er vermittelte ein positives Al-

tersbild und verstärkte das mit Macht und Reichtum verbundene, eher positive Altersbild noch weiter. Neu entwickelte Organisationsformen zur Finanzierung dieser arbeitsfreien Lebensphase wie die Lebensversicherungen sind auch als Reaktion auf diesen gesellschaftlichen und kulturellen Wandel zu sehen.

Bereits das Biedermeier hatte diese neue Form des Alterns in Bilder gefasst, über die neuen Massenblätter und Groschenromane für ihre Verbreitung gesorgt und zur Nachahmung aufgerufen. Der Ruhestand nahm die alten Menschen aus dem geschäftiger werdenden „realen“ Leben heraus und schirmte sie gewissermaßen in einer Gartenlaube von der Hektik der sich industrialisierenden Welt ab. Das Bild vom Wissen vermittelnden Patriarchen veränderte sich in das von Märchen erzählenden Großeltern, blieb aber weiterhin positiv. Aussehen und Merkmale des Alters wurden neu kodiert mittels Tätigkeiten, Körperhaltung, Gesichtszügen und – was schon immer galt – durch Kleidung (Borscheid 1989). Macht und Reichtum als Grundlage des Positivbildes rückten gegenüber dem Merkmal der Güte etwas in den Hintergrund.

Gleichwohl wurden die Grundzüge der Altersbilder auch an der Wende zum 20. Jahrhundert weiterhin nur von einigen wenigen Faktoren bestimmt: von Macht, Besitz und moralischen Normen beziehungsweise Ohnmacht, Armut und Unmoral. Entsprechend reduziert blieb die Zahl der Bilder. Erst das 20. Jahrhundert hat mit seiner wirtschaftlichen, wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Dynamik sowie seinen neuen organisatorischen Rahmenbedingungen wie Renteneintrittsalter und medialer Präsenz zu einer größeren Pluralität geführt. Es waren neben dem wissenschaftlich-technischen Fortschritt vor allem die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Umbrüche der Jahrhundertwende und noch mehr der 1920er Jahre, welche die Altersbilder stark veränderten, ihre Zahl vermehrten und für ihre weite Verbreitung sorgten. Im Folgenden soll gezeigt werden, wie sehr dieser Wandel verschiedenster Lebensbereiche neue Altersbilder schuf und bestehende ummodellierte.

3.1.2 Altersbilder seit dem frühen 20. Jahrhundert

Prägnante Veränderungen gingen zunächst von der Sportbewegung aus, welche die kulturellen Körpercodes radikal umschrieb und ein neues Körperbild zum Ideal erhob, das in scharfem Kontrast stand zu den Körperformen und Fähigkeiten der alten Menschen. Die mit der Sportbewegung verbundenen neuen Körpernormen haben das Alter zusätzlich in einem ungünstigen Licht erscheinen lassen. Schon vor dem 20. Jahrhundert war der menschliche Körper in zunehmendem Maße zum Forschungsobjekt von Naturwissenschaftlern, Medizinern und Hygienikern geworden, die alle seine Funktionstüchtigkeit und Leistungsfähigkeit überwachen und verbessern wollten. Spätestens seit den Tagen der Lebensreformbewegung um die Jahrhundertwende hatten viele Experten den Körper des Menschen fest im Griff und begannen, ihn systematisch zu kontrollieren, zu bearbeiten und umzuformen. Sie sahen sich in ihrem Tun bestärkt durch die gleichzeitig entstandene Jugendbewegung, welche die Erneuerung der Gesellschaft auf ihre Fahnen geschrieben hatte, indem sie die junge Generation zu einer selbstverantwortlichen und körperbetonten Lebensführung ermunterte. Berauscht von einem ästhetisierenden Jugendmythos beschworen seine Propagandisten eine bessere Zukunft. 1896 und 1897 veröffentlichte der Münchener Verleger Georg Hirth auf den Titelseiten der von ihm neu herausgegebenen Zeitschrift „Jugend“, die dem Jugendstil seinen Namen gab, zwei Zeichnungen, welche diese Abwertung des Alters und die Aufwertung der Jugend zum Thema hatten. Auf der einen packen zwei junge Frauen einen alten Mann am Arm und schaffen ihn als Leichtgewicht mühelos hinweg. Auf der anderen folgt eine endlose Schlange alter Männer und Frauen einer Flöte spielenden jungen Frau, ebenso wie die Ratten und Mäuse von Hameln blindlings dem dortigen Rattenfänger in den Fluss und damit in den Untergang gefolgt waren (Borscheid 1992). Wenige Jahre später zeichnete Hirth in der „Jugend“ unmissverständlich das neue Leitbild des 20. Jahrhunderts: „Wir lernen nie aus, jedoch noch wichtiger als das schulmeisterliche Lernen ist auch für die Aeltesten die unablässige Pflege des Willens zur Jugend […]“ (Hirth 1903: 253). Jugend- und Lebensreformbewegung trugen wesentlich bei zu einer gewandelten Einstellung zum menschlichen Körper, die verbunden war mit einem neuen Körperbild.

Während des allgemeinen Modernisierungsschubs nach dem Ersten Weltkrieg verbreiteten zudem Publizisten in Romanen, Essays, populärphilosophischen Abhandlungen und Sporttexten zukunftsweisende Konzepte, die sich in erster Linie an der US-amerikanischen Industriegesellschaft mit Taylorismus, Fordismus und Massenkonsum orientierten. Sie präsentierten neue kulturelle Muster zur Bewältigung der veränderten lebensweltlichen Bedingungen, darunter auch Konzepte für eine neue Körperlichkeit, die sie mit Vorliebe aus der Welt des Sports bezogen. Dieser war seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert als Leistungs- und Rekordsport zu einer Massenbewegung aufgestiegen und ließ die alten Leibesübungen eines Turnvaters Jahn bereits als antiquiert erscheinen. Die urbane Gesellschaft investierte gewaltige Summen in den Aufbau von Infrastruktur, Institutionen und Organisationen des Leistungssports und feierte die Sieger als Heroen, zumal diese genau denselben Zielen und Regeln folgten wie die Akteure in der industriellen Welt: schneller, weiterer, höher beziehungsweise produktiver und erfolgreicher. Als Freizeitbeschäftigung wurde Sport zwar als ein Stück aktiver Lebensgestaltung und Befriedigung jenseits der Arbeitswelt verstanden, doch zugleich war er mit seinen Organisationsformen und seinem überwältigenden Lob von Schnelligkeit und Rekord auch ein Abbild dieser technisch-bürokratischen Leistungswelt, wie umgekehrt die Sieger und Siegerinnen mit ihren Körperformen zu Vorbildern für die Arbeits- und Lebenswelt wurden.

Die Gestalt des Sportlers stieg innerhalb kurzer Zeit zum Prototyp des modernen Menschen auf. Nach Ansicht der Meinungsmacher ließ sich ein den Prinzipien des Leistungssports unterworfener Körper reibungslos und mit Spitzenergebnissen in die Lebens- und Arbeitsverhältnisse der modernen Industriegesellschaft einpassen. Sportler

wurden unter den veränderten Bedingungen mit ihren schlanken Körpern zuerst zu Vorbildern für alle, die von den neuen Lebensbedingungen am meisten profitierten: die städtischen Mittel- und Oberschichten, vor allem die Aufsteiger aus den freien Professionen und die Angestellten. Diese verwandten fortan viel Zeit und Geld für Körperpflege und Mode und präsentierten der Öffentlichkeit ihre vorteilhaft gestalteten Körper, die Dynamik, Ausdauer, Gesundheit, Gestaltungswillen, Selbstbeherrschung und Wissen signalisierten. Sie setzten ihre Körper als kulturelles Kapital ein. „Jugendmensch“ wurde zu einem Adelsprädikat, das fast jeder erwerben konnte, nur nicht die von lebenslanger harter Arbeit deformierten Älteren. Seit Beginn des 20. Jahrhunderts scheint der Körper frei modellierbar und zwar durch eine bewusste „Arbeit am Leib“ und durch ein „zähes Ringen um den Leib“ (Reuter 1986: 408). Der Körper scheint seitdem nicht mehr als Schicksal und unveränderbar von Gott oder der Natur gegeben, sondern er wird zur lebenslangen Aufgabe. Der moderne Mensch wird zum „Unternehmer seines eigenen Lebens“ (Foucault 2004: 314). Jugend und jugendlich scheinende Körper wurden zum Inbegriff für Leistung und Aktivität, Alter und altersgraue Körper dagegen zum Synonym für Schwäche und Rückschritt. Den alternden Körpern haftet seitdem Unsportlichkeit wie ein sozialer Makel an. Die betonte Glorifizierung des athletischen, jugendlichen Körpers ließ das Älterwerden als doppelt störend erscheinen. Das Primat der Jugendlichkeit verstärkte indirekt die negativen Ansichten vom Alter. Alterszeichen wucherten zu einem von der Norm abweichenden Makel. Alter schien gleichbedeutend mit altmodisch, rückständig, träge und lendenlahm.

Die von der Sportbewegung herkommenden Körperbilder fanden in der Zwischenkriegszeit, als die Massenmedien endgültig zu Großversorgern von Lebensentwürfen geworden waren, eine rasche und weiträumige Verbreitung. Die Durchsetzung der allgemeinen Schulpflicht hatte das Analphabetentum inzwischen zurückgedrängt, und seit der Jahrhundertwende war es zudem möglich, Druckerzeugnisse mit Fotos zu illustrieren und dem Leser so eine neue Dimension von Authentizität zu vermitteln. Speziell die Modefotografie und die Werbung sorgten mit Hilfe von Illustrierten und Plakaten für eine massenhafte Verbreitung der neuen Körperbilder, wenig später auch der Spielfilm, der mit seinen künstlich geschaffenen Leinwandidolen die Attraktivität dieser Körperformen weiter steigerte. Während sich zuvor die Altersbilder an der Realität orientierten, fungierten spätestens seit der Weimarer Republik die zum Teil künstlich erzeugten Medienbilder als Vorlagen. Die Bedeutung eines muskulösen, jugendliche Frische ausstrahlenden Körpers nahm proportional zu Zahl und Qualität der Abbildungen zu. Der Nationalsozialismus hat diesen Körperkult alsbald für seine Zwecke instrumentalisiert und dem athletischen Körper in den Medien zu Omnipräsenz verholfen mit dem Höhepunkt während der Olympischen Spiele 1936. Leni Riefenstahl bannte den Auftritt der Olympiakämpfer als „Fest der Schönheit“ auf Zelluloid, stellte Kraft, Eleganz und Macht anhand muskulöser Körper dar und idealisierte Menschen von makelloser Schönheit als die besseren Geschöpfe.

Die Werbung nutzte die Glorifizierung des jugendlichen Körpers für ihre Zwecke und ließ in Zeitungen, Illustrierten und an den Häusergiebeln ganze Heerscharen glückstrahlender junger Menschen aufmarschieren. Sie lockte als Reaktion auf das inzwischen vermehrt geäußerte gesellschaftliche Unbehagen am Altern und Altsein mit immer neuen Verjüngungsmitteln, obwohl gerade diese Versprechungen recht schnell in Enttäuschungen endeten. Die neuen Plakate und Werbeanzeigen, die sich dem großstädtischen Tempo anzupassen suchten und im Telegrammstil die Bevölkerung ansprachen, übermittelten ihre Botschaften inmitten der Hetze der Großstadt mit wenigen reinen Farben, einer klaren Typografie sowie einfachen, schlanken Körperformen, die ohne alle Worte Dynamik ausstrahlten. Die Werbemacher modellierten ganz im Sinne der sich am Horizont abzeichnenden Konsumgesellschaft immer neue Leitbilder, die stetig schöner und jugendfrischer wurden. Sie verkündeten unausgesprochen, dass vor allem die jungen Frauen an ihrem Aussehen zu arbeiten hatten, um ihr Wohlbefinden zu perfektionieren, dass jeder Mann und jede Frau ihre Körper immer noch stärker oder schöner machen konnten, sieht man von den Alten ab.

Der Aufstieg des olympiareifen Körpers als Idealgestalt auf die oberste Stufe des Siegerpodests ging einher mit einem Aufsehen erregenden Verjüngungsdiskurs – ebenso Ausdruck des zunehmenden Unbehagens am Alter. Zwei Richtungen standen sich dabei gegenüber, von denen jede auf unterschiedlichen Wegen – auf „natürliche“ und „unnatürliche „Weise“ – eine zweite Jugend versprach. Die eine Richtung propagierte die Stärkung der „natürlichen“ Kräfte durch Diät, Gymnastik und Abstinenz, die andere sah in Mode, Kosmetik und Chirurgie die wahren Heilsbringer. Der Ahnherr der Hormontherapie, der Neurologe und Physiologe Charles Edouard Brown-Séquard (1817–1894), hatte mit seinen Selbstversuchen gegen Ende des 19. Jahrhunderts noch relativ wenig von sich reden gemacht, als er sich eine Mixtur aus zerstampften tierischen Hoden unter die Haut spritzte. Dagegen produzierten der Wiener Physiologe Eugen Steinach (1861–1944) und der in Paris lehrende russische Arzt Serge Voronoff (1866–1951) unübersehbare Schlagzeilen und brachten es mit ihren Verjüngungsoperationen in den 1920er Jahren sogar auf die Leinwand. Steinach löste ab 1920 in der Presse wahre Begeisterungsstürme aus, als er versicherte, mit seinen Experimenten an Ratten und Meerschweinchen zu einer „Verjüngung durch experimentelle Neubelebung der alternden Pubertätsdrüsen“ beizutragen. In „Westermanns Monatsheften“ war daraufhin zu lesen: „Die Verjüngungskur, der Stein der Weisen, dessen Wunderwirkung die Alchimisten vergebens suchten, scheint gefunden zu sein“. Voronoff verkündete 1928 unter dem programmatischen Titel „Die Eroberung des Lebens“, die Gesellschaft habe die angeblichen Freuden des Alters lediglich erfunden, um die Menschen über ihren körperlichen und geistigen Verfall hinwegzutrösten. Er schlug vor, „gegen das Altwerden vorzugehen wie gegen eine Krankheit“ und das biologische Naturgesetz zu überlisten. Er wie andere traten wie wahre Wunderheiler auf und versprachen eine Straffung der Muskulatur, Verschärfung der Sinne, Heilung von Herzleiden und eine

Wiederbelebung des Sexuallebens – kurz: eine erneute Jugend. Glaubt man den Berichten der Verjüngungsärzte, dann wurden in dem Jahrzehnt nach dem Ersten Weltkrieg Tausende von Eingriffen vorgenommen (Schroeter 2008; Stoff 2004).

Zeitgleich und als medizinische Alternative zu den Verjüngungstherapien und -operationen sagten andere Mediziner mit Hilfe der Eugenik der oftmals beschworenen „Überalterung“ der Gesellschaft sowie dem altersbedingten Leistungsabbau den Kampf an. Auch ihr Ziel war unter anderem die Züchtung gesunder, leistungsstarker und leistungsbereiter Greise, indem sie kräftige und potente junge Männer und Frauen zum Zeugungsakt zusammenführten. Der Rostocker Kliniker Friedrich Martius meinte im Jahre 1911 trotz seiner Skepsis gegenüber dem rassenhygienischen Paradigma, dass allein der geistig und körperlich rüstige Greis als gesellschaftlich wertvoll gelten könne, während der senile Alte ein nutzloser Schädling sei.

Spätestens in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts führte der weitere Weg der Mediziner zur Hormontherapie und damit auch von der Verjüngung des Mannes zur Verjüngung der Frau (Stoff 2004). Er führte weg von einer Utopie und hin zur Behandlung von spezifischen Alterskrankheiten. Die Anti-Aging-Medizin erscheint als eine aktive Vorsorge, in gewisser Weise sogar als ein neuer Lebensstil, mit dem der einzelne Mensch unter ärztlicher Betreuung versucht, die negativen Begleiterscheinungen des Alterns frühzeitig zu reduzieren und den Tod hinauszuzögern. Diese Technologie ist Ausdruck einer „medikalisierten Alternssicht“, welche die Verantwortung der Lebensführung dem Individuum überträgt, wobei Selbstdisziplin und Körperkontrolle als gesellschaftliche Normen wirken (von Kondratowitz 2003).

Dagegen lehnten schon an der Wende zum 20. Jahrhundert die Vertreter und Vertreterinnen der so genannten „natürlichen Verjüngung“ alle derartigen Eingriffe und Manipulationen durch Chirurgie und „Rassenhygiene“ ab. Ihr Ziel hieß nicht Verjüngung, sondern „Aufhalten des Alterns durch natürliche Mittel, Neubelebung und Wiedergesundung unseres durch die Kultur der Städte und die falsche Lebensweise geschwächten Körpers“ (Höfer-Abeling 1922: 50). Sie strebten danach, den Körper mit Hilfe von Diät, Gymnastik und Abstinenz zu stärken und ihn von seinen kulturellen Verformungen zu befreien. Während die „künstliche Verjüngung“ Ausdruck der technikbegeisterten Moderne war, verfolgte die „natürliche Verjüngung“ ein demonstrativ anti-modernes Programm. Auf ähnliche Ziele steuerte die Lebensreformbewegung mit ihrem „Zurück zur Natur“ zu. Aber alle diese Gruppierungen, die eine „natürliche Verjüngung“ durch eine veränderte Lebensweise anstrebten, waren mit ihrem Körperkult ebenfalls Ausdruck eines „Kulturkampfes“ der Jungen gegen die Alten.

Die Verherrlichung der Jugend und die Missachtung bis Verhöhnung des Alters mündeten in dem von immer mehr Menschen gehegten Wunsch, die mittlere Lebensphase zu verlängern. Eine jugendzentrierte Gesellschaft mit ihren vielgestaltigen Jugendbewegungen machte sich daran, möglichst lange dem vorherrschenden Ideal zu entsprechen und sich durch Tarnung mit einem jugendlichen Äußeren vor einer altersfeindlichen Umwelt zu schützen. Diese Entwicklung führte längerfristig dazu, dass heute auch das Bild der „neuen Alten“ Aktivität auszustrahlen hat. Auch ihre Körper sollen geschmeidig, weiterhin gestaltbar und formbar sein. Die Ethik der Geschäftigkeit, von der die heutige Konsumgesellschaft durchdrungen ist, sowie die heute gültigen Konventionen, die Aktivität, Gesundheit und Unabhängigkeit verlangen, beziehen auch den Körper der Älteren mit ein.

Da aber der Gang zum Chirurgen und zur Chirurgin für die meisten zu kostspielig und der Gang auf den Sportplatz zu anstrengend oder eine Korrektur des Körpers von vornherein zwecklos ist und war, entschieden sich bereits in der Zwischenkriegszeit viele für das kostengünstigste und bequemste Mittel, nämlich die Maskerade mit Hilfe von Stoff, Schminke und Farbe, so wie es Frauen aus den obersten Gesellschaftsschichten schon seit Jahrhunderten vorexerziert hatten. In der Zwischenkriegszeit, als sich die spätere Massenkonsumgesellschaft mit billiger Kleidermode bereits am Horizont ankündigte, gingen weibliche Angestellte in den Städten als Erste diesen Weg. Sie hatten bereits in jüngeren Jahren während des Kaiserreichs zu Kosmetika gegriffen und deren positive Wirkung für das Selbstwertgefühl schätzen gelernt. Mit dem Älterwerden benutzten sie die Mittel der Maskerade dazu, die von der städtischen Gesellschaft fortan immer weniger akzeptierten Erscheinungen des Alters zu verdecken und sich selbst vor möglichen gesellschaftlichen Ausgrenzungen zu schützen. Sie fingen an, den außer Kontrolle geratenen Körper durch Kleidung und Schminke, bisweilen auch schon durch Ernährung zu bearbeiten, um gut auszusehen und sich wohlzufühlen. Simon Biggs (2004) weist darauf hin, dass derartige „taktische Manöver“ durchaus helfen, eine Lösung zu finden für die Widersprüche zwischen der in der Gesellschaft vorhandenen Altersdiskriminierung und dem persönlichen Wunsch nach Integration in die Gesellschaft. Die Maskerade unterstützt die Aufrechterhaltung einer stabilen Identität im Alter.

Nach dem Ersten Weltkrieg kam die Altersmaskerade nur sehr zögernd zur Anwendung – keinesfalls in der ländlichen Welt, kaum einmal im Arbeitermilieu der Städte, eher schon im aufstrebenden städtischen Bürgertum. Männer versteckten ihr Alter noch nicht unter einer Maske, lediglich Frauen, die damit zu Vorreiterinnen einer Entwicklung wurden, die seit Anfang der 1960er Jahre auch von älteren Frauen allgemein akzeptiert und vermehrt praktiziert wurde. Noch 1949 hatte Simone de Beauvoir im Alter von 40 Jahren mit Blick auf ihre französischen Mitbürgerinnen kritisiert, dass ihr Kampf, „dem Verfall jenes fleischlichen Objekts“ mit gefärbtem Haar, glatt rasierten Beinen und Schönheitsoperationen entgegenzuwirken, lediglich „ihre verblühende Jugend“ hinauszögere und sie sich nur noch im Spiegel etwas vormachen könnten (de Beauvoir 1972). Sie konnte nicht voraussehen, dass sich vom ausgehenden 20. Jahrhundert an auch Männer der Kosmetik bedienen würden. Dennoch scheint es auch heute vor allem bei Frauen Unzufriedenheiten mit dem eigenen äußeren Er-

scheinungsbild zu geben. Glaubt man entsprechenden Forschungen, dann gründen Frauen ihre Identität stärker als Männer auf den Körper, zumal Mädchen von Kindheit an erfahren, dass sie von anderen vor allem ästhetisch beurteilt werden.

Die Maskerade fand gegen Ende des 20. Jahrhunderts allgemein Verbreitung und war eine neue Form des Altersmanagements. Zuvor hatten die Mitmenschen vor allem im ländlichen Raum erwartet, dass sich Ältere durch Symbole des Alters wie graue Haare, faltige und alterspigmentierte Haut oder Gehstock gegenüber ihrer Umwelt auch als alt auswiesen. Für die Älteren war es bis dahin leichter und psychosozial „kostengünstiger“, sich diesen Erwartungen anzupassen, wobei diese Rollenerwartungen von den Menschen verinnerlicht und inkorporiert wurden. Der alte Mensch fügte sich, indem er diese gesellschaftlichen Fremdbilder in sein Selbstbild integrierte. In der postmodernen Gesellschaft dagegen haben sich die ehemals klar markierten Altersstufen und die damit verbundenen Erwartungshaltungen zunehmend verwischt – mit Auswirkungen auf die Lebensführung und Identität im Alter. Lebensstile des mittleren Lebensalters werden in die spätere Altersphase ausgedehnt, und die Alten rücken als wichtige Konsumenten zunehmend ins Visier der Werbemacher. Insgesamt hat sich heute bereits ein Lebensstil herausgebildet, der die Lebensmitte zum Maßstab nimmt, bei dem die Kinder den Erwachsenen immer ähnlicher werden und die Erwachsenen den Kindern, bei dem eine Nivellierung der Generationsmerkmale stattfindet und bei dem über allem und allen ein universelles Jugendlichkeitsideal thront.

Bei der Bewertung der verschiedenen Körperstrategien, die während des 20. Jahrhunderts bis heute zur Anwendung kamen, haben sich als Folge der feministischen Diskussion zu diesem Thema zwei Lager herausgebildet. Die eine Seite kritisiert die auf die Schönheit ihres Körpers bedachten Frauen als Opfer eines falschen Bewusstseins, während die andere Seite diese Verschönerungsbemühungen als ein frei gewähltes und bewusstes Handeln interpretiert. Letztere sehen darin ein „Medium der Kommunikation“, das der „Inszenierung der eigenen Außenwirkung“ dient, um auf sich aufmerksam zu machen und die eigene Identität zu sichern (Degele 2004: 10). Sie glauben, dass ein gutes – und das heißt den jeweiligen Standards angepasstes Aussehen – in der Gesellschaft als soziale Währung eingesetzt werden kann.

In unserer modernen Konsumgesellschaft sind auch die älteren Menschen in Fortführung ihres bisherigen Lebensstils von einem stetigen Verlangen nach Konsum und Teilhabe an den modernen Zivilisationsgütern geleitet. Wenn nunmehr ältere Menschen von der Werbung, den Medien, Ärzten und Ärztinnen und Gerontologen und Gerontologinnen dazu ermuntert werden, sich nicht nur jugendlich zu kleiden und jung auszusehen, sondern auch Sport zu treiben, Geschlechtsverkehr zu haben, auf Urlaubsreise zu gehen und ihren Lebensstil der Generation ihrer Kinder anzugleichen, dann erfordert dies ein verändertes Identitätsmanagement im Alter. Es erscheint damit zwar als eine postmoderne Strategie, die mit dem Altern einhergehenden körperlichen Veränderungen als kulturell auferlegte Altersmaske zu interpretieren. Der Preis dieser Strategie besteht jedoch darin, die persönliche Identität zugunsten einer äußerlich legitimierten zu verleugnen. In einer Kultur, die das Alter entwertet, ist eine solche Maskerade daher immer auch Ausdruck der Ablehnung des Alters; sie ist Ausdruck einer Strategie, das Alter überlisten und auslöschen zu wollen.

Das 20. Jahrhundert hat zahlreiche Möglichkeiten dafür entwickelt, dass Junge wie Ältere dem neuen Körperideal entsprechen können. Die meisten Menschen haben sich aufgrund der damit verbundenen vielgestaltigen Kosten immer nur für einen Teil dieser Angebote entschieden, und dies wird sich auch in Zukunft nicht ändern. Die so genannte Schönheitschirurgie findet heute trotz zunehmender Akzeptanz die geringste Anwendung. In weitaus höherem Maße setzen die Menschen auf Sport und Gymnastik, während Mode und Maske eindeutig dominieren und zwar nicht nur in der Stadt, sondern auch in den ländlichen Gemeinden. Erstmals in der Geschichte kann ein Großteil der deutschen Bevölkerung seit dem ausgehenden 20. Jahrhundert wählen, welchem Altersbild sie nahezukommen wünscht.

3.1.3 Einfluss von Altersbildern auf den Arbeitsmarkt

Das im frühen 20. Jahrhundert mit Blick auf den sportlichen Körper modellierte neue Körperbild beeinflusste nicht nur die Einstellung der Menschen zum eigenen Körper, sondern führte aufgrund der Verherrlichung der Jugend auch zu einer Altersdiskriminierung, die bis auf den Arbeitsmarkt reichte und hier zur Ausgrenzung führte. Da Alter in der Zwischenkriegszeit und bis in die 1960er Jahre hinein zunehmend für abgearbeitete, ausgebrannte, entkräftete und hilfsbedürftige Menschen stand, hinterließ sein negatives Image vor allem in der Industrie unübersehbare Spuren. Hier zeigte sich in aller Deutlichkeit, welche Auswirkungen negative Altersbilder haben können. Im Folgenden wird gezeigt, wie die Abwertung und Geringschätzung des alternden Körpers sowohl die wissenschaftliche Forschung wie auch die Beschäftigungspolitik der Unternehmen beeinflusste.

Noch in der Frühphase der Weimarer Republik hatte die Wirtschaft verstärkt auf die älteren Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen gesetzt, die beim Aufbau einer zuverlässigen Stammbelegschaft offenbar in vielerlei Hinsicht gegenüber den Jüngeren Vorteile vorweisen konnten. Während die Arbeitgeber in der Expansionsphase des sekundären und tertiären Sektors vor dem Ersten Weltkrieg bei Neueinstellungen noch verstärkt auf die jüngeren Jahrgänge hatten zurückgreifen müssen, setzten sie in der Stagnations- und Abschwungphase nach dem Weltkrieg, als ihnen eine große Auswahl an Arbeitskräften zur Verfügung stand, dagegen vermehrt auf die Erfahrung und Zuverlässigkeit der Älteren. Im Industriesektor stieg der Anteil der über 50-Jährigen von 9,6 Prozent im Jahre 1907 auf 14,6 Prozent im Jahr 1925 an – und zwar nicht nur infolge der Kriegsverluste der mittleren Altersgruppen. Noch mehr profitierten die über 60-Jährigen. Auch

verschob sich die Höchstverdienstphase im Lebenszyklus um durchschnittlich zehn Jahre nach hinten (Penkert 1998). Zur Mitte des Jahrzehnts begann erst mit dem 50. Lebensjahr jener Abstiegsprozess, den der Verein für Socialpolitik und Alfred Weber vor dem Ersten Weltkrieg in ihren Untersuchungen über „Auslese und Anpassung der Arbeiterschaft“ als kritischen Wendepunkt im Leben des modernen Industriearbeiters ausgemacht und noch auf das 40. Lebensjahr datiert hatten.

Diese berufliche Besserstellung der alternden Arbeiter und Arbeiterinnen endete jedoch bereits nach wenigen Jahren, wobei das neue Körperbild und die mit ihm verbundenen Vorurteile über das altersabhängige Leistungsvermögen eine entscheidende Rolle spielten. Die Arbeitgeber wurden bei ihren Entscheidungen, in Rationalisierungs- und Krisenzeiten fortan zuerst die älteren Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen zu entlassen, ganz entscheidend von den Forschungsergebnissen der Arbeitswissenschaftler beeinflusst. Unter diesen hatte die allgemeine Wende zur Jugend zu einer gewissen Voreingenommenheit geführt, die sich in ihren Forschungsansätzen, Methoden und Resultaten niederschlug. Bei der Bewertung der Leistungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen tat sich vor allem die praktische Psychologie hervor, die sich während der schon vor dem Ersten Weltkrieg einsetzenden und nach der Währungsreform von 1923/24 mit Macht betriebenen Rationalisierung zu einem Schiedsrichter und Meinungsmacher aufzuschwingen wusste.

Im Jahre 1922 unterhielt die deutsche Industrie bereits 170 psychotechnische Laboratorien, denen 20 Universitäts- und Privatinstitute zuarbeiteten. Alle wollten über Eignungsauslese und Berufsanpassung die Arbeiter und Arbeiterinnen besser als bisher für die Wirtschaft befähigen. Sie bemühten sich, für die jeweiligen Arbeitsplätze die am besten geeigneten und zuverlässigsten Arbeiter und Arbeiterinnen ausfindig zu machen. Die neue „Menschökonomie“ wollte nach eigenem Bekunden entscheidend helfen bei der „Fertigmachung“ des Menschen als gut geöltes und reibungslos funktionierendes Rädchen im Getriebe des rationalisierten Betriebs. Dazu musste die „Arbeitsmaschine Mensch“ ihren Körper und Geist einer Vielzahl von Kontrollen unterwerfen, ehe sie den Arbeitsplatz betreten durfte.

Die klinische Psychologie hatte bereits zuvor von der Medizin den Begriff des „Rückbildungsalters“ übernommen und diese abstrakte naturwissenschaftliche Definition durch eine Vielzahl an geistig-psychischen Indizien ergänzt, die ausnahmslos ein defizitäres Altersbild zeichneten und bereits einem 40-jährigen Menschen den Verlust an geistiger Regsamkeit, Leistungsfähigkeit, Pflichtbewusstsein und Autorität attestierten bei gleichzeitiger Zunahme von Unzufriedenheit, Verbitterung und Intoleranz. Die mit den Arbeitswissenschaften aufgekommene Psychotechnik gab nun während der Rationalisierungsphase der Weimarer Zeit vor, diesen altersbedingten Verfall „exakt“ nachweisen zu können, um eine wirklich vollkommene Rationalisierung zu erreichen und nicht nur eine technische. Sie bediente sich zweier Methoden und Verfahren, der Körperkonstitutionslehre und der Psychotechnik, und zeichnete von Anfang an ganz im Geiste der Zeit ein abstoßendes Altersbild (Penkert 1998). Das hässliche Gesicht des Alters ist in der Geschichte oftmals beschrieben und gezeichnet worden. Doch erst die Psychotechnik erhob es in dieser Zeit, als die Verherrlichung der Jugend begann, zu einer angeblich wissenschaftlich begründeten Tatsache, festgemacht an äußeren Merkmalen und Erscheinungen des körperlichen Verfalls. Sie ließ das Alter zu einer negativen Größe mutieren, indem sie ihm das neue Idealbild des athletischen, jugendfrischen Körpers und dessen physische Leistungsfähigkeit als Referenzgröße gegenüberstellte. Im Vergleich dazu erschien das Körperbild der Älteren als unzeitgemäß, unbrauchbar, leistungsschwach, träge und morsch.

Während die Psychotechnik glaubte, den Alterseinfluss auf die Leistungsfähigkeit von Handarbeitern und Handarbeiterinnen präzise bestimmen zu können, tat sie sich bei der Bewertung so genannter geistiger Arbeit schwer. Gleichwohl trug sie ganz entscheidend zur beruflichen Benachteiligung alternder Erwerbstätiger bei. Bald zählte es zum angeblich wissenschaftlich abgesicherten Allgemeinwissen, dass die Leistungen der über 40-Jährigen extrem rückläufig seien (Penkert 1998). Bei den Massenentlassungen während der zweiten Rationalisierungsphase gegen Ende der 1920er Jahre und erst recht während der Weltwirtschaftskrise kam dieses Allgemeinwissen erstmals zur Anwendung, ohne Rücksicht auf individuelles Leistungsvermögen und individuelle Leistungsbereitschaft.

Seit dem Jahre 1924 war die Frage nach der optimalen Altersstruktur eines leistungsstarken Unternehmens Teil der damaligen Rationalisierungsdebatte. Zwei Richtungen bildeten sich heraus. Während mit der so genannten sozialen Rationalisierung eine industriegerechte Optimierung der psychischen, physischen und sozialen Verfassung erzielt werden sollte, die im Idealfall auch zur Förderung und zum Schutz der Älteren führen konnte, begünstigten die Anwendung des reinen Leistungsprinzips und die Arbeiterauslese mittels der neu eingeführten Psychotechnik – wie beschrieben – eindeutig die jüngeren Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen. Im Jahre 1929, noch vor Ausbruch der Weltwirtschaftskrise, befragte das Reichskuratorium für Wirtschaftlichkeit 263 Industrieunternehmen, darunter alle Großunternehmen, zu ihrer Einstellungs- und Entlassungspolitik sowie zur Anwendung psychotechnischer Verfahren gegenüber der älteren Arbeiterschaft (Müller 1930; Reichskuratorium 1931). Danach hatte sich als Folge der vorangegangenen Rationalisierungsmaßnahmen die Arbeitsmarktlage der älteren Arbeiter und Arbeiterinnen in einigen wenigen Branchen – der Schuh-, Gummi- und Margarineindustrie – bereits dramatisch verschlechtert. In den übrigen Industriezweigen hatte es zwar keine Massenentlassung älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen gegeben, aber in der Eisen- und Schwerindustrie und in anderen Branchen schloss die Hälfte der Betriebe Massenentlassungen beziehungsweise Pensionierungen älterer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bei einer weitergehenden Rationalisierung schon nicht mehr aus. Lediglich eine Minderheit, vor allem Großunternehmen, stellten ältere Arbeiter und

Arbeiterinnen aufgrund von Facharbeitermangel oder des vorangegangenen Zusammenbruchs der Pensionskasse unter ihren besonderen Schutz. Davon abgesehen strebten aber alle untersuchten Unternehmen nach einer „planmäßigen Verjüngung“ der Belegschaft, mehrheitlich mit Hilfe der Einstellungspolitik. Erstmals wurde auch das Instrument der Frühverrentung von zahlreichen Betrieben systematisch eingesetzt (Penkert 1998: 37f.). Gleichzeitig kam eine von den Deutschen Arbeitgeberverbänden in Auftrag gegebene, breit angelegte Untersuchung, die zwischen 1927 und 1930 durchgeführt wurde, zu dem Ergebnis, dass in vielen Fällen ein hohes Dienstalter der Arbeiter und Arbeiterinnen sich für die Wirtschaftlichkeit eines Unternehmens als vorteilhafter erwies als eine verjüngte Belegschaft. Diese Ansicht konnte sich jedoch nicht gegen die von den Psychotechnikern vertretene durchsetzen.

Die zunächst schwankende Haltung der Industrie gegenüber den älteren Arbeitern und Arbeiterinnen änderte sich grundlegend ab dem Jahre 1929. Bei der IG Farben fasste die so genannte Sozialkommission im September mit Beginn der zweiten Rationalisierungswelle den Beschluss, bei der Reduzierung der Beschäftigtenzahlen rein schematisch vorzugehen und nur noch Dienst- und Lebensalter als Kriterium gelten zu lassen. Gekündigt wurde allen Arbeitern, Arbeiterinnen und Angestellten mit einer Dienstzeit von bis zu fünf Jahren sowie allen über 60-Jährigen, zwei Monate später allen über 55-Jährigen. Als im Jahre 1930 die Weltwirtschaftskrise voll griff, wurden auch die über 50-Jährigen in großem Umfang entlassen (Penkert 1998). Andere Industriezweige folgten dieser Praxis.

Bis zu dieser Zeit war es allgemein geübte Praxis, älteren, körperlich sehr stark beanspruchten Arbeitenden leichtere Tätigkeiten zu übertragen. Die systematische Entlassung älterer Arbeiter, Arbeiterinnen und Angestellter musste demgegenüber als Diskriminierung der Älteren und des Alters erscheinen. Nicht nur die Angestelltenverbände protestierten vehement dagegen. Siegfried Kracauer sprach von einer „Massenpsychose“ einer die Jugend verherrlichenden Zeit. Er schrieb: „In der Tat übersteigt die heute dem Alter entgegengebrachte Geringschätzung seine Kostspieligkeit. […] Dass man dem Alter gegenüber rücksichtsloser verfährt, als vielleicht sogar im Interesse der Rentabilität der Betriebe erforderlich wäre, rührt zuletzt von dem allgemeinen Preisgegebensein des Alters in der Gegenwart her. Nicht nur die Arbeitgeberschaft – das gesamte Volk hat sich von ihm abgewandt und verherrlicht auf bestürzende Weise die Jugend an sich“ (Kracauer 1971: 51). Auch viele andere Zeitgenossen kritisierten diese Aufwertung der Jugend und die Abwertung des Alters, die in der Einführung des jugendlichen Körperbildes wie auch der Ausweisung der älteren Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen aus der durchrationalisierten Wirtschaft ihren sichtbarsten Ausdruck fanden.

Die negative Einschätzung des alternden Arbeiters und der alternden Arbeiterin, die sich schon vor dem Ersten Weltkrieg angedeutet und während der Zwischenkriegszeit entscheidend zu Massenentlassungen vornehmlich der älteren Arbeitenden beigetragen hatte, lebte in der frühen Bundesrepublik in verstärkter Weise fort. Sie hat mit zur Rentenreform von 1957 beigetragen, die während der folgenden ein bis zwei Jahrzehnte in der Bundesrepublik Deutschland den Ruhestand etablierte. Alter blieb noch während der gesamten 1950er Jahre gleichbedeutend mit Armut oder Hinfälligkeit, sehr oft mit beidem (siehe Kapitel 13 in diesem Bericht). 1955/56 empfahl der Direktor des Kieler Hygiene-Instituts, Prof. Franz Klose, die Altersgrenze deutlich anzuheben und zwar für alle noch Arbeitsfähigen und Arbeitswilligen, wobei er darauf aufmerksam machte, dass von den fast zwei Millionen Menschen über 65 Jahren noch 514.000 voll erwerbstätig seien. Es entbrannte darüber eine heftige Debatte, in der sich jedoch die Verfechter eines strikt negativen Altersbildes durchsetzten (Verhandlungen des Deutschen Bundestages – VDB – 27: 6352). Sie verwiesen auf die steigende Zahl der Invaliden ab dem 60. Lebensjahr sowie auf die große Zahl an Angestellten, die bereits ab dem 45. Lebensjahr keine Anstellung mehr fanden. Speziell in den Debatten über die Altershilfe für Landwirte und die Änderung des Knappschaftsgesetzes verwiesen die Redner auf die „Überalterung“ in Landwirtschaft und Bergbau und die dadurch unterbliebenen Rationalisierungsmaßnahmen auf den Höfen und die rückläufigen Leistungen unter Tage (VDB 42: 2735; VDB 61: 1329).

Ermöglicht durch die deutlich gestiegenen Renten und beschleunigt durch die weitergehende Entlassung älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen setzte sich die Entberuflichung des Alters, die bereits im Kaiserreich begonnen hatte, in der frühen Bundesrepublik unvermindert fort. Gleichwohl war selbst nach Einführung der dynamischen Rente im Jahre 1957 der Renteneintritt noch nicht mit dem Zwang zur Erwerbslosigkeit verbunden. Speziell während der Boomphase der frühen 1960er Jahre stieg die Zahl der Männer und Frauen, die im Alter von 65 beziehungsweise 60 und mehr Jahren einer unselbstständigen Beschäftigung nachgingen, deutlich an. Bundesinnenminister Hermann Höcherl verwies 1964 ausdrücklich darauf, dass die Dienststellen der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung den alten Menschen „im gleichen Umfang zur Verfügung“ ständen wie allen anderen Arbeitssuchenden (VDB 55: 5627). Erst infolge des Anstiegs der Arbeitslosigkeit in den Jahren 1967/68 und endgültig nach der ersten Ölkrise von 1973 nahm der Druck auf die Älteren zu, zugunsten der Jüngeren aus dem Berufsleben auszuscheiden. Diese erwerbsgesellschaftliche Zwangsentpflichtung der älteren Männer und Frauen ließ das Alter mit Hilfe der neuen Institution des Vorruhestands immer jünger werden. Folglich nahm auch das Altersbild neue Konturen an, und umgekehrt diente dieses aufgefrischte Bild vom jungen Alter dazu, den sozialhistorisch völlig neuen Ruhestand als „verdienten Ruhestand“ schmackhaft zu machen und als eine materiell abgesicherte und „für eine individuelle Gestaltung jenseits der Erwerbsarbeit weitgehend offene Lebensphase“ gesellschaftlich zu etablieren. Alter wurde in gewisser Weise gleichbedeutend mit Müßiggang und stand damit in scharfem Kontrast zu den Werten der Arbeitsgesellschaft.

Schon bald trat jedoch die übrige Gesellschaft mit neuen Forderungen an die älteren Menschen heran. Während die sozialwissenschaftliche Forschung sich zunächst den Problemen der individuellen Bewältigung des Übergangs in den Ruhestand gewidmet hatte, brachten die Forscher und Forscherinnen seit den 1980er Jahren alterspolitische Aktivierungsprogramme auf den Weg, die dem institutionalisierten Müßiggang zuwiderliefen. Sie propagierten gesunde Lebensführung, lebenslanges Lernen, bürgerschaftliches Engagement und anderes mehr. Der gemeinsame Nenner bestand aus aktiven Rollenmodellen als zentralen Bestandteilen einer neuen Kultur des Alters (Lessenich 2005). Mit diesem Aktivierungsprogramm wurde die persönliche Freiheit der alten Menschen wiederum eingeengt, wobei alle diese neuen Zwänge jedoch nicht mit den moralischen Zwängen früherer Jahrhunderte zu vergleichen sind. Diese waren meist mit direkten, harten Sanktionen der persönlichen Umgebung verbunden gewesen; nicht so die neuen. Sie betrafen zunächst die Gesundheit des Einzelnen und der Einzelnen. Im Bewusstsein breiter Bevölkerungsschichten haben sich inzwischen wissenschaftlich etablierte und von den Massenmedien bis in die letzte Stube transportierte Erkenntnisse des Zusammenhangs von gesunder Ernährung, sportlicher Betätigung und weiterer Gesundheitsförderung eingelagert. Gesundheitsfördernde Lebensformen werden heute von einer wachsenden Zahl von Menschen als individuelle Strategien im Umgang mit den Gesundheitsrisiken und dem Älterwerden und dem Ziel der körperlichen und geistigen Fitness freiwillig praktiziert.

Alle diese Zwänge, die am Körper arbeiten und sein Verhalten verändern, sind inzwischen zu normativen Leitbildern ausgewachsen. Mit der Finanzierungskrise des Sozialstaates setzte ein neuer Diskurs um die Produktivität des Alters ein, der mit einer Wiederentdeckung und Wiederverpflichtung der Älteren verbunden war, und zwar nicht nur als Konsumenten und Konsumentinnen. Inaktivität im Ruhestand gilt seitdem in zunehmendem Maße als begründungsbedürftig, und ein „erfüllter“ Lebensabend zeichnet sich dadurch aus, dass die Älteren alle ihre Ressourcen, Kompetenzen und Potenziale in einen neuen Generationenvertrag einbringen. Ein Nützlichkeitsargument durchzieht den Diskurs der Experten und Expertinnen, wonach alle Fähigkeiten der Älteren nicht nur individuell, sondern auch zum Nutzen der Gesellschaft eingesetzt werden sollen (Lessenich 2005).

3.2 Kulturelle Plastizität des Alters

Plastizität ist ein Schlüsselbegriff gegenwärtiger Forschungen zum Themenbereich Alter und Altern. Gemeint ist damit die Veränderung und Gestaltbarkeit von Alterungsvorgängen und Alterszuständen. Altersbilder sind kulturelle Phänomene sui generis: Es handelt sich um Deutungs-, Wert- und Ausdrucksmuster, mit denen Lebensmöglichkeiten und Lebensqualitäten älterer Menschen beschrieben, begründet, gedeutet und gerechtfertigt werden. Kulturelle Plastizität heißt: So stabil und unwidersprochen bestimmte Altersbilder erscheinen mögen, es handelt sich um vorläufige, bewegliche, umstrittene Muster. Sie sind von Kultur zu Kultur unterschiedlich und verändern sich in dem Maße, wie die alltäglichen Lebensumstände und Lebenserfahrungen komplexer werden. Sie differenzieren sich in einer globalisierten Welt nicht zuletzt durch Kontakte und Austausch zwischen den Kulturen aus.

Altersbilder sind indes nicht einfach Ergebnisse, Ausdruck und Zeichen wechselnder und konfliktreicher Vorgänge und Verhältnisse in und zwischen Kulturen, sondern sie sind auch gleichsam Aktivposten: Sie erzeugen, bewirken und bestätigen selbst bestimmte soziokulturelle Vorgänge und Verhältnisse. Altersbilder formen und fordern reale Alternsformen bis hin zu Institutionen der Alterssicherung und Pflege. Altersbilder prägen alltägliche Sicht- und Verhaltensweisen im Hinblick auf das Alter, etwa auch wissenschaftliche Fragestellungen, Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen. Mit dem Begriff der kulturellen Plastizität ist also zweierlei gemeint: einerseits die kulturelle Formbarkeit von Altersbildern, andererseits die kulturelle Formkraft, die Altersbildern selbst innewohnt. In diesem Kapitel wird die kulturelle Formbarkeit und Formkraft von Altersbildern anhand von Beispielen dargestellt und kulturwissenschaftlich interpretiert.

3.2.1 Weltoffenheit und kulturelle Vielfalt von Altersbildern

Für das Altern und das Alter gibt es keine allgemein gültige Form im Sinne eines Altersbildes, das von der Natur oder anderer Quelle vorgegeben wäre, Zeiten und Räume übergreifend. Altersbilder werden kulturell gebildet, gefestigt und ausgestaltet, und zwar in sehr unterschiedlicher Weise. Auf alle nur erdenklichen Fragen des Alters finden sich in den Kulturen der Welt höchst mannigfaltige, nicht selten widersprüchliche bis hin zu einander diametral entgegengesetzten Antworten. Kulturwissenschaftliche und ethnologische Studien belegen die sogar „extreme kulturelle Plastizität des Alter(n)s“ (Sagner 1997: 160). Das heißt: Was auch immer ein natürlicher Alterungsprozess sein mag, er wird kulturell sehr unterschiedlich thematisiert und interpretiert, ausgestaltet und ausgereizt. Die biologische Verfassung des Menschen lässt dafür weite Spielräume. Diese tiefgreifende kulturelle Wandel- und Gestaltbarkeit menschlichen Lebens hat Arnold Gehlen (1956) als „Weltoffenheit“ bezeichnet. Schon die Lebensdauer eines Menschen, sein gesundheitlicher, physischer und psychischer Zustand ist von den kulturellen, sozialen und ökonomischen Bedingungen abhängig, unter denen er lebt (Dinges 2008). Das natürliche Altern geht also nicht unbeeindruckt von kulturellen Umständen vor sich.

Zu solchen für das Alter relevanten kulturellen Umständen gehören zunächst die verschiedenen Religionen. Religiöse Vorstellungen sind von grundlegendem Einfluss auf Altersbilder und Umgangsweisen mit älteren Menschen. Den großen Religionen ist gemeinsam, dass sie Ansehen und Status des Alters hoch veranschlagen. Der Konfuzianismus zum Beispiel bewertet seit 2.500 Jahren das Alter äußerst positiv. Nach dieser Tradition wird aus einem Menschen erst mit dem Alter ein Kulturwesen, dem aufgrund seines Wissens und seiner Weisheit mit

Ehrfurcht zu begegnen ist. Bis heute gilt in China das Gebot der „Kindespietät“, die Pflicht zu Folgsamkeit und Fürsorge (insbesondere der ältesten Tochter) gegenüber den Eltern. Ebenso fordert der Zen Buddhismus in Japan eine Kultur der Altenehrfurcht, die Ergebenheit der Kinder (insbesondere des ältesten Sohnes). Nach hinduistischer Tradition scheiden sich die Alten von der Familie ab und bilden Gruppen, die auf sich selbst gestellt, aber nicht schlecht angesehen sind (im heutigen Indien leben alte Menschen in der Regel in ihren Familien).

In einfachen Kulturen kommen alten Menschen oft spirituelle Aufgaben zu. Sie stehen in Kontakt mit den Geistern der Ahnen. Die australischen Aborigines vertrauen, besonders in Phasen der Hinfälligkeit und des Siechtums, dem Geist ihres Heimatortes. Sie wünschen, unter einem Baum zu sterben. Demenzkranke gelten dort als von bösen Geistern besessen. Nicht selten sind dem Alter weltliche und religiöse Machtpositionen vorbehalten, dieses Senioritätsprinzip gilt gegenwärtig zum Beispiel in Westafrika. Mitunter bilden sich streng organisierte Alters- oder Generationenklassen, wobei die jeweils Älteren Autorität und Entscheidungsgewalt innehaben, wie es heute in Ostafrika der Fall ist. Bei den Kayapó im zentralbrasilianischen Amazonasgebiet sind Geschlecht und Alter die wichtigsten Unterscheidungskriterien. Das gesamte Leben ist in Altersklassen gegliedert, die jeweils besondere Rechte und Pflichten haben. Alter wird genutzt, um soziale Integration und Solidarität, aber auch Disziplinierung und Kontrolle zu gewährleisten.

Altern kann allerdings auch mit erheblichen Machtverlusten einhergehen, wie in den klassischen Hochkulturen Mesopotamiens und Ägyptens sowie in der griechischen Antike. Einige Jäger- und Sammler-Kulturen verweigern dem Alter ansehnliche Positionen und Rollen. Gelegentlich kann es zu absichtlicher Vernachlässigung kommen, in seltenen Fällen ist aktive Ausgrenzung und sogar Altentötung nicht ausgeschlossen. Das Spektrum kultureller Möglichkeiten reicht also von voller Integration und Wertschätzung bis hin zur Verweigerung jeglicher Anerkennung und zum radikalen Ausschluss des hohen Alters. Alte Menschen stehen, und zwar sowohl in vergangenen als auch in gegenwärtigen Kulturen, nach Positionen und Rollen, Rechten und Pflichten, Versorgung, Identität und Prestige höchst unterschiedlich da.

Indes gelten nicht nur *zwischen* den Kulturen, sondern auch *innerhalb* ein und derselben Kultur unterschiedliche Altersbilder, spätestens dann nämlich, wenn sich Binnengliederungen entwickelt haben, etwa wenn sich Gruppen mit besonderen Aufgaben und Vorrechten gebildet haben. Grundlegend ist hier die geschlechtsspezifische Differenzierung von Altersbildern. Sie ist ein kultureller Code, der schon in einfachen Kulturen gilt. Da Frauen andere Aufgaben und Arbeiten bewältigen als Männer, altern sie auch anders als diese (de Beauvoir 1972). Sobald sich darüber hinaus soziale Hierarchien herausbilden, stellt sich das Alter in privilegierten Gruppen beziehungsweise Eliten anders, nämlich positiver dar als in schwächeren, zumal dann, wenn diese über weniger Mittel zum Leben verfügen. Weitere Aufgliederungen (Stände, Berufsgruppen) ziehen entsprechend komplexe Anpassungen des Altersbildes an die jeweiligen Gruppenerfordernisse nach sich (Borscheid 1989; Minois 1989). Folglich kann für keine Kultur von einem einheitlichen Altersbild gesprochen werden. Vielmehr entwickelt sich dieses Bild so vielfältig, wie die Struktur einer Kultur sich ausdifferenziert.

Außerdem gibt es erhebliche Unterschiede im Hinblick auf die Kriterien, nach denen Fragen des Alters entschieden werden. Das betrifft grundlegend die Frage, wann ein Mensch überhaupt alt zu nennen sei. Der chronologisch-lineare Alterungsbegriff setzte sich umfassend und als Regulativ für den gesamten Lebenslauf erst mit der Industrialisierung durch (Kohli 1985). Zuvor gelten vor allem zyklische Zeitvorstellungen, zum Beispiel die Einteilung von Lebensphasen analog zu den Jahreszeiten, wie es bis heute metaphorisch in unserer Kultur geschieht, wenn etwa vom „Herbst des Lebens“ die Rede ist. Oft wird der Eintritt des Alters aufgrund physischer und psychischer Merkmale bestimmt. Diese körperlichen Merkmale werden nicht selten mit sozialen Merkmalen vermischt. Zum Beispiel gilt als alt, wer nicht mehr an weiten Jagdzügen oder an der Versorgung der Kleinkinder teilnimmt, wem es an Schnelligkeit mangelt, wer sich nicht mehr hinreichend selbst versorgen kann, wem der Partner stirbt oder wem ein Enkelkind geboren wird. Nicht selten werden ausschließlich soziale Maßstäbe angelegt. Alt ist, wer besondere Positionen und Funktionen übernimmt oder davon ausgeschlossen wird.

Kulturelle Plastizität kann schließlich sogar bedeuten, dass das Alter eines Menschen nahezu irrelevant erscheint. Damit ist nicht nur gemeint, dass einige Kulturen auch mit dem hohen Alter keinerlei Rollenbrüche oder Statusverluste verbinden, sondern auch, dass alte Menschen so vollständig in Familien- und Verwandtschaftskreise eingebunden sein können, dass sie nicht als alt bezeichnet oder wahrgenommen werden. Das ist beispielweise bei den !Kung im südafrikanischen Buschland der Fall (Keith 1994). Es gibt also Kulturen, denen es gar nicht einfällt, zwischen alt und nicht-alt zu unterscheiden. Sie brauchen keinen Begriff des Alters und keine entsprechenden Themen und Praktiken. Kulturelle Plastizität heißt folglich: Nicht einmal die Bezeichnung und die Kategorie „Alter“ sind notwendig in dem Sinne, dass sie universell, überall und zu allen Zeiten auftreten würden. Gleichwohl aber ist festzustellen, dass die allermeisten Kulturen bestimmte physiologische und soziale Erscheinungen und Vorgänge als Alter oder Altern bezeichnen und entsprechende Sicht- und Verhaltensweisen, Regeln und Normen entwickelt haben. Das geschieht in geschlechts-, gruppen- und sozialspezifisch differenzierter Weise.

3.2.2 Altersbilder als symbolische Ordnungen

Damit ein Altersbild überhaupt entstehen kann, ist es nötig, eine Vielzahl von Anhaltspunkten (z. B. graue Haare, faltige Haut, Körperhaltung) im Zusammenhang zu sehen und auf den Nenner „Alter“ zu bringen. Solche Benennungen sind durchaus nicht von physiologischen Vorgängen erzwungen; vielmehr handelt es sich um kulturelle Leis-

tungen, um Darstellungen und Begriffe, die mit kulturbedingten Wahrnehmungsmustern, Beobachtungsformen und Rationalisierungen zusammenhängen. Dazu gehört grundlegend, dass überhaupt zwischen alt und nicht-alt unterschieden wird und dass aufgrund dieses Codes Merkmale ausgewählt und sortiert werden.

Welche physiologischen Erscheinungen, Eindrücke und Bilder werden überhaupt zum Thema gemacht und hervorgehoben? Welche einzelnen Wahrnehmungen werden systematisch als Kennzeichen oder Indikatoren bestimmt und unter der Kategorie „Alter“ zusammengefasst? Was bleibt unsichtbar, unbeobachtet, ignoriert? Und nicht zuletzt: Wie sind die markierten Alterserscheinungen zu deuten, zu bewerten, zu behandeln? Welche Interpretationsmuster kommen zur Anwendung, welches Verhalten wird erwartet? Auf diese entscheidenden Fragen gibt es keine zwingenden Antworten, keine automatischen Reaktionen, die von vornherein und als absolutes Muss feststünden. Die Antworten auf diese Fragen bestehen in der Vielfalt kulturspezifischer Vorstellungen, Einstellungen und Handlungen.

Betrachtet als kultureller Code ist Alter zunächst eine Frage von Bezeichnungen, Beschreibungen und Bedeutungen, niedergelegt in Erzählungen, Bildern und Begriffen, mit denen aus unübersichtlichen biologischen Vorgängen spezifische Merkmale hervorgehoben und unter dem Namen Alter zusammengefasst, in eine kulturelle Ordnung namens Alter übersetzt werden. Dasjenige, „was die Natur aus dem Menschen macht“ (Kant), könnte ohne Sprache, Vokabulare und Narrationen, ohne eine Semantik und Symbolik des Alterns nicht einmal wiedererkannt und ausgedrückt, geschweige denn durchdacht, geordnet und bearbeitet werden. Bezeichnungen, Bilder, Begriffe sind die Bedingung, bilden die kulturelle Matrix, aufgrund derer Alter überhaupt erst in Erscheinung tritt und namhaft wird (Butler 1997). Was das Alter an sich ist, das muss eine offene Frage bleiben, eine Frage, die ins Offene der Geschichte und der Kulturen führt. Die Altersfrage lässt sich also niemals absolut, sondern immer nur so beantworten, wie Kulturen sie aus ihren je eigenen Perspektiven stellen und entwickeln. Auch bei naturwissenschaftlichen Erkenntnissen über das Alter und das Altern handelt es sich, kulturwissenschaftlich gesehen, um symbolische Ordnungen, die in ihrer Entwicklung davon abhängig sind, „dass ‚Alter‘ zu einer immer maßgeblicheren Beobachtungsformel wird“ (Berg 2007: 43).

Altersbilder sind wandelbare (kognitive) Schemata, im kollektiven Gedächtnis gespeicherte, sprachliche und bildliche Integrations- und Orientierungsleistungen. Sie bündeln Aufmerksamkeiten und lenken diese in bestimmte Richtungen. Sie ermöglichen identische Wahrnehmungen, kontinuierliche Erinnerungen, gleichbleibende Bedeutungen und Interpretationen. Und sie geben Varianten des Handelns vor. Durch Altersbilder wird eine verbindliche Verständigung über das Alter möglich, werden Standards des Handelns festgelegt. Und zugleich werden die jeweiligen Schemata selbst immer wieder bestätigt und verstetigt.

Kulturelle Plastizität und Weltoffenheit bedeuten einerseits, dass es auch in Fragen des Alters nichts gibt, was es nicht gäbe (Gehlen 1956: 23). Dieses Diktum läuft andererseits aber keineswegs auf ein „anything goes“ hinaus; denn was sich im Vergleich vieler Kulturen als unabsehbare Vielfalt und Variantenfülle darstellt, erweist sich in jeder einzelnen Kultur durchaus als Ergebnis von Eingrenzungen und Ausgrenzungen. Darin besteht die Integrationsleistung von Altersbildern: Sie selektieren und reduzieren eine irritierende Komplexität möglicher Sicht- und Verhaltensweisen, sodass dauerhaft verbindliche Kulturformen entstehen. Diese machen *soziales* Altern erst möglich, indem sie geregelte und stabile, sichere und verlässliche Alternsmuster bereitstellen und durchsetzen. Auf diese Weise werden bestimmte Menschen überhaupt erst als ältere Menschen identifizierbar und als solche klassifiziert und dauerhaft inkludiert, allerdings zu kulturspezifischen Bedingungen, und das können unter Umständen durchaus harte Bedingungen sein.

Altersbilder sind Vor-Urteile in dem Sinne, dass sie vorgängige Befunde und Einschätzungen über Situationen und Konstellationen des Alters darstellen. Sie stehen ihren Akteuren und Interpreten nicht zu freier Verfügung, sondern sie geben (relativ) feste Sicht- und Verhaltensweisen vor (Gadamer 1960; Gehlen 1986). Auf diese Weise gestalten Altersbilder biologische Leerstellen und Spielräume aus (*Kompensationsfunktion*) und sorgen dafür, Verunsicherungen und Überforderungen im Umgang mit dem Alter zu vermeiden (*Entlastungsfunktion*). Altersbilder sind darauf angelegt, einen beliebigen, willkürlichen, fallweisen beziehungsweise zufälligen, spontanen, chaotischen Umgang mit dem Alter auszuschließen und geordnete Verhältnisse zu schaffen und zu erhalten, was allerdings sozusagen geregelte Repressionen und Diskriminierungen einschließt. Denn stets wird ein bestimmter Kreis von Wahrnehmungs- und Verhaltensmöglichkeiten eingegrenzt, verbindlich interpretiert und gleichbleibend realisiert. Es handelt sich um Institutionen, die Ein- und Unterordnung verlangen, um machtförmige, zwingende Muster, Schemata, Schablonen.

Altersbilder limitieren und typisieren das, was sie einbeziehen. Das ist die Voraussetzung dafür, dass die Ordnung und Integration, die sie gewährleisten, stabil bleibt und kollektiv gilt. Es handelt sich um „stereotype Modelle von Verhaltensfiguren“ (Gehlen 1986: 70), unabhängig davon, ob Altersbilder im Einzelnen für positiv oder negativ, wahr oder falsch, gut oder schlecht erachtet werden. Altersbilder verselbstständigen sich zu Beobachtungs- und Verhaltensformeln. Als solche besetzen sie nicht nur das Bewusstsein, sondern sozusagen den ganzen Menschen. Altersbilder „greifen bis in unsere Wertgefühle und Willensentschlüsse durch“ und prägen unser Gefühlsleben (Gehlen 1986: 71). Sie bringen „habitualisiertes Handeln“ hervor, „schematische Gesten“ bis hin zum gesamten „Körperschema“ des Alters in einer Kultur (Gehlen 1950). Altersbilder erzeugen und repräsentieren den jeweils kulturspezifischen Altershabitus und seine Facetten im Sinne verinnerlichter (inkorporierter) Haltungen, Körper- und Lebensstile, Geschmacksvorlieben, Schemata des Wahrnehmens, Fühlens, Denkens und Handelns (Bourdieu 1987). Und Altersbilder wirken als eine Macht, die die in-

dividuellen Körper durchdringt und durchformt (Foucault 1978; Schroeter 2008).

Welche physiologischen Veränderungen beim natürlichen Alterungsprozess auch immer auftreten mögen – das alles würde nichts bedeuten, es bliebe ein unübersichtliches, unerkanntes und irrelevantes Geschehen, wenn es nicht als „Sinn und Wert des Alters bestimmt“ und geordnet würde (de Beauvoir 1972: 74). Wobei diese Bestimmungen und Ordnungen kulturwissenschaftlich als Hervorhebung und Vernetzung von Merkmalen zu stabilen und dauerhaften Symbolen, zu einheitlichen und verlässlichen Orientierungsmustern und Wissenssystemen verstanden werden. Altersbilder eröffnen und symbolisieren Handlungsspielräume und Lebensperspektiven, und zugleich begrenzen, formieren und kontrollieren sie diese. Altersbilder sind demnach von einer fundamentalen Ambivalenz getragen: Sie wirken einschränkend und ermöglichend zugleich. Einerseits konditionieren und kontrollieren sie, andererseits konstituieren und koordinieren sie Handlungsmöglichkeiten.

3.2.3 Alters-Bilder: Leib – Körper

Altersbilder sind nicht zuletzt Bilder. Solche Alters-Bilder beruhen auf visuellen Wahrnehmungen und haben ikonischen Charakter. Sie werden geprägt durch den Anblick bestimmter Alterserscheinungen, seien diese nun positiver oder negativer Art, Vorbilder oder Schreckbilder. Solche Bildbeispiele können ganze Situationen und Szenen umfassen: Vorstellungen vom häuslichen Leben oder von Reisen, aber auch von Bettlägerigkeit und Pflegeumständen im Alter. Oder es können kleine performative Beispiele sein: die Gebärde, Haltung oder Bewegung eines alten Menschen.

Alters-Bilder stützen und berufen sich typischerweise auf anschauliche Vorkommnisse, einprägsame Beobachtungen an Nahestehenden, im Familienkreis, in der Nachbarschaft, in der Gemeinde und im weiteren Umfeld bis hin zu denjenigen Beispielen, die durch Bildmedien (Illustrierte, Fernsehen) dargestellt und verbreitet werden. Jedoch handelt es sich nicht um bloße Abbildungen, sondern vielmehr um Interpretationen und Bewertungen. Ein Alters-Bild ist eine Ansichtssache im doppelten und dreifachen Sinne des Wortes: Es steht für Gesehenes und für Meinungen darüber, und es verweist darauf, dass man anderer Ansicht sein kann. Alters-Bilder sind ikonische Speicher differenter Erfahrungen, sind bildbasierte Gedächtnisse, die eine Vielfalt von Wissensbeständen und Wertgesichtspunkten enthalten können.

Die Präge- und Wirkungskraft von Alters-Bildern beruht wesentlich auf der Evidenz des Visuellen. Dass sie einleuchten, überzeugen, plausibel erscheinen, das liegt vor allem auch daran, dass sie auf sichtbare Beispiele verweisen, ganze Geschehnisse und Umstände vor Augen führen. Und auf solche Augenfälligkeiten beruft sich gern, wer Meinungen und Standpunkte verdeutlichen möchte. Ungeachtet der Tatsache aber, dass dabei oft beschränkte Erfahrungen, einseitige Interessen, schlichte Vorurteile zum Ausdruck kommen, können Alters-Bilder sogar mehr erfassen und thematisieren, als dies wissenschaftlichen Methoden und gerontologischen Erkenntnissen möglich ist. Insofern solche Bildbeispiele aus Lebensklugheit hervorgehen, zeugen sie, wie Thomas Rentsch (2008) dargelegt hat, von praktischem Situationsverständnis und erfahrungsgesättigtem Orientierungswissen. Solche Alters-Bilder zeigen etwas, das sich weder „mit den reduktionistischen Modellen eines Datenempirismus beschreiben“ noch begrifflich und theoretisch vollständig einholen lässt, ja etwas, „das eigentlich unsagbar ist“ – und das betrifft das unendlich komplexe Ganze „elementarer, konkreter, gegenwärtiger Lebenssituationen“.

Altersbilder dieser Art machen sich die Kraft der Bildlichkeit, des Beispielgebrauchs, des Metaphorischen zunutze, um ein sozusagen unsagbares Wissen über das Alter zu thematisieren. Als Bildbeispiele, die ganze Lebens- und Alltagssituationen verdichten und vergegenwärtigen, stehen Altersbilder, so lässt sich auch mit Hans-Ulrich Gumbrecht (2005) sagen, auf der Seite des „Gelebten und Erlebten“. Sie stehen „vor allem für eine (nicht nur physische) Wärme, für eine Dichte und vielleicht auch für eine Unberechenbarkeit des Lebens“, „die elementarer ist als das dem Bewusstsein, der Sprache und den Begriffen unmittelbar Zugängliche“. Insofern also Alters-Bilder auch nicht-sprachliche bis hin zu nicht-bewussten Dimensionen erreichen, können sie selbst etwas von der Dichte, Atmosphäre, Wärme oder Sinnlichkeit des Lebens wiedergeben.

Alters-Bilder sind zunächst kritisch als Körperbilder anzusehen; denn sie repräsentieren und reproduzieren zuallererst kulturelle Normalformen, zusammen genommen die Standard-Ikonografie des Alters in einer Kultur. Das ist gewissermaßen der hegemoniale Regelfall. Von diesen manifesten Körperlichkeiten abweichend aber kann sich immer auch ein latentes Potenzial anderen Lebens bemerkbar machen: der Leib als das Sein im Körper. Beschlossen in den „auf dürftige, aber bequem identifizierbare Merkmale reduzierten Körpern“, so Hermann Schmitz (1989: 28 und 31), bleibt der Leib die „Grundschicht der Lebenserfahrung vor der kulturspezifischen Vergegenständlichung“. Nicht der manifeste Körper, sondern das latente Hier und Jetzt des Leibes stellt das kontinuierliche Ereignis dar, von dem aus es immer wieder zur „Durchbrechung einseitig verhärteter Perspektiven“ kommen kann. Solche Durchbrechungen sind in jeder Situation möglich, vor allem aber in Grenzsituationen wie Geburt, Sterben, Gefahr, Mangel. Denn in diesen Situationen funktionieren Körperschemata und Körpertechniken nicht mehr reibungslos. Und das ist auch im hohen Alter der Fall, wenn Verletzlichkeit und Endlichkeit des Lebens stärker zutage treten. In diesem Sinne hat Thomas Rentsch (1995: 58) das Altern „als Radikalisierung der leiblich verfassten Grundsituation des Menschen“ bezeichnet. Unabdingbar macht sich der „früher in der Regel problemlos-unauffällige Leib“ bemerkbar und konterkariert die kulturellen Körperkulissen, auch die inkorporierten, die Kulissen des Selbst. Man könnte sagen: Weniger Menschen als vielmehr Menschenbilder sind es, die im Alter an ihre Grenzen stoßen, grenzwertig, brüchig, hinfällig werden.

3.2.4 Multikulturalität von Altersbildern

In vorindustriellen Kulturen blieben die Varianten im Altersbild überschaubar und den soziokulturellen Gliederungen (Stämmen, Ständen, Berufsständen) verhaftet. Weltoffenheit fand sich dort in einem bewährten und begrenzten Formenvorrat ein- und abgeschlossen. Daraus resultiert eine Engführung von Sicht- und Verhaltensweisen. Traditionale Altersbilder und Körperschemata gleichen einem „Zwangskorsett von Normen, Sitten und Erwartungen“ (Borscheid 1989: 141). Demgegenüber zeichnen sich heutige Formen des Zusammenlebens – zumindest in der so genannten westlichen Moderne – durch entschiedene Öffnung aus. Altersbilder sind geradezu auf Weltoffenheit angelegt, indem sie sich enorm ausdifferenzieren und damit individuelle Handlungsmöglichkeiten vervielfältigen. Es entwickeln sich individualisierte Formen des Alterns und entsprechend differenzierte Bewertungen des Alters.

Das soziokulturelle Strukturmerkmal gegenwärtiger westlicher Gesellschaften ist ihre fortgeschrittene Binnengliederung. Sie zerfallen in eine Vielzahl von Gruppen, Organisationen, Teilkulturen und Systemen mit sehr unterschiedlichen Anforderungen, Perspektiven, Leistungsprofilen und Handlungslogiken auch im Hinblick auf das Alter. Die äußere Vielfalt von Altersbildern, wie sie sich im Vergleich der Kulturen der Welt zeigt, ist in der globalisierten Welt zur Wirklichkeit innerkultureller Vielfalt jeder einzelnen Gesellschaft geworden. Vom Altersbild einer Gesellschaft kann deshalb auch aus ihrer Binnenperspektive nur mehr im sozusagen postmodernen Plural kultureller, lebensweltlicher, gruppenspezifischer Variabilität und Diversität gesprochen werden (von Kondratowitz 2007), was allerdings Unvereinbarkeiten, Konkurrenzen und Konflikte, womöglich den partiellen „Clash der Kulturen“ einschließt, und was ebenfalls nicht heißt, dass es nicht auch übergreifende Muster gäbe, ganz abgesehen von vorherrschenden und hegemonialen Altersbildern.

Im Europa der Kulturen ist jede Gesellschaft vor die Aufgabe gestellt, ein multikulturelles Selbstverständnis und passgerechte Praxisformen zu entwickeln. In Deutschland hat die Nachkriegssituation von Flucht und Vertreibung entscheidenden Einfluss auf diese Entwicklung gehabt. Die Konflikte, die daraus resultierten, haben hohe Anforderungen an die Neujustierung von regionalen Identitäten gestellt und beachtliche Integrationsleistungen hervorgebracht. Zur Zu- und Einwanderungsgesellschaft wurde die Bundesrepublik de facto seit Anwerbung der so genannten Gastarbeiter und Gastarbeiterinnen sowie mit der Öffnung des (west-)europäischen Binnenmarktes und schließlich durch den Zuzug von osteuropäischen Spätaussiedlern und Spätaussiedlerinnen nach 1989. Auch in Fragen des Alters haben sich daraus erhebliche Veränderungen ergeben, und das betrifft nicht allein Renten- und Versorgungsansprüche, sondern auch kulturelle Differenzen im Erleben und Handeln von älteren Menschen.

Alters- und Alternsprobleme von Menschen mit Migrationshintergrund werden ethno-gerontologisch oft mit der „Double-Jeopardy-These“ gekennzeichnet. Ihr zufolge ist diese Bevölkerungsgruppe doppelter Gefährdung beziehungsweise kumulativer Diskriminierung ausgesetzt: einerseits ethnischen, andererseits altersbezogenen Exklusionen (Dowd und Bengston 1978). Diese Benachteiligung weitet sich zur drei- und vierfachen aus, wenn Alternsunterschiede zwischen Frauen und Männern sowie zwischen verschiedenen sozialen Schichten mitbedacht werden. Aufgrund der genannten Aspekte kann geradezu von einem „grey triangle of structural agism“ gesprochen werden: In der schwierigsten Alterssituation befinden sich in unserer Gesellschaft Frauen mit nichtwestlichen Migrationshintergründen aus unteren Bevölkerungsschichten.

Gerade aber für dermaßen benachteiligte Menschen bieten ethnisches Selbstverständnis und besonders auch religiöse Einstellungen und Organisationen einen nicht unerheblichen Halt und Schutz im Alter. Die Ethno-Gerontologie spricht von Ethnizität und Religiosität als Ressourcen, auf die gerade im Alter zurückgegriffen wird (von Kondratowitz 1999). Es steigt das Interesse an herkunftsspezifischen Erinnerungen, an der eigenen kulturellen und religiösen Identität, wie sie allerdings immer wieder neu und in Auseinandersetzung mit den umgebenden kulturellen Einflüssen interpretiert wird. Das heißt, dass Ethnizität und Religiosität, kulturelle Herkunfts- und Glaubenshorizonte im Alter zwar von besonderer Bedeutung sind; sie sind aber durchaus nicht generell als selbstverständliche oder gar statische Übereinstimmungen und Zustimmungen aufzufassen. Vielmehr handelt es sich um einen ständigen Prozess des Hervorhebens bestimmter Aspekte, um Neubestimmungen und Aushandlungen dessen, was für die eigene Identität im Alter als kennzeichnend, wichtig und wertvoll erfahren und erachtet wird. Das lässt sich exemplarisch am größten Migrantenkreis in Deutschland zeigen, den Zu- und Einwanderern aus der Türkei.

Die Sicht- und Verhaltensweisen von Menschen mit türkischem Migrationshintergrund sind zum einen von ethischen und moralischen Grundsätzen des Islam, zum anderen von säkularen und republikanischen Prinzipien seit Kemal Atatürk beeinflusst. Es gibt mindestens so divergente Altersbilder innerhalb dieser einen Teilkultur in Deutschland wie in der Türkei. Das hat nicht zuletzt mit der jeweiligen regionalen Herkunft sowie mit sozialen Schichtungen und Bildungsmilieus zu tun. Außerdem sind immer auch Übergänge zwischen türkischer und deutscher Kultur zu beachten. Schließlich besteht eine zum Teil erhebliche Diskrepanz zwischen religiösen Sichtweisen auf der einen Seite und weltlichen Verhaltensweisen auf der anderen Seite. Gesellschaftlicher und kultureller Wandel sowie transkulturelle Prozesse führen zu weltanschaulicher und pragmatischer Vielstimmigkeit (die folgenden Ausführungen nach Weintritt 2008 und 2009; Tufan 2009).

Sofern von gläubigen Muslimen und Musliminnen die Rede ist, gilt die Grundregel aus dem Koran: „Zu den Eltern sollt ihr gütig sein“. Darüber hinaus kommen für islamische Altersbilder vor allem zwei Aspekte zum Tragen, wie sie der Koran und die Hadithe (Worte und Handlungen des Propheten) darlegen. Einerseits werden körperliche und geistige Hinfälligkeit und Hilfsbedürftigkeit bedacht. Andererseits werden Weisheit und Würde, religiöse Reife und Nähe zur Ewigkeit hervorgehoben. Diesen beiden Sei-

ten lassen sich jeweils zwei hauptsächliche Pflichten zuordnen, nämlich zum einen Pflichten, denen die Gemeinschaft und Verwandtschaft (insbesondere die Familie) gegenüber älteren Menschen zu genügen haben, andererseits Pflichten, denen ältere Menschen selbst nachzukommen haben. Für hilfsbedürftige ältere Menschen schreibt der Koran vor, dass ihnen die nötige Unterstützung, Pflege und Sorge zuteil werde, und zwar zuallererst durch die Kinder und aus Dankbarkeit. Sofern jedoch die körperlichen und geistigen Voraussetzungen vorhanden sind, haben auch ältere Menschen für sich selbst zu sorgen, und dafür sind ihnen altersgerechte Möglichkeiten zu eröffnen.

Für weite Teile der islamischen Welt ist heute die „Kuwait Declaration on the Rights of Elderly – An Islamic Perspective“ (1999) richtungweisend. Danach soll das hilfsbedürftige Alter gehörig unterstützt, das rüstige Alter aber keineswegs frei sein von Arbeit. Vielmehr kann von einem religiös begründeten lebenslangen Recht auf Arbeit gesprochen werden. Es würde dem göttlichen Gebot widersprechen, wenn die verbliebene Arbeitskraft nicht zum Wohle der Gemeinschaft und Gottes genutzt würde. Wohlverdiente Ruhe am Lebensabend, wie sie in der westlichen Welt angestrebt wird, stellt in der islamischen Welt keinen primären Altersanspruch dar. Phasen aktiven und passiven Lebens werden nicht strikt unterschieden, vielmehr sind Ruhemomente in das Arbeitskontinuum eingebaut. Unterbrechung und Ruhe finden gläubige Muslime zuallererst im Gebet.

Wissen und Weisheit begründen die Autorität des Alters, rechtfertigen das Ansehen, die Achtung und den Gehorsam, die das Alter genießt. Dazu gehört unabdingbar, dass die Altersautorität religiös rechtschaffen eingesetzt, dass glaubensgemäße Gerechtigkeit und Weisheit geübt wird. Das Alter soll gerechte Autorität sein, das heißt Sorge tragen einerseits für alle familiären und gemeinschaftlichen Angelegenheiten, andererseits sich selbst gegenüber, nämlich durch persönliche Einhaltung moralischer und ritueller Glaubenspflichten. Durch Religiosität werden Ruhe und Gelassenheit gewonnen. Jedoch wird geschlechtsspezifisch stark differenziert. Als der Wächterin über alle inneren (häuslichen und herzlichen) Angelegenheiten gebührt der Mutter größte Aufmerksamkeit und tiefste Zuneigung. Als dem Wächter über alle äußeren Angelegenheiten wird dem Vater Ehrfurcht und Gehorsam geschuldet. Beide Geschlechter aber sollen gütig und respektvoll, dankbar und fürsorglich behandelt werden.

Koran und Hadithe sowie heutige islamische Stellungnahmen führen Ansehen und Autorität des Alters auf eine geradezu existenzielle Religiosität zurück. Sie sei im letzten Lebensabschnitt an der Zeit, um als gerechter Mensch im Frieden mit Gott und furchtlos hinscheiden zu können. Tiefe Gläubigkeit gebietet Ehrfurcht, und das hohe Alter ist gewissermaßen natürlicher Ort der Religion, weshalb ihm sogar mit einer gewissen Faszination begegnet wird. In diesem Sinne erklärt ein türkisches Sprichwort: „Wer seine Älteren nicht respektiert, respektiert auch den Gott nicht“.

Aus diesen religiösen Grundsätzen leiten sich praktische Konsequenzen im Hinblick auf das Alter ab, die nicht nur für gläubige Muslime und Musliminnen maßgeblich, sondern auch für weltlich orientierte türkische Migranten und Migrantinnen von Bedeutung sind. Umfragen unter diesen Bevölkerungsgruppen in Deutschland bestätigen das hohe Ansehen und die Autorität, die das Alter genießt. Diese Autorität wird mit der Erfahrung, dem Wissen und der Weisheit des Alters begründet und mit seiner Befähigung, Rat zu erteilen und Autorität („Hirte“) zu sein. Dieses Ideal der Altersweisheit dient wiederum dazu, die ausschlaggebende Rolle der Älteren – und das heißt in erster Linie der älteren Männer – in allen familiären und religiösen Angelegenheiten zu rechtfertigen. In diesem Respekt vor dem Alter besteht übrigens auch ein zentraler Aspekt jener merklichen Skepsis, die von islamischer Seite der westlichen Moderne eben auch deswegen entgegen gebracht wird, weil diese die Stellung und Autorität des Alters nicht gebührend würdige oder sogar abwerte.

Ältere Muslime und Musliminnen sind kaum dem Körper- und Jugendkult ausgesetzt, wie er derzeit in westlichen Kulturen vorherrscht. Umfragen in Deutschland zeigen, dass körperliche Freizeitaktivitäten (etwa Fitness- und Wellness-Trends) unter älteren türkischen Migranten und Migrantinnen so gut wie keine Rolle spielen. Die Älteren fühlen sich in der Regel nicht genötigt, ihre körperlichen Veränderungen aufzuhalten oder zu verbergen. Vielmehr wird das Alter gerade auch wegen seiner eigenen körperlichen Merkmale anerkannt und geehrt. Das markante Äußere, überhaupt der gesamte Körperhabitus des alternden Menschen symbolisieren Ehrwürdigkeit. Jedoch herrscht auch in dieser Beziehung der „double standard of aging“ vor. Körperliche Alterungsprozesse von Frauen sind – anders als diejenigen von Männern – deutlich negativ konnotiert, wenngleich nicht verbunden mit Anforderungen etwa des Anti-Aging.

Darüber hinaus kann der Islam geradezu als „eine körperliche Religion“ bezeichnet werden (Weintritt 2008). Es gilt das „schöne Beispiel“ des Propheten: ein „vollkommener“ Körper als Voraussetzung für ein erfülltes Leben im Diesseits und für das Heil im Jenseits. Um dieses Heils wegen haben Muslime und Musliminnen bis ins hohe Alter zahlreiche und detaillierte Körperregularien zu befolgen: Gebote der Reinheit, der körperlichen Unversehrtheit, der Verhüllung und des Ritus. Diese Vorschriften widersetzen sich säkularen Körpermodellen, zumindest begrenzen sie deren Einfluss, insbesondere denjenigen des westlichen Jugendkults.

Als erster und stärkster Garant für ein sicheres, zufriedenstellendes und gelingendes Leben beider Geschlechter im hohen Alter wird in islamischen Stellungnahmen durchweg die Familie genannt. Ihr kommt die Schlüsselstellung auch im Altersbild türkischer Migranten und Migrantinnen in Deutschland zu. Die Familie gilt als idealer Ort der Unterstützung und Versorgung von älteren Angehörigen, insbesondere von hilfsbedürftigen. In der Familie finden die Älteren Abwechslung, Unterhaltung, Gemeinschaftserlebnisse sowie Gelegenheit, sich mit Rat und Tat einzubringen. In Umfragen steht deshalb der Wunsch ganz oben, viel Zeit mit der Familie zu verbringen, die Kinder im Haushalt zu unterstützen und den Enkeln und Enkelin-

nen zur Verfügung zu stehen. Außerdem spielen für die erste Generation der Zu- und Einwanderer aus der Türkei Freundschaften sowie alltägliche religiöse Rituale eine wichtige Rolle. Aber auch Spaziergänge und Aufenthalte in Cafés und öffentlichen Parkanlagen werden hoch geschätzt.

Die Schlüsselstellung der Familie zieht eine scharfe Ablehnung von Alters- und Pflegeheimen nach sich. Stellungnahmen aus islamischen Ländern bezeichnen solche Einrichtungen immer wieder als schlechteste und letzte Möglichkeit der Unterbringung. Indes weiß man auch dort um den Zerfall traditioneller Solidargemeinschaften und den Wandel von Familienstrukturen hin zur Klein- und Kernfamilie. Deshalb werden duale Versorgungssysteme befürwortet, nämlich familiäre Unterbringung bei staatlicher Unterstützung und Beistand durch ambulante Pflegedienste. Gleichwohl steigt die Anzahl von Alters- und Pflegeheimen auch in der islamischen Welt. Dass es etwa in der Türkei solche Institutionen kaum gebe und dort die Großfamilie nach wie vor dominant sei, ist keine realistische Zustandsbeschreibung, zumal nicht für urbane Verhältnisse. Ein Familienalltag, der mehr und mehr von Berufstätigkeit beider Geschlechter bestimmt ist, unterläuft die religiösen und kulturellen Ideale und fordert im Hinblick auf das Alter pragmatische, und das heißt eben auch: institutionelle Lösungen.

Diese Struktur- und Funktionsveränderungen der Familie wirken inzwischen signifikant auf Einstellungen, Vorstellungen und Wünsche zurück. Zwar sind türkischstämmige Bevölkerungskreise weit häufiger als andere Migrantengruppen der Meinung, dass die alten Eltern bei ihren erwachsenen Kindern leben sollten (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2009). Zugleich aber erscheint auch für türkische Migranten und Migrantinnen in Deutschland eine großfamiliäre Situation nicht selten als erhebliche Belastung und als konfliktreich (Weintritt 2008). Eine steigende Anzahl von Befragten kann sich durchaus vorstellen, im Alter ein von den Kindern getrenntes Leben zu führen. Eine solche Trennung halten viele für zufriedenstellender für beide Seiten als die traditionelle Option. Ausdruck finden diese weltanschaulichen Umstellungen auch darin, dass in dieser Bevölkerungsgruppe Ängste vor Unselbstständigkeit, Einsamkeit und Perspektivlosigkeit im Alter ähnlich stark ausgeprägt sind wie im Durchschnitt der Gesamtpopulation in Deutschland.

Eine Umfrage von 2007 zeigt, dass türkische Migranten und Migrantinnen Alten- und Pflegeheime zwar mehrheitlich ablehnen, aber ambulanten Pflegediensten mit wachsender Zustimmung begegnen. Zugleich wird deutlich, dass die Akzeptanz solcher Institutionen in dem Maße steigt, wie sie kulturell sensibel und mit religiöser Umsicht geführt werden. Und das gilt auch für Alten- und Pflegeheime, sofern dort Türkisch sprechendes Personal eingesetzt, kultur- und geschlechtsspezifische Schamgefühle beachtet, Essensregeln eingehalten, Musikvorlieben berücksichtigt, Gebetsmöglichkeiten bereitgestellt werden und sofern auch an Moscheen und muslimische Friedhöfe in der Nähe gedacht wird.

Eine solche Entwicklung einzuleiten beziehungsweise zu verstärken, das wird wesentlich von Eigeninitiativen der betroffenen Gruppen selbst abhängen. Jedenfalls erweist sich die kulturell verbreitete Erwartung, dass türkischstämmige Familien in Deutschland ihre Angehörigen selbst pflegen, seit den 1990er Jahren mehr und mehr als unzutreffend. Vor allem von der zweiten und dritten Generation werden die Möglichkeiten alternativer Lebenswege auch im Hinblick auf das Alter geschätzt; kultur- und religionsspezifische Einstellungen und Ideale werden pragmatisch moduliert.

Es kann festgehalten werden, dass in Gesellschaften der Gegenwart übergreifende und zwingende Semantiken des Alters obsolet geworden sind. Hier spiegelt sich die kulturelle Vielfalt der Welt im Inneren jeder einzelnen Gesellschaft wider, nämlich in der Multikulturalität auch von Altersbildern. In modernen Gesellschaften wollen Menschen, dass ihre kulturellen und religiösen Orientierungen und Ansprüche berücksichtigt werden. Bevölkerungskreise mit starken kulturellen und religiösen Bindungen sind somit einerseits herausgefordert, sich auf kulturelle Vielfalt und zweckrational vermittelnde Institutionen einzustellen. Andererseits aber lassen sich auch in diesen Institutionen (z. B. in Alters- und Pflegeheimen) bis zu einem gewissen Grad durchaus Standards implementieren, die kultur- und glaubensgemäß erscheinen.

3.2.5 Altern heute: Vielfalt der Optionen oder vorgezeichnete Pfade?

Altersbilder fügen sich heute keinem starren soziokulturellen Koordinatensystem mehr, weder ständischen Hierarchien noch ethnischen oder religiösen Alleinstellungsansprüchen, nicht einmal mehr einem rigiden Raster von Klassen, Schichten und festen Sozialmilieus. Auf den Feldern der Öffentlichkeit kursiert und konkurriert eine Vielzahl von Meinungen, Vorschlägen, Ideen zum Thema Alter und Altern. Und diese können nicht auf einen gemeinsamen Nenner gebracht werden; „Desintegration erscheint als Normalfall“ (Saake 2006: 120). Die Altersbilder der Gesellschaft sind so heterogen wie die Problemlagen und Perspektiven, die in diversen Gruppen, Organisationen und Systemen entstehen. Und einmal entstandene Altersbilder stehen stets wieder zur Disposition, sobald sich Problemlagen ändern, andere Themenstellungen und Meinungen erfolgversprechender erscheinen, sobald funktionale oder pragmatische Gründe neue Lösungen erfordern.

Unter solchen Bedingungen öffnet sich bis ins hohe Alter ein breiter Horizont prinzipiell einnehmbarer Lebensperspektiven, theoretisch ergreifbarer Handlungsmöglichkeiten und denkbarer Lebensmodelle. Diese prinzipielle Vielfalt der Möglichkeiten individueller Lebensgestaltung wurde von der Soziologie auf den zeitdiagnostischen Begriff der „Multi-optionsgesellschaft“ gebracht (Gross 1994). Das Denkmodell der Multioptionsgesellschaft kontrastiert allerdings mit der nicht zu übersehenden Tatsache, dass der faktische Spielraum zur individuellen Gestaltung des Lebens durch biografische und sozialstrukturelle Bedingungen für die meisten Menschen mehr oder weniger eingeschränkt ist. Es entsteht also eine Spannung zwischen

der normativen Erwartung, entsprechend der Pluralität von Altersbildern und der theoretischen Multioptionalität der modernen Gesellschaft das eigene Leben im Alter zu gestalten (Abschnitt a) und der biografisch und sozialstrukturell bedingten faktischen Verengung des individuellen Handlungsspielraums im Alter (Abschnitt b). Irritationen entstehen durch den Widerspruch zwischen der Erwartung auf der einen Seite, die Optionenvielfalt zu nutzen, und restringierten Gestaltungspotenzialen auf der anderen Seite. Diese Verunsicherungen lösen ein großes Bedürfnis nach Rat und Trost aus und bereiten so den Boden für Alters-Ratgeber (Abschnitt c).

a) Altern in der Multioptionsgesellschaft

In dem Maße, wie sich die Gesellschaft differenziert, diversifizieren sich Altersbilder und gilt die gerontologische Formel vom „differenziellen Alter(n)“. Das heißt, statt an überkommene und beschränkte Altersrollen gebunden zu sein, sieht sich jedes Individuum zunehmend in die Lage versetzt, unter einer Vielfalt von Altersbildern wählen zu können, aber auch wählen zu müssen. Statt in einem kollektiv verbindlichen altersspezifischen Formenvorrat aufzugehen, können – zumindest im Prinzip – auch eigene Entwürfe versucht und gelebt werden. Heute üben immer weniger Menschen zeitlebens ein und denselben Beruf aus oder bleiben an einem Ort fest verwurzelt. Familien- und andere Gemeinschaftsverhältnisse gestalten sich zunehmend multilokal und „patchworkartig“. Kennzeichnend für die „fortgeschrittene Moderne“ ist die „Individualisierung von Lebenslagen und -verläufen“, und das heißt auch: neu zu altern, in „Patchworkform“ (Beck 1986; Gross 1985; Hitzler und Honer 1994). Individuen haben dem Modell der Multioptionsgesellschaft zufolge bis ins hohe Alter eine Vielzahl von Optionen, ihr Leben zu gestalten, etwa räumliche, religiöse, weltanschauliche Bindungen einzugehen oder aufzugeben, sich bestimmten Gruppen und ihren Altersbildern anzuschließen. Sie können folglich auch Altersbilder für sich und andere gelten lassen oder nicht, beziehungsweise dies nur zeitweilig oder örtlich begrenzt oder nur unter selbst definierten Bedingungen tun. Sie können und müssen wählen, aushandeln und koordinieren, welche Bilder, Formen, Stile, Rollen des Alterns sie für sich akzeptieren wollen und welche nicht. Sie können selbst Bilder entwerfen. Und da sich die Vielfalt der Möglichkeiten immer weiterentwickelt, stehen getroffene Entscheidungen immer wieder neu zur Disposition.

Aus der Perspektive der Multioptionsgesellschaft wächst die Hintergrunderwartung, dass individuelle Akteure differente Alternsoptionen nutzen und vermehren. Es gilt, Optionalität bewusst als Chance wahrzunehmen und sich auch im Hinblick auf das Alter verschiedene Möglichkeiten offenzuhalten. Der Begriff „Multioptionalität“ will auf eine „Optionalisierung“ des Alterns hinaus, das heißt auf eine Kultur des Alter(n)s, die „keine Lebensformen, Sitten und Gepflogenheiten mehr festschreibt“, sondern Vielfalt als Chance begreift und voll ausspielt (Baecker 2003: 22).

Noch dazu wissen die Menschen in der Multioptionsgesellschaft um ihre Wahl-, Kombinations- und Aushandlungsmöglichkeiten. Sie prüfen ihre Optionen selbstbewusst, fragen sich bis ins hohe Alter fortwährend: „Wie wollen wir leben?“. Sie pflegen einen kritischen Umgang mit dem Altern, und zwar nach außen wie nach innen. Nach außen unternehmen sie kritische Kraftanstrengungen, um sich in der Vielfalt von Optionen zu behaupten, Chancen optimal zu nutzen, eigene Entwürfe zu versuchen. Das schließt allerdings das Risiko von Fehlurteilen und das Scheitern von Planungen und Perspektiven ein. Nach innen bedeutet Selbstreflexivität, beizeiten kritisch mit den eigenen Alters-Selbstbildern umzugehen, nämlich sie immer wieder zu überdenken, anzuzweifeln, nötigenfalls zu revidieren, was allerdings Verunsicherungen und Überforderungen einschließt. Keine Identifizierung ist abschließend; jede kann rückgängig gemacht, kann neu durchdacht, kann bis ins hohe Alter durch Wahrnehmung anderer Gelegenheiten und Optionen verändert werden. Altersbilder haben demnach nicht mehr zeitlich und räumlich umfassende, sondern nur mehr temporäre, situationale und selektive Gültigkeit, was übrigens auch Ironie und Selbstironie einschließt. Und diese Relativität und Perspektivität kann selbst wiederum zum Gegenstand von Beobachtungen und Kommunikationen, Prüfungen und Aushandlungen gemacht werden. Es kann zum Beispiel gefragt werden: Wer entwirft und will welches Altersbild aus welchen Interessen? Wie lassen sich Handlungsspielräume ausweiten, Lebenschancen maximieren, Lebensqualitäten optimieren? Unter diesen Bedingungen sind Altersbilder Beobachtungsformeln, die interessengeleitete Perspektiven und Willensrichtungen formalisieren.

Auf die Anforderungen einer Multioptionsgesellschaft sind diejenigen Bevölkerungskreise am besten eingestellt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Berufserfahrungen gelernt haben, mit Unsicherheiten zu rechnen, Gelegenheiten zu ergreifen, Chancen zu maximieren. Auch für die Ausprägung zeitgemäßer Altersbilder sind solche soziokulturellen Eliten von besonderer Bedeutung, weil sie veralteten Altersrollen sowie Schreckensszenarien demografischer und rentenfiskalischer Statistiken selbstbewusst entgegenzutreten vermögen. Mit ihren Erfolgen und ihrer ganzen Persönlichkeit widerlegen sie breitenwirksam das Bild einer Gesellschaft, die unter einer vermeintlichen Altenlast erstarrt. Insbesondere aus denjenigen Generationen, die spätestens seit 1968 auf Wertewandel und Innovationsfähigkeit geradezu abonniert sind, darf der Umbruch und Umbau von Lebensformen und Lebensgefühlen im Alter erwartet werden (Bude 1995; Otten 2008). Denn bestimmte Alterskohorten vermögen in besonderer Weise einen „kollektiven Druck in Richtung auf einen Strukturwandel“ auszuüben, und sie können dabei eine Veränderung von Altersbildern und Altersrollen „in sämtlichen gesellschaftlichen Einrichtungen“ bewirken (Riley und Riley 1994: 455f.).

Die gewissermaßen kulturrevolutionäre Bedeutung solcher „Alters-Pioniere“ besteht in ihrer „Avantgarde-Rolle“ (Pasero 2007; Seidl 2005). Eine Avantgarde-Funktion nehmen ältere Menschen dann wahr, wenn sie als unangemessen empfundene Formen und Vorstellungen vom Alter durchkreuzen, wenn sie gegebene Altersnormen und Altersrollen bestreiten und Erwartungen neu definieren. Es handelt „sich um verhaltensprägende Leitkulturen, die bei

Minderheiten beginnen, dann aber ganze Gesellschaften erfassen“ (Dahrendorf 2008: 374). Sie schaffen Präzedenzfälle, an denen breite Bevölkerungskreise Geschmack und Orientierung finden. In ihrer Breitenwirksamkeit schaffen Alters-Avantgarden eine soziokulturelle Grundlage für ein anderes Altern.

Kultur-avantgardistische Veränderungen von Altersbildern und Altersrollen gehen derzeit bereits in beachtlichem Ausmaß vonstatten, und zwar wohl zuerst angestoßen durch die „old professionals“ der Künstler- und Intellektuellenszenen, durch Schauspielerinnen wie Iris Berben (geboren 1950), Modemacherinnen wie Vivian Westwood (geboren 1941), Künstler wie Jörg Immendorf (1945–2007). Impulse für solche Veränderungen geben nicht zuletzt die Alters-Ikonen der Massen- und Popular-Kultur: Rockmusiker und Rockmusikerinnen wie Tina Turner (geboren 1939), Mick Jagger (geboren 1943), Udo Lindenberg (geboren 1946). Hier entstehen Bilder einer Alters-Coolness, verstanden als eine Haltung, die das Alter umwertet, Vorstellungen von Integrität und Würde im Alter breitenwirksam renoviert. Solche Alters-Pioniere stellen gewissermaßen in ganzer Person Musterbeispiele für noch nie dagewesene Altersbilder dar, wobei jedoch wiederum stereotypisierende Effekte (z. B. kommerzieller Art) auftreten.

Es wäre allerdings unangemessen, Avantgarde-Rollen allein für diejenigen Gruppen zu reklamieren, die privilegierte Möglichkeiten haben. Nicht außer Acht zu lassen sind vor allem auch die lokalen Alters-Pioniere, die keineswegs nur aus bessergestellten Kreisen kommen. Das sind die Alters-Avantgarden des Alltags, Vorbilder wie Uwe Pelzel (geboren 1943), einer der ältesten Menschen mit Downsydrom in Deutschland, dessen Bedeutung für seinen Heimatort Heikendorf bei Kiel in einem bundesweit beachteten Dokumentarfilm gewürdigt worden ist (Westerholt 2008). Solche lokalen Alters-Pioniere setzen, so lässt sich mit Matilda und John Riley (1994: 445f.) sagen, durch kleine anschauliche Beispiele „oftmals fast unmerkliche Prozesse und Mechanismen in Gang“, die insgesamt zu einer Erneuerung oder Erweiterung von Altersbildern, von „altersbezogenen Ideen, Wertvorstellungen und Überzeugungen“, „von Rollenmöglichkeiten für ältere Menschen“ führen.

b) Altern in prekären Lebenslagen und im Lebenslaufregime

Die Kehrseite der Multioptionsgesellschaft besteht in neuen Grenzen, Regularien und in zum Teil enormen Risiken. Davon sind vor allem diejenigen Bevölkerungskreise betroffen, die aufgrund von prekären ökonomischen, sozialen und kulturellen Lebenslagen weit weniger imstande sind, Optionen zu wählen oder gar umfassend wahrzunehmen und ihre Wahl im Hinblick auf die nicht gewählten Alternativen zu reflektieren. Wer über knappes Einkommen und geringe Bildung verfügt, dessen Optionsmöglichkeiten sind deutlich reduziert, und der ist auch und besonders im Alter von Krisen härter betroffen. Ulrich Beck (1986: 46 und 153) hat deshalb geradezu von einem „‚Gesetz‘ der klassenspezifischen Verteilung von Risiken“ gesprochen, von der „Konzentration der Risiken bei den Armen und Schwachen“.

Über den materiellen Lebensstandard hinaus ist die Wahrnehmung von Optionen vor allem abhängig vom Bildungsstand, von der Zugehörigkeit zu sozialen Netzwerken, von schichtspezifischen Geschmacksvorlieben, Erlebnisschemata, Auswahlmustern. Amrhein (2008) spricht deshalb von „Drehbüchern des Alter(n)s“, von milieutypischen Modellen der Lebensführung älterer Menschen. Allzu optimistische oder avantgardistische Bilder vom multioptionalen, insbesondere vom aktiven, produktiven und erfolgreichen Altern müssen sich also fragen lassen, was sie im Hinblick auf Bevölkerungskreise zu leisten vermögen, die über wenig Einkommen, Bildung und Einfluss verfügen. Deren Handlungsspielräume und Lebenschancen sind deutlich eingeschränkt; ihr Gesundheitszustand ist schlechter, ihre Lebenserwartung geringer.

Aber auch unabhängig von sozialen und geschlechtsspezifischen Unterschieden ist die Reichweite wirklicher Optionen in der Multioptionsgesellschaft umstritten. So hat Martin Kohli (1992: 285) auf die Grenzen „der Gestaltbarkeit der Lebensalter durch individuelles Handeln“ hingewiesen. Bei allem Strukturwandel in der Industrie und aller Deregulierung der Arbeitswelt (Rückgang regulärer Arbeitsverhältnisse), bei aller Pluralisierung von Lebensformen und Präferenzlagen gibt es umfassende und starke Einschränkungen, wie sie aus dem „Lebenslaufregime moderner Gesellschaften“ resultieren. Demnach ist die Zeiteinteilung der allermeisten Menschen nach wie vor entscheidend von der Arbeitswelt geprägt. Die seit dem 19. Jahrhundert etablierte und institutionalisierte Dreigliederung des Lebenslaufs in Bildungs-, Erwerbs- und Ruhephase – wie sie rechtlich und sozialpolitisch abgesichert ist (Allmendinger 1994) – strukturiert auch die Optionsmöglichkeiten und das Optionsverhalten. Die Arbeitswelt gibt der Lebenswelt den Rhythmus vor. Auch Ziele und Lebensstile im Alter sind wesentlich durch das vorherige Erwerbsleben geprägt (Atchley 1989). Außerdem ist das Optionsverhalten durch Orientierungen, Motive und Interessen geprägt, wie sie sich im Lebenslauf jedes einzelnen Menschen als Daseinsthemen herausbilden (Thomae 1996).

Von Multioptionalität kann also nur in sozialen, kulturellen und individuellen Grenzen die Rede sein. Das Spektrum optionaler Möglichkeiten ist gesellschaftlich und ökonomisch vorstrukturiert. Hinzu kommt, dass Optionalität selbst als „soziale Anforderung“, als zwanghafte „Verallgemeinerung von normativen Erfolgs- und Bilanzierungskriterien“ aufgefasst werden kann, wie sie für eine kapitalistische Arbeits- und Konsumgesellschaft typisch sind. Die Formel vom multioptionalen, produktiven, erfolgreichen Altern wäre somit als ein „Regime“ oder „Normalisierungsprogramm“ zu problematisieren, das die Einschätzung des Alters einseitig an der Norm ausrichtet, sich bis ins hohe Alter flexibel, mobil und aktiv zu halten (Foucault 1978; Sennett 2006). In der Spannung zwischen den denkbaren Optionen zur Lebensgestaltung einerseits und der faktischen Begrenzung der Handlungsmöglichkei-

ten andererseits bieten Alters-Ratgeber Hilfe und Orientierung an.

c) Alters-Ratgeber

Auf der einen Seite besteht die Möglichkeit und die Anforderung, das eigene Altern multioptional zu gestalten, nämlich Altersbilder zu hinterfragen und zu überprüfen, auszuwählen, zu kombinieren und selbstständig zu entwerfen. Dafür eröffnen moderne Gesellschaften erhebliche Spielräume und davon machen insbesondere Alters-Avantgarden Gebrauch. Auf der anderen Seite ist mit deutlichen Einschränkungen, mit prekären Lebensläufen bis hin zu Altersarmut zu rechnen. Aber auch schichtübergreifend sind Individuen bis ins hohe Alter hinein Irritationen und Desorientierungen ausgesetzt. Darauf reagieren Alters-Ratgeber, indem sie Informationen aufbereiten, Risiken abschätzen, Optionen ausloten.

Alters-Ratgeber sind ein Medium für die Verbreitung von Altersbildern, dessen Bedeutung nicht unterschätzt werden sollte. Sie erscheinen unter Buchtiteln wie „Kunst des Älterwerdens“, „Was im Alter möglich ist“, „Wie man in Würde altert“, „Gelassen älter werden“ oder auch „Topfit bis ins hohe Alter“, „Silver Sex“. Alters-Ratgeber sind erst in jüngerer Zeit zu einem Massenphänomen geworden. Dabei handelt es sich nicht etwa um ein bloßes Freizeitvergnügen oder um ein Gesellschaftsspiel. Vielmehr spiegelt ihre Massenauflage das verbreitete Bedürfnis wider, Altersrollen neu zu verstehen, zu entwerfen, zu justieren. Die Popularität von Alters-Ratgebern verweist vor allem auf zwei Aspekte der Multioptionsgesellschaft:

1. auf die Vielfalt und Diversität von Optionen, über die sich ein interessiertes Publikum Überblick verschaffen möchte. Dazu ist es insbesondere auch deswegen herausgefordert, weil sich Normen und Rollenmuster des Alterns ständig verschieben und verändern;

2. auf Verunsicherungen und Überforderungen, die durch die Erwartung entstehen, das eigene Leben im Alter bewusst zu gestalten.

Populäre Alters-Ratgeber bieten Orientierungshilfen für breite Bevölkerungskreise und verschiedene Altersgruppen (ab 40 Jahren) an. Sie tun das, indem sie einerseits Experten- und Expertinnenwissen für Laien verständlich aufbereiten, andererseits Wissensbestände und Handlungskompetenzen aufgreifen, wie sie in der Alltagswelt selbst hervorgebracht und gebraucht werden. Populäre Alters-Ratgeber gewinnen ihre Attraktivität also vor allem daraus, dass sie konkrete Lebensumstände und Lebensschicksale thematisieren und dass sie wissenschaftliche Erkenntnisse und alltägliche Erfahrungen aufeinander abstimmen. Sie bieten Orientierung und Lebenshilfe für das Alltagshandeln an, indem sie von naheliegenden Bedürfnissen oder Irritationen ausgehen, um darauf bezogen Wissen zu filtern, zu ordnen und zuzuspitzen.

Die Qualität populärer Alters-Ratgeber lässt vielfach zu wünschen übrig, zugleich aber gibt es durchaus erfreuliche Beispiele. Viele Ratschläge laufen auf ein Standardprogramm hinaus: auf Fitness als Universalnenner des flexiblen Menschen unter den Bedingungen globaler Beschleunigung. Besonders problematisch erscheinen die so genannten Anti-Aging-Ratgeber, die oft mit zweifelhaften Rezepten aufwarten und kommerziell ausgerichtet sind. Solche Ratgeber folgen durchweg einem Defizit-Modell des Alterns, ja sie implizieren ein sogar extrem negatives Altersbild (Wooßmann 2007; Otto 2009). Schon die Themenstellung „Anti-Aging“ zeigt diese Richtung an: Altern als Prozess, dem entgegenzutreten ist, der eine Antihaltung erfordert. In den meisten dieser Ratgeber gilt das Jugend-Paradigma geradezu imperativ. Das wird unmissverständlich klar an Buchtiteln wie „Jung bleiben!“, „Erfolgreiche Strategien zum Jungbleiben“, „Tao der Jugend – Das west-östliche Verjüngungs-Programm“ und dergleichen mehr.

Solche Alters-Ratgeber stellen „falsche“ oder „schiefe Fragen“ (Gadamer 1960: 346). Denn sie fragen nach kaum mehr als nach einem erträglichen Zurechtkommen mit dem Alter. Und sie verstehen diesen modus vivendi in der Hauptsache als einen beständigen Kampf darum, einigermaßen jung auszusehen, fit zu bleiben, nur nicht nachzulassen. Es handelt sich um eine „falsche“ Themenstellung, insofern es solchen Ratgebern nicht um „sacherschließendes Erkennen“, nicht um altersgerechte Kommunikations- und Lebensformen, geschweige denn um konkrete Inhalte gelingenden Lebens im hohen Alter geht. Ihr Thema ist gar nicht das Altern selbst, sondern das Jungbleiben. Indem solche Ratgeber mit dem Alter einen Jugendkult treiben, verfehlen sie ihr Thema, blenden oder grenzen das Alter aus. Problematischer noch: Sie schüren Angst davor und machen Geschäfte mit dieser Angst. Sie bieten zwar stereotype Vitalisierungs-Programme für so genannte junge und fitte Alte an. Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Verletzlichkeit und Endlichkeit aber werden verdrängt. Diese erscheinen als das schlimme Ende, wo guter Rat versagt oder teuer ist, und sie bleiben auf diese Weise den dunklen Befürchtungen des Publikums überlassen.

In einer anderen Sorte von Alters-Ratgebern geht es Autoren wie Anselm Grün (2008) und Henning Scherf (2006) explizit darum, auf sinnvolle Möglichkeiten hinzuweisen, die sich mit dem Alter auftun. Das sind einerseits Möglichkeiten im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements, der Selbsthilfe und des Familienlebens. Das sind andererseits Möglichkeiten im Bereich der Lebenskunst, der Vorbild- und Korrektivfunktion. Fitness und Vitalität gehören zwar dazu, dienen aber konkreten Lebenszielen und gelten nicht in jeder Beziehung und schon gar nicht in jeder Lebenssituation. In diesen Ratgebern erscheint das Alter auch als ein Gegenpol, welcher in einer beschleunigten, dauerfitten, hypermobilen, in einer unruhigen und ungeduldigen Gesellschaft auf kulturelle Werte wie Besonnenheit, Milde, Dankbarkeit, Vertrauen, Loslassen-Können verweist. Gerade im Alter kommen demnach existenzielle Fragen auf, die ältere Menschen intensiver als jüngere Menschen an sich und die ganze Gesellschaft stellen, und zwar zum Nutzen aller Generationen. Jedoch kann es auch beängstigend im Sinne von Kontrollverlust sein, dem gezeichneten Bild des geistig regen, weisen, besonnenen Alters nicht zu entsprechen. Anselm Grün ist einer der wenigen Ratgeber-Autoren, der diese Angst bedenkt, indem er dem Alter Kontrollverlust zugesteht.

3.2.6 Anders altern im Kräftefeld der Altersbilder-Politik

Eine so große Offenheit und Vielfalt von Altersbildern, öffentlichen und privaten Lebensstilen, persönlichen Akzentsetzungen und Erlebnismöglichkeiten im Alter wie heute hat es kulturgeschichtlich bisher nicht gegeben. Damit einhergehen vielfältige Aneignungs-, Auslegungs- und Aushandlungsprozesse von Individuen und Gruppen. Und diese Prozesse sind bis ins hohe Alter nicht nur riskant und prekär, konform und uniform, sondern sie sind immer auch diffizil und subtil, ironisch bis hin zur Maskerade, kritisch bis hin zur Subversivität (Hörning und Winter 1999). Außerdem gibt es in hoch differenzierten Gesellschaften sehr unterschiedliche Handlungslogiken, gemeinschaftliche Orientierungen und Sinnstiftungen ebenso wie plural wuchernde Diskurse. Dadurch, dass Inhalte und Identitäten stets zur Disposition stehen, ist bis ins hohe Alter die Möglichkeit gegeben, Standpunkte zu revidieren, zu reformulieren, zu diskutieren, zu differenzieren. Indem das Optionalitätsprinzip sich konkreten Inhalten gegenüber ignorant beziehungsweise neutral verhält, bleibt die Herausbildung, Aushandlung und Ausgestaltung auch von Altersbildern den konkurrierenden Interessengruppen und Individuen überlassen.

Die Altersbilder einer Gesellschaft erweisen sich gleichsam als bewegliche Plastiken, als ein in ständiger Umformung begriffenes Gebilde widerstreitender und zusammenwirkender Potenziale, Positionen und Praktiken. Es handelt sich um ein mehrdimensionales Feld oder Ensemble „ungleichgewichtiger, heterogener, instabiler, gespannter Kräfteverhältnisse“ (Foucault 1983: 115). Und darin wird kulturelle Plastizität als kulturelle Hegemonie erfahrbar. Welche Alternativen sich herausbilden und durchsetzen, welche davon das Altersbild einer Gesellschaft dominieren, das lässt sich nur mehr „im Sinne von Kräfteverhältnissen begreifen“ (Foucault 1978: 40). Altersbilder zu verändern – das heißt demnach, zunächst die Hegemoniefrage aufzuwerfen: Wer entwirft und will welches Altersbild aus welchen Interessen? „Wer führt den Alters-Diskurs? Welche Kräfte sind es, die den Begriff ‚Alter‘ schaffen und brauchen?“ (Barthes 2007: 434). Wer hat diesen Begriff nötig? Oder dient er per se der Diskriminierung und Exklusion einer ganzen Bevölkerungsgruppe? Bedeutet das Ansprechen seines Alters immer schon, einen Gesprächspartner nicht ernst zu nehmen (Saake 2006: 21)?

Altersbilder zu verändern, das heißt dann auch, sich neue Politisierungsmodelle auszudenken und zu verwirklichen (Foucault 1978). Inhaltlich geht es darum, vor allem das „lokale Wissen“ (hier: die kleinen Erzählungen) über das Altern gegen die großen Erzählungen auszuspielen, etwa gegen diejenigen von der Altenlast und der demografischen Blockade. Dem entspricht eine „bottom-up-Politik“, die an konkreten, unmittelbaren, alltäglichen Problemen ansetzt. Punktuell Alternativen aufzuzeigen, nuancierte Veränderungen vorzunehmen, kleine Kritiken anzubringen – das kann zur Aufspaltung, zur Differenzierung und damit zur gegenseitigen Hemmung und Entkräftung hegemonialer Altersbilder führen. Optionalität und damit die Formel vom differenziellen Altern beim Wort zu nehmen, das bedeutet, gewissermaßen *anders* zu altern: Alters-Dissident zu sein, jeder in seinem Bereich beginnend, auf „kleine Weise“. Auf diesem Wege mag es möglich sein, inmitten der mächtigen Rede und den Standardanforderungen des multioptionalen, produktiven, erfolgreichen Alterns auf etwas hinauszukommen, das sich dem Normalfall, den üblichen Erwartungen, den zentralen Berechnungen und großen Erfolgsgeschichten entzöge. Und sei es, dass das Alter gar nicht mehr zum Thema würde.

3.2.7 Eine Kultur des humanen Alterns

Eine Kultur humanen Alterns beginnt im direkten sozialen Umfeld. Stets werden zuallererst die kleinen Kreise genannt als derjenige „Lebensbereich, der im höheren und hohen Alter am wichtigsten für die individuelle Lebenszufriedenheit ist“ (Hollstein 2002: 235). Abgesehen von finanzieller Sicherheit und Gesundheit sieht die weit überwiegende Mehrheit der Bevölkerung in Deutschland in Familie, Verwandtschaft, Nachbarschaft und Freundschaften die beste Garantie für ein gutes Leben im hohen Alter. Und das geschieht unabhängig davon, ob es sich um säkulare, christliche, muslimische oder andere Milieus handelt. Insbesondere auch im Hinblick auf „körperliche Beeinträchtigung oder etwaige Pflegebedürftigkeit“ herrscht gewissermaßen transkulturelle Übereinstimmung dahingehend, dass verwandtschaftliche Bande und persönliche Beziehungen „auch in modernen westlichen Wohlfahrtsstaaten immer noch die wichtigsten Unterstützungspotenziale“ bieten (Hollstein 2002: 235).

Diese Meinung hat vor allem mit dem Vertrauen auf anständige Behandlung zu tun, ein Vertrauen, das institutionellen Angeboten deutlich weniger entgegengebracht wird als nahweltlichen Arrangements. Dieses Vertrauensproblem reagiert zunächst auf die Erfahrung, dass sich betriebswirtschaftliche Argumente vordrängen, wenn über die institutionelle Betreuung alter Menschen diskutiert und entschieden wird. Die fortgeschrittene Rationalisierung, wie sie sich mit dem Minutenmanagement im Pflegebereich durchgesetzt hat, stellt Pflegestandards und deren Einhaltung durch Nachprüfbarkeit sicher. Aber sie ist mit der Gefahr verbunden, dass im Pflegeprozess menschliche Wärme nicht mehr jenes Gewicht besitzt, das sie besitzen sollte.

Vor- und Nachteile werden indes auf beiden Seiten gesehen. Von Institutionen wird professionelle Sachwaltung erwartet, von persönlichen Beziehungen Verantwortungs- und Mitgefühl für das Einzelschicksal und pragmatische Hilfe „bei Aufgaben, die Wissen um alltägliche Lebensvollzüge der betreffenden Person erfordern“ (Hollstein 2002: 238). Nachteile werden einerseits in der Gefahr unterkühlter Sachwaltung und sozialer Benachteiligungen gesehen, andererseits in dem Risiko geringerer Leistungsfähigkeit und persönlicher Überforderung bis hin zu häuslicher Gewalt. Das Vertrauen in den nahweltlichen Bereich ist also durchaus nicht grenzenlos, und die Bedeutung institutioneller Lösungen wird erkannt und anerkannt. Es käme folglich darauf an, optimale Zuwendungen im zweckmäßigen und im emotionalen Sinne zu erreichen.

Das Vertrauen auf persönliche Beziehungen hat überdies mit dem alltäglichen Wissen zu tun, dass Altersbilder, wie sie unter Nahestehenden gelten, deutlich andere Inhalte, Formen und Funktionen haben als Altersbilder, die etwa aus wirtschaftlichen, rentenfiskalischen oder gesundheitspolitischen Bereichen stammen. Diese taxieren, generalisieren, nehmen distanzierte Abschätzungen und statistische Kalkulationen vor. Das legt lebensweltlich den Verdacht nahe, dass bei solchen und infolge solcher Operationen Menschen weniger als Menschen denn als Größen, Faktoren, Massen behandelt werden. Persönliche Beziehungen dagegen individualisieren. Sie formulieren eigene Erfahrungen aus dem alltäglichen Umgang mit einzelnen Menschen.

Die interaktive Situation ist es, die einerseits eigensinnige Altersbilder hervorbringt, andererseits jenen Ort bildet, an dem Altersbilder aus unterschiedlichen Bereichen aufeinander treffen, in Konflikt stehen, verhandelt werden und sich pragmatisch bewähren müssen. Wobei kommunikative Situationen sich durch größere Offenheit auszeichnen als „leistungs- und kompetenzthematische Situationen“, beispielsweise an der Supermarktkasse, am Geldautomaten, in der Bahn. Dort kommen Altersstigmatisierungen häufiger vor (Filipp und Mayer 1999). Aber auch solche Situationen bleiben kommunikativ eingebettet und revidierbar. Schon nach kurzer Unterhaltung kann eine vorgängige Stigmatisierung „ihre prominente Stellung einbüßen und ersetzt werden durch ein altersloses Interesse“ an der Person (Saake 2006: 167). Was also Altersbilder wirklich taugen, das zeigt sich erst und nicht selten von selbst in „face-to-face-Beziehungen“, in Anlehnung an Schroeter (2008) sozusagen im „doing age on a local stage“.

Die wichtigste Voraussetzung für eine offene, auf das Individuum bezogene Kommunikation ist darin zu sehen, den binären Generalcode zu überwinden, wonach sich Altern entweder defizitär oder produktiv darstellt. Paradoxerweise müsste das Alter gerade in öffentlichen Altersdebatten und insbesondere von den Alters- und Alternswissenschaften kategorisch dethematisiert werden. Denn die Beobachtungsformel „Alter“ kann selbst zu einem „Faktor der Altersdiskriminierung“ werden. „Wer nur nach Alter fragt, kann nicht sehen, wie wenig die meisten Kommunikationen im Leben eines alten Menschen mit dem Thema ‚Alter‘ zu tun haben“ (Saake 2006: 260 und 270). Solches Offenhalten und Dethematisieren von Alter entspräche wiederum den Bedürfnissen und Vorstellungen älterer Menschen selbst, nämlich der Tatsache, dass ältere Menschen in der Regel nicht als „alt“ angesprochen werden möchten (Saake 2006). Solches Dethematisieren entspräche lebensweltlichen Vorbehalten gegen Alterszuschreibungen von außen wie gegen die Selbstkategorisierung als „alt“: „Aber, wie man sich fühlt, das ist eigentlich ganz was Anderes“ (Frau Orkusi, 83 Jahre, in: Raasch 2005: 20). Solches Dethematisieren entspräche auch einem kommunikativ-praktischen Umgang der Generationen miteinander: Bei meiner Freundin „weiß ich, dass sie mich so mag, wie ich bin. Da muss ich mich nicht verstellen“ (Frau Runge, 40 Jahre, über Frau Dietz, 86 Jahre, in: Bartel 2005: 41). Und solches Dethematisieren entspräche nicht zuletzt einer alltäglichen Ironie des Schicksals, wie sie Ulrich Sonnemann (1990: 32) zitiert hat: „Je weniger man sich um sein Alter kümmert, um so weniger kümmert sich das Alter um einen“.

Der verbreitete Wunsch nach Dethematisierung von Alter reagiert vor allem auf die Erwartung, Nachteile zu erleiden, sobald die Kategorie „alt“ den Ausschlag gibt oder überhaupt ins Spiel kommt. Die alltägliche Erfahrung lehrt, dass derjenige, der einen Menschen auf sein Alter anspricht, nicht nur über dessen Befindlichkeit, sondern meistens auch über dessen Positionen, Rollen und Fähigkeiten urteilt. Altersbilder sind nicht zuletzt ein soziokultureller Zugangscode, mit dem über Qualitäten und Teilhabemöglichkeiten der betroffenen Person entschieden wird. Kann sie dieses noch oder jenes nicht mehr? Ist sie zu alt für dieses oder jenes? Kann sie noch bestimmte Tätigkeiten ausführen, Verantwortung tragen, und sei es für sich selbst?

In lebensweltlichen Vorbehalten gegen die Kategorie „alt“ äußert sich die Befürchtung, Zugangskriterien nicht erfüllen zu können und somit nicht mehr als vollwertiges Mitglied der Kommunikationsgemeinschaft anerkannt zu werden. Das heißt: Die Thematisierung von Alter, und sei es im fürsorglichen Sinne, betrifft die Symmetrie der Kommunikation (Saake 2006), betrifft die „moralische Infrastruktur von Interaktionen“ (Honneth 2008: 227). Es geht dabei explizit oder implizit um die Anerkennung und Inklusion älterer Menschen als gleichberechtigte Interaktionspartner beziehungsweise um Missachtung und Einschränkung von Partizipationsmöglichkeiten bis hin zu Ausschlüssen.

Wie sollten Altersbilder beschaffen sein, um soziale und kulturelle Anerkennung und Teilhabe älterer Menschen zu gewährleisten, um vor Missachtung und Ausschlüssen zu schützen? Honneth (2008) unterscheidet drei Aspekte der Anerkennung und Inklusion: emotionale Zuwendung, kognitive Achtung und soziale Wertschätzung:

(1) „Emotionale Zuwendung“ heißt nach Honneth die elementare Form der zwischenmenschlichen Anerkennung. Sie entspricht dem Bedürfnis, bejaht, respektiert und geliebt zu werden. Und sie verweist auf die Weltoffenheit des Menschen, die ihn zugleich als „Mängelwesen“ kennzeichnet. Als solches ist er jederzeit und überall in seiner Existenz bedroht und deshalb leiblich, seelisch und geistig auf Interaktion angewiesen, insbesondere im Alter: Der „Mängelzustand des biologischen Mängelwesens Mensch wird im Alter immer größer“ (Baltes 1989: 59); entsprechend wächst seine Abhängigkeit von Zuwendungen, seine Angewiesenheit auf Solidarität. Gerade in Grenzsituationen sind Menschen auf soziokulturelle Offenheit angewiesen. Sie bedürfen einer Kultur und Gesellschaft, die sich den Grenzen des Lebens nicht verschließt. Emotionale Zuwendung bedeutet, als bedürftiger Mensch Aufmerksamkeit und Anerkennung zu finden, und eben nicht allein aufgrund körperlicher und geistiger Kräfte und Leistungen. Am Schicksal des in einer Grenzsituation stehenden Menschen sensibel und sorgend Anteil zu nehmen heißt

immer auch, Gespür und Bewusstsein dafür zu entwickeln, dass sich in diesem auch *mein* mögliches Schicksal zeigt (Kruse 2009).

(2) „Achtung“ nennt Honneth diejenige Form der Anerkennung und Inklusion, die einem Menschen „den Status eines vollwertigen, moralisch gleichberechtigten Interaktionspartners“ sichert. Achtung verweist auf die Weltoffenheit des Menschen als „zoon politicon“, das sich handelnd entfaltet und dabei der Verständigung und Übereinstimmung bedürftig bleibt. „Kognitiv“ heißt diese Form, da Absprachen, Koordination, Regeln nötig sind, die mit Bedacht und Begründung bejaht und gewollt werden, um Konflikte zu lösen oder zu bewältigen und um ein erträgliches Miteinander zu ermöglichen. Kognitive Achtung bedeutet, rechtlichen und moralischen Anspruch auf Inklusion, auf soziale und kulturelle Teilhabe zu haben, Anspruch darauf, im Falle von altersbedingten Einschränkungen uneingeschränkt ernst genommen, nicht entmündigt oder bevormundet, nicht vernachlässigt oder ausgeschlossen zu werden. Durch diesen Anspruch werden Autonomie und Selbstachtung eines Menschen gesichert. Es ist dessen Wunsch und Wille, zu respektieren, nach Möglichkeit eigenständig für sich zu entscheiden, für sich selbst zu sorgen, auf sich selbst zu achten.

(3) „Wertschätzung“ heißt diejenige Form der Anerkennung und Inklusion, die einem Menschen existenziell „als einzigartige und unvertretbare Persönlichkeit“ zukommt. Sie verweist auf Weltoffenheit jedes einzelnen Menschen in seiner Individualität, die in ihren Eigenschaften eben auch etwas ganz Eigenes, in ihrer besonderen Lebensgeschichte etwas einmalig Lebendiges darstellt. „Sozial“ heißt dieser Respekt vor der Persönlichkeit und Würde eines Menschen, da er in gesellschaftlichen Strukturen und Regeln verankert ist. „Kulturell“ heißt dieser Respekt, da er im Wertehorizont und Selbstverständnis einer Gesellschaft verankert ist, in öffentlichen und privaten Redeweisen, in der symbolischen Ordnung des Alltagslebens. Die Wertschätzung, die ein Mensch *sich selbst* entgegenbringt, kann – Überlegungen von Andreas Kruse (2009) und Thomas Rentsch (1992) aufgreifend – als Prozess der „Selbstaktualisierung“ mit Hilfe von „Erfüllungsgestalten des Lebens“ aufgefasst werden. Selbstwertschätzung heißt demnach, auch im Falle eingeschränkter Ressourcen die verbliebenen Quellen und Qualitäten der eigenen Persönlichkeit zu erkennen. Diese Wertschätzung des Selbst verlagert die Aufmerksamkeit auf Werte, die einen selbstzweckhaften, selbstgenügsamen Kern haben.

Altersbilder zeigen, inwiefern eine Gesellschaft symmetrische (herrschaftsfreie) Kommunikationen zwischen den Generationen ermöglicht oder dies nicht tut. Symmetrische Kommunikationsstrukturen bilden die Bedingung der Möglichkeit dafür, dass niemand wegen seines Alters gedemütigt, herabgesetzt oder entwürdigt, missachtet, ausgeschlossen oder bevormundet wird – weder sozial und kulturell noch symbolisch oder gar ideologisch. Und diese Bedingungen müssen auch und gerade in Lebensphasen gelten, die von eingeschränkten gesundheitlichen Ressourcen gekennzeichnet sind. In diesem Sinne erklärt die „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“: „Jeder Mensch hat uneingeschränkten Anspruch auf Respektierung seiner Würde und Einzigartigkeit. Menschen, die Hilfe und Pflege benötigen, haben die gleichen Rechte wie alle anderen Menschen und dürfen in ihrer besonderen Lebenssituation in keiner Weise benachteiligt werden“ (Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2009: 4).

Eine Kultur der Anerkennung und Inklusion älterer Menschen würde sogar weitestgehend vom Alter absehen (Dethematisierung); denn sie würde jeden einzelnen Menschen wertschätzen, und zwar nicht um seines Alters oder Zustands willen. Eine solche Kultur würde jeden einzelnen Menschen zur Achtung und Wertschätzung seiner selbst ermutigen. Eine solche Kultur wäre also auch eine Kultur der individuellen Lebenskunst, in der sich jeder darum sorgte, wie er selbst ein würdiges Leben führen könnte. Statt also ältere Menschen immer gleich auf ihr Alter anzusprechen und daraufhin abzuschätzen, was sie noch können oder nicht mehr können, wäre auf Selbstbeschreibungen und Selbstentwürfe zu achten. Dabei würde sich vor allem auch die interne Komplexität und Offenheit jeder Lebenssituation und Lebenspraxis zeigen. Und diese Weltoffenheit und kulturelle Plastizität im Kleinen und Naheliegenden beruht wesentlich auch darauf, dass es sich bei alltäglichen Interaktionen nicht allein um sprachliche und bewusste, sondern auch um leiblich-sinnliche Fühlungnahmen und Kontaktnahmen, um Stimmungen und Atmosphären handelt. „Keine allgemeine Theorie, keine allgemeinen Sätze und Begriffe“, kein noch so detailliertes Datennetz kann diese Komplexität einholen. Sie ist letztlich irreduzibel, unsagbar, nicht abbildbar, nicht repräsentierbar (Rentsch 2008). Und schon gar nicht erschließen sich solche kleinen Situationen menschlicher Nähe einer großen Gewinn- und Verlust-Rechnung. Aber jeder und jede kann Beispiele davon erzählen.

4 Altersbilder und Rollenmodelle des Alters in der Zivilgesellschaft

Der demografische Wandel und seine Folgen sind nicht ohne die älteren Menschen gestaltbar. Ältere Menschen sind nicht nur als Privatpersonen, in Familien, nicht nur als Marktteilnehmer und Marktteilnehmerinnen und Wahlbürger und Wahlbürgerinnen gefragt, sondern zunehmend auch als aktive Mitgestalter und Mitgestalterinnen der Gesellschaft in kleinen wie in größeren Zusammenhängen. Schon der Fünfte Altenbericht hat die Bedeutung des freiwilligen und bürgerschaftlichen Engagements von älteren Menschen und für ältere Menschen betont und es in den Kontext der Mitverantwortung, des lebenslangen Lernens und der Generationensolidarität gestellt. Die wachsende Engagementbereitschaft älterer Menschen sowie die nationalen, regionalen und lokalen Förderprogramme zeigen, dass sowohl auf der individuellen als auch auf der politischen Ebene eine aktive Bürgerrolle älterer Menschen vermehrt angenommen und vorausgesetzt wird. In diesem Kapitel wird bürgerschaftliches Engagement als ein Element der Zivilgesellschaft betrachtet. Die mit dem Engagement älterer Menschen verbundenen Altersbilder und Rollenmodelle werden differenziert dargelegt und es wird deutlich gemacht, welche Implikationen sie für verschiedene Politikbereiche haben.

4.1 Zivilgesellschaft als Kontext zur Generierung neuer Altersbilder und Rollenmodelle des Alters

Der Begriff der Zivilgesellschaft hatte in den letzten Jahren, nicht zuletzt angestoßen durch die Arbeiten der Enquêtekommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“, im intellektuellen und politischen Diskurs Konjunktur. Die Initiative der Bundesregierung „Zivil-Engagement“ und die vom Deutschen Bundestag beschlossene regelmäßige Engagementberichterstattung dokumentieren, dass eine zivilgesellschaftliche Ausrichtung der Politik parteiüberspannend Platz greift. Dennoch oder gerade in diesem Zusammenhang wird konstatiert, dass die Begriffsdefinitionen „unklar, diffus, schillernd, häufig normativ und utopisch aufgeladen“ seien (Pollack 2004: 27).

Will man Zivilgesellschaft als ein Zukunftskonzept für Gesellschaften in sozialen und demografischen Umbruchprozessen auf seine Tragfähigkeit hin prüfen und es für die Diskussion um Altersbilder nutzbar machen, so ist eine differenzierte Betrachtung und Konzeptualisierung von Zivilgesellschaft vonnöten. Vier Dimensionen von Zivilgesellschaft sollen im Folgenden unterschieden werden.

1. Zur Zivilgesellschaft gehört zunächst der (in sich sehr differenzierte) *Dritte Sektor* als „plurale Gesamtheit der öffentlichen Assoziationen, Vereinigungen und Zusammenkünfte [...], die auf dem freiwilligen Zusammenhandeln der Bürger und Bürgerinnen beruhen“ (Adloff 2005: 8). So betrachtet stellt die Zivilgesellschaft „eine spezifische Verfasstheit von Gesellschaft in ihrem Verhältnis zum Staat“ (Adloff 2005: 15) dar, die der Akkumulation von Sozialkapital dient. Zivilgesellschaft kann nicht nur gemäß „active citizens“ oder „active citizenship“ (Evers 2006: 14) im Sinne der Weiterentwicklung politischer Kultur durch politische Aktivitäten und Partizipation verstanden werden, sondern meint darüber hinaus ein Engagement, das zur sozialen Kohäsion der Gesellschaft beiträgt, wie dies zum Beispiel bei Nachbarschaftshilfe oder bei sozial, kulturell oder religiös ausgerichteten Assoziationen der Fall ist, die Entwicklungen im sozialen Nahraum fördern. Neben klassischen und bewährten Engagementformen finden sich neue projekt- und themenbezogene Organisationsformen mit ganz unterschiedlichen Reichweiten. Dazu zählen sowohl kleine Assoziationen wie Selbsthilfegruppen, Projektgruppen, Nachbarschaftshilfen und -initiativen, Vereine, Seniorengenossenschaften oder Stiftungen als auch große Verbände mit professionellem bürokratischen Apparat und Infrastruktur sowie – in internationaler Perspektive – Nichtregierungsorganisationen.

   Der Dritte Sektor eröffnet vielfältige Handlungsräume für ältere Menschen, von klassischen Ehrenamtsrollen über neue Engagement- und Lernfelder bis hin zu Formen politischer Mitgestaltung in lokalen, überregionalen und internationalen Zusammenhängen. Hier können Rollenangebote entwickelt, Rollenmodelle ausprobiert und Altersbilder verändert werden.

2. Zivilgesellschaft (nicht im Sinne von „Zivilgesellschaften“ verstanden) erscheint weiterhin als *Gestaltungsprinzip der Gesellschaft*. Ein auf Subsidiarität gründendes Staatsverständnis baut auf die Selbstorganisations- und Gestaltungsbereitschaft der Individuen und der kleineren Gemeinschaften ebenso wie auf das Miteinander der Sektoren; dabei sind die individuellen und kollektiven Akteure aufeinander verwiesen. Hierin liegt die Grundlage von gesellschaftlicher Stabilität und Wohlfahrt. Dies zeigt sich zum Beispiel in jeder Kommune: Eine Standortentwicklung zum Wohle aller Akteure (z. B. Bürger und Bürgerinnen, Verwaltung, Unternehmen, Verbände, Vereine), das heißt die Entwicklung von sozialer Infrastruktur, Gewerbeansiedlung, Straßenbau, Kultur, lässt sich nicht von einem Akteur allein erreichen. Vielmehr müssen sich alle gesellschaftlichen Akteursgruppen einbringen, nur dann können die verschiedenen Interessen und Anforderungen berücksichtigt und die verschiedenen Kompetenzen und Ressourcen genutzt werden. Auch ökonomisch spielt die Abstimmung und Koordination zwischen den Akteuren eine wichtige Rolle: Entscheidungen, die im Nachhinein korrigiert werden müssen, kosten Zeit, verschwenden verfügbare Ressourcen und vertun Chancen und Akzeptanz.

   Der Staat kann jedoch nicht verordnen, dass sich die Akteure untereinander ihrer Verwiesenheit bewusst werden und in Aushandlungsprozesse eintreten. Es liegt in der Natur von „Zivilgesellschaft“, dass die Initiative und die Vertretung der Interessen in entscheidender Weise aus der Bürgerschaft kommen. Der Staat kann durch Strukturen und Anreize ermöglichen, dass diese für die Gesellschaft fruchtbaren Aushandlungs- und Gestaltungsprozesse in Gang kommen und verstetigt werden.

Politisch hat ein solches Verständnis von Zivilgesellschaft zur Konsequenz, dass ältere Menschen stärker in die Planungs- und Aushandlungsprozesse auf kommunaler Ebene einbezogen werden müssen, dass sie nicht zu Objekten, sondern zu Subjekten und Koproduzenten und Koproduzentinnen öffentlicher Aufgabengestaltung gemacht werden – sie sollten „Mitentscheiden und Mitgestalten“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2008). Unter volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten impliziert dieses Verständnis von Zivilgesellschaft eine stärkere Verschränkung von erwerbswirtschaftlichen, familiären und bürgerschaftlichen Beiträgen zur Gewährleistung gemeinschaftlicher oder öffentlicher Aufgaben von der Kultur bis zu sozialen Dienstleistungen für alle Alters- und Bevölkerungsgruppen, die etwa unter dem Stichwort „Wohlfahrtspluralismus“ diskutiert (Evers und Olk 1996) und praktiziert werden (Klie und Ross 2005).

3. Auf Koproduktion angelegte Gestaltungs- und Aushandlungsprozesse zwischen den einzelnen Sektoren und ihren Akteursgruppen erfordern Offenheit und eine auf Vernetzung ausgerichtete Handlungslogik (Klie 2006). Diese *Handlungslogik von Zivilgesellschaft* kann von Akteuren in anderen Systemen übernommen werden. Akteure aus verschiedenen Systemen, zum Beispiel Wirtschaftsunternehmen, können dadurch zu Trägern zivilgesellschaftlicher Aktivitäten werden und in sich ein zivilgesellschaftliches Verständnis reflektieren. Vernetzung mit anderen und Offenheit stehen in Wechselwirkung zueinander und bedingen einander. Die Offenheit besteht beim Staat zum Beispiel darin, dass er erkennt, wo im Sinne einer positiven zivilgesellschaftlichen Entwicklung regulierendes Handeln erforderlich ist und wo dieses zugunsten eines ermöglichenden Ansatzes aufgegeben werden sollte, etwa bei neuen Wohn- und Versorgungsformen älterer und auf Hilfe angewiesener Menschen. Auf ähnliche Weise stellt sich für Wirtschaftsunternehmen die Frage, wo und inwiefern ihre betriebswirtschaftlichen Interessen auch volkswirtschaftliche Aspekte berühren. Das kann sich auf die Immissionsproblematik im Umweltsektor ebenso beziehen wie auf die Themen „ältere Arbeitslose“ und „Korruption“: Gerade hier ist für das einzelne Unternehmen jenseits normativer Überlegungen abzuwägen, ob kurzfristige Gewinne oder Vorteile für das Unternehmen einen potenziellen Schaden für den Standort rechtfertigen. Auch bei den Organisationen des Dritten Sektors gibt es zwei Pole, zwischen denen sie sich positionieren müssen: Auf der einen Seite stehen die tradierten Partikularinteressen des jeweiligen Verbandes und auf der anderen Seite eine Notwendigkeit zur Umweltoffenheit, um im Sinne der Klienten und Klientinnen oder Mitglieder Kooperationen einzugehen oder Angebote abzustimmen. Schlussendlich hat auch jeder einzelne Bürger und jede einzelne Bürgerin immer wieder zwischen Privatinteresse auf der einen Seite und dem Interesse von Gemeinschaften oder der Gesamtgesellschaft auf der anderen Seite abzuwägen. Gegen die Wohngruppe für Menschen mit Demenz neben dem eigenen Grundstück zu demonstrieren, sich aber grundsätzlich keine weiteren Fragen zur Versorgung von Menschen mit Demenz zu stellen, ist zwar Ausübung einer legitimen demokratischen Aktionsform, aber kein Ausdruck zivilgesellschaftlicher Verantwortung. Eine lebendige Zivilgesellschaft lebt von immer wieder neuen Gestaltungs- und Aushandlungsprozessen, die in der Lage sind, den gesellschaftlichen Wandel aufzunehmen und zu transformieren.

   Für die Diskussion um Altersbilder hat diese Dimension von Zivilgesellschaft die Konsequenz, dass ältere Menschen und ihre Belange stets in Aushandlungsprozesse eingebunden und einzubinden sind.

4. Schließlich beinhaltet Zivilgesellschaft normative Orientierungen. *Zivilgesellschaft ist das Projekt einer guten Gesellschaftsordnung*. In einer pluralistischen Gesellschaft kann die Definition dessen, was „gut“ ist, was das Gemeinwohl und im Sinne aller ist, nicht mehr allein durch gemeinsam geteilte religiöse Werte beschrieben werden. Heute sind Werte relevant, wie sie auch im demokratischen Staatsverständnis verankert sind, zum Beispiel Rechtsstaatlichkeit, Partizipation, Gerechtigkeit, Gewaltfreiheit, Toleranz oder Nachhaltigkeit. Das Normative der Zivilgesellschaft soll sich darüber hinaus jedoch auch darauf beziehen, *wie* diese Werte oder normativen Vorstellungen erreicht werden. Dazu gehört grundsätzlich eine Zivilisiertheit im Umgang miteinander, das meint zum Beispiel den Respekt, einander zuzuhören und in konstruktive Dialoge einzutreten. Diese Zivilisiertheit der Interaktionen, die die Grundlage für die Umsetzung eines normativen Konzepts sind, muss gefördert und eingeübt werden. Ohne sie ist Zivilgesellschaft nicht denkbar.

   Für die Diskussion um Altersbilder ist diese Qualität der Zivilgesellschaft essentiell – werden doch sowohl anthropologische als auch rechtsstaatliche Fundamente auf diese Weise zu sichern gesucht und zur gemeinsamen Grundlage gesellschaft-lichen Zusammenlebens gemacht. Altersdiskriminierungen, Intoleranz gegenüber Menschen mit Demenz, respektloses Verhalten gegenüber alten Menschen sind in diesem Sinne nicht „zivil(-gesellschaftlich)“. Die verschiedenen Chartas zur Sicherung von Rechten Pflegebedürftiger oder Sterbender sind Ausdruck eines derartigen Verständnisses von Zivilgesellschaft.

Die Zivilgesellschaft in dieser differenzierten Sichtweise eröffnet eine Vielzahl von Handlungsräumen und Rollen im und für das Alter; sie bietet Lern- und Entwicklungsfelder dafür, mit den An- und Herausforderungen im Alter(n) und ihren Risiken und Gefährdungen umzugehen und sie zu gestalten. Zudem ermöglicht Zivilgesellschaft die Entwicklung neuer und anderer gesellschaftlicher Erwartungen an das Alter jenseits von Privatsphäre und Familienrollen. Bilder vom „Ruhestand“, vom „Pflegefall“, vom „alten Eisen“, vom „unproduktiven Alter“ haben in diesem zivilgesellschaftlichen Zusammenhang keinen Bestand. Implikationen hat dies für die Gestaltung von Rahmenbedingungen und damit für eine Politik, die auf

die aktive Mitgestaltung Älterer ausgerichtet ist. Der Schutzauftrag gegenüber vulnerablen älteren Menschen wird durch das Konzept der Zivilgesellschaft zugleich neu verortet: Nicht nur der Staat hat diesen Schutzauftrag inne, sondern jeder gesellschaftliche Akteur – vom Wirtschaftsunternehmen bis hin zu jedem Einzelnen und jeder Einzelnen. Schließlich weist das Konzept der Zivilgesellschaft darauf hin, dass die verschiedenen gesellschaftlichen Sektoren miteinander verflochten sind: In einer Gesellschaft im demografischen und sozialen Wandel ist jeder Sektor auf die jeweils anderen und auf eine produktive „Zivilgesellschaft“ im Sinne gesellschaftlicher Selbstorganisation (Dritter Sektor) angewiesen.

4.2 Altersbilder, Generationenbeziehungen und Zivilgesellschaft

Altersbilder können in einem zivilgesellschaftlichen Zusammenhang nicht ohne die Berücksichtigung von Generationenbeziehungen diskutiert werden. Allein aus dem Nebeneinander der familialen und gesellschaftlichen Generationen konstituiert sich keine Gesellschaft; vielmehr ist jede Generation auf die andere verwiesen. Mit der heute längeren Lebenszeit der Menschen geht die Ausdehnung auch der gemeinsamen Lebenszeit der Generationen einher; dies erfordert es stärker als jemals zuvor, zwischen den Generationen Vertrauen und Bindungen aufzubauen. Die Bereitschaft der Generationen, füreinander und für die Gesellschaft Verantwortung zu tragen, rückt stärker als in den Jahrzehnten zuvor in den Mittelpunkt der Überlegungen, womit das Generationenverhältnis an zivilgesellschaftlicher Bedeutung gewinnt. In partieller Revision des Paradigmas der Autonomie und späten Freiheit (Rosenmayr 1976) wird seit einigen Jahren das Alter neu interpretiert. Es findet eine „Scholarisierung des Alters“ (Kolland und Kahri 2004) statt, älter werdende Menschen werden zu nützlichen und funktionstüchtigen Mitgliedern der Gesellschaft. Eine solche „Verschulung“ und institutionelle Normierung, die sich nun in Bezug auf das Alter vollzieht, stand für die Lebensphase der Kindheit und Jugend historisch schon viel früher auf dem Programm: Es ging darum, die Freiheit der Kindheit und Jugend und ihr „Vagabundieren“ seit dem Beginn der Neuzeit zu beenden und Institutionen „geregelter, normierter Kindheit“, das heißt neue Arrangements alltäglichen Kinderlebens zu schaffen (Bühler-Niederberger 2005). Diese Prozesse erfolgten nicht nur zur Etablierung von Kindheit als eigenständiger Lebensphase. Es ging um mehr: um eine neue Ordnung in der Gesellschaft. Die neue Institutionalisierung des Alters vollzieht sich allerdings unter anderen Umständen als es bei der Institutionalisierung von „geregelter“ Kindheit der Fall war (Hoch 2010). Die Institutionalisierung vor allem des dritten Lebensalters – zum Beispiel durch die Erwartung, dass sich ältere Menschen bürgerschaftlich engagieren – erfolgt vor dem Hintergrund großer Potenziale und Ressourcen älterer Menschen. Das entstandene freie soziale, kulturelle und ökonomische Kapital eines grundsätzlich leistungsfähigen dritten Lebensalters soll gesellschaftlich rückgebunden werden durch eine adäquate lebensphasenspezifische Alterssozialisation, die die genannten Kapitalien mit gesellschaftsrelevanten Prozessen zum Vorteil aller sinnvoll verknüpft.

Auch in der postmodernen, individualisierten Gesellschaft finden traditionelle Werte wie die „Fähigkeit, Nachbar zu sein“, das Führen von „Gespräch und Freundschaft“ (Hentig 1975: 10), die Einbindung in soziale Netzwerke und die damit einhergehende Neujustierung und Redimensionierung der Privatsphäre wieder stärker Beachtung (Dörner 2007). Solche Aspekte müssen berücksichtigt werden, denn ältere, im „Reich der Freiheit“ angelangte Menschen, lassen sich nicht so einfach – auch nicht über neue Formen institutionalisierten Bürger-Lernens – in zivilgesellschaftliche Kontexte integrieren, wenn dies nicht mit weitergehenden Emanzipationsprozessen und freien Entscheidungen einhergeht (Aner 2008a). Vereinfacht gesagt: Der Impuls und die Entscheidung, sich zivilgesellschaftlich zu beteiligen, muss von den älteren Menschen selbst kommen. Entscheidend wird also sein, inwieweit es gelingt, *aus dem emanzipierten Leben älterer Bürgerinnen und Bürger heraus* Brücken in die gesellschaftlichen Bereiche zu bauen, in denen die Älteren Funktionen wahrnehmen können, die sie selbst als sinnvoll erleben.

Es geht also um eine neue Alters- und Generationenordnung, die nicht primär außengesteuert und über Institutionen erfolgt, die ältere Menschen belehren, sondern die über die Älteren selbst vonstatten geht. Gerade die neuen, an Aktivität und Produktivität orientierten Altersbilder müssen – wenn sie mehr sein sollen als oktroyierte Interpretationsschablonen der Gesellschaft für Alter – darauf abzielen, durch eigenmotiviertes intergenerationales Handeln selbst geschaffene Ordnungen zu generieren, die auf die Grundbedürfnisse der Generationen ausgerichtet sind (Hoch 2010).

Traditionell wurden Generationenbeziehungen vor allem im Rahmen von Familie und Verwandtschaft gelebt: Bei aller Ambivalenz, die dem Verhältnis der Familiengenerationen innewohnt (Lüscher und Liegle 2003), realisiert sich in diesen Generationenbeziehungen dennoch eine lebenslange Solidarität, die sich in regelmäßigen Kontakten, „Intimität auf Abstand“ sowie einer „Vielzahl von materiellen und emotionalen Unterstützungen“ manifestiert, seien dies monetäre Transfers von Eltern zu Kindern, Hilfe der Kinder im Haushalt ihrer Eltern oder emotionale Verbundenheit (Szydlik 2000: 233f.). Intergenerationale familiale Solidarität ist bis hin zur prinzipiellen Akzeptanz des Elternunterhalts (Hoch und Lüscher 2002) soziokulturell stark verankert.

Der demografische und soziale Wandel geht indes mit einem Rückgang familialer Solidaritätsressourcen einher. Angesichts dessen stellt sich die Frage, ob das, was traditionell innerhalb der Familien funktioniert(e), ob also die stabilen familialen und verwandtschaftlichen Generationenbeziehungen auch auf die Ebene gesellschaftlicher Generationenbeziehungen und auf die damit einhergehende Neukonzeption des gesellschaftlichen Generationenvertrags übertragbar ist. Die familialen und gesellschaftlichen Generationen sind vielfältig miteinander verbunden, zum Beispiel dadurch, dass der „öffentliche Generationenvertrag mit den Transfers der jungen Beitragszahler an die älteren Rentenempfänger und Renten-

empfängerinnen“ eine Grundlage darstellt für die „privaten Unterstützungsleistungen von Eltern an ihre erwachsenen Kinder“ (Szydlik 2000: 244). Öffentliche Transfers stabilisieren folglich die familialen intergenerationalen Verhältnisse. Sie vermeiden weitgehend eine ökonomische Abhängigkeit der Eltern von ihren Kindern und bilden in vielen Fällen die Grundlage für die Unterstützung der Kinder durch die Eltern. Die Frage ist also, wie die Qualität der öffentlichen Generationenbeziehungen weiter entwickelt werden kann, ohne die familialen Generationenbeziehungen negativ zu beeinflussen. Die gesellschaftlichen Probleme zwischen den Generationen sollten nicht durch eine Schwächung der familialen Generationenbeziehungen gelöst werden.

Eine Reihe fundierter Untersuchungen zeigt, dass die familialen Generationenbeziehungen anhaltend stabil sind und dass ein Mix aus solider privater Solidarität, gesellschaftlichen Solidarverträgen wie Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung und der weiteren staatlichen Sozialpolitik gelingen kann. Die soziokulturell verankerte Stabilität der familialen Generationenbeziehungen gibt Anlass zu der Annahme, dass die soziale Kohäsion der Generationen auch auf der Ebene der gesellschaftlichen Generationenbeziehungen gestaltbar ist. Die Solidarität zwischen den Generationen in Familien kann insofern als Muster für Generationenbeziehungen in der Gesellschaft dienen.

Bis hierhin hat sich gezeigt, dass ein Bezug der Generationen aufeinander notwendig, aber eben auch möglich ist. Deutlich wurde auch, welches die Voraussetzungen für den Generationenbezug sind: Grundlegend ist es, dass die Handlungsperspektiven des je anderen nachvollzogen und verstanden werden, und dass unterschiedliche Orientierungen toleriert und akzeptiert werden. Unter dem Gesichtspunkt der gegenseitigen Verwiesenheit der Generationen kann die neu forcierte Perspektive auf Alter also gar nicht ohne den intergenerationalen Bezug sinnvoll gedacht und gestaltet werden.

Für die Herstellung eines gesellschaftlichen Generationenbezugs ist es nicht nur bedeutsam, welche Altersbilder in der Gesellschaft vorherrschen, sondern auch, welche Bilder die Generationen wechselweise voneinander haben. Beziehungen zwischen den Generationen und Altersbilder stehen in einem Zusammenhang. Im Folgenden wird ein Modell vorgestellt, mit dem dieser Zusammenhang veranschaulicht werden kann (Abbildung 4.1). Hoch (2010) macht anhand dieses Modells deutlich, dass es von gesellschaftlich verbreiteten Vorstellungen abhängt, wie sich Generationenbeziehungen entwickeln können.

Lüscher und Liegle (2003) haben auf der Grundlage von empirischen Untersuchungen die Ambivalenzen von Generationenbeziehungen strukturiert. Sie gehen davon aus, dass Generationenbeziehungen vor allem von zwei Spannungslinien geprägt sind. Das erste Spannungsfeld besteht zwischen den Bestrebungen nach Reproduktion einerseits und nach Innovation andererseits. „Damit ist der Gegensatz zwischen dem Bestreben nach ständiger Wiederherstellung der als richtig angesehenen Formen und Strukturen von Familie einerseits und dem Wunsch nach Neuerungen […] andererseits gemeint“ (Lüscher und Liegle 2003: 290). Das zweite Spannungsfeld betrifft die Prozesse der Ähnlichkeit und Annäherung (Konvergenz) einerseits und die Prozesse der Distanzierung und Abgrenzung (Divergenz) andererseits. Die Beziehungen zwischen Generationen können entlang dieser Spannungslinien in verschiedene Richtungen gehen. Je nachdem, ob in der Beziehung zwischen zwei Generationen Nähe (Konvergenz) oder Abgrenzung (Divergenz) und Bewahrung (Reproduktion) oder Veränderung (Innovation) im Vordergrund stehen, lassen sich vier Typen von Generationenbeziehungen bestimmen, die unterschiedlich geprägt sind. Die vier Typen von Generationenbeziehungen lassen sich mit Solidarität, Emanzipation, Kaptivation und Atomisierung beschreiben. In der grafischen Darstellung bilden die vier Typen von Generationenbeziehungen vier Felder, die sich durch die Kombination der beiden genannten Spannungslinien (Konvergenz/Divergenz und Reproduktion/Innovation) ergeben. Jedem Typ von Generationenbeziehung lassen sich bestimmte Altersbilder zuordnen (Hoch 2010).

Im Einzelnen lassen sich die vier Beziehungstypen und die entsprechenden Altersbilder wie folgt beschreiben:

1. Wenn im Verhältnis zwischen den Generationen Nähe und Gemeinsamkeiten betont werden und dabei auf traditionelle Werte Bezug genommen wird, herrscht der Beziehungstyp der *Generationensolidarität* vor. Die traditionelle Solidarität der Generationen (mit der Handlungsmaxime übereinstimmenden Bewahrens) erscheint zwar als Grundlage notwendig, jedoch nicht letztlich ausreichend als impulsgebende und durchdringende Kraft für den stabilen sozialen Zusammenhalt der Generationen. Sie wirkt eher als einschränkende und deshalb als nicht hinreichende Variante der gesellschaftlichen Entwicklung. In der Regel gehen mit diesem Beziehungstyp traditionelle, jedoch nicht ausschließlich negativ konnotierte Altersbilder einher. Diese Altersbilder sind assoziiert mit Achtung, Reziprozität, Ruhestand, Selbstbezüglichkeit und akzeptierter Segmentierung. Die dahinterstehende Logik ist die von Tradition, Solidarität und gegenseitiger Achtung der Generationen. Auf der politischen Ebene ist mit einem traditionellen Altersbild keine aktive Generationenpolitik verbunden: Solidarität zwischen den Generationen wird vorausgesetzt.

2. Eher abträglich auf die Offenheit der Generationenbeziehungen erweist sich der Beziehungstyp *Kaptivation* (Verstrickung, Gefangensein). Auch dieser Beziehungstyp ist traditionellen Handlungsmustern verhaftet, betont im Gegensatz zum Typ Solidarität stärker die Unterschiede und Konflikte zwischen den Generationen. Er folgt der Logik der Konkurrenz zwischen den Generationen. Die mit der Kaptivation implizierten, eher negativen Altersbilder sind assoziiert mit Bildern einer begrenzten Leistungsfähigkeit Älterer, mit dem Ressourcenverbrauch durch Ältere, mit Asymmetrien in der Ausstattung mit Ressourcen zwischen den Generationen und Verstrickungen in den Generationenbeziehungen. Auf der politischen Ebene findet sich ein verdeckt negatives Altersbild in einer Politik, die die Generationen gegeneinander ausspielt.

Abbildung 4.1

Strategien und Maximen im Umgang mit Generationenambivalenzen unter Einblendung impliziter Altersbilder

Quelle: Hoch 2010. Grundlage der Abbildung Lüscher und Liegle 2003.

3. *Atomisierung* (Vereinzelung, Rückzug) meint ein Beziehungsmuster, bei dem der Zusammenhalt zwischen den Generationen „nicht (mehr) durch institutionelle Bindungen und subjektive Erfahrungen der Beziehungsgeschichte gesichert scheint. Der Begriff verdeutlicht die Aufspaltung oder Zersplitterung der Einheit ‚Familie‘ in ihre (kleinsten) Teile“ (Lüscher und Liegle 2003: 292). Hier werden tendenziell eher negative Alters- und Generationenbilder entwickelt, aus denen bei extremer Abgrenzung (Divergenz) zwischen den Generationen ein offener Generationenkonflikt resultieren kann. Atomisierung ist verbunden mit der Logik der Indifferenz und Gleichgültigkeit. Die mit der Atomisierung verbundenen offensiv negativen Altersbilder sind assoziiert mit Abgrenzung gegenüber alten Menschen und Rückzug von Älteren, mit der Inanspruchnahme von Ressourcen („Ältere leben auf Kosten der Jüngeren“), mit individueller Nutzenoptimierung und Gleichgültigkeit etwa gegenüber der Nachbarschaft. Dem entspräche eine Generationenpolitik, in der einseitig eine Generation und ihre Beförderung in den Vordergrund gerückt werden. Die Beziehungstypen Kaptivation und Atomisierung erscheinen nicht angebracht zur Bewältigung der Aufgaben des demografischen Wandels.

4. Vielversprechend erscheinen dagegen Prozesse der *Emanzipation* im Sinne von Persönlichkeitsentfaltung: Hier kann gegenüber anderen Generationen eine Offenheit im Denken und in der Kommunikation erreicht werden. Wenn erkannt wird, dass es ein „wechselseitiges Aufeinanderangewiesensein“ (Lüscher und Liegle 2003: 292) der Generationen gibt, werden Begegnungen zwischen den Generationen anders verlaufen als ohne diese Erkenntnis; die gegenseitige Bezugnahme kann dann persönlichkeitsorientiert und basierend auf offenen oder reflexiven Generationenbildern stattfinden. Diese wiederum haben das Potenzial, auch institutionelle Veränderungen im Sinne gesellschaftlicher Innovation herbeizuführen. Die mit dem Beziehungstyp Emanzipation implizierten offenen und reflexiven Altersbilder sind assoziiert mit produktiven und reflexiven Formen des Umgangs mit dem Alter. Sie sind eingebunden in eine Logik der Offenheit und Verständigung. Es gilt – in Aushandlung mit anderen Generationen im Sinne gemeinsamer Gefährtenschaft – die persönliche und soziale Identität zu entdecken und zu fördern.

Politisch entspricht derartigen Alters- und Generationenbildern eine Politik, die Rahmenbedingungen

schafft für das experimentelle Zusammentreffen von Generationen und das Eröffnen neuer Altersrollen. In der Arbeitswelt gehört dazu die Teamförderung in altersgemischten Arbeitsgruppen, im Bereich des Wohnens entspricht dies selbstgewählten Formen des Zusammenlebens von Jung und Alt (auch) außerhalb traditioneller Familienbezüge, im Bereich der Engagementförderung sind hier die Freiwilligendienste aller Generationen zu nennen, und im Bereich der Familienpolitik sind es die Förderung und Beratung von aushandlungsorientierten Unterstützungs- und Pflegearrangements in „geteilter Verantwortung“, in denen sich Angehörige mit Ehrenamtlichen, beruflich Tätigen und Professionellen die Aufgaben der Unterstützung und Pflege teilen.

Das heuristische Modell zeigt auf, wie mit vorhandenen Ambivalenzen zwischen den Generationen konstruktiv und offen umgegangen werden kann, ohne auf Negativszenarien fixiert zu sein. Die zivilgesellschaftlichen Rollenangebote für ältere Menschen unterstreichen die Nähe der Generationen (Konvergenz) in einem Übergangsbereich zwischen den Feldern Solidarität und Emanzipation. Sie lassen Spielraum für emanzipative Konzepte. Auch dem Fünften Altenbericht der Bundesregierung liegt das Leitbild der Generationensolidarität zugrunde, das jedoch mit Bezug auf das analytische Modell als einfache traditionelle Solidarität unterkomplex konzipiert ist. Eine innovative Variante der Generationensolidarität ist es vielmehr, wenn „Fragen des Alters grundsätzlich in generationenübergreifenden Kontexten“ behandelt würden und wenn die Antworten auf diese Fragen sowohl „die Förderung der Lebensbedingungen älterer Menschen“ als auch die „Entwicklungschancen nachfolgender Generationen nicht beeinträchtigen“ würden (Kruse und Schmitt 2005: 13).

Zusammenfassend kann an dieser Stelle gesagt werden, dass sich die Ambivalenzen zwischen den Generationen nicht aufheben lassen, dass sie aber konstruktiv gewendet werden können, sowohl zwischen den unmittelbar Beteiligten als auch auf der Ebene des gesellschaftlichen Diskurses. Ein emanzipiertes Altersbild beziehungsweise Bemühungen um ein emanzipiertes Altersbild zeigen sich nicht nur in Formen zivilgesellschaftlichen Engagements, sondern auch in der Erwerbsbeteiligung älterer Menschen und in offen gelebten Familienrollen. Die Sicht- und Verhaltensweisen gegenüber älteren Erwerbspersonen dürften für die Etablierung eines offenen und reflexiven Altersbildes maßgeblich sein: Es gibt Hinweise darauf, dass die Beteiligung Älterer an Formen bürgerschaftlichen Engagements mitbestimmt wird durch die Leistungsanforderungen, die an Ältere gestellt werden, durch die bestehenden Altersgrenzen für produktive Tätigkeiten und durch die Bedeutung von Produktivität beziehungsweise Aktivität in den dominierenden gesellschaftlichen Altersbildern (Hank und Stuck 2008: 77). Vereinfacht ausgedrückt: Was die Gesellschaft älteren Menschen zutraut, welche Aufgaben ihnen überlassen und von ihnen verlangt werden, hat auch einen Einfluss darauf, inwiefern Ältere im zivilgesellschaftlichen (Generationen-)Zusammenhang Aufgaben und damit Verantwortung übernehmen.

Insbesondere zivilgesellschaftliche Rollen können zur Offenheit verhelfen und sind prädestiniert dazu, Generationen auf neue Art zusammenzuführen, um neuartige reflexive Alters- und Generationenbilder in auch hierzu dienenden Spielräumen, etwa in Mehrgenerationenhäusern, zu entwickeln. Die verschiedenen Formen und Strukturen bürgerschaftlichen Engagements haben eine für die Herausbildung und die Praxis neuer Altersbilder wichtige Funktion als Werkstatt und Erprobungsraum.

4.3 Altersbilder, Zivilgesellschaft und Hochaltrigkeit

Die Lebenslaufforschung und neuere Entwicklungstheorien haben gezeigt, dass „Veränderungen im Erleben und Verhalten bis ins hohe Alter möglich sind“ (Amann 2007: 277). Angesichts der empirischen Tatsache, dass wir länger leben, richten sich Menschen auch „auf ein längeres Leben ein und rechnen nicht mit [dem] Tod als allgegenwärtigem Begleiter“ (Klie und Student 2007: 20). „So kommt es, dass die Menschen unserer Tage voll Optimismus auf ihre Lebenschancen sehen, auf ein langes Leben hoffen – und es zugleich vermeiden, Krankheit, Alter und Sterben in den Blick zu bekommen“ (Klie und Student 2007: 140). Es zeigt sich, „dass die Menschen 50+ mehrheitlich den Tod verdrängen wollen“ (Otten 2008: 184).

4.3.1 Produktivität und Aktivität im Kontext von Hochaltrigkeit

Positive Altersbilder verhindern jedoch nicht das Älterwerden des Menschen; die neu konzipierten, an Aktivität und Produktivität orientierten Altersbilder können das Alter und die Vulnerabilität des Alters nicht abschaffen. Wir müssen davon ausgehen, dass aktivitätsorientierte Altersbilder nicht vollständig auf ältere Menschen passen, weil ihre leistungsorientierten Kriterien nicht auf die Hochaltrigkeit übertragen werden können. Diese Altersbilder müssen also so transformiert werden, dass sie die Menschen des vierten Lebensalters in der richtigen Weise würdigen, ohne sie ins Licht der Unproduktivität und damit eines negativen Altersbildes geraten zu lassen (welches ja immer die nicht intendierte Kehrseite eines produktiven Altersbildes darstellt). *Die Begriffe von Aktivität und Produktivität im Hinblick auf das vierte Lebensalter neu zu konnotieren – darin liegt die besondere Aufgabe der Zivilgesellschaft.*

Wie kann und muss nun Aktivität oder Produktivität verstanden werden, wenn damit das verletzliche hohe Alter nicht ausgeschlossen werden soll? Mit den herkömmlichen Deutungen gelingt das nicht, denn sie sind einseitig auf das aktive und produktive Leben ausgerichtet. Das Alter beinhaltet letztlich eine doppelte Aktivität, die sich nicht nur auf das Leben, sondern auch auf den Tod bezieht: Aktives Altern bedeutet, sich auf einem längeren Weg in aktiver und „sehr eigenständiger Weise mit dem eigenen Sterben und dem Tod auseinander zu setzen und sich als selbstbestimmter und autonomer Mensch bis zum Ende des Lebens zu bewähren“ (Klie und Student 2007: 25). Was heißt es, bis zum Lebensende selbstbestimmt und autonom zu leben oder leben zu können? In der Kon-

sequenz bedeutet dies, dass Menschen auch am Lebensende als Individuen und Subjekte ernst genommen und nicht auf einen Objektstatus als Hilfsbedürftige (als „Pflegefall“) reduziert werden. Eine Festlegung auf die Rolle einer ausschließlich nehmenden Person widerspricht dem Bild der Vielfalt menschlichen Lebens ebenso wie dem Grundgedanken der Inklusion und Teilhabe. Menschen dürfen nicht nur als Hilfsbedürftige wahrgenommen werden, sondern als Menschen, die uns etwas zu bieten haben. Dazu gehört aber unsere Bereitschaft und Fähigkeit, das mögliche Angebot schwer kranker und sterbender Menschen wahr- und anzunehmen. „Wir haben uns stets in Beziehung zum jeweiligen Individuum zu setzen und mit ihm auszuhandeln, was für ihn oder sie der richtige Weg ist. Und das, was er oder sie sagt, ist von größter Bedeutung“ (Klie und Student 2007: 14). Es kommt also darauf an, Menschen auch in äußerlich abhängigen Situationen als unabhängige Individuen wahrzunehmen und sie auch in diesen Situationen zum sozialen Leben beitragen zu lassen, das heißt, ihre Beiträge zu würdigen und gleichwertig anzunehmen.

Auf diese Weise ist das Aktivitätsparadigma zu Ende gedacht, es ist nicht mehr nur halbiert und steht nicht mehr einseitig für einen unreflektierten und mitunter konzeptionslosen Aktionismus. Die Ergänzung und Vervollständigung des produktiven Altersbildes durch die Perspektive auf Sterben und Tod zeigt auf jeden Fall, dass der Begriff der Aktivität mit Blick auf die letzte Lebensphase nicht aufgegeben werden muss. Bei diesen Überlegungen wird auch deutlich, dass in den einseitig positiven Altersbildern das Alter kaum als Prozess in den Blick rückt; das Alter ist bei diesen Altersbildern eher eine Strukturkategorie als eine Prozesskategorie. Gerade deshalb erscheint es erforderlich, die Transforma-tionen des Altersbildes vom dritten zum vierten Lebensalter stärker herauszuarbeiten. Im Alterungsprozess müssen neue gesundheitliche Situationen und veränderte Lebensweisen (z. B. ein Leben mit schwerer Demenz) in die herrschenden Vorstellungen vom Mensch- und Bürgersein integriert werden. Spätestens dabei zeigt sich, dass diese Veränderungen im Alter mit konventionellen Bildern aktiven und produktiven Alters kaum, und mit den Bildern eines autonomen, vernunftgesteuerten Menschen gar nicht mehr in Einklang zu bringen sind. Produktivität und Aktivität mit Blick nicht nur auf das Leben, sondern auch auf Sterben und Tod, zeigt sich vor allem also in solchen Reflektions- und Umdeutungsleistungen. Wo und wie lässt sich nun diese differenzierte Vorstellung von Produktivität und Aktivität leben beziehungsweise schon beobachten?

4.3.2 Bürgerschaftliches Engagement als Raum zur Entwicklung und Erprobung neuer Altersbilder

Die Erprobung neuer freiwilliger Verantwortungsrollen lassen sich gerade im Bereich der Teilhabe und Pflege und der wachsenden Pflegebedürftigkeit von Hochbetagten und dementiell Erkrankten beobachten (Klie 2005; Klie u. a. 2005). Hier werden neue Formen der „geteilten Verantwortung“ (Klie und Schuhmacher 2009) eingeübt, die neue Leitbilder jenseits von Markt, Staat und Familie hervorbringen, jenseits des „Pflegefalls“. Aus zivilgesellschaftlicher Sicht bleibt dabei der rein fachliche und versorgungspolitische Ansatz hinter den neueren Überlegungen zu einem „demenzfreundlichen Gemeinwesen“ zurück, bei denen Menschen mit Demenz nicht als zu Versorgende angesehen werden, sondern als Bürgerinnen und Bürger, die das Gemeinwesen interaktiv mitgestalten (Wißmann und Gronemeyer 2008).

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit Menschen mit Demenz auf diese Art an der Gesellschaft teilhaben und nicht von ihr ausgeschlossen werden? Exklusionsvermeidung setzt nicht nur ein reflexives Demenzverständnis voraus; es kommt auch darauf an, bestehende Denkmuster und Etikettierungen infrage zu stellen. Diese Prozesse beginnen bereits im sozialen Netzwerk des Gemeinwesens und nicht erst nach Aufnahme in eine Einrichtung der stationären Pflege. Freiwilliges Engagement in „Care“-Kontexten kann dabei folglich auf besondere Weise „manifesten Exklusionsgefahren“ (Klie u. a. 2005: 126) vorbeugen und ermöglicht Sozialisationsvorgänge in Richtung auf soziale Teilhabe. Alter wird dabei nicht wahrgenommen als eine Lebensphase des Verlustes, der Defizite und der „Desozialisation“ (Woll-Schuhmacher 1980), sondern als Lebensphase mit noch nicht erschlossenen Möglichkeiten, in Pflegeheimen ebenso wie in familialen Hilfearrangements. Wenn Aktivität und Produktivität breit verstanden werden und Tod und Sterben nicht aus dem Leben ausgegrenzt werden, können in diesen Kontexten Potenziale erschlossen werden, die unter dem Einfluss einseitig positiver und somit verengter Altersbilder verdeckt bleiben. Die Aktivitäten der Hospizbewegung und der Alzheimergesellschaften sind anschauliche Beispiele für zivilgesellschaftliche Formen der produktiven Verarbeitung und Gestaltung der Herausforderungen eines Lebens mit Demenz und des Sterbens als Teil des Lebens: Jenseits von Etikettierungen und Tabuisierungen bemüht man sich hier um neue Leitbilder und ihre Einübung. In diesen Bemühungen zeigt sich eine besondere Qualität des bürgerschaftlichen Engagements in einer Interessen- und Solidargemeinschaft – als Gemeinschaft nicht nur der Glücklichen, sondern als Gemeinschaft, die auch Erschöpfte und schwer Leidende am Ende ihres Lebens mitträgt.

Hochaltrigkeit ist durch eine neue prozesshafte Rollendifferenzierung charakterisiert, in der auch der gebrechliche Mensch eine neue Qualität von Aktivität zeigen kann, und zwar gerade nicht darin, dass das Alter „verschwindet“, sondern dass es sichtbar wird, auch unter dem Gesichtspunkt des Zugewinns an Lebensqualität im vierten Lebensalter. Durch solche Prozesse können sich Vorstellungen vom „Altsein“, also Altersbilder, verändern. In dieser Hinsicht kann bürgerschaftliches Engagement in Pflegeheimen zu einer neuen Wertschätzung des Alters beitragen, auf gesellschaftlicher Ebene kann eine solche neue Wertschätzung des Alters in einer veränderten sozialen Konstruktion und Kulturalisierung des späten Lebensalters Ausdruck finden. Als Folge erwachsen älteren Menschen neue Chancen zur sozialen Teilhabe. Auch die Bürgerschaft trägt Verantwortung für Teilhabe und Lebensqualität in Heimen – sie ist nicht nur als Kundschaft für möglichst gut benotete Heime oder als empörtes oder

verängstigtes Publikum von Sendungen über Missstände in Heimen gefragt, sondern als Koproduzent, als Beteiligte bei der Gestaltung von Lebensqualität und Teilhabe und als Garant der für die Zivilgesellschaft konstitutiven Werte.

Neuere Erkenntnisse zur Lebensqualitätsforschung (Kruse 2005a) und Konzepte der Teilhabe und Selbstbestimmung (Eggert, Garms-Homolovà und Theiss 2005) unterscheiden im Institutionensystem von Pflegeinrichtungen drei Ebenen: (1) die einzelnen sozialen Mikrosysteme pflegebedürftiger Menschen, (2) der meso-soziale Raum, der sich aus der Verknüpfung mehrerer Mikrosysteme der Infrastruktur, Mitbewohnern und Mitbewohnerinnen, Engagierten und dem umgebenden Sozialraum für die Pflegebedürftigen ergibt, sowie (3) die makrosoziale Ebene der normativen und soziokulturellen Referenzkontexte der Gesellschaft mit Bezug auf Alter und Altern. Wichtig ist der Aspekt, die Lebenssituation bei Pflegebedürftigkeit nicht auf Krankheit, Defizite, Beeinträchtigungen und Einschränkungen zu reduzieren. Der Blick muss vielmehr auf die interpersonalen Beziehungen in diesen systemischen Zusammenhängen gerichtet werden, denn diese Beziehungen bestimmten die Lebensqualität durch soziale Zuwendung, soziale Anerkennung und soziale Einbindung in eine zu gestaltende Gemeinschaft wesentlich mit. Bedeutsam ist daran, dass mit den freiwillig Engagierten die Öffentlichkeit in der Institution Heim repräsentiert wird und nicht nur außerhalb des Heims stattfindet. Auf diese Weise erfolgt eine Verknüpfung des Mikro-Sozialraumes Pflegeheim mit dem ihn umgebenden kommunalen Sozialraum. In einem solchermaßen erweiterten Lebensweltbezug können pflegebedürftige Menschen über eine bewusst angenommene Abhängigkeit hinaus Selbstständigkeit, Selbstverantwortung und Mitverantwortung wahrnehmen und „Vereinsamung“ überwinden. Untersuchungen zum bürgerschaftlichen Engagement in stationären Pflegeeinrichtungen zeigen, dass freiwilliges Engagement auf diese Weise einen wichtigen Beitrag zur Sicherung und Entwicklung des Qualitätsniveaus der Pflege leisten kann.

Kruse (1996) hat herausgearbeitet, wie wichtig die Förderung der Kompetenz des pflegebedürftigen Menschen ist; sie soll dazu beitragen, ein selbstständiges, selbstverantwort-liches und sinnerfülltes Leben aufrechtzuerhalten oder wiederzuerlangen. Dazu ist es notwendig, den Pflegebedürftigen eine kompetenzfördernde Umwelt bereitzustellen. Bürgerschaftliches Engagement kann hierzu beitragen: Durch bürgerschaftliches Engagement im Heim werden die Lebensstrukturen der pflegebedürftigen Bewohner und Bewohnerinnen mitgestaltet und die Welt des Pflegeheims in die Umgebungswelt eingebettet; das Heim verliert den Charakter einer „geschlossenen Anstalt“ (Goffman 1973). Mit diesem Ansatz der „Teilhabe und Selbstbestimmung“ von Menschen in Pflegeeinrichtungen (Eggert, Garms-Homolovà und Theiss 2005) könnten Aspekte des aktiven und produktiven Alters Berücksichtigung finden. Menschen in Pflegeheimen ist es auf diese Weise viel stärker möglich, über ihre Lebensbedingungen zu entscheiden. Je mehr Spielräume für Partizipation und Selbstdefinition für Menschen im Heim bereitstehen und je mehr Möglichkeiten der individuellen Lebensgestaltung ihnen also offenstehen, desto stärker kann zur subjektiven Sinnerfüllung der Bewohner und Bewohnerinnen beigetragen werden.

Ähnliche Ansätze gibt es für die häusliche Versorgung von auf Pflege und Unterstützung angewiesene Menschen. In einem „Unterstützungsmix“ lassen sich auf Fairness angelegte und Teilhabe sichernde Versorgungskonzepte und Arrangements gestalten (Klie und Ross 2005), die hochbetagte Menschen und ihre Angehörigen und ihre Lebenssituation auch zu öffentlich bedeutsamen Angelegenheiten machen.

Die (zivilgesellschaftliche) Herausforderung liegt folglich darin, das aktive und produktive Alter auf eine Weise zu interpretieren, die den gesellschaftlichen Wert von Hochaltrigkeit zentral berücksichtigt. Dies schließt den kulturkritischen Blick auf die bisherigen Indikatoren aktiven Alters im Sinne einer Anpassung auf Hochaltrigkeit ein. Derzeit fördert das Paradigma des aktiven Alters möglicherweise eher die Exklusion von hochaltrigen Menschen. Dem muss begegnet werden. Die öffentliche Debatte über Sterbehilfe und Patientenverfügungen wird flankiert von Bildern hilfebedürftiger Menschen, denen durch ernie-drigende Lebensbedingungen die Würde genommen wird. Kulturell tragfähige Altersbilder müssen hingegen auch ein Leben mit schwerer Demenz als würdig kommunizieren und erfahrbar machen. Gelingt dies nicht, kann die „systematische Scholarisierung der Lebensphase Alter“ (Kolland und Kahri 2004) auch die Selbstausgrenzung älterer Menschen befördern: Der Diskurs über die mit der Hochaltrigkeit verbundenen individuellen und gesellschaftlichen Belastungen provoziert die Bereitschaft zum Lebensverzicht und zum „sozialverträglichen Frühableben“, die sich dann zynischerweise unter dem Vorzeichen der Autonomie als gesellschaftsdienlich etabliert. Im „Nebenzimmer“ des assistierten Alterssuizids findet das fachliche und menschliche Ringen um Lebensqualität von Sterbenden und Menschen mit Demenz statt. *Die Botschaft der Zivilgesellschaft lautet: Eine Gesellschaft, die Hochaltrigkeit nicht schätzen lernt, hat keine Kultur.*

4.4 Ausmaß und Formen des bürgerschaftlichen Engagements in der Zivilgesellschaft

Ehrenamt, freiwilliges Engagement, Bürger- und Zivilengagement – die Vielfalt außerberuflicher gesellschaftlicher Aktivitäten zeigt sich schon in der Fülle der Begriffe, die es dafür gibt. Im Ganzen werden diese Tätigkeiten heute häufig unter dem Begriff des „bürgerschaftlichen Engagements“ gefasst. Die neue begriffliche Vielfalt deutet darauf hin, dass ein Wandel im Bereich des freiwilligen Engagements stattgefunden hat: Stark verstetigte Formen und die oft lebenslangen Organisationsbindungen des „alten Ehrenamts“ sind abgelöst worden von eher situations- und projektbezogenen Beteiligungsformen („neues Ehrenamt“). In den unterschiedlichen Formen des Engagements, von den traditionellen bis zu neueren, experimentellen, spiegeln sich gleichsam die ebenso vielfältigen Altersbilder und Rollenangebote, die die Zivilgesellschaft für ältere Menschen bereithält. Bevor die Rolle von bürgerschaftlichem Engagement für die Gestal-

tung von Altersbildern in den Blick genommen wird, wird in diesem Abschnitt zunächst geklärt, wie das bürgerschaftliche Engagement heute aussieht. Hat es sich in den letzten Jahren verändert? Welche Aufgaben in welchen Bereichen zählen zum bürgerschaftlichen Engagement? Wie und auf welchen Gebieten engagieren sich Ältere in Deutschland und international?

Formen bürgerschaftlichen Engagements

Der Begriff des bürgerschaftlichen Engagements ist ein Sammelbegriff, unter ihn werden alle traditionellen und modernen Formen des Engagements von Bürgerinnen und Bürgern mit Gemeinwohlbezug subsumiert (Deutscher Bundestag 2002). Er wird genutzt, um Brücken zu schlagen zwischen alten und neuen Formen, zwischen klassischer Gemeinderatstätigkeit und moderner Protestpolitik in Bürgerinitiativen, von religiös motiviertem lebenslangen Engagement in Kirchengemeinden bis hin zu projektorientierten Formen neuer Ehrenamtlichkeit (Embacher und Lang 2008: 23). Dabei lassen sich Formen und Bereiche bürgerschaftlichen Engagements wie folgt typisieren:

– *Politisches Engagement:* Zu dieser klassischen Form zählt das Engagement von Gemeinderäten und Stadtverordneten in der Kommunalpolitik, das Engagement in Mitarbeiterverbänden und Gewerkschaften, in der Themenanwaltschaft in Bürgerinitiativen und sozialen Bewegungen sowie das Engagement in Seniorenbeiräten oder die Mitarbeit in lokalen Agenda-21-Gruppen.

– Zum *sozialen Engagement* lassen sich die vielfältigen Tätigkeiten in Jugend- und Wohlfahrtsverbänden, in Kirchengemeinden, in der Hospizbewegung, in Pflege- und Betreuungskontexten oder in der Arbeit für Kinder und Jugendliche zählen.

– *Engagement in Vereinen, Verbänden und Kirchen:* Aktivitäten in diesem Bereich beinhalten Vorstandstätigkeiten, Geschäftsführungs- und Leitungsaufgaben in allen verfassten Bereichen bürgerschaftlichen Engagements.

– In den Bereich des *klassischen Ehrenamts* fällt das Engagement in öffentlichen Funktionen wie etwa Schöffen-, ehrenamtliche Richter- und Wahlhilfetätigkeit (zum Teil können diese Tätigkeiten verpflichtend sein). Die Übernahme von Aufgaben im Rahmen des Betreuungsrechts gehört ebenso dazu wie Aufgaben in der Freiwilligen Feuerwehr und Funktionen, die zur Aufrechterhaltung von öffentlichen Einrichtungen wie Museen und Bibliotheken unerlässlich sind.

– Zu Formen der Gegenseitigkeit zählen *Genossenschaften und Tauschringe:* Hier stützt das Engagement Vorstellungen einer Ökonomie, die auf gegenseitiger Hilfe und auf geteilten gemeinsamen Werthaltungen beruht.

– Die *Selbsthilfe als Form des Engagements* findet sich vor allem in den Bereichen von Familie und Gesundheit, etwa in Alzheimergesellschaften oder in den zahlreichen Gesundheitsselbsthilfegruppen. Typisch ist der fließende Übergang zwischen Selbsthilfe und einem darüber hinausgehenden Engagement zur Unterstützung anderer Menschen.

– Das *bürgerschaftliche Engagement in und von Unternehmen* kennt nicht nur die klassische Form der Interessenvertretung in Kammern und Verbänden, sondern vor allem die Übernahme von bürgerschaftlichen Rollen im Rahmen von „Corporate Citizenship“: Die Unternehmen agieren hier in ihrer Bürgerrolle im Gemeinwesen und der Gesellschaft.

– *Bürgerschaftliches Engagement* bedeutet nicht nur koproduktive Mitwirkung an gesellschaftlichen Aufgaben, wie es häufig in Modellprogrammen (etwa im Zusammenhang mit der Pflegesicherung) proklamiert wird, sondern kennt immer auch eine politisch einfordernde Gestalt – sei es bei der Thematisierung eigener, gegebenenfalls auch partikularer Interessen oder in einer Art Themenanwaltschaft für politisch nicht artikulationsfähige gesellschaftliche Fragen und Anliegen von Bevölkerungsgruppen.

Die empirische Datenlage zum bürgerschaftlichen Engagement

Repräsentative Untersuchungen verdeutlichen, dass das bürgerschaftliche und ehrenamtliche Engagement eine tragende Rolle bei der sozialen, kulturellen und ökologischen Alltagsgestaltung und Daseinsvorsorge in nahezu allen gesellschaftlichen Lebensbereichen spielt. Bürgerschaftliches Engagement ist Bestandteil der Alltagskultur vieler Bürgerinnen und Bürger.

Zum Umfang, zur Verankerung und zu Erscheinungsformen freiwilligen Engagements liegen verschiedene Untersuchungen vor, die teilweise ein sehr unterschiedliches Bild zeichnen. Diese Unterschiede lassen sich auf verschiedene Definitionen von Engagement zurückführen.

Übersicht 4.1

Unterschiedliche Engagementquoten in verschiedenen Studien

Es gibt eine ganze Reihe von Studien, in denen die Verbreitung und die Formen des ehrenamtlichen Engagements untersucht werden. Die Befunde in diesen Studien weichen in der Regel voneinander ab, zum Teil gibt es sogar erhebliche Unterschiede. Dies kann in erster Linie damit erklärt werden, dass bei den zugrundeliegenden Befragungen unterschiedliche Erhebungsmethoden, Messkonzepte und Operationalisierungen verwendet werden (ausführlich dazu Künemund und Schupp 2008). Unterschiedliche Formulierungen bei den jeweiligen Befragungen führen zum Beispiel dazu, dass der *Freiwilligensurvey* relativ hohe, der *Deutsche Alterssurvey* (DEAS) mittlere und der *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* (SHARE) relativ niedrige Engagementquoten ausweist (siehe Tabelle 4.1 und den folgenden Abschnitt „Bürgerschaftliches Engagement in internationaler Perspektive“).

Die Ergebnisse des Freiwilligensurveys zeigen, dass im Bundesdurchschnitt die Engagementquote im Zeitraum von 1999 bis 2004 von 34 Prozent auf 36 Prozent leicht angestiegen ist. Die im Freiwilligensurvey berichtete Ausbreitung des freiwilligen Engagements zwischen 1999 und 2004 wird entscheidend getragen durch die Altersgruppen ab 55 Jahren. Die älteren Jahrgänge erweisen sich nach dem Freiwilligensurvey damit als ein wichtiger Motor der Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements. So stieg etwa die Engagementquote der ab 55-Jährigen in Baden-Württemberg von 1999 bis 2004 von 33 Prozent um 5 Prozentpunkte auf 38 Prozent. Ähnliche Zuwächse beim bürgerschaftlichen Engagement dieser Altersgruppe zeigen sich auch für die meisten anderen alten Bundesländer. In den neuen Bundesländern liegt die Engagementquote der Menschen ab 55 Jahren im Jahr 2004 zwischen 24 Prozent und 27 Prozent. Die Bereitschaft, Verantwortung für die Gesellschaft zu übernehmen und das Bestreben, die Gesellschaft im Kleinen mitzugestalten, sind offensichtlich auch und gerade bei den Menschen ab 55 Jahren stark ausgeprägt.

Die älteren Menschen sind in Organisationsstrukturen der Vereine, Kirchen und religiösen Einrichtungen und zunehmend auch in Seniorenselbstorganisationen eingebunden, wie Untersuchungen für das Land Baden-Württemberg belegen. Bei den „älteren Alten“ ist das Engagement wesentlich geringer ausgeprägt. Im Jahr 1999 engagierten sich 31 Prozent und im Jahr 2004 37 Prozent der 60- bis 70-Jährigen, bei den über 70-Jährigen waren es lediglich 20 Prozent beziehungsweise 22 Prozent. Der Anteil der Männer unter den älteren Menschen, die sich engagieren, ist laut dem Freiwilligensurvey 2007 deutlich höher als der der Frauen (39 Prozent zu 27 Prozent).

Die Hauptfelder der Aktivität und des Engagements liegen in den Bereichen Sport und Bewegung (40 Prozent), Freizeit und Geselligkeit (25 Prozent), Kultur und Musik (18 Prozent), gefolgt vom sozialen Bereich. Ältere Menschen engagieren sich überwiegend wesentlich häufiger als andere Altersgruppen in kirchlichen Zusammenhängen. Die Quoten nehmen im Alter deutlich ab: Bei den über 70-Jährigen sind noch 8 Prozent der Frauen und 14 Prozent der Männer im Bereich Sport und Bewegung engagiert, 4,5 Prozent beziehungsweise 6,5 Prozent im Bereich Kultur und Musik, 4 Prozent beziehungsweise 6,5 Prozent im Bereich Freizeit und Geselligkeit und 6 Prozent der Frauen und 4,5 Prozent der Männer im sozialen Bereich. Dabei gibt es wichtige Einflussgrößen für das Engagementniveau: Hohe Kirchenbindung hat einen positiven Einfluss auf das Engagement und die Engagementbereitschaft. Außerdem engagieren sich besonders die Statuseliten in der Bevölkerung. Ältere in den neuen Bundesländern sowie alleinlebende Bürgerinnen und Bürger mit einem geringen politischen Interesse und mit einem einfachen Schulabschluss gehören zu den besonders wenig engagierten Gruppen (Gensicke, Picot und Geiss 2006). Von hoher Bedeutung für das Engagementpotenzial ist die Größe des Freundes- und Bekanntenkreises.

Zusammenfassend lässt sich mit den Daten des Freiwilligensurveys sagen, dass die Engagementquoten in einigen Bundesländern angestiegen sind, während sie in anderen gesunken sind. Insgesamt stagnieren sie. Bei den Frauen unter den „jungen Alten“ und den Männern unter den „älteren Alten“ ist eine steigende Beteiligung an Formen bürgerschaftlichen Engagements festzustellen. Der jeweils eingebrachte Zeitaufwand ist mit knapp 20 Stunden pro Monat beträchtlich.

Diese Erkenntnisse werden durch andere Erhebungen wie dem Engagement-Atlas gestützt (Prognos AG und AMB Generali Holding AG 2009). Hier werden zusätzlich regionalisierte Aussagen zum Engagementniveau getroffen, die allerdings mit einem erheblichen Unsicherheitsfaktor versehen sind. Auch hier werden die alterstypischen Engagementbereiche aufgeschlüsselt: Das Engagement Älterer bezieht sich demnach stärker auf die Bereiche Kirche und Religion, Soziales und Pflege und das Engagement für ältere Bürgerinnen und Bürger (Abbildung 4.2).

Der Deutsche Altensurvey (DEAS) weist insgesamt niedrigere Beteiligungsquoten älterer Menschen an Formen des Engagements aus als der Freiwilligensurvey (Tabelle 4.1).[3] Die Daten aus dem DEAS 2002 und 2008 zeigen, dass ehrenamtliches Engagement – wie auch Formen außerhäuslicher Bildungsaktivitäten – bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte weit verbreitet sind, aber in den höheren Altersgruppen abnehmen. So waren im Jahr 2008 gut 60 Prozent der 40- bis 54-Jährigen und nur noch 30 Prozent der 70- bis 85-Jährigen außerberuflich gesellschaftlich engagiert. Auch dem DEAS zufolge ist die Partizipation der Männer stärker ausgeprägt als die der Frauen, insbesondere in den älteren Altersgruppen. Formen der gesellschaftlichen Partizipation sind in den alten Bundesländern um 10 Prozent bis 20 Prozent höher als in den neuen (Naumann u. a. 2009). Der DEAS 2008 belegt in aller Deutlichkeit, dass es einen Zusammenhang zwischen den Dimensionen ehrenamtlichen Engagements und außerhäuslichen Bildungsaktivitäten gibt: In allen Altersgruppen ist jeweils etwa ein Drittel der außerhäuslich bildungsaktiven Personen zugleich ehrenamtlich engagiert. Umgekehrt widmet sich in allen Altersgruppen nur eine kleine Minderheit von etwa 5 Prozent ausschließlich ehrenamtlichen Engagements, ohne zugleich an Bildungsaktivitäten teilzunehmen.

---

[3] Die niedrigen Beteiligungsquoten beim DEAS erklären sich im Wesentlichen durch eine unterschiedliche Definition von freiwilligem ehrenamtlichem Engagement: Während im Freiwilligensurvey die Übernahme von freiwilligen Aufgaben und Verantwortung außerhalb von Beruf und Familie in einem kooperativen Kontext, die nicht der Erzielung eines persönlichen materiellen Gewinns dienen, als freiwilliges Engagement definiert wird, fasst der DEAS den Begriff des Engagements enger: Hier wird die Übernahme einer Funktion oder eines Ehrenamtes bei Zusammenkünften, Veranstaltungen oder Sitzungen als ehrenamtliches Engagement bezeichnet.

Abbildung 4.2

Engagementbereiche nach Altersgruppen

Quelle: Prognos AG und AMB Generali Holding AG 2009.

Tabelle 4.1

Engagementquoten aus verschiedenen Erhebungen

Beteiligungs-quoten aus:	Altersgruppen	Gesamt in Prozent	Männer in Prozent	Frauen in Prozent
FWS 1999	45-54 Jahre	*40*	*45*	*36*
	55-64 Jahre	*35*	*41*	*29*
	65-74 Jahre	*27*	*31*	*22*
FWS 2004	45-54 Jahre	*40*	*44*	*36*
	55-64 Jahre	*40*	*42*	*37*
	65-74 Jahre	*32*	*39*	*27*
FWS 2009	40-49 Jahre	*43*	*45*	*40*
	50-59 Jahre	*36*	*39*	*33*
	60-69 Jahre	*37*	*41*	*34*
	70 Jahre und älter	*25*	*31*	*22*
Engagementatlas 2009	45 bis 54 Jahre	*40*	*43*	*39*
	55 bis 64 Jahre	*36*	*40*	*33*
	65 Jahre und älter	*26*	*32*	*26*
DEAS 1996	40-54 Jahre	*17*	*22*	*11*
	55-69 Jahre	*11*	*15*	*7*
	70-85 Jahre	*5*	*8*	*4*
DEAS 2002	40-54 Jahre	*26*	*31*	*21*
	55-69 Jahre	*26*	*31*	*22*
	70-85 Jahre	*10*	*19*	*5*
DEAS 2008	40-54 Jahre	*21*	*24*	*17*
	55-69 Jahre	*20*	*24*	*16*
	70-85 Jahre	*12*	*14*	*10*

Quellen: Gensicke, Picot und Geiss 2006 sowie Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010 (Freiwilligensurvey (FWS) 1999-2009); Prognos AG und AMB Generali Holding AG 2009 (Engagement-Atlas 2009); Naumann u. a. 2009 (Deutscher Alterssurvey (DEAS) 1996-2008).

Die Daten über das bürgerschaftliche Engagement älterer Menschen können unterschiedlich interpretiert werden. Einerseits wird deutlich, dass ältere Menschen im Vergleich zu jüngeren Menschen in erheblichem Umfang bürgerschaftlich engagiert sind. Andererseits gilt, dass nur eine Minderheit aller älteren Menschen bürgerschaftliches Engagement zu einer Form ihrer Altersaktivität gewählt hat. Im Unterschied zu jüngeren Menschen kommen ältere Menschen eher selten auf eigene Initiative hin zum bürgerschaftlichen Engagement; meistens werden sie für eine Tätigkeit geworben und entwickeln sich dann in zivilgesellschaftliche Aktivitäten hinein. *Dies spricht dafür, ältere Menschen gezielt über Möglichkeiten des bürgerschaftlichen Engagements zu informieren und entsprechende Gelegenheitsstrukturen zu schaffen.* Es besteht bei älteren Bürgerinnen und Bürgern nach wie vor ein ausgeprägter Bedarf an Beratung über die vielen Möglichkeiten, sich zu engagieren – sowohl bei bereits Engagierten als auch bei denen, die prinzipiell zum Engagement bereit sind. Zahlreiche Bundes- und Landesprogramme zielen auf die Einbeziehung und Gewinnung älterer Menschen für Formen bürgerschaftlichen Engagements. Auf der Bundesebene verfügt das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) über eine lange Tradition von Förderprogrammen. Es hat seine Programme 2008 in dem Schwerpunkt „Alter schafft Neues“ zusammengefasst. Dazu gehören aktuell sowohl das Programm „Aktiv im Alter“ als auch die „Freiwilligendienste aller Generationen“. Die Chancen der Modellprogramme liegen darin, dass durch die attraktive Variation der Engagementangebote und -konstellationen Interesse bei potenziell Engagierten geweckt wird (Klie und Pindl 2008). Studien zur Evaluation dieser Programme zeigen, dass die Modellprogramme an individuelle Bedarfslagen anschließen und folglich mit dem Gestaltungswillen älterer Bürgerinnen und Bürger korrespondieren.

Bürgerschaftliches Engagement in internationaler Perspektive

Hank und Stuck (2008) zeigen, dass sich das Ausmaß informeller produktiver Tätigkeiten – unter Älteren wie in der Bevölkerung insgesamt – zwischen verschiedenen Ländern deutlich unterscheidet. In einem Vergleich von elf Ländern liegt Deutschland mit einer Beteiligung von 10 Prozent der älteren Menschen am ehrenamtlichen Engagement im Mittelfeld, zusammen mit Österreich, Frankreich und der Schweiz. Die höchste Engagementbeteiligung Älterer findet sich in den Niederlanden (21 Prozent) und – mit Engagementbeteiligungen jeweils zwischen 16 und 17 Prozent – in Schweden, Dänemark und Belgien. Deutlich niedrigere Werte sind für Italien (7 Prozent), Griechenland (3 Prozent) und Spanien (2 Prozent) zu verzeichnen. Es zeigt sich, dass soziale Produktivität mit höherem Bildungsniveau und höherem Einkommen einhergeht und dass ein Nord-Süd-Gefälle erkennbar ist „mit relativ hohen Werten an sozialer Produktivität in den untersuchten skandinavischen Ländern und den Niederlanden und relativ niedrigen Werten in den südlichen Ländern“ (Wahrendorf und Siegrist 2008: 60f.). Die Ergebnisse zeigen „ein Bild produktiven Alterns in Europa“ im Widerspruch zur „verbreiteten Vorstellung“ einer „rein konsumtiven Lebensphase“ (Hank und Stuck 2008: 45).

Keinesfalls lassen sich aus der Art des wohlfahrtsstaatlichen Arrangements („Wohlfahrtsregime“) vereinfachende Wirkungen auf die Ausprägung bürgerschaftlichen Engagements aus wohlfahrtsstaatlichen Regimes ableiten: Weder untergräbt generell wohlfahrtstaatliches Engagement privates Engagement, noch fördert die Zurückhaltung des Staates privates Engagement. Es lässt sich (zumindest für europäische Staaten) gerade nicht nachzeichnen, dass in liberalen Regimes fehlende Leistungen des Sozialstaates durch freiwilliges Engagement substituiert würden. Europäische Vergleichsstudien geben eher Anlass zu der Annahme, dass ein höherer Anteil öffentlicher Sozialausgaben positiv mit der Ausübung informeller produktiver Tätigkeiten im Alter korreliert (Hank und Stuck 2008).

4.5 Altersrollen und Altersbilder in Staat, Markt und Zivilgesellschaft

Die bürgerschaftlich Engagierten schaffen mit und durch ihre Arbeit und Beteiligung Sozialkapital in Form von sozialen Netzwerken, die den gesellschaftlichen Zusammenhalt fördern sowie soziale und kulturelle Teilhabe ermöglichen. Solche Netzwerke stärken nicht nur den gesellschaftlichen Zusammenhalt, sie sind auch einer der wichtigsten Faktoren für erfolgreiches Alter(n). Das bürgerschaftliche Engagement gewinnt zunehmend an Bedeutung für die Gestaltung und Produktion von Wohlfahrt. Diese Entwicklungen sind eingebettet in einen „Welfare-Mix“ (Wohlfahrtspluralismus), bei dem Staat (Kommune), Wirtschaft, Dritter Sektor (z. B. Verbände, Kirchen) und Bürgerinnen und Bürgern zusammenwirken. Altersbilder haben in den verschiedenen Funktionsbereichen von Staat, Markt und Zivilgesellschaft unterschiedliche Bedeutungen.

Staat

Bürgerschaftliches Engagement in seinen vielfältigen Varianten ist vor dem Hintergrund der Leitvorstellung eines produktiven und aktiven Alters eine zeitgemäße Form der Altersaktivität. Es avanciert gleichzeitig zum Kernelement eines neuen Vergesellschaftungsmodells des Alters, das die Ressourcen und Handlungspotenziale älterer Menschen betont und damit das Leitbild des verdienten Ruhestandes ergänzt. Dabei ist das soziale, sinnvolle und zielbewusste Tätigsein im Alter jedoch ambivalent: Es enthält zum einen Autonomiespielräume zur Persönlichkeitsentfaltung und ermöglicht gesellschaftliche Teilhabe und Mitgestaltung; gleichzeitig aber besteht die Gefahr, dass das bürgerschaftliche Engagement Älterer instrumentalisiert wird, und zwar dann, wenn es die begrenzte Leistungsfähigkeit des Sozialstaates kompensieren soll (Kricheldorff, Köster und Kolland 2002). Die Anrufung und die Betonung der Potenziale des Alters sind keineswegs immer unschuldig, sondern eng mit dem Diskurs um die notwendige Weiterentwicklung des Sozialstaates verwoben. Der Erhalt und die Entfaltung von Kompeten-

zen werden dabei dem gesellschaftlichen Interesse an ihrer Nutzung untergeordnet. In dieser Perspektive ist vor allem ein solches Engagement älterer Menschen gefragt, das das Gemeinwesen entlastet. Angesichts der Engpässe in der Finanzierung sozialer Leistungen ruhen auf dem bürgerschaftlichen Engagement älterer Menschen große Hoffnung von Sozialpolitikern und Sozialpolitikerinnen (Aner 2008b).

Eine solche Nutzenorientierung in der Diskussion um bürgerschaftliches Engagement steht im Widerspruch zu einem differenzierten Altersbild und dem zunehmenden Selbstbewusstsein älterer Menschen, die ihr Leben selbstbestimmt gestalten und damit auch (in der Dialektik einer vita activa und einer vita contemplativa) Beiträge zum Zusammenhalt der Gesellschaft leisten. Die Potenziale und die Bedeutung des bürgerschaftlichen Engagements für Vergemeinschaftung und für individuelle soziale Gestaltungsmöglichkeiten bestehen gerade nicht im Rahmen des gesellschaftlichen Nutzens beziehungsweise der Nützlichkeit, sondern *jenseits* davon.

Neue gesellschaftliche Realitäten, wie der demografische Wandel und die Krise des Sozialstaats, generieren ein „aktivgesellschaftliches Anforderungsprofil an das Alter“ (Lessenich 2005) und tragen zur Favorisierung des Bildes vom rüstigen leistungsfähigen älteren Menschen bei. Bedeutungszuschreibungen des Alters sind insoweit stark kontextabhängig und wandeln sich durch den programmatischen Wechsel hin zum aktivierenden Staat. „Active ageing“ avanciert zum Schlüsselbegriff auch der europäischen Beschäftigungspolitik. Damit gehen eine Deinstitutionalisierung der Phase des „Ruhestandes“ und eine Vielzahl alterspolitischer Aktivierungsprogramme einher. Der ältere Mensch mutiert vom Kosten- zum Produktionsfaktor.

Die Suche nach „neuen Rollenmodellen eines aktiven, individuell gelingenden Alters“ (Lessenich 2005: 2) findet sektorenübergreifend statt. Dabei sollte Politik stets offen sein für die Inspirationen durch die Zivilgesellschaft und sie nicht vordergründig pragmatisch zweckrational in Verwendungszusammenhänge einbinden, bei aller Notwendigkeit der Neuvergesellschaftung öffentlicher Aufgaben. Es besteht anderenfalls die Gefahr, dass der Zivilgesellschaft eine fiskalisch-ökonomische Logik übergestülpt wird. Im Sinne einer auf offene und reflexive Alters- und Generationenbilder ausgerichteten Generationenpolitik sind Rahmenbedingungen für generationenoffene Experimentierfelder im bürgerschaftlichen Engagement, etwa in Freiwilligendiensten aller Generationen, vor allem aber in der kommunalen Engagementförderung zu schaffen. Diese Rahmenbedingungen müssen so gestaltet sein, dass sich Grenzen zwischen den Generationen überschreiten lassen. Wenn der Generationenaspekt aufgehoben wird, können im Sinne einer bunten Altersgesellschaft neue personale und soziale Identitäten im Alter entdeckt werden.

Wirtschaft

Das Konzept der „Produktivität im Alter“ ist nicht überwiegend auf ökonomisch fassbare Werte bezogen, die für andere geschaffen werden, sondern umfasst als „soziale Produktivität“ das Engagement in der gesamten „bunten Mischung“ von Tätigkeitsoptionen (Aner 2008: 263). Besondere Aufmerksamkeit verdient dabei der Übergang von der Erwerbsarbeit in eine nachberufliche Phase, mit den dabei auftretenden „Gemengelagen“ und Mischformen zwischen Erwerbsarbeit und bürgerschaftlichem Engagement.

In der Wirtschaft und auf dem Arbeitsmarkt kann in jüngster Zeit vor dem Hintergrund eines drohenden Mangels an qualifizierten Arbeitskräften ein Funktionswandel des Alters konstatiert werden. Mit dem sich im System der Erwerbsarbeit abzeichnenden Paradigmenwechsel von der Früh- zur Spätpensionierung geht ein Altersbild einher, das die aktiven „jungen Alten“ mit ihren Kompetenzen und Lernfähigkeiten in den Mittelpunkt stellt. Damit wird eine Erhöhung der Erwerbsbeteiligung älterer Menschen angestrebt. Die Erwerbsquoten älterer Menschen nehmen tendenziell zu und stützen das Altersbild der Produktivität des Alters. Dabei kann sich auch bei Rentenbezug produktives Alter manifestieren, etwa als (Teilzeit-)Erwerbsarbeit, die durchaus auch auf ökonomischen Notwendigkeiten beruhen kann.

Zivilgesellschaft

Im bürgerschaftlichen Engagement in seinen unterschiedlichen Formen zeigen sich immer auch Altersbilder: Die Vorstellungen dessen, was Alter(n) ist, fließt in das Verhalten und Handeln ein. Dabei werden Altersbilder zugleich auch wieder hervorgebracht oder können hier neu gestaltet werden. Die Reflexionen zur Zivilgesellschaft zeigen, dass diese einen Erprobungs- und Möglichkeitsraum für neue Altersbilder und Altersrollen darstellen kann. Dabei steht das Miteinander von Alt und Jung und damit die intergenerationale Perspektive stärker als zuvor im Zentrum. Die Vielfalt der Gestaltungsoptionen des Alters entspricht der Vielfalt der Rollenangebote der Zivilgesellschaft.

Die Offenheit für verschiedene Altersbilder bei gleichzeitiger Ermöglichung kreativer Altersrollen ist ein Kennzeichen von Zivilgesellschaft. Zivilgesellschaft bietet die Chance, viele unterschiedliche Altersbilder und Rollenmodelle des Alters als authentisch anzusehen und ihnen Bedeutung beizumessen. Die interne Differenzierung des Alters im Hinblick auf verschiedene Milieus und soziokulturelles und ökonomisches Kapital bringt selbst heterogene Altersbilder hervor. Zivilgesellschaft ist auch nicht wie die anderen gesellschaftlichen Sektoren auf den Aktivbürger festgelegt. Die Altersbilder der Zivilgesellschaft enthalten eine Spannung, da auch das Altersbild des schwächer werdenden Menschen integraler Bestandteil zivilgesellschaftlicher Zuwendung und Aufmerksamkeit bleiben muss.

Darüber hinaus sollte im Hinblick auf Partizipation, Ressourcen und Potenziale immer danach gefragt werden, welche Bevölkerungsgruppen (unterschieden nach Geschlecht, Generation, Ethnie) sich bürgerschaftlich engagieren (können). Um Exklusion zu vermeiden, muss künftig stärker auf eine angemessene Beteiligung benach-

teiligter Bevölkerungsgruppen am bürgerschaftlichen Engagement geachtet werden, vor allem auch im Hinblick auf Angebote zur Qualifizierung zum bürgerschaftlichen Engagement. Bürgerschaftliches Engagement darf nicht nur als „Solidarität unter Freunden“ eingesetzt und genutzt werden. Den sozial ungleich verteilten Chancen zur Beteiligung am bürgerschaftlichen Engagement gilt es entgegenzutreten.

Die in jüngster Zeit in den Bereichen Staat und Markt konzipierten Altersbilder und Altersrollen erscheinen im Lichte der Zivilgesellschaft verkürzt. Im zivilgesellschaftlichen Kontext stehen Pluralisierung, Individualisierung und Biografisierung des Alters stärker im Blickpunkt, ebenso wie die Relativierung festgeschriebener Altersrollen und das Bestreben, neue Engagementkulturen zu entwickeln. Auch dürften die individuell hervorgebrachten Altersbilder nicht deckungsgleich sein mit systemisch hervorgebrachten Altersbildern. Eine Differenz ist hier nötig, weil durch sie ein Unterschied von Selbst- und Fremdbestimmung wahrgenommen werden kann. Für den Diskurs über neue Altersbilder in der (Zivil-)Gesellschaft entsteht hieraus ein wichtiger Impuls. Etwas Neues aus seinem Alter zu machen, ist vor allem die Entscheidung des älter werdenden Individuums. Dafür Ermöglichungsräume zu schaffen, ist die Aufgabe der sich derzeit dem Alter als produktive Kraft mehr als je zuvor in der Geschichte zuwendenden Systeme Staat, Markt und Zivilgesellschaft.

Die zivilgesellschaftlichen Bedeutungszuschreibungen des Alters sind umfassender und offener als die Zuschreibungen in den anderen gesellschaftlichen Sektoren. Sie erlauben Rollenerkundung, Rollenexploration, Rollenübernahme und selbstbestimmte Rollenfindung älterer Menschen. Die zivilgesellschaftlich geprägte Daseinsgestaltung findet vor allem in individualisierten Altersbildern ihren Ausdruck. Zum Beispiel sind Begegnungen mit Menschen mit Demenz nicht auf natürliche Weise hierarchisch und deshalb herabsetzend strukturiert. Vielmehr entstehen im gemeinschaftlichen zivilgesellschaftlichen Handeln die Altersbilder aus der Interaktion zwischen den anwesenden Individuen. Wenn sich Angehörige unterschiedlicher Generationen in Initiativen begegnen, können sich im Zuge dieser Begegnungen, des Austauschs und des gemeinsamen Handelns neue Altersbilder herausbilden.

4.6 Zivilgesellschaft als Zukunftskonzept

Der demografische Wandel bringt für jeden Einzelnen und jede Einzelne die Aussicht auf ein langes Leben mit sich. Diese Veränderung fordert zur Herausbildung neuer, differenzierter Altersbilder heraus. Inwieweit lassen sich diese gesellschaftlichen Veränderungsprozesse und Aufgaben mit zivilgesellschaftlichen Konzepten und Entwicklungen verknüpfen?

John Keane (2009) stellt Verbindungslinien zwischen der Thematisierung des Alterns in der Kunst und beginnenden zivilgesellschaftlichen Diskursen über das Alter her. Beides, die Themensetzung in der Kunst und die zivilgesellschaftlichen Diskurse, rücken Ältere vom Rand in den Mittelpunkt gesellschaftlicher Aufmerksamkeit. Die Zivilgesellschaft als „das Etwas“ zwischen Markt und Staat, als die Welt selbstorganisierter Initiativen, Bewegungen, Netzwerke und Organisationen, ist durch einen Tätigkeitstypus charakterisiert, der weder den Koordinaten des Marktes noch den Gesetzmäßigkeiten staatlicher Verwaltung folgt. Er besitzt eine eigene Logik: die der Freiwilligkeit, der Selbstorganisation, der Anerkennung von Vielfalt und Differenz, der Ehrenamtlichkeit, des partikularen, aber gemeinsamen und verantwortlichen Einsatzes für allgemeinere Dinge, für das gemeine Wohl (Kocka und Brauer 2009: 175). Aus dieser Sicht erscheint das zivilgesellschaftliche Projekt zu einer großen Hoffnung des 21. Jahrhunderts zu werden (Kocka 2004), gerade wenn der Markt nicht als Lösung, sondern als Ursache vieler Probleme gesehen wird und die Grenzen des vor- und nachsorgenden Sozialstaats erkannt werden.

Nun verspricht aber das Konzept der Zivilgesellschaft auch kein Paradies auf Erden. In jedem Fall aber eröffnet die Zivilgesellschaft – verstanden als die Welt der auf Freiwilligkeit beruhenden Selbstorganisation von Bürgerinnen und Bürgern – bedeutungsvolle Handlungsspielräume und leistet wichtige Beiträge zur Lösung gesellschaftlicher Probleme. Ohne zivilgesellschaftliche Dynamiken und Aktivitäten lassen sich Zukunftsprobleme und Herausforderungen in einer alternden Gesellschaft nicht bewältigen. Eine solche Einsicht verändert Erwartungen an Markt und Staat und birgt Implikationen für Politikgestaltung ebenso wie für die individuelle Lebensführung. Eine Gesellschaft des langen Lebens ist auf die Aktivitätspotenziale von älteren Menschen angewiesen und hat Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass zivilgesellschaftliches Engagement für ältere Menschen entstehen kann. Dabei kann und darf bürgerschaftliches Engagement nicht als Geldsparprogramm funktionalisiert werden. Demokratisch verfasste Gesellschaften brauchen eine zivilgesellschaftliche Infrastruktur von Vertrauen und bürgerschaftlichem Engagement als Basis für eine nachhaltige wirtschaftliche und soziale Entwicklung.

Wie mit den komplexen und vielfältigen Folgen des demografischen Wandels in der demokratischen Gesellschaft umgegangen wird, wie der demografische Wandel gestaltet wird, das ist in einer Zivilgesellschaft eingebunden in einen kritischen Dialog. Zivilgesellschaft fordert soziale Rechenschaft von Staat und Marktakteuren; sie erfordert auch Strategien zur Unterstützung derjenigen Bevölkerungsgruppen, die von Ausgrenzung bedroht sind. Zivilgesellschaft grenzt nicht aus; sie eröffnet gerade auch älteren Menschen Möglichkeiten der Beteiligung und des Handelns und nutzt so ihre Aktivitätspotenziale, und zwar jenseits von marktbezogener Erwerbsarbeit, privaten und familiären Orientierungen und jenseits von Konsum und untätigem Ruhestand.

Um all dies leisten zu können, muss Zivilgesellschaft entwickelt und ausgebaut werden, etwa durch eine kommunale Infrastruktur, die Engagement ermöglicht und fördert. Zur Stärkung der Zivilgesellschaft trägt auch die Förderung solcher politischer Leitbilder bei, die Mitge-

staltung und Mitwirkung als prägendes Element der Alltagskultur betonen und mit denen der ungleichen Verteilung von Beteiligung an Formen bürgerschaftlichen Engagements entgegengewirkt wird. Ein Pflichtjahr für Senioren und Seniorinnen ist kontraproduktiv: Zivilgesellschaft lebt von der Selbstorganisation, von der Selbst- und Mitverantwortlichkeit von Bürgerinnen und Bürgern und von deren Einsicht in die Notwendigkeit und in die Chancen der Mitgestaltung einer Gesellschaft im demografischen Wandel. Eine funktionierende Zivilgesellschaft setzt voraus, dass die Verantwortung für die Stabilisierung bürgerschaftlichen Engagements in der älteren Bevölkerung (und damit verbunden auch die Stärkung des produktiven Alterns) nicht allein den Bürgerinnen und Bürgern übertragen wird. Der Staat darf sich nicht entziehen, sondern muss unterstützen – durch die Bereitstellung einer staatlichen und kommunalen Infrastruktur und zielgruppenspezifischer Anspracheformen für die Bevölkerungsgruppen, die bislang kaum Zugang zum bürgerschaftlichen Engagement finden.

5 Altersbilder in Bildung und Weiterbildung

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und des Leitkonzepts *Lebenslanges Lernen* sind Alter und Älterwerden zentrale Themen der Bildungspolitik. Die Aufmerksamkeit von Bildungsträgern und Bildungsforscherinnen und -forschern sollte dabei nicht nur auf der viel diskutierten Weiterbildung älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen liegen, sondern muss sich auch auf die nicht mehr erwerbstätigen älteren Menschen beziehen. Die Kreativität und Innovationsfähigkeit älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, Beteiligungschancen im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements, die Möglichkeit für hoch betagte Menschen, durch Bildung und Training selbstständig und autonom handlungsfähig zu bleiben – all dies sind vor allem bildungspolitische Herausforderungen. Der Bildungspolitik sind diese Herausforderungen und Themen zwar durchaus bekannt, es kommt jedoch darauf an, die gerontologischen, pädagogischen und psychologischen Erkenntnisse konsequent aufzugreifen und so auch aus bildungspolitischer Perspektive einen notwendigen Mentalitätswandel in einer Gesellschaft des langen Lebens zu unterstützen.

In diesem Kapitel wird nach den im Bereich der Bildung wirksamen Altersbildern gefragt. Der Zusammenhang von Altersbildern und Bildung hat dabei eine individuelle und eine institutionelle Dimension. Einerseits hängen Bildungsinteressen, Bildungsmotivation und die Teilnahme an Bildungsmaßnahmen in hohem Maße von individuellen Altersbildern ab: Zum Beispiel partizipieren Personen mit positiven Altersbildern häufiger an Bildungsangeboten als Personen mit negativen Altersbildern, sie stützen damit ihre berufliche und soziale Integration sowie ihre kulturelle und politische Partizipation. Andererseits erscheinen Altersbilder als organisationale Deutungsmuster, die in den Bildungsinstitutionen wirksam sind und die in entsprechenden institutionellen Regelungen – beispielsweise im Hinblick auf den Zugang zu Bildungsmaßnahmen – ihren Ausdruck finden. So gehört es zu den alarmierenden Ergebnissen der international vergleichenden Bildungsforschung, dass in Deutschland (anders als etwa in skandinavischen Ländern) das Angebot an allgemeiner und beruflicher Weiterbildung, die sich an ältere Menschen richtet, immer noch recht klein ist. Das Bewusstsein dafür, dass auch im Alter ein hohes Maß an Lern- und Veränderungskapazität besteht und dass sich auch ältere Menschen auf neue soziale Rollen einstellen müssen, ist in den Bildungsinstitutionen noch nicht hinreichend präsent. Bildungseinrichtungen werden künftig verstärkt ältere Menschen als kompetente, mitverantwortlich handelnde Bürgerinnen und Bürger ansprechen müssen.

Bildung wird in diesem Beitrag in der Lebenslaufperspektive behandelt (Abschnitt 5.1.3). Der Blick auf die gesamte Bildungsbiografie zeigt, dass bildungspolitische Interventionen in verschiedenen Handlungsfeldern stattfinden sollten. Dabei sind jeweils unterschiedliche Dimensionen von Altersbildern relevant. Die Prävention im frühen Lebensalter (Abschnitt 5.3) thematisiert Altersbilder vor allem als individuelle Determinanten des lebensweltlichen Nahbereichs, im späteren Jugend- und Erwachsenenalter hingegen werden Altersbilder eher als kollektive Deutungsmuster und als Ausdruck institutioneller Regelungen gesehen (Abschnitt 5.2). Die Themen Gesundheit und Bildungsintervention (Abschnitt 5.4), Lebenslanges und informelles Lernen (Abschnitt 5.1.4) sowie intergeneratives Lernen (Abschnitt 5.1.5) adressieren hingegen stärker Altersbilder als Elemente der sozialen Praxis sowie als individuelle Vorstellungen und Überzeugungen. Bildungspolitik gewinnt dabei über die Befähigung zum selbstverantwortlichen Leben ihre Bedeutung. Schließlich sind Altersbilder im Zusammenhang mit der betrieblichen Weiterbildung (Abschnitt 5.5) als Ausdruck institutioneller Regelungen und damit als kollektive Deutungsmuster angesprochen. Die gesellschaftliche Verantwortung für die bildungspolitische Hebung von Potenzialen scheint freilich bei allen Aspekten durch.

5.1 Bildung im Alter: Merkmale, Prozesse und Bedingungen

Bildung erfordert eine Betrachtung des gesamten Lebensverlaufs. Bildung im Alter kann in zeitlicher Hinsicht nicht isoliert betrachtet werden, sondern ist abhängig und mitbestimmt von früheren Phasen der Bildungs- wie der Erwerbsbiografie. Vor allem vor dem Hintergrund einer solchen Lebenslaufperspektive ist es sinnvoll, von einem weiten Bildungsbegriff auszugehen.

5.1.1 Funktionen und Formen von Bildung

Bildung beschreibt zum einen den *Prozess* der Aneignung und Erweiterung von Fähigkeiten, Fertigkeiten, Erfahrungen und Wissenssystemen in formalen und informellen Kontexten, zum anderen das *Ergebnis* dieses Prozesses. Bildung beschränkt sich nicht allein auf den Erwerb von Wissen und Qualifikationen, sondern umfasst auch Fähigkeiten, Fertigkeiten und Erfahrungen, die die effektive, kreative Auseinandersetzung mit aktuellen oder zukünftigen Aufgaben und Anforderungen fördern – seien dies Aufgaben und Anforderungen im Beruf, in der Familie, in der Freizeit oder im bürgerschaftlichen Bereich. Bildung vollzieht sich nur zum Teil in *institutionellen Kontexten*, in denen versucht wird, durch die gezielte Anwendung spezifischer Methoden die Aneignung definierter Lerninhalte und das Erreichen von Lernzielen zu fördern, zu beurteilen und in Form von Zeugnissen oder Zertifikaten zu dokumentieren. Bildung umfasst auch *non-formale Kontexte*, in denen Erfahrungen im Umgang mit Aufgaben und Anforderungen gewonnen werden, ohne dass Lernziele, Lerninhalte und Lernmethoden vorgegeben werden. Darüber hinaus vollzieht sich Bildung mehr oder weniger beiläufig in *informellen Kontexten*, etwa durch den Austausch von Erfahrungen in sozialen Interaktionen, der natürlicher Bestandteil jeder gleichberechtigten Kommunikation über Alltag und Lebenswelt ist. Unter der Voraussetzung, dass die Erfahrungen der älteren Generation ernst genommen werden, bieten zum Beispiel bereits alltägliche, scheinbar beiläufige intergenerationelle Kontakte für jüngere Menschen die prinzipielle Möglichkeit, von den in konkreten Auseinandersetzungsformen und

Problemlösungen zum Ausdruck kommenden kreativen Potenzialen älterer Menschen zu profitieren.

Bildung ist kein Selbstzweck. Bildungsangebote sollen helfen, Menschen zu sozialisieren und ihre Persönlichkeit zu entwickeln. Bildung ist außerdem Voraussetzung für eine demokratische und marktwirtschaftliche Ordnung. Das Individuum wird befähigt und motiviert, an sozialen, ökonomischen und politischen Prozessen teilzuhaben. Bildung – in einem umfassenden Sinn – zielt darauf ab, dem Menschen in einem gegebenen gesellschaftlich-kulturellen Zusammenhang eine autonome Lebensführung in allen Lebensbereichen zu ermöglichen. Bildung besitzt neben einem humanistischen auch einen ökonomischen Wert – für die Gemeinschaft, aber auch für die Einzelperson. Bildungsanstrengungen erzeugen Vermögen in Form von „Humankapital“, wenn die Menschen das erworbene Wissen und erlernte Fähigkeiten als Unternehmer beziehungsweise Unternehmerin oder Arbeitnehmer beziehungsweise Arbeitnehmerin einsetzen. Bildung ist also auch eine Investition.

Darüber hinaus lassen sich drei Funktionen von Bildung beschreiben, die sich auf die gesamte Lebensspanne beziehen lassen (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2008):

– *Bildung zur Sozialisation und zur individuellen Regulationsfähigkeit.* Eine erste Funktion von Bildung besteht darin, Individuen zu mündigen Bürgern und Bürgerinnen und zu souveränen Konsumenten und Konsumentinnen in einer demokratischen, marktwirtschaftlichen Ordnung zu sozialisieren. Die Menschen sollen befähigt werden, sich selbstständig ein kritisches Urteil bilden zu können, eigenverantwortlich zu handeln und schöpferisch tätig zu werden. Die Entfaltung von Bildungs- und Lernfähigkeit beinhaltet in der modernen Wissensgesellschaft eine Gestaltungskompetenz von Anfang an und deren Erhaltung bis ins hohe Alter. Bildung leistet damit auch einen Beitrag zur gesellschaftlichen Teilhabe und zu gemeinsamen Normen und Werten und trägt zum sozialen Zusammenhalt und zur demokratischen Partizipation bei. Formale Bildung und informelle Sozialisation ist insofern auch ein öffentliches Gut.

– *Bildung als Erwerb von Kompetenzen.* Eine zweite Funktion von Bildung besteht darin, Menschen mit jenen grundlegenden Kenntnissen und Fähigkeiten auszustatten, die sie benötigen, um im weiteren Werdegang eigenständig ihre Persönlichkeit zu entwickeln. Dies umfasst zunächst die Aneignung basaler Lese- und Sprachkompetenz, die mathematische und naturwissenschaftliche Grundbildung, die fremdsprachliche Kompetenz, die informationstechnologische Kompetenz sowie die methodische Befähigung zum selbstgesteuerten Lernen. Kompetenzerwerb enthält dann in aufbauenden Bildungs- und Lernphasen aber auch komplexe Formen der Weltbegegnung und Orientierungswissen: die kognitiv-instrumentelle Modellierung der Welt (etwa durch Mathematik und Naturwissenschaften), die ästhetisch-expressive Begegnung und Gestaltung (durch Literatur, Musik, Malerei, Bildende Kunst, aber auch durch Tanz und Sport), die normativ-evaluative Auseinandersetzung mit Wirtschaft und Gesellschaft (durch Geschichte, Ökonomie, Politik und Recht), die Auseinandersetzung mit Problemen konstitutiver Rationalität (durch Religion und Philosophie). Der Erwerb von Basiskompetenzen und auch das Verfügen über kanonisches Orientierungswissen sind ein öffentliches und ein privates Gut, das sowohl die Bildung jüngerer als auch älterer Menschen prägt.

– *Bildung als Erwerb von Humanressourcen.* Eine dritte Funktion von Bildung besteht im Aufbau von beruflicher Qualifikation, die am Markt nachgefragt, eingesetzt und durch Einkommen entgolten wird. Es geht gesellschaftlich um die Sicherstellung des quantitativen und qualitativen Arbeitskräftevolumens und in individueller Hinsicht um die Vermittlung von Kompetenzen, die den Menschen eine ihren Fähigkeiten und Interessen entsprechende Erwerbsarbeit ermöglichen. Humanressourcen sind auch ein privates Gut.

5.1.2 Bildungstypen im Alter

Bildungsprozesse verlaufen für ältere Menschen typischerweise dann besonders günstig, wenn zwei spezifische Anforderungen erfüllt sind. Erstens ist es gerade für ältere Menschen bedeutsam, dass Bildungsprozesse nicht ausschließlich in organisierten oder institutionalisierten Settings stattfinden, sondern auch informelle Lernformen beinhalten (z. B. selbstgesteuertes Lernen mittels der Verarbeitung von Fachliteratur oder selbstinitiierte Museumsbesuche).[4] Zweitens wollen sich viele ältere Menschen nicht auf die Rolle der lernenden Person beschränken, sie wollen vielmehr ihre Erfahrungen und ihr Wissen auch weitergeben, das heißt auch als Wissensträger oder Wissensträgerin Wertschätzung erfahren. Ältere Menschen treten nicht nur als Lernende in Angeboten der Erwachsenenbildung auf, sondern auch als Wissensvermittler und Wissensvermittlerinnen, die entweder eigene Erfahrungen weitergeben und in thematische Diskurse einbringen oder selbst als Kursleiter oder Kursleiterinnen tätig sind. Auch außerhalb von organisierten Bildungsveranstaltungen fungieren ältere Menschen als Multiplikatoren von Wissen und Erfahrung, sei es im intergenerativen Austausch in der Familie, durch das Anlernen jüngerer Kollegen und Kolleginnen am Arbeitsplatz oder im Rahmen freiwilligen Engagements. Bildung im Alter beschränkt sich nicht auf den Erwerb von Wissen und Qualifikationen, sondern umfasst auch Fähigkeiten, Fertigkeiten und Erfahrungen, die den kreativen Einsatz von Wissen im Sinne einer effektiven Auseinandersetzung mit aktuellen oder (potenziell) zukünfti-

[4] Die mit zunehmendem Alter für den Bildungsprozess wichtiger werdenden informellen und non-formalen Kontexte können allerdings bestehende Bildungsungleichheiten verstetigen und verstärken. Angehörige höherer sozialer Schichten haben im Vergleich zu Angehörigen niedrigerer sozialer Schichten nicht nur besseren Zugang zu institutionellen Lernmöglichkeiten, sie werden auch mit größerer Wahrscheinlichkeit in ihrem alltäglichen Leben und bei ihren informellen Lernaktivitäten mit Anforderungen, Anregungen und Erfahrungen konfrontiert, die die Anwendung und Konsolidierung bestehender und den Erwerb neuer Bildungsinhalte begünstigen.

gen Aufgaben und Anforderungen fördern. Was heißt dies für Bildung und Lernen im Alter? Wer Lern- und Entwicklungsprozesse über die Lebensspanne im Blick behält, wird Bildungsprozesse so implementieren, dass ältere Menschen nicht zum Objekt von „kompensatorischen Maßnahmen“ werden, sondern dass sie Bildungsprozesse selbst mit gestalten.

Im Rahmen einer repräsentativen Studie (Tippelt u. a. 2009) wurden mit 66 älteren Menschen umfangreiche, explorative Tiefeninterviews durchgeführt. In diesen Interviews wurde über das Bildungsverständnis und die Bildungsinteressen der befragten Personen gesprochen. Es zeigte sich, dass Bildungsinteressen und Bildungsverständnis entlang zweier Orientierungen oder Einstellungen unterschieden werden können: Personen können erstens ein eher solidarisches oder ein eher individuell geprägtes Verständnis von Bildungsprozessen haben, und sie können zweitens Bildung eher als Eigenwert ansehen oder als Mittel zum Zweck. Durch die Kombination dieser zwei Orientierungen entstehen (als Idealtypen im Weber‘schen Sinne) vier Lern- oder Bildungstypen (Abbildung 5.1).

– Der *sozial-emotionale Typ* ist dadurch charakterisiert, dass er Bildung einen Eigenwert und Selbstzweck zuspricht und Bildung mit positiven Emotionen verbindet. Für ihn ist es ein wichtiges Ziel, soziale Nähe zu anderen herzustellen. Die Lernenden dieses Typs haben seit der Schulzeit hohe Bildungsaspirationen. Die eigenen Eltern waren unterstützend wirksam, ihr Erziehungsstil war permissiv-autoritativ. Es überwiegen geglückte Bildungswege, die Lernenden erwarben gute Bildungsabschlüsse. Bildung wird mit Persönlichkeitsentwicklung verbunden, es überwiegt ein weites Bildungsverständnis (kulturell, integrativ, qualifizierend). Das Weiterbildungsverhalten und informelles Lernen sind durch hohe informelle und formale Bildungsaktivität geprägt, intergeneratives Lernen wird sehr positiv gesehen, die Bildungsbarrieren sind niedrig. Wenn Lernen nicht zustande kommt, werden als Grund externe Faktoren (z. B. zeitliche Einschränkungen) genannt. Das soziale Lernen in Kleingruppen wird geschätzt; die Erwartungen an die Qualität von Veranstaltungen, an eine gute Atmosphäre in der Lerngruppe und an engagierte und empathische Dozenten und Dozentinnen sind hoch. Die Freizeit wird aktiv gestaltet; das ehrenamtliche Engagement, teilweise in mehreren Bereichen, ist stark ausgeprägt.

– Der *utilitaristische Typ* widmet sich „Bildungsmaßnahmen“ nur dann, wenn ein bestimmtes individuelles Ziel beispielsweise durch Bildungszertifikate erreichbar ist. Utilitaristen nehmen an Weiterbildung dann teil, wenn das gewonnene Wissen unmittelbar anwendbar ist. Die Bildungsaspirationen sind gering ausgeprägt, auch weil die Eltern die Bildung nur we-

Abbildung 5.1

Typologie zu Bildungsverständnis und -interessen älterer Menschen

Quelle: Tippelt u. a. 2009.

nig förderten. Der elterliche Erziehungsstil wird bisweilen als autoritär beschrieben und die oft negativ erlebte Schulzeit endete meist mit einfachen Bildungsabschlüssen. Schulische Misserfolge und elterlicher Druck verloren ihre prägende Kraft erst in der Berufsausbildung, die wegen des klaren Verwertungsbezugs der Lerninhalte sehr positiv beschrieben wird. Dementsprechend werden die eigene Berufswahl und die Berufsausbildung positiv bewertet, was letztlich zu einem positiven Resümee des eigenen Bildungsweges führt. Bildungsverständnis: Es überwiegt ein sozialdifferenzierendes Bildungsverständnis, das heißt, die Bildungsunterschiede zu anderen sozialen Gruppen werden kritisch angesprochen. Allgemeinbildung „zählt“, wenn man damit die „eigenen Potenziale ausschöpfen“ kann. Die Weiterbildung findet kaum privat statt, sondern ist meist beruflich motiviert. Das eigene informelle Lernen, das „Learning by Doing“, wird sehr positiv bewertet. Auch in der Nacherwerbsphase bleibt die Verwertbarkeit von Bildung äußerst wichtig.

– Der *selbstabsorbierend-kontemplative Typ* will durch Bildung Wissen anhäufen und vertiefen. Das Sicheinbringen in die Gemeinschaft tritt hinter einer auf das eigene Fortkommen und die eigene Entwicklung konzentrierten Zielsetzung zurück. Dieser Lerntypus hat sehr hohe Bildungsaspirationen und meist einen sehr erfolgreichen Bildungsweg hinter sich; hohe Bildungs- und Hochschulabschlüsse überwiegen. Bildung gilt als ein zentrales Mittel der individuellen Persönlichkeitsentwicklung. Es dominiert ein weites Bildungsverständnis, das kognitive, soziale, emotionale und motorische Kompetenzen betont. Gleichzeitig werden aber keine bürgerschaftlichen Komponenten und keine gesellschaftlich-sozialen Nutzenerwägungen mit der eigenen Weiterbildung verknüpft. Dieser Lerntypus ist sehr weiterbildungsaktiv. Die Bildungsziele sind auf die eigene Person bezogen, Bildung ist Selbstzweck und dient der Formung der eigenen Persönlichkeit.

– Der *gemeinwohlorientiert-solidarische Typ* sieht demgegenüber vorrangig das integrative und gemeinschaftsfördernde Potenzial von Bildungsaktivitäten. Weiterbildung dient dazu, erworbenes Wissen an die nachwachsende Generation und an die Gemeinschaft weiterzugeben. Der wechselseitige Austausch wird betont. Dies ist auf vielerlei Art und Weise möglich, zum Beispiel durch die Weitergabe des eigenen Wissens im Rahmen von Bildungsveranstaltungen oder in Form freiwilligen Engagements. Die Bildungsabschlüsse sind nicht einheitlich hoch, aber die Schulzeit wurde tendenziell positiv erlebt. Der Erwerb sozialer Kompetenzen und die Vermittlung von Werten der sozialen Gerechtigkeit werden für wichtig gehalten, der Wissenserwerb soll in einem sozialen Sinne nützlich sein. Der eigene Bildungsweg wird im Rückblick durchweg positiv gesehen. Bildung soll vor allem einen Beitrag zur „Gemeinschaft“ leisten. Dies ist die Basis für ein anspruchsvolles normatives Bildungsverständnis: Soziale Kompetenz, „Herzensbildung“, Wertschätzung und Wertachtung anderer Menschen gehören bei diesem Lerntypus zum Bild des „gebildeten Menschen“. Es zeigt sich eine sehr hohe formale Weiterbildungsaktivität und ein zielgerichtetes informelles Lernen. Man sucht im sozialen Austausch die praktische gemeinwesenorientierte Anwendung von Wissen. Die Barrieren für Weiterbildung sind vor allem externer Art (z. B. begrenzte finanzielle Mittel oder starke berufliche Einbindung). Das soziale Bildungsinteresse kann sich entfalten, wenn die Lehrenden Sympathie und Einfühlungsvermögen zeigen und wenn man sich in den Räumlichkeiten der Bildungsorte wohlfühlt. Im Mittelpunkt der Freizeitaktivitäten stehen das soziale Netzwerk und die Familie (informelle Lernfelder). Das freiwillige und bürgerschaftliche Engagement gehört (unbedingt) zu einem erfüllten Leben.

Die Heterogenität der Lebensstile und Lebenslagen älterer Menschen zeigt sich auch in ihren bildungsbezogenen Einstellungen und Wertemustern. Zusammenhänge zwischen sozioökonomischen Lebensbedingungen, individueller Lebenslage, Werthaltungen und Bildungsverhalten zeigen sich insbesondere in sozialen Milieus. Diese Pluralität von Lebensstilen und Lebenslagen spiegelt sich in den feinen Unterschieden der Altersbilder älterer Menschen, die wiederum die Bildungsinteressen und Bildungsmotive prägen.

5.1.3 Die Bedeutung der Bildungsbiografie

Es gibt einen engen Zusammenhang zwischen Bildungsmotivation, Bildungserfahrungen und Bildungsabschlüssen in früheren Lebensabschnitten und dem im Alter erreichten Bildungsniveau. Personen mit höherer Schul- und Berufsausbildung partizipieren überproportional an Angeboten der Erwachsenenbildung und der beruflichen Fort- und Weiterbildung. So weist zum Beispiel der Zweite Nationale Bildungsbericht (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2008) für die Gruppe der Menschen mit Abitur eine doppelt so hohe Teilnahmequote an allgemeiner und beruflicher Weiterbildung aus wie für die Gruppe der Menschen mit niedriger Schulbildung. Nach dem beruflichen Bildungsabschluss wird diese Polarisierung zwischen der höchsten und der niedrigsten Ausbildungsstufe noch stärker: Personen mit Hochschulabschluss nehmen mehr als viermal so häufig an Maßnahmen zur beruflichen Weiterbildung teil wie solche ohne Berufsausbildung.

Während Menschen von einer in frühen Jahren erhaltenen Bildungsförderung offensichtlich auch in späten Jahren noch profitieren, akkumulieren Bildungsbenachteiligungen über den Lebenslauf. Bemühungen um den Abbau von Bildungsungleichheiten sind damit umso effektiver, je früher sie einsetzen. Um Bildungsungleichheiten im Alter abzubauen, müssen vor allem die in früheren Lebensabschnitten bestehenden Bildungsungleichheiten korrigiert werden. Die Forderung nach Chancengleichheit in Bezug auf Bildung im Alter verweist damit sowohl auf das Schulsystem als auch auf die Erstausbildung und die Erwachsenenbildung.

Insofern wäre es auch zu kurz gedacht, wenn individuelle Bildungsaktivitäten im mittleren Erwachsenenalter und im fortgeschrittenen Alter nur auf zeitgleich bestehende Lebensumstände zurückgeführt würden. Vielmehr ist es unerlässlich, die gesamte Bildungsbiografie einer Person zu berücksichtigen – ohne dadurch jedoch einem Determinismus das Wort zu reden, der Interventionen im Alter als überflüssig erscheinen ließe.

5.1.4 Informelle Lernkontexte als Möglichkeit, lebenslanges Lernen zu realisieren

Im Lebensverlauf gibt es verschiedene institutionalisierte Bildungsphasen: die frühkindliche Bildung, die allgemeine Schulbildung, die universitäre oder berufliche Bildung sowie die Erwachsenen- und Weiterbildung. Es herrscht heute eine integrierte, gesamthafte Sicht auf diese verschiedenen institutionellen Bildungskontexte vor, eine strenge Trennung zwischen Bildung (als Grundausbildung) und berufsspezifischer sowie allgemeiner Weiterbildung ist heute nicht mehr angemessen. Die fortschreitende Wissensintensivierung der Arbeitswelt führt dazu, dass Bildung immer weniger den Charakter eines abgeschlossenen Prozesses haben kann. Die schulische und berufliche Erstausbildung verliert ihren abschließenden Charakter, die Weiterbildung wird ihr gleichgewichtig. Dadurch sind auch die ursprünglich klar getrennten Verantwortlichkeiten von Bürger und Bürgerin, Staat und Unternehmen stärker miteinander verbunden: Bürger und Bürgerinnen sowie die Unternehmen haben einen größeren Anteil an der gesamten Bildungsverantwortung.

Lebenslanges Lernen bedeutet in diesem Sinne das Aufnehmen, Erschließen und Einordnen von Erfahrungen und Wissen in das subjektive Handlungsrepertoire über die gesamte Lebensspanne hinweg. Der Begriff *lifelong learning* wurde Mitte der 1990er Jahre bildungspolitisch vitalisiert, basiert aber auf bildungspolitischen Diskussionen des Europarates, der UNESCO, der OECD und der EU, die schon in den 1970er Jahren stattfanden. Für das Konzept des Lebenslangen Lernens ist die Erkenntnis konstitutiv, dass die menschliche Entwicklung auch im mittleren und im höheren Erwachsenenalter formbar und gestaltbar ist (Plastizität). Das Lernen im Erwachsenenalter und generell die Bildungsprozesse über die Lebensspanne sind anspruchsvollen Erwartungen ausgesetzt, denn sie sollen das Lernen *für alle* über die Lebensspanne ermöglichen und selbst gesteuertes, selbst bestimmtes und kreatives Lernen ermöglichen. Es soll zur Selbstentfaltung der Persönlichkeit und zum Erhalt der Selbstständigkeit bis in das hohe Alter führen.

Zwar ist im Sinne des Lebenslangen Lernens jedes Lebensalter durch bestimmte Lernaufgaben charakterisiert, man muss hier aber noch einmal betonen, dass sich die Lernerfahrungen in früheren Lebensjahren erheblich auf die Realisierung von Lernkompetenz und Lernpotentialen in späteren Lebensjahren auswirken. Das Lernen im Erwachsenenalter beruht in besonderem Maße auf den Lernmotivationen und den Lernerfolgen in der grundlegenden Bildung. Trotzdem und gerade deshalb ist es wichtig, weitere noch nicht hinreichend realisierte Möglichkeiten zur Förderung von Lebenslangem Lernen zu benennen. Lebenslanges Lernen wird nicht nur durch formales, sondern auch durch non-formales und informelles Lernen realisiert. Informelle Lernformen beispielsweise bieten gerade für ältere Erwachsene wesentliche Bildungsgelegenheiten. Insbesondere bürgerschaftliches Engagement und ehrenamtliche Aktivitäten bieten vielseitige Lerngelegenheiten und Anlässe für die Teilnahme an Angeboten der Erwachsenenbildung. Auch die Pflege von Angehörigen führt in der Regel zum Erwerb von neuen Kenntnissen und Fähigkeiten. Engagement im familiär-privaten Bereich wird häufig später auf außerfamiliäre Kontexte ausgeweitet, wenn beispielsweise im Anschluss an eine Phase häuslicher Pflege eines nahen Verwandten ein Engagement in der kommunalen oder kirchlichen Altenarbeit erfolgt. Weitere Gelegenheiten für informelles Lernen und zum Aufbau neuer Kompetenzen auch im höheren Alter sind Reisen und der Austausch mit Kindern, Enkelinnen und Enkeln. Ein aktiver Lebensstil im Alter wirkt sich direkt und positiv auf Lernaktivitäten aus.

5.1.5 Lernen im Austausch der Generationen

Die Sichtweisen der verschiedenen Generationen aufeinander stellen wesentliche Rahmenbedingungen für intergeneratives Lernen dar. Wechselseitige negative Bilder von der älteren beziehungsweise der jüngeren Generation sind Barrieren für intergenerative Lernprozesse, umgekehrt begünstigt eine positive Wahrnehmung der jeweils anderen Generationen den Wunsch und die Bereitschaft, mit und von der jeweils anderen Generation zu lernen.

Bildungsaktive ältere Menschen mit höheren Bildungsabschlüssen, die im Alltag häufig Kontakt zu jüngeren Menschen haben, sind eher offen für intergenerative Lernprozesse. Viele ältere Menschen sehen den Austausch mit jüngeren Menschen und das intergenerative Lernen als eine persönliche Bereicherung und als eine Notwendigkeit für gesellschaftliche Integration und Innovation an. Gelernt wird dann am besten „miteinander“ und „voneinander“, nicht in separaten Bildungsangeboten für ältere Menschen. Die Familie ist ein ganz zentraler Ort für informelle Lern- und Bildungsprozesse; dem Austausch zwischen jüngeren und älteren Familienmitgliedern kommt dabei eine Schlüsselfunktion zu. Die Familie ist der wichtigste Ort intergenerativer Begegnungen und generationenübergreifender Kontakte.

Intergeneratives Lernen ist aber auch und sogar insbesondere für diejenigen älteren Menschen wichtig, die eher als lernentwöhnt und bildungsfern zu beschreiben sind, wobei die bekannten Schwellenängste und Barrieren überwunden werden müssen. Besonders auffallend ist, dass ältere Menschen, die im Rahmen der alltäglichen familiären und außerfamiliären Interaktion kaum mit jüngeren Menschen in Austausch treten, zwar häufig den Wunsch nach mehr Kontakten zu jüngeren Menschen äußern, dem intergenerativen Lernen jedoch eher wenig Bedeutung beimessen. Hier ist ein Zwiespalt erkennbar: Man wünscht sich einerseits mehr Kontakt zu jüngeren Menschen, befürchtet jedoch gleichzeitig, in interaktiven

Lernsituationen von den Jüngeren nicht akzeptiert zu werden. Die gegenüber dem intergenerativen Lernen skeptischen älteren Menschen befürchten, im Vergleich zu den Jüngeren geringere Lernkapazitäten zu haben. Für sie sind altershomogene Bildungsangebote möglicherweise eine gute Alternative – soziale Kontakte zu Gleichaltrigen sind für ältere Menschen, die sich von sozialer Isolation bedroht sehen, ein großer Gewinn.

Es gehört zu den Aufgaben der Weiter- und Erwachsenenbildung, neben der Ermöglichung eher beiläufiger Austauschprozesse zwischen den Generationen auch den pädagogisch interessanten intergenerativen Dialog zu initiieren, der für sich bereits als Bildungsprozess verstanden werden kann und der in anderen Lebensbereichen zu wenig stattfindet. Zur Erfüllung dieser Aufgabe bedarf es didaktischer Szenarien, die den Ansprüchen unterschiedlicher Generationen gleichzeitig gerecht werden und die darüber hinaus auch offen für konflikthafte Auseinandersetzungen sind. Methodische Vielfalt und eine wachsende Selbstorganisation der Lernenden sind vor diesem Hintergrund vielversprechende Konzepte.

5.2 Altersbilder und Bildung

In einer Studie wurde der Einfluss verschiedener Variablen aus der Lebenswelt älterer Menschen auf ihre individuellen Altersbilder untersucht (Tippelt u. a. 2009). Dabei wurde deutlich, dass sich zwei Gruppen von Variablen unterscheiden lassen, die sich auf individuelle Altersbilder auswirken. In beiden Variablengruppen spielen Bildungsprozesse eine wichtige Rolle.

Zum einen werden individuelle Altersbilder von Faktoren beeinflusst, die *aus vorangegangenen Lebensphasen* wirken oder die die *individuellen Sozialisationserfahrungen über den gesamten Lebenslauf* geprägt haben. Von diesen Variablen erweisen sich das Herkunftsland, die Schulbildung und Weiterbildungserfahrungen als starke Indikatoren für eine biografisch verankerte Festigung von Altersbildern. Die Staatsangehörigkeit hat bei Berücksichtigung des Geburtslandes keinen relevanten Effekt auf die individuellen Altersbilder. Dies kann als Hinweis darauf interpretiert werden, dass weniger die Herkunft der eigenen Familie oder der Aufenthaltsstatus, sondern vor allem die Kultur, in der die Kindheit und Jugend verbracht werden, die individuellen Vorstellungen vom Alter und vom Altern prägt. Für in Deutschland geborene Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit scheint die frühe Sozialisation im deutschen Kulturraum für die Ausbildung von Altersbildern bedeutsamer zu sein als die Herkunftskultur der Eltern und Großeltern.[5] Frühere Bildungserfahrungen erweisen sich als hochrelevante Prädiktoren für individuelle Altersbilder. Anhand aktueller Daten lässt sich zeigen, dass Personen mit höherem Schulabschluss positivere Einstellungen zum Älterwerden aufweisen als jene mit niedrigeren schulischen Abschlüssen (Schmidt und Theisen 2009). Das gleiche gilt für Personen mit mehr Weiterbildungserfahrungen. Hierbei dürften – neben dem wissenschaftlichen Wissen über Alterungsprozesse – auch die durch den Bildungsstand beeinflussten Lebensbedingungen und sozialen Kontakte eine Rolle spielen. Auf der anderen Seite können sich in Kindheit und Jugend erworbene negative Altersbilder – häufig verbunden mit der Annahme eingeschränkter Lernfähigkeit – im Erwachsenenalter verfestigen, dies kann als Barriere für die Weiterbildung wirksam werden. Die Teilnahme an Bildungsmaßnahmen und die damit verbundenen Motive und Zielsetzungen werden also von individuellen Altersbildern beeinflusst und wirken selbst wiederum auf die Vorstellungen vom eigenen Altern zurück. Dementsprechend unterscheiden sich Altersbilder zwischen Männern und Frauen mit unterschiedlichem Bildungsstand, unterschiedlicher Bildungsaktivität in verschiedenen Lebenslagen und mit unterschiedlichem Erwerbsstatus. Man kann also einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Bildungsbiografie und den individuellen Vorstellungen über das Alter und das Altern vermuten. Gleichzeitig ist von einem positiven Effekt eines positiven Altersbildes auf die Bildungsbeteiligung im Alter auszugehen.

Zum anderen gibt es in *der aktuellen Lebenssituation* wichtige Einflussfaktoren auf individuelle Altersbilder. Die Vorstellungen vom Älterwerden sind in hohem Maße abhängig von der jeweiligen Erwerbssituation, wobei sich der größte Unterschied zwischen den Erwerbstätigen einerseits und den Arbeitslosen und Erwerbsunfähigen andererseits feststellen lässt. Erwerbsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit wirken sich auf Altersbilder negativ aus. Die negativeren Altersbilder der Erwerbsunfähigen lassen sich unter anderem auf einen schlechteren Gesundheitszustand zurückführen, der sich seinerseits als bedeutsamer Prädiktor für individuelle Altersbilder erweist. Insgesamt positivere Altersbilder haben die Erwerbstätigen. Die über 65-Jährigen noch beruflich Aktiven bilden eine kleine Sondergruppe mit auffallend positiven Altersbildern, die auf hohe körperliche und kognitive Leistungsfähigkeit zurückgeführt werden können (Schmidt und Theisen 2009).

Während das kalendarische Alter selbst keine Relevanz für individuelle Altersbilder hat, verändern sich die Altersbilder offensichtlich in Abhängigkeit von der Lebenslage, die wiederum nicht unabhängig vom Alter ist. Insbesondere der Übergang in die Nacherwerbsphase kann zu einer schwierigen und belastenden Erfahrung werden, wenn die Identifikation mit der beruflichen Tätigkeit groß war und außerberufliche Aktivitäten wenig ausgeprägt waren. Dementsprechend sind außerberufliche Aktivitäten – zum Beispiel eine ehrenamtliche Tätigkeit – positiven Altersbildern förderlich. Das Individuum kann dann leichter ein Selbstbild als Gestalter beziehungsweise Gestalterin des eigenen Lebens aufrechterhalten. Das Freizeitverhalten, die Teilhabe an der Massen- und Hochkultur, ehrenamtliches Engagement sowie die Mitgliedschaft in Vereinen, Verbänden und anderen Organisationen stehen in einem engen Zusammenhang mit individuellen Altersbildern. Besonders starke Zusammenhänge konnten

[5] Die Befundlage hierzu ist allerdings unterschiedlich: Amerikanische Studien zeigen, dass das Altersbild zumindest im Kindesalter durchaus auch von kulturellen Wurzeln der Herkunftsfamilie beeinflusst ist.

zwischen dem freiwilligen Engagement älterer Menschen und individuellen Altersbildern festgestellt werden: Personen, die sich ehrenamtlich engagieren, haben tendenziell positivere Altersbilder als Personen ohne ehrenamtliches Engagement. Aussagen über kausale Wirkrichtungen sind auf Basis der vorliegenden Studien allerdings nicht möglich: Es ist möglich, dass ein ehrenamtliches Engagement einen positiven Effekt auf individuelle Altersbilder hat; es ist jedoch auch plausibel, dass Personen mit positiven individuellen Altersbildern eher bereit sind, sich ehrenamtlich zu engagieren.

Aktivität im Alter (z. B. als ehrenamtliches Engagement) ist also ein wichtiger Prädiktor für positive individuelle Altersbilder, umgekehrt ist von einem günstigen Effekt positiver Altersbilder auf das Aktivitätspotenzial älterer Menschen auszugehen, auch weil positive Altersbilder den Umgang mit Verlusten und gesundheitlichen Einschränkungen erleichtern. Eine aktive Lebensführung und positive Altersbilder können sich gegenseitig verstärken, wobei Lebensführung und Altersbilder entscheidend von vorangehenden Sozialisations- und Bildungsprozessen geprägt werden.

Ob messbare soziale Benachteiligungen (z. B. Einbußen der körperlichen Leistungsfähigkeit, soziale Isolation oder knappe materielle Ressourcen) mit einem positiven oder negativen subjektiven Erleben einhergehen, hängt auch von der Ausprägung individueller Altersbilder ab, insbesondere davon, ob mit dem Älterwerden Entwicklungsgewinne und Chancen oder Entwicklungsverluste und Risiken verbunden werden. Altersbilder können also zu einer psychischen Widerstandsfähigkeit trotz schwieriger Lebensumstände (Resilienz) führen, sie können jedoch Vulnerabilitätskonstellationen auch verstärken (Schmitt 2004). Allerdings haben Menschen, die in unserer Gesellschaft hinsichtlich der Entwicklung und Verwirklichung von Potenzialen benachteiligt sind und die zugleich durch Bildungsangebote und Maßnahmen der Prävention am wenigsten erreicht werden, eher negative Altersbilder, blicken dem eigenen Älterwerden also pessimistisch entgegen (Kruse und Schmitt 2005). Negative Altersbilder können dazu führen, dass individuelle Potenziale nicht gesehen werden und deshalb auch keine Bemühungen unternommen werden, diese Potenziale zu verwirklichen. Diese Ergebnisse legen nahe, dass die Tatsache, dass Angehörige unterprivilegierter Sozialschichten durch Angebote der Erwachsenenbildung deutlich schlechter erreicht werden als Angehörige bessergestellter Sozialschichten, nicht nur ein Problem der Ansprache darstellt, das durch eine zielgruppengerechte Kommunikation der jeweiligen Angebote gelöst werden könnte. Der Zusammenhang zwischen objektiven Lebensbedingungen und Altersbildern lässt sich dementsprechend als eine Grenze deuten, an die Bildungsangebote ebenso stoßen wie Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung. Die Verwirklichung von Potenzialen des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft wäre in diesem Fall primär daran gebunden, dass soziale Ungleichheit in unserer Gesellschaft vermindert wird (Kruse 2002).

5.3 Interventionen zur Beeinflussung von Altersbildern im frühen Lebensalter

Im vorangegangenen Abschnitt hat sich gezeigt, dass Lebenslanges Lernen, Weiterbildungsinteressen und Weiterbildungsverhalten vermutlich bereits von frühen familialen und schulischen Erfahrungen beeinflusst werden. Dies lässt es sinnvoll erscheinen, bereits im Kindes- und Jugendalter eine Basis für die präventiven Wirkungen positiver Altersbilder und für ein konstruktives Älterwerden zu schaffen.

Die Einstellungen und Überzeugungen von Kindern und Jugendlichen über ältere Menschen sind in verschiedener Hinsicht von wissenschaftlichem und öffentlichem Interesse. Aus der Forschung zu Geschlechterstereotypen ist zum Beispiel bekannt, dass sich Vorurteile häufig schon in der frühen Kindheit entwickeln und sich im Jugendalter stabilisieren. Altersstereotype in der Gesellschaft und die Selbstwahrnehmung älterer Menschen gehen nicht selten auf die primäre und sekundäre Sozialisation zurück. Altersbilder von Kindern können als Produkt der Stereotype erwachsener Bezugspersonen und/oder medialer Altersbilder, zum Beispiel in Kinderbüchern und Fernsehen, gesehen werden. Solche Einflüsse gewinnen in einer Zeit an Bedeutung, in der Kernfamilien kleiner werden und verwandtschaftliche und lokale Netzwerke schrumpfen, in der Kinder deshalb seltener direkte Erfahrungen im Umgang mit älteren Menschen machen (können). Altersbilder von Kindern sind ein – noch wenig durch soziale Erwünschtheit verzerrter – Indikator für gesellschaftliche Altersbilder.

Altersbilder von Kindern und Jugendlichen werden in den USA bereits seit Mitte des 20. Jahrhunderts von der gerontologischen Forschung untersucht. Es wurde dabei bislang vor allem der Einfluss intergenerativer Begegnungen und schulischer Interventionen auf das Altersbild von Kindern sowie die über Kinder- und Schulbücher erreichbaren Effekte diskutiert. Im Rahmen dieser auf Prävention ausgelegten Studien ist ein relativ detailliertes Bild über die Altersbilder amerikanischer Kinder im Vor- und Grundschulalter entstanden. Die Ergebnisse von Blunk und Williams (1997) zeigen bei vier- und fünfjährigen Jungen und Mädchen überwiegend negative Altersbilder. Die Leistungsfähigkeit älterer Menschen wird von den Kindern deutlich angezweifelt. Ältere Kinder hatten negativere Altersbilder als jüngere Kinder, was die Autorinnen als einen Hinweis auf die Verfestigung von Vorurteilen mit steigendem Alter deuten. In einer Studie über die Bedeutung des Schulunterrichts für die Entwicklung positiver Altersbilder (Langer 1999) wurde betont, dass pädagogische Interventionen über die Bewusstseinsbildung hinaus wirken und zur Verinnerlichung positiver innerer Haltungen zum Alter und zum Altersprozess führen. Es wurden folgende Maßnahmen empfohlen: Der Schulunterricht sollte das Grundwissen der Kinder über ältere Menschen und über den Altersprozess erweitern; es sollten Möglichkeiten für positive Interaktionen mit älteren Menschen geschaffen werden, sowohl im Rahmen des Schulunterrichts als auch außerhalb des schulischen Kontextes; Kinder sollten sich frei über ihre Einstellungen

zum Älterwerden äußern können. In der Studie wurden zahlreiche Vorschläge entwickelt, wie mit kreativen Unterrichtsmethoden die Einstellungen der Kinder gegenüber älteren Menschen geklärt werden könnten. Um das Einfühlungsvermögen in ältere Menschen zu stärken, wurde der Einsatz von Rollenspielen, Theaterstücken, Filmen oder Büchern empfohlen, die adäquate Bilder vom Älterwerden vermitteln. Diskussionen über relevante Themen des Älterwerdens werden auch durch die intensive Auseinandersetzung mit Kinder- und Jugendliteratur gefördert, wenn das Thema Alter und Altern dort vorkommt. Damit die Schüler und Schülerinnen ihr gewonnenes Wissen auch anwenden könnten, sei zudem ein intergenerativer Austausch wichtig, zum Beispiel durch ältere freiwillige Helfer und Helferinnen im Unterricht oder in Form von Projekten wie „Senior Days“ oder „Grandparents‘ Days“ (die Studie bezog sich auf den Schulunterricht in Texas, USA). Besonders wichtig sei es, dass Lehrer und Lehrerinnen die Auseinandersetzung der Kinder mit dem Thema „Älterwerden“ sensibel begleiteten – Lehrer und Lehrerinnen vermitteln dabei als Multiplikatoren nämlich nicht nur Wissen, sondern auch Haltungen und Einstellungen.

Offensichtlich hat es positive Auswirkungen, wenn im Unterricht interdisziplinäre Lehreinheiten eingeplant sind, in denen der Alternsprozess und Themen einer alternden Gesellschaft angesprochen werden: Am Ende solcher Lehreinheiten hatten die Kinder adäquatere Erwartungen an Alternsprozesse und an das Leben im Alter; Stereotype konnten abgebaut werden. Kinder verstanden dann das Älterwerden eher als einen Entwicklungsprozess, der – abhängig von vielen Faktoren – von Person zu Person unterschiedlich verläuft. Ältere Menschen wurden nach diesen Unterrichtseinheiten eher als partizipierende Subjekte gesehen und mit Attributen wie „zufrieden“ und „aktiv“ verbunden. Zwischen jüngeren und älteren Personen erkannten die Kinder Ähnlichkeiten und Gemeinsamkeiten. Ihre eigene Zukunft als Erwachsene sahen sie dadurch positiver.

In Modellprojekten mit Grundschulkindern konnten Einstellungen zum Prozess des Älterwerdens, zur Charakterisierung älterer Menschen sowie zur Einbindung in Aktivitäten mit älteren Menschen verbessert werden (Burke 1982; Carstensen, Mason und Caldwell 1982). Wichtig waren auch bei diesen Intervention verschiedene innerschulische Aktivitäten wie Zeichnen, Lesen und Schreiben zur Auseinandersetzung mit dem Thema Älterwerden sowie – und dies ist besonders hervorzuheben – die persönliche Begegnung der Kinder mit älteren Menschen.

Solche experimentellen Studien und Begleitforschungsprojekte zur Überprüfung der Wirksamkeit von Programmen der Förderung positiver Altersbilder bei Kindern zeigen, dass kindliche Altersbilder tatsächlich veränderbar sind – wenngleich man nicht genau weiß, wie lange veränderte Einstellungen und Überzeugungen stabil sind. Mehrwöchige, in den Schulalltag integrierte Maßnahmen erwiesen sich in vielen Fällen als gut geeignet, um negative Altersbilder und Alterssterotype abzubauen und um den Kindern positive Altersbilder zu vermitteln. Dabei scheint insbesondere die Begegnung und Auseinandersetzung mit älteren Erwachsenen eine zentrale Bedeutung zu haben. Positive Effekte solcher Begegnungen auf Altersbilder sind abhängig von der Qualität der Interaktionen sowie von der Intensität der Beziehungen zwischen den Kindern und den älteren Menschen. Wenn ein intergenerativer Austausch und altersrelevante Themen in den Schulunterricht integriert werden, entwickeln Schüler und Schülerinnen positivere Einstellungen zu älteren Menschen und zu ihrem eigenen Alternsprozess.

Der Abschnitt 5.1.5 hat gezeigt, dass die Perspektiven der älteren Menschen auf die jüngeren Menschen von großer Bedeutung für den intergenerativen Austausch und für generationenübergreifende Lernprozesse sind. Aber auch die Altersbilder der jüngeren Generationen sind wichtig. Leider liegen für den deutschsprachigen Raum bisher kaum Untersuchungen vor, die spezifisch die Altersbilder von Kindern und Jugendlichen thematisieren. Es gibt einzelne Studien zu den Einstellungen Jugendlicher gegenüber älteren Menschen und zum Verhältnis der Generationen, die eine gewisse Skepsis der Jugendlichen im Umgang mit älteren Erwachsenen zeigen. Während in den USA schon seit geraumer Zeit Programme zur Förderung positiver Altersbilder für Schulkinder konzipiert und durchgeführt werden, wird diese Thematik in Europa bislang noch zu wenig beachtet. Es ist davon auszugehen, dass die Altersbilder von Kindern und Jugendlichen – negative wie positive – in frühen Lebensphasen erworben werden und bis ins hohe Alter wirken.

5.4 Bildung, Gesundheit und Altersbilder

Zahlreiche Untersuchungen belegen die Bedeutung des im Alter erreichten Bildungsniveaus für die Teilnahme an Bildungsaktivitäten, für die Alltagsgestaltung, für die Selbstständigkeit – und für die Gesundheit im Alter. Ältere Menschen mit höherem Bildungsniveau haben ein geringeres Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko als ältere Menschen mit niedrigerem Bildungsniveau. Ein niedrigeres Bildungsniveau geht mit größerer Wahrscheinlichkeit mit körperlichen Erkrankungen und Behinderungen sowie mit stärker ausgeprägten Belastungen infolge chronischer Krankheit einher. Des Weiteren erweist sich ein niedriger Bildungsstand in empirischen Studien als Indikator für den Schweregrad bestimmter chronischer Erkrankungen – zu nennen sind hier vor allem kardiovaskuläre Erkrankungen, Schlaganfall, Arthritis, Demenz und Parkinson.

Gesundheitliche Beeinträchtigungen wirken unmittelbar auf die Lebensqualität, allerdings wird ihr Einfluss auf individuelle Altersbilder durch die individuelle und subjektive Beurteilung des eigenen Gesundheitszustands moderiert. Das bedeutet, dass altersbedingte physische und kognitive Verlustprozesse – wenn sie von den Betroffenen als „normal“ wahrgenommen werden – keineswegs zu negativen Altersbildern führen müssen. Umgekehrt ist auch ein – in Anbetracht von Alter und Lebenslage – relativ guter Gesundheitszustand kein guter Prädiktor für positive Altersbilder, wenn die Betroffenen ihren Gesundheitszustand subjektiv als unbefriedigend erleben.

Durch englische Längsschnittstudien ist ein positiver Einfluss einer aktiven Lebensführung und einer intensiven

Bildungsbeteiligung im Alter auf den Gesundheitszustand belegt (Schuller u. a. 2004). Die positive Wirkung von Bildungsteilhabe auf den Gesundheitszustand lässt sich durch den starken Zusammenhang zwischen schulischer Bildung und der Zufriedenheit mit dem eigenen Gesundheitszustand zusätzlich unterstreichen. Mit der Höhe des Schulabschlusses steigt auch der Anteil derjenigen älteren Menschen, die mit ihrer aktuellen gesundheitlichen Verfassung weitestgehend zufrieden sind. Andersherum kann man davon ausgehen, dass Personen, die sich nicht gesund fühlen, weniger an Bildungsveranstaltungen teilnehmen (Bynner, Feinstein und Schuller 2003). Die Zufriedenheit mit dem eigenen Gesundheitszustand hat generell Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche, nicht nur auf die Weiterbildungsbeteiligung, sondern auch zum Beispiel auf die Freizeitgestaltung.

Die Zufriedenheit mit der eigenen gesundheitlichen Verfassung ist auch ein starker Prädiktor für das persönliche Altersbild. Dies lässt sich empirisch gut belegen. Vermutet werden kann, dass sich Altersbilder entsprechend aktueller Lebensbedingungen wandeln können und nicht – zumindest nicht ausschließlich – als stabil und unveränderlich verstanden werden können. Auch wenn beispielsweise die Schulbildung oder der Migrationshintergrund eine wesentliche Bedeutung für Altersbilder haben, sind Altersbilder dennoch kurz- oder mittelfristig veränderbar. Sozialisationserfahrungen in Kindheit und Jugend determinieren also die Altersbilder nicht, vielmehr prägen die aktuelle Lebenssituation und aktuelle Erfahrungen in der Interaktion mit anderen Generationen das Altersbild mit.

Die Förderung und der Erhalt von Gesundheit sind sowohl für die Leistungsfähigkeit im Beruf als auch für die Aufrechterhaltung von Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und sozialer Teilhabe von entscheidender Bedeutung und sollten deshalb auch zentrale Inhalte der beruflichen und allgemeinen Weiterbildung darstellen. Dennoch haben Fragen der Gesundheit in der allgemeinen Weiterbildung und vor allen Dingen in der beruflichen Weiterbildung nach wie vor kein großes Gewicht. Nur wenn Gesundheit als eine bedeutende Komponente der Bildung in allen Bildungssegmenten (schulische Bildung, berufliche Ausbildung, berufliche Fort- und Weiterbildung, allgemeine Erwachsenenbildung) erkannt wird, können die über den gesamten Lebenslauf gegebenen Präventionspotenziale ausgeschöpft werden. Dabei ist aber zu beachten, dass sich die höchsten gesundheitlichen Risiken in bildungsfernen Schichten finden. Es genügt also nicht, Fragen der Förderung und des Erhalts von Gesundheit verstärkt in Angeboten betrieblicher und allgemeiner Weiterbildung zu verankern. Solange Krankheitssymptome gerade in unterprivilegierten Schichten fälschlicherweise als Alterssymptome gedeutet werden, bleiben Möglichkeiten der Prävention – der Prävention für das Alter wie der Prävention im Alter – vielfach unerkannt und ungenutzt. Bildungsangebote zur Förderung von Gesundheit und Selbstständigkeit sollten gerade ältere Menschen aus unterprivilegierten sozialen Schichten in die Lage versetzen, ihre Bedürfnisse, Wünsche und Präferenzen zu artikulieren und als kompetente Verbraucher oder Verbraucherinnen aufzutreten.

5.5 Berufliche und außerberufliche Weiterbildung

Das Lernen und das Lernvermögen älterer Menschen wird bereits seit Mitte des 20. Jahrhunderts vor dem Hintergrund wechselnder Anlässe diskutiert. In den 1960er Jahren wurde vor dem Hintergrund der so genannten Defizithypothese angenommen, dass mit zunehmendem Alter ein Abbau kognitiver Fähigkeiten stattfinden würde. Dementsprechend stand damals die Frage im Vordergrund, wie der angenommene altersbedingte kognitive Abbau verlangsamt werden könne. Später wurde die dieser Annahme zugrunde liegende Defizithypothese immer stärker in Zweifel gezogen und schließlich auch empirisch entkräftet. Lange Zeit ging man auch von einem Altersgefälle bei der Weiterbildungsteilnahme und von einer sinkenden Weiterbildungsbereitschaft im letzten Drittel der Erwerbstätigkeitsphase aus. Auch diese Annahmen müssen jedoch aufgrund jüngerer Untersuchungen relativiert werden (Tippelt u. a. 2009; Schmidt, B. 2009). Dennoch ist das präventive Potenzial der beruflichen und außerberuflichen Weiterbildung bei weitem noch nicht ausgeschöpft.

Ältere Menschen haben ein erhebliches Weiterbildungsinteresse und gleichzeitig einen großen Bedarf an kognitivem und motorischem „Training“. Ein regelmäßiges Training kognitiver Funktionen trägt dazu bei, die Plastizität der Intelligenz zu erhalten: Sowohl fluide wie kristalline Intelligenzleistungen lassen sich durch regelmäßiges Training auch im Alter optimieren. Zahlreiche Studien berichten über Trainingseffekte in Form einer höheren kristallinen, weniger der fluiden Intelligenz. Da sich Intelligenz im Erwachsenenalter durch ein hohes Maß an Stabilität auszeichnet und weitgehend unabhängig von individuellen Aktivitäten zu sein scheint, kann die Intelligenzleistung durch entsprechende Übungen nur bedingt nachhaltig erweitert werden (Weinert 1997). Dennoch determiniert das Konstrukt Intelligenz keineswegs die kognitiven Kompetenzen des Individuums insgesamt. Jedenfalls sind wiederholt sehr positive Effekte von Training auf die kognitive Performanz älterer Menschen festgestellt worden. Es sei aber noch einmal betont, dass sich Bildung im Alter keineswegs im Erhalt von Intelligenzleistungen erschöpft, sondern dass aus bildungstheoretischer Perspektive ältere Menschen als kompetente, mitverantwortlich handelnde Bürgerinnen und Bürger durch die Bildungseinrichtungen angesprochen werden sollten.

5.5.1 Die Bedeutung der betrieblichen Weiterbildung

Im Laufe ihres Arbeitslebens wachsen bei Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen das Lebenswissen und die Lebenserfahrung, auch das berufliche Erfahrungswissen. Dies wurde in Deutschland bis vor kurzem noch wenig anerkannt, inzwischen hat jedoch ein Umdenken begonnen. Der Trend zur Frühverrentung und des Ersatzes älterer Arbeitskräfte durch junge Erwerbstätige („generational replacement“), der bis in die 1990er Jahre noch vorherrschend war, stößt nun an demografische Grenzen. Seit Anfang dieses Jahrzehnts wird das Erfahrungswissen älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen zunehmend

anerkannt, was sich auch in einer deutlichen Zunahme der Erwerbsquoten der über 55-Jährigen ausdrückt. Generell bescheinigen aktuelle Studien auch älteren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ein hohes Leistungs- und Innovationspotential, das allerdings durch kontinuierliche Lernprozesse und durch die permanente Aktualisierung und Erweiterung individueller Wissensbestände gefördert werden muss. Qualifikationsanforderungen verändern sich ständig und rapide infolge neuer Formen der Arbeitsorganisation, des technischen Wandels und der im globalen Wettbewerb notwendigen Produktinnovationen. Um die volkswirtschaftlich notwendige Erwerbsbeteiligung älterer Menschen zu unterstützen, müssen Unternehmen die Qualifikation und Kompetenzen aller erwerbstätigen Altersgruppen fördern. Hohe Erwerbsquoten bei älteren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen setzen eine wachsende Teilnahmequote in der Erwachsenenbildung und insbesondere in der beruflichen Weiterbildung voraus, um dem technischem Wandel, den arbeitsorganisatorischen Veränderungen und den permanenten Produktinnovationen gewachsen zu sein.

Hintergrund der meisten Diskussionen um Weiterbildung im Erwachsenenalter ist die Sorge um den Verlust beruflicher Kompetenz aufgrund veralteter Wissensbestände bei älteren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen und damit einhergehend der Verlust von Humankapital. Damit ist aber nur eine Form des Ertrags von Weiterbildung angesprochen. Daneben hat die Weiterbildung eine wichtige gesellschaftlich integrierende und präventive Funktion.

5.5.2 Faktoren für die Teilnahme an beruflicher und außerberuflicher Weiterbildung

Von welchen Faktoren hängt es ab, ob eine erwachsene Person in der mittleren Lebensphase und vor allem im Alter an Maßnahmen der beruflichen oder außerberuflichen Bildung teilnimmt? Die Weiterbildungsteilnahme älterer Menschen ist offensichtlich von mehreren Einflussfaktoren abhängig. Die Teilnahme an beruflich veranlasster Weiterbildung wird vom Alter und vom Geschlecht, vom Niveau der Schulbildung, vom Berufsstatus sowie von verschiedenen außerberuflichen Aktivitäten beeinflusst. Außerdem spielt es eine Rolle, ob die Person einen Migrationshintergrund hat. Jüngere männliche deutsche Beamte und Angestellte mit höherem Schulabschluss und verschiedenen außerberuflichen Aktivitäten nehmen besonders häufig an beruflicher Weiterbildung teil. Im Hinblick auf die Teilnahme an außerberuflicher Weiterbildung gibt es dagegen keinen Einfluss von Alter, Migrationshintergrund und Berufsstatus, außerdem zeigt sich ein gegenläufiger Geschlechtereffekt. Offensichtlich partizipieren Frauen überdurchschnittlich häufig an außerberuflicher allgemeiner Erwachsenenbildung, wohingegen sie in der beruflichen Weiterbildung unterrepräsentiert sind. Ähnliches gilt für nicht oder nicht mehr erwerbstätige Personen: Während sie in der beruflichen Weiterbildung deutlich unterrepräsentiert sind (ursächlich hierfür ist natürlich vor allem der fehlende Zugang zu betrieblichen Weiterbildungsangeboten), wird ihre Teilnahme an außerberuflicher Weiterbildung durch die Nicht-Erwerbstätigkeit begünstigt. Kulturelle und andere Freizeitaktivitäten haben ebenso wie die Mitgliedschaft in Vereinen und Organisationen einen signifikant positiven Einfluss auf die Teilnahme an Weiterbildung jenseits beruflicher Interessen.

Klassische sozialstrukturelle Merkmale wie Schulbildung und Erwerbsstatus sind immer bedeutsam für das Bildungsverhalten älterer Erwachsener (Abbildung 5.2). Erstaunlich ist hierbei, dass bei den 45- bis 64-Jährigen Erwerbstätigen mit Hauptschulabschluss eine ebenso hohe Weiterbildungsbeteiligung wie bei den nicht-erwerbstätigen Erwachsenen mit Abitur nachzuweisen ist. Erwerbstätigkeit ist offensichtlich ein eigenständiger, deutlich wirksamer Einflussfaktor auf die Weiterbildungsbeteiligung. In der nachberuflichen Phase zeigen sich dann die erwartbaren Muster: Je höher die schulische Bildung, desto höher die Weiterbildungsbeteiligung.

Abbildung 5.2

Weiterbildungsbeteiligung nach Alter, Erwerbsstatus und Schulabschluss

Quelle: Tippelt u. a. 2009.

Andererseits gibt es gerade innerhalb der Gruppe der älteren Erwachsenen eine erhebliche Heterogenität hinsichtlich der Einflussfaktoren auf das Weiterbildungsverhalten, so ist zum Beispiel das Lebensalter nicht bei allen älteren Menschen in gleichem Maße für das Weiterbildungsverhalten wichtig. In Weiterbildungsstudien werden daher neben vertikalen Differenzierungskriterien wie Bildungsstand und Einkommen zunehmend auch horizontal differenzierende Merkmale aus der Lebensstilforschung berücksichtigt (Barz und Tippelt 2004). Diese Faktoren prägen die Bildungskarrieren und Bildungsbarrieren der Menschen in hohem Maße mit.

Vor allem ältere Menschen mit wenig Bildung neigen zu negativen Selbstzuschreibungen, dies wirkt sich auf die Teilnahme an Weiterbildung aus. Wie eine aktuelle Repräsentativbefragung zeigt, gibt etwa ein Drittel derjenigen 45- bis 80-Jährigen, die nicht an Maßnahmen der beruflichen oder außerberuflichen Weiterbildung teilnehmen, als Grund für die Nicht-Teilnahme an, „zu alt für Weiterbildung“ zu sein (Tippelt u. a. 2009). Dieser Befund kann so interpretiert werden, dass sich in den Augen der Betroffenen der Ertrag von Bildung mit zunehmendem Alter verringert, dass sich Weiterbildung also immer weniger lohnt. Der Befund lässt sich aber ebenso als Hinweis auf negative individuelle Altersbilder verstehen. Andere Faktoren, die von 45- bis 80-Jährigen als Gründe für die Nicht-Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen häufig genannt werden, sind familiäre Verpflichtungen, gesundheitliche Einschränkungen und finanzielle Engpässe. Auch diese Faktoren tragen möglicherweise zur Entstehung negativer Altersbilder bei.

Für die mit zunehmendem Alter nachlassende Partizipation an beruflicher und allgemeiner Weiterbildung sind jedoch nicht nur die älter werdenden Menschen selbst verantwortlich. Auch die strukturellen Rahmenbedingungen können Barrieren für die Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen sein. Dazu gehören eine unzureichende didaktische Ausrichtung der Bildungsangebote auf die Interessen und Motive älterer Menschen, altersdiskriminierende Strukturen in der betrieblichen Personalentwicklung sowie wenig lernförderliche Arbeitsstrukturen. Für die Beteiligung von älteren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen an der beruflichen Weiterbildung ist es von hoher Relevanz, wie Personalverantwortliche in Unternehmen und die mit der Weiterbildung betrauten Personen die Bildungspotenziale älterer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen einschätzen. Eine wesentliche Teilnahmebarriere besteht auch, wenn die berufliche Verwendbarkeit des Gelernten nicht offensichtlich ist.

Darüber hinaus kann auch eine mangelnde Passung zwischen den eigenen Erwartungen und den konkreten Angebotsstrukturen im Weiterbildungssektor eine Teilnahme verhindern. Gerade für die Gruppe der älteren Menschen sind die didaktischen und persönlichen Qualitäten der Dozenten und Dozentinnen auf der einen Seite und die Möglichkeiten zu sozialem und intergenerativem Austausch auf der anderen Seite die wesentlichsten Merkmale einer gelungenen Bildungsveranstaltung. Dies muss als eine Herausforderung für Bildungsanbieter gewertet werden. Dazu kommt, dass die Leistungsheterogenität zwischen Personen mit zunehmendem Lebensalter größer wird (Baltes und Baltes 1989). Dieser Befund spricht für altersgemischte, dafür aber leistungshomogene Lerngruppen, da das biologische Alter eben keineswegs das kognitive Leistungsvermögen determiniert.

Als Fazit kann festgehalten werden, dass sowohl individuelle Faktoren wie ein negatives Selbstbild, eine geringe Vorbildung, ein niedriger Erwerbsstatus oder ein Migrationshintergrund wie auch strukturelle Faktoren wie fehlende oder unpassende Angebote als Bildungsbarrieren für ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen und für Menschen in der nachberuflichen Lebensphase wirken können.

5.6 Perspektiven der Bildung in einer alternden Gesellschaft

Wissenschaftliche Disziplinen (z. B. Gerontologie, Psychologie, Medizin, Pädagogik, Soziologie, Philosophie) unterscheiden sich in ihrem Verständnis von Alter und Altern. Für Bildung und Weiterbildung ist ein gerontologischer Befund besonders relevant: Das *körperliche Altern* folgt anderen Entwicklungsgesetzen als das *seelische* oder *geistige Altern.* Das körperliche Altern ist mit einem Rückgang der Anpassungsfähigkeit des Organismus und mit einer Zunahme des Krankheitsrisikos verbunden, wohingegen das seelische und geistige Altern von Wachstumsprozessen geprägt sein kann. Bildung und Weiterbildung muss auf beide Aspekte eingehen; sowohl kompensatorische Bildung und Weiterbildung als auch Bildungskonzepte, die das konstruktive und das aktive Altern betonen, müssen in die Entwürfe für positive Lern- und Entwicklungsverläufe im höheren Erwachsenenalter eingehen. Dem Bildungssystem kommt eine herausgehobene Bedeutung für die soziale Integration und die kulturelle Partizipation im Alter zu. Dabei greifen gesellschaftliche Verantwortung und Selbstvorsorge ineinander.

Neben den allgemeinen Bildern vom Altern sind auch die individuell unterschiedlichen Vorstellungen über den weiteren Verlauf des eigenen Älterwerdens für Bildungs- und Weiterbildungsprozesse sehr relevant. Hiermit verbundene Interessen und Ziele, Barrieren und Ängste sind bei der Gestaltung von Bildungsprozessen und Bildungsaktivitäten unbedingt zu berücksichtigen. Es ist deshalb notwendig, die in der Erwachsenen- und Weiterbildung Tätigen für die Heterogenität der Zielgruppe „ältere Menschen“ zu sensibilisieren und sie auf die im Alter veränderten Lerngewohnheiten und die daraus resultierenden Ansprüche älterer Bildungsinteressenten durch gerontologisches und pädagogisches Wissen vorzubereiten. Eine alterssensitive Qualifizierung der Professionellen und der Laien in der Erwachsenen- und Weiterbildung ist von besonderer Bedeutung, weil auch diese Multiplikatoren individuelle und kulturell überformte Altersbilder internalisiert haben. Es ist wichtig, dass die Bildungspotenziale älterer Menschen adäquat eingeschätzt werden, dass die Möglichkeiten intergenerativer Bildung genutzt werden, dass formale, non-formale und informelle Lernprozesse miteinander verknüpft werden und dass ein egalitäres

Verhältnis von Lernenden einerseits und Dozenten und Dozentinnen andererseits hergestellt wird. Da älteren Menschen eine äußerst heterogene Zielgruppe sind, muss auch Bildung teilnehmerorientiert und zielgruppenspezifisch angeboten und realisiert werden. Das Engagement und die Produktivität älterer Menschen soll anerkannt, die Resilienz im Alter betont und soziale wie kulturelle Angebote so entwickelt werden, dass kognitive, emotionale, alltagspraktische und soziale Anregungen breiten Bevölkerungsgruppen zugutekommen. Diese Anforderungen sind für die Erwachsenen- und Weiterbildung durchaus herausfordernd.

6 Arbeitswelt und Personalstrategien von Unternehmen: Welche Altersbilder wirken?

Die Arbeitswelt ist in besonderer Weise durch kollektive Deutungsmuster vom Älterwerden und vom Altsein geprägt, die in einer Vielzahl von institutionellen Regelungen zum Ausdruck kommen: Von der Arbeitszeitregelung über die aktive Arbeitsmarktpolitik, die Regelungen der Sozialpartner, die Festlegung betrieblicher Abläufe bis hin zur Gestaltung des Übergangs in die Rentenphase. Altersgrenzen haben dabei traditionell eine große Bedeutung, und damit zugleich die auf diese Weise markierten Statusübergänge.

Alter erfährt in der Arbeitswelt vielfältige, häufig keineswegs stimmige Definitionen. Nachrangiger sind in diesem Kontext Altersbilder als individuelle Vorstellungen und Überzeugungen und ebenso Altersbilder als Elemente der sozialen Praxis. Zumindest erlangen diese Aspekte von Altersbildern keine eigenständige Kraft, die kollektive Regelungsdichte dominiert die Arbeitswelt. Hier zeigen sich auch besondere Unterschiede in den Altersbildern für Frauen und Männer, da die traditionelle Rollenverteilung in der intrafamiliären Arbeitsteilung vor allem den Mann für die Erwerbsarbeit in Stellung brachte. Der zu beobachtende Strukturwandel infolge demografischer Veränderungen, aber ebenso infolge emanzipatorischer Prozesse sowie politischer Anstrengungen zur Antidiskriminierung hat grundlegende Veränderungen in der Erwerbsintegration von Männern und Frauen eingeleitet. Die dafür relevanten institutionellen Innovationen haben eine Realität der Arbeitswelt begründet, die mit traditionellen Deutungsmustern nicht mehr übereinstimmt. Insofern liefert die Arbeitswelt aufgrund ihrer starken Prägung durch exogene Faktoren Beispiele für beachtliche Dissonanzen zwischen Altersbildern als Ausdruck institutioneller Regelwerke einerseits und Altersbildern als kollektiven Deutungsmustern andererseits.

6.1 Arbeitswelt und Alter

Die Frage nach der Wirksamkeit von Altersbildern in der Arbeitswelt – insbesondere ihrer Blockadewirkung für eine höhere Erwerbsbeteiligung der über 50-Jährigen – kann ohne Kenntnis der Bedingungen und Merkmale der Beschäftigung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer einerseits sowie der bedeutsamen Politikstrategien andererseits nicht angemessen beantwortet werden. In beiden Bereichen hat sich seit Anfang des Jahrzehnts Grundlegendes verändert: Der demografische Wandel hat den Arbeitsmarkt erreicht, die fortschreitende Wissensintensivierung hat den Fachkräftemangel hervorgebracht und die aktive Arbeitsmarktpolitik wurde im Zuge der Reformen neu positioniert.

Aus der Perspektive der Arbeitswelt richtet sich die Aufmerksamkeit primär auf Kompetenzvermutungen und Kompetenzanforderungen an das Alter respektive das Altern. Somit stehen in diesem Kapitel die Potenziale des Alters im Vordergrund. Insofern schließen die weiteren Überlegungen in besonderer Weise an den Fünften Altenbericht (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2006) an. Damit wird als Folie vor die weiteren Ausführungen ein Altersbild gestellt, das sich auf jene Lebensphase bezieht, die ein hohes Maß an Aktivitätschancen und damit an Aktivierungsmöglichkeiten bietet. Dass dies nur einen Ausschnitt des Alters und des Alterns erfasst, ist der Kommission wohl bewusst. Die Betonung der Chancen erscheint jedoch deshalb geboten, weil sich gerade in der Arbeitswelt eher negative Bilder des Alters und Alterns festgesetzt haben.

Es gibt keine allgemeingültige Definition dafür, ab wann in der Arbeitswelt jemand als „alt“ gilt. Legt man zum Beispiel die Altersgrenzen der Europäischen Kommission zugrunde, so gilt eine Person als älterer Arbeitnehmer beziehungsweise als ältere Arbeitnehmerin, die das 55. Lebensjahr überschritten hat. Dies kommt vor allem im so genannten beschäftigungsstrategischen Ziel der Europäischen Union vom Stockholmer Gipfel 2001 zum Ausdruck. Die Altersgrenze von 55 Jahren findet sich auch in den Statistiken der Europäischen Kommission. Dagegen zählt die Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) diejenigen Personen zum Kreis der älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, „die in der zweiten Hälfte ihres Berufslebens stehen, noch nicht in die Rente übergegangen und gesund sind“ (Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) 2006). Ein Blick in die deutsche Sozialgesetzgebung bringt unterschiedliche Altersgrenzen ans Licht – selbst im gleichen Kontext: So sind ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen ab dem 55. Lebensjahr für den Zugang zur Altersteilzeit berechtigt. Dagegen definiert die arbeitsmarktpolitische „Initiative 50plus“ (anders als ihr Titel vermuten lässt) die Altersgrenzen nicht genau und richtet sich sowohl an über 50-Jährige wie teilweise bereits an über 45-Jährige.

Es macht gerade auch in der Arbeitswelt Sinn, den Begriff „ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen“ kontextbezogen zu verwenden, weil hier Unterschiede relevant sind, die sich aus den konkreten Arbeitsbedingungen ergeben. Noch immer gilt, dass die Grenze zur Einstufung in die Gruppe der Älteren dann niedrig ist, wenn das schulische wie berufliche Qualifikationsniveau niedrig, der Grad der Anforderungen und Arbeitsbelastungen hoch ist, in der Arbeit nur geringe Möglichkeiten für individuelle Dispositionen bestehen und häufige technisch-organisatorische Veränderungen stattfinden. So gibt es bei Berufen in der Wissenschaft späte (d. h. in der Regel mit 65 Jahren), in der IT- und Kommunikationsbranche dagegen frühe Zuordnungen (häufig bereits mit 35 Jahren). Darüber hinaus sind statusspezifische Unterschiede erkennbar: Nach repräsentativen Studien aus Nordrhein-Westfalen gelten bei Personalverantwortlichen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen etwa ab dem 50. Lebensjahr als „ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen“, Arbeiter und Arbeiterinnen dabei früher als Angestellte (48,8 bzw. 50 Jahre).

6.1.1 Der Arbeitsmarkt für Ältere: Trend zu erhöhter Erwerbsbeteiligung?

Seit gut einem Jahrzehnt steigt sowohl die Erwerbsbeteiligung (Erwerbspersonen, d. h. Erwerbstätige plus Erwerbslose, in Relation zur Bevölkerung) als auch die Erwerbstätigenquote (Erwerbstätige in Relation zur Bevölkerung) in allen Altersgruppen über 50 Jahren an. Dagegen hat die Anzahl der Erwerbstätigen unter 40 Jahren abgenommen und ist erst mit dem Aufschwung 2006 bis 2008 wieder angestiegen. Deutschland liegt damit im europäischen Vergleich an der Spitze und bewegt sich mittlerweile bei der Beschäftigung Älterer im oberen Drittel der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union. Aus Tabelle 6.1 geht hervor, dass unbeschadet demografischer Veränderungen und Struktureffekte die Erwerbsbeteiligung (Erwerbsquote) der Älteren in den letzten 13 Jahren in allen höheren Altersgruppen deutlich zugenommen hat, dieses zusätzliche Arbeitsangebot überwiegend auf Nachfrage stieß und nur zum kleineren Teil in Erwerbslosigkeit mündete.

Der gelegentlich gegebene Hinweis, dass die höhere Erwerbstätigenquote der Älteren auf statistische Effekte zurückzuführen sei, da zum Jahr 2005 der Mikrozensus umgestellt wurde, trägt nur nachrangig zur Erklärung dieser Entwicklung bei. Auch schon bis zum Jahr 2004 war ein deutlicher Anstieg von Erwerbsquote und Erwerbstätigenquote zu beobachten. Anpassungen des Fragepro-gramms zur verbesserten Erfassung nicht-typischer Erwerbstätigkeit gab es in der Vergangenheit mehrfach. Da die im Mikrozensus ausgewiesene Erwerbstätigenzahl um rund 1,5 Millionen Personen unter der in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen ausgewiesenen Zahl liegt, muss tatsächlich bis dato von einer allgemeinen Untererfassung ausgegangen werden.

In dem betrachteten Zeitraum haben sich die Erwerbstätigenquoten sowohl für Männer wie auch für Frauen erhöht (Tabelle 6.2). Bei Männern gilt dies besonders für die Altersgruppe von 58 bis 62 Jahren, die in den 1980er Jahren die Frühverrentungsprogramme intensiv nutzen konnten und nutzten. Bei Frauen hat die Erwerbsbeteiligung in al-

Tabelle 6.1

Ältere nach Beteiligung am Erwerbsleben
(Deutschland, 1 000 Personen bzw. in Prozent)

			1996	2004	2006	2008	2009
50–54 Jahre	Bevölkerung		5.078	5.671	5.687	5.837	5.954
	davon	Erwerbspersonen	*80,1*	*84,4*	*84,9*	*85,3*	*85,4*
		Erwerbstätige	*71,9*	*73,8*	*76,1*	*79,1*	*79,3*
		sofort verfügbare Erwerbslose	*7,1*	*9,4*	*8,8*	*6,2*	*6,1*
55–59 Jahre	Bevölkerung		6.270	4.680	5.156	5.402	5.439
	davon	Erwerbspersonen	*64,3*	*72,8*	*73,7*	*75,2*	*76,2*
		Erwerbstätige	*52,7*	*61,1*	*64,2*	*68,6*	*69,9*
		sofort verfügbare Erwerbslose	*9,6*	*10,0*	*9,6*	*6,6*	*6,2*
60–64 Jahre	Bevölkerung		4.728	5.762	4.439	4.363	4.374
	davon	Erwerbspersonen	*20,2*	*29,5*	*33,2*	*37,8*	*41,5*
		Erwerbstätige	*18,3*	*25,1*	*29,6*	*35,0*	*38,4*
		sofort verfügbare Erwerbslose	*1,5*	*3,5*	*3,6*	*2,9*	*3,1*
50–64 Jahre	Bevölkerung		16.076	16.113	15.382	15.602	15.767
	davon	Erwerbspersonen	*56,3*	*61,4*	*65,9*	*68,5*	*70,0*
		Erwerbstätige	*48,7*	*52,7*	*58,4*	*63,1*	*64,7*
		sofort verfügbare Erwerbslose	*6,4*	*7,5*	*7,5*	*5,4*	*5,3*

Quelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus. Berechnungen des Instituts der Deutschen Wirtschaft Köln.

len Altersstufen zugenommen. Interessant ist ferner der Befund, dass die Altersbeschäftigung in vielen Branchen zugenommen hat und keineswegs auf einzelne Branchen beschränkt ist. Bei aller Differenzierung gilt: „Sowohl in Branchen mit einem niedrigen als auch mit einem hohen Ausgangsniveau bei der Beschäftigung Älterer ist der Anteil der älteren Beschäftigten gestiegen. Dieses gilt für wachsende wie schrumpfende Branchen gleichermaßen“ (Brussig und Wojtkowski 2008: 5). Das ist insofern bemerkenswert, als sich damit branchenspezifische Erklärungsmuster ausschließen lassen und ein gesamtwirtschaftlicher Vorgang in den Vordergrund tritt. Dabei resultiert die generell höhere Erwerbsbeteiligung Älterer primär nicht aus einem entsprechend gewandelten Einstellungsverhalten der Unternehmen (Brussig 2009: 10f.). Die höhere Arbeitsmarktintegration Älterer erklärt sich vor allem aus einem längeren Verbleib in der Erwerbstätigkeit, was unter anderem durch das kontinuierlich ansteigende Bildungsniveau dieser Gruppe begünstigt wird. Die Beschäftigung in der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen stieg zwischen 2003 und 2009 stärker an als die Beschäftigung insgesamt: Gab es im März 2003 nur 2 736 311 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Alter über 55 Jahren, so waren es sechs Jahre später schon fast 920 000 mehr, nämlich 3 656 001. Demgegenüber stieg die Beschäftigung insgesamt nur um rund 350 000. Dabei erweist sich die Erwerbsintegration älterer Frauen als deutlich dynamischer; so stieg die Erwerbstätigenquote der Frauen im Alter von 55 bis 64 Jahren von 1996 bis 2009 um über 72 Prozent an, während die der Männer in dieser Altersgruppe nur um gut 32 Prozent anstieg. Das dürfte an der insgesamt bedeutsameren Bildungsexpansion bei Frauen ebenso liegen wie an der Tatsache, dass Frauen tendenziell Gewinnerinnen des Strukturwandels der Arbeitswelt sind, der individuellere und stärker dienstleistungsorientierte Beschäftigung begünstigt. Der vom Herbst 2008 bis ins Frühjahr 2009 zu verzeichnende scharfe Produktionseinbruch infolge der Weltwirtschaftskrise hat bislang nicht zu einer Rückkehr zu den traditionellen Anpassungsmustern bei der Beschäftigung geführt. Zwar ist die Arbeitslosigkeit der 55- bis 65-Jährigen stärker angestiegen als die aller Erwerbspersonen, doch ist dies vor allem ein westdeutsches Phänomen und erklärt sich wesentlich dadurch, dass die vorruhestandsähnliche Regelung (58er-Regelung) auslief. Unabhängig davon hat sich die Betroffenheit der älteren Beschäftigten angesichts größer werdender Geburtsjahrgänge nicht verändert. Die Arbeitslosenquoten der 55- bis 65-Jährigen und aller Erwerbspersonen haben sich parallel entwickelt und lagen zum Jahresende 2009 um einen halben Prozentpunkt über der Quote vom Jahresende 2008. Bemerkenswert ist zudem, dass der Anstieg der Arbeitslosigkeit Älterer nicht durch Entlassungen verursacht wurde, sondern durch eine geringere Zahl von Einstellungen von Personen aus Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik und aus der Nichterwerbstätigkeit. Generell hat die Rezession wenig zu Beschäftigungsabbau, wohl aber zu deutlichen Einschränkungen bei Einstellung geführt.

Zu betonen ist, dass ein Anstieg der Erwerbstätigkeit im Alter nicht zwingend mit einem Rückgang der entsprechenden Erwerbslosenquoten einhergeht. Der Anstieg der Erwerbsquote konnte nicht vollends durch einen Anstieg der Erwerbstätigenquote aufgefangen werden. Zudem haben institutionelle Änderungen die Anzahl der faktisch

Tabelle 6.2

Altersspezifische Erwerbstätigenquoten nach Geschlecht
(Deutschland, in Prozent)

Erwerbstätigenquote im Alter von …

	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	55-59	60-64	55-64
Männer													
1996	*77,4*	*71,2*	*65,3*	*54,6*	*47,0*	*38,1*	*31,4*	*26,9*	*16,4*	*13,3*	*63,7*	*26,3*	*48,0*
2001	*75,9*	*71,8*	*70,6*	*64,1*	*57,1*	*44,2*	*35,9*	*29,8*	*19,7*	*14,4*	*66,9*	*29,4*	*46,7*
2006	*76,8*	*75,5*	*72,4*	*69,5*	*64,6*	*52,6*	*48,0*	*41,5*	*30,6*	*22,5*	*72,1*	*37,9*	*56,1*
2009	*81,3*	*79,3*	*78,1*	*74,5*	*70,9*	*61,3*	*54,1*	*48,1*	*35,6*	*28,3*	*76,9*	*46,7*	*63,5*
Frauen													
1996	*52,9*	*47,0*	*43,1*	*35,4*	*29,0*	*15,9*	*12,0*	*8,9*	*7,3*	*5,9*	*41,8*	*10,4*	*28,1*
2001	*57,2*	*56,9*	*50,6*	*45,0*	*38,4*	*23,7*	*14,9*	*12,0*	*10,3*	*7,4*	*48,6*	*13,8*	*29,4*
2006	*65,2*	*59,2*	*57,4*	*51,2*	*47,9*	*35,6*	*28,1*	*23,8*	*15,6*	*12,0*	*56,6*	*21,9*	*40,3*
2009	*69,0*	*66,8*	*64,6*	*60,9*	*53,9*	*42,5*	*35,8*	*30,2*	*21,9*	*16,5*	*63,1*	*30,4*	*48,5*

Quelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus. Brussig, Knuth und Wojtkowski 2008 und Berechnungen des Instituts der Deutschen Wirtschaft Köln.

Beschäftigungslosen gesteigert. So haben die nach der Rentenreform 1992 eingeführten – versicherungsmathematisch gemeinhin als Untergrenze angesehenen – Abschläge bei früherem Rentenbezug dazu geführt, dass der Renteneintritt hinausgeschoben wird. Dies hat die Anzahl erwerbsloser Älterer erhöht, ohne dass sich mit Blick auf den Arbeitsmarkt etwas verändert hat. Ein Teil der Erwerbslosigkeit wurde durch die Möglichkeit „des Arbeitslosengelds unter erleichterten Bedingungen“ für ältere Arbeitslose (bis Ende 2007) aufgefangen und aus der entsprechenden Statistik ausgebucht. In der Aufschwungphase 2006 bis 2008 ist die Arbeitslosigkeit auch der Älteren aber wieder gesunken. Im Jahresdurchschnitt 2008 war die Anzahl der Arbeitslosen über 50 Jahre um 25,9 Prozent niedriger als im Jahresdurchschnitt 2006. Dieser Rückgang war nur unwesentlich geringer als der für die Arbeitslosen unter 50 Jahren, der 27,6 Prozent betrug. Somit haben ältere Arbeitslose in nahezu gleichem Maße vom Aufschwung profitiert wie jüngere. Daran hat der nachfolgende konjunkturelle Einbruch kaum etwas geändert. Im Jahresdurchschnitt 2009 lag die Zahl der Arbeitslosen über 50 Jahre immer noch um 21 Prozent niedriger als 2006.

Steigende Anteile von Teilzeit- und geringfügiger Beschäftigung sind langfristig insgesamt bei allen Altersgruppen beobachtbar. Gemessen an der Gesamtzahl der ausschließlich geringfügig Beschäftigten stellten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Alter von 50 bis 65 Jahren im Jahr 2003 einen Anteil von 25,1 Prozent. Bis zum Jahr 2009 fiel der Anteil geringfügig auf 24,5 Prozent. Bei den nebenerwerbstätigen Personen stieg der Anteil der Älteren in diesem Zeitraum dagegen von 16,8 auf 20,1 Prozent. Es finden sich insgesamt keine Hinweise darauf, dass Ältere überproportional zunehmend diese atypischen Beschäftigungsverhältnisse ausüben. Im Gegenteil: Die Anzahl der geringfügig Beschäftigten unter 50 Jahren nahm um 29,5 Prozent zu, während es bei den über 50-Jährigen nur einen Zuwachs von 28,7 Prozent gab.

Dieses Bild lässt sich um den Personenkreis ergänzen, der zusätzlich zur Erwerbstätigkeit Transfers nach dem Sozialgesetzbuch II erhält. Der Anteil dieser Personen ab dem Alter von 50 Jahren ist angestiegen. Allerdings ist der Anteil der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Empfänger und Empfängerinnen von Arbeitslosengeld II (ALG II) an allen Beschäftigten bei den Älteren mit 1,6 Prozent deutlich niedriger als der Anteil bei den Personen im Alter von 25 bis 50 Jahren (3 Prozent). Ähnlich ist dies bei den geringfügig Beschäftigten. Von älteren Mini-Jobbern und Mini-Jobberinnen erhalten 13,3 Prozent ergänzend ALG II, bei den jüngeren 19 Prozent. Ältere müssen ihr Erwerbseinkommen also seltener mit ALG II aufstocken als jüngere Erwerbstätige. Insgesamt sprechen diese Befunde nicht dafür, dass die Qualität der Beschäftigung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Zuge ihrer Ausweitung abgenommen hat (Tabelle 6.3).

Für diese hier nur skizzierte Entwicklung am Arbeitsmarkt lassen sich mehrere Einflussfaktoren anführen: Ins-

Tabelle 6.3

Arbeitsmarktbeteiligung, Altersgruppe 55 bis 64 Jahre
(Deutschland, in Prozent)

		1998	2004	2008
Männer				
Insgesamt		*100*	*100*	*100*
davon	erwerbstätig	*47*	*49*	*61*
	selbständig	*9*	*10*	*11*
	abhängig	*38*	*39*	*50*
	Vollzeit	*35*	*36*	*45*
	Teilzeit	*3*	*3*	*5*
	erwerbslos	*8*	*8*	*5*
	nicht erwerbstätig	*45*	*43*	*34*
Frauen				
Insgesamt		*100*	*100*	*100*
davon	erwerbstätig	*28*	*33*	*46*
	selbständig	*4*	*4*	*6*
	abhängig	*24*	*29*	*40*
	Vollzeit	*12*	*14*	*19*
	Teilzeit	*12*	*15*	*21*
	erwerbslos	*6*	*5*	*5*
	nicht erwerbstätig	*66*	*62*	*49*

Quelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus. Berechnungen des Instituts der Deutschen Wirtschaft Köln.

gesamt hat der zurückliegende Aufschwung deutlich kräftigere Spuren am Arbeitsmarkt hinterlassen, als dies für die vorangegangenen Zyklen seit der deutschen Wiedervereinigung der Fall war. Damit wurden neue Beschäftigungsperspektiven für Gruppen mit traditionell schwacher Erwerbstätigenquote eröffnet. Die Analysen des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2008) zeigen dies deutlich: Ob bei der Entwicklung der Erwerbstätigkeit, beim geleisteten Arbeitsvolumen, der Anzahl der Vollzeit- oder sozialversicherungspflichtig Beschäftigten – in allen Kategorien „schneidet die im Jahr 2008 zu Ende gegangene Aufschwungphase – die allerdings auch die mit Abstand längste Prosperitätsphase seit der deutschen Vereinigung war – günstiger ab als ihre Vorgänger“. Erstmals seit der Wiedervereinigung konnte der Rückgang der Vollzeitbeschäftigung gestoppt werden. Zudem war der Rückgang der Arbeitslosigkeit der markanteste, verglichen mit den anderen Zyklen. Der Sachverständigenrat schließt daraus, dass diese Entwicklung nicht nur auf konjunkturzyklische Faktoren zurückgeht, sondern ebenso auf die strukturell begründete größere Flexibilität und Dynamik am Arbeitsmarkt. Der scharfe Konjunktureinbruch im Herbst 2008 begründet einen Test auf Robustheit für diese strukturellen Veränderungen am Arbeitsmarkt. Der bisherige Verlauf der konjunkturellen Abschwächung deutet nicht darauf hin, dass ein Rückfall in alte Muster mit einer Freisetzung vor allem älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen zu beobachten sein wird. Im Gegenteil, die massive Inanspruchnahme der Kurzarbeit legt nahe, dass die Unternehmen hohe Investitionen in die Beschäftigungssicherheit vornehmen, um ihre Fachkräftebasis langfristig zu sichern, wovon auch ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen profitieren.

Übersicht 6.1

Reformen der Arbeitsmarktpolitik und der Rentensysteme

Institutionelle Veränderungen sind für den Arbeitsmarkt und vor allem für die Beschäftigung älterer Menschen in den letzten Jahren verschiedentlich vorgenommen worden.

(1) Dies betrifft die mit den Hartz-Gesetzen verkürzte Bezugsdauer für das Arbeitslosengeld I bei Älteren (maximal 18 Monate statt zuvor bis 32 Monate), die zum Jahresbeginn 2008 teilweise revidiert wurde (18 Monate für 55 bis 57 Jahre alte Erwerbslose, 15 statt 12 Monate für 50 bis 54 Jahre alte Erwerbslose, 18 (statt 24) Monate für mindestens 58-jährige Erwerbslose, wenn in den fünf Jahren vor Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 30, 36 bzw. 48 Monate lang Arbeitslosenbeiträge gezahlt wurden).

(2) Ebenso bedeutsam ist die so genannte 58er-Regelung, die in der ursprünglichen Form bis zum 31. Dezember 2007 galt und vorsah, dass Arbeitslose, die das 58. Lebensjahr vollendet hatten, Arbeitslosengeld I und II unter erleichterten Bedingungen beziehen konnten, indem sie der Arbeitsagentur beziehungsweise dem Jobcenter gegenüber erklärten, dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung zu stehen. Dies stand dem weiteren Bezug von Arbeitslosengeld I und II anders als bei jüngeren Arbeitslosen nicht im Wege – vorausgesetzt, der oder die Betreffende war bereit, zum frühestmöglichen Zeitpunkt eine abschlagsfreie Rente zu beantragen. Arbeitslosengeld-I-Bezieher und -Bezieherinnen sind seitdem in die Vermittlungsbemühungen der Arbeitsagentur einbezogen: Der Leistungsbezug ist nicht gefährdet, da Arbeitslosengeld I nicht gegenüber einer von der gesetzlichen Rentenversicherung geleisteten Rente nachrangig ist, d. h. Betroffene können wählen, ob sie Arbeitslosengeld I oder eine vorgezogene Altersrente beziehen. Für Arbeitslosengeld-II-Bezieher und -Bezieherinnen ist nun aufgrund der Nachrangigkeit dieser staatlichen Fürsorgeleistung gegenüber prinzipiell allen anderen Einkommensmöglichkeiten auch eine mit Abschlägen verbundene vorzeitige Rente eine vorrangige Leistung.

(3) Seit dem Jahr 1996 bestand in Deutschland die Möglichkeit, über Altersteilzeit den Übergang in die Rentenphase gleitend zu gestalten. Bis zum Dezember 2009 wurden – bei konstant hohen Fallzahlen – insgesamt 526 339 Altersteilzeitfälle von der Bundesagentur für Arbeit bewilligt und gefördert. Mit einem Anteil von 93,5 Prozent wurde bei den 2009 bewilligten Fällen primär die Blockzeitlösung gewählt. Das Instrument Altersteilzeit dient damit ganz überwiegend dem vorzeitigen Wechsel in den Ruhestand und nicht wie intendiert dem gleitenden Übergang. Gleichzeitig haben sich die beschäftigungspolitischen Erwartungen nicht erfüllt, denn der Anteil der Arbeitslosen, die auf Altersteilzeitstellen nachrücken, ist seit 1997 kontinuierlich gesunken. Nach dem novellierten Altersteilzeitgesetz wird eine bis zum Jahresende 2009 angetretene Alterszeit über die Arbeitsverwaltung gefördert, wodurch ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen ihre Arbeitszeit nach Vollendung des 55. Lebensjahres auf die Hälfte vermindern können. Bedingung ist lediglich, dass über einen Gesamtzeitraum von bis zu drei Jahren die Arbeitszeit im Durchschnitt halbiert wird.

(4) Die Regelung des Rentenzugangs für die so genannten vorgezogenen Altersrenten (Altersrente für Frauen, Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit, Altersrente für Schwerbehinderte sowie Altersrente für langjährig Versicherte) wurde bereits mit der Rentenreform 1992 geändert, was aber wegen der gleitenden Einführung nachwirkt. So wurden die Altersgrenzen für den abschlagsfreien Bezug dieser Altersrenten schrittweise auf das 65. Lebensjahr angehoben; ein vorzeitiger Bezug wird mit Abschlägen von 0,3 Prozent für jeden Monat des früheren Beginns belegt. Mit der Rentenreform von 2004 wurde darüber hinaus die Altersgrenze für den frühestmöglichen Zugang bei der Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit schrittweise vom 60. auf das 63. Lebensjahr angehoben.

Quelle: Eigene Darstellung.

Diese institutionellen Änderungen der letzten Zeit kommen einem Paradigmenwechsel gleich. Dahinter steht jedoch nicht ein greifbar gewandeltes Alters- respektive Alternsbild in der Politik. Der vielfältig staatlich geförderte vorzeitige Ausstieg aus dem Erwerbsleben erwies sich vielmehr gleichermaßen als wenig effektiv und sehr teuer.[6] Der gesamtwirtschaftliche Preis für die Frühverrentung ist erheblich, der Druck zur Korrektur ist entsprechend hoch (Pimpertz und Schäfer 2009).

Mit dem letzten Konjunkturaufschwung offenbarte sich ab dem Jahr 2006 ein deutlicher Fachkräftemangel, der Unternehmen und Politik gleichermaßen überrascht hat. Nach den umfangreichen Restrukturierungen in der deutschen Wirtschaft infolge des Konjunktureinbruchs nach 2001 und der damit einhergehenden exogenen Schocks wurde im Aufschwung – wenn auch verzögert – doch um so deutlicher ein Bedarf an qualifizierten Arbeitskräften erkennbar. Damit kombinierten sich zwei Trends am Arbeitsmarkt: die Wissensintensivierung der Wertschöpfung und der demografische Wandel über die Schrumpfung des Erwerbspersonenpotenzials (Koppel 2008). Akut zeigten sich dabei Fachkräfteengpässe (bedingt durch die Wissensintensivierung der Wertschöpfung) im Segment Hochqualifizierter; allerdings greift dieses Phänomen angesichts der demografischen Zusammenhänge schnell auf andere Qualifikationsstufen – vor allem im Bereich der technischen Berufe – über (Abbildung 6.1). Angesichts der erkennbaren Ausbildungsstrukturen ist diese Entwicklung – weitgehend unabhängig von der 2008 begonnenen Wirtschaftskrise – für die Zukunft verschärft zu erwarten. Kurzfristig hat die Wirtschaftskrise im Jahre 2009 zwar zu einer Entspannung geführt (so hat sich z. B. die Ingenieurlücke von weit über 60 000 (2008) auf knapp über 40 000 Personen (2009) reduziert); strukturell ist jedoch der Fachkräftemangel von höchster Bedeutung für die betriebliche Personalpolitik. Vor dem Hintergrund, dass die Beschäftigung älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen im letzten Aufschwung in allen Branchen zugelegt hat, mag der Fachkräftemangel Erklärungen für die sektoral unterschiedliche Ausprägung liefern. Insbesondere das Instrument der Altersteilzeit, das sich im Rückblick als eine bedeutsame Option für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen mit überdurchschnittlichem Einkommen erwiesen hat, mag dadurch weiter unter Druck geraten. Aktuell dürften viele Beschäftigungsverhältnisse der Altersgruppen über 50 durch diese Entwicklung begünstigt worden sein.

Diese Entwicklung spiegelt sich (noch?) nicht in den Daten für die Weiterbildungsbeteiligung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Obwohl auch in Deutschland in nahezu allen beobachteten Altersgruppen die beruflichen Weiterbildungsaktivitäten zugenommen haben, sind Personen im höheren Erwerbsalter (50 bis 64 Jahre) immer noch die mit Abstand am wenigsten beteiligte Gruppe (Tabelle 6.4).

[6] Die Beitrags- und Steuerzahler und -zahlerinnen werden per Saldo mit 3 bis 4 Mrd. Euro (Basis der Berechnung 2007) belastet, zudem wenden die Unternehmen (2007) gut 4 Mrd. Euro für die Aufstockung der ungeförderten Altersteilzeitentgelte auf. Ergänzend sind Wertschöpfungsverluste zu berücksichtigen, die sich aus der vermeidbaren vorzeitigen Inaktivität der Älteren ergeben.

Abbildung 6.1

Struktureller Fachkräftebedarf, Ersatzquoten: 30- bis 35-Jährige in Relation zu 60- bis 65-Jährigen nach Qualifikation

Quelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus. Berechnungen des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln.

Tabelle 6.4

Teilnahmequoten an beruflicher Weiterbildung nach Altersgruppen
(1979 bis 2007, in Prozent)

Alters-gruppen	1979	1982	1985	1988	1991	1994	1997	2000	2003	2007
19–34	*16*	*15*	*14*	*23*	*25*	*27*	*33*	*31*	*29*	*27*
35– 49	*9*	*15*	*14*	*20*	*24*	*29*	*36*	*36*	*31*	*31*
50– 64	*4*	*4*	*6*	*8*	*11*	*14*	*20*	*18*	*17*	*19*

Daten: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) 2006.
Quelle: Menning 2008; Rosenbladt und Bilger 2008.

Betrachtet man nun explizit die berufliche Weiterbildung in Unternehmen, so weist die Dritte Europäische Erhebung über die berufliche Weiterbildung in Unternehmen (Continuing Vocational Training Survey (CVTS) 3, Berichtsjahr 2005; Bannwitz 2008) ebenfalls eine nicht unerhebliche Unterrepräsentanz älterer Beschäftigter (hier ab dem Alter von 55 Jahren) in der betrieblichen Weiterbildung aus. Dies gilt zwar mit Ausnahme Dänemarks in allen erfassten europäischen Staaten, doch Deutschland erreicht regelmäßig nur ein Niveau knapp unter dem Durchschnitt der 27 Staaten der Europäischen Union. Dabei weist Deutschland bei allen Beschäftigten eine Teilnahmequote an betrieblichen Weiterbildungsmaßnahmen von 30 Prozent auf, bei den Älteren ab 55 Jahren von 21 Prozent. Die Werte liegen in Unternehmen, die speziell Weiterbildungskurse anbieten, mit 39 respektive 27 Prozent zwar höher, doch im europäischen Vergleich auch nicht besser. Die Unternehmensgröße (gemessen an der Anzahl der Beschäftigten) liefert ebenso wie die Branchenzugehörigkeit keinen starken Erklärungsbeitrag; das auf europäisches Niveau bezogen unterdurchschnittliche Ergebnis bestätigt sich durchweg; lediglich generell scheint die Weiterbildung in Großbetrieben besser ausgebaut zu sein. Die Teilnahme der Bevölkerung mit Migrationshintergrund an der beruflichen Weiterbildung nahm in den letzten Jahren zu, während die der deutschen Bevölkerung ohne Migrationshintergrund stagnierte oder allenfalls leicht zunahm (Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) 2006). Die insgesamt im europäischen Kontext im Mittelfeld angesiedelte betriebliche Weiterbildungsaktivität kann mit dem überdurchschnittlichen Bildungsniveau der Bevölkerung sowie der höchsten Teilnahmequote an allgemeiner Weiterbildung erklärt werden.

Schließlich muss mit Blick auf die bis zum Jahr 2005 vorliegenden Daten zur Weiterbildungsbeteiligung Älterer in Deutschland berücksichtigt werden, dass diese Befunde noch durch den bis dahin vorherrschenden, vergleichsweise frühen Austritt aus dem Arbeitsmarkt geprägt sind. Die Weiterbildungserhebung 2008 des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln lässt jedoch erkennen, dass mit sich verbessernder konjunktureller Entwicklung die Quote der weiterbildungsaktiven Unternehmen wieder zunimmt (Lenske und Werner 2009). Allerdings zeigt sich auch in dieser Befragung, dass die Motivation für Weiterbildungsangebote ganz überwiegend aus der Kompetenzentwicklung der beschäftigten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen folgt, während die erleichterte Rekrutierung neuer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen kein dominantes Motiv darstellt. Dies fügt sich passend zusammen mit den Ergebnissen der nationalen CVTS-3 Zusatzerhebung, wonach die Unternehmen bislang eher geringe Schwierigkeiten aus dem demografisch bedingten Rückgang des Arbeitskräfteangebots ableiten. Allerdings zeigt sich auf Unternehmensebene ein negativer Zusammenhang zwischen Weiterbildungsangeboten und vorzeitigem Ruhestand. Bei älteren Beschäftigten werden Methodenkompetenz und Sozialkompetenz als stärker eingeschätzt, während Fachkompetenz und personale Kompetenz den durchschnittlichen Kompetenzanforderungen entsprechen.

Schließlich ist einem demografischen Struktureffekt ein Erklärungsbeitrag für die gestiegene Erwerbsbeteiligung älterer Menschen zuzuweisen: Derzeit gehen mit 60- bis 65-Jährigen die Geburtsjahrgänge aus den letzten Kriegsjahren und den ersten Nachkriegsjahren in Altersrente. Dies sind Jahrgänge, deren Besetzung so stark schwankt wie in keinem anderen Fünfjahreszeitraum des vergangenen Jahrhunderts. Nach den starken Kohorten der frühen 1940er Jahre (der Geburtsjahrgang 1941 umfasst noch mehr als 1,1 Millionen Menschen) wandern nun die geburtenschwachen Kriegs- und Nachkriegsjahrgänge (z. B. 1945 mit nur noch rund 700 000 Menschen) aus der Gruppe der 55- bis 64-Jährigen hinaus, während danach wieder geburtenstärkere Jahrgänge (z. B. 1947 mit gut 900 000 Menschen) folgen. Dadurch verschiebt sich die Jahrgangsverteilung innerhalb der Gruppe der Älteren zugunsten der 55- bis 59-Jährigen, die im Durchschnitt eine höhere Erwerbsbeteiligung aufweisen als die 60- bis 64-Jährigen. Dieser demografische Effekt erklärt (je nach Untersuchung) 20 bis 50 Prozent des Anstiegs der Erwerbsbeteiligung. Wie jedoch Tabelle 6.1 zeigt, ist für alle Altersgruppen oberhalb von 50 Jahren eine deutlich steigende Erwerbsbeteiligung zu verzeichnen. Der demografische Struktureffekt vermag deshalb allenfalls temporär und partiell eine stärkere Integration älterer Personen in das Erwerbsleben zu erklären.

Insoweit bleibt der Befund durchaus eindrucksvoll: Innerhalb einer Dekade konnte die Erwerbsbeteiligung älterer

Menschen (55 bis 64 Jahre) um rund 14 Prozentpunkte erhöht werden (Tabelle 6.1). Die Erklärungsbeiträge der erwähnten Faktoren lassen sich dabei nicht separieren. Allerdings lässt sich erkennen, dass es sich nicht um einen vorübergehenden Zufallsprozess handelt, sondern um eine wirkliche Trendänderung. Verglichen mit den Erwerbstätigenquoten anderer europäischer Staaten hat Deutschland weiterhin Potenzial. Die Wirksamkeit von Altersbildern und Altersstereotypen lässt sich weder im positiven noch im negativen Sinne aus dem skizzierten empirischen Befund substantiell ableiten, sieht man von dem Hinweis ab, dass mögliche Negativausprägungen den Anstieg der Erwerbstätigenquoten nicht zu verhindern vermochten. Zu erwarten ist, dass die infolge höherer Erwerbsbeteiligung stärkere Repräsentanz der Älteren in den Unternehmen dort Altersbilder zum Thema werden lässt und selbst Veränderungen auslöst. Dafür sprechen Ergebnisse des IAB-Betriebspanels, nach denen die Wertschätzung für ältere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen umso größer ist, je höher der Anteil der Älteren in einer Belegschaft ist (Bellmann, Kistler und Wahse 2003: 143). Für eine tiefergehende Analyse des hier angesprochenen Zusammenhangs muss (1.) ein Blick auf die strategische Ausrichtung der Arbeitsmarktpolitik sowie der Frühverrentungspolitik gerichtet werden, (2.) die bedingende Wirkung des volkswirtschaftlichen Strukturwandels sowie der Megatrends am Arbeitsmarkt untersucht, (3.) die Ausrichtung der betrieblichen Personalpolitik befragt sowie (4.) die Orientierung der Sozialpartner erörtert werden.

6.1.2 Die Arbeitsmarktpolitik für Ältere: Zweifelhafte Errungenschaften – notwendiger Paradigmenwechsel

In Deutschland – wie in vielen anderen westeuropäischen Staaten – standen Altersbilder in der Arbeitswelt von je her im Kontext der Arbeitsmarktpolitik, der Rentenpolitik sowie der Altersgrenzenpolitik. Immer dann, wenn es sozial-, arbeitsmarkt- oder rentenpolitisch opportun war, ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen möglichst früh in die Rente zu schicken, haben negative Altersbilder dominiert – und umgekehrt. Dies galt im Übrigen auch für die DDR, wo wegen der Arbeitskräfteknappheit ältere Beschäftigte möglichst lange im Erwerbsleben stehen sollten. In der Konsequenz dominierten hier positive Altersbilder. Allerdings gab es in der Vergangenheit – stets interessengeleitete – Versuche, die Wirkung negativer Altersbilder durch konkurrierende beziehungsweise relativierende Altersbilder zu kompensieren. Entwicklung und Verbreitung von Altersbildern in der Arbeitswelt sind somit immer auch zweckgebunden und mithin (politisch) beeinflussbar.

In der *frühen Phase (ab 1957)* der Politik für ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen dominierte das Bild von den schutzbedürftigen älteren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen. Dazu passt, dass vor allem in der sozialwissenschaftlichen Gerontologie ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen zumeist als typische Problemgruppe der Sozialpolitik gesehen wurden. Der Politik galten sie vorzugsweise als Zielgruppe von Maßnahmen der Humanisierung des Arbeitslebens oder von besonderen beschäftigungs- oder rentenpolitischen Schutzmaßnahmen. Zum einen gab es empirische Evidenz für ein alter(n)stypisch vorzeitiges Erkrankungs- und Frühinvaliditätsrisiko (besonders stark ausgeprägt in der Rentenversicherung der Arbeiter und Arbeiterinnen) insbesondere bei körperlich hoch belasteten gewerblich beschäftigten Älteren. Zum anderen erschienen Ältere auf dem Arbeitsmarkt besonders schutzbedürftig – erstmals war dies in der Beschäftigungskrise 1966/67 auffällig, als Ältere explizit als besondere „arbeitsmarktpolitische Problemgruppe“ galten. Dieser Status dokumentierte sich in speziellen Kündigungsschutz- und Bestandsschutzregelungen, Rationalisierungsschutzabkommen, der ausdrücklichen Erwähnung Älterer im Betriebsverfassungsgesetz sowie in besonderen Förderprogrammen im Rahmen des 1969 eingeführten Arbeitsförderungsgesetzes. Auch die in dieser frühen Phase erfolgten Absenkungen der gesetzlichen Altersgrenzen lassen sich in diesem Kontext der Humanisierung der Arbeitswelt anführen. Zu nennen sind:

- die Ausweitung der vorgezogenen Altersgrenzen für Arbeitslose auf Arbeiter und Arbeiterinnen (1957);
- die Einführung der Frauenaltersgrenze 1957 (als Reaktion auf die „Doppelbelastung“ von erwerbstätigen Frauen);
- die Einführung der flexiblen Altersgrenze 1972/73 (als „fundamentaler Beitrag zur Humanisierung des Arbeitslebens“; so der damalige Bundesarbeitsminister Walter Arendt);
- die Einführung und wiederholte Absenkung der Altersgrenze für Schwerbehinderte (1972/73 und 1979/80);
- die Erleichterung der Frühverrentung via „Frühinvaliditätsrenten“ durch die BSG-Rechtsprechung zur „konkreten Betrachtungsweise“ (1975/76) als Reaktion auf das hohe „Verbleibsrisiko“ älterer Arbeitsloser (mit und ohne gesundheitliche Einschränkungen).

In der *zweiten Phase* der Politik für ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen ab Mitte der 1970er Jahre dominierte das Bild von den “leistungsgeminderten“ und deshalb „nicht mehr gebrauchten älteren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen“. Ursächlich dafür war eine forciert betriebene Praxis der vorzeitigen Ausgliederung zunächst vornehmlich von Großbetrieben in bestimmten Branchen, die sich aber bald auf die übrigen Betriebsgrößenklassen und Branchen ausweitete. Obwohl häufig so begründet, diente die betriebliche Freisetzung des Alters nur in den seltensten Fällen der Bewältigung konkreter Leistungsprobleme, sondern wurde – insbesondere in den 1980er Jahren – zumeist aus völlig altersneutralen Anlässen praktiziert, so vor allem bei der Bewältigung von Schwankungen in der Auftragslage, von Rationalisierungsfolgen, Strukturkrisen, zur Erleichterung von Prozess- und Produktionsinnovationen oder zur altersmäßigen und qualifikatorischen Umstrukturierung der Belegschaften. Dies galt in der Anfangsphase vor allem für den traditionellen Industrie- und Bergbausektor. Häu-

fig wurde diese Vorgehensweise auch damit begründet, dass Ältere nicht mehr in der Lage seien, die Anforderungen neuer Technologien zu bewältigen. Frühverrentungen fungierten fortan als weit verbreitete betriebliche Reaktionsstrategie auf veränderte ökonomische wie einzelbetriebliche Rahmenbedingungen und somit als primär arbeitsmarktpolitisches Instrument. Damit wurden ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen de facto zu einer nicht mehr gebrauchten „beschäftigungspolitischen Manövriermasse“. Wie der historische Rückblick indes belegt, hat diese Handlungsweise eine lange Tradition.

In der Praxis erfolgte die „Entberuflichung des Alters“ zumeist über betriebliche Frühverrentungsmaßnahmen und -programme. Bis in die 1990er Jahre hinein fand dies mit Hilfe indirekter Anreize vonseiten der staatlichen Renten-, Altersgrenzen- und Arbeitsmarktpolitik statt (z. B. 58er-Regelung, Vorruhestand). De facto handelte es sich um eine staatlich alimentierte Personalpolitik der Unternehmen, wodurch die Kosten in aller Regel externalisiert wurden, das heißt entweder auf die Betroffenen selbst oder auf die Sozialversicherungsträger übertragen wurden. Diese betriebliche Praxis fand eine stillschweigende Zustimmung (bis aktive Unterstützung) nicht nur seitens der Politik, sondern auch vonseiten der (damaligen) Bundesanstalt für Arbeit, der Gewerkschaften, der Unternehmen und insbesondere der Betroffenen – und zwar aus jeweils unterschiedlichen Gründen: Während in der Politik arbeitsmarktpolitische Gründe dominierten, sahen die Gewerkschaften in der Frührente gleichsam eine soziale Errungenschaft der Arbeiterbewegung. Für die (meisten) älteren Beschäftigten bedeutete die frühzeitige Verabschiedung mit dem „Goldenen Handschlag“ den „frühen Beginn einer späten Freiheit“.

Das Eigeninteresse der Betroffenen an einem frühen Ausstieg aus dem Erwerbsleben („je früher desto besser“) wird durch zahlreiche empirische Umfragen aus den 1980er Jahren belegt. Ein früher Ruhestand galt im Bewusstsein der weitaus meisten (nicht nur älteren) Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen als zivilisatorische Errungenschaft im Sinne eines „sozialen Besitzstandes“, vielfach auch angesehen als „gerechte Gegenleistung“ für oftmals jahrzehntelange (entfremdete) Arbeitskraftverausgabung für den Betrieb. Das so konstruierte Bild vom „wohlverdienten Ruhestand“ wurde vor allem in den 1980er Jahren zu einer lange Zeit parallel zur „Nutzlosigkeit des Alters“ bestehenden Legitimation, die bis heute seine Bedeutung nicht vollends verloren hat. Auch räumte das Bild vom wohlverdienten Ruhestand vielen eine – zumindest theoretische – Chance ein, die in der Arbeitswelt individuell erfahrene Nutzlosigkeit durch neue und selbst verantwortete Freiheiten zu kompensieren. Insbesondere der Freizeit- und Tourismusbranche dürften diese Altersbilder erheblichen Zustrom an Nachfrage durch Ältere beschert, ebenso wie sie für viele pädagogische Berufsgruppen (mit und ohne gerontologischem Hintergrund) neue Beschäftigungschancen eröffnet haben. Andererseits gab es schon sehr früh vehemente Gegner und Gegnerinnen des Frühverrentungstrends. Heraufbeschworen wurde das Bild der durch die vorzeitige Berufsaufgabe „krankgemachten“, sozial ausgeschlossenen älteren Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, gleichsam mit Randgruppen-Status, für die sich die vorzeitige Berufsaufgabe als zweifelhaftes Geschenk erweisen würde. Allerdings konnte sich dieses Argument nie wirklich durchsetzen. Zudem erbrachten empirische Studien hohe Zufriedenheitswerte unter den Frührentnern und Frührentnerinnen und in vielen Fällen Belege für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes nach der vorzeitigen Berufsaufgabe.

Spätestens in der *dritten Phase* der Politik für ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen seit Mitte der 1980er Jahre fand die Frühverrentung ihre offizielle Legitimation als arbeitsmarktpolitisches Regulierungsinstrument. Sie diente nunmehr explizit dazu, Arbeitslosigkeit abzubauen und die Arbeitsmarktchancen Jüngerer zu erhöhen. Wichtige Stationen waren u. a. der „Leistungsbezug bei Arbeitslosigkeit unter erleichterten Voraussetzungen“ (1986), die „verlängerte Bezugsdauer von Arbeitslosengeld“ (1986/87) sowie insbesondere das Vorruhestandsgesetz von 1984. Offizielles Ziel war es, durch die Frühausgliederung Älterer eine Regulierung des Arbeitskräfteangebots zu erreichen und jüngeren Beschäftigten aus den geburtenstarken Jahrgängen der Baby-Boomer-Generation Platz zu machen. Parallel dazu – und durchaus mit relativierenden Wirkungen auf das dahinter stehende negative Altersbild der arbeitsmarktpolitischen Nutzlosigkeit – erging ein Appell an den Beitrag der Älteren zur Generationengerechtigkeit nach dem Motto: Ältere machen solidarisch Platz für jüngere Arbeitssuchende beziehungsweise Arbeitslose! Diese Ansätze sind eine Konsequenz aus der „lump of labour fallacy“, der Vorstellung, man müsse ein gegebenes Arbeitsvolumen nur gerecht auf alle aufteilen. Diese vom ökonomischen Befund nicht gestützte Annahme kam auch in anderen Strategien zum Ausdruck, zum Beispiel dem Streben nach (Wochen-)Arbeitszeitverkürzung.

Das Argument hat später vor allem in Ostdeutschland eine ganz zentrale Rolle gespielt, wo das – in der alten Bundesrepublik in der Zwischenzeit längst wieder abgeschaffte – Vorruhestandsgesetz Anwendung fand. Durch den (wenn auch hier zumeist unfreiwillig geleisteten) intergenerationellen Solidarbeitrag der Älteren konnte die plötzliche Umwidmung von den „Helden und Heldinnen“ beziehungsweise von den „Veteranen und Veteraninnen der Arbeit“ zu gesellschaftlich „Nutzlosen“ wenigstens teilweise ideologisch abgefedert werden, hatte aber auf die Realität der „erlebten Nutzlosigkeit“ nur wenig Einfluss (Ernst 1995). Zumindest in Westdeutschland haben sich aber die damit verknüpften „Solidaritätserwartungen“ nur wenig erfüllt, denn viele Unternehmen haben die unterschiedlichen Frühverrentungsregelungen lediglich als personalwirtschaftliches, sozial verträgliches Anpassungsinstrument benutzt. Auf dieser Grundlage wurden in vielen Fällen die Belegschaften am „alten“ Ende reduziert, ohne dass junge Nachwuchskräfte in die Betriebe geholt wurden.

So rational die Politik der Frühverrentung aus der Perspektive der jeweiligen Akteure auch gewesen sein mag, so fatal waren und sind die Langzeitfolgen, gerade mit

Blick auf das dadurch beförderte Altersbild in der Arbeitswelt. Ältere, so die simple wie demütigende Botschaft dieser Praxis, werden nicht mehr gebraucht. Aufgrund des hohen Stellenwerts der Erwerbsarbeit und ihrer sozial-integrativen Funktion wurden Ältere zu „gesellschaftlich nutzlosen“ Personen degradiert. Damit – so die bisweilen getroffene Schlussfolgerung – wird gleichsam das Defizitmodell des Alters befördert, das heißt ein von Leistungseinbußen geprägtes Altersbild, mit dem für jedermann und jedefrau klargestellt wird: Ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen sind weniger produktiv und leistungsfähig als Jüngere – weshalb sie folgerichtig auch früher aus dem Erwerbsleben ausscheiden können. Zumindest für die Frühphase der Frühverrentungspraxis in Deutschland ist in diesem Zusammenhang auch der Verweis auf die soziologische Disengagement-Theorie berechtigt, nach der die (vorzeitige) Ablösung Älterer aus der Arbeitswelt ein „sinnvoller und nützlicher gesellschaftlicher Beitrag“ sei (Burkert und Sproß 2008).

Die *vierte Phase seit Mitte der 1990er Jahre* markiert den Beginn eines Paradigmenwechsels. Stimmen die bisherigen Analysen, so müsste sich vor dem Hintergrund des seit Mitte der 1990er Jahre (auch europaweit) stattfindenden Paradigmenwechsels in der Politik für ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen das Altersbild in der Arbeitswelt ändern. Statt der jahrzehntelang praktizierten vorzeitigen Ausgliederung älterer Beschäftigter aus dem Erwerbsleben ist es nun das politisch erklärte Ziel, die Lebensarbeitszeit zu verlängern (in Deutschland steht dafür z. B. die Rente mit 67). Für den Strategie- und Paradigmenwechsel hierzulande werden ganz unterschiedliche Gründe ins Feld geführt, neben der demografisch bedingten Arbeitskräfteknappheit und dem Druck auf die umlagefinanzierten Sozialversicherungssysteme auch EU-politische Beschäftigungsvorgaben (Stockholm- und Barcelona-Ziele). Zur Unterstützung des Paradigmenwechsels in der Politik für ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen wird zurzeit auch ein Paradigmenwechsel bei den Altersbildern angestrebt. Die jahrzehntelang weit verbreitete Vorstellung von den „nicht-mehr-gebrauchten“, „leistungsgeminderten“ Älteren passt nicht mehr in eine Zeit, in der länger gearbeitet werden soll und kann. Stattdessen gibt es Bemühungen, ein neues „Kompetenzmodell“ von älteren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen zu entwickeln. Protegiert wird dabei das Bild des „active ageing“ (synonym wird häufig auch „productive ageing“ benutzt), auf europäischer Ebene ursprünglich angestoßen unter anderem durch frühere Konzepte des EU-15-Kreises beziehungsweise der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization (WHO) 2002), hierzulande maßgeblich befördert durch den Potenzialdiskurs des Fünften Altenberichtes der Bundesregierung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2006) und dabei eingebunden in die Kampagne „Alter schafft Neues“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Allerdings wird damit das ursprünglich einmal auf eine Neupositionierung des Alters im Kontext des demografischen Wandels und gleichsam als Gegenentwurf gegen demografische Krisenszenarien entwickelte Konzept vom „active ageing“ auf den Aspekt der Arbeitsmarktintegration verkürzt. Die Herausforderung liegt darin, diesen in der Arbeitswelt aus den angeführten Gründen in Gang gekommenen Prozess als Motor für eine umfassende Perspektive auf die Aktivierungsmöglichkeiten im Alter zu nutzen. Diese konkretisiert sich durch Anforderungen an inter- und intragenerationelle Solidarität und gesellschaftliche Nützlichkeit bei gleichzeitig bevorzugter Beachtung der Anliegen sozial benachteiligter Älterer. Die Kernidee von „active ageing“ liegt umfassender in der Verbindung des „Für-sich-etwas-Tun“ und des „Für-andere-etwas-Tun“ (Walker 2002). Dessen ungeachtet kann sich der Leitgedanke des “active ageing” in der Arbeitswelt auf neuere Erkenntnisse zur beruflichen Leistungsfähigkeit älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie zur Entwicklung von Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit über den Erwerbsverlauf hinweg stützen. Sie zeigen, dass diese nicht lediglich abhängig vom Alter sind, sondern sich aus dem Zusammenspiel unterschiedlicher, nicht-kalendarischer Faktoren ergeben. Die berufliche Leistungsfähigkeit vor allem von älteren Beschäftigten unterliegt somit keinem „kalendarisch-biologischen Determinismus“, sondern lässt sich erhalten, fördern oder sogar verbessern – sie ist also grundsätzlich gestaltbar. Freilich wird auch die praktische Umsetzbarkeit des „active ageing“ in den Betrieben und auf den Arbeitsmärkten hinterfragt. Weitgehende Einigkeit besteht darin, dass die Entwicklung und Verbreitung neuer Altersbilder allein nichts bewirken werden. Die hierzulande bisher praktizierten Politikkonzepte – beginnend 1992 mit verschiedenen Rentenreformen über die Rente mit 67, die Anti-Diskriminierungs-Gesetzgebung und die Politik zur Altersteilzeit bis hin zu den speziellen arbeitsmarktpolitischen Sonderprogrammen zur Wiedereingliederung älterer Arbeitsloser – reichen allein nicht aus, um den gewünschten Paradigmenwechsel auch in der Praxis umzusetzen. Vielmehr kommt es darauf an, auf der betrieblichen Ebene die verschiedenen Förderstrategien für die Beschäftigungsfähigkeit alternder und älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen so anzuwenden, dass im Ergebnis eine Weiterarbeit in der Spätphase des Erwerbslebens nicht nur wünschenswert, sondern auch objektiv möglich ist. Für Deutschland ist eine durchgängige Strategie gegenwärtig noch nicht zu erkennen. Erst in diesem Kontext dürften auch neue Altersbilder ihre Wirkung entfalten.

6.2 Veränderte Anforderungen an das Humanvermögen – Perspektiven der Beschäftigungsfähigkeit

Die personalpolitische Berücksichtigung des demografischen Wandels und damit der Veränderungen in der Arbeitswelt hängen zunächst und vor allem von den konkret durch die Unternehmen erlebten Bedingungen des ökonomischen Strukturwandels ab. Damit verbindet sich ein Bild des Unternehmens, das weniger vom Schumpeterschen Gedanken des stets kräftig nach vorne drängenden Innovators für grundlegende Neuerungen geprägt ist, sondern stärker den graduellen Innovator mit kundenspezifischem Fokus betont. Altersbilder und Altersstereotype finden ihren Wirkungsraum unter diesen Bedingungen.

Damit drängt sich die Frage auf, ob und inwieweit gerade in der Arbeitswelt derartige Vorurteile wandlungsfähig und möglicherweise sogar gestaltungsfähig sind.

Das dazu gehörige Bild von der Arbeitswelt ist – bei allen strukturellen Veränderungen – nicht geprägt von einem natürlichen Verlust der Erwerbsarbeit. Das Gegenteil ist richtig: Nie zuvor waren so viele Menschen in Deutschland erwerbstätig wie im Hochpunkt des letzten Beschäftigungszyklus (im Herbst 2008 waren es fast 41 Millionen Menschen). Daraus folgt, dass die Erwerbszentrierung eine angemessene strategische Orientierung für die Arbeitswelt bleibt. Gerade auch für ältere Menschen wird damit die Inklusion in diese Arbeitswelt und nicht die Schaffung von Ersatz- oder Parallelwelten zum Leitgedanken.

Aufgrund des demografischen Wandels kommt es mittelfristig nicht nur zu einem erheblichen Rückgang des inländischen Erwerbspersonenpotenzials, sondern zugleich zu einem deutlichem Anstieg des Durchschnittsalters der Beschäftigten sowie insgesamt zu stark veränderten Altersstrukturen der Belegschaften mit wachsenden Anteilen älterer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Die Arbeitskräftenachfrage der Unternehmen, die für die Erwerbschancen auch älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen entscheidend ist, wird wesentlich von der Struktur des Humankapitals des (insgesamt älter werdenden) Arbeitskräfteangebotes beeinflusst. Vor diesem Hintergrund gewinnt die Frage an Bedeutung, ob die spezifische Humankapitalausstattung alternder und älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen den im Zuge des Wirtschaftsstrukturwandels veränderten neuen Anforderungen entspricht oder einer entsprechenden Anpassung bedarf. Der Flexibilitätsbedarf steigt, der Anspruch an Humanvermögen und an Risikotragfähigkeit ebenso, die Differenzierung der Arbeitszeiten, der Arbeitsformen und der Arbeitsorganisation nimmt zu. Die Chancen gering Qualifizierter sinken, die Integration von Frauen gelingt besser. Ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie solche mit Migrationshintergrund als potenzielle Leistungsträger können immer weniger ausgegrenzt werden. Diese Megatrends und mit ihnen der dahinter stehende Strukturwandel können die Erwerbsintegration älterer Menschen fördern und so den in der betrieblichen Personalpolitik vorherrschenden Negativbildern des Alterns und des Alters entgegenwirken. Insgesamt wird deutlich, dass der Strukturwandel der Arbeit zu einer wichtigen „demografiesensiblen“ Gestaltungsaufgabe für die Betriebs- und Beschäftigungspolitik wird. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsmarkt- und Beschäftigungsfähigkeit Älterer damit automatisch in den Mittelpunkt der Diskussion rücken wird.

Befunde zur so genannten „personalen Innovationsfähigkeit“, einer im Zuge des Wirtschaftsstrukturwandels bedeutsam gewordenen Komponente der Arbeitsfähigkeit, liegen aus einer neueren Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln vor. Die „personale Innovationsfähigkeit“ sei „nach einschlägigen Untersuchungen weniger vom Alter als von den arbeitsstrukturellen, arbeitsorganisatorischen und erwerbsbiografisch begleitenden Bedingungen abhängig“ und daher „eine arbeitsorganisatorisch und -gestalterisch frühzeitig steuerbare Variable“ (Meier und Schröder 2007: 248).

Vorliegende gerontologische sowie arbeitswissenschaftliche Untersuchungen dokumentieren übereinstimmend, dass es insgesamt keinen oder einen nur sehr geringen Zusammenhang zwischen kalendarischem Alter und Produktivität gibt. Vielmehr gibt es sowohl einen Anstieg wie einen Abfall in der Arbeitsleistung („alterstypischer Leistungswandel“). Insbesondere die psychogerontologische Grundlagenforschung hat auf die Möglichkeiten hingewiesen, alterstypische Leistungseinbußen durch spezifische Leistungsvorteile Älterer, wie zum Beispiel Erfahrung und Verantwortungsbewusstsein, zu kompensieren. Bezüglich der geistigen Leistungsfähigkeit hat die psychogerontologische Forschung gezeigt, dass sich mit dem Alter die Geschwindigkeit der Informationsaufnahme und Informationsverarbeitung sowie die der geistigen Beweglichkeit und Umstellungsfähigkeit verringern, des weiteren Reaktionsgeschwindigkeit, Arbeitsgedächtnis und selektive Aufmerksamkeit. Betroffen ist insbesondere die Bewältigung hochkomplexer Aufgaben mit insgesamt hohen kognitiven Anforderungen. Auch bei Tätigkeiten, die eine kontinuierliche Informationsverarbeitung mit vorgegebener hoher Geschwindigkeit erfordern, können altersbedingte Leistungsrückgänge auftreten. Das gilt auch bei Arbeiten, in denen viele Aktivitäten und Wahrnehmungen kombiniert und Informationen aus dem Arbeitsgedächtnis abgerufen werden müssen, vor allem, wenn Zeitdruck und ein hoher Grad an Komplexität hinzukommen. Demgegenüber kann die Lernfähigkeit als solche unverändert bleiben, ebenso wie die allgemeine Fähigkeit zur Informationsaufnahme. Auch das Allgemeinwissen ist altersneutral, ebenso Konzentrationsfähigkeit und Merkfähigkeit. Zudem bestehen oftmals Möglichkeiten zur Kompensation der nachlassenden Fähigkeiten, etwa durch Optimierung der Wissenssysteme oder durch den Erwerb ausgleichender Denk- und Gedächtnisstrategien. Demgegenüber nehmen insbesondere extrafunktionale Qualifikationsmerkmale im Kontext von Erfahrungswissen, Urteilsvermögen, Verantwortungsbewusstsein, Genauigkeit, Zuverlässigkeit und dergleichen zu. Allerdings müssen das Auftreten und die arbeits- und tätigkeitsbezogene Bedeutung des altersspezifischen Leistungswandels in den kognitiven Segmenten immer in Abhängigkeit von der jeweiligen Humanressourcennutzung im Betrieb gesehen werden. Das Verlernen von Lernfähigkeit ist generell nicht als Alters-, sondern als Fehlnutzungsergebnis anzusehen, das heißt: Es ist unter anderem das Ergebnis einer Arbeitsbiografie mit fehlenden kontinuierlichen arbeitsbezogenen Lernanforderungen und Lernangeboten.

Der alterstypische Leistungswandel wird insbesondere im Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen thematisiert. Dabei zeigen vorliegende Krankenkassendaten, dass diese nicht per se weniger gesund sind als Jüngere. Allerdings steigen mit dem Alter die krankheitsbedingten Ausfallzeiten, gemessen an der Arbeitsunfähigkeitsdauer pro Fall. Andererseits sind ältere Beschäftigte seltener krank als jün-

gere. Insgesamt nimmt mit dem Alter die Bedeutung chronisch-degenerativer Krankheiten zu. Neben den bösartigen Neubildungen weisen insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Muskel- und Skeletterkrankungen alterstypische Steigerungsraten auf. Beide sind etwa für die Hälfte der krankheitsbedingten Ausfallzeiten Älterer verantwortlich. Von wachsender Bedeutung – vor allem für (ältere) Frauen – sind darüber hinaus psychische Erkrankungsbilder, auf die im Jahr 2002 etwa ein knappes Viertel der Frühverrentungen zurückging. Exemplarisch sei hier auf vorzeitige „burn-out"-Prozesse bei Lehrern und Lehrerinnen oder in vielen Sozial- und Gesundheitsberufen (z. B. in Pflegeberufen) verwiesen.

Das höhere Krankheitsrisiko lässt sich keineswegs als „alterstypischer Automatismus" interpretieren, sondern kann wegen seiner spezifischen Verteilung auf bestimmte Branchen und Berufe als typisches Berufsrisiko, häufig mit „Karrierecharakter", gelten. Es dominiert in vorwiegend gering qualifizierten Beschäftigtengruppen mit hohen Anteilen an schwer körperlichen Tätigkeiten und geringen individuellen Handlungsspielräumen sowie in solchen Arbeitsbereichen, in denen typische Produktionstätigkeiten vorherrschen. In diesem Zusammenhang weisen repräsentative Befragungsergebnisse körperliche Fehlbeanspruchungen, Arbeitsumgebungsbelastungen, hohe und starre Leistungsvorgaben, hohe psychische Belastungen sowie Schicht- und Nachtarbeit als besondere alternskritische Arbeitsanforderungen aus. Angehörige höher qualifizierter Berufe mit höherem Sozialprestige und größeren Entscheidungsspielräumen weisen kürzere Arbeitsunfähigkeitszeiten auf und beziehen deutlich seltener Erwerbsminderungsrenten als Angehörige körperlich anstrengender und niedrig qualifizierter Berufe mit geringerem Sozialprestige. Folglich gibt es eine Vielzahl von Berufen mit so genannten „begrenzten Tätigkeitsdauern", in denen man unter normalen Bedingungen gar nicht „alt" werden kann. Diese findet man besonders häufig im Baugewerbe, im verarbeitenden Gewerbe und in der tayloristischen Produktion.

In zahlreichen Fällen mündet das höhere Krankheitsrisiko in eine vorzeitige Minderung oder führt gar zum vollen Verlust der Erwerbsfähigkeit. So entfielen auf die Rentenneuzugänge des Jahres 2007 in der Gesetzlichen Rentenversicherung bei den Männern rund 27 Prozent und bei den Frauen rund 15 Prozent auf Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Bei den Gründen dominierten bei den Männern erneut Erkrankungen des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes vor den psychischen sowie den Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Diese Indikationen dominieren übrigens auch bei den Frauen, aber in einer anderen Reihenfolge: Bei den Frauen rangieren die psychischen Erkrankungen an der Spitze. Auch bei den Verrentungen wegen vorzeitiger Erwerbsminderung lassen sich tätigkeits- und berufsgruppentypische Verteilungsmuster erkennen, die mit dem alterstypischen „Erkrankungsrisiko" vergleichbar sind. Dabei hat sich in den Altersgruppen der 35- bis unter 50-Jährigen die Anzahl der Renten wegen Erwerbsunfähigkeit deutlich erhöht, während sie in den Gruppen ab 50 Jahre bis unter 65 Jahre

Tabelle 6.5

Entwicklung der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Jahre / Alter	1992	1995	2000	2005	2006	2007
alle Altersgruppen	1.852.222	1.872.903	1.908.594	1.649.767	1.602.431	1.583.801
unter 21 Jahre	2.707	2.664	104	10,9	111	95
21 bis unter 25 Jahre	9,026	5.153	5.946	1.931	1.909	1.926
25 bis unter 30 Jahre	19.469	15.271	16.372	9.286	9.584	9.817
30 bis unter 35 Jahre	32.912	33.449	38.767	27.068	24.346	22.826
35 bis unter 40 Jahre	49.340	56.796	76.428	69.819	66.411	63.190
40 bis unter 45 Jahre	75.917	88.044	119.606	136.739	136.810	135.766
45 bis unter 50 Jahre	117.066	129.420	168.660	197.128	202.105	206.360
50 bis unter 55 Jahre	298.648	263.156	253.662	284.296	286.425	290.148
55 bis unter 60 Jahre	544.560	623.244	518.341	428.181	438.578	444.442
60 bis unter 64 Jahre	507.314	515.311	585.491	347.464	340.710	320.848
64 bis unter 65 Jahre	195.263	140.395	125.217	120.746	95.442	88.383

Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund 2009.

vermindert hat, und zwar gerade ab dem 60. Lebensjahr deutlich (Tabelle 6.5).

Die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit Älterer lässt sich aber nur bedingt mit der Empirie des beruflichen Leistungswandels erklären. Vor allem mit Blick auf künftige Kohorten alternder und älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen ist zu erwarten, dass sich folgende Kohorteneffekte positiv auf ihre Beschäftigungsfähigkeit auswirken werden:

– günstigere gesundheitliche Ausgangsbedingungen (u. a. steigendes Gesundheitsbewusstsein);
– ein Trend zu höheren Bildungsabschlüssen und zu verstärkter Teilnahme an beruflicher Fort- und Weiterbildung;
– die wachsende Erkenntnis einer Eigenverantwortung für die eigene Arbeitsfähigkeit;
– eine steigende Erwerbsneigung, auch die Spätphase des Erwerbslebens betreffend, insbesondere von Frauen;
– die Ausweitung des Dienstleistungssektors mit günstigeren Beschäftigungsaussichten (speziell für ältere Frauen);
– mehr Teilzeitarbeitsplätze bei hohem Teilzeitarbeitswunsch Älterer;
– ein Rückgang von Faktoren physischer Arbeitsbelastung;
– die Qualität der Arbeit als wichtiger Produktionsfaktor wirkt positiv auf die Arbeitsproduktivität Älterer;
– eine Zunahme wissensintensiver Arbeit begünstigt das höhere Erfahrungs-, Übersichts-, Zusammenhangs- und Qualitätswissen Älterer;
– eine Zunahme von vernetztem, selbst organisiertem und/oder dezentralisiertem Arbeiten, kompatibel mit alter(n)stypischen Stärken wie Verantwortungsbereitschaft, Zusammenhangs- und Erfahrungswissen;
– ein erhöhter Innovationsbedarf wirkt über die Einbeziehung bisheriger Berufserfahrungen im Umgang mit Innovationen und Automatisierung positiv;
– die zunehmende Orientierung der Produkte und Dienstleistungen an einer insgesamt alternden Kundschaft („Seniorenwirtschaft“) begünstigt eine betriebliche „Internalisierung des Alters“.

Zugleich gibt es hinreichend empirische Evidenz für negative Einflussfaktoren auf die Beschäftigungsfähigkeit, speziell bei alternden oder älteren Beschäftigten. Sie treten in vielen Fällen kumulativ auf. Auch lassen sich gruppentypische Betroffenheiten erkennen. Offen ist dabei die Frage, ob ihre faktische Bedeutung in Anbetracht des erwähnten Strukturwandels der Arbeit zu- oder abnimmt. Zu den wichtigsten Einflussfaktoren zählen:

– durchschnittlich höhere Personalkosten für Ältere, vor allem infolge senioritätsorientierter Entlohnungsprofile und spezieller Ansprüche Älterer;
– das nach wie vor höhere Krankheitsrisiko von Älteren, wobei es sich nicht um ein typisches Alters-, sondern eher um ein Berufsrisiko handelt;
– die Bedeutungszunahme von psychischen Belastungsfaktoren (trotz des fortschreitenden Rückgangs von physischen Belastungsfaktoren);
– der hohe Verbreitungsgrad von Arbeitsplätzen mit nur begrenzter Beschäftigungsdauer;
– das Auftreten verschiedener Formen beruflicher Dequalifizierung durch Fehlnutzung oder Unterforderung („disuse-Effekte“, Spezialisierungsfallen“);
– eine unterdurchschnittliche, teilweise stark selektive Beteiligung bei betrieblich organisierter Fort- und Weiterbildung, die ohnehin für ältere Beschäftigte in Deutschland im EU-Vergleich nur unterdurchschnittlich ausgebildet ist;
– neue Formen von (teilweise nur bedingt betriebs- oder berufsbezogener) nachlassender Arbeitsmotivation speziell am Ende der Erwerbsphase (Gründe dafür sind z. B.: die Familie, eine Synchronisierung des Berufsaustrittszeitpunktes bei Paaren, ein geringer oder fehlender ökonomischer Zwang zu arbeiten, die nach wie vor weit verbreitete Frühverrentungsmentalität, altersunfreundliche Unternehmenskulturen);
– eine stark verbreitete ungünstige Selbsteinschätzung der eigenen betriebsinternen wie -externen Beschäftigungsaussichten und zwischenbetrieblicher Mobilitätsoptionen;
– unmittelbar oder mittelbar erlebte (alter(n)stypische) Benachteiligung.

Vor diesem Hintergrund erweisen sich Reputationsverlust und Entmutigung als altersspezifische Motivationsrisiken. Wenn auch dahinter ein komplexes Ursachenbündel vermutet werden kann, so wird eine sinkende Arbeitsmotivation doch übereinstimmend interpretiert als individuelle Reaktion auf erlebte betriebliche Altersdiskriminierung (wie etwa durch ein Übergehen bei Beförderungen, ein Ausschluss von betrieblicher Fort- und Weiterbildung) oder als die Wirkung klassischer Alterssstereotype entsprechend dem Defizitmodell des Alters im Kreis der Kolleginnen und Kollegen oder bei Vorgesetzten. Eine sinkende Arbeitsmotivation ist somit nicht selten die Folge von Führungsmängeln oder einer „altersunfreundlichen“ Unternehmenskultur. Hinzu kommen eindeutige Zusammenhänge zur prospektiven Einschätzung der eigenen Arbeitsmarktchancen und damit zur subjektiven Beurteilung eigener Ausweichreaktionen durch Mobilität. Der Wechsel in die Frührente ist eine in diesem Zusammenhang in der Vergangenheit häufig praktizierte individuelle Reaktionsform.

Die Wirkung negativer Einflussfaktoren auf die Beschäftigungsfähigkeit darf nicht übersehen werden. Dadurch werden Potenziale Älterer im Erwerbsleben blockiert. So wurde im Fünften Altenbericht die Annahme plausibel begründet, dass sich im Zeitverlauf aufgrund verbesserter Ausbildung die Produktivität der künftigen Älteren so

verändert, dass die altersspezifische Produktivität in einem bestimmten Lebensalter (z. B. im Alter von 55) im Jahr 2005 niedriger ist als bei Gleichaltrigen im Jahre 2015. Befragungen belegen, dass der „Hunger auf Erfolg“ im Alter zwar geringer ist als zwischen 35 und 44 Jahren, doch man kann nicht davon sprechen, dass persönlicher Ehrgeiz mit zunehmendem Alter nur noch bei wenigen vorhanden wäre. Es kommt darauf an, ihn durch geeignete Anreize am Leben zu erhalten. Die messbare Zufriedenheit mit der Arbeit lässt zumindest nicht erkennen, dass durch eine geradlinig altersbezogene Entwicklung die Zufriedenheit sinkt (Tabelle 6.6).

Neuere Untersuchungen zur *berufsbezogenen Leistungsmotivation und Leistungsorientierung* über 50-jähriger Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen belegen, dass es keinen Unterschied im Gesamtwert der Leistungsmotivation zwischen jüngeren und älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern gibt. Leistungsdifferenzen bestehen *innerhalb* einer Altersgruppe in deutlich höherem Maße als *zwischen* verschiedenen Altersgruppen (Brinkmann 2007: 25). Von den über 50-Jährigen sahen rund 64 Prozent keine negative Veränderung in ihrer Motivation über die letzten Jahre. Jedoch lassen sich – auf das „Leistungsmotivationsinventar“ (Engagement, Wettbewerbsorientierung, Zielsetzung und Statusorientierung) bezogen – Unterschiede auf den Einzeldimensionen sowie zwischen weiblichen und männlichen Befragten finden: Der Vergleich erbringt, dass Frauen, insbesondere in jüngeren Jahren, wettbewerbsorientierter als Männer sind. Außerdem sind Frauen erfolgszuversichtlicher. Sie betreiben stärkere kompensatorische Anstrengungen, um dadurch mögliche Misserfolge (stärkeres Bedürfnis nach Selbstwertschutz) zu vermeiden. Mit dem Alter geht die Leistungsbereitschaft nicht zurück – aber sie verändert sich. Beruflicher Status, Wettbewerb und Aufstiegsorientierung spielen für 50-Jährige und Ältere keine so große Rolle mehr wie für Jüngere. Das kann den Anschein erwecken, dass sie weniger motiviert sind. Dafür können Beschäftigte ab 50 Jahren die eigene Leistungsmotivation realistischer einschätzen. Zudem verfügen die befragten Älteren mehrheitlich über ein positives Selbstbild und ein stärkeres Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten, was eine wesentliche Voraussetzung für eine entsprechende Leistungsmotivation ist. Erfahrene Beschäftigte legen mehr Wert auf die richtige Balance von Arbeit und Privatleben, und neben der Motivation wandeln sich auch die Kompetenzen: Reaktionsvermögen oder Risikobereitschaft nehmen zwar ab, Sorgfalt bei der Arbeit oder strategische Fähigkeiten nehmen hingegen zu.

In diesem Kontext dürften sich auch Formen der Altersbenachteiligung und der Altersdiskriminierung auswirken. Es besteht die Gefahr, dass altersbezogene Benachteiligungen negative Selbstzuschreibungen quasi bestätigen und damit nachteilige Wirkungen auf Motivation und Leistungsvermögen ausüben. Zwangsläufig ist dies jedoch nicht, wie Untersuchungen zeigen. Empirische Studien zu den Folgen einer Altersdiskriminierung gibt es bislang nicht. Ebenso wenig gibt es belastbare aktuelle Untersuchungen über die Formen praktizierter Altersdiskriminierung in deutschen Unternehmen. Mit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz vom 18. August 2006 wurde in Umsetzung europäischen Rechts die sachlich nicht begründbare arbeitsrechtliche personalpolitische Orientierung am Alter verboten, und zwar sowohl im negativen wie im positiven Sinn (beispielsweise Privilegien aufgrund von Senioritätsregeln).

Die im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes erarbeitete SINUS-Studie über die Einstellung der Bevölkerung zum Thema „Diskriminierung“ zeigt zum einen, dass Diskriminierung, Gleichbehandlung und die Förderung benachteiligter Gruppen für die Mehrheit der Deutschen keine zentralen Themen sind. Dennoch wird von allen Altersgruppen und Milieus eine Diskriminierung Älterer wahrgenommen. Dabei wirken sich nicht spezifische Erfahrungen mit der Altersdiskriminierung in bestimmten Lebenszusammenhängen aus, sondern die eher allgemeine Wahrnehmung, dass Ältere nicht mehr gebraucht werden und nutzlos erscheinen. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch eine Allensbach-Umfrage zu „Leben im Alter und Wahrnehmung des Alters“ (Institut für Demoskopie Allensbach 2009: 70ff.). Danach wirkt zwar in der Gesamtbevölkerung die lange geübte Praxis der Frühverrentung immer noch prägend für die Vorstellungen über die Arbeitswelt; bei den Berufstätigen hingegen gilt dies nur noch für 20 Prozent. Dabei gehen

Tabelle 6.6

Zufriedenheit mit der Arbeit nach Altersklassen
(SOEP-Daten 2005)

Zufriedenheit*	Bevölkerung im Alter von … Jahren					
	unter 30	30–39	40–49	50–59	60–69	insgesamt
0–4	13,9	12,6	14,6	15,8	15,1	14,2
5–7	36,9	43,3	40,2	43,6	35,9	40,7
8–10	49,2	44,1	45,3	40,7	49,1	45,1

* Skala 0 bis 10; 0 = „ganz und gar unzufrieden“, 10 = „ganz und gar zufrieden“.
Quelle: Meier und Schröder 2007: 133.

die kleinen Unternehmen den großen voraus. Zugleich wird den Unternehmen insgesamt die Tendenz unterstellt, lieber Jüngere als Ältere zu beschäftigen. Entsprechend erwarten nur 33 Prozent künftig eine größere Wertschätzung der Älteren in Unternehmen. Dennoch zeigt sich gegenüber der Befragung von 2002 eine deutlich positive Veränderung.

Daten zu *Motivationsbarrieren* zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen geringer Leistungsmotivation und der subjektiven Wahrnehmung betrieblicher Bedingungen. Dabei ist offensichtlich, dass der „zunehmende Leistungsdruck im Unternehmen“ häufiger von den Jüngeren (fast die Hälfte aller 31- bis 50-Jährigen) und (etwas) weniger von den Älteren (über 50-Jährigen) als Ursache für einen Motivationsrückgang genannt wird. Dagegen bejahen vor allem die über 50-Jährigen die Aussage, dass das Älterwerden und der damit einhergehende Wandel der Werte für die Veränderung der Leistungsmotivation ausschlaggebend sind. Neben altersphysiologischen Veränderungen (z. B. Rückgang der Körperkraft, Sehstärke) wirkt sich eine mangelnde Wertschätzung älterer Beschäftigter durch die Führungskräfte besonders negativ auf die Leistungsmotivation Älterer aus. Ältere Beschäftigte sind nicht grundsätzlich weniger leistungsfähig und motiviert. Aber sie laufen Gefahr, sich entsprechend diesem Vorurteil zu verhalten, etwa wenn ein langjähriger Mitarbeiter oder eine langjährige Mitarbeiterin eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen wahrnimmt, aber nicht das Gefühl hat, daran etwas ändern zu können.

Die Befunde bestätigen: Die Bereitschaft älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, ihre Potenziale an Leistungsfähigkeit oder auch nur zur Bereitstellung von Erfahrungswissen auszuschöpfen, ist vorhanden. Anders jedoch ist die Wahrnehmung der Älteren dahingehend, die dafür notwendigen Voraussetzungen am Arbeitsmarkt auch zu finden. So zeigen verschiedene Befragungen, dass es wichtige Voraussetzungen für die Nutzbarkeit der Beschäftigungsfähigkeit gibt:

– 75 Prozent der repräsentativ durch die Bertelsmann-Stiftung befragten älteren Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen nennen als Voraussetzung dafür, bis zum 65. Lebensjahr erwerbstätig sein zu können, die Verbesserung der Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Verpflichtungen. Weitere 72 Prozent nennen die Übernahme von gesundheitlich weniger belastenden Arbeitsbedingungen, je weitere 70 Prozent mehr Anerkennung der Arbeitsleistung durch Vorgesetzte und Verkürzung der Wochenarbeitszeit ab einem bestimmten Lebensalter. 66 Prozent plädieren sogar für die Übernahme neuer herausfordernder Aufgaben im Unternehmen.

– Auch die altersbezogene Sonderauswertung der INQA-Befragung „Was ist gute Arbeit?“ (2006) stützt diese These: Ältere Beschäftigte (ab 55) sehen sich vor allem durch einseitige oder schwere körperliche Arbeit, durch Nacht- und Abendarbeit sowie durch längere, ununterbrochene Konzentrationsphasen belastet.

– Nach einer neueren Studie zur Einschätzung der Rente mit 67 bei älteren Frauen glaubt knapp die Hälfte der befragten älteren Arbeitnehmerinnen nicht, die jetzt ausgeübte Tätigkeit bis zum Zeitpunkt der für sie gültigen neuen Altersgrenze ausüben zu können (Naegele u. a. 2008). Arbeiterinnen schätzen ihre Weiterarbeitsfähigkeit insgesamt pessimistischer ein als Angestellte. Während über 60 Prozent der Angestellten die Voraussetzungen positiv bewerten, sind es bei den Arbeiterinnen weniger als die Hälfte. Am häufigsten werden dafür gesundheitliche Gründe sowie in den jetzigen Arbeitsbedingungen liegende Realisierungsprobleme genannt: hohe Konzentrationserfordernis, schwere körperliche Arbeit sowie Zeitdruck und Stress. Insbesondere die unteren betrieblichen Statusgruppen beziehungsweise jene mit geringer beruflicher Qualifikation sind überdurchschnittlich häufig skeptisch, was die persönliche Realisierbarkeit der Rente mit 67 betrifft. In Bezug auf die eigene Weiterarbeitsfähigkeit werden die größten Probleme im Bereich der gesundheitlichen Voraussetzungen (43 Prozent) gesehen, gefolgt von den als problematisch eingestuften Arbeitsbedingungen (27 Prozent). Die persönliche beziehungsweise familiäre Situation (16 Prozent) sowie qualifikatorische Voraussetzungen (13 Prozent) werden demgegenüber deutlich seltener genannt.

– Erstaunlich hoch ist die subjektiv zugewiesene Eigenverantwortung, wenn es um den Erhalt und die Förderung der (eigenen) Weiterarbeitsfähigkeit geht: 80 Prozent der befragten Frauen sehen die Verantwortung dafür primär bei sich selbst. Über die Hälfte der Arbeitnehmerinnen nennt darüber hinaus den Arbeitgeber, die Arbeitgeberin beziehungsweise die Unternehmensleitung. Auffällig ist, dass die Betriebsbeziehungsweise die Personalräte sowie die Gewerkschaften als Akteure in diesem Feld kaum wahrgenommen werden. Die entsprechenden Erwartungen an das Unternehmen konzentrieren sich dabei mit 68 Prozent auf gesundheitsfördernde Maßnahmen, gefolgt von Weiterbildung und flexibleren Arbeitszeiten, vor allem im Hinblick auf die bessere Abstimmung von privaten und beruflichen Erfordernissen. Insgesamt sind knapp 60 Prozent der Überzeugung, dass sie ihre derzeitige Tätigkeit bis zur neuen Regelaltersgrenze ausüben können.

Insgesamt lassen die dargestellten empirischen Befunde die künftige Beschäftigungsfähigkeit und die künftigen Beschäftigungschancen alternder und älterer Beschäftigter widersprüchlich erscheinen. Der Strukturwandel – insbesondere die Tertiarisierung, die Wissensintensivierung, die Differenzierung der Beschäftigungsformen – bietet neue Chancen der Beschäftigung gerade auch für Ältere; zugleich begründet er jedoch steigende Anforderungen. Die Mobilisierung der Beschäftigungschancen ist, das zeigen die vorstehenden Ausführungen, nicht voraussetzungslos. Gering qualifizierte oder beruflich wie inner- und überbetrieblich immobile Ältere sind eher negativ von den strukturwandelbedingt veränderten Anforderungen berührt. Insgesamt steigen die Anforderungen an das Humankapital. Dies erfordert künftig verstärkt Investitio-

nen in die Beschäftigungsfähigkeit eines insgesamt älteren Erwerbspersonenpotenzials auf unterschiedlichen Ebenen. Die vom Strukturwandel quasi eingeforderten positiven Altersbilder bedürfen der aktiven Gestaltung. Daraus ergeben sich grundsätzlich folgende konkrete Anknüpfungspunkte, die auf unterschiedlichen Handlungsebenen zur Anwendung kommen können:

– Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung;
– Qualifikationssicherung und Qualifikationsausbau;
– alter(n)sfreundliche Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung;
– lebenslanges Lernen;
– Mobilitätsförderung;
– flexible Arbeitszeitregelungen und Maßnahmen zur Anpassung von Erwerbsbiografien bei angemessener Berücksichtigung in der sozialen Sicherung;
– Ausbau von betrieblichem „Age-Management“;
– Motivationsförderung (insbesondere in den Dimensionen Qualität der Arbeit, Führungsstil und Arbeitsplatzsicherheit).

6.3 Betriebliche Personalpolitik: Praxistest für eine erfolgreiche Anpassung an eine Gesellschaft des langen Lebens

Die bisherigen Analysen zur Arbeitswelt für ältere Beschäftigte ergaben bezüglich der Altersbilder kein konsistentes Ergebnis. Während die reale Beschäftigungsentwicklung beachtliche Veränderungen bei der Erwerbsintegration Älterer in kurzer Zeit hervorbrachte, lässt sich trotz aller Veränderungen in der auf diese Gruppe gerichtete Arbeitsmarktpolitik und trotz expliziter politischer Vorgaben noch kein konsistentes Altersbild identifizieren. Der volkswirtschaftliche Strukturwandel in der internationalen Arbeitsteilung erfordert in verschiedenen Kontexten eine höhere Beschäftigung älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen. Die Potenziale Älterer können immer weniger ignoriert werden. Die Ergebnisse zur Arbeitsfähigkeit und zur Beschäftigungsfähigkeit Älterer begründen diese Potenziale, die freilich nicht voraussetzungslos mobilisiert werden können, sondern gezielte Strategien der Personalpolitik entlang der Aspekte Gesundheit, Qualifikation und Motivation erfordern. Die Politik hat sich – wie die Diskussion um die Rente mit 67 zeigt – tatsächlich noch nicht zu einem schlüssigen neuen Altersbild durchringen können. Der in der zweiten Hälfte der neunziger Jahre eingeläutete Paradigmenwechsel ist in der praktischen Politik Gegenstand nachhaltiger Kontroversen. Die Versuche, die Wirtschaftskrise dazu zu nutzen, die Heraufsetzung des Rentenzugangsalters zu revidieren, sind dafür ein eindrucksvoller Beleg. Vor dieser Kulisse sind im Folgenden die Entwicklungen auf der unternehmerischen Ebene zu betrachten.

In den Unternehmen gibt es derzeit unterschiedliche Ausgangsbefunde. Einerseits wird der in den letzten Jahren erhöhte Anteil älterer Beschäftigter in den Betrieben eine zunehmende Sogwirkung entfalten, wenn eine kritische Größe der innerbetrieblichen Repräsentanz erreicht wird. Andererseits gibt es viele Unternehmen, die derzeit einen Erfahrungsmangel mit älteren Beschäftigten haben. Die Freisetzungen und Restrukturierungen in den ersten Jahren nach 2000 sind vor allem zulasten Älterer gegangen. Die Prägestrukturen für Altersbilder sind damit durchaus nicht einheitlich, wenngleich der Fachkräftebedarf für eine große Anzahl von Unternehmen das scheinbar theoretische Phänomen schnell zu einem sehr realen Phänomen lassen werden wird. Dabei ist zu bedenken, dass die Lebensarbeitszeit an beiden Enden der Erwerbsbiografie verlängert wird. Während „oben“ die Heraufsetzung des faktischen und des gesetzlichen Rentenzugangsalters wirkt, zieht „unten“ der Trend zur früheren Einschulung, zur kürzeren Schulzeit und zum schnelleren Übergang von der tertiären Ausbildung in die Unternehmen.

Die Frage nach den Altersbildern in den Unternehmen, die wir eingangs primär als kollektive Deutungsmuster interpretiert haben, richtet sich damit vor allem an die betriebliche Personalpolitik. Deren Handlungsbedingungen – beispielsweise aufgrund des Arbeitsvertragsrechts – sind dabei ebenso bedeutsam wie der Versuch, durch innovative Ansätze den erkennbaren strukturellen Problemen der Rekrutierung Rechnung zu tragen. Empirische Befunde auf der Basis von Befragungen und Fallstudien sollen dazu Aufklärung liefern.

6.3.1 Unternehmen und alternde Belegschaften: Strukturelle Bedingungen

Die Chancen für eine bedeutsame Umsetzung neuer Ansätze im Umgang mit älteren Beschäftigten sind nicht unerheblich von der Reputation und dem Rollenverständnis der betrieblichen Personalpolitik abhängig. Der notwendige Spielraum für langfristig ausgerichtete Projekte der Personalentwicklung setzt eine entsprechende Würdigung und Positionierung der Personalpolitik in den Unternehmen voraus. Tatsächlich hat sich der Stellenwert der Personalpolitik insbesondere nach der Jahrtausendwende bis zum Jahr 2005 eher vermindert. In den Zeiten wirtschaftlicher Stagnation, in denen die Restrukturierung und das Kostenmanagement im Vordergrund standen, lag der Fokus eher auf Personalabbau. Bindungsmanagement und strategische Vorsorge für Engpassfaktoren traten in den Hintergrund – trotz der skizzierten Bedingungen des auf Innovation gerichteten internationalen Strukturwandels. Freilich war bereits in den 1990er Jahren ein Rückschritt in der unternehmerischen Bedeutung der Personalpolitik zu beobachten. Dazu hatte die bevorzugte Selbstpositionierung der Personalverantwortlichen als Berater in Stabsfunktion beigetragen, die nie den gleichen unternehmerischen Einfluss erreicht wie eine Managementfunktion. Auch die häufig anzutreffende enge Perspektive einer detailbezogenen und spezialisierten Personalpolitik entzieht sich einer strategischen Würdigung. Zudem kann der Bedeutungsverlust der Personalpolitik in den Unternehmen mit der tendenziell gestiegenen Kurzfristigkeit der unternehmerischen Perspektive zusammenhängen. Personalpolitik ist dagegen mittel- bis langfristig ausgerichtet, der demografische Wandel verstärkt diese lange Sicht. Insofern ist die Frage, wie bei dominanter Kapital-

marktkontrolle gerade international agierende Unternehmen Anreiz und Freiraum erhalten, langfristige Investitionsplanungen vorzunehmen, von ebenso zentraler wie grundsätzlicher Bedeutung für den personalpolitischen Kontext. Veränderungen in der Gehaltssystematik beim Management und die dafür notwendigen Bedingungen werden damit bedeutsam. Doch auch unabhängig von der Kapitalmarktorientierung eines Unternehmens erfordert der beschleunigte Strukturwandel schon eine besondere Stabilität des Unternehmens, um der Personalpolitik eine mittel- und längerfristige Orientierung zu erlauben. Zwar tendieren Familienunternehmen zu einer längeren Sicht bei Entscheidungsfindungen, eine Gewähr für eine strategische Personalpolitik ist dies jedoch nicht.

Man kann die Vermutung hegen, dass gerade der demografische Wandel und vor allem der Fachkräftemangel jene Faktoren sind, die die Personalpolitik wieder in eine strategische Rolle in den Unternehmen befördern. Damit geraten wir in eine gegenseitige Abhängigkeit: Die Altersbilder der Personalpolitik beeinflussen deren Handlungsorientierung für den Umgang mit alternden Belegschaften. Alternde Belegschaften und die erweiterte Lebensspanne im Erwerbsleben wiederum fordern die Unternehmen dazu auf, die Personalpolitik strategisch zu sehen und ihre tradierten Altersbilder zu überprüfen.

Um einen Überblick über die Situation auf der betrieblichen Ebene zu erhalten, hat die Kommission verschiedene Wege gewählt:

(1) Auf einem Workshop mit Personalverantwortlichen großer deutscher Unternehmen unterschiedlicher Branchen wurden die Bedeutung von Alterssterotypen, die tatsächlichen Erfahrungen mit älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern und notwendige Bedingungen für eine größere Erwerbsintegration Älterer diskutiert.

(2) Neben einer Auswertung vorliegender Erhebungen über die Einstellung von Personalleitern und Personalleiterinnen in Unternehmen gegenüber älteren Beschäftigten wurde bei der Institut der deutschen Wirtschaft Köln Consult GmbH mit einer repräsentative Befragung beauftragt (Stettes 2008).

(3) Schließlich wurde das Institut für Gerontologie der Universität Dortmund beauftragt, eine Sonderauswertung von betrieblichen Fallstudien vorzunehmen (Sporket 2008).

Ergebnisse eines Workshops mit Personalverantwortlichen

Den am Workshop teilnehmenden Personalverantwortlichen zufolge sei der demografische Wandel in der Mehrheit der deutschen Unternehmen allenfalls ein Randthema, selten jedoch von strategischer Bedeutung. Insbesondere kleinere und mittlere Unternehmen hätten oft gar nicht die Ressourcen, dieses Thema konzeptionell aufzubereiten und entsprechende Schlüsse zu ziehen. Die großen Unternehmen, die allein aufgrund unterschiedlicher beruflicher Realitäten in ihren Betrieben ganz anders mit den Fragen der Alterung konfrontiert sind, hätten zwar eine Vorreiterrolle, doch auch hier sei erst spät mit gezielten Strategien versucht worden, auf demografische Veränderungen zu reagieren. Häufig hätten erst gesetzliche Änderungen wie die Heraufsetzung des regulären Renteneintrittsalters und Änderungen beim Bezug des Arbeitslosengelds I Wirkungen bei der Beschäftigung Älterer ausgelöst. Ebenso haben die für viele Unternehmen in der Tat greifbaren Effekte der Schrumpfung durch den Fachkräftemangel zu Konsequenzen im Einstellungsverhalten geführt. Während zuvor schon gezielt und umfassend in die Nachwuchswerbung investiert worden sei, habe das Bemühen um ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (und Arbeitslose) erst jetzt an Bedeutung gewonnen. Die mitunter anzutreffende These, dass Engpässe gezielt durch den Import von Arbeitskräften beantwortet werden könnten, sei stark zu relativieren. In Einzelfällen (Branchen, Qualifikationen) möge dies vorübergehend funktionieren. Mittel- und langfristig sei aber zu bedenken, dass die Zuwanderungsbereitschaft sicher davon abhängt, ob und inwieweit im Land eine funktionierende Belegschaft die Anschlussfähigkeit an die internationalen Marktbedingungen sicherstellt.

Grundsätzlich gelte, dass innovative personalpolitische Ansätze für alternde Belegschaften erst am Anfang stehen. Noch fehlten Best-Practice-Dokumentationen, die wie Handlungsleitfäden für die kleineren und mittleren Unternehmen fungieren könnten. Es sei zu erwarten, dass erst nach und nach Maßnahmen zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit und Arbeitsmotivation bei älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine größere Verbreitung erfahren. Der stärkste Antrieb für die Unternehmen, sich auf die Alterung der Belegschaft einzustellen, sei das Streben nach Wettbewerbsfähigkeit. Hier liege auch ein großer Vorteil für entsprechende Personalstrategien begründet, denn sie erhalten dadurch automatisch eine Nachhaltigkeit. Das Schlüsselthema für Unternehmen sei es, bei Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen Motivation, Veränderungs-, Lern- und Leistungsbereitschaft auch im fortgeschrittenen Alter zu erhalten. Es sei jedoch sehr schwierig, hierfür gute Strategien zu entwickeln, es gebe keine einfachen Erfolgsrezepte. Viele Modelle und Projekte, die heute durchgeführt werden (etwa Gesundheitsförderung, Job-Rotation, Tandems, Teamarbeit), greifen Anregungen des Programms „Humanisierung der Arbeitswelt“ aus den 1970er und 1980er Jahren auf.

Die Erwartungen der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen seien ein entscheidender Faktor für die Beschäftigungsfähigkeit im fortgeschrittenen Alter. Viele Menschen hätten sich schon in mittleren Jahren auf ein ruhiges und gleichförmiges letztes Arbeitsjahrzehnt und auf ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben eingestellt. Nachdem über 20 Jahre lang die Politik, die Sozialpartner und die Betriebe im Einvernehmen den „frühen Ruhestand“ gefördert haben, habe sich bei den älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern eine Frühverrentungsmentalität weit verbreitet. Die Frühverrentung werde bei den relevanten Jahrgängen oftmals als Teil des gesamten unternehmerischen Leistungspakets und somit als selbstverständlich angesehen. Diese Erwartungen an den Übergang in den Ruhestand könnten, wenn sie

einmal gefestigt sind, nur mit großer Mühe wieder aufgebrochen werden. Je älter die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen sind, desto schwieriger sei es, im Hinblick auf den Übergang in den Ruhestand Einstellungsveränderungen zu bewirken. Bei jüngeren Kohorten, die erst nach der Hochphase der Frühverrentungspolitik in das Erwerbsleben sozialisiert wurden, seien die Erwartungen an den Übergang in den Ruhestand noch offen. Von ihnen werde eine Frühverrentung tendenziell nicht als selbstverständlich angesehen.

Im Lebensverlauf liege das Zeitfenster, in dem Erwartungen an die letzte Phase des Erwerbslebens ausgebildet werden, im fünften Lebensjahrzehnt. In diesem Zeitraum entwickelten Individuen Entwürfe für den weiteren Verlauf ihres Lebens, dann werden die Weichen für Flexibilität und Offenheit auch im sechsten und siebten Lebensjahrzehnt gestellt. Maßnahmen, mit denen Motivation, Innovationsbereitschaft, Kreativität und Arbeitsfähigkeit in höheren Jahren gesichert werden sollen, müssten deshalb im mittleren Lebensalter ansetzen. Dasselbe gelte für Prävention und Gesundheitsförderung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie insbesondere für die Qualifizierung und Weiterbildung, die möglichst lebenslang, aber spätestens in den mittleren Jahren zum Aufbau von Plastizitätsreserven für die späteren Berufsjahre notwendig sei.

Die Verantwortung für den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit im fortgeschrittenen Alter liege auf zwei Seiten: einerseits bei den Unternehmen sowie andererseits bei den Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen. Auf beiden Seiten herrschten oft noch Idealvorstellungen vor, die in einer alternden Gesellschaft nicht mehr angemessen seien. Aufseiten der Unternehmen sei das etwa die Kultur der Vollzeitbeschäftigung bis zum Vollzeit-Ruhestand. Damit werden Teilzeitmodelle verhindert und auf diese Weise flexible Übergänge in die Altersphase erschwert. In manchen Modellversuchen werde die Verantwortung für den Erhalt der allgemeinen Beschäftigungsfähigkeit explizit geteilt: Bei Qualifizierungsmaßnahmen übernehmen beispielsweise die Unternehmen die Kosten, während die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen ihre (freie) Zeit einbringen. Wenn es um Weiterbildungsmaßnahmen gehe, die absehbar nur innerhalb des Unternehmens relevant sind, dann liege die Verantwortung voll auf der Seite des Unternehmens. Analog zum Leitbild der Selbst- und Mitverantwortung im Fünften Altenbericht wurde die Verantwortung der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen für den Erhalt ihrer eigenen Beschäftigungsfähigkeit im Workshop mit den Stichworten „Haltung“ und „Selbstsorge“ beschrieben.

Auch Führungskräfte seien nicht frei von Altersstereotypen. Sie hätten tief verwurzelte Vorstellungen darüber, welche Zusammenhänge etwa zwischen Leistungsfähigkeit, Gesundheit, Flexibilität, Innovationskraft, Kosten und dem Alter bestehen und welche Aufgaben zu welcher Altersgruppe „passen“. Ein Assistent oder eine Assistentin ist eher jung – so die gängige Vorstellung. Auch in Positionsbezeichnungen wie „Junior Consultant“ spiegelten sich Altersbilder wider. Führungskräfte könnten immer nur versuchen, den Einfluss von Altersbildern bei Personalentscheidungen zu verringern und zu kontrollieren. Hierzu seien vor allem eine umfassende Selbstreflexion sowie ein hohes Maß an Formalisierung bei Entscheidungsprozessen wichtig. Ein weiterer Weg zum Abbau defizitärer Altersbilder sei zudem die gezielte Beschäftigung älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Ergebnisse von Unternehmensbefragungen

Beschäftigungschancen älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind naturgemäß von den Einstellungen und Sichtweisen von Personalverantwortlichen gegenüber älteren Beschäftigten beziehungsweise gegenüber älteren Bewerberinnen und Bewerbern abhängig. Untersuchungen dazu zeigen sehr ähnliche Ergebnisse: Gängige Altersstereotype werden sowohl für Jüngere wie auch für Ältere reproduziert. Dennoch – und dies ist entscheidend für die hier bedeutsame Fragestellung – scheinen positive Stereotype wenig Einfluss auszuüben auf die Behandlung älterer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Unternehmen beziehungsweise durch Personalverantwortliche; es gibt eine offensichtliche Diskrepanz zwischen Bildern und Umsetzungsrealität. Letztere ist sehr viel stärker geprägt von allgemeinen bildungs- und beschäftigungspolitischen sowie insgesamt von institutionellen Rahmenbedingungen als durch Altersbilder, die allenfalls ihrer ideologischen Abfederung dienen. Die Alterung und Schrumpfung unserer Gesellschaft hat bislang nicht – zumindest nicht mit einer gewissen Breitenwirkung – die Defizitthese des Alterns aus der tatsächlich umgesetzten betrieblichen Personalpolitik zu verdrängen vermocht.

Grundlegende Informationen liefert das Betriebspanel des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB Betriebspanel). In der Welle 2002 wurden Personalverantwortliche zu ihren Einstellungen gegenüber älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern befragt. Ihnen wurde eine Liste von Eigenschaften vorgelegt, und die Interviewten sollten in einem ersten Schritt ganz unabhängig vom Alter bewerten, ob die Eigenschaften für die Mehrheit der Arbeitsplätze sehr wichtig, wichtig oder weniger wichtig seien (Bellmann, Kistler und Wahse 2003).

– Es zeigte sich, dass nicht ausschließlich die vielfach geforderten Eigenschaften wie Flexibilität oder Kreativität zählen, sondern auch klassische Tugenden wie Arbeitsmoral und Arbeitsdisziplin. 74 Prozent der Befragten gaben an, dass diese Eigenschaften sehr wichtig seien. Qualitätsbewusstsein ist nach dieser Umfrage mit 66 Prozent die zweitwichtigste Eigenschaft, dann folgen Flexibilität (56 Prozent) und Erfahrungswissen (54 Prozent). Kreativität steht überraschend an letzter Stelle in der Wichtigkeitseinschätzung. Die hohe Wertung von Arbeitsmoral und -disziplin sowie Qualitätsbewusstsein gilt dabei unabhängig von Branche oder Betriebsgröße.

– Ferner zeigt sich, dass viele der Befragten keine Unterschiede in den Eigenschaften zwischen Jüngeren und Älteren sehen. Allerdings werden Jüngeren und Älteren deutlich differenzierte Leistungsprofile zuge-

ordnet. So werden Älteren eher Eigenschaften wie Arbeitsmoral und -disziplin, Qualitätsbewusstsein und Loyalität zugeschrieben. Körperliche Belastbarkeit, Lernfähigkeit, Lernbereitschaft und Kreativität werden hingegen eher bei den Jüngeren gesehen.

Insgesamt zeigt die Untersuchung, dass Ältere von den Personalverantwortlichen zwar als anders leistungsfähig wahrgenommen werden, nicht aber zwingend als weniger leistungsfähig. Unterschiede zeigen sich dabei in Bezug auf die Betriebsgröße. Kleine Betriebe beurteilen Ältere deutlich positiver als Großbetriebe. Und auch der Anteil an Älteren hat einen Einfluss auf Leistungszuschreibungen: Betriebe mit einem höheren Anteil an über 50-Jährigen in der Belegschaft schätzen die Leistungsfähigkeit Älterer positiver ein als Betriebe mit einem geringen Anteil an Beschäftigten dieser Altersklasse.

Obwohl die Befunde kein generell schlechtes Ergebnis für Ältere bedeuten, fällt auf, dass diejenigen Eigenschaften, die im Kontext des Strukturwandels der Arbeit zunehmend wichtig werden (Flexibilität, Lernbereitschaft, Lernfähigkeit), ganz klar eher bei Jüngeren gesehen werden. Es sind diese Eigenschaften, die bei einer stärkeren Wissensorientierung der Arbeit und bei einem schnellen technologischen und organisatorischen Wandel von den Unternehmen bevorzugt nachgefragt werden.

Der Verband Deutscher Ingenieure (VDI) hat in Kooperation mit dem Fraunhofer Institut Arbeitswirtschaft und Organisation (IAO) 2002 eine Untersuchung zur Einstellung von Unternehmen gegenüber älteren Ingenieuren und Ingenieurinnen durchgeführt (Fraunhofer Institut Arbeitswirtschaft und Organisation (IAO) und Verband Deutscher Ingenieure (VDI) 2002). Insgesamt wurden 389 Unternehmen befragt, bei denen es sich um Stellenmarktkunden der VDI-Nachrichten handelte. Die meisten Unternehmen gehören dem Maschinenbau, der Automobilindustrie und der Metall- und Elektroindustrie an. Die wichtigsten Befunde sind:

– Generell genießen Ingenieure und Ingenieurinnen über 45 Jahre ein fast durchweg positives Image. Dies betrifft vor allem die große berufliche Erfahrung. Knapp 80 Prozent der Befragten sehen in älteren Ingenieuren und Ingenieurinnen unentbehrliche Träger von Know-how, knapp 70 Prozent schätzen ihr großes Netzwerk im Unternehmen, und ebenfalls knapp 70 Prozent halten sie aufgrund ihrer Erfahrungen für unentbehrlich.

– Allerdings berichten knapp 55 Prozent von hohen Personalkosten bei Älteren. Gut die Hälfte stimmt der Aussage zu, dass Ältere in hohem Maße spezialisiert seien. Stärken werden vor allem in der Branchen- und Produktkenntnis (92,7 Prozent) gesehen, Schwächen hingegen vor allem in Fremdsprachenkenntnissen (42,4 Prozent) und den IT-Kompetenzen (35,7 Prozent).

– Im Falle der Neueinstellung älterer Ingenieure und Ingenieurinnen spielen Erfahrungen und Spezialkenntnisse (89 Prozent) sowie der besondere Realitätssinn Älterer „für die Machbarkeit von Projekten“ eine Rolle, darüber hinaus die Bindung der Beschäftigten beziehungsweise deren geringe Fluktuationsneigung. Weitere Gründe mit Zustimmungsquote von jeweils über 50 Prozent sind: „sorgen für Stabilität in schwierigen Situationen“, „kennen die typischen Probleme,

Abbildung 6.2

Zuschreibung von Eigenschaften zu älteren und jüngeren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen durch Betriebe

Quelle: Bellmann, Kistler und Wahse 2003.

vermeiden Sackgassen“, „sind hoch motiviert, weil sie eine neue Chance erhalten“ und „bringen notwendige Sozialkompetenz mit“. Mit 13,3 Prozent trifft das Argument der „flexiblen Einsetzbarkeit“ am wenigsten zu.

– Tatsächlich haben knapp zwei Drittel der befragten Unternehmen in den letzten Jahren Ingenieure und Ingenieurinnen über 45 Jahren eingestellt hat. In mehr als 90 Prozent der Fälle war dafür das berufliche Know-how ausschlaggebend. Das Alter der Bewerber und Bewerberinnen hat nur bei jedem vierten Unternehmen eine eher wichtige Rolle gespielt.

– Selbst bei angespanntem Arbeitsmarkt und Fachkräftemangel können sich nur 24,5 Prozent der Unternehmen vorstellen, verstärkt auf die Rekrutierung älterer Ingenieure und Ingenieurinnen zu setzen. Ganz offensichtlich gibt es Diskrepanzen zwischen der Einschätzung der Fähigkeiten der im Unternehmen beschäftigten älteren Ingenieure und Ingenieurinnen gegenüber denen älterer Bewerber und Bewerberinnen. Dies kontrastiert allerdings mit neueren Erfahrungen, die einen deutlichen Rückgang der Arbeitslosigkeit älterer Ingenieure und Ingenieurinnen seit 2005 erklären.

– Demgegenüber wird als Hauptgrund für die Einstellung Jüngerer deren Begeisterungsfähigkeit für neue Herausforderungen genannt (64,4 Prozent). An zweiter Stelle folgt die größere räumliche Mobilitätsbereitschaft. Weitere 58 Prozent entfallen auf die Aussage, dass es wichtig sei, dass durch die Einstellung Jüngerer die Belegschaft insgesamt verjüngt wird.

Im Rahmen des vom Wirtschaftsministerium des Landes Baden-Württemberg geförderten Projekts „Qualifikationsbedarf in Industrie und Handwerk der Metall- und Elektrobranche“ wurde im Jahr 2006 eine Unternehmensbefragung in der Metall- und Elektrobranche Baden-Württembergs durchgeführt (Bangali u. a. 2006). Dabei wurde deutlich, dass aus der Sicht der Unternehmen verschiedene Hemmnisse die Einstellung älterer Fachkräfte erschweren:

– Der gesetzliche beziehungsweise tarifliche Kündigungsschutz: 77 Prozent der Unternehmen;

– übertriebene Gehalts- und Positionsforderungen: 66 Prozent;

– erwartbare gesundheitliche Probleme und höhere Fehlzeiten: 43 Prozent;

– die geringe erwartbare Verbleibzeit im Unternehmen: 25 Prozent;

– hohe Einarbeitungskosten und lange Einarbeitungszeiten: 15 Prozent;

– Probleme mit der Integration Älterer in die Arbeitsgruppen: 18 Prozent.

Trotz insgesamt positiver Beurteilungen des Leistungspotenzials älterer Menschen kam diese Untersuchung unter anderem zu dem Ergebnis, dass bei gleicher Qualifikation lieber jüngere Bewerber und Bewerberinnen eingestellt werden (52 Prozent). Auch im Zusammenhang mit der Einführung neuer Produkte oder Maschinen werden Jüngere bevorzugt (41 Prozent). Für Positionen mit häufigem Kundenkontakt werden dagegen von vielen Unternehmen eher Ältere bevorzugt (45 Prozent). Die Vermutung, dass die Defizitthese in den Unternehmen immer noch wirkt, scheint sich zu bestätigen. Eine Erklärung für den erkennbaren Widerspruch zwischen der Anerkennung der Leistungsfähigkeit Älterer im Betrieb und einem zurückhaltenden Einstellungsverhalten findet sich im Alter des jeweiligen Unternehmens: Je jünger die Firma ist, desto weniger Erfahrung mit Älteren besteht. Je jünger auch die eingesetzten Produktionstechnologien, desto weniger Ältere im Betrieb. Bedeutsam ist auch die Existenz eines Betriebsrats: Durch seine Mitspracherechte stärkt dieser den Kündigungsschutz gerade für ältere Beschäftigte – was sich aber eher dahingehend auswirkt, dass Ältere bei Existenz eines Betriebsrats eher nicht (bevorzugt) beschäftigt werden.

Aus Sicht der einstellenden Unternehmen sprechen für die Beschäftigung Älterer die Arbeitsmoral, ein hohes Qualitätsbewusstsein, Flexibilität, Erfahrungswissen und Loyalität. Mit diesen Merkmalen treffen sich die Qualifikationen höherer Altersgruppen exakt mit den Kriterien, die in der Breite der deutschen mittelständischen Industrie erfolgswirksam sind. Anders als vielfach öffentlich beschrieben, lebt der Erfolg dieser Unternehmen auch international nicht nur von Hightech und hoher Forschungs- und Entwicklungsintensität. Auf dem Weg zum Erfolg erweisen sich vielfach die Sekundärtugenden als entscheidend.

Im Auftrag der Kommission hat die Institut der deutschen Wirtschaft Köln Consult GmbH auf der Basis des IW-Zukunftspanels eine repräsentative Befragung durchgeführt, um die *Bedeutung von bestimmten Altersstereotypen in der unternehmerischen Realität* zu ermitteln (Stettes 2008). Dabei wurden gezielt verschiedene Wertungen über ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen abgefragt, die gemeinhin als wirksame Altersbilder in der betrieblichen Personalpolitik vermutet werden. Zunächst ging es um „allgemeine Einschätzungen über ältere Beschäftigte“. Knapp die Hälfte der befragten Unternehmen stimmt der Aussage voll oder eher zu (18,2 plus 31,1 Prozent), dass ältere Beschäftigte seltener krank sind als ihre jüngeren Kollegen und Kolleginnen. Diese Einschätzung scheint erheblich durch die Erfahrungen im eigenen Betrieb geprägt zu werden, denn unter den Unternehmen, in denen ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Mehrheit der Belegschaft stellen, liegt der Anteil der zustimmenden Unternehmen bei knapp zwei Dritteln (33,7 plus 29,0 Prozent). Unter den Unternehmen, die überhaupt keine älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigen, sind es lediglich 36 Prozent, die diese Einschätzung teilen. Die Zustimmungsquote zur Einschätzung, ältere Mitarbeiter seien seltener krank, ist weitgehend unabhängig von beobachtbaren Unternehmensmerkmalen (z. B. Belegschaftsgröße, Qualifikationsstruktur, Branchenzugehörigkeit). Sie hängt jedoch signifikant von der Größe des Anteils Älterer an der Belegschaft ab. Gut 44 Prozent der befragten Unternehmen (6,2 und 38 Prozent) vertre-

ten die Auffassung, dass ältere Beschäftigte für einen längeren Zeitraum ausfallen als jüngere Beschäftigte, wenn sie einmal krank geworden sind. Der Anteil ist unter den Unternehmen, in denen die Mehrheit der Belegschaft 50 Jahre und älter ist, zwar um insgesamt sieben Prozentpunkte leicht höher, die multivariate Analyse zeigt jedoch, dass die Zustimmungsquote zu diesem Altersbild weder von der Größe des Anteils älterer Beschäftigter noch von anderen beobachtbaren Unternehmensmerkmalen abhängt.

Ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weisen eine deutlich geringere Weiterbildungsbeteiligung auf als jüngere Beschäftigte. Dieser Befund kann nicht unmittelbar auf den Umstand zurückgeführt werden, dass die Unternehmen Weiterbildungsmaßnahmen für Ältere allgemein als nicht rentierliche Investition erachten. Knapp 70 Prozent (39,5 plus 28,3 Prozent) widersprechen dieser Einschätzung. Dieser breite Widerspruch ist unabhängig von der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über 50 Jahren. Das gleiche Bild ergibt sich für das Vorurteil, dass ältere Beschäftigte weniger in die Weiterbildung einbezogen sind, weil für sie selbst kein Vorteil entsteht.

Die These, dass älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Bereitschaft fehlt, sich einzubringen, weil ihnen die hierzu erforderliche Unterstützung versagt bleibt oder weil sie für anspruchsvolle Aufgaben nicht mehr herangezogen werden, wird von einem guten Drittel der befragten Unternehmen als richtig (7,5 Prozent) oder eher richtig (27,4 Prozent) bewertet. Obwohl dieser Anteil in den Unternehmen, die in der Mehrheit ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigen, leicht darunter und in jenen Unternehmen, die keine Älteren beschäftigen, knapp darüber liegt, hat der Beschäftigtenanteil Älterer keinen signifikanten Einfluss auf die Bewertung dieser These. Lediglich ein Viertel der Unternehmen (2,3 plus 22,2 Prozent) vertritt die Auffassung, dass ältere Beschäftigte aus mangelnder Motivation die notwendige Einsatzbereitschaft vermissen lassen, wobei diese Einschätzung signifikant vom Beschäftigtenanteil Älterer abhängt. Lediglich 7,1 Prozent der Unternehmen, in denen der Beschäftigtenanteil von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern über 50 Jahren größer als 50 Prozent ist, teilen diese Auffassung. Der Anteil ist damit mehr als viermal kleiner als unter den Unternehmen, die überhaupt keine Älteren beschäftigen (30,3 Prozent).

In der wissenschaftlichen Literatur wird kontrovers diskutiert, ob ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die gleiche Wertschöpfung erzeugen können beziehungsweise Produktivität aufweisen wie ihre jüngeren Kollegen und Kolleginnen. Unabhängig davon, dass empirische Untersuchungen darunter leiden, dass ältere Beschäftigte mit einer niedrigen Produktivität bei einem gegebenen Lohnniveau mit einer größeren Wahrscheinlichkeit aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind (Stichprobenselektion), muss berücksichtigt werden, dass ein absoluter Produktivitätsvergleich dann nicht zielführend ist, wenn ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgrund einer Senioritätsentlohnung systematisch höhere Verdienste aufweisen als Jüngere. Die eigentlich interessierende Fragestellung, ob die erzeugte Wertschöpfung noch ausreicht, um die Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erwirtschaften, ist bisher noch nicht untersucht worden. Die Befragungsergebnisse liefern Hinweise darauf, auf welche Ursachen eine geringere Produktivität älterer Beschäftigter zurückzuführen sein könnte. Insgesamt kann aufgrund geringer Zustimmungsquoten vermutet werden, dass die Unternehmen bei einem absoluten Vergleich keine generellen Produktivitätsnachteile bei älteren Beschäftigten sehen.

Die überwiegende Mehrheit der Unternehmen widerspricht der Aussage, dass eine niedrigere Produktivität die Folge einer mangelnden Einsatzbereitschaft ist. Dieser Anteil liegt bei den Unternehmen, die in der Mehrheit Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über 50 Jahren beschäftigen, bei über 91,8 Prozent. Auch wenn angesichts der Ablehnungsquote von knapp 85 Prozent selbst unter den Unternehmen ohne ältere Beschäftigte die Unterschiede zwischen den Unternehmensgruppen relativ gering erscheinen, ist der Einfluss des Beschäftigtenanteils Älterer auf die Wahrscheinlichkeit eines zustimmenden Votums in einer multivariaten Analyse signifikant negativ. Die These, ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wiesen eine niedrigere Produktivität auf, weil sie zu wenig aus ihrer Erfahrung machten, erfährt bei den befragten Unternehmen ebenfalls eine deutliche Ablehnung. Auch hier ist ein hoher Beschäftigtenanteil Älterer bedeutsam. Dies gilt ebenso für die Ablehnung der These, dass eine zu geringe Produktivität Älterer auf fehlendes Interesse der betreffenden Beschäftigten zurückgeht. So gilt, dass ein Produktivitätsnachteil, sofern er von den Unternehmen wahrgenommen wird, eher darauf zurückzuführen ist, dass ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das Arbeitstempo nicht mithalten können, und weniger auf Defizite in der Bereitschaft Älterer, sich einzubringen.

Ein gutes Viertel der Unternehmen stimmt der Aussage zu, dass eine fehlende Lernbereitschaft bei älteren Beschäftigten dafür verantwortlich ist, dass sie weniger innovativ sind als Jüngere. Unter den Unternehmen mit mehrheitlich älterer Belegschaft sind es insgesamt lediglich 18,3 Prozent. Der Anteil der Unternehmen, die eine geringe Innovationskraft älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Versäumnissen der Geschäftsführung und Personalverantwortlichen in Verbindung bringen, liegt mit insgesamt 33,7 Prozent höher als der Anteil der Unternehmen, die die Ursachen bei den Beschäftigten vermuten.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Altersstereotype eher im Bereich Gesundheit ausgeprägt sind (Abbildung 6.3). Zudem fällt auf, dass ein negatives Altersbild in den Bereichen Einsatzbereitschaft und Innovationsfähigkeit relativ häufig auf Versäumnisse der Unternehmensseite zurückgeführt wird. Dies gilt gleichermaßen für den Erhalt der Innovationsfähigkeit wie für die Förderung der Einsatzbereitschaft.

In einem zweiten Teil der Erhebung wurden *personalpolitische Maßnahmen für ältere Beschäftigte* erfragt: Bezogen auf die gesamte Stichprobe stehen derzeit eher Maßnahmen im Vordergrund, die den Austausch von Wissen

Abbildung 6.3

Altersstereotype in der Gesamtstichprobe – Anteil der Unternehmen, die eine Aussage für richtig oder eher richtig halten (in Prozent) – unterschiedliche Fallzahlen (n = 1.333)

Quelle: Stettes 2008.

zwischen jüngeren und älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern fördern. Beinahe die Hälfte der Unternehmen setzt bereits heute altersgemischte Teams ein (47,2 Prozent), weitere 7 Prozent haben dies zumindest geplant. In knapp drei von zehn Unternehmen übernehmen ältere Beschäftigte die wichtige Funktion, jüngere Kollegen und Kolleginnen anzuleiten, zu beraten oder auszubilden. Weitere 11,9 Prozent erwägen den gezielten Einsatz von Beschäftigten über 50 Jahren als Trainer und Trainerinnen, Mentoren und Mentorinnen oder Beraterinnen und Berater. Ein weiterer Hinweis auf die Bedeutung des Know-how-Transfers bei der Einführung von personalpolitischen Maßnahmen ist auch der gezielte Einsatz in Entwicklungs- und Veränderungsprozessen, in deren Verlauf das angesammelte Erfahrungswissen an jüngere Beschäftigte weitergegeben werden kann. Gut 22 Prozent der Unternehmen setzen diese Maßnahme bereits gezielt ein. Weitere 15,8 Prozent planen die bewusste Integration von älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Entwicklungsprojekte und Veränderungsprozesse. Die genannten Aspekte spiegeln zugleich das spezifische Potenzial älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wider, welches häufig in einem übergreifenden Erfahrungswissen und in ausgeprägten Kommunikations- und Führungskompetenzen gesehen wird.

Es fällt jedoch auf, dass sich die Unternehmen derzeit noch bei den personalpolitischen Maßnahmen zurückhalten, aus denen ihnen unmittelbar Kosten entstehen oder bei denen sie mit einer betrieblichen Interessenvertretung oder mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Konflikt geraten können, wenn zum Beispiel Versetzungen angedacht werden oder eine Herabsetzung der Arbeitsanforderung auch eine entsprechende Anpassung bei der Entlohnung nach sich ziehen müsste.

– Lediglich 17,5 Prozent der Unternehmen führen Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge durch; weitere 15,2 Prozent visieren deren Einführung an.

– Lediglich 15,2 Prozent der Unternehmen bieten spezielle Weiterbildungsprogramme für ältere Beschäftigte an; 11,9 Prozent planen ein entsprechendes Angebot.

Altersteilzeit, die im Jahr 2006 nach Informationen aus dem IAB-Betriebspanel noch die dominante personalpolitische Maßnahme der Betriebe für ältere Beschäftigte darstellte, spielt in der Industrie und deren Verbundbranchen im Jahr 2008 nur noch eine untergeordnete Rolle. Lediglich 8,6 Prozent der Unternehmen nutzen derzeit Altersteilzeitregelungen und weitere 11,2 Prozent planen deren Anwendung. Der Umstand, dass der Anteil der Unternehmen, die die Nutzung von Altersteilzeitregelungen planen, höher ist als jener, die diese bereits nutzen, ist wohl dem Auslaufen der gesetzlichen Förderung Ende 2009 geschuldet. Ein Teil der Unternehmen erwägt demzufolge den Einsatz dieses Instruments, solange noch die öffentliche Förderung dessen Kosten für den Betrieb reduziert. Gleichwohl signalisiert der relativ geringe Nutzungsgrad gegenüber den anderen personalpolitischen Maßnahmen, dass die Unternehmen Altersteilzeit auf mittlere und längere Sicht nicht als geeignetes Instrument zur Bewältigung des demografischen Wandels ansehen.

In einem dritten Teil der Erhebung wurden *Bedingungen für ein größeres Engagement im Unternehmen* zugunsten älterer Beschäftigter ermittelt: Das Antwortverhalten zur

Gültigkeit von Stereotypen über ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Teil 1 der Befragung kann selbst in anonymisierten Untersuchungen dadurch verzerrt werden, dass die Befragten ihre Einschätzung weniger von ihren eigenen Erfahrungen oder Vorurteilen abhängig machen, sondern vielmehr eine vermeintlich gewünschte Auffassung vertreten. Dies gilt insbesondere dann, wenn – wie in dieser Befragung – vorwiegend negative Stereotype vorgegeben werden. Es ist daher sinnvoll, durch eine etwas anders gestaltete Fragestellung die Unternehmen ein zweites Mal zu einer Stellungnahme zu dem gleichen Aspekt zu bewegen. Auf diese Weise können Zusammenhänge oder Widersprüche im Antwortverhalten zum gleichen Sachverhalt identifiziert werden. Dazu wurden die Kategorien Krankenstand, Weiterbildung, Flexibilität, Innovationsfähigkeit und Arbeitsrecht betrachtet.

Abbildung 6.4 zeigt zusammenfassend die Zustimmungsquoten zu den fünf Bedingungen, die aus Sicht der befragten Unternehmen erfüllt sein müssten, damit sie mehr für die Beschäftigung älterer Mitarbeiter tun. Im Großen und Ganzen stehen sie im Einklang mit den Zustimmungsquoten bei den Altersstereotypen, denn die vorherrschenden Altersbilder üben einen signifikanten Einfluss auf die Einschätzung der Unternehmen dahingehend aus, welche Voraussetzungen für die Förderung der Beschäftigung von über 50-Jährigen gegeben sein müssen. Die deutlich hervorstechende Zustimmungsquote hinsichtlich der Restriktivität des Arbeitsrechts mag darauf zurückzuführen sein, dass die Unternehmen aus unterschiedlichen Gründen Schwierigkeiten sehen, bestehende Beschäftigungsverhältnisse Älterer an veränderte Umfeldbedingungen und Notwendigkeiten anzupassen.

Betriebliche Fallstudien

Die Befragung von Personalverantwortlichen zu den Eigenschaften von älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern gibt erste Hinweise auf durchaus positive Altersbilder, die freilich mit Blick auf die betriebliche Realität kontextualisiert und differenziert werden müssen. Deshalb wurden im Auftrag der Kommission Sonderauswertungen von betrieblichen Fallstudien durchgeführt. Dabei werden nicht Einstellungen und Sichtweisen erfragt, sondern Verhalten und Handeln der Betriebe beobachtet, um daraus Schlüsse auf die organisationalen Altersbilder ziehen zu können.

Durch Interviews in den Unternehmen wurde ermittelt, welche Maßnahmen und Aktivitäten in den jeweiligen Betrieben umgesetzt wurden. Dabei wurden sowohl Gespräche mit Vertretern und Vertreterinnen des Unternehmens (z. B. Geschäftsführung, Personalabteilung, Weiterbildungsabteilung, betriebsärztlicher Dienst) als auch mit Vertreterinnen und Vertretern der Beschäftigten (in Deutschland in der Regel der Betriebsrat) geführt. Da es darum ging, gezielt Unternehmen auszuwählen, die bereits eine gute Praxis im Alternsmanagement umgesetzt beziehungsweise erste Schritte in diese Richtung eingeleitet haben, wurde für die Auswahl der Unternehmen auf bereits existierende Datenbanken, Publikationen sowie die Kenntnisse der nationalen Partner vor Ort zurückgegriffen.

Abbildung 6.4

Bedingungen, unter denen die Unternehmen mehr für ältere Beschäftigte tun würden – Angaben in Prozent, unterschiedliche Fallzahlen (n = 1.333)

Quelle: Stettes 2008.

Die Befunde zeigen, dass es in Deutschland Betriebe und Organisationen gibt, in denen ein eher positives Altersbild vorherrscht, das sich nicht nur auf die in den jeweiligen Organisationen Beschäftigten bezieht, sondern darüber hinaus auch auf ältere Arbeitslose, denen eine Reihe von beruflichen, aber auch außerberuflichen Kompetenzen zugeschrieben werden, die für die Organisationen nutzbar gemacht werden können (Übersicht 6.2). Dabei wurde deutlich, dass es weder *den* älteren Arbeitnehmer oder die ältere Arbeitnehmerin gibt, noch *ein einziges* positives organisationales Altersbild. Vielmehr unterscheiden sich die älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer voneinander; auch die jeweiligen Altersbilder differieren. Sie sind abhängig von dem jeweiligen Kontext, in dem sie aktualisiert werden. So unterscheidet sich das positive Altersbild von der erfahrenen Ingenieurin, die fachlich versiert, auslandserfahren und interkulturell kompetent ist, von dem der älteren Mitarbeiterin im Baumarkt, die sich in ihrer Freizeit durch ihre jahrelange Tätigkeit als Hobbygärtnerin weitreichende Kompetenzen angeeignet hat und dadurch eine hohe Eigenmotivation aufweist. Dennoch sind beides positive Altersbilder, die in organisationalen Kontexten eine Rolle spielen und dazu führen, dass der Beitrag älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer geschätzt wird. Alle hier vorgestellten Unternehmensbeispiele, bei denen positive organisationale Altersbilder identifiziert werden konnten, betonen den besonderen Beitrag, den die älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ganz unterschiedlichen Positionen und auf ganz unterschiedlichen Hierarchieebenen zum Erfolg des Unternehmens leisten. Dieser besondere Beitrag gerade der älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müsste, etwa über konkrete Beispiele der guten Praxis, in die Breite getragen werden.

Alle hier vorgestellten Praxisbeispiele zeigen, dass es nicht nur auf ein positives organisationales Altersbild ankommt, das den Beitrag der älteren Beschäftigten wertschätzt und anerkennt, sondern dass darüber hinaus entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden müssen, um die spezifischen Kompetenzen der älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auch zur Entfaltung kommen zu lassen und zu fördern. So wurden spezifische Rekrutierungskampagnen für Ältere aufgelegt, Maßnahmen zur Standortbestimmung und zur weiteren beruflichen Entwicklung angeboten, lern- und gesundheitsförderliche Gestaltungsmaßnahmen umgesetzt, Instrumente zur Integration leistungseingeschränkter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entwickelt oder dialogorientierte Wissenstransferinitiativen eingeleitet. Immer ging es darum, Unterstützungsstrukturen für das Engagement der älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu schaffen, um ihr Potenzial für das Unternehmen nutzbar zu machen. Neben den aufgezählten Maßnahmen gibt es eine Reihe von Gestaltungsoptionen, die eine alternsgerechte Personalentwicklung befördern können. Hierzu gehören zum Beispiel Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung, der Arbeitsorganisation oder der Arbeitszeitgestaltung.

Anknüpfungspunkte liefert hier zum Beispiel das so genannte Age-Management-Training, wie es vom Finnischen Institut für berufliche Gesundheit (FIOH) entwickelt wurde (Ilmarinen 2005). Gegenstand des Trainings ist es, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wissenschaftlich fundiertes Wissen über den Alternsprozess, den Zusammenhang von Arbeit und Altern und entsprechende Gestaltungsoptionen zu vermitteln. Ein solches Training müsste in jedem Fall über die wissenschaftlichen Erkenntnisse hinaus einen starken Praxisbezug aufweisen und konkrete Beispiele aus der betrieblichen Praxis berücksichtigen wiederum um den spezifischen Beitrag der älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer kenntlich zu machen und um den jeweiligen Realitäten der Akteure gerecht zu werden.

Übersicht 6.2

Zusammenfassende Darstellung der Fallstudien

Unternehmen	Zielgruppe	Altersbild	Unterstützung/Maßnahme
Ford Werke GmbH	Gruppe leistungseingeschränkter älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Automobilproduktion	Auch leistungseingeschränkte ältere Beschäftigte können einen wichtigen und wertschöpfenden Beitrag zum Unternehmenserfolg leisten (Ressourcenorientierung).	passgenaue Reintegration in produktive Tätigkeiten
Loewe AG	ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Produktion eines Elektrogeräteherstellers	Altern wird als gestaltbarer Prozess verstanden und das Erfahrungswissen der älteren Produktionsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter wird geschätzt.	lern- und entwicklungsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen, z. B. durch Job Rotation und Job Enrichment
vaasan & vaasan (Finnland)	ältere Produktionsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter eines Backwarenherstellers	Ältere sind aufgrund ihres erfahrungsbasierten Wissens über Produktionsabläufe und Produkte Motor für Veränderungsprozesse.	Kleingruppenmodelle, in denen konkret arbeitsbezogene Problemstellungen diskutiert und Lösungen entwickelt werden

noch Übersicht 6.2

Unternehmen	Zielgruppe	Altersbild	Unterstützung/Maßnahme
Fahrion Engineering GmbH & Co. KG	arbeitslose ältere Ingenieurinnen und Ingenieure	Geschätzt wird an den Älteren vor allem ihre soziale, interkulturelle und breite fachliche Kompetenz, ihre Flexibilität, Loyalität und Motivation.	Rekrutierungskampagne, bei der ältere Ingenieurinnen und Ingenieure explizit aufgerufen wurden, sich zu bewerben
Siemens	hochqualifizierte ältere Beschäftigte ab 40 Jahren aus dem Bereich Forschung und Entwicklung	Ältere Beschäftigte verfügen über Entwicklungspotenzial und Veränderungsbereitschaft.	Kompass-Prozess, der die Älteren bei ihrer weiteren beruflichen Entwicklung unterstützt
Segmüller	ältere Arbeitslose für den Möbelverkauf	An Älteren werden vom Unternehmen die Verlässlichkeit, ihre Lebenserfahrung, ihre Verkaufskompetenz sowie ihre hohe Eigenmotivation geschätzt.	Rekrutierungskampagne und Einstellung von älteren Arbeitslosen verbunden mit einer zertifizierten Weiterbildungsmaßnahme zum Einrichtungsberater bzw. zur Einrichtungsberaterin
OHG Netto Supermarkt GmbH & Co.	über 45-Jährige (Arbeitslose) für spezielle 45+ Supermärkte	Es hat sich gezeigt, dass Ältere genauso leistungsfähig sind wie Jüngere. Besonders geschätzt wird die hohe Kundenorientierung und -freundlichkeit der älteren Beschäftigten.	Rekrutierungskampagne und Einstellung von (z. T. arbeitslosen) Älteren, verbunden mit arbeitsnaher Qualifizierung
Silvan (Dänemark)	ältere (über 50-Jährige) Langzeitarbeitslose und handwerklich Interessierte	An Älteren werden im Betrieb ihre soziale Kompetenz sowie die lebensweltlich erworbenen Kompetenzen (z. B. handwerkliches Geschick) geschätzt.	Rekrutierungskampagnen und vorbereitende Qualifizierung

Quelle: Sporket 2008.

6.4 Die Rolle der Sozialpartner für die Prägung von Altersbildern

Die betriebliche Personalpolitik ist bei ihren Entscheidungen von unterschiedlichen Bedingungen abhängig. Dazu gehören neben individuellen Einstellungen und bewussten wie unbewussten Werthaltungen gesetzliche Vorgaben wie der Kündigungsschutz, politisch gesetzte Anreize zur Frühverrentung und die Rolle der Tarifpolitik bei der Gestaltung der Arbeitswelt. Es fällt auf, dass die Tarifpolitik vielfach die geänderten gesetzlichen Bedingungen im Zusammenhang mit der Beschäftigung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer konterkariert oder nicht im eigenen Regelungsbereich reflektiert. Durch die Tarifautonomie kommt den Sozialpartnern jedoch eine große Verantwortung zu, wenn es um eine stärkere Beschäftigungsaktivierung Älterer und damit um eine längere Integration in das Erwerbsleben geht. Bei den Sozialpartnern – insbesondere den Gewerkschaften – dominiert vor dem Hintergrund der allgemeinen Lage am Arbeitsmarkt erkennbar die Skepsis gegenüber verbesserbaren Beschäftigungschancen für ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Eine solche Sicht bestimmt zumindest die öffentliche Darstellung. Bei der Frage nach der Wirkungsmacht bestimmter Altersbilder muss deshalb diesen Akteuren ebenfalls Aufmerksamkeit geschenkt werden. Allein der Blick auf die betriebliche Ebene greift bei allen dort mittlerweile nutzbaren Differenzierungsspielräumen zu kurz. Dies entspricht auch den Überlegungen des Fünften Altenberichts, der die Notwendigkeit einer tarifpolitischen Begleitung des Übergangs zu einer stärkeren Demografieorientierung der Unternehmen betont.

Das Gestaltungsinstrument der Tarifpolitik ist der Flächentarifvertrag, der aus der Arbeitsmarktordnung hervorgeht, wie sie beispielsweise durch das Günstigkeitsprinzip (§ 4 Absatz 3 Tarifvertragsgesetz (TVG)), die Allgemeinverbindlichkeit (§ 5 TVG) sowie durch den Grundsatz der Tarifüblichkeit beziehungsweise der Tarifsperre (§ 77 Absatz 3 Betriebsverfassungsgesetz) gestaltet ist. Dabei ist in der letzten Dekade eine Erosion der Tarifbindung zu konstatieren, die enorme Veränderungen gerade mit Blick auf betriebliche Differenzierungsmöglichkeiten ausgelöst hat. Die Tarifparteien haben durch

die Aufnahme von Öffnungsklauseln in die meisten Tarifverträge eine wichtige Basis dafür geschaffen, den Flächentarifvertrag flexibler und damit auch attraktiver zu machen. Laut IAB-Betriebspanel machte im Jahr 2005 jeder zweite Betrieb, der über die Möglichkeit informiert war, eine tarifliche Öffnungsklausel nutzen zu können, von dieser Gebrauch. So hat sich das System der Tarifautonomie als entwicklungsfähig erwiesen. Gleichzeitig haben die öffentlichen Debatten im Umfeld des tarifpolitischen Wirkens von Spartengewerkschaften und berufsständischen Vereinigungen deutlich gemacht, dass die ökonomische Rechtfertigung des Flächentarifvertrags – Entlastung und Befriedung der betrieblichen Ebene, Stabilisierung des Wettbewerbsumfelds – auch gefährdet sein kann. Überdies greift der Gesetzgeber mit anderer Qualität als früher in die Tarifautonomie ein. So gilt heute: Die Tarifautonomie befindet sich an einer wichtigen Wegmarke, denn auf der einen Seite sind die Modernisierungsanstrengungen und Modernisierungserfolge durch eine kontrollierte Öffnung zur betrieblichen Ebene beachtlich und beweisen die Zukunftsfähigkeit des Systems. Auf der anderen Seite drohen aus den genannten Gründen ebenso beachtliche Belastungen und Verwerfungen. Für die Überlegungen der Kommission wird dessen ungeachtet von der großen Gestaltungswirkung des Flächentarifvertrags ausgegangen. Gerade bei Fragen des demografischen Wandels dürften die Antworten der Sozialpartner weit über den direkt tarifgebundenen Bereich hinaus Orientierungskraft entfalten.

Der Rückblick auf die Arbeitsmarktpolitik für ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen (Abschnitt 6.1.2) hat gezeigt, wie in den 1980er Jahren die Frühverrentung zu einem akzeptierten Regulierungsinstrument am Arbeitsmarkt wurde und wie dies von allen Beteiligten getragen wurde. Die Sozialpartner haben – wenn auch aus unterschiedlichen Motiven und Interessenlagen – im Konsens gehandelt und die Angebote der Politik gern angenommen. Dass mit der Frühverrentung zugleich ein defizitorientiertes Altersbild befördert wurde, war dabei kein Thema. Dieser Konsens galt bis vor kurzem. Der demografische Wandel trifft die Unternehmen aber seit einigen Jahren spürbar über den Fachkräftemangel und berührt sie nicht mehr nur indirekt über die Finanzierungsprobleme der Sozialversicherung. Damit ist – allerdings erst seit kurzem – eine Interessendifferenzierung bei den Sozialpartnern entstanden, die zugleich unterschiedliche Ansprüche an die tarifpolitische Gestaltung begründet. Die Korrektur der Frühverrentungspolitik trifft allein deshalb auf größere Schwierigkeiten: Sie findet nicht mehr im großen Konsens statt, sondern bringt die Politik, die auf die Finanzierbarkeit der Sozialsysteme gerichtet ist, und Unternehmen, die auf eine wettbewerbsfähige Mitarbeiterschaft achten, in einen Gegensatz zu (einigen) Gewerkschaften und Beschäftigten, die die Frühverrentung immer noch als soziale Errungenschaft bewerten und die Chancen eines längeren Lebens nicht in der Erwerbstätigkeit erfüllt sehen. In dem von der Kommission durchgeführten Workshop mit Personalverantwortlichen großer Unternehmen ist die darauf bezogene Anspruchshaltung der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen deutlich benannt worden.

Der lange währende Frühverrentungskonsens wurde weder durch die optimistisch stimmenden Erkenntnisse der Psychogerontologie über die Potenziale des Alters (beispielhaft dargelegt im Fünften Altenbericht) noch durch die erheblichen gesamtwirtschaftlichen Kosten getrübt. Um den eigentlich seit langem bestehenden Druck zur Revision der Frühverrentung – und damit die Chance auf ein reformiertes Altersbild – zu erfassen, werden die gesamtwirtschaftlichen Kosten der im Jahr 1996 eingeführten Altersteilzeit, des verlängerten Arbeitslosengeldbezugs für Ältere sowie des Arbeitslosengeldes unter erleichterten Voraussetzungen (58er-Regelung) ermittelt (Pimpertz und Schäfer 2009). Dabei wurden die folgenden Sachverhalte berücksichtigt: (1) Verlust an Wertschöpfung durch den vorzeitigen Ausstieg älterer Beschäftigter aus dem Erwerbsleben, (2) Belastung der Sozialhaushalte – hier der Bundesagentur für Arbeit und der Gesetzlichen Rentenversicherung – durch höhere Aufwendungen, (3) Verringerung der Bemessungsgrundlage für Steuern und Sozialabgaben. Die Analysen ergaben das Folgende:

– Die Anzahl der jahresdurchschnittlich geförderten Altersteilzeitfälle hat sich von 33 412 im Jahr 2000 auf über 105 000 zum Jahresende 2007 kontinuierlich erhöht, wobei primär Blockzeit vereinbart worden ist (knapp 88 Prozent). Die Altersteilzeit ist damit ein Instrument des vorgezogenen Ruhestands und nicht wie beabsichtigt ein Instrument des gleitenden Übergangs durch Teilzeit. Die 58er-Regelung nahmen im Dezember 2007 über 200 000 Personen in Anspruch.

– Die Kosten aller den Vorruhestand ermöglichenden Regelungen sind als Nettogröße zu ermitteln. Unter Berücksichtigung des Alternativszenarios für die Kosten der Sozialhaushalte ohne diese Regelungen wurden auf Jahresbasis (2007) die Beitrags- und Steuerzahler mit 2,9 bis 4,0 Mrd. Euro belastet. Die Schwankungsbreite spiegelt die verschiedenen Annahmen für die Alternativen wider. Zusätzlich hatten die Unternehmen für die Aufstockung der ungeförderten Altersteilzeit 4,13 Mrd. Euro aufzuwenden.

– Die Quantifizierung des Wertschöpfungsverlustes hängt von Annahmen über die Aktivierungschancen der frühverrenteten Personen sowie über deren Produktivität ab. Unter der vorsichtigen Annahme, dass nur 20 Prozent der Betroffenen in Beschäftigung integriert würden und dass deren Produktivität nur 80 Prozent der durchschnittlichen Produktivität erreicht, ergibt sich ein Verlust an gesamtwirtschaftlicher Leistung von knapp 11 Mrd. Euro.

Die Zahlen vermitteln einen Eindruck über die Größenordnung der insgesamt aus der Frühverrentung resultierenden Belastungen. Eigentlich kann nur deren Intransparenz erklären, warum diese Politikstrategie so lange haltbar war. Mittlerweile hat der Gesetzgeber reagiert. Danach wird die Altersteilzeit von der Agentur für Arbeit finanziell gefördert, soweit sie spätestens am 31. Dezem-

ber 2009 angetreten wird und der Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin das 55. Lebensjahr vollendet hat. Die Förderung der Altersteilzeit endet mit dem Ablauf des Jahres 2009.

Mit der zum Jahresende 2009 auslaufenden Förderung durch die Bundesagentur für Arbeit waren die Sozialpartner aufgerufen, ihre branchenspezifischen Lösungen zu überarbeiten oder innovative Wege für den Umgang mit dem demografischen Wandel zu finden. Bemerkenswert sind in diesem Kontext die neuen tarifvertraglichen Regelungen für die chemische Industrie, für die Metall- und Elektrobranche sowie für die Stahlerzeugung. Damit sind für den industriellen Kern, der in erheblichem Maße den volkswirtschaftlichen Strukturwandel treibt, innerhalb kurzer Zeit Lösungen gefunden worden, die einen Paradigmenwechsel darstellen und aktivitätsorientierten Bildern des Alterns und des Alters eine größere Bedeutung geben.

Mit dem am 1. November 2006 in Kraft getretenen *Tarifvertrag zur Gestaltung des demografischen Wandels in der Eisen- und Stahlindustrie* haben die Tarifpartner der Eisen- und Stahlindustrie in Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Bremen tarifpolitisches Neuland betreten, da in dieser Branche zum ersten Mal der demografische Wandel zum expliziten Gegenstand tarifpolitischer Vereinbarungen gemacht wurde. Der Tarifvertrag, der für etwa 90.000 Beschäftigte gilt, zielt darauf ab,

– die Arbeitsbedingungen alternsgerecht zu gestalten,

– die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern,

– die Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu erhöhen,

– Wege zum vorzeitigen gleitenden Ausscheiden aus dem Arbeitsleben weiterhin zu ermöglichen und

– die Belegschaften in der Branche zu verjüngen (Präambel).

Zur Erreichung dieser Ziele sind im Tarifvertrag die folgenden Instrumente und Maßnahmen zum Teil obligatorisch vorgesehen:

– Altersstrukturanalysen (inklusive Qualifizierungsbedarf, Belastungen und Gefährdungen);

– die Ableitung von Maßnahmen gemeinsam mit dem Betriebsrat (z. B. Qualifizierung, Gesundheitsförderung, altersgemischte Teams, Arbeitszeitgestaltung, Übernahme Ausgebildeter);

– eine Initiative der Tarifparteien für einen gleitenden beziehungsweise vorzeitigen Übergang in den Ruhestand (Fortführung oder Schaffung von Regelungen, Adressat ist der Gesetzgeber);

– die Einrichtung eines „betrieblichen Fonds demografischer Wandel“ (Mittel der Unternehmens- und Beschäftigtenseite, z. B. für betriebliche Altersvorsorge, Aufbau von Langzeitkonten, Ausstiegsmodelle, Qualifizierung).

Vor dem Hintergrund der bisherigen Personalpolitik in der Eisen- und Stahlindustrie sind die Vereinbarungen des Tarifvertrages höchst innovativ. Jahrzehntelang ging es in der Stahlbranche lediglich darum, Personal abzubauen – und zwar in einem enormen Ausmaß. So wurden seit den 1960er Jahren mehr als 300 000 von über 400 000 Arbeitsplätzen abgebaut, die meisten über unterschiedliche Frühverrentungswege. Der neuerliche Boom der Stahlbranche in Deutschland, der seinen Höhepunkt in den Jahren 2004 bis 2007 hatte, hat zu veränderten personalstrategischen Überlegungen und Maßnahmen geführt, die nicht mehr lediglich auf Abbau, sondern auch und gerade auf eine stärker nachhaltig orientierte Personalpolitik zielen. Dies ist nicht zuletzt auch erforderlich, da die Stahlindustrie in den kommenden Jahren gleich in mehrfacher Weise vom demografischen Wandel betroffen sein wird:

(1) Der Personalabbau und Einstellungsstopp der letzten Jahrzehnte hat zu einer relativen Alterung der Belegschaft in den Betrieben der Stahlindustrie geführt, und das, obwohl viele der Beschäftigten bereits um das 58. Lebensjahr den Betrieb verlassen. Vor dem Hintergrund der immer noch weit verbreiteten und nach wie vor belastenden Nacht- und Schichtarbeit sowie neu hinzugekommen, in der Eisen- und Stahlindustrie lange Zeit übersehenen, insbesondere psychischen Belastungen (z. B. Zeit- und Arbeitsdruck, hohe Konzentration und Verantwortung) stellt sich für die Betriebe zunehmend die Frage, wie sie die Produktivität ihrer alternden Belegschaften sichern und fördern können. (2) Der große Anteil an älteren Beschäftigten führt dazu, dass in den kommenden Jahren große Kohorten nahezu zeitgleich die Betriebe altersbedingt verlassen werden. Wie der damit verbundene Wissens- und Erfahrungsverlust verhindert oder kompensiert werden kann, ist in den meisten Fällen ungeklärt. (3) Es stellt sich die Frage, ob und wie angesichts des prophezeiten Fachkräftemangels qualifizierte Nachwuchskräfte für die Betriebe gewonnen werden können.

Der Tarifvertrag versucht, auf diese neuartige Situation neue Antworten zu geben. Es geht vor allem um die Frage, wie Arbeitsbedingungen alternsgerecht gestaltet werden können, um Menschen länger als bisher in den Betrieben der Stahlindustrie gesund, qualifiziert und motiviert zu beschäftigen. Dies vor allem deshalb, weil die Expertise der älteren, erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter trotz raumgreifender Automatisierung bei der starken Prozessorientierung immer noch wichtig und gefragt ist. In diesem Zusammenhang kann es durchaus als problematisch angesehen werden, dass trotz der innovativen Inhalte und der damit verbundenen strategischen Neuausrichtung immer noch althergebrachte Handlungsmuster Platz greifen, die auf eine vorzeitige Ausgliederung älterer Beschäftigter abzielen. Aus der Perspektive der Gewerkschaften sind solche Optionen jedoch weiterhin notwendig, um den belastenden Arbeitsbedingungen der Stahlindustrie Rechnung zu tragen, denn immer noch, so das Argument, gibt es nicht genügend Arbeitsplätze, auf denen man gesund bis zur Rente arbeiten könne.

Die Bilanz mit Blick auf die dem Tarifvertrag implizit unterliegenden Altersbilder fällt entsprechend ambivalent

aus, wobei die positive Wirkung durchaus in den Vordergrund zu rücken ist. So zeigen erste Evaluierungen zu den Wirkungen des Tarifvertrages, dass auf der betrieblichen Ebene ein deutlich demografiesensibles Bewusstsein für das Thema Alter und Altern im Betrieb geschaffen worden ist und damit auch für die Erfordernisse alternsgerechter Arbeitsbedingungen. Die gleichzeitig nach wie vor in der Eisen- und Stahlindustrie hoch präsente Forderung, weiterhin frühzeitige Ausstiegsoptionen für Ältere zu erhalten, scheint dem jedoch zu widersprechen, erklärt sich aber unter anderem auch aus der Praxis der Vergangenheit und der Tatsache, dass die derzeit älteren Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen in dieser Branche kaum oder nur sehr wenige Chancen hatten, auf alternsgerechten Arbeitsplätzen erwerbstätig sein zu können.

Am 16. April 2008 wurde für die *Chemiebranche* der *Tarifvertrag „Lebensarbeitszeit und Demografie“* abgeschlossen, mit dem die Vertragspartner beabsichtigen, „Anreize für eine längere Beschäftigung zu setzen“. Erstmals wird damit das gesamte Arbeitsleben – die maximale Dauer der Beschäftigungskette von der Ausbildung bis zum Rentenbeginn – in einen tarifvertraglichen Fokus gerückt. Dafür wurde eine „Chemieformel zum demografischen Wandel“ mit folgenden Elementen gefunden:

– Durchführung einer Demografieanalyse (Alters- und Qualifikationsstrukturen);

– Maßnahmen zur alters- und gesundheitsgerechten Gestaltung des Arbeitsprozesses mit dem Ziel der Verbesserung der Beschäftigungs- und Leistungsfähigkeit;

– Maßnahmen zur Qualifizierung während des gesamten Arbeitslebens;

– Maßnahmen der (Eigen-)Vorsorge und Nutzung verschiedener Instrumente für gleitende Übergänge zwischen Bildungs-, Arbeits- und Ruhestandsphase. (Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie (IG BCE) und Bundesarbeitgeberverband Chemie (BAVC) 2008).

Damit wird eine konsistente Handlungskette beschrieben und den Unternehmen sowie den Beschäftigten angeboten. Die Demografieanalyse musste bis zum 31. Dezember 2009 durchgeführt werden; damit sollte Klarheit über die Altersstruktur der Belegschaft und über Defizite bei den Personalkapazitäten geschaffen werden. Zur praktischen Umsetzung werden folgende Instrumente eingesetzt: Langzeitkonten, Altersteilzeit, Teilrente, Berufsunfähigkeitszusatzversicherung Chemie und tarifliche Altersvorsorge. Die Nutzung dieser Instrumente soll flexibel mit maßgeschneiderten Lösungen für die Betriebe erfolgen. Dies soll durch die Einrichtung eines betrieblichen Demografiefonds unterstützt werden, für den jedes Unternehmen jährlich einen Betrag von 300 Euro pro Tarifarbeitnehmer beziehungsweise -arbeitnehmerin zur Verfügung stellt. Der betriebliche Demografiefonds wird nach Maßgabe einer Betriebsvereinbarung für eines oder mehrere der genannten Instrumente genutzt. Individuelle Ansprüche einzelner Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen an den Fonds bestehen nicht. In diesem Zusammenhang ist die Altersteilzeit nur noch ein Instrument von mehreren. Ein tariflicher Anspruch auf Altersteilzeit besteht anders als bislang nicht mehr. Begründet wird dies unter anderem mit der Anhebung des Rentenzugangsalters auf 67 Jahre, die eine wichtige Orientierung für den notwendigen Paradigmenwechsel zur Verlängerung der Lebensarbeitszeit darstelle (Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie (IG BCE) und Bundesarbeitgeberverband Chemie (BAVC) 2008).

Dieser Tarifvertrag atmet einen anderen Geist als die vorhergehenden Regelungen und stellt damit eine höchst bedeutsame Zäsur dar. Er basiert auf der Erkenntnis, dass Ältere enorme Potenziale für die Unternehmen bereithalten, die über gezielte Maßnahmen der Arbeitsgestaltung, der Zeitpolitik, der Gesundheitsförderung, der Qualifizierung, des Wissensmanagements und der Familienförderung mobilisiert werden können. Die Motivation dafür ist bei den Unternehmen aus der Wahrnehmung veränderter Knappheiten am Arbeitsmarkt getragen, bei der Gewerkschaft von der Einsicht, dass bei entsprechender Begleitung durch eine angemessene Gestaltung der Arbeitsprozesse sowie eine Unterstützung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die gestiegene durchschnittliche Lebenserwartung auch große Chancen für eine längere Erwerbsbiografie bereithält. Explizit wird auch von Maßnahmen der Eigenvorsorge der Beschäftigten gesprochen. Insofern reflektiert dieser Tarifvertrag nicht die Durchsetzung eines neuen Bildes vom Alter und vom Altern, wohl aber hat eine Drucksituation den Raum gegeben, eine andere Sicht auf das Alter bedeutsam und leitend werden zu lassen.

Dies gilt auch für den neuen *Tarifvertrag der Metall- und Elektroindustrie* zur Neuregelung des flexiblen Übergangs in die Rente vom 3. September 2008, wenngleich der Fokus hier weit enger auf der Übergangsphase von der Erwerbstätigkeit in die Rente liegt und der Tarifvertrag keine umfassende Antwort auf den demografischen Wandel bietet. Danach besteht ein *allgemeiner* tarifvertraglicher Anspruch auf Altersteilzeit nur noch für maximal 2,5 Prozent der Belegschaft, bisher lag die Quote je nach Tarifvertrag bei 4 bis 5 Prozent. Der allgemeine Anspruch setzt voraus, dass die Beschäftigten mindestens 61 Jahre alt sind und dem Betrieb mindestens 12 Jahre angehören. Die Altersgrenze wird mit der Anhebung des Rentenzugangsalters schrittweise angehoben. Zusätzlich besteht für maximal 2,5 Prozent der Belegschaft ein *besonderer* Anspruch auf Altersteilzeit, wenn einerseits während der letzten neun Jahre regelmäßig in drei oder mehr Schichten mit Nachtschicht oder nur in Nachtschicht oder unter besonders starken Umwelteinflüssen gearbeitet wurde oder andererseits während der letzten 15 Jahre mindestens 12 Jahre beim derzeitigen Unternehmen in Wechselschicht gearbeitet wurde. Zur Finanzierung der Kosten verzichten die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer kollektiv für die Laufzeit des Tarifvertrags (ab 1. Januar 2010 mit erstmaliger Kündigungsmöglichkeit zum 31. Dezember 2016) auf eine Erhöhung der Entgelte um 0,4 Prozent.

6.5 Perspektiven

6.5.1 Warum Unternehmen mehr denn je ihre älteren Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ernst nehmen müssen

Es besteht ein breit getragener Konsens, die Frühverrentung zu überwinden und ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen länger in das Erwerbsleben zu integrieren. Die im Jahr 2006 beschlossene Erhöhung der Regelaltersgrenze ab 2012 (Rente mit 67) ist als eine – wenn auch die bedeutendste – Maßnahme unter vielen weiteren renten- und arbeitsmarktpolitischen Bemühungen zu sehen, die allesamt dieses Ziel unterstützen sollen. Folgende Begründungen lassen sich für eine bessere Nutzung der Potenziale älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen in der bezahlten Erwerbsarbeit anführen:

– Ein besonders wichtiger Grund ist der anhaltende Druck auf die umlagefinanzierten sozialen Sicherungssysteme, und zwar sowohl aufgrund von Mehrausgaben infolge der steigenden Anzahl von Rentnerinnen und Rentnern und lebenserwartungsbedingt längerer Rentenlaufzeiten als auch aufgrund von Mindereinnahmen infolge der demografisch bedingt sinkenden Anzahl an Beitragszahlern und Beitragszahlerinnen. Dies gilt nicht nur für die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV), sondern im Grundsatz auch für die Beamtenversorgung (BV), für die meisten betrieblichen Zusatzversorgungssysteme sowie nicht zuletzt auch für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und Pflegeversicherung (PV).

– Insbesondere für den Zeitraum nach 2015 wenn die „Baby Boomer“ in die Rente gehen, ist eine beachtliche Schrumpfung und Alterung der Erwerbsbevölkerung zu erwarten. Demnach wird die Anzahl der Erwerbspersonen im Alter von 50 Jahren und mehr von jetzt etwa ein knappes Viertel auf mehr als ein Drittel bereits bis zum Jahr 2020 ansteigen. Dem Arbeitsmarkt werden in Zukunft weniger und dann durchschnittlich auch noch ältere Beschäftigte zur Verfügung stehen. Der skizzierte Trend zur höheren Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen dürfte sich forciert fortsetzen.

– Neben der Schrumpfung bildet die Alterung den zweiten charakteristischen Prozess der demografischen Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt und in den Betrieben. Für einen Großteil der Betriebe wird es daher bereits in naher Zukunft immer weniger möglich sein, Verjüngungsstrategien unverändert fortzusetzen. Vielmehr wird es erforderlich, auf der betrieblichen Ebene Lösungen zu finden, die einen längeren Verbleib Älterer im Betrieb auch tatsächlich ermöglichen.

– Hinzu kommt, dass strukturelle Veränderungen in den Lebensläufen der Menschen nicht mehr mit der neuen Dreiteilung des Lebenslaufs (verlängerte Ausbildungsphase, verkürzte Erwerbsphase und verlängerte Ruhestandsphase) kompatibel sind. Es gibt keine Begründungen dafür, dass bei positiven Kohorteneffekten bei Qualifikation und Gesundheit und bei einer gestiegenen ferneren Lebenserwartung die Menschen immer früher aus dem Erwerbsleben ausscheiden.

– Das demografische Altern des Erwerbspersonenpotenzials wird für die meisten Mitgliedstaaten der Europäische Union – mit zum Teil großen regionalen Unterschieden – in Zukunft zu arbeitsmarktpolitischen Engpässen führen und steht schon seit Ende der 1990er Jahre auf der beschäftigungspolitischen Agenda. EU-weit gilt Humankapital als wichtiger Erfolgsfaktor im globalisierten Wettbewerb, zentral ist dafür die Lissabon-Strategie. Das Ziel ist es, Europa bis zum Jahr 2010 zum wettbewerbsfähigsten und dynamischsten wissensbasierten Wirtschaftsraum der Welt zu machen. Eine zentrale Funktion im Rahmen der Umsetzung der Ziele kommt hierbei der Europäischen Beschäftigungsstrategie beziehungsweise den Leitlinien für beschäftigungspolitische Maßnahmen der Mitgliedsstaaten zu. So fordert die EU zum Beispiel die Verwirklichung einer Gesamtbeschäftigtenquote von 70 Prozent und eine Mindesterwerbsquote von 60 Prozent für die Frauenbeschäftigung bis 2010. Mit Blick auf ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen sind zwei zentrale beschäftigungspolitische Ziele von Bedeutung: Das Stockholm-Ziel fordert für die 55- bis 64-jährigen Männer und Frauen bis 2010 die Realisierung einer Erwerbsquote von mindestens 50 Prozent. Das Barcelona-Ziel bezieht sich direkt auf das Renteneintrittsalter: Hier wird gefordert, dass das durchschnittliche faktische Renteneintrittsalter bis 2010 um fünf Jahre angehoben werden soll.

– Die frühzeitige Ausgliederung älterer Beschäftigter hat in einer Reihe von Unternehmen zu einem Wissens- und Erfahrungsverlust geführt, der sich in einer geminderten Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit niederschlagen kann. Im Rahmen einer verstärkten Humankapitalorientierung der Betriebe wird es für die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit in Zukunft darauf ankommen, nicht nur aktuelles technologisches Know-how von Jüngeren im Austausch mit Älteren in die Unternehmen einzuspeisen, sondern auf einen gesunden Mix aus älteren und jüngeren Beschäftigten zu setzen, um das Erfahrungswissen Älterer nutzbar zu machen.

– In dem Maße, in dem sich die Absatzmärkte im privaten Konsumgüter- und Dienstleistungsbereich zunehmend auf eine insgesamt alternde Kundschaft einstellen müssen, können sie es sich immer weniger leisten, auf der Seite der Produzenten und Produzentinnen sowohl die „Freisetzung des Alters“ in den Belegschaften als auch Altersdiskriminierungen bei Einstellungen fortzusetzen. Zumindest in mittel- und längerfristiger Perspektive zahlt sich eine derart widersprüchliche Strategie nicht aus, sollen nicht nur Legitimationsverluste, sondern womöglich auch empfindliche Absatzeinbußen vermieden werden. Schon jetzt weisen Studien zu erfolgreichen Marketingstrategien zumindest in bestimmten Segmenten des Seniorenmarktes darauf hin, dass eine älter werdende

Kundschaft sich auch in den Unternehmens- und Absatzphilosophien der Anbieter wiederfinden will.

Vor dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen ergeben sich nicht unwesentliche Folgerungen für die Beschäftigung Älterer. Als Teil einer Signalling-Strategie müssen Altersbilder gedreht werden, um die Potenziale des Alterns zu heben. Dabei ist freilich zu bedenken, dass dies nicht nur eine andere Sicht der betrieblichen Personalpolitik erfordert, sondern dass auch deren Abhängigkeit von allgemeinen gesellschaftlichen Altersbildern gesehen werden muss. Welchen Einfluss hat beispielsweise die Tatsache, dass rund 80 Prozent der Deutschen eine längere Lebensarbeitszeit ablehnen und dies von vielen gesellschaftlichen Akteuren unterstützt wird?

Eigentlich ist nun zu erwarten, dass angesichts der absehbaren Verschärfung der Wirkungen des demografischen Wandels sowie der gesetzlichen Reaktionen darauf die Unternehmen sich schon anpassen und einstellen werden. Unterstützt wird diese These durch die in den letzten Jahren gewonnenen Erkenntnisse über die neue Rückbindung der Wertschöpfung an die regionalen Voraussetzungen (z. B. Infrastruktur, Bildungsangebote, Forschungs- und Entwicklungseinrichtungen, Vorleistungs- und Wissensnetzwerke). Die sich im Schatten der Internationalisierung vollziehende neue Regionalisierung stärkt den Bedarf der Unternehmen, Reputation auch durch gelebte Alter(n)sbilder zu sichern. Freilich bleibt die Frage, ob dies hinreichend schnell und umfassend wirkt. Vor allem wäre zu prüfen, ob und inwieweit alle Unternehmenstypen (nach Größenklasse und Branche) hier vergleichbare Bedingungen vorfinden und entsprechende Reaktionen zeigen werden. Best-Practice-Ansätze und Aufklärung über die Defizitthese des Alterns könnten unter den skizzierten Bedingungen effizient wirken, dies gilt ebenso für die „Leitlinien einer guten Praxis“, wie im Fünften Altenbericht unter Verweis auf die EU-Ebene erwogen. Wenn es einen Bereich gibt, wo Alter(n)sbilder geändert werden können, die dem Ausschöpfen der Potenziale des Alterns entgegenstehen, dann – so die These – wird dies am ehesten für die Unternehmen gelten, zumal durch die Sozialpartner wichtiger Branchen neue Orientierungen definiert wurden. Die Einsicht folgt den Bedingungen.

So gilt: In der Arbeitswelt entstehen Altersbilder nicht im Selbstlauf, sondern sind unter anderem Produkte von Rahmenbedingungen beziehungsweise sind nur im Kontext dieser zu verstehen und zu erklären. So haben in der Vergangenheit vor allem die allgemeine Lage auf dem Arbeitsmarkt sowie strukturelle Veränderungen in der Arbeitswelt maßgeblich mit zur Entwicklung und Verstetigung eines eher negativen Altersbildes, das heißt zur Etablierung zumeist negativer Konnotationen im Zusammenhang mit der beruflichen Leistungsfähigkeit älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beigetragen. Verstärkend kam die Sozial- und Rentengesetzgebung hinzu, die eine Frühverrentungspraxis begünstigt hat. Es ist abzuwarten, ob, wann und wie sich solche, die Beschäftigung Älterer an sich begünstigende Megatrends wie das demografische Altern der Belegschaften, der fast zeitgleiche Austritt der großen „Baby-Boomer-Generation“ aus dem Erwerbsleben sowie insbesondere der (bereits jetzt in einigen Branchen und Regionen stark erkennbare) Fachkräftemangel in einer neuen Bewertung des Alters niederschlagen werden und sich infolgedessen auch positivere Altersbilder entwickeln werden.

6.5.2 Lebenszyklusorientierte Personalpolitik und die Verantwortung der Älteren

Gibt es Rahmenbedingungen, die unmittelbar auf betrieblicher Ebene Wirkungen auf die dort bestehenden Altersbilder entfalten? Freilich sind bestehende Altersbilder im Grundsatz nur vor dem Hintergrund konkreter Arbeitsbedingungen und Arbeitszusammenhänge interpretierbar. Dabei kann zunächst davon ausgegangen werden, dass eine eignungs- und neigungsadäquate Beschäftigung Älterer auf entsprechend angepassten Arbeitsplätzen positive Altersbilder fördert und umgekehrt. Weiterhin kann in begründeter Weise vermutet werden, dass eine entsprechend darauf gerichtete betriebliche Beschäftigungspolitik Einfluss auf die Entstehung und Wirkung betrieblicher Altersbilder nehmen kann. So befördert eine innerbetriebliche Altersdiskriminierung zum Beispiel durch Ausgrenzung bei Beförderung, bei Beschäftigung auf so genannten Schonarbeitsplätzen, aber auch durch aufgaben- und belastungsbezogene Über- und Unterforderung negative Altersbilder. Umgekehrt, so die Befunde des EF-Projektes (Sporket 2009), befördern gute „Age-Management“-Konzepte in den Betrieben positive Altersbilder (Naegele und Walker 2006). Hier wird somit die These vertreten, dass betriebliche Altersbilder immer auch Produkte der vorherrschenden betrieblichen „Age-Management“-Praxis sind.

Neuere Überlegungen, denen hier gefolgt werden soll, befürworten in diesem Zusammenhang eine betriebliche Personalpolitik, die sich überhaupt nicht (mehr) an (z. T. innerbetrieblich gesetzten) Altersgrenzen orientiert, also keine kalendarische Zuordnung und Typisierung vornimmt, sondern am Lebenszyklus ausgerichtet ist (Flüter-Hoffmann 2009c; Naegele und Sporket 2010). In diesem Sinne hat bereits die Bundestags-Enquête-Kommission Demografischer Wandel in ihrem Abschlussbericht von 2002 argumentiert, als sie sich zur Überwindung der Beschäftigungsprobleme Älterer für eine „lebenslaufbezogene Beschäftigungsförderungspolitik“ für ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen mit Schwerpunkt in den Betrieben ausgesprochen hat, die explizit auf den Karrierecharakter von typischen Beschäftigungsrisiken und Beschäftigungsproblemen älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen bezogen sein sollte (Deutscher Bundestag 2002) und die im Kern darauf zielt, auf den unterschiedlichen Stufen der Erwerbsbiografie solche Risiken zu begrenzen und zu bekämpfen, die zu problematischen Fernwirkungen in den späteren Berufsjahren führen (können) und dann die Beschäftigungsfähigkeit einschränken. Als ein weiteres Ziel wird dabei auch die Überwindung der Jugendzentriertheit betrieblicher Leistungsregimes gesehen, in die begrenzte Tätigkeitsdauern auf den davon betroffenen Arbeitsplätzen für viele bereits strategisch eingebaut sind (Reindl 2009).

Die Erkenntnis, dass Beschäftigte künftig deutlich länger im Berufsleben sein werden als heute, sollte demnach zu der Einsicht führen, dass dies nicht nur gezielte Maßnahmen für Ältere erfordert, sondern eine umfassend andere Sicht auf Erwerbsbiografien. Die Arbeitsumwelt der heute 35-jährigen Beschäftigten bedarf der besonderen Aufmerksamkeit. Eine „lebenszyklusorientierte Personalpolitik“ ist die konzeptionell angemessene Antwort auf die längere Lebensarbeitszeit. In einem solchem Konzept können nicht nur die unterschiedlichen altersbezogenen Lebensumstände und Bildungsvoraussetzungen systematisch berücksichtigt werden. Damit wird es auch möglich, der Tatsache Rechnung zu tragen, dass infolge der strukturellen Veränderung der Staatstätigkeit der Bedarf an privater Vorsorge (Rente, Gesundheit, Pflege, Bildung) zugenommen hat und Verantwortung dezentralisiert wurde. Die Perspektive auf die gesamte Erwerbsbiografie bietet die Möglichkeit, weniger die Kompetenzen Älterer zu bewerben als vielmehr die ausschöpfbaren Potenziale altersdifferenzierter Belegschaften. So geht es nicht nur und nicht primär um Altersbilder der betrieblichen Personalpolitik, die der Korrektur bedürfen, sondern um Bilder und Wahrnehmungen des Alterns.

In diesem Zusammenhang wird unter einer lebenszyklusorientierten Personalpolitik ein Personalmanagementsystem verstanden, „das sich strategisch an den arbeits- und lebenszyklischen Bedürfnissen der Beschäftigten ausrichtet“ und dabei „alle Lebensphasen von der Berufswahl bis zum Ausstieg aus dem Beruf abdeckt“ (Flüter-Hoffmann 2009a und b). Zwar wird ein solchermaßen lebenszyklisch ausgerichtetes Personalmanagementsystem nicht ohne (zumindest grobe) Altersgrenzen auskommen können – zum Beispiel konzentrieren sich alte (Kindererziehung) und neue (Angehörigenpflege) Vereinbarkeitsprobleme mit betrieblichem Regelungsbedarf auf bestimmte Alterskategorien. Es ist jedoch eher möglich, starre und somit lebensfremde und zudem wissenschaftlich kaum begründbare kalendarische Zuordnungen zu vermeiden und stattdessen personalpolitische Maßnahmen stärker an die individuellen Berufs- und Lebenszyklen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen anzupassen, die heute überdies sehr viel variabler geworden sind. Neuere Forschungsergebnisse (Flüter-Hoffmann 2009b) unterscheiden dabei folgende Zyklen, an der sich die jeweilige betriebliche Beschäftigungspolitik ausrichten sollte:

– beruflicher Lebenszyklus (von der Berufswahl bis zum Austritt aus dem Erwerbsleben);

– betrieblicher Lebenszyklus (bezogen auf den Einstieg in und den Austritt aus einem Unternehmen);

– stellenbezogener Lebenszyklus (Antritt bis Wechsel einer Stelle);

– familiärer Lebenszyklus (von der Kindererziehung bis zur Angehörigenpflege);

– biosozialer Lebenszyklus (Orientierung am „alter(n)stypischen“ Leistungswandel) (Ilmarinen und Oldenbourg 2009).

Von einer solchen lebenszyklusorientierten Personalpolitik könnten vor allem zwei Gruppen von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in ganz besonderer Weise profitieren: Ältere – hier geht es insbesondere um die Sicherung von erwerbsbiografischer Kontinuität „in Würde“ (Adamy 2006) – und Frauen – hier geht es insbesondere um die Sicherung ihrer beruflichen Integration nach familienbedingten Unterbrechungsphasen. Beide Gruppen sind bevorzugt angesprochen, wenn es um die Lösung der künftig erwarteten demografiebedingten Engpässe auf dem Arbeitsmarkt geht. Insgesamt kann dabei die lebenszyklusorientierte betriebliche Personalpolitik als Teil einer übergeordneten *sozialen Lebenslaufpolitik* betrachtet werden. Im Zusammenhang mit Erwerbsbiografien (ganz unterschiedlicher Altersgruppen) ergeben sich hier drei Zielsetzungen:

(1) die Sicherung von Kontinuität im gesamten Erwerbszyklus – und zwar von der Berufswahl bis zum Ausscheiden aus dem Erwerbsleben;

(2) Unterstützung bei *erwünschter* Flexibilität und Diskontinuität (z. B. eine Förderung der individuellen Anpassung von Arbeitszeit an sich lebensphasentypisch verschiebende persönliche Bedürfnisse wie Kindererziehung, Elternpflege, Umschulung);

(3) Erleichterung von und Unterstützung bei erwerbsbiografischen Statusübergängen (z. B. aus Phasen der (Weiter-)Bildung, der Haushaltstätigkeit oder der Arbeitslosigkeit in die Erwerbstätigkeit und umgekehrt, Übergänge zwischen Voll- und Teilzeitjobs oder zwischen unterschiedlichen Erwerbsformen, Jobwechsel, Übergänge in die nachberufliche Lebensphase).

Während mit *erwünschter* Flexibilität und Diskontinuität insbesondere unterschiedliche Arbeitszeitformen, dabei insbesondere Arbeitszeitkonten, Sabatticals, Teilzeit, Job-Sharing in den Blick genommen werden, ist der „Instrumentenkasten“ einer solchermaßen konzeptualisierten lebenszyklusorientierten Personalpolitik sehr viel breiter gefächert. (Lebens-)Arbeitszeitgestaltung ist zwar nach wie vor ein wichtiger Bestandteil, aber eben nur einer von vielen. Mit speziellem Blick auf alternde Belegschaften ist im Einzelnen zu nennen (Flüter-Hoffmann 2009c; Kruse 2009; Naegele und Sporket 2010):

– Nachwuchsförderung,

– Karriere- und Laufbahnplanung,

– Mobilitätsförderung,

– laufende Qualifikationssicherung und Qualifikationsausbau,

– betriebliche Lebensarbeitszeitpolitik,

– Vereinbarkeit von Beruf und Familie,

– Förderung des Wissenstransfers und Schaffung einer „Wissenskultur“,

– präventiver Gesundheitsschutz,

– lebenslanges (betriebliches) Lernen,

– Schaffung einer neuen Alterskultur beziehungsweise neuer Altersleitbilder und

– betriebliches „Age-Management“.

Es wird deutlich, dass ein so gestaltetes betriebliches Konzept einer lebenszyklusorientierten Personalpolitik hoch voraussetzungsvoll ist und zudem für größere und Großbetriebe leichter realisierbar ist als für Klein- und Mittelbetriebe. Dennoch lassen sich auch für Klein- und Mittelbetriebe Wege finden, zumindest die Kernidee zu verfolgen (z. B. organisiert und forciert durch Kammern und Verbände, Verbundsysteme). Vor allem gefordert sind betriebliche Informations- und Dokumentationssysteme – so insbesondere mit Blick auf Gesundheitsrisiken, Qualifikationsbestände, Qualifikationserfordernisse und Qualifikationsbedarfe. Unter dem speziellen Aspekt der hier betrachteten Altersleitbilder wird zugleich eine Abkehr in der bislang stark lebensaltersbezogenen Personalpolitik deutlich, weil die im Fokus stehen „Ereignisse“ in unterschiedlichen Lebensphasen auftreten können, wie es etwa die stark gestiegene Variabilität in den Lebensaltern von Frauen bei Erstgeburt eines Kindes oder die „neue“ Vereinbarkeitsproblematik von Berufstätigkeit und Pflege verdeutlichen. Ähnlich ließe sich auch für die Notwendigkeit beruflichen Lernens oder zur beruflichen Mobilität argumentieren. Auch hier gibt es längst nicht mehr „kalendarisch standardisierbare“ Ereignisse oder Erfordernisse.

Begünstigend für eine lebenszyklusorientierte Personalpolitik und die damit notwendige Bereitschaft von Unternehmen, spezifische Investitionen der Weiterbildung, der Gesundheitsförderung, des Wissensmanagements und der Balance von Beruf und Privatleben zu tragen, kann das Konzept der „Total Compensation“ wirken. Als Vergütung der Arbeitsleistung der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen wird nicht nur der Barlohn berücksichtigt, sondern auch relevante andere Leistungen. Kombiniert mit variablen, erfolgsabhängigen Vergütungsbestandteilen kann es so besser gelingen, die Tauschgewinne aus dem notwendigerweise unvollständigen, langfristigen Arbeitsvertrag angemessener, das heißt anreizfreundlicher für beide Seiten zu gestalten. Vor allem aber sind Antworten zu finden, die den Konflikt entschärfen, der sich aus dem wachsenden Flexibilitätsbedarf der Unternehmen einerseits und der notwendigen lebenslangen Perspektive auf die Beschäftigten zur Sicherung deren Arbeitsfähigkeit andererseits ableitet. Dieser Widerspruch wird sich nie vollends auflösen, wohl aber spürbar mildern lassen. Lebenszyklusorientierte Personalpolitik sollte eine biografiebezogene Würdigung des Beschäftigten auslösen, aber keine lebenslange Perspektive. Dies setzt jedoch die sinnvolle Interaktion der verschiedenen Unternehmen voraus. Betriebliche Investitionen in die Erwerbsfähigkeit sind immer auch als Investitionen der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen zu sehen und erfordern deshalb ihre Beteiligung (durch Geld, durch Abfindungsvereinbarungen bei frühzeitigem Ausscheiden, durch Freizeit).

6.5.3 Was zu tun bleibt

In der Arbeitswelt verzeichnen wir gravierende Veränderungen. Der demografische Wandel ist aus seinem traditionellen Diskussionszusammenhang über die Stabilität und Nachhaltigkeit der sozialen Sicherungssysteme über den Fachkräftemangel zu einem Gestaltungsthema der betrieblichen Personalpolitik, der Sozialpartner und des Gesetzgebers geworden. Die Chancen eines längeren Lebens sollen und müssen für die schrumpfende und alternde Gesellschaft genutzt werden. Eine längere Erwerbsbiografie stellt alle Beteiligten vor beachtliche Anpassungsanforderungen. Dazu gehört auch die Revision tradierter Altersbilder. Dies erfordert neben den Eigenwirkungen einer stärkeren Präsenz von Älteren im Berufsleben und der Wirkungskraft des Strukturwandels auch die konsistente Ansprache des Alter(n)s durch Politik, Gesetzgebung, Unternehmen und Sozialpartner. Das Bild eines mitverantwortlichen, produktiven Alterns als faire Antwort auf die gesellschaftlich gebotenen Entwicklungsmöglichkeiten sollte dafür ein Ankerpunkt sein.

7 Altersbilder und Konsumverhalten älterer Menschen

Noch in den 1990er Jahren konnte man in verschiedenen Veröffentlichungen aus Forschung und Praxis lesen, dass ältere Menschen „Konsummuffel“ seien, die innovative technische Produkte ablehnten und nicht in der Lage seien, komplizierte Produkte zu bedienen, da ihre Fähigkeiten zur Informationsverarbeitung nachgelassen hätten. Auch könnten sich ältere Menschen nicht mehr für neue Marken und Werbung bei den Konsumprodukten des täglichen Bedarfs begeistern, sie seien reine Gewohnheitskäufer. Das Internet würde kaum genutzt. Und schließlich würden sich ältere Konsumentinnen und Konsumenten, da die Wahrnehmungsfähigkeiten nachließen, in vielen Einkaufsstätten kaum zurechtzufinden. Kurzum: Die Ansicht war weit verbreitet, bei den Älteren handele es sich um eine unflexible, unfähige und alles in allem unattraktive Zielgruppe für Handel und Hersteller. In den letzten Jahren wurde jedoch immer häufiger die Meinung vertreten, die Älteren seien nicht durch diese drei „U“s gekennzeichnet, sondern durch die drei „K“s: Ältere seien eine konsumfreudige, kompetente und kaufkraftstarke Zielgruppe. Ob Golfclub, iPod, Luxusautos, Antiquitäten oder Reisen – diese Zielgruppe sei aufgeschlossen für hochwertige und anspruchsvolle Angebote. Die aktuellen Daten zur Kaufkraft der älteren Bevölkerung bestätigen dies durchaus. Inzwischen verwenden immer mehr Praktiker und Praktikerinnen den Begriff „Silver Generation“, um die Gruppe der älteren Konsumenten und Konsumentinnen zu beschreiben, vielleicht weniger wegen der „silbernen“ Haarfarbe, sondern wohl eher, weil man sich erhofft, dass gezielte Angebote an diese Zielgruppe große Marktchancen versprechen und sich „versilbern“ lassen. Die neue Gretchenfrage des Marketing lautet deshalb: Wie können Hersteller und Handel die Zielgruppe „ältere Konsumenten und Konsumentinnen“ erfolgreich mit ihren Produkten und Dienstleistungen ansprechen und als neue Kundschaft gewinnen und langfristig binden?

Grundsätzlich stehen sich also zwei entgegengesetzte Auffassungen vom Konsumverhalten älterer Menschen gegenüber, die auf unterschiedlichen Altersbildern beruhen. Während die erste Darstellung eher von einem defizitären Altersbild ausgeht, das den älteren Konsumenten und Konsumentinnen emotionale und kognitive Fähigkeiten abspricht, ist die zweite Auffassung von einem sehr positiven Altersbild geprägt, das Älteren eine gleich hohe Leistungsfähigkeit beziehungsweise Informationsverarbeitungskapazität wie Jüngeren oder sogar eine besondere Konsumkompetenz aufgrund jahrelanger Erfahrung zuspricht.

Diesem Kapitel liegt die Annahme zugrunde, dass Altersbilder bewusst oder unbewusst alle Akteure beeinflussen können, die sich mit dem Konsumverhalten älterer Menschen auseinandersetzen. Dies gilt zum einen für ältere Menschen selbst. In der persönlichen Wahrnehmung vollzieht sich der Prozess des Älterwerdens für viele Menschen unmerklich, daher ändern sich aufgrund der Konstanz des Selbstbildes die Vorlieben für bestimmte Konsumstile zunächst nur unwesentlich. Erst durch kritische, individuell aber unterschiedlich bedeutsame Lebensereignisse (z. B. der Auszug der Kinder, Eintritt in das Rentenalter, Krankheiten, Unfälle) wird der Alterungsprozess dem Individuum plötzlich bewusst, was zu einem veränderten Konsumverhalten führen kann. Altersbilder beeinflussen zweitens auch Entscheidungsträger und Entscheidungsträgerinnen in den Unternehmen. Sowohl zu negative als auch übertrieben positive Altersbilder spiegeln die Realität nicht wider und bergen die Gefahr, Ältere zu unter- oder zu überfordern und die tatsächlichen Wünsche und Bedürfnisse der Älteren nicht zu erkennen. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass Marketinginstrumente konzipiert werden, die am Markt vorbei gehen. Drittens sind in der Konsumverhaltensforschung auch Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen nicht davor gefeit, aufgrund ihrer persönlichen Altersbilder empirische Befunde fehlzuinterpretieren.

Im Folgenden soll erörtert werden, ob und wenn ja, wie sich das Konsumverhalten älterer Menschen vom Konsumverhalten jüngerer Menschen unterscheidet, welche spezifischen Wünsche und Bedürfnisse die älteren Menschen empfinden, wie sie sich selbst hinsichtlich ihres Konsumverhaltens einschätzen oder welche Ideale oder Fremdwirkungen sie damit erreichen möchten. Dabei wird sich das Kapitel schwerpunktmäßig mit den 60- bis 80-Jährigen befassen. Ebenfalls soll aufgezeigt werden, wie sich das Marketing in Unternehmen (vornehmlich der Konsumgüterindustrie und des Handels) besser auf den demografischen Wandel einstellen kann. Wie können Marketinginstrumente (also z. B. Produkt- und- Kommunikationspolitik oder Ladengestaltung und Warenpräsentation) an die Bedürfnisse der älteren Konsumenten und Konsumentinnen angepasst werden? Dabei ist es zweifellos problematisch, einfach von der Zielgruppe „der älteren Konsumenten und Konsumentinnen“ zu sprechen, anstatt unterschiedliche (Lebensstil-)Segmente zu identifizieren und damit der Vielfältigkeit von Lebensverläufen Rechnung zu tragen. Diese – zudem noch wachsende – Heterogenität innerhalb der Zielgruppe kann in diesem Kapitel nur angedeutet werden.

7.1 Chronologisches Alter, kognitives Alter und Altersbilder in der Konsumverhaltensforschung

Eine zentrale Frage bezüglich des Konsumverhaltens älterer Menschen lautet: Wie kann man die Zielgruppe überhaupt bestimmen? Wer gehört denn zu den älteren Konsumenten und Konsumentinnen? Zur Bestimmung dieser Zielgruppe werden häufig das Geburtsjahr und damit das chronologische Alter herangezogen. Das chronologische Alter liefert jedoch eine ungenaue Einschätzung dafür, wann jemand zur Gruppe der „Älteren“ gerechnet werden kann. Ab 50, ab 60, ab 70 Jahren? Vor dem Ruhestand oder erst später? Sind „Hochaltrige“ von „jüngeren Alten“ abzugrenzen und wenn ja, ab welchem Alter? Es gibt keine gesicherten Befunde dafür, dass bestimmte Abschnitte des Alterungsprozesses streng an das chronologische Alter gebunden sind und dass Menschen, nur weil sie das 60. oder 65. Lebensjahr erreicht haben, einen anderen Gesundheitszustand und ein anderes Leistungsver-

mögen haben oder andere soziale Aktivitäten als mit 55 Jahren erleben. Diese Schwierigkeit der Abgrenzung gilt auch im Hinblick auf das Konsumverhalten. Hupp (2000: 283) führt aus, „dass sich Forschung und Praxis gleichermaßen von der Vorstellung befreien müssen, dass eine Abfolge alterstypischer Zustandsbilder existiert, […] die für die Gestaltung des marketingpolitischen Instrumentariums von Nutzen sind“. Seinen in Deutschland durchgeführten Untersuchungen zufolge lassen sich, wenn nur das chronologische Alter als Klassifizierung herangezogen wird, keine gravierenden Unterschiede zwischen dem grundsätzlichen Kaufentscheidungsverhalten der 40- bis 50-Jährigen, der 50- bis 60-Jährigen und der 60- bis 75-Jährigen feststellen, also beispielsweise in Bezug auf die Frage, ob mehr oder weniger impulsiv, habitualisiert oder gedanklich gesteuert eingekauft wird oder wie viele Informationen zur Kaufentscheidung herangezogen werden. Prüft man allerdings die internationale wissenschaftliche Literatur, so zeigt sich ein uneinheitliches Bild, das von sehr großen Unterschieden bis hin zur vollkommenen Ähnlichkeit zwischen Älteren und Jüngeren bezüglich der Informationsverarbeitung und den emotionalen Prozessen des Konsums reicht.

In der Marketingpraxis werden zur Klassifizierung oftmals vermeintlich typische Merkmale im Aussehen älterer Menschen herangezogen (z. B. „markantes Aussehen“, „Charakterkopf“). Damit möchte man zwar demonstrieren, dass man über den Seniorenmarkt nicht nur diskutiert, sondern diesen tatkräftig als Zukunftsmarkt gestaltet, erliegt dabei dennoch häufig klischeehaften Vorstellungen vom Alter. Manche Akteure aus der Marketingpraxis beziehen sich auf die bereits erwähnten grauen Haare („Silver Generation“) oder auf die so genannten „Best Ager“ und bezeichnen sich als „demografie-agiles Unternehmen“, um zu zeigen, dass man die wachstumsstarke Zielgruppe positiv angenommen hat. Andere Unternehmen konzentrieren sich auf die „Linderung“ von körperlichen oder geistigen Anzeichen des Gebrechens und nutzen zugleich diese Kriterien zur Segmentierung. Seltener findet man Beschreibungen, wonach Lebensweisheit und Erfahrung zur Charakterisierung älterer Menschen im Vordergrund stehen.

Problematisch ist, dass in der Marketingpraxis vielfach stereotype Verhaltensweisen Älterer assoziiert werden, die pauschal auf alle älteren Konsumenten angewandt werden, ohne sich Gedanken über mögliche Folgen dieser vorschnellen Typisierung zu machen. Ein Beispiel dafür ist die Diskriminierung in der Darstellung des „dummen Alten“ (etwa bei einer Versicherungsanzeige mit dem: Slogan „Erst waren meine Zähne weg, dann meine Ersparnisse“); oder die Klischeeverfestigung durch das Bild der „stets guten Großmutter“ in der Werbung. Auch ist bei manchen Darstellungen älterer Menschen in der Werbung nicht nachvollziehbar, ob sie als Werbepersonen gewählt wurden, um die Kompetenz älterer Konsumenten und Konsumentinnen in den Vordergrund zu rücken, oder um zu zeigen, dass die Produkte so „kinderleicht“ zu handhaben sind, dass sogar Ältere damit umgehen können. Auch hierbei besteht die Gefahr der Diskriminierung.

Solche Vorgehensweisen in der Werbung rufen Kritik auf den Plan. Eine Studie der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) belegt, dass zwei Drittel der Bevölkerung meinen, die Wirtschaft kümmere sich „nicht ausreichend um Kunden über 50 Jahre“; 62 Prozent der Bevölkerung stimmen der Aussage zu „Der Werbung für ältere Menschen merkt man oft an, dass sie von jüngeren gemacht wird, die keine Ahnung davon haben, worum es reiferen Menschen geht“. So würden Menschen als zu gebrechlich und zu hilfsbedürftig dargestellt oder schlicht nicht ernst genommen (Gaspar und Reidl 2008).

Im Unterschied zur Marketingpraxis versuchen in der wissenschaftlichen Marketingforschung diverse Autoren und Autorinnen, ältere Menschen anhand des „kognitiven Alters“ („cognitive age“) zu klassifizieren. Das kognitive Alter basiert auf der individuellen Selbsteinschätzung und umfasst mehr Facetten als das einfache chronologische Alter. Eine frühe und bekannte Operationalisierung stammt von Barak und Schiffman (1981), die das kognitive Alter auf der Basis der folgenden vier Dimensionen bestimmen: wie alt man sich fühlt („feel-age“), welchem Lebensalter entsprechend man sein Aussehen einschätzt („look-age“), welchem Lebensalter nach eigener Einschätzung die eigenen Aktivitäten entsprechen („do-age“) und welchem Lebensalter nach eigener Einschätzung die eigenen Interessen entsprechen („interest-age“). Iyer, Reisenwitz und Eastman (2008) belegen, dass das kognitive Alter das allgemeine Konsumverhalten mit einer höheren Bestimmtheit erklären kann als das chronologische Alter. Ihre Ergebnisse zeigen aber auch, dass mit zunehmendem kognitiven Alter der Wunsch, an kulturellen Aktivitäten teilzunehmen sowie das Interesse an Mode und Innovationen nachlassen und dass gleichzeitig die Markenbindung steigt. Dies weist darauf hin, dass zwar einerseits bei jüngerem kognitiven Alter ein Interesse an neuen Produkten, Innovationen oder Tagesereignissen vorhanden ist, dass dieses Interesse jedoch irgendwann zurückgeht – bei der einen Person nur früher, bei der anderen später. Anders ausgedrückt: Irgendwann holt sozusagen das kognitive Alter das chronologische Alter ein. Dies erklärt (neben messtechnischen Gründen) die nach wie vor hohe Korrelation zwischen kognitivem und chronologischem Alter.

Auch wenn dem Messkonzept des „kognitiven Alters“ immer noch eine hohe Validität zugebilligt wird, so bestehen dennoch berechtigte Zweifel daran, dass das kognitive Alter allein tatsächlich ein genügend umfassendes Konstrukt für die Erklärung des Konsumverhaltens älterer Menschen ist, betrachtet man den in vielen Untersuchungen nur gering ausgeprägten Varianzerklärungsanteil dieser unabhängigen Variablen. Eine Befragung der Gesellschaft für Konsumforschung aus dem Jahr 2008 ergab, dass sich 73 Prozent der Deutschen jünger einschätzen als sie sind, und zwar um etwa 9 Jahre. Wenn sich die überwältigende Mehrheit als ähnlich jung einschätzt (die Variable also keine Varianz aufweist), hat die Variable „subjektiv gefühltes Alter“ nur geringe Erklärungskraft für heterogene Konsumentscheidungen älterer Menschen. Weiter kann am Konzept des kognitiven Alters kritisiert werden, dass das kognitive Alter meistens mit nur vier

Aspekten operationalisiert wird, so zum Beispiel mit „Ich fühle mich als ob ich … Jahre alt wäre“ (feel-age), „Ich sehe aus als ob ich … Jahre alt wäre“ (look-age)“, „Ich habe Interessen als ob ich … Jahre alt wäre“ (interest-age) und „Ich mache Sachen die andere tun, wenn sie … Jahre alt sind“ (do-age).

Es scheint deshalb sinnvoll zu sein, das Konzept des kognitiven Alters zu ergänzen. Schiffman und Sherman (1991) haben schon frühzeitig darauf hingewiesen und prognostizieren, dass ältere Menschen nicht nur immer jünger aussehen und sich jünger fühlen werden als frühere Generationen, sondern dass auch die Anzahl der älteren Menschen zunehmen wird, die sich durch hohes Selbstvertrauen auszeichnen und im Alter neue Erfahrungen, Herausforderungen und Abenteuer suchen. Zur Bestimmung des subjektiv empfundenen Alters sei es deshalb unabdingbar, die vier Dimensionen des kognitiven Alters um das Selbstvertrauen, die subjektiv empfundene Relevanz der „Selbstkontrolle“ über das eigene Leben und den Wunsch nach Veränderungen zu erweitern, da diese Variablen zur Erklärung des Konsumverhaltens einen wesentlichen Beitrag leisten könnten. In der Tat konnten etwa Iyer und Eastman (2006) im Rahmen einer repräsentativen Studie in den USA herausfinden, dass ältere Konsumenten und Konsumentinnen (in der Regel waren die Befragten zwischen 65 und 74 Jahre alt) mit „geringem kognitiven Alter“ und „hohem Selbstvertrauen“ signifikant häufiger das Internet als Kommunikationsmedium und Einkaufskanal nutzten als vom chronologischen Alter her vergleichbare Bürger und Bürgerinnen mit „höherem kognitiven Alter“ und „geringerem Selbstvertrauen“. Das Selbstvertrauen ist also eine weitere signifikante Erklärungsgröße. Die Bestimmung des kognitiven Alters sollte daher durch eine Erhebung des Selbstvertrauens und des Wunsches nach Selbstkontrolle und Selbstbestimmtheit ergänzt werden.

Darüber hinaus wird das noch umfassendere Konzept des „Altersbildes“ vermehrt in der Konsumverhaltensforschung verwendet. In der gerontologischen Literatur bescheinigt man Altersbildern eine hohe Relevanz für die Erklärung von bewussten und unbewussten Verhaltensweisen. Altersbilder können als mehr oder weniger bewusste Vorstellungen, Wertungen und Bilder des Alters verstanden werden (siehe Kapitel 2 in diesem Bericht). Als personalisierte oder generalisierte (also stereotypische) Erwartungen können Altersbilder einen Einfluss auf die Selbst- beziehungsweise Fremdwahrnehmung ausüben. Alters-Fremdbilder können somit nicht nur individueller, sondern auch kollektiver Natur sein, sich zum einen in der persönlichen Interaktion mit Älteren, zum anderen in den institutionellen Regelungen für Ältere auswirken und sich im Umgang mit älteren Konsumentinnen und Konsumenten, also zum Beispiel in der Werbung, der Produkt- oder der Servicepolitik manifestieren. Alters-Selbstbilder können die Wahrnehmung eben dieser Angebote durch die „Betroffenen“ beeinflussen.

Altersbilder können sowohl kognitive als auch emotionale Wirkungen entfalten: Sie beeinflussen die gedankliche Informationsverarbeitung und Informationsspeicherung und sie bestimmen individuelle emotionale Erlebnisse, unter anderem individuelle Präferenzen für Personen und Objekte. Zudem beinhalten Altersbilder, im Vergleich zu dem Konstrukt des kognitiven Alters, nicht nur mehr oder weniger abstrakte sprachliche Vorstellungen vom Alter (z. B. Eindruck „jünger zu wirken“), sondern auch konkrete bildliche Vorstellungen vom Alter beziehungsweise vom Altern, die noch einmal in Wahrnehmungsbilder (Achte ich beim Wahrnehmen auf altersspezifische Reize wie Falten oder körperliche Merkmale?) und Gedächtnisbilder (Speichere ich vor allem solche Merkmale?) differenziert werden können. Bildverarbeitung ist in der Regel weniger gedanklich kontrolliert als Sprachverarbeitung, wohingegen bildliche Eindrücke und emotionale Erlebnisse besonders eng miteinander verknüpft sind. Schließlich können Bilder auch Verhalten auslösen. Somit ist Kroeber-Riels (1985) Aussage sehr prägnant: „Bilder sind schnelle Schüsse ins Gehirn“. Wenn man also nicht nur über „Gebrechlichkeit“ spricht, sondern Bilder von Menschen zeigt, die sich sehr schwerfällig bewegen, so erzeugen diese Bilder meist sehr viel intensivere Reaktionen als Worte.

Es ist somit von großer Bedeutung, wie ältere Menschen bildlich dargestellt werden, insbesondere in den Medien und in der Werbung. Dabei spielen auch die Umfeldinformationen in der bildlichen Darstellung eine wichtige Rolle. Zeigt man sichtbar ältere, vielleicht gar mit Gehhilfen ausgestattete Menschen, die aber einen positiven Gesichtsausdruck haben und sich in einem erfreulichen Ambiente bewegen, so werden weniger pessimistische Assoziationen über das „Alter an sich“ geweckt als wenn ältere Personen mit traurigen Gesichtsausdrücken oder in trostlosen Wohnumgebungen präsentiert werden. Die Umfeldreize können stereotype negative Vorstellungen verstärken oder auslösen. Letzteres führt dazu, dass die Kontextreize die Wahrnehmung von älteren Menschen verzerren und die Valenz der Reaktion beeinflussen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden: Altersbilder umfassen subjektive, bildliche und verbale Assoziationen über das Alter(n), die mit mehr oder weniger bewussten Emotionen und Kognitionen einhergehen und das Verhalten prägen können.[7]

Es ist weiterhin davon auszugehen, dass das Konsumverhalten stark vom „Selbstkonzept“ geprägt wird. Das Kon-

[7] Das Konstrukt des Altersbildes weist viele Parallelen zu dem im Marketing gebrauchten Begriff des „Images“ auf. Das Image ist das Gesamtbild, das sich eine Person von einem Meinungsgegenstand (Objekt, Subjekt) macht, wobei es sich vor allem um eine gefühlsmäßige Auseinandersetzung mit dem Meinungsgegenstand handelt. Kennzeichnend für das Image ist die Stabilisierung und Verfestigung im Zeitablauf. Die Marketingpraxis ist an der Imageforschung sehr interessiert, weil sie sich insbesondere durch kommunikationspolitische Maßnahmen erhofft, die Einstellung der Konsumenten und Konsumentinnen (im positiven Sinne) zu verändern und damit das Kaufverhalten zu beeinflussen. Die Wahrscheinlichkeit einer Imageänderung ist jedoch von dem Commitment der Konsumenten und Konsumentinnen abhängig, also von der Stärke, mit der sich ein Individuum an seine einmal gebildete Einstellung gebunden fühlt. Das Commitment reicht von eher oberflächlichen bis hin zu tief verankerten (verinnerlichten) Einstellungen.

strukt „Selbstkonzept“ kann ganz allgemein als „System selbstbezogener Einstellungen“ definiert werden, die sich auf das Individuum in seiner Privatsphäre und in der Öffentlichkeit beziehen (Mummendey 1999). Die Unterscheidung zwischen Privatsphäre und Öffentlichkeit entspricht im Kontext von Altersbildern der Unterscheidung zwischen Alters-Selbstbildern und Alters-Fremdbildern. Alters-Selbstbilder können somit differenziert werden in reale und ideale Selbstbilder („so sehe ich mich selbst“ beziehungsweise „so möchte ich mich idealerweise sehen“) sowie in reale und ideale Fremd-Selbstbilder („so sieht mich die Öffentlichkeit“ beziehungsweise „so sollte mich die Öffentlichkeit idealerweise sehen“). Analysen der idealen Altersbilder können Aufschluss über Wünsche und Bedürfnisse der Älteren liefern und damit Anhaltspunkte für das Marketing geben (Übersicht 7.1)

Übersicht 7.1

Selbstkonzept und mögliches Konsumverhalten älterer Menschen

Ausmaß an Realität / **Ausmaß an Öffentlichkeit**	**Versuch einer realistischen Selbsteinschätzung**	**Idealvorstellung der eigenen Person**	**Änderungen des Selbst-/Fremdbildes**
Privater Teil des Selbstkonzepts	*Reales* Selbstimage: *Wie schätze ich mich als älterer Mensch ein?*	*Ideales* Selbstimage: *Wie möchte ich mich gern sehen?*	*durch „kritische Lebensereignisse“ drastische Änderungen möglich*
Beispiel	nicht mehr jung, 65, materiell erfolgreich, ein bisschen bequem, aber mit guten Erinnerungen an die „Flower-Power-Zeit“	15 Jahre jünger, dynamisch, freiheitsliebend und unkonventionell	
Konsumverhalten	⇒ Hohes Interesse an einer umfangreichen CD-Sammlung	⇒ Kauf einer Harley Davidson	
Öffentlicher Teil des Selbstkonzepts	*Reales* Fremdimage: *Wie werde ich von anderen wohl gesehen?*	*Ideales* Fremdimage: *Wie möchte ich gern von anderen gesehen werden?*	*Beeinflussung durch Medien und Werbung*
Beispiel	etabliert, konventionell, Alter ist nicht zu leugnen	erfolgreich, sportlich, unabhängig, „forever young“	
Konsumverhalten	⇒ Eigen-Attribution: Grund für das vermeintlich realistische Fremdimage: Bevorzugung konventioneller Alltagsästhetik und Mode	⇒ Vorstellung: Fremdimage kann durch Kauf eines Sportwagens erreicht werden	

Quelle: Eigene Darstellung.

Das Alters-Selbstkonzept ermöglicht es auch, das eigene Verhalten zu evaluieren, und zwar als altersgemäß oder eben nicht altersgemäß. Im Weblog der Nürnberger Zeitung vom 6. August 2008 wurde das Thema der letzten Modeseite der Nürnberger Zeitung „Immer mehr Ältere tragen immer jüngere Kleidung“ diskutiert. Hier zeigte sich, dass die jungen Rezipienten und Rezipientinnen mit kritischen Bemerkungen auf die Abbildungen reagierten, auf denen Menschen im fortgeschrittenen Lebensalter Kleidungsstücke anhatten, die üblicherweise nur von jungen Menschen getragen werden: „Unwürdig“ seien Mamas in Minirock, „uncool“ Papas in weiten „Skater-Klamotten“. Im Gegenzug mailte eine Frau S. (45 Jahre alt) folgenden Kommentar: „Die Frage ist doch, wer trägt hier wohl die Mode von wem? Ich habe bereits als Kind Jeans und T-Shirt getragen, also kann wohl niemand behaupten, es sei die Mode der Jugend. Ich bedauere es sehr, aber wir „Alten“ werden wohl auch Jeans und T-Shirt im Altenheim einführen, denn auch dann werden wir gerne auf „unserem Alter angemessene Kleidung“ verzichten. Es ist mir ein Rätsel, dass den Jugendlichen ihre Eltern peinlich sind, wo sie doch Stars im Alter ihrer Eltern geil und sexy finden. Liebe Jugend, darum ein bisschen mehr Toleranz …“. Hier prägt offensichtlich das individuelle Selbstkonzept das auf Kleidung bezogene Konsumverhalten.

Die Konsumverhaltensforschung zeigt, dass ein Produkt oder eine Marke von der Zielgruppe als idealer Repräsentant eines angestrebten Lebensstils beziehungsweise einer angestrebten Außenwirkung erlebt werden kann, die übrigens nicht immer bewusst sein muss. Anzumerken ist zwar auch, dass als erstrebenswert erachtete Lebensstile aufgrund finanzieller Engpässe nicht immer realisiert werden können, oder dass ältere Menschen Sanktionen der Bezugsgruppe (z. B. in der Familie: „Warum muss Opa in seinem Alter noch so viel Geld für sein Auto ausgeben?“) oder der eigenen Altersgruppe („So jugendlich kleidet man sich als Rentnerin nicht!“) befürchten. Es ist jedoch anzunehmen, dass bei höherem Selbstbewusstsein der älteren Konsumenten und Konsumentinnen die Wahrscheinlichkeit steigt, dass sie sich über solche Normen, die nicht nur von Jüngeren, sondern auch von „älteren Alten“ aufgestellt werden, hinwegsetzen.

7.2 Einflussfaktoren auf Selbst- und Fremdbilder und deren Auswirkungen auf das Konsumverhalten

In diesem Abschnitt werden Hinweise darauf gegeben, von welchen Faktoren die individuellen Selbst- und Fremdbilder abhängen und welche Folgen sie für das Konsumverhalten älterer Menschen haben. Insbesondere drei Einflussfaktoren für Altersbilder werden als wichtig erachtet: (1.) Kritische Lebensereignisse, (2.) die Selbstwahrnehmung und ihre Veränderung im Prozess des biologischen und psychologischen Älterwerdens sowie (3.) die in den Medien und durch die Werbung vermittelten Weltsichten und Handlungsoptionen.

7.2.1 Beeinflussung von Altersbildern durch „kritische“ Ereignisse

Im Lebensverlauf eines Menschen gibt es typische Umbrüche, Ereignisse oder Einschnitte, die den Prozess des Älterwerdens aus soziologischer Sicht maßgeblich bestimmen. Dies sind beispielsweise der Auszug der Kinder aus dem Elternhaus, die Aufgabe des Berufs, Scheidung oder der Tod des Lebenspartners oder der Lebenspartnerin (Naegele 2010). Diese „kritischen“ Lebensereignisse können das Konsumverhalten und die Altersbilder beeinflussen. Nicht immer kann hier ein eindeutiger Ursache-Wirkungs-Zusammenhang unterstellt werden. Es ist möglich, dass sich durch die kritischen Ereignisse zunächst die Altersbilder wandeln, die wiederum das Konsumverhalten verändern. Es ist aber auch möglich, dass ein kritisches Ereignis sofort zu einer Verhaltensänderung führt, deren Reflektion in der Folge das bisherige Altersbild modifiziert.

Spätestens mit Erreichen des 50. Lebensjahres haben Konsumenten und Konsumentinnen umfangreiche Erfahrungen mit Marken und Produkten gemacht. Ältere, aber noch berufstätige Erwachsene sind daher (trotz hoher Kaufkraft) oftmals genügsamer („das muss ich nicht mehr haben“) und anspruchsvoller („das muss aber mindestens diese Qualität aufweisen“) zugleich. Sie lassen sich weniger von Gruppenverhalten oder Trends beeinflussen als junge Konsumentinnen und Konsumenten (Leventhal 1997). Dennoch zeigen die Studien von Braun-LaTour, LaTour und Zinkhan (2007), dass diese Gruppe sehr stark von den so genannten „Defining Memories“ beeinflusst handelt (Übersicht 7.2). Diese „Defining Memories“ sind Kindheitserinnerungen von Konsumenten und Konsumentinnen an besonders begehrenswerte Konsumgüter, die in der späteren Lebensphase noch einmal bewusst werden. Dieses Begehren wird durch Stimuli der Außenwelt (das Konsumverhalten anderer Mitglieder der Bezugsgruppe, Werbung) verstärkt.

Oftmals haben ältere Erwachsene gerade dann, wenn die Kinder ausziehen („Empty- Nest-Phase“), das Gefühl, sie müssten „verlorene“ Zeit aufholen und sich selbst neu entdecken (Braun-LaTour, LaTour und Zinkhan 2007). In dieser „zweiten Selbstfindungsphase“ lösen sie sich vielfach von früheren Präferenzen, die sie aufgrund von Familienentscheidungen getroffen haben. Wo in jungen Familien noch das Familienauto mit großem Innenraum und Kofferraum an erster Stelle stand, wird nun der schnelle Sportwagen präferiert, ein Markenwechsel ist häufig die Folge. Viele ältere Harley-Davidson-Fahrer und Harley-Davidson-Fahrerinnen sind in den 1960er Jahren mit dem Film „Easy Rider“ aufgewachsen; nun, im höheren Lebensalter, haben sie eher das Geldvermögen, diese Marke mit „Kultstatus ihrer Jugend“ zu besitzen.

Auch negative Lebensereignisse, wie die Ehescheidung nach dem Auszug der Kinder oder des Kindes aus dem gemeinsamen Haushalt, können eine Änderung des Lebensstils und damit des Konsumverhaltens bewirken. So möchte sich eine Person in dieser Phase vielleicht vorsätzlich anders kleiden, sportlicher werden und sich bewusster ernähren, um für potenzielle neue Partner oder

Übersicht 7.2

Alters- und Kohorteneffekte in der Konsumverhaltensforschung

Mit der Aufdeckung der „Defining Memories“ lässt sich auch ein Stück weit die Frage beantworten, ob es sich bei bestimmten Konsumphänomenen um einen *Kohorten-* oder um einen *Alterseffekt* handelt. Für die Erfolgsprognose von Produkten und Dienstleistungen ist die Unterscheidung zwischen Kohorten- und Alterseffekten sehr relevant. Zeigt ein Vergleich zwischen verschiedenen Kohorten, dass nur die heute 65- bis 75-Jährigen ein besonderes Faible für Dixielandmusik und Dixielandlokale aufweisen, nicht aber etwa die 55- bis 65-Jährigen, dann handelt es sich um einen Kohorteneffekt, der vielleicht darin begründet liegt, dass diese Jazzmusik in der Jugendzeit der heute Älteren als besonders attraktiv galt. Kohorteneffekte könnten also durch die Ermittlung der Jugendträume unterschiedlicher Jahrgänge aufgedeckt werden. Zeigen jedoch alle Menschen, unabhängig vom Geburtsjahrgang, ab dem Erreichen einer bestimmten (gefühlten) Altersstufe ein ähnliches Bedürfnis (z. B. Sicherheitsbedürfnis), dann handelt es sich um einen Alterseffekt. Es ist jedoch oft schwierig zu bestimmen, ob es sich bei einem bestimmten Konsumverhalten um einen Alters- oder um einen Kohorteneffekt handelt. So hat die Gesellschaft für Konsumforschung (Gaspar 2009) festgestellt, dass mindestens 85 bis 90 Prozent der Deutschen über 60 Jahre (dies entspricht rund 18 Millionen Bürgerinnen und Bürgern) täglich ausgiebig zu Hause frühstücken, während das nur 52 Prozent der 30- bis 49-Jährigen (etwa 13 Millionen Bürgerinnen und Bürger) tun. Die Frage, die sich hier stellt, ist, ob sich der Anteil der „Zu-Hause-Frühstücker“ unter den heute 50-Jährigen nach Eintritt in das Rentenalter (also in 10 bis 15 Jahren) signifikant um 35 Prozent erhöhen wird. Wenn dies so wäre, dann würde sich dieses Verhalten quasi automatisch mit dem Ende des Berufslebens einstellen. Es würde sich dann um einen Alterseffekt handeln, ausgelöst vielleicht durch die Aufgabe des Berufs und die Möglichkeit, länger zu schlafen. Es könnte jedoch auch sein, dass die heute 50-Jährigen auch im Rentenalter das häusliche Frühstück meiden oder lieber häufiger außer Haus frühstücken werden. Für die Lebensmittel- und Gastronomiebranche ist dies ganz sicherlich von großem Interesse.

Partnerinnen attraktiv auszusehen (Mathur, Moschis und Lee 2008). Das veränderte Konsumverhalten kann infolge auch die Angst vor dem Altern verringern: Wird das neue Outfit oder das sportliche Erscheinungsbild seitens der Umwelt positiv wahrgenommen (Belohnungseffekt), wird das Selbstbewusstsein gestärkt, was zu neuem Lebensmut führen kann.

Schließlich können die Erfahrungen, die eine erwachsene Person mit dem hohen Alter ihrer eigenen Eltern macht (oder mit deren Pflege), nicht nur die Einstellungen zum Alter, sondern infolge auch das eigene Konsumverhalten beeinflussen (z. B. in Bezug auf die Finanzplanung oder die altengerechte Ausstattung der Wohnung).

Trotz vielfach optimistischer Empfindungen stellt der Eintritt in das Renten- oder Pensionsalter für die meisten Konsumenten und Konsumentinnen eine gravierende Änderung in ihrem Leben dar. Bis dahin, also etwa zwischen dem 40. und dem 65. Lebensjahr, vollzieht sich das Älterwerden für viele unmerklich. Auch können mit dem Ausstieg aus dem Berufsleben ältere Menschen neue positive Rollen zugewiesen bekommen (etwa die Rolle der fürsorglichen Großeltern oder die der guten Nachbarn). In Bezug auf das Konsumverhalten verschieben sich hierdurch ebenfalls die Konsumgewohnheiten. Viele Eltern oder Großeltern glauben, dass es „richtiger“ sei, die Konsumausgaben nicht für sich selbst, sondern für Kinder und Enkel zu tätigen. Darüber hinaus berichtet die Gesellschaft für Konsumforschung (Gaspar 2009), dass mehr als die Hälfte des gesamten Spendenaufkommens in der Bundesrepublik auf Menschen über 60 Jahre zurückgeht. Mit dem Austritt aus dem Berufsleben wächst auch das Zeitbudget für das Einkaufen, welches älteren Menschen erlaubt, Produkte in Ruhe zu vergleichen, neue Konsumangebote auszuprobieren und mehrere Geschäfte zu besuchen. Dazu passt der Befund, dass Ältere signifikant (um etwa ein Drittel) häufiger einkaufen gehen als Jüngere (Gaspar 2009). Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen East u. a. (2000), die in ihrer Studie eine mit dem Alter sinkende Einkaufsstättentreue nachweisen.

Wenn man also älteren Konsumentinnen und Konsumenten unterstellt, sie seien per se „handels- beziehungsweise markentreu“, da sie nicht mehr geistig flexibel oder nicht mehr in der Lage seien, Informationen über neue Angebote zu verarbeiten, so irrt man gewaltig. Zudem muss im Rentenalter ein Teil der Konsumentinnen und Konsumenten mit einer Ressourcenverknappung umgehen, was dazu führen kann, dass höherwertige Markenartikel aufgrund der finanziellen Restriktionen nicht mehr gekauft und stattdessen günstigere Handelsmarken gewählt werden. Nichtmobile, ältere Konsumenten und Konsumentinnen müssen sich (unabhängig von der Kaufkraft) dann von präferierten Marken trennen, wenn diese im räumlichen Wohnumfeld nicht mehr zu erstehen sind, beispielsweise weil als Nahversorger nur Discounter angesiedelt sind, die vor allem handelseigene Marken anbieten.

Das sicherlich am stärksten „einschneidende“ kritische Lebensereignis ist der Tod des Ehepartners. Dabei kann der hinterbliebene Partner eine Lücke, eine Leerstelle erleben, so als sei ihm ein Teil des Selbst genommen worden. Turley (2004) berichtet von älteren hinterbliebenen Frauen, die von Kindern und Freunden überredet wurden, eine Reihe gewohnter Konsumaktivitäten wieder aufzunehmen, um die nach dem Tod des Partners empfundene Lücke zu schließen und die „Rückkehr zur Normalität“ zu beschleunigen. Diese wohlwollend gemeinten Ratschläge ließen die Tatsache außer Acht, dass durch die Ver-

schmelzung von Identitäten, meist über Jahrzehnte, ein Paar entstand, das in vielen Konsumentscheidungen als Einheit agierte. Mit dem Tod des Ehepartners verlieren viele Aktivitäten, zum Beispiel das gemeinsame Verfolgen von Fernsehsendungen, gemeinsame Einkaufsbummel, Urlaubserlebnisse oder Ausflüge, ihren Sinn und ihre Attraktivität, da sie nur mit dem Partner, mit dem man diese Aktivitäten einst gemeinsam geplant hatte, Spaß machten. „Der Tod hat diese gemeinsame Konsumwelt obsolet werden lassen. (…) Äußerungen der Einsamkeit und der Trostlosigkeit, die von diesen Witwen vorgebracht wurden, wurden oft genau im Sinne einer totalen Unfähigkeit erklärt, jene Konsumereignisse zu genießen, an denen sie vormals so sehr hingen; dies stellt wohl die fundamentalste und greifbarste Wirkung des Todes auf das Konsumentenverhalten dar“ (Turley 2004: 616).

7.2.2 Beeinflussung von Altersbildern durch die Wahrnehmung biologischer und psychischer Veränderungen

Der soziale Alterungsprozess umfasst bestimmte Zeitspannen und kritische Ereignisse im „typischen“ sozialen Leben eines Individuums. Von dieser sozialen Dimension des Alterungsprozesses lassen sich das biologische und das psychologische Altern unterscheiden, die ebenfalls einen Einfluss auf das Konsumverhalten ausüben können (auch wenn sie von Individuum zu Individuum unterschiedlich verlaufen können).

a) Das biologische Altern

Das biologische Altern beschreibt die Beeinträchtigung der Funktionstüchtigkeit der Sinnesorgane und körperlichen Fähigkeiten. So steigt mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit, dass sich das Hörvermögen oder das Sehvermögen verschlechtern oder sich der Geschmacks- oder Tastsinn verändern. Allerdings bedeutet das nicht, dass alle älteren Menschen automatisch schlecht hören, sehen, schmecken oder fühlen. Zwar haben mehr ältere als jüngere Menschen beispielsweise Hörprobleme, was allerdings laut amerikanischen Statistiken nur auf etwa 8,5 Prozent der über 65-Jährigen zutrifft. Schwierigkeiten mit dem Sehvermögen haben dagegen etwa ein Drittel der älteren Bevölkerung (Pasupathi und Löckenhoff 2002). So kann die Netzhaut von 55-Jährigen etwa ein Viertel weniger Licht aufnehmen als die von 20-Jährigen. Dies führt vor allem zu einer Beeinträchtigung der Informationsaufnahme und bedeutet für das Handelsmarketing beispielsweise, dass viele Geschäfte viel heller sein sollten als sie es heute sind (Underhill 2000) oder die Preisetiketten schlicht größer sein sollten. Ähnliches gilt für die Werbung. Solche einfachen Maßnahmen könnten ebenfalls das Selbstwertgefühl der Älteren stärken, die dann nicht immer nachfragen oder andere um Hilfe bitten müssten, nur weil sie etwas nicht entziffern können (Eitner 2009).

Allerdings lässt die Sehkraft bei den meisten Menschen schon mit Anfang 40 nach. Eine Erhöhung der Lesefreundlichkeit der Preisauszeichnungen und der Schriften dürfte somit auch von jüngeren Jahrgängen und nicht nur den älteren Menschen begrüßt werden. Anders ausgedrückt: Die Kundenfreundlichkeit kann generell erhöht werden, wenn man auf die körperlichen Veränderungen des Alters Rücksicht nimmt. Das gilt nicht nur für die Werbung und Verkaufsraumgestaltung, sondern beispielsweise auch für Wohnumwelten (auch Mütter mit kleinen Kindern freuen sich über Aufzüge und barrierefreie Aufgänge) oder für die Produktpolitik (siehe Abschnitt 7.4.2).

Es gibt einige empirische Studien, in denen der Zusammenhang zwischen nachlassenden körperlichen Fähigkeiten und dem Konsumverhalten untersucht wird. Leider gibt es nur wenig wissenschaftlich fundierte Belege dafür, dass die nachlassenden Fähigkeiten tatsächlich auch die Ursache für eine Veränderung des Konsumverhaltens sind. Vielfach werden die empirischen Befunde nur dahingehend interpretiert.

b) Das psychologische Altern

Das psychologische Altern beschreibt die Veränderungen in der emotionalen Befindlichkeit und der kognitiven Leistungsfähigkeit. Wie bereits ausgeführt, wurde in der Konsumverhaltensforschung in vielen Studien angenommen, dass die Informationsverarbeitungsfähigkeiten von Älteren signifikant geringer ausgeprägt seien als die von Jüngeren (Lambert-Pandraut, Laurent und Lapersonne 2005), und dass daher ältere Konsumentinnen und Konsumenten Produktinnovationen nicht wertschätzen oder verschiedene Wahlmöglichkeiten nicht miteinander vergleichen beziehungsweise die Vorteilhaftigkeit von einzelnen Angeboten nicht erkennen könnten (z. B.: Welcher Telefontarif ist der günstigste?). In der Regel wurden bei diesen Studien zur Messung der Leistungsfähigkeit Fragen gestellt, die vor allem die fluide Intelligenz betreffen. Gefragt wurde zum Beispiel „R und S verhalten sich gegensätzlich, Q und R ebenso. Wenn Q sich erhöht, was passiert dann mit S?“. Bei der korrekten Beantwortung schnitten Testpersonen über 65 Jahre schlechter ab als jüngere. Psychologisches Altern kann auch als eine Form der Weiterentwicklung der Persönlichkeit des Individuums gesehen werden (Kruse und Schmitt 2005), bei der etwa Erfahrungswissen ein langsamer werdendes Arbeitsgedächtnis kompensieren kann. So legen beispielsweise Experimente von Campbell und Kirmani (2000) nahe, dass ältere Konsumenten und Konsumentinnen im Vergleich zu jüngeren mit einem besseren so genannten „persuasion knowlegde“ ausgestattet sind, sie also über Erfahrungen verfügen, wann und mit welchen Strategien Verkäufer und Verkäuferinnen versuchen, sie von einem Produkt oder einer Dienstleistung unbedingt zu überzeugen. Dieses Erfahrungswissen kann ältere Menschen, auch wenn sie beispielsweise bestimmte technische Informationen nicht genau verstehen oder Preisvergleiche zu komplex sind, vor unvorteilhaften Käufen schützen.

Es muss nochmals erwähnt werden, dass in Bezug auf die kognitiven und emotionalen Fähigkeiten in keinem anderen Lebensabschnitt die Varianz zwischen Individuen höher ist als im hohen Erwachsenenalter (Brünner 1997). Doch dank medizinischer Fortschritte bleiben viele Seniorinnen und Senioren bis ins hohe Alter aktiv und vi-

tal. Auch kann sich körperliches Fitnesstraining positiv auf die geistigen Fähigkeiten auswirken (Goldberg 2009). Davon abgesehen kommen Healey und Hasher (2009) zu dem Schluss, dass in Bezug auf viele Konsumentscheidungen die dafür notwendigen kognitiven Prozesse (z. B. Vergleichen von Alternativen, Gewichtung von Entscheidungskriterien) entweder alters-invariant sind oder dass das Erfahrungswissen Defizite bei der konkreten Informationsverarbeitung ausgleichen kann.

Für den überwiegenden Teil der älteren Menschen gilt zudem, dass der Wunsch, von der Gesellschaft als attraktiv, intelligent und aktiv wahrgenommen und respektiert zu werden, sich nicht verliert, wenn das offizielle Ende des Arbeitslebens erreicht ist oder sich vermehrt körperliche Probleme einstellen. Allerdings können sich im Verlauf des Älterwerdens die Lebensinhalte, die als sinngebend empfunden werden, verändern beziehungsweise die physischen Voraussetzungen, diese Ideale mit den gleichen Mitteln zu erreichen wie jüngere Menschen. Letzteres kann auch bedeuten, dass Konsumenten und Konsumentinnen Interdependenzen zwischen biologischem und psychologischem Altern erleben.

7.2.3 Beeinflussung von Altersbildern durch Medien und Werbung

Was wir als „Wirklichkeit“ erleben, zerfällt immer mehr in zwei verschiedene Wirklichkeiten: Die erste Wirklichkeit ist die durch direkte persönliche Erfahrung erlebte Umwelt (Erfahrungsumwelt). Die zweite Wirklichkeit ist die durch Medien vermittelte Umwelt (Medienumwelt). Menschen konstruieren ihre Wirklichkeit in zunehmendem Maße aufgrund der Eindrücke, die sie aus den Medien empfangen (Kroeber-Riel, Weinberg und Gröppel-Klein 2009). Daraus kann geschlossen werden, dass auch das Selbstkonzept der älteren Menschen durch die Medien beeinflusst wird.

Die so genannte Kultivierungstheorie untersucht, inwieweit der Konsum des Massenmediums Fernsehen Wissensstrukturen und Denkweisen über die Realität beeinflusst. Sie besagt, dass häufiger Medienkonsum dazu führt, dass Konsumenten und Konsumentinnen glauben, die reale Welt sei so wie die medial dargestellte Welt. Inhaltsanalysen zeigen, dass die TV-Realität häufig übertrieben, verzerrt oder idealisiert dargestellt wird. So sind Themen wie Gewalt und Verbrechen im Vergleich zu ihrem realen Auftreten im Fernsehen überrepräsentiert. Auch die Körpermaße der Darstellerinnen in TV-Serien werden im Vergleich zur realen Welt verzerrt dargestellt (Fouts und Burggraf 1999). Der Anteil bestimmter Berufsgruppen (Ärzte und Ärztinnen, Anwälte und Anwältinnen, Manager und Managerinnen) ist im Fernsehen deutlich höher ausgeprägt als im realen Leben, während Berufsgruppen mit geringerem Status unterdurchschnittlich präsent sind. Ältere Menschen sind in den Serien ebenfalls unterrepräsentiert; speziell ältere Frauen werden oftmals negativer oder mit niedrigerem sozialen Status dargestellt als ältere Männer. Die Kultivierungstheorie und darauf aufbauende empirische Studien legen die Vermutung nahe, dass sich diese Verzerrungen in der medialen Welt auf das Alters-Selbstbild von Individuen auswirken.

Auch von der Werbung ist ein Einfluss auf individuelle Alters-Selbstbilder und Alters-Fremdbilder zu erwarten. Die Bedeutung der Werbung kann kaum überschätzt werden: „Die Historiker und Archäologen werden eines Tages entdecken, dass die Werbung unserer Zeit die einfallsreichsten und tiefsten täglichen Betrachtungen darstellt, die eine Kultur je über ihr ganzes Tun und Lassen angestellt hat“ (McLuhan 1951). Die Werbung stellt den Konsumenten und Konsumentinnen Normen und fertige Verhaltensmodelle zur Verfügung, an die sie sich in Kaufsituationen halten können (z. B. bei Versicherungen: „Vorsorgen für eine gesicherte Zukunft“). Die Übernahme solcher Verhaltensmodelle erfolgt nicht aufgrund von rationalen Problemlösungsprozessen, sondern sie ist oftmals das Ergebnis eines nicht weiter reflektierten Lernprozesses. Unter anderem vermittelt die Werbung den Konsumenten und Konsumentinnen durch soziale Vergleiche bestimmte Anspruchsniveaus und Standards, die dann die Produktauswahl bei verkürzten beziehungsweise vereinfachten Entscheidungsprozessen bestimmen (z. B.: „Die gute Mutter gibt ihren Kindern Marke X“).

Die Marke Dove hat mit der „pro·age“-Werbekampagne für Aufsehen gesorgt und versucht, stereotype Vorstellungen von der geringen Attraktivität des Alters zu verändern und das Selbstbewusstsein der Älteren zu stärken (Abbildung 7.1). Die Diskussion, die im Internet zu Dove pro·age im Jahr 2007 entfacht worden ist, lässt darauf schließen, dass die Kampagne bei vielen Frauen auf große Zustimmung gestoßen ist. Inwieweit dieser Effekt jedoch langfristig anhält, bleibt abzuwarten.

Neben Dove verwenden in jüngerer Zeit auch andere Unternehmen Werbekampagnen, in denen ältere Menschen eine hohe Attraktivität ausstrahlen (z. B. „aktive Ältere“ beim Basketballspiel von Vital Axa, „jugendlich strahlende Ältere“ von L‘Oréal Age Perfect oder glückliche, zufriedene und gutaussehende Ältere von Nivea). Andere Unternehmen rücken die „guten Großeltern“ in den Mittelpunkt, die ein traditionelles, aber ebenfalls positives Bild von älteren Konsumenten und Konsumentinnen zeigen. Im Zusammenhang mit der seit 2008 andauernden Finanz- und Wirtschaftskrise sind in der Werbung für Finanzprodukte vermehrt „weise Werbepersonen“ auf Anzeigen zu sehen (Abbildung 7.2). Hier sollen die „älteren Führungskräfte“ wohl subtil auf die Vorstellung „ältere Banker sind die erfahrenen, soliden und vernünftigen Geldanleger“ anspielen.

Trotz dieser positiven Kampagnen und auch trotz der Vermutung, dass im Unterschied zu früheren Jahrzehnten die Anzahl altersdiskriminierender Werbung zurückgegangen ist, sind nach wie vor im Fernsehen Werbespots zu sehen, die den Typus der „zänkischen Alten“ oder der „lächerlichen Alten“ zeigen und damit negative beziehungsweise defizitäre oder humoristisch groteske Altersbilder repräsentieren. Zudem drängt sich beim Fernsehen der Verdacht auf, dass ältere Models seltener gezeigt werden; wenn sie doch als Akteure und Akteurinnen auftreten,

Abbildung 7.1

Dove pro·age Kampagnenmotiv 2010

Quelle: Dove.

Abbildung 7.2

Kampagne „Allianz Starke Gemeinschaft“

Quelle: Allianz SE.

dann vor allem für solche Produkte, die sich ausschließlich an Ältere wenden (siehe Kapitel 8 in diesem Bericht).

Man kann also festhalten, dass ältere Menschen in der Tat unterrepräsentiert sind und in der Werbung vor allem für Produkte mit Altersbezug eingesetzt werden. Daraus ergeben sich die Fragen, ob werbetreibende Unternehmen die Relevanz der Zielgruppe der Älteren immer noch nicht erfasst haben oder ob diese befürchten, dass durch die Darstellung älterer Kunden und Kundinnen in der Werbung die Attraktivität des Produktes gerade in dieser Altersgruppe nachlässt, da sich Ältere über den Konsum (unbewusst?) verjüngen möchten, um dem idealen Fremdbild ein Stück näher zu kommen. Ist letztere Befürchtung begründet? Erste Antworten kann ein Experiment liefern, das am Institut für Konsum- und Verhaltensforschung an der Universität des Saarlandes (IKV) durchgeführt wurde. Es wurde eine Anzeige für ein kalziumhaltiges Mineralwasser in drei verschiedenen Varianten (A: junges, attraktives Model, B: typische Großmutter in der Küche, C: vitale ältere Frau mit Tauchflossen am Meer) drei verschiedenen Probandengruppen vorgeführt. In jeder Gruppe wurden Teilnehmer und Teilnehmerinnen unterschiedlicher Altersgruppen befragt (Altersspektrum von 19 bis 85 Jahre).

Die Ergebnisse zeigen, dass alle drei Werbepersonen als gleich sympathisch erlebt wurden, die Beurteilungsdimension „Attraktivität der Werbeperson“ wurde am positivsten bei der Variante „junges Modell“ eingeschätzt, die Vertrauenswürdigkeit der Werbeperson wurde jedoch am besten für die beiden Anzeigen mit den älteren Modellen eingestuft. In Bezug auf die „Jugendlichkeit der Marke“ schnitt erwartungsgemäß die Anzeige mit der jungen Frau am besten ab, in Bezug auf die Frage, welche Werbeperson besonders qualifiziert wirke, die Anzeige mit der älteren sportlichen Darstellerin.

Die Ergebnisse legen zunächst die Hypothese nahe, dass eine automatische Aktivierung verinnerlichter positiver Altersvorstellungen stattgefunden hat und Konsumenten und Konsumentinnen Werbeanzeigen mit jungen Models Attraktivität, mit älteren Darstellern und Darstellerinnen dagegen Verlässlichkeit zuschreiben. Doch wurde die Anzeige mit dem modernen Altersmotiv von den Teilnehmern und Teilnehmerinnen, die sich überdurchschnittlich viel jünger als ihr chronologisches Alter fühlten, auch bezüglich der Attraktivität der Werbeperson ähnlich positiv beurteilt wie das junge Werbemodell. Noch sind die Erkenntnisse mit Vorsicht zu interpretieren (auch Langzeitstudien fehlen noch). Sollten sich die Ergebnisse jedoch

Übersicht 7.3

Darstellungen älterer Menschen in der Werbung

Zwei am Institut für Konsum- und Verhaltensforschung an der Universität des Saarlandes verfasste Master- bzw. Diplomarbeiten liefern erste Belege für diese Thesen. Wichelmann (2008) analysierte Werbespots mit einer kumulierten Länge von sechzig Minuten, die auf neun verschiedenen Sendern (ARD, ZDF, RTL, SAT 1, RTL 2, VOX, n-tv, ProSieben und Kabel eins) am 8. August 2008 zwischen 14.00 Uhr und 22.30 Uhr aufgenommen wurden. Sie stellt fest, dass in den insgesamt 182 aufgezeichneten Werbespots nur 30 Filme über 50-Jährige darstellten. Werbefilme für Autos und Haushaltsmittel setzten ausschließlich auf jüngere Darsteller und Darstellerinnen. Es ist auffällig, dass gerade in der Automobilwerbung, obwohl Ältere hier höhere Anschaffungspreise zu zahlen bereit sind als Jüngere und das Durchschnittsalter der Neuwagenkäufer und -käuferinnen bei über 50 Jahren liegt, keine älteren Fahrer und Fahrerinnen präsentiert werden, während es junge, sehr attraktive Frauen zuhauf gibt.

Schneider (2009) analysierte insgesamt 629 Werbespots, die im Monat April 2009 zwischen 11.00 Uhr und 24.00 Uhr von den Sendern ARD, ZDF, RTL, SAT und ProSieben ausgestrahlt wurden. Von den 629 Spots zeigten 495 eine oder mehrere Personen in der Handlung. Insgesamt wurden 1.553 Personen in den Spots gezählt, von denen 180 (12 Prozent) als 50 Jahre und älter eingeschätzt wurden. Im Vergleich mit der Altersstruktur der deutschen Bevölkerung zeigt sich, dass die Älteren im Werbefernsehen unterrepräsentiert sind.

Schneider (2009) nahm auch eine inhaltliche Auswertung der Spots nach Altersbildern vor. Die Rollen der 180 älteren Darsteller und Darstellerinnen wurden in zuvor festgelegte verschiedene Kategorien eingeteilt. Es zeigte sich, dass 73 Prozent der Rollen positive Stereotype waren: Golden Ager (62 Prozent), perfekte(r) Großmutter/Großvater (5 Prozent), Experte (6 Prozent). 27 Prozent der Rollen konnten negativen Stereotypen zugeordnet werden: zänkisches Weib/Griesgram (11 Prozent), der Verletzliche (1 Prozent), der Exzentriker (13 Prozent), der Clown (2 Prozent). Es wurde auch untersucht, ob die mindestens 50-Jährigen in den Spots als berufstätig dargestellt wurden. 29 Prozent waren in den Spots berufstätig, 71 Prozent dagegen nicht, wobei Frauen signifikant seltener berufstätig präsentiert wurden und mehr Männer als Frauen zu den so genannten Prominenten zählten. Auch gab es einen Unterschied in den Berufsfeldern. Während 68 Prozent der 50- bis 65-jährigen Männer in den Fernsehwerbefilmen einen Prestigeberuf ausübten, waren es nur 44 Prozent der Frauen. Wenn Frauen über 50 zudem eine Rolle als Darstellerin erhielten, dann bewarben sie fast ausschließlich Produkte mit Altersbezug (z. B. Medikamente oder Hautcremes).

durch weitere Experimente erhärten, so könnte man die These ableiten, dass mit zeitgemäßen Altersmotiven „junggebliebene“ Ältere überzeugt werden können. Diese Motive werden sowohl als attraktiv wie auch als vertrauenswürdig in der Zielgruppe beurteilt. Unternehmen könnten daher mehr Mut zeigen und ältere Werbepersonen in neuen, aber realistischen Rollen stärker forcieren.

7.3 Diskriminierung älterer Konsumenten und Konsumentinnen

Diskriminierung wird in der Regel als eine Form der Benachteiligung, der Ungleichbehandlung oder der Nichtbeachtung von Personen oder Gruppen verstanden, die diese als mehr oder weniger schmerzhaft, beunruhigend oder empörend empfinden. Von Altersdiskriminierung wird gesprochen, wenn Menschen allein aufgrund ihres höheren chronologischen Alters Benachteiligungen erfahren. Ältere Menschen werden zum Beispiel aufgrund von subjektiv wahrgenommenen Gemeinsamkeiten (z. B. Falten, Haarfarbe) zu einer homogenen Gruppe zusammengefasst (kognitive Komponente) und mit Vorurteilen assoziiert (affektive Komponente), was sich dann in einem bestimmten Verhalten auswirkt, zum Beispiel in beschützender Bevormundung bis hin zu feindseliger Ablehnung. Dabei wird zwischen bewusster und unbewusster Diskriminierung unterschieden. Bewusste Diskriminierung findet absichtsvoll statt, wenn einer anderen Person aus Eigennutz Schaden zugefügt werden soll. Das reicht beispielsweise von Verkäufern und Verkäuferinnen, die aus eigenem Profitstreben bewusst einem Kunden oder einer Kundin ein überteuertes oder unpassendes Produkt empfehlen, bis hin zu Kellnerinnen und Kellnern, die jüngeren und vermeintlich attraktiveren, da als besonders ausgabefreudig eingeschätzten Gästen, im Restaurant grundsätzlich die besseren Plätze zuweisen als älteren Gästen. Diskriminierung kann im Marktprozess auch auftreten, wenn Marktsegmente bewusst von bestimmten Leistungen oder Begünstigungen ausgeschlossen werden. So beschweren sich Seniorenorganisationen immer wieder darüber, dass Konsumenten und Konsumentinnen ab einem bestimmten Alter keinen Bankkredit mehr bekommen, ungünstigere Versicherungsverträge als jüngere Kunden und Kundinnen abschließen müssen oder bei Autovermietungen kein Mietauto mehr erhalten. Begründet wird diese Diskriminierung seitens der Unternehmen gemeinhin mit den Regeln der Finanzmathematik, also mit der Kalkulation eines höheren Risikos bei älteren im Vergleich zu jüngeren Kunden und Kundinnen. Es ist jedoch durchaus denkbar, dass diesen Berechnungen noch statistische Annahmen früherer Generationen zugrunde liegen, die heute nur noch eingeschränkte Gültigkeit haben. Darüber hinaus werden viele ältere Menschen, wenn sie keinen Zugang zum Internet haben (und dies trifft eben auf

ältere Menschen überproportional häufig zu), faktisch von Angeboten ausgeschlossen, die nur über das Internet bezogen werden können (z. B. günstige Reiseangebote).

Daneben können im Marktgeschehen auch unbewusste Diskriminierungen durch falsche Vorstellungen vom Alter entstehen. Werden die kognitiven Fähigkeiten beziehungsweise die affektiven Prozesse von älteren Menschen falsch eingeschätzt, so können manche „gut gemeinte“, speziell für ältere Menschen geschaffene Angebote als zumindest unpassend erlebt werden. Ältere Menschen fühlen sich auch diskriminiert, wenn man beispielsweise auf ihre nachlassenden Sehfähigkeiten keine Rücksicht nimmt (etwa durch zu kleine Schriften auf Verpackungen oder bei Sitzplatzbezeichnungen in der Bahn), weil sie dadurch in manchen Situationen gezwungen sind, die Hilfe anderer anzunehmen. Altersbilder können die Ursache für solche unbewussten Diskriminierungen sein. Stereotype, unbewusste (negative) Vorstellungen vom Alter können zu nicht reflektierten, nicht beabsichtigten Verhaltensweisen führen, die jedoch die andere Person kränken. Man denke zum Beispiel an Kellnerinnen und Kellner, die, wenn ein älterer und ein jüngerer Gast das gleiche Gericht bestellen, aber die Portionsgrößen unterschiedlich ausfallen, automatisch der älteren Person die kleinere Portion servieren. Ein weiteres typisches Beispiel sind junge Verkäuferinnen und Verkäufer, die auf die „Fishing-for-Compliments“-Frage: „Ich bin schon 60 Jahre alt, kann ich das noch tragen oder ist das zu jugendlich?“ mit Feuereifer antworten: „Das steht Ihnen doch so gut und meine 65-Jährige Großmutter hat das gleiche Kleid auch vor kurzem gekauft“.

Insbesondere beim persönlichen Verkauf (der für ältere Menschen besonders wichtig ist) sollte das Personal über psychologisches Feingefühl verfügen, wie ältere Kunden und Kundinnen angesprochen und beraten werden können, ohne das Altsein beziehungsweise damit verbundene Eigenschaften oder Beeinträchtigungen zu erwähnen oder in den Vordergrund zu stellen. Eine gute Möglichkeit kann hier der gezielte Einsatz von älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sein, die die Bedürfnisse der älteren Kunden und Kundinnen aufgrund eigener Erfahrungen besonders gut verstehen und sich daher oftmals besser einfühlen können als Jüngere. Wichtig ist aber vor allem (unabhängig vom Alter), dass Verkäuferinnen und Verkäufer und Käuferinnen und Käufer eine gemeinsame Wertebasis vermuten und sich gegenseitig respektieren, sodass Vertrauen entstehen kann. So können 70-jährige Kundinnen und Kunden in einem Geschäft für Mobiltelefone durchaus auf eine Beratung durch sehr junge Verkäufer oder Verkäuferinnen Wert legen, da diesen eine hohe Kompetenz zugetraut und Sympathie entgegengebracht wird. Viele junge Verkäufer oder Verkäuferinnen laufen jedoch Gefahr, das in sie gesetzte Vertrauen zu verspielen, wenn sie einen „patronisierenden“ Kommunikationsstil anwenden: Pasupathi und Löckenhoff (2002) haben den Konversationsstil beim Gespräch von jüngeren mit älteren Personen analysiert. Dabei zeigte sich, dass im Gespräch zwischen jüngeren und älteren Menschen die Jüngeren häufig unbewusst langsamer sprechen, einfachere Sätze bilden oder „Kindersprache“ verwenden, was von den Älteren häufig als diskriminierend und erniedrigend eingeschätzt wird (zur „patronisierenden Kommunikation“ siehe Kapitel 8 in diesem Bericht).

Für Unternehmen gilt es, im Bereich der persönlichen Kommunikation die Wirkung negativer Altersbilder abzubauen. Unternehmen haben aus rein ökonomischen Gründen kein Interesse daran, ältere Konsumenten und Konsumentinnen durch bewusste Diskriminierungen zu verärgern. Dies schmälert zum einen den Umsatz, zum anderen kann über Mund-zu-Mund-Propaganda auch die jüngere Kundschaft von diesen Diskriminierungen erfahren und mit Abwanderung reagieren. In der Regel reagieren Konsumenten und Konsumentinnen auf Diskriminierungen, die anderen Kunden und Kundinnen bewusst zugefügt wurden, mit Missfallen und solidarisieren sich mit den Opfern.

7.4 Die Analyse von ausgewählten Aspekten des Konsumverhaltens älterer Menschen

Der Stand der Forschung zum Konsumverhalten älterer Menschen offenbart zum Teil recht unterschiedliche Befunde. Manche wissenschaftlichen Studien kommen zu dem Schluss, dass ältere Menschen bei der kognitiven Informationsverarbeitung weniger leistungsfähig sind als jüngere Konsumenten und Konsumentinnen, eher marken- beziehungsweise geschäftstreu sind und sich spezielle „altersadäquate Produkte“ wünschen. Andere Untersuchungen belegen, dass bei den tatsächlichen Konsumentscheidungen keine Unterschiede in der kognitiven Urteilskraft und emotionalen Begeisterungsfähigkeit zwischen Jung und Alt vorliegen, ältere Menschen sogar häufiger zum Einkaufen gehen als jüngere und nach neuen Konsumerfahrungen suchen (Gaspar 2009). Es gibt zwei mögliche Erklärungen für die unterschiedlichen Befunde. Erstens ist die Zielgruppe der älteren Menschen in ihren Lebensstilen und Konsumgewohnheiten sehr heterogen. Zweitens drängt sich der Verdacht auf, dass die Ergebnisse mancher Studien einem (unbewussten) Interpretationsbias seitens der Forscher oder Forscherinnen unterliegen. Auch Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen haben Altersbilder, und es ist wahrscheinlich, dass sie aufgrund ihrer entweder zu positiven oder zu negativen Altersbilder die Ergebnisse verzerrt interpretieren und den älteren Menschen entweder zu hohe oder zu geringe Konsumfähigkeiten zusprechen.

Es lässt sich festhalten, dass derzeit nicht alle widersprüchlichen Erkenntnisse aufgeklärt und damit die Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Einkaufsverhalten älterer und jüngerer Konsumenten und Konsumentinnen aufgedeckt werden können. Eine Erkenntnis verdichtet sich jedoch: Es gibt nach wie vor viele sich hartnäckig haltende Mythen über das Konsumverhalten Älterer. Im Folgenden werden einige ausgewählte Aspekte des Konsumverhaltens älterer Menschen analysiert, um ein besseres Verständnis für die Entscheidungen und Konsumbedürfnisse älterer Menschen zu schaffen.

7.4.1 Aspekte des Handelsmarketings

Trotz der hohen medialen Beeinflussung sind die persönlich gemachten Erfahrungen mit einer Marke, einem Produkt oder einer Dienstleistung die wichtigsten Informationsquellen für ältere Konsumenten und Konsumentinnen. Die auf Vergangenheitswerten beruhende Vertrautheit mit einer Marke übt in der Regel den höchsten signifikanten Einfluss auf das Entscheidungsverhalten und die Markenwahl aus. Zudem ziehen ältere Menschen interpersonelle Quellen wie die Familie, Freunde oder das Verkaufspersonal zu Rate (Pettigrew, Mizerski und Donovan 2005).

Das persönliche Verkaufsgespräch hat bei älteren Konsumenten und Konsumentinnen einen besonders hohen Stellenwert, womit das Thema der Diskriminierung in Käufer-Verkäufer-Interaktionen besonders relevant wird. Die persönliche Kommunikation am Verkaufsort („Point of Sale“) hilft älteren Menschen, Entscheidungen fundierter zu treffen und sich mit Informationen zu versorgen, die jüngere Konsumenten und Konsumentinnen vor allem von ihren Bezugsgruppen („peer groups“) einfordern. Das Bedürfnis nach Kommunikation steht auch in einer engen Beziehung zur Befriedigung des Einkaufsmotivs „Wunsch nach sozialen Kontakten“. Ein Beleg für die Bedeutung der sozialen Interaktion im Alter könnte die erhöhte Einkaufsfrequenz von Älteren sein. Das Bedürfnis nach persönlicher Beratung im Geschäft kann aber auch je nach Produktkategorie differieren, was mit den mehr oder weniger umfangreichen Erfahrungen im Verlauf einer Konsumentensozialisation zusammenhängt.

Für Handelsunternehmen stellt sich die Frage, ob es sinnvoll ist, die Sortimentspolitik eines Geschäftes oder einer ganzen Ladenkette ausschließlich für ältere Menschen zu konzipieren: So wie es für Kinderartikel das eigene Fachgeschäft gibt, könnten für ältere Menschen separate Geschäfte eingerichtet werden, die ein altersgerechtes Sortiment bieten und von Schuhen über Hosenträger bis hin zu Gehhilfen alle Warenbereiche speziell auf die (vermeintlichen) Bedürfnisse der Älteren zuschneiden. Eine solche Strategie würde vermutlich nicht zum Erfolg führen, da sie von Konsumenten und Konsumentinnen als diskriminierend empfunden werden kann. Böse Zungen sprechen bei solchen Vorhaben gar von einer „Ghettoisierung“ älterer Kundinnen und Kunden durch den Handel. Das 2005 eröffnete, bundesweit erste Seniorenkaufhaus in Brandenburg musste trotz großer medialer Berichterstattung im Jahr 2007 Insolvenz anmelden. Ein in Bad Füssing unter der Bezeichnung „50 plus“ eröffneter Supermarkt bot spezielle Serviceleistungen für ältere Konsumenten und Konsumentinnen an (z. B. Blutdruckmessung, Lupen). Die Namensgebung und einige der Serviceleistungen wurden jedoch als diskriminierend und ausgrenzend empfunden. Daher erscheint es Erfolg versprechender, wenn die bereits auf dem Markt befindlichen Geschäfte bei der Ladengestaltung die Bedürfnisse Älterer berücksichtigen (etwa bei der Beleuchtung oder bei der Beschriftung) und solche Sortimentsbereiche hinzu nehmen oder ausweiten, in denen das Informationsinteresse und die Ausgaben der älteren Bevölkerung höher sind als die der jüngeren Bevölkerung (z. B. Lebensmittel für Diabetiker und Diabetikerinnen).

Untersuchungen, die sich mit der räumlichen Vorstellungskraft beschäftigen, kommen häufig zu dem Schluss, dass diese kognitive Fähigkeit im Alter abnimmt (Kirasic 2000). Allerdings zeigen Brown, Lahar und Mosley (1998), dass beim tatsächlichen Zurechtfinden in Räumen diese Altersunterschiede kaum oder gar nicht auftreten. Ein 2008 vom Institut für Konsum- und Verhaltensforschung an der Universität des Saarlandes (IKV) durchgeführtes Experiment in einem Saarbrücker SB-Warenhaus bestätigt dies. Dort wurden Kunden und Kundinnen gebeten, vier vorgegebene Produkte zu suchen; sie wurden dabei versteckt beobachtet. Es konnte festgestellt werden, dass die älteren Menschen bei der Suche nach vorgegebenen Produkten genauso erfolgreich waren wie jüngere, dass sie auch die kürzesten Wege wählten, dabei aber tendenziell mehr Zeit für die Wegstrecken brauchten. Die älteren Probanden und Probandinnen gingen somit „langsamer“ und verharrten länger vor dem Regal, bevor sie die einzelnen Produkte entdeckten, wussten aber genauso gut wie die jüngeren, wo sich die Warengruppen befanden.

Im September und Oktober 2009 wurde das SB-Warenhaus vollständig umgebaut und die Warengruppen neu angeordnet. Nach nur dreimonatiger „Eingewöhnungszeit“ wurde im Januar 2010 eine Kontrolluntersuchung durchgeführt, bei der erneut Personen aus unterschiedlichen Altersgruppen die vier vorgegebenen Produkte suchen sollten. Die Ergebnisse waren deckungsgleich mit denen aus der früheren Studie; erneut brauchten die Älteren mehr Zeit, aber nicht mehr Wegstrecke. Diese Suchstudie zeigt, dass trotz der nur kurzen Eingewöhnungszeit die älteren Konsumenten und Konsumentinnen über genauso gute kognitive Lagepläne (mental maps) wie die jüngeren verfügen.[8]

7.4.2 Aspekte der Produktpolitik

Vielfach wird angenommen, dass ältere Konsumenten und Konsumentinnen bei Produktneueinführungen nicht mehr so aufgeschlossen seien wie jüngere. Dies gelte nicht nur bei technischen Produkten, sondern auch bei den so genannten „schnelldrehenden“ Produkten (dies sind Konsumgüter des täglichen Bedarfs, die häufig gekauft werden und deshalb nie lange im Regal liegen). Empirische Untersuchungen geben jedoch Hinweise darauf, dass sich ältere Menschen genauso stark wie Jüngere von Produktneueinführungen bei Gütern des täglichen Bedarfs anregen lassen.

Das beschriebene Experiment macht deutlich, dass sich ältere Menschen beim Ausmaß der Aktivierung nicht von Personen aus jüngeren Altersgruppen unterscheiden, dass sie sich also genauso durch neue Produkte „ansprechen“ lassen.

Ältere Konsumenten und Konsumentinnen lassen sich auch für den Kauf von Kleidungsstücken begeistern,

[8] Zur Verkaufsraumgestaltung ist zusätzlich anzumerken, dass sich eine „seniorengerechte“ Gestaltung keineswegs negativ auf andere – jüngere – Zielgruppen auswirken muss. So freuen sich zum Beispiel alle Konsumenten und Konsumentinnen über ein übersichtliches Ladenlayout und nicht zu hohe Regale.

wenn bestimmte Kriterien erfüllt sind. In einer in Großbritannien durchgeführten empirischen Studie zum Kleidungsverhalten zeigen Birtwistle und Tsim (2005), dass ältere Konsumentinnen, die über ein hohes Budget verfügen, ein sehr hohes Qualitätsbewusstsein haben (z. B. Wunsch nach hochwertigen Naturfasern) und auf Tragekomfort, verschiedene Passformen und einen vorteilhaften Schnitt sehr viel Wert legen. Vor allem aber sollte die Kleidung Ausdruck der Persönlichkeit der Trägerin und modisch sein. Diese Untersuchungsergebnisse belegen, dass das Interesse an gutem Aussehen unabhängig vom Alter bestehen bleibt. Die Erkenntnisse aus England sind sicherlich auch auf den deutschen Markt übertragbar. So berichtet die Zeitung Die Welt (Dierig 2009) von einer Umsatzsteigerung der deutschen Bekleidungsfirma Gerry Weber um etwa 13 Prozent und begründet dies unter anderem damit, dass die Firma auf die nicht mehr ganz junge, aber qualitätsorientierte Kundin setzt („Damen über 40“), ohne das Alter in den Vordergrund der Positionierung zu rücken.

Insgesamt ist also gut belegt, dass sich ältere Konsumenten und Konsumentinnen nach wie vor für Textilien (sofern sie die richtige Passform haben), technische Innovationen (sofern sie bedienungsfreundlich sind) und auch für Produktneuheiten im Convenience-Bereich genauso stark wie Jüngere begeistern lassen. Allerdings haben ältere Konsumenten und Konsumentinnen umfangreiche Erfahrungen mit Marken und Produkten gemacht. Daher sind sie oftmals qualitätsbewusster als andere und wissen „echte“ von vermeintlichen Innovationen besser abzugrenzen. Die Sinnhaftigkeit des Angebots muss daher in den Vordergrund gerückt werden. Vielfach sind ältere Menschen bezüglich ihrer eigenen persönlichen Konsumansprüche genügsamer geworden, und sie glauben, dass es richtiger sei, für die Enkelkinder Konsumausgaben zu tätigen. Das lenkt ihr Interesse auf ganz neue Produktgruppen.

Auch in Bezug auf die Verbreitung technischer Produktinnovationen wird ein differenzierteres Bild von den Nutzern und Nutzerinnen zu zeichnen sein als bisher angenommen. So zeigt sich in der empirischen Diffusionsforschung zwar, dass Jüngere sich schnell an neue Produkte gewöhnen, dass sie also häufiger zu den so genannten „early adopters“ zählen als Ältere, dass sich aber auch Ältere Innovationen zuwenden, wenn diese als nützlich, sinnvoll und bedienungsfreundlich eingeschätzt werden und mit positiven Emotionen einhergehen (Gröppel-Klein und Königstorfer 2007). Manchmal lösen schon kleine technische Veränderungen (beim Auto z. B. Rückfahrhilfen und Parkcontrol, bedienungsfreundlichere Sicherheitsgurte oder viertürige statt zweitürige Modelle) eine hohe Kundenzufriedenheit gerade bei älteren Menschen aus.

In Zukunft an Bedeutung gewinnen werden altersgerechte technische Produktinnovationen, die – wie das Wort „altersgerecht“ impliziert – älteren Menschen mit gesundheitlichen Problemen dazu verhelfen, länger selbstverantwortlich und eigenständig in ihren Haushalten zu leben, zum Beispiel durch leicht zugängliche Badewannen, Telefone mit akustischen und optischen Signalgebern, Haushaltsgeräte mit Zeituhren, Hilfsmittel für die richtige Medikamenteneinnahme. Diese so genannten Gerontotechnologieapplikationen müssen bei den älteren Konsumenten und Konsumentinnen auf Akzeptanz stoßen durch ein gefälliges Design, emotional ansprechende Werbekampagnen und durch ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis. Leider gehen altersgerechte Innovationen als „Nischenprodukte“ vielfach mit sehr hohen Endverbraucherpreisen einher und stoßen daher trotz positiver Berichterstattung in den Medien nicht auf eine breite Nachfrage. Hier haben wir es mit einem typischen „Henne-Ei-Problem“ zu tun: Da Nischenprodukte nur in geringen Stückzahlen produziert werden, sind die Produktionskosten pro Stück hoch, sodass sich nur wenige Menschen die

Übersicht 7.4

Aktivierung und Kaufverhalten

Ein wichtiger Faktor zur Vorhersage des Annäherungs- und Kaufverhaltens ist die Aktivierung (Gröppel-Klein 2005). Die Aktivierung ist ein neurophysiologischer Prozess, ein Erregungsvorgang, durch den das Individuum leistungsbereit und -fähig wird. Immer dann, wenn ein Mensch aktiviert ist, wird die Schweißproduktion in den Handinnenflächen forciert. Diese Schweißproduktion erhöht die Hautleitfähigkeit, die wiederum mit Elektroden gemessen werden kann. Mit Hilfe dieser elektrodermalen Reaktion (EDR) kann also die Aktivierung von Konsumenten und Konsumentinnen am Verkaufsort gemessen werden. Die entsprechende Messtechnik kann direkt am Verkaufsort eingesetzt werden. Auf diese Weise kann geprüft werden, wie aktivierungsstark die Produkte sind, denen Konsumenten und Konsumentinnen im Geschäft begegnen, wie stark sie also die Menschen ansprechen.

Bei einem Aktivierungsexperiment, mit dem überprüft wurde, wie hoch die durch eine Produktneueinführung ausgelöste Aktivierung am Verkaufsort („Point of Sale“) ist, wurden Personen unterschiedlicher Altersgruppen gebeten, sich in einem Supermarkt an das EDR-Gerät anschließen zu lassen. Anschließend ging jede teilnehmende Person durch den Gang, in dem das neue Produkt präsentiert war. Der Messbereich war durch Marker festgelegt (Betreten und Verlassen der Zone mit dem neuen Produkt), jede teilnehmende Person wurde zudem beobachtet und anschließend befragt. Das Ergebnis zeigte, dass nur die Personen aus der jüngsten Altersgruppe (21 bis 30 Jahre) tendenziell etwas höhere Aktivierungswerte erzielten, insgesamt gab es jedoch keinerlei signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Altersgruppen (Gröppel-Klein 2010).

Innovationen leisten können. Erst bei höheren Stückzahlen würden die Produktionskosten pro Stück sinken und mehr Menschen wären finanziell in der Lage, sich die Produkte anzuschaffen. Eine wesentliche Voraussetzung für eine größere Verbreitung solcher Produkte ist wiederum, dass sie ein so attraktives Design erhalten, das sie auch aus der Sicht der (Noch-)Nichtbetroffenen begehrenswert erscheinen.

Bei Produkttests ist darauf zu achten, dass Versuchspersonen aus unterschiedlichen Altersgruppen und mit unterschiedlichen Erfahrungshintergründen die Produkte testen. „Universal Design“ – also die Gestaltung von Produkten und Dienstleistungen in einer Weise, dass sie für *alle* Menschen nutzbar und akzeptabel sind (Meyer-Hentschel 2008) – scheint eine gute Ausgangsbasis zumindest für die Konzeption technischer Produkte zu sein. Zudem sollten die Unternehmen die spezifischen Bedürfnisse der älteren Kundschaft in Bezug auf die Schriftgröße der Produktbeschreibungen und Preisetiketten, die Größe der Packungen und das Gewicht der Produkte, die Kleidergrößen und Kleiderschnitte kennen, die Produktpolitik beziehungsweise Sortimentspolitik anpassen und dies behutsam kommunizieren. Die Produkte und Sortimente dürfen durch solche Veränderungen nicht an Attraktivität verlieren und sollten von mittleren Altersgruppen, die für die älteren oftmals eine Orientierungsfunktion einnehmen, weiterhin hochgeschätzt werden. Daher empfiehlt sich auch kein spezielles Seniorensiegel, das könnten ältere Personen als Stigmatisierung auffassen. Vielmehr sollte die Bedienungsfreundlichkeit oder Qualität altersunabhängig zertifiziert werden.

„Lebenslange Markenbindung“ ist ein weiteres drängendes Thema im Marketing: Wenn es Unternehmen gelingt, eine Marke aus Sicht der Jüngeren als äußerst begehrenswert zu positionieren, obgleich und gerade weil Ältere diese Marke kaufen und nutzen, dann kann diese Marketingstrategie nicht nur angesichts der zu erwartenden Kaufkraftveränderungen durch den demografischen Wandel aus betriebswirtschaftlicher Sicht sinnvoll sein; daneben können diese Positionierungskonzepte ihrerseits die Altersbilder ändern. Hier ist die These: „Nur wenn eine Marke von einem erfahrenen Connaisseur, von einer erfahrenen Connaisseuse geschätzt wird, dann hat sie Wert für Alt und Jung“.

7.5 Selbstbewusstsein als Schlüssel zum altersgerechten Konsum

Das Älterwerden vollzieht sich für die meisten Menschen (zumindest solange sie einen mit vielen Aufgaben klar geregelten Tagesablauf haben) eher unmerklich. Man schaut jeden Tag in den Spiegel und gewöhnt sich dabei peu à peu an das eigene Gesicht und die sich darin eingrabenden Altersspuren, sodass man sich gern dem Eindruck hingibt, alle anderen seien älter geworden, nur man selbst nicht. Lebensumbrüche können diese Selbsttäuschung beenden, beispielsweise durch das Auftreten krankheitsbedingter Beeinträchtigungen, durch den Eintritt in das Renten- beziehungsweise das Pensionsalter oder durch das Ableben von Freunden oder Familienmitgliedern. Auch weniger einschneidende Erlebnisse können das eigene Älterwerden ins Bewusstsein treten lassen, etwa die Konfrontation mit Fotos vergangener Jahrzehnte oder die alltäglichen interaktiven Erlebnisse mit Jüngeren, bei denen das eigene Alter auf einmal die Interaktion prägt. So kann eine ältere Person sehr irritiert sein, wenn ihr zum ersten Mal in der U-Bahn von einer jüngeren Person ein Sitzplatz angeboten wird.

Das Selbstvertrauen wirkt als moderierende Variable und bestimmt als solche, ob die älteren Menschen solche Erlebnisse als diskriminierend oder belanglos wahrnehmen, ob sie sich widersetzen oder darüber hinweggehen. Selbstbewusstsein ist eine Persönlichkeitseigenschaft, die zunächst unabhängig vom Lebensalter hoch oder niedrig ausgeprägt sein kann. Doch das Selbstvertrauen kann sich durchaus im Leben verändern: Es kann einerseits durch Altersängste oder durch andauernde Misserfolgserlebnisse (auch aufgrund von Überforderung, wenn eine älter werdende Person auf „Biegen und Brechen“ mit Jüngeren konkurrieren möchte) getrübt werden. Andererseits kann das Selbstvertrauen durch positive in der Jugend gewonnene Altersbilder oder durch eine positive Leistungsbilanz gestärkt werden. Darüber hinaus kann jede einzelne Person durch positives Denken auch Schutzschilder gegen bewusste oder unbewusste Diskriminierungsversuche aufbauen. Wenn es gelingt, wie die Experimente von Levy (2003) belegen, Menschen in ihrer Schrittgeschwindigkeit oder kognitiven Leistungsfähigkeit zu beeinflussen, indem einfach nur positive Assoziationen mit dem Alter geweckt werden, dann kann es älteren Konsumenten und Konsumentinnen sicherlich auch gelingen, durch Optimismus oder durch positive Evaluation ihrer bisherigen Leistungen eine hohe Konsumentensouveränität zu erhalten oder erneut zu erlangen. Natürlich wirkende Souveränität führt zudem zu einer höheren Wertschätzung der Person seitens der Interaktionspartner innerhalb eines Geschäftsprozesses. Patronisierende Kommunikation oder gar Desinteresse und Fehlinformationen werden dadurch vermieden: Der ältere Mensch wird schlicht ernst genommen – auch wenn er vielleicht sichtbare körperliche Beeinträchtigungen zeigt. Zudem gelingt es selbstbewussten Kunden und Kundinnen oftmals besser, ihre spezifischen Wünsche besser zu artikulieren oder Beschwerden zu äußern. Aus dem Beschwerdemanagement wissen wir, dass Konsumenten und Konsumentinnen die schnelle Bearbeitung von geäußerten Beschwerden als Erfolgserlebnis empfinden und kulante Firmen mit hoher Loyalität belohnen.

Selbstvertrauen führt nicht nur zu Gegenwehr, sondern auch dazu, dass Konsumenten und Konsumentinnen (unabhängig vom Alter) neue Produkte, auch technisch komplexe Angebote, ausprobieren und durch aktives Nachfragen ihr Informationsbedürfnis stillen. Manchmal verfallen Verkäufer oder Verkäuferinnen in einen mit Anglizismen überfrachteten Technikjargon. Selbstbewusste Konsumenten und Konsumentinnen können hier gezielt nachfragen. Die Bewältigung von „anspruchsvollen Konsumaufgaben“ kann zudem individuelle Erfolgserlebnisse auslösen und zur Wertschätzung durch jüngere Konsumenten und Konsumentinnen führen, wodurch letztlich nicht nur die

Alters-Selbstbilder, sondern auch die Alters-Fremdbilder positiv verändert werden.

Auch wenn ältere Konsumenten und Konsumentinnen bei den täglichen Konsumaufgaben oftmals eine genauso hohe Kompetenz zeigen wie jüngere, so gibt es doch Grenzen, deren Erkennen und Einhalten den älteren Menschen letztlich eine höhere Lebensqualität bescheren könnte als das Bestreben, mit jüngeren Menschen mitzuhalten. Die 60-Jährige, die modisch unbedingt mit der 25-Jährigen konkurrieren möchte, um sich die ewige Jugend zu beweisen, begibt sich in einen Wettbewerb, bei dem sie in der Regel nur verlieren kann. Der 60-Jährige, der im Urlaub beim Bergsteigen genauso leistungsfähig sein möchte wie der 25-Jährige, wird ebenfalls meist den Kürzeren ziehen. Die eigenen Fähigkeiten und Potenziale realistisch einzuschätzen erleichtert vielleicht gerade den älteren Konsumenten und Konsumentinnen ein würdevolles Altern, das im Konsumleben auch darin bestehen kann, dass man sich gegenüber Innovationen und modischen Neuheiten zwar grundsätzlich aufgeschlossen zeigt, aber erkennt, wann man Hilfe anderer annehmen muss und wann ein neues Angebot nicht mehr zum Alter und Lebensstil passt.

Vielleicht kann ein von Higgins u. a. (2002) entworfenes Schema, nach dem jüngere Menschen lernen können, mit ihrer Hyperaktivität umzugehen, auch für Probleme mit dem Älterwerden in unserer Konsumgesellschaft genutzt und zur Bewältigung altersbedingter Veränderungen in den Konsummöglichkeiten herangezogen werden (Übersicht 7.5).

Schließlich kann das generelle Akzeptieren von Grenzen hinsichtlich der körperlichen und geistigen Fähigkeiten zu einem Zeitpunkt, an dem man de facto noch äußert leistungsfähig ist, auch dazu führen, dass man rechtzeitig und vorausschauend Maßnahmen trifft, die zwingend notwendig sind, um auch hochaltrig mit hoher Lebensqualität und Selbstbestimmtheit leben zu können. Gut verdienende 60-Jährige, die ihre finanziellen Reserven nutzen, um ihr Haus oder ihre Wohnung „altersgerecht“ umzurüsten, sind ein typisches Beispiel hierfür. Damit sie jedoch die notwendige Motivation für solche Konsumausgaben verspüren, müssen die Produkte zum einen ansprechend gestaltet sein, zum anderen aber auch (unabhängig von den finanziellen Ressourcen) ein positives Preiswürdigkeitsimage aufweisen.

Wenn das Alter als eine Lebensphase aufgefasst wird, die nicht nur durch erhaltene Leistungsfähigkeit, sondern auch durch ein Mehr an Erfahrungen, eine Befreiung von Verpflichtungen und individuelles Wohlbefinden gekennzeichnet ist (Kruse und Schmitt 2005), dann kann eine Art der Befreiung im Konsumleben auch darin bestehen, dass eine ältere Person erkennt, wann ein Angebot nur für Jüngere konzipiert ist, ohne sich diskriminiert zu fühlen. Man entdeckt, dass man eben nicht jede modische Neuheit mitmachen muss, um Wertschätzung seitens der Außenwelt zu erfahren. Das Erkennen eigener Grenzen kann selbstverschuldete Misserfolgserlebnisse reduzieren und Konsumenten und Konsumentinnen dazu bringen, sich auf die eigenen Stärken zu konzentrieren. Hier gibt es eine Nähe zu dem durchaus signifikanten und weltweit zu beobachtenden Konsumtrend „Genügsamkeit“. Genügsame Verbraucher und Verbraucherinnen sind keine Konsumgegner, sondern beschränken sich auf das Wesentliche und verzichten auf überflüssigen Luxus oder „nebensächliche“ Produkte.

Übersicht 7.5

Phasen der Bewältigung von nachlassenden Konsumentenfähigkeiten

Phasen	Beispiele
Phase 1: Erkennen von Unterschieden	Die ältere Person bemerkt, dass es ihr im Vergleich zu Jüngeren schwerer fällt, sicher Auto zu fahren.
Phase 2: Benennung des subjektiv empfundenen Unterschieds und Eingeständnis der zunächst als Defizit verstandenen Veränderung	Eingeständnis der nachlassenden Seh- und Reaktionskraft.
Phase 3: Verstehen der Ursachen und des Problems	Fahrerreaktionstest, ärztliche Untersuchungen, Gespräche mit anderen Betroffenen.
Phase 4: Abschottungsphase, um neue Talente zu entdecken	Kennenlernen von Alternativen, Erlernen des Internetkaufs von Bahn- und Bustickets sowie des Onlineshoppings.
Phase 5: Transformation „Reframing“ (Neubewertung) des Defizits	Erkennen, dass Bahnfahren ohne Stress mit der Möglichkeit zu lesen, ins Restaurant zu gehen etc. verbunden ist und nicht unbedingt teurer als das Halten eines Autos ist. Akzeptanz und Wertschätzung der neuen Alternative. Stolz auf neue Fähigkeiten.

Quelle: Eigene Darstellung.

Diese freiwillige Einschränkung des Konsums ist nicht die Folge finanzieller Restriktionen. Vielmehr wird die Konzentration auf die wesentlichen Konsumgüter als eine Steigerung der subjektiv empfundenen Lebensqualität und Zufriedenheit empfunden. Genügsamkeit wird auf den ersten Blick als wirtschaftswachstumshemmender Faktor verstanden. Gelingt es jedoch, die Konsumenten und Konsumentinnen bei den als wesentlich erachteten Produkten für qualitativ exzellente Angebote zu interessieren, dann kann dieser Konsumstil durchaus zukunftsweisend sein: Man kauft weniger, aber hochwertiger, nachhaltiger und vielleicht auch ökologisch verantwortungsvoller. Vielleicht können gerade ältere Konsumentinnen und Konsumenten aufgrund ihrer Erfahrenheit und der im Alter meist stärker ausgeprägten Fähigkeit, nicht allen Konsumwünschen impulsiv nachzugehen, sowie auch aufgrund ihrer finanziellen Ressourcen für dieses Konsumverhalten gewonnen werden, wodurch sie am Ende zu „avantgardistischen Konsumtrendsettern“ werden? Auch dies würde das zukünftige Altersbild prägen.

8 Altersbilder und Medien

Medien prägen unseren Alltag. Wir verbringen immer mehr Zeit mit Medien: Jede in Deutschland lebende Person beschäftigt sich im Durchschnitt täglich zehn Stunden mit Medienangeboten – das ist mehr als die Hälfte der Zeit, die wir normalerweise wach sind. Einige Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen sprechen sogar davon, dass wir „Sklaven der Medien“ und letztlich unser halbes Leben „auf Empfang“ sind (Meyen 2006). Wir beziehen Informationen aus den Medien, lassen uns von den „Meinungsmachern“ die Welt erklären und werden von Shows, Filmen, Radiosendungen, Texten und Websites unterhalten und, je nach Bedarf, vom Alltag abgelenkt. Zwei Fragen werden in diesem Zusammenhang in der Medienforschung vor allem gestellt: Welche Wirkungen haben die Medien auf die Menschen (Medienwirkung)? Und mit welchen Motiven und zu welchen Zwecken nutzen die Menschen die Medien (Mediennutzung)?

Die erste Frage betrifft die Wirkungen und Folgen des Medienkonsums. Lange Zeit wurde in der Medienwissenschaft die Ansicht vertreten, dass die Medien den Menschen stark kontrollieren und in sich eine Macht darstellen, dass man also analysieren müsse, „was die Medien mit den Menschen machen“. Angesichts des starken Bezuges zwischen Mensch und Medien leuchtet es ein, dass uns das, was die Medien vermitteln, in unseren Haltungen, Einstellungen und Erwartungen beeinflusst. Konsequenterweise nimmt man an, dass die Medien bei der Formierung, Modifikation und Kommunikation von sozialen Einstellungen und Meinungen eine wichtige Rolle spielen, da sie gesellschaftspolitische Wertzuweisungen und soziale Urteile vermitteln. Medien sind dann sozusagen „Lieferanten für Wirklichkeitsentwürfe“ (Merten 1994) und können Themensetzung und Inhalte unseres Denkens und Meinens beeinflussen (Abschnitt 8.1). Für die Frage nach Altersbildern in unserer Gesellschaft heißt dies, dass die Medien einen großen Anteil an dem haben, was wir über das Alter(n) denken und fühlen. Vor diesem Hintergrund wird in diesem Kapitel untersucht, wie ältere Personen in den Massenmedien dargestellt werden, insbesondere im Fernsehen, in der Werbung und in den Printmedien (Abschnitt 8.2). Das Ergebnis zeigt eine unklare Situation: Ältere Menschen werden in den Massenmedien eher einseitig dargestellt, entgegen weit verbreiteter Erwartungen sogar eher einseitig positiv. Bilder von einem Konflikt zwischen den Generationen werden von einer Berichterstattung über das „jugendliche Alter“ überlagert (Abschnitt 8.3).

Inzwischen werden die Menschen von der Medienforschung jedoch nicht mehr nur als passive „Objekte“ des Einflusses der Medien angesehen, vielmehr hat sich die Ansicht durchgesetzt, dass die Menschen ihren Medienkonsum aktiv steuern und gestalten. In diesem Kapitel wird deshalb auch danach gefragt, „was die Menschen mit den Medien machen“ und welchen Gewinn sie von ihrer Mediennutzung haben: Auf welche Weise und aus welchen Motiven nutzen die Menschen welche Medien? Dabei wird nicht nur nach statistischem Zahlenwerk gefragt, sondern auch danach, welche Nutzungstypologie für die Gruppe der älteren Menschen entwickelt werden kann. Menschen verbinden sehr unterschiedliche Motive mit ihrem Medienkonsum, es ist also zu prüfen, durch welche Nutzungsmotive sich die Gruppe der Älteren auszeichnet (Abschnitt 8.4).

Der Zugang zu Medien und die Existenz einer freien und unabhängigen Presse ist Teil unseres Staatswesens. Da heute alle deutschen Haushalte über Fernsehen und Radio verfügen können und auch die Presse frei zugänglich ist, geht man im Allgemeinen von einer pluralistischen und demokratischen Partizipation aller gesellschaftlichen Gruppen am gesellschaftlichen Diskurs, also von einer „Beteiligungskultur“ aus. Für die Teilhabe an Konsummöglichkeiten und an bestimmten öffentlichen Debatten ist das Internet in den letzten Jahren immer bedeutsamer geworden. Das Internet lebt inzwischen davon, dass Menschen selbst die Inhalte einstellen und daher mitbestimmen, wie und worüber in der Gesellschaft diskutiert wird. Man spricht deswegen auch von „social media“. Mit diesem Bedeutungsaufschwung des Internets steht jedoch zunehmend infrage, ob alle Mitglieder der Gesellschaft Zugang zu allen relevanten Informationen und öffentlichen Diskursen haben. Für die Teilhabemöglichkeiten, die Präsenz und die Interessenwahrung der älteren Menschen ist deshalb auch maßgeblich, in welchem Maße ältere Frauen und Männer das Internet nutzen oder nutzen können (Abschnitt 8.5).

Wenn von Medien die Rede ist, dann sind landläufig zumeist Druckerzeugnisse, das Radio, das Fernsehen und das Internet gemeint. Nicht zu vergessen ist jedoch das Medium unserer alltäglichen Kommunikation: die Sprache – auch wenn die Sprache von vielen Menschen nicht selbstverständlich mit dem Begriff „Medien“ verbunden wird. Da Sprache als Bedeutungsträger und als Symbol für Diskurse über das Alter relevant ist, wird der Thematik der sprachlichen Repräsentation des Alters ein eigener Abschnitt gewidmet (Abschnitt 8.6).

8.1 Altersbilder und Medienagenda

Wenn man sich mit der Frage beschäftigt, welche Rolle den Medien für Altersbilder zukommt, muss zunächst die gesellschaftliche Funktion der Medien betrachtet werden. Es gilt heute als gut belegt, dass Medien Meinungen, Haltungen und Handlungen von Individuen und Gruppen beeinflussen. Dabei kommt zwei theoretischen Ansätzen besondere Bedeutung zu: der Agenda-Setting-Hypothese (McCombs und Shaw 1972; Schenk 1987) und dem „Frame“-Ansatz (Scheufele 2003).

Bei der Agenda-Setting-Hypothese wird davon ausgegangen, dass Massenmedien aufgrund ihrer Selektionsmacht großen Einfluss darauf ausüben, welche Themen auf der Medienagenda präsent sind und entsprechend in der Öffentlichkeit als wichtig wahrgenommen werden. Der Agenda-Setting-Hypothese zufolge beeinflussen Massenmedien durch Schwerpunktsetzungen in ihrer Berichterstattung die öffentliche Aufmerksamkeit für bestimmte Themen. Von der Agenda-Setting-Forschung wird untersucht, ob Massenmedien darin erfolgreich sind, ihren Rezipienten vorzugeben, worüber sie nachdenken. Studien

zeigen, dass die Medienagenda mit Kurzzeit- und Langzeiteffekten auf die Publikumsagenda wirkt (McCombs und Shaw 1972). Einen besonders großen Einfluss darauf, welche Themen zu einem bestimmten Zeitpunkt in der Öffentlichkeit beachtet und behandelt werden, haben die politischen Entscheidungsträger. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von „Agenda Building“. Ebenso relevant für die Medienagenda ist der Einfluss der Medienmacher selbst: Journalisten und Journalistinnen gelten als „Gatekeeper“. Beim Gatekeeping verhält sich der Journalist oder die Journalistin wie ein *Steuerungselement*, das nur bestimmte Informationen an die Öffentlichkeit weiterleitet. Dabei gibt es höchst unterschiedliche Auswahlkriterien – von individuellen Vorlieben bis zu politischen Einflussnahmen, Aktualitätsdruck und Arbeitsablauf. All diese Faktoren beeinflussen natürlich auch die Darstellung und Präsenz des Themas „Alter(n)“ in den Medien. Ob und in welchem Kontext das Thema auf die Agenda kommt, hat dann wiederum Auswirkungen auf die Wahrnehmung durch die gesellschaftliche Öffentlichkeit.

Die neuere Medienwirkungsforschung geht im Rahmen des so genannten Second-Level-Agenda-Setting Ansatzes davon aus, dass Medien nicht nur maßgeblich dafür sind, welche Themen relevant sind, sondern dass sie neben dieser Themensetzungsfunktion auch Einfluss darauf haben, *wie* Themen präsentiert werden und dass sie damit Interpretationsmuster über Personen, Rollen oder Ereignisse nahe legen. Diese lösen wiederum spezifische Bedeutungszuschreibungen bei den Rezipienten aus (Scheufele 1999). Wie diverse Studien zu Medienwirkungen zeigen, verarbeiten Rezipienten und Rezipientinnen nicht alle Informationen gleich, sondern greifen auf bereits vorhandene Schemata und Informationsmuster zurück. Man geht davon aus, dass Frames („Bezugsrahmen“) in der Massenkommunikation als solche Interpretationsmuster verstanden werden können, die helfen, Ereignisse und Informationen sinnvoll einzuordnen. Frames strukturieren insofern die Beurteilung von Sachverhalten, als sie bestimmte Aspekte in den Vordergrund rücken und andere vernachlässigen. Sie legen eine bestimmte „Lesart“ eines Themas nahe, sie bieten ein Interpretationsschema an. Dadurch werden den Rezipienten und Rezipientinnen bestimmte Entscheidungen und Bewertungen nahegelegt. Für die Frage nach der medialen Vermittlung von Altersbildern ist also nicht nur interessant, *ob* das Thema Alter(n) überhaupt auf der medialen Tagesordnung steht, sondern auch *wie* es präsentiert wird. Welche „Altersframes“ in den Medien verwendet werden hat Einfluss darauf, was die Medienrezipienten und -rezipientinnen mit dem Alter assoziieren. Man kann deshalb annehmen, dass Ihnen bei der Aktivierung bereits vorhandener Stereotypen und bei der Entwicklung von Vorstellungen über ein kontrovers diskutiertes Thema eine Schlüsselfunktion zukommt. Wenn beispielsweise ein negatives Bild vom Alter in den Massenmedien Verwendung findet, wird es damit weiter geführt und vertieft; die Meinungsbildung wird entsprechend beeinflusst. Es kann also die These formuliert werden, dass Medien durch ihre Agenda-Setting-Funktion die Präsenz, Ausprägung und Konkretisierung von Altersbildern beeinflussen.

8.2 Altersbilder und Mediengenres

Schon seit vielen Jahren wird die Darstellung älterer Menschen in verschiedenen Medien von der sozial- und kulturwissenschaftlichen Forschung untersucht. Beispiele sind Arbeiten über Altersbilder in Kinder- und Jugendbüchern (Nauland-Bundus 2004), in Schulbüchern (Friedrich 2004), in Zeitungen und Zeitschriften (Nolden-Temke 2006; Featherstone und Hepworth 1995), im Fernsehen (Kessler u. a. 2004) sowie in der Werbung (Bing Zhang u. a. 2006). Es liegen auch Studien über die Präsenz älterer Menschen im Internet vor (Blödorn und Gerhards 2005).

Empirische Befunde zur Repräsentation von Alter(n) in den Medien basieren für den deutschsprachigen Raum allerdings meistens auf Studien, die jeweils nur einen kleinen Ausschnitt der Medienlandschaft betrachten. Die Schwerpunkte liegen auf inhaltsanalytischen Untersuchungen von Fernsehsendungen, insbesondere Daily Soaps und Werbespots. Bei diesen Untersuchungen zeigt sich, dass die Dominanz eines negativen Altenbildes in den Medien, wie es noch in den 1990er Jahren attestiert wurde (Bosch 1990; Ueltzhöffer 1992) Modifikationen erfahren hat. Es nimmt die Tendenz zu, das Alter positiv, fast schon übermäßig positiv darzustellen und es für Anti-Aging- und Verjüngungsstrategien der Werbewirtschaft zu instrumentalisieren (Staudinger 2003; McHugh 2003). Zugleich wird durch die meisten Studien der frühe Befund bestätigt, dass ältere Menschen nicht differenziert und der Heterogenität realer Altersformen entsprechend, sondern in stereotyper und schematischer Weise dargestellt werden. Zudem zeigen sich deutliche quantitative und qualitative Unterschiede zwischen der Darstellung älterer Männer und der Darstellung älterer Frauen. Insgesamt kann festgehalten werden, dass die in Massenmedien vermittelten Altersbilder nicht als naturgetreue „Abbilder“ der Wirklichkeit zu verstehen sind, sondern vielmehr als an die Modalitäten medialer Perspektivität gebundene Wirklichkeitsentwürfe.

Für eine genauere Analyse medialer Altersbilder ist es angebracht, nach Mediengenres zu differenzieren, da beispielweise visuelle Medien anders bewertet werden müssen als textbasierte Medien. Im Folgenden werden Altersbilder im Fernsehen, in der Werbung und in Printmedien behandelt.

8.2.1 Altersbilder im Fernsehen

Ein Vergleich der bisher veröffentlichten Studien zu Fernsehsendungen, zumeist aus dem Bereich der Unterhaltung, zeigt eine relativ einfache Forschungsmethodik. So besteht der erste Schritt zumeist darin zu erfassen, wie häufig ältere Menschen überhaupt im Fernsehen vorkommen. Seit Beginn der Untersuchungen gilt dabei in etwa folgender Befund: Gemessen an ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung sind ältere Menschen im Fernsehen deutlich unterrepräsentiert (Hagen 1985; Jürgens 1994). Diese Beobachtung lässt sich in zweierlei Hinsicht differenzieren, denn auch innerhalb der Gruppe der älteren Darsteller und Darstellerinnen treten deutliche Ungleichgewichte zutage. Zum einen werden offenbar sehr viel

mehr Männer als Frauen gezeigt, ältere Frauen sind prozentual stärker unterrepräsentiert als ältere Männer (Coltrane und Messineo 2000); zum anderen ist ein weitgehender Verzicht auf die Darstellung des hohen Alters zugunsten des „jüngerer Alters“ zu beobachten.

Auf die Beschreibung quantitativer Merkmale folgen in der Regel inhaltliche Auswertungen des Untersuchungsmaterials. Besonders systematisch arbeiten etwa Kessler u. a. (2004) heraus, inwiefern die Darstellung des Alters in Fernsehsendungen von den Erkenntnissen gerontologischer Forschung abweicht. Bemerkenswerterweise gibt es Abweichungen vor allem in positiver Hinsicht. So sei ein unangemessen hoher Anteil der älteren Fernsehcharaktere berufstätig, und ältere Fernsehfiguren seien vergleichsweise selten von Erkrankungen geplagt. Hinsichtlich der finanziellen Ausstattung und des Bildungsniveaus sei zudem eine geschlechtsstereotype Bevorzugung älterer Männer gegenüber älteren Frauen zu verzeichnen. Ältere Frauen werden meist in klassischen „weiblichen“ Berufs- und Verhaltensrollen gezeigt, etwa in der Rolle der Großmutter, ältere Männer tauchen jedoch häufig als erfolgreiche Unternehmer oder als „elder statesmen“ auf (Coltrane und Messineo 2000). Allerdings hängen die Untersuchungsergebnisse ganz entscheidend davon ab, welches Fernsehformat untersucht wird. Wenn etwa bei Heithfeld (1979) allein zielgruppenspezifische Sendungen im Fokus stehen, Hagen (1985) nach Sendungen mit explizitem oder implizitem Altersbezug sowie Bosch (1990) nach der Besetzung von Haupt- und Nebenrollen differenzieren, werden jeweils unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt.

Man kann also festhalten, dass ältere Menschen im Fernsehen zum einen quantitativ unterrepräsentiert und zum zweiten überzogen positiv dargestellt werden. Diese beiden Hauptbefunde machen deutlich, dass es sich bei den medial präsentierten Altersbildern eben nicht um wirklichkeitsgetreue „Abbilder“, sondern vielmehr um Darstellungsweisen mit einer deutlich ausgeprägten Eigenständigkeit handelt.

8.2.2 Altersbilder in der Werbung

Der Frage nach Altersbildern in der Werbung wurde in den letzten Jahren zunehmend Aufmerksamkeit geschenkt. Der Grund dafür wurde schon vor Jahrzehnten formuliert: „Seit dem letzten Jahrzehnt wurden ältere Menschen durch ihre wachsende Zahl, die bei ihnen vermuteten Kaufreserven und durch ihre zunehmende Lebensaktivität für den Anbieter interessant“ (Horn und Naegele 1976: 463). Die Gruppe der älteren Menschen gehört inzwischen zu den am stärksten wachsenden Zielgruppen der Werbung (siehe Kapitel 7 in diesem Bericht).

Ältere Menschen tauchen in der Regel dann als Werbeträger auf, wenn Produkte beworben werden, die an die Zielgruppe der älteren Menschen gerichtet sind. Häufig handelt es sich um Finanzprodukte, Versicherungen oder Reisen. Der größte Teil der Werbung, in der ältere Personen auftauchen, ist jedoch Werbung für medizinische Produkte. In der Werbung für medizinische Präparate werden vor allem visuell als alt kodierte Frauen (Rollstuhl, Krückstock, graues Haar) eingesetzt. Wenn es in Werbespots oder in Werbeanzeigen um Produkte für die Zielgruppe der älteren Menschen geht, wird eine abwertende Darstellung der älteren Menschen vermieden. Der präferierte Typus ist dann die freundliche, warmherzige ältere Frau oder der aktive ältere Mann. Beispielsweise beinhaltet eine Werbung für Einsteighilfen für die Badewanne keinen direkten Hinweis auf altersbedingte geringere körperliche Beweglichkeit oder nachlassende körperliche Kräfte. Ein Zusammenhang zwischen der Einsteighilfe und dem höheren Lebensalter wird alleine über das Bild einer älteren Frau hergestellt, die auf dem „Aqualift“ sitzt.

Deutlich abwertend hingegen ist alterskontrastive Werbung. Sie richtet sich an jüngere Altersgruppen und verwendet ältere Menschen als Kontrastmittel, um die Jugendlichkeit eines Produktes zu betonen. Die Figuren sind dabei keine Funktionsträger zur Symbolisierung von altersbezogenen Qualitäten, sondern fungieren als Kontrastierung zu den jungen Hauptfiguren der Darstellung oder dem jungen Produkt. Typisch hierfür ist etwa der Typus des „verrückten Alten“, der für Tabak oder Genussmittel wirbt.

Bei diesen beiden Werbetypen (an die Zielgruppe der älteren Menschen gerichtete Werbung einerseits und alterskontrastive Werbung andererseits) lässt sich ein eklatanter Geschlechterunterschied nachweisen. Für den Typus der „verrückten“ und kontrastiv zur Jugend gebrauchten älteren Person kommen fast immer Frauen zum Einsatz, dagegen ist das Alter, wenn es als genussvolle und aktive Lebensphase dargestellt wird, männlich geprägt. „Fitte“ ältere Männer finden sich in der Werbung inzwischen zuhauf: Ein großväterlich aussehender älterer Mann flankt für ein Mineralwasser über einen Wiesenzaun oder zwei ältere Herren zeigen Turnübungen auf der Straße. Im Hinblick auf die positive oder negative Darstellung des Alters lässt die Gleichberechtigung der Geschlechter zu wünschen übrig.

Bei einem relativ neuen Werbetypus wird das Alter als positiver Imagefaktor eingesetzt. Hierbei werden aktive und kompetent dargestellte ältere Frauen und Männer gezeigt, die als positive Imagefiguren Werbung für einen Konzern oder eine ganze Branche machen. Generell scheint sich in der Werbewelt zum Teil ein Wandel, weg vom Leitbild der ewigen Jugend zu vollziehen. Wo Faltencremes früher bisweilen mit jungen Frauen beworben wurden, weisen nun immer häufiger ältere Models den Weg in die Werbewelt. Ein herausragendes Beispiel für die bejahende Visualisierung vom körperlichen Alter war die Kampagne „Jede Haut ist schön“ des Unilever-Konzerns. Der Konzern zielte mit der Kosmetikreihe „pro age“ und mit dem Slogan „Schönheit kennt kein Alter“ auf die Gruppe der Frauen ab 50 Jahren. Die Zahl der Unternehmen, die sich dieser Wende zu einem bejahenden oder moderneren Werbebild des Alters anschließen, wächst beständig. Ein Beispiel hierfür sind die generationsübergreifenden Fernseh-Werbespots „drei, zwei, eins… meins“ des Internet-Auktionshauses Ebay. Bei diesen Spots ist das biologische Alter der älteren Models

im äußeren Erscheinungsbild erkennbar, während das soziale Alter hier durch eine „Beschäftigung bestimmt wird, die als typisch für junge Menschen“ (Malwitz-Schütte 2006) angesehen werden kann. Das surfende ältere Model wirkt dynamisch, lebhaft und jung geblieben.

Die Gleichzeitigkeit von stereotyper und differenzierter, von positiver und negativer Darstellung lässt sich mit dem Verhältnis zwischen Bild und Text besonders gut veranschaulichen. Welcher Eindruck entsteht beispielsweise, wenn das Bild eines lachenden älteren Menschen im Textteil mit Hinweisen auf altersbedingte Erkrankungen konfrontiert wird? Oder was ist davon zu halten, wenn Bild und Text geradezu eine Art Verweigerung gegenüber negativen Aspekten des Alters demonstrieren? Handelt es sich dabei nicht ebenso um eine Form der Altersfeindlichkeit, des „Ageismus“ (McHugh 2003)? Während die in der Werbung verwendeten bildlichen Darstellungen von älteren Menschen durchaus an Breite und Differenziertheit gewonnen haben, bleibt die sprachliche Bezugnahme auf das Alter eher negativ konnotiert. Röhr-Sendlmeier und Ueing (2004: 61) kommen in ihrer Untersuchung von Altersbildern in der Anzeigenwerbung zu einem ähnlichen Ergebnis: „Einerseits wird über den Text ein defizitäres Bild von alten Menschen gezeichnet, andererseits wird ein positives Stereotyp von den „neuen“ Alten über die visuelle Gestaltung immer stärker aufgebaut“.

Werbekommunikation kann als Seismograph für wirtschaftliche und kulturelle Befindlichkeiten oder Strömungen verstanden werden. Nur wenige mediale Textsorten orientieren sich so eindeutig und in ihren Verkaufsabsichten so offensichtlich an sozialen Trends, (veränderten) Lebensweisen und ausdifferenzierten Zielgruppen. Der Umgang der Werbebranche mit der anwachsenden Zielgruppe der älteren Menschen dürfte deshalb die gesellschaftliche Debatte um die Rolle der älteren Menschen in der Gesellschaft gut widerspiegeln. Die Werbebranche steht einer besonderen Problemlage gegenüber: Positive Attribute wie Kaufkraft und Konsumbereitschaft geraten mit einer verbreiteten negativen Bewertung des Alters in Konflikt. Interessant sind dabei die Widersprüche, die uneinheitliche Verwendung älterer Werbefiguren, die häufig positive und immer auch mal negative Darstellung des Alters.

8.2.3 Altersbilder in den Printmedien

Während Fernsehen und insbesondere Werbung einen erheblichen Teil ihrer Wirkung dem Einsatz visueller Mittel verdanken, steht bei den Printmedien originär Sprachliches im Vordergrund. Für den Versuch, Bilder des Alters im öffentlichen Sprachgebrauch offenzulegen, stellen Printmedien daher einen besonders geeigneten Untersuchungsgegenstand dar. Als Analysematerial dienten in einschlägigen, häufig aus dem angloamerikanischen Raum stammenden Studien bisher vor allem Zeitungen und Zeitschriften, seltener Bücher.

Anhand von Printmedien kann gut die Verwendung gängiger Formulierungen untersucht werden, die aus mehreren Wörtern zusammen gesetzt sind und die die Bestandteile „alt“ oder „älter“ enthalten. Dabei fällt auf, dass häufiger von „älteren“ als von „alten“ Menschen gesprochen wird. Für Wortverbindungen wie „ältere (Mit-)Bürger(innen)“, „ältere Generation“ oder „ältere Frau/älterer Mann“ lassen sich kaum ähnlich positive Äquivalente mit der Form „alt“ finden. Die Bevorzugung des absoluten Komparativs („älter“) drückt sich auch in qualitativer Hinsicht aus, insofern nämlich beispielsweise „alte Menschen“ sehr viel stärker als der Interessenvertretung, Beratung und Hilfe bedürftig dargestellt werden als „ältere Menschen“. Mit der unmarkierten Form „alt“ wird offenbar bereits eine Verschlechterung gegenüber dem „normalen“ Altsein impliziert. So entsteht der Eindruck, als habe der absolute Komparativ „älter“ inzwischen die Rolle der unmarkierten Form „alt“ übernommen.

Abwertende Ausdrücke werden selten eingesetzt. Die Bezeichnung „Oma/Opa“ wird fast ausschließlich für das entsprechende verwandtschaftliche Verhältnis innerhalb der Familie gebraucht, kaum mehr als allgemeine Bezeichnung für eine ältere Person. Häufig kommen hingegen solche Bezeichnungen zum Einsatz, für die sich mittels Wörterbuchrecherche eine eher positive Färbung ermitteln lässt, wie „Senioren/Seniorinnen“, „Pensionär/Pensionärin“ oder „ältere Herren/Damen“. Ein positives Bild vom Alter vermittelt auch die Einführung von Neologismen wie „junge Alte“.

Diese Ergebnisse deuten auf eine tendenziell positive Darstellung des Alters in deutschsprachigen Tageszeitungen hin. Dort, wo sich Zeitungsautoren und -autorinnen die Möglichkeit bieten würde, auch mittels des Gebrauchs entsprechender Benennungen die negativen Seiten des Alters darzustellen, zeigen sie Zurückhaltung. Dort hingegen, wo positiv gefärbte Ausdrücke zur Verfügung stehen, werden diese auch ausgiebig verwendet. Die verbreitete Vermutung, in den Medien würde vor allem von den negativen Seiten des Alters berichtet, steht vor diesem Hintergrund infrage.

In inhaltsanalytischen Untersuchungen von Texten aus Printmedien werden die Kontexte bestimmt, in denen Zeitungen über ältere Menschen berichten. Eine Summenbildung aus den Ergebnissen einer Analyse von Tageszeitungen aus dem Jahr 2008 zeigt: Über ein Drittel aller Belegstellen beschäftigt sich mit Themen aus dem Kultur- und Freizeitbereich, mit einer durchaus breiten Fächerung in verschiedene Themenbereiche – vom traditionellen Nachmittagskaffee bis hin zum Computerkurs. Dies soll jedoch nicht den Eindruck erwecken, als würden negative Aspekte des Alters völlig ausgeblendet. Vielmehr rangieren die hier besonders einschlägigen Rubriken „Straftaten“, „Unfälle“ und „Probleme“ ebenfalls auf den vorderen Plätzen der Themengebiete. Während von Kultur und Freizeit jedoch im Umfeld nahezu jeder Bezeichnung gesprochen wird, zeichnen sich bei der Darstellung problembehafteter Zusammenhänge bestimmte Schwerpunkte ab. Diese liegen in erster Linie bei den Singularformen und hier vor allem bei den weiblichen: „Seniorin“, „Rentnerin“, „ältere Frau“. Über einzelne ältere Menschen und ihre Erlebnisse wird offensichtlich eher im Kontext negativ konnotierter Themen berichtet.

8.3 Wandel der Altersbilder: Vom Generationenkonflikt zur neuen Unübersichtlichkeit

Immer mal wieder wird in den Medien ein intergenerationeller Konflikt inszeniert (siehe Kapitel 13 in diesem Bericht). Die dabei verwendeten sprachlichen und visuellen Darstellungsformen zielen auf ein Konkurrenzverhältnis zwischen Alt und Jung ab. Vor allem in den 1980er und 1990er Jahren stand die Berichterstattung über den demografischen Wandel und über ältere Menschen häufig in einem Zusammenhang mit einem angeblichen Generationenkonflikt. Ältere Menschen wurden dabei als „Ausbeuter“ oder „Schmarotzer“ dargestellt. Im „Zeitgeistmagazin Wiener“ erschien beispielsweise im Jahr 1989 ein Beitrag mit dem Titel „Krieg den Alten“, darin wurde zur Aufkündigung des Generationenvertrages aufgerufen: „Jetzt kommt der Krieg der Jungen gegen die Alten, der gnadenlos wird: denn diesmal geht’s ums Geld! […] Wir wollen erst recht nicht dafür schuften, dass sie es sich jetzt auf unsere Kosten auch noch gut gehen lassen.“ Dieser Beitrag fand seine thematische, aber auch semantisch-metaphorische Fortsetzung in einer Vielzahl von Beiträgen in verschiedenen Zeitungen, etwa in der „Woche“, in der sich am 20. Oktober 1995 ein Leitartikel von Klaus Leggewie mit der Schlagzeile fand: „Kampf der Generationen, Krieg den Alten! Die Senioren-Lawine verschüttet die Zukunft der Jugend – wehrt sich die verlorene Generation?“. Auch hier dominiert die Kriegsmetaphorik, verschärft durch die Bedrohungsmetapher der „Seniorenlawine“. Auch andere Magazine griffen das Thema des Generationenkonfliktes auf, etwa im Jahr 1996 das Wochenmagazin „Focus“ mit dem Titelthema „Der neue Krieg ums Geld: Jung gegen Alt“ und 1997 „Der Spiegel“, der titelte: „Die Rentenreform oder Wie die Alten die Jungen ausplündern“. Typisch für die bildlichen Darstellungen dieser Thematisierung des Generationenverhältnisses ist die folgende Karikatur, die 1989 in der Süddeutschen Zeitung und 1990 im Nachrichtenmagazin Der Spiegel veröffentlicht wurde:

Abbildung 8.1

Karikatur „Jung und Alt“

Quelle: Marie Marcks.

Inzwischen tauchen solche Bilder von einem Konkurrenzverhältnis zwischen den Generationen seltener in den Medien auf. Seit der Jahrtausendwende gab es mehrere Rentenreformen, infolge derer das Rentenniveau in den nächsten Jahrzehnten stetig sinken wird. Außerdem wurden in den Jahren 2004 bis 2006 und im Jahr 2010 die Rentenleistungen gar nicht und in den anderen Jahren seit der Jahrtausendwende nur wenig erhöht. Dazu kam die schrittweise Erhöhung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre. Solche Maßnahmen haben der noch in den 1990er Jahren weit verbreiteten Vorstellung, ältere Menschen würden zur Bewältigung wirtschaftlicher Probleme keinen Beitrag leisten, die Grundlage genommen.

In den letzten Jahren kann bei der Darstellung älterer Menschen in Medien eher eine Art Unsicherheit und Unentschiedenheit festgestellt werden. Die Darstellungen schwanken zwischen Ausgrenzung, Realismus und Überhöhung. Heutzutage steht vor allem das „junge Alter“ im Mittelpunkt der medialen Berichterstattung, die Begriffe „Senioren“ und „Seniorinnen“ werden zunehmend vermieden, immer häufiger werden ältere Menschen mithilfe der Alterskohortenbegriffe „60plus“, „70plus“, „80plus“ bezeichnet. Auch die visuelle Darstellung zeigt, zumindest bei den überregionalen Magazinen, eine neue Entgrenzung des Alters. Dies lässt sich paradigmatisch am Titelbild des Nachrichtenmagazins Focus vom Dezember 2007 zeigen:

Abbildung 8.2

Titelseite des Focus 51/2007

Quelle: FOCUS 51/2007 vom 17. Dezember 2007.

Jugendlich gekleidete, sportliche und intellektuell wirkende ältere Menschen stehen zunehmend im Mittelpunkt. Das chronologische Alter, so scheint es zumindest, verliert an Bedeutung. Vielmehr dominiert die visuelle

Verschleierung des Alters – jugendliche Bekleidung und jugendliche Aktivitäten konstituieren maßgebliche Elemente einer neuen Schönheitsvorstellung für ältere Menschen. Dies mag man als positiv und durchaus realistisch einschätzen, schließlich ist auch ein großer Teil dieser Altersgruppe gesundheitlich und finanziell wenig eingeschränkt. Nicht zu unterschätzen ist jedoch der Erwartungsdruck an diejenigen, die diesem Bild nicht entsprechen können oder wollen.

8.4 Mediennutzung im Alter

Die Mediennutzungsforschung hat sich, wie bereits ausgeführt, in den letzten Jahren vom Bild der passiven Konsumenten und Konsumentinnen medialer Angebote zunehmend entfernt und die aktiven, autonomen und zielgerichteten Mediennutzer und -nutzerinnen entdeckt. In Bezug auf ältere Menschen wird auch in der Medienforschung selbst die Mediennutzung jedoch nach wie vor häufig unter den Stichworten „Disengagement“ und „Substitution“ behandelt. Gemeint ist damit ein passiver, kompensierender Medienkonsum als Folge des Rückgangs von Aktivität und sozialen Kontakten. Dies wird vor allem mit dem Fernsehen assoziiert. Allerdings sollte dieses Bild von älteren Menschen als Mediennutzern und Mediennutzerinnen auf den Prüfstand gestellt werden.

8.4.1 Die Mediennutzung älterer Menschen

Die Mediennutzung lässt sich zunächst rein quantitativ in den Blick nehmen. Dabei wird geprüft, wer welche Medien wie häufig und zu welchen Zeiten nutzt. Es kann auch gemessen werden, welche Personengruppen welche Fernsehsendungen anschauen, welche Programme hören, welche Zeitungen lesen und welche Internetseiten besuchen. Bei der Mediennutzung gibt es starke Unterschiede zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen: zwischen Frauen und Männern, zwischen Menschen mit hohem und Menschen mit niedrigem Bildungsstand und, worauf es hier ankommt, zwischen Älteren und Jüngeren. Die Tabelle 8.1 gibt einen Überblick darüber, in welchem Maße alle Personen ab 14 Jahren und in welchem Maße die älteren Menschen (ab 60 Jahren) verschiedene Medien nutzen.

Die Tabelle zeigt, dass in der Gruppe der älteren Menschen (hier: ab 60 Jahren) die „klassischen Medien“ sehr beliebt sind: Im Vergleich mit der Gesamtgruppe der mindestens 14-Jährigen wird von älteren Menschen insbesondere das Fernsehen und die Tageszeitung häufig genutzt. Lediglich das Radio wird von den mindestens 60-Jährigen im Durchschnitt weniger genutzt als von der Gesamtgruppe der mindestens 14-Jährigen. Der im Vergleich zum Gesamtpublikum unterdurchschnittliche Stellenwert des Rundfunks in der Gruppe der älteren Menschen korrespondiert mit dem deutlich überdurchschnittlichen Fernsehkonsum: Ältere Menschen wenden sich im Durchschnitt täglich über viereinhalb Stunden dem Fernsehen zu. Die starke Präferenz der Älteren für das Fernsehen kann nicht allein mit externen Faktoren wie dem – im Vergleich zum im Erwerbsleben stehenden Teil der Bevölkerung – größeren Ausmaß an frei verfügbarer Zeit oder der stärkeren Ausrichtung des Alltags und der Freizeitaktivitäten auf das häusliche Umfeld erklärt werden. Vielmehr ist das Fernsehen für die ältere Generation eindeutig das Leitmedium. Egal, welche Attribute in Umfra-

Tabelle 8.1

Nutzungsdauer und Medienzeitbudget bei Personen ab 14 Jahren in Deutschland

	Personen ab 14 Jahren		**Personen ab 60 Jahren**	
	Nutzungsdauer in Minuten pro Tag	**Anteil in Prozent**	**Nutzungsdauer in Minuten pro Tag**	**Anteil in Prozent**
Radio	181	*32*	173	*30*
Fernsehen	217	*39*	281	*49*
Tageszeitung	28	*5*	43	*8*
Internet	58	*10*	14	*2*
Buch	25	*4*	30	*5*
Tonträger	34	*6*	11	*2*
Zeitschrift	12	*2*	16	*3*
Video/DVD	4	*1*	1	*0*
Gesamt (brutto)	**559**	***100***	**569**	***100***

Quelle: Egger und van Eimeren 2008: 581.

gen beurteilt werden sollen – in der Gruppe der älteren Menschen liegt das Fernsehen im Vergleich mit dem Radio, der Tageszeitung oder dem Internet immer vorn (Egger und van Eimeren 2008). Dass das Fernsehen bei den aktuell älteren Menschen dieses Image als Allroundmedium und „Alleskönner“ hat, dürfte in hohem Maße auf ihre Sozialisation und auf ihre biografischen Erfahrungen zurückzuführen sein.

Eine weitere Besonderheit älterer Menschen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ist die starke Bindung an die Tageszeitung. Trotz der Entwicklung neuer Medien und trotz des stark angestiegenen Fernsehkonsums hat die Zeitungslektüre bei den älteren Menschen einer Studie aus dem Jahr 2005 zufolge seit der Jahrtausendwende sogar etwas zugenommen. Als große Stärke der Tageszeitung gelten in der Gesamtbevölkerung ihre Informationskompetenz und ihr Profil als glaubwürdige und kritische Quelle zur Meinungsbildung; dieses Bild ist natürlich auch unter älteren Menschen verbreitet. Bei älteren Menschen kann die Tageszeitung aber auch noch in anderer Hinsicht punkten: Sie erscheint der Mehrheit der älteren Menschen als „vielseitig“, „mutig“ und „sympathisch“, aber auch Modernität und Unterhaltungswert wird der Tageszeitung von älteren Menschen in deutlich höherem Maße als von jüngeren Menschen zugeschrieben (Egger und van Eimeren 2008). Einen starken Verbündeten hat die Tageszeitung beim älteren Publikum im Gewohnheitsprinzip: Die Zeitungslektüre ist bei den ab 60-Jährigen in viel stärkerem Maße habitualisiert als bei anderen Altersgruppen. Die inhaltliche Stärke der Tageszeitung ist die ihr zugeschriebene Kompetenz im Bereich regionaler und lokaler Berichterstattung, das heißt einem Themenfeld, das mit zunehmendem Lebensalter auf immer größeres Interesse stößt. Als erste Anlaufstelle für regionale Informationen wird die Tageszeitung von 55 Prozent der ab 60-Jährigen täglich konsultiert. Zum Vergleich: Das Fernsehen ist für 45 Prozent und das Radio für 40 Prozent der ab 60-Jährigen eine tägliche Quelle für regionale Informationen. Aber auch um sich in anderen Themenbereichen wie Nachrichten, Politik, Kultur, Ratgeber oder Sport auf dem Laufenden zu halten, greifen die Älteren regelmäßiger zur Zeitung als jüngere Menschen.

Dass neue Medientechnologien, allen voran das Internet, den Umgang mit den Medien verändert haben und in Zukunft noch weiter verändern werden, ist inzwischen eine Binsenweisheit. Der so genannte Medienumbruch, also der Bedeutungszuwachs des Internets und die Gewichtsverschiebung von den analogen zu den digitalen Medien, sind bei älteren Menschen jedoch noch lange nicht im gleichen Ausmaß wie bei den Jüngeren angekommen. Trotzdem ist auch die Gruppe der älteren Menschen von diesen umwälzenden Veränderungen nicht ausgenommen: Der Anteil der mindestens 60-Jährigen, die zumindest gelegentlich das Internet nutzen, ist von 0,2 Prozent im Jahr 1997 auf 26,4 Prozent im Jahr 2008 angewachsen (Abbildung 8.3).

Mit dem Internet ist eine ganz spezielle, neue Funktion der Mediennutzung verbunden. Seit der Ausformung als nutzerbestimmtes Medium „Web 2.0“, dessen Inhalte mehr und mehr durch die aktive Teilnahme der Nutzerinnen und Nutzer bestimmt werden („user generated content“), ist das Internet als „social media“ anzusehen. Damit gehen Kommunikations- und Kontaktfunktionen einher, die den „alten“ Medien in dieser Form nicht eigen sind. Dem hohen Stellenwert, der dem Internet für die Zukunft unserer Gesellschaft des langen Lebens zugeschrieben werden muss, wird durch einen eigenen Abschnitt Rechnung getragen (Abschnitt 8.5).

Ältere Menschen haben generell eine andere Medienpräferenz und Mediennutzung als jüngere Menschen, aber es zeigen sich auch innerhalb der Gruppe der Älteren deutliche Unterschiede (Blödorn und Gerhards 2005; Grajczyk und Klingler 1999). Die stärksten Veränderungen in der

Abbildung 8.3

Entwicklung der Internetnutzung in Deutschland 1997 bis 2008 unter Personen ab 60 Jahren

Quelle: Egger und van Eimeren 2008: 584.

Mediennutzung werden durch den Eintritt in die Phase des Renten- oder Pensionsbezugs markiert, also in der Gruppe der 60- bis 69-Jährigen. Generell zeigt sich, dass die Fernsehnutzung mit zunehmendem Alter ansteigt. Und es ändert sich mit dem Alter auch die Qualität des Medienkonsums: Je älter die Zuschauer und Zuschauerinnen, desto stärker werden beim Fernsehen die öffentlich-rechtlichen Programme genutzt.

Die Befunde machen deutlich, dass ältere Menschen auf andere Art und Weise mit Medien umgehen als jüngere Menschen: Das Bedürfnis nach Zeitsouveränität bei der Mediennutzung ist bei älteren Menschen – im Gegensatz zu den mit Internet und modernen Speichertechnologien (DVD, Festplattenrecorder, MP3) aufwachsenden jüngeren Menschen – sehr gering ausgeprägt. Oehmichen und Schröter (2008: 394) bringen diesen Befund sehr anschaulich auf den Punkt: „Prägend ist hier noch die alltagsstrukturierende Bedeutung der linearen Medien, ihre Verlässlichkeit und Stabilität“. Insgesamt lässt sich also zeigen, dass es im Hinblick auf die Mediennutzung deutliche Unterschiede zwischen den Altersgruppen gibt.

8.4.2 Motive für die Mediennutzung

Von der Medienforschung wird auch untersucht, aus welchen Motiven Menschen Medien nutzen. Erkenntnisse hierzu liefert eine typologische Betrachtung mit Hilfe der so genannten MedienNutzerTypologie (MNT). Die als MNT 2.0 im Jahr 2006 neu aufgelegte Typologie umfasst zehn Lebensstilgruppen, die sich in Bezug auf ihren Umgang mit den Medien und ihre Programmpräferenzen klar voneinander unterscheiden. Lebensstile, die mit traditionellen Wertvorstellungen (Sicherheit, Harmonie, geordnete Verhältnisse, Sekundärtugenden) verbunden sind, die eine häusliche Orientierung sowie ein großes Interesse an Kulturereignissen beinhalten, sind in der Gruppe der Menschen ab 60 Jahren im Vergleich zur Gesamtbevölkerung überproportional häufig zu finden.

Neben diesem grundlegenden Befund wird durch die MNT deutlich, dass ältere Menschen in ihren Wertvorstellungen, Vorlieben, Interessen und in ihrem Aktivitätsniveau keine homogene Gruppe darstellen. Vielmehr finden sich im Publikum der mindestens 60-Jährigen vier etwa gleich große Milieus, die mit einem – mal mehr, mal weniger – traditionell geprägten Wertehorizont eine entscheidende Gemeinsamkeit besitzen, sich aber in Bezug auf ihre Interessen, ihre Freizeitaktivitäten und ihre Freizeitwerte stark voneinander unterscheiden: die „Häuslichen“, die „Vielseitig Interessierten“, die „Kulturorientierten Traditionellen“ und die „Zurückgezogenen“. Dass diese bei der Zusammenstellung ihrer Medien- und Programmmenüs jeweils eigene Schwerpunkte setzen, ist dabei nicht verwunderlich. Als fünftes Milieu, das in der Gruppe der mindestens 60-Jährigen ebenfalls stärker als im Bevölkerungsdurchschnitt vertreten ist, gesellen sich die „Modernen Kulturorientierten“ hinzu, die im Gegensatz zu den oben beschriebenen Typen nicht-traditionellen Wertemustern verhaftet sind. Sie zeichnen sich vielmehr durch einen offenen, breit angelegten Kulturbegriff, ein hohes Interessen- und Aktivitätsniveau, eine Präferenz für anspruchsvolle Inhalte sowie einen selektiven und kritischen Umgang mit den Medien aus (Egger und van Eimeren 2008).

Die Mediennutzung differenziert sich seit einigen Jahren stark aus. Es zeigt sich immer deutlicher, dass die Nutzer und Nutzerinnen eigenständige Motive aus ihrer Mediennutzung verbinden. Die Wirkung von Medien hängt sehr stark davon ab, mit welchen Motiven die Nutzer und Nutzerinnen sich ihrer bedienen. In der Medienforschung spricht man heute vermehrt vom „Uses-and-Gratifications-Modell“, dem „Nutzen- und Belohnungsmodell“. Dieser Gratifikationsansatz geht davon aus, dass Menschen genau die Medien für sich wählen, die ihren Bedürfnissen und Stimmungen am ehesten entsprechen, dass sie also mithilfe von Medien ihre Bedürfnisse befriedigen. Dabei werden verschiedene Bedürfnislagen angenommen, etwa das Bedürfnis nach Information, nach Integration und sozialer Interaktion, nach sozialer Identität und nach Unterhaltung (McQuail 1983). Diesem Ansatz zufolge ist Mediennutzung also Teil des „mood management“: Nutzerinnen und Nutzer richten ihren Medienkonsum nach ihrer persönlichen Stimmungslage; je nach Selbstwahrnehmung werden bestimmte Medienformen und -inhalte gewählt, um die eigene Befindlichkeit zu steuern.

Wenn die Gruppe der älteren Menschen nach Merkmalen ihrer Mediennutzung in verschiedene Nutzungsgruppen unterteilt wird, lassen sich einige spezifische Nutzungsformen herausarbeiten. So unterscheidet Zoch (2009) je nach Art der Mediennutzung und der empfundenen Wichtigkeit der Medien für den Alltag eine Unterscheidung von sechs Typen: die *Pflichtbewussten*, die *Gelassenen*, die *Bildungshungrigen*, die *Indifferenten*, die *Genügsamen* und die *Abhängigen*. Es wird also deutlich, dass Medien auch in der Gruppe der älteren Menschen durchaus zweckdienlich eingesetzt werden (etwa, um Kontakt zu Bekanntschaften aus dem früheren Berufsleben zu halten). Mediennutzung ist also immer eine mehr oder weniger aktive Selektion aufgrund von vorhandenen Bedürfnissen und Problemen sowie erwarteten Gratifikationen oder Problemlösungen. Damit sind Medien nicht nur „Lieferanten für Wirklichkeitsentwürfe“, sondern auch wichtige Begleiter durch den Alltag.

8.5 Ältere Menschen in der Informationsgesellschaft

Neue Medien haben unser Leben verändert. Das Internet ist für viele Menschen zum wichtigsten Lieferanten und Hilfsmittel avanciert, wenn es um Informationssuche, Wissensbereicherung, Kommunikationsmöglichkeiten oder Unterhaltung geht. Zugleich wird die neue Medientechnik für die Gestaltung des Alltags vieler Menschen immer wichtiger und nimmt in Bezug auf die Teilhabe an gesellschaftlichen Prozessen eine tragende Rolle ein. Viele Teilbereiche unserer Gesellschaft sind von dieser medientechnologischen Neuerung betroffen. Infolgedessen ist die Bereitschaft und Fähigkeit älterer wie jüngerer Menschen, ein Leben lang zu lernen und sich auf neue technologische Entwicklungen einzustellen, von elementarer

Bedeutung – nur so können Menschen dauerhaft an der so genannten Informations- und Mediengesellschaft teilnehmen.

8.5.1 Die „Silver Surfer“

Der Anteil der älteren Menschen, die das Internet nutzen, ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. Diese Entwicklung vollzog sich jedoch auf einem deutlich niedrigeren Niveau und auch langsamer als bei den jüngeren Altersgruppen (Abbildung 8.4).

Für die im Vergleich mit jüngeren Altersgruppen geringere Verbreitung und langsamere Ausbreitung der Internetnutzung unter älteren Menschen gibt es mehrere Gründe:

– Erstens weisen ältere Menschen eine andere Medienbiografie auf als jüngere Menschen. Während jüngere Menschen mit dem Internet aufwachsen und es selbstverständlich in ihren Arbeits- und Lebensalltag integrieren, stehen viele ältere Menschen vor Handlungsfeldern, die für sie neu und vielleicht fremdartig sind, und in denen es technische, lernerische sowie soziale Barrieren zu überwinden gilt. Die Kristallisation von Wissen im Alter – sozusagen die Entwicklung von Expertenwissen – basiert auf der langjährigen Ansammlung von Erfahrungen (Gehrke 2008: 16). Dieses Erfahrungswissen fehlt den meisten älteren Menschen jedoch bei der Nutzung des Computers. Während jüngere Menschen mit dieser Technik aufwachsen und die entsprechenden Anforderungen häufig nach dem Prinzip „Versuch und Irrtum“ bewältigen, fällt älteren Menschen, zumindest im Kontext von Informationstechnologie, diese Form der adaptiven Informationsverarbeitung deutlich schwerer.

– Weil viele ältere Menschen nur rudimentäre Englischkenntnisse haben, stellt das im Internet häufig verwendete englische Vokabular und der typische Internet-Jargon für sie ein nicht unwesentliches Hemmnis dar (Pencun 2005).

– Darüber hinaus gibt es für viele (nicht nur ältere) Menschen ökonomische Barrieren für die Anschaffung eines Computers und eines Internet-Zugangs – trotz günstiger Angebote für den Zugang zum Netz sowie sinkender Preise für Hard- und Software (Kersting 2008).

– Aber auch Altersbilder spielen eine Rolle: Das Internet hat ein Image als junges Medium für eine junge Generation. „Alter“ wird in diesem Kontext zu einer sozial konstruierten Etikette für die mediale Nichtnutzung; älteren Menschen wird pauschal ein medialer Analphabetismus unterstellt, der zudem geschlechtsspezifische Ungleichheiten zwischen Männern und Frauen verstärkt („Frauen und Technik“). Ältere Menschen übernehmen häufig selbst dieses Bild und gehen davon aus, dass die Vorzüge medialer Neuentwicklungen für sie nicht nutzbar oder erreichbar sind. Dies bedeutet: Wer sich für das „junge Medium“ Internet zu „alt“ fühlt, wird sich eher gegen die Anschaffung eines Internetzugangs entscheiden. Gleichwohl wird die demografische Entwicklung dazu beitragen, dass die Anzahl der im Internet aktiven älteren Menschen stetig wächst, wofür auch die Entwicklung der letzten Jahre spricht.

Abbildung 8.4

Entwicklung der Internetnutzung (gelegentliche Nutzung) 1997 bis 2008 nach Altersgruppen, in Prozent

Quelle: Egger und van Eimeren 2008: 583.

Die Computerindustrie versucht, mit der Entwicklung von seniorengerechten PCs auf die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen zu reagieren. Laut Sonderauswertung des (N)Onliner Atlas 2007 „Best-Ager-PC: Altersgerecht ins Internet“ sind jedoch große Tasten und ein gut lesbarer Display kein ausreichendes Kaufargument für ältere Menschen. Vor allem wurden von den 1.178 befragten Nutzungsplanern und -planerinnen gute Handbücher, ein unabhängiges Gütesiegel und ein komplettes Softwarepaket als ausschlaggebende Kriterien für eine barrierefreie Bedienung des Computers genannt. Mehr als ein Drittel wünschte sich auch nach der Installation des Computers eine fortlaufende Betreuung durch fachliche Beratung, Nachschlagemöglichkeiten im Internet oder Beratung per E-Mail.

Erwartungsgemäß unterscheiden sich jüngere und ältere Nutzer und Nutzerinnen in ihren Interessen bei den abgerufenen Inhalten sowie im Umgang mit dem Internet. Ältere Menschen messen den Nutzen des Internets stärker am alltäglichen Gebrauchswert als jüngere Menschen (Arbeitsgemeinschaft Online Forschung e. V. (AGOF) 2006). Das Internet wird demnach überwiegend zweckmäßig und instrumentell genutzt. Während jüngere User vor allem Musik- und Unterhaltungsangebote sowie Chatrooms und Foren nutzen, steht für die Mehrheit der Älteren das Versenden von E-Mails, die Suche nach Produktinformationen wie auch das Abrufen von Nachrichten zum Weltgeschehen im Vordergrund. Dies bestätigen die Ergebnisse der ARD/ZDF-Onlinestudie: Für die mindestens 60-Jährigen stellt das Internet vorrangig ein Instrument zur Informationsbeschaffung und ein rudimentäres Kommunikationsmittel dar. Es findet im Gegensatz zu den Nutzungspräferenzen der jüngeren Generation weniger eine Vermischung oder Verknüpfung unterschiedlicher Medienformen statt, vielmehr ist eine „klare Kompetenzzuweisung für die einzelnen Medien“ erkennbar (van Eimeren und Frees 2008: 334).

8.5.2 Geschlechtsspezifische Barrieren der Internetnutzung

Wie oben gezeigt, hat sich in der Gruppe der mindestens 60-Jährigen der Anteil derjenigen, die das Internet nutzen, von niedrigen 0,2 Prozent im Jahr 1997 auf beachtliche 26,4 Prozent im Jahr 2008 erhöht. Hinter diesen Zahlen verbergen sich deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen: „Unter zehn Prozent und mit der geringsten Zuwachsrate von drei Prozentpunkten sind (vor allem) die Frauen ab 70 Jahren fast abgehängt“, während die Männer „in der bevölkerungsstarken Altersgruppe ab 60 Jahren die stärksten Zuwächse auf einem fast 20 Prozentpunkte höheren Niveau“ aufweisen ((N)Onliner Atlas 2008: 46). Im (N)Onliner Atlas wird die Gruppe der mindestens 60-Jährigen nach dem Alter noch weiter unterteilt, wobei sich in jeder dieser Altersgruppen deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen zeigen: Unter den 60- bis 64-Jährigen nutzten im Jahr 2007 rund 34 Prozent der Frauen und 53 Prozent der Männer das Internet; in der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen belief sich der Anteil der Nutzer auf 41 Prozent, der Anteil der Nutzerinnen dagegen auf 20 Prozent; bei den mindestens 70-Jährigen lag die Frauenquote bei geringen 6 Prozent gegenüber einem männlichen Anteil von 21 Prozent.

Beim Umgang mit dem Computer und bei der Nutzung des Internets gibt es also deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Hierfür gibt es mehrere Gründe. Zum einen kommt die typische Lebensbiografie älterer Frauen zum Tragen. Viele der derzeit älteren Frauen sind früh aus dem Berufsleben getreten oder gar nicht erst in das Berufsleben eingetreten, um sich der Betreuung ihrer Kinder zu widmen. Männer kommen gerade im Berufsleben mit technischen Entwicklungen in Berührung, dadurch fällt ihnen der Einstieg in das Internet auch im Alter häufig leichter. Insbesondere allein lebende Frauen sind von technischen Neuentwicklungen wie dem Internet oder dem Mobilfunk aufgrund mangelnder Kompetenz, aber auch aufgrund von fehlender Unterstützung im Umfeld ausgeschlossen.

Darüber hinaus hat die geringere Techniksozialisation älterer Frauen einen Einfluss auf die geschlechtsspezifische Beurteilung von Technikkompetenz. Es besteht eine deutliche Unsicherheit bei der Selbsteinschätzung älterer Frauen in Bezug auf die eigene Technikkompetenz. Eine wesentliche Rolle spielen dabei normierte Rollenzuweisungen: „Bei vielen älteren Frauen wirken noch Sozialisationsmechanismen, die die Technikkompetenz den Männern, die Sozialkompetenz den Frauen zuschreiben“ (Stadelhofer und Marquard 2004: 7). Der Ausspruch „Frauen und Technik“ ist der sprachliche Ausdruck für diese stereotype Zuschreibung von Geschlechterrollen in Bezug auf Technik und Mediennutzung. Wenn auch der Anteil älterer Internetnutzer und -nutzerinnen stetig wächst, darf nicht übersehen werden, dass es insbesondere für ältere Frauen große Barrieren für die Nutzung neuer Medien und insbesondere des Internets gibt.

8.5.3 Digitale Spaltung

Die vorgestellten statistischen Daten zur Internetnutzung haben deutlich gezeigt: Je älter eine Person ist, desto geringer ist die statistische Wahrscheinlichkeit, dass die Person das Internet nutzt; diese Wahrscheinlichkeit ist für Frauen zudem noch sehr viel geringer als für Männer. Neben dem Alter beeinflussen auch der Bildungsstand und der soziale Status die Wahrscheinlichkeit der Internetnutzung. Und selbst wenn eine Person das Internet nutzt, kann sie dies mit Bereicherung, Gewinn und Nutzen tun (etwa indem sie sich Informationen verschafft, um damit ein Problem zu lösen) oder sie kann dadurch insgesamt eher in ihrer Entwicklung gebremst oder zurückgeworfen werden (etwa wenn durch ausschweifendes zielloses Surfen oder Spielen im Internet ein problembelasteter Alltag verdrängt wird, oder wenn jemand bei der Nutzung des Internets Opfer von Internet-Kriminalität wird). Hiermit ist ein elementares Problem des Internets angedeutet: Sein potenziell ausgrenzender Charakter. Die große Bedeutung des Internets für das moderne Leben führt zu einer neuen Linie sozialer Ungleichheit, zu einer „digitalen Spaltung“ der Gesellschaft: Rogers (2001: 100) definiert den Begriff „digitale Spaltung“ („digital divide“) wie

folgt: „The digital divide is defined as the gap that exists between individuals advantaged by the internet and those individuals relatively disadvantaged by the internet“. Es geht also um eine Ungleichheit zwischen denjenigen, die von der Technologie Internet profitieren und denjenigen, die im Verhältnis dazu von der Technologie nicht profitieren. Die Spaltung der Gesellschaft in einen Teil, der von der Entwicklung und der Bedeutung des Internets profitiert und einen Teil, der im Vergleich dazu Nachteile hat, korreliert stark mit Unterschieden zwischen Gruppen mit unterschiedlichem sozialen Status, Bildungsstand, Alter und zwischen den Geschlechtern. Die digitale Spaltung stellt die Gesellschaft vor neue medienpolitische und medienpädagogische Herausforderungen: Der digitale Graben muss geschmälert, Medienkompetenz gefördert, medienspezifische Vorurteile abgebaut und Chancengleichheit geschaffen werden.

Die Nachteile der digitalen Spaltung betreffen in besonderem Maße ältere Menschen. Wie gezeigt, kommen zwar immer mehr ältere Menschen in Berührung mit neuen Informations- und Kommunikations-Technologien und entdecken mit wachsendem Interesse die Möglichkeiten, die sich durch die Neuen Medien und das Internet eröffnen. Dabei darf jedoch nicht aus dem Blick geraten, dass der bei weitem größte Teil der älteren Menschen weiterhin zu den so genannten Offlinern zählt, die das Internet nicht nutzen. Um ältere Offliner für eine Teilhabe am Internet zu gewinnen ist es somit notwendig, die technischen Kompetenzen älterer Menschen, insbesondere älterer Frauen, zu fördern und ihnen die Dienlichkeit des Mediums für den eigenen Gebrauch aufzuzeigen sowie ihnen die Angst vor der neuen Technologie zu nehmen.

8.6 Altersbilder in der Sprache

Diesem Abschnitt liegt die Annahme zu Grunde, dass sich Altersbilder oder Manifestationen von Altersbildern nicht nur in Bild und Text der Medien zeigen, sondern auch in der Sprache und im sprachlich-kommunikativen Verhalten der Menschen. Dabei wird die Sprache aus zwei Perspektiven betrachtet. Erstens ist Sprache ein Medium der Verständigung, seine Ausdrucksmittel sind die Worte. Sprachlich können Altersbilder explizit ausgedrückt werden (Beispiel: „Sie sehen aber jung aus für ihr Alter“). Auf dieser Ebene kann untersucht werden, mit welchen sprachlichen Mitteln Altersbilder transportiert werden. Zweitens ist Sprache ein Interaktionsmittel; dabei können Altersbilder indirekt in Form von kommunikativen Verhaltensweisen zum Ausdruck kommen. Auch in solchen Austauschformen manifestieren sich Altersbilder. Umgekehrt tragen sprachlich-kommunikative Prozesse dazu bei, Altersbilder in der Kommunikation relevant zu machen, sie zu perpetuieren, zu verändern sowie neue Aspekte von Altersbildern zu etablieren.

Ein erster offensichtlicher Befund zum Zusammenhang zwischen Sprache und Alter ist, dass „das Alter“ begrifflich und sprachlich nicht eindeutig erfasst werden kann. Nicht nur in der Alltagssprache gibt es viele verschiedene sprachliche Varianten zur Beschreibung der Gruppe der älteren Menschen, auch in den verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen gibt es unterschiedliche Meinungen darüber, welche Begriffe die Gruppe der älteren Menschen am treffendsten beschreiben. Häufig werden typologische Unterscheidungen anhand des chronologischen Alters als Bezugsgröße zur Differenzierung von Altersphasen herangezogen. Beispielsweise wird in manchen Studien zwischen den „jungen Alten“ als die 45- bis 60-Jährigen und den „neuen Alten“ als die 60- bis 75-Jährigen unterschieden. In anderen Studien werden die 60- bis 75-Jährigen als die „jungen Alten“, die 75- bis 90-Jährigen als die „alten Alten“, die 90- bis 100-Jährigen als die „Hochbetagten“ und die über 100 Jahre alten Menschen als die „Langlebigen“ charakterisiert (Prahl und Schroeter 1996). In Bezug auf eine passende Beschreibung für die Lebensphase Alter identifizierten sich in einer Studie (Karstadt-Quelle Versicherungen und TNS Emnid 2006) rund 80 Prozent der mindestens 60-Jährigen mit der Formulierung „jung geblieben“. 75 Prozent der mindestens 70-Jährigen akzeptierten den Begriff „Senior“, während 68 Prozent der 66- bis 70-Jährigen die Beschreibung „Jungsenior“ präferierten. Hingegen ordneten sich die 56- bis 65-Jährigen eher in die Kategorien „45plus“ und „im mittleren Alter“ ein. In der Vielzahl dieser sprachlichen Darstellungsweisen drückt sich eine Unsicherheit bezüglich der „richtigen“ Benennung des Alters aus. Dies zeigt, dass keine allgemeingültige Aussage möglich ist, ab wann Menschen als „alt“ bezeichnet werden können.

8.6.1 Kommunikationskonstellationen

Altersbilder, über die jede Person – sei es als Selbstbild oder als Fremdbild – verfügt, bilden eine wesentliche Grundlage der interpersonalen Kommunikation. Sie sind ein bestimmender Faktor für Form und Inhalt der Kommunikation, und sie manifestieren sich im sprachlich-kommunikativen Verhalten. Doch an welchen Formen interpersonaler Kommunikation sind ältere Menschen überhaupt beteiligt? In welchen Gesprächskonstellationen kommen Altersbilder zum Tragen? Für eine Systematisierung der Kommunikationssituationen älterer Menschen ist zunächst das Lebensalter des Gesprächspartners oder der Gesprächspartnerin relevant: Spricht eine ältere Person mit einer Person aus der eigenen Altersgruppe, mit einer Person im mittleren Lebensalter oder mit einer jungen Person? Zum anderen sind drei grundlegende Situationstypen zu unterscheiden: Handelt es sich um Gespräche in institutionellen Kontexten oder um so genannte freie Kommunikation? Wird mit vertrauten Familienmitgliedern und guten Bekannten kommuniziert oder sind es Gespräche mit unbekannten Personen?

Mit zunehmendem Lebensalter sind Menschen vor veränderte kommunikative Aufgaben gestellt. Die kommunikativen Kontakte werden tendenziell weniger und verändern sich qualitativ. Dies betrifft insbesondere Bewohner und Bewohnerinnen von Pflegeeinrichtungen oder pflegebedürftige Personen in der häuslichen Wohnung. Die Kommunikation in solchen institutionellen Kontexten reduziert sich auf Gesprächssituationen mit Menschen im mittleren Lebensalter, vor allem mit dem Pflegepersonal und Ärzten oder Ärztinnen. Die Zahl der freien kommunikativen Kontakte zu Menschen im mittleren und im jün-

geren Lebensalter wird mit steigendem Lebensalter geringer. In der freien Kommunikation wird vor allem mit anderen Bewohnern und Bewohnerinnen der Einrichtung sowie mit Zufallsbekanntschaften gesprochen. Die familiäre Kommunikation beschränkt sich häufig auf den Austausch mit dem Ehepartner oder mit der Ehepartnerin, sofern er beziehungsweise sie noch leben, sowie auf Gespräche mit den erwachsenen Kindern, den Enkelinnen und Enkeln bei wechselseitigen Besuchen. Eine wesentliche Veränderung besteht darin, dass die Kommunikation mit Freunden und Bekannten nach und nach zurückgeht.

Diese Veränderungen werden im hohen Alter begleitet von physischen und psychischen Beeinträchtigungen durch Altersphänomene, die die Kommunikation behindern oder im Extremfall ganz verhindern. Hierzu gehören – mit jeweils spezifischen Auswirkungen – Bewegungseinschränkungen, Schwerhörigkeit, Sehbehinderungen und Blindheit, Depressivität, Aphasien und Demenz (Sachweh 2002). Wenn zum Beispiel als Folge zunehmender Immobilität die aktuelle Welterfahrung geringer wird, so bedeutet dies kommunikativ, dass zunehmend auf vergangene Erfahrungen zurückgegriffen werden muss, weil neue nicht mehr zur Verfügung stehen. Der Anteil autobiografischer Erzählungen nimmt dann zu. Die häufigste Kompensationsstrategie für den Verlust aktueller Welterfahrung besteht in der Rezeption von Medien, sodass Berichte und Erzählungen etwa über Fernsehsendungen zu einem wichtigen Bestandteil des Kommunikationsaufkommens werden. Die Einweg-Kommunikation in Form von Medienrezeption nimmt mit steigendem Alter einen immer größeren Anteil am kommunikativen Haushalt der Menschen ein und ergänzt auf diese Weise die interpersonalen Kommunikationsbeziehungen im Alter.

Es kann festgehalten werden, dass die Mehrzahl der kommunikativen Kontakte innerhalb der eigenen Altersgruppe und entlang der familiären Generationenfolge stattfindet. Das bedeutet, dass bestimmte Kommunikationskonstellationen nur noch selten oder gar nicht mehr auftreten, etwa die freie Kommunikation mit jungen Menschen. Kommunikation zwischen jüngeren und älteren Menschen entsteht fast nur noch im familiären Zusammenhang. Mit zunehmendem Alter verringert sich die Zahl der kommunikativen Kontakte, die Kommunikation wird immer stärker durch verschiedene physische und psychische Beeinträchtigungen belastet. Vielfach tritt Medienkonsum an die Stelle von interpersonaler Kommunikation.

8.6.2 Die Manifestation von Altersbildern in der Kommunikation

Altersbilder können zum expliziten Thema verbaler Kommunikation werden, wenn etwa darüber gesprochen wird, welche Eigenschaften ältere Menschen haben (Beispiel: „Ältere Menschen sind bedächtig.“), wenn Einstellungen zu ihnen und Bewertungen von Eigenschaften und Handlungen älterer Menschen geäußert werden (Beispiel: „Es nervt, dass ältere Menschen so langsam sind.“) und wenn normative Anforderungen formuliert werden, wie ältere Menschen sein sollen (Beispiel: „Alte Menschen sollten sich mehr am gesellschaftlichen Leben beteiligen.“). Häufig werden Altersbilder jedoch implizit oder indirekt kommuniziert. Dies ist der Fall, wenn es vordergründig um etwas anderes geht, Altersbilder jedoch die Art und Weise bestimmen, *wie* kommuniziert wird. Im Folgenden werden sprachlich-kommunikative Manifestationen von Altersbildern beschrieben:

(1) *Nonvokale und nonverbale Manifestationen.* Altersbilder können durch Mimik, Gestik, Körperhaltung, Körperkonstellation oder Körperkontakt zum Ausdruck gebracht werden. Eine geringe Gesprächsdistanz kann zum Beispiel darauf hindeuten, dass dem Gegenüber sensorische Defizite unterstellt werden, oder darauf, dass die personale Sphäre nicht beachtet wird.

(2) *Verbalisierungsbegleitende Manifestationen.* Altersbilder können durch Veränderungen des Sprechtempos, der Artikulierung oder der Lautstärke zum Ausdruck kommen.

(3) *Manifestationen im verbalen Anteil von Äußerungen.* Manchmal kommen Altersbilder durch die Wortwahl zum Ausdruck, wenn zum Beispiel vergleichsweise einfache Worte gewählt werden, wenn Fachwörter oder Fremdwörter vermieden werden. Syntaktische Eigenschaften von Äußerungen, wie die Satzlänge oder die syntaktische Komplexität von Sätzen, sind ebenfalls geeignet, zugrunde liegenden Altersbildern Ausdruck zu geben, etwa wenn alten Menschen gegenüber kurze, einfach gebaute Sätze verwendet werden. Auch in der gewählten Bezeichnung für ältere Menschen (etwa *Seniorin, Pensionär, alter Mensch, älterer Mensch, Grufti*) können Wertungen als Komponenten von Altersbildern zum Ausdruck kommen. Die meisten Bezeichnungen für alte Menschen beinhalten Bedeutungskomponenten, die sie nicht als neutral-denotativ erscheinen lassen. Das gleiche gilt für altersbezeichnende Ausdrücke (etwa *alt, rüstig, überaltert, greisenhaft*). Zudem machen so genannte usuelle, also häufig verwendete Wortverbindungen mit „alt“ (etwa *alter Stiesel, alter Esel, alte Eule, alte Hexe, alte Schachtel*) und negative Koordinationen mit „alt“ (etwa *alt und hässlich, alt und verbraucht*) deutlich, dass „alt“ ein negatives Bedeutungspotenzial besitzt. „Alt“ wird hier als abwertend verwendetes Adjektiv wirksam. Die usuellen Wortverbindungen sind überwiegend Schimpfwörter, eine große Anzahl davon bezieht sich auf Frauen und hat damit nicht nur alters-, sondern auch geschlechtsdiskriminierenden Charakter (Thimm 2000). Außerdem gibt es Wortbildungen (etwa *greiseneinfach*, *alterstauglich*), die negative Altersbilder zum Ausdruck bringen.

(4) *Manifestationen im Gesprächsverhalten.* Das Gesprächsverhalten lässt häufig Rückschlüsse auf zugrunde liegende Altersbilder zu. Werden im Gespräch mit älteren Menschen bestimmte Themen gemieden oder andere häufiger angesprochen, so wird die Themenwahl möglicherweise durch Altersbilder beeinflusst. Wird älteren Menschen die Gesprächsinitiative überlassen, wird aktiv zugehört und reaktiv gesprochen, so kann dies ein Altersbild zum Ausdruck bringen, das die Erfahrungen des Alters wertschätzt.

Das Alter der an einem Gespräch beteiligten Personen findet in der Kommunikation nicht immer gleichermaßen Beachtung: Es kann im Gespräch weniger von Bedeutung sein, es kann von den Gesprächsbeteiligten aber auch durch bestimmte sprachlich-kommunikative Verfahren ins Bewusstsein gehoben und relevant gemacht werden. Wenn etwa ältere Menschen sich im Gespräch als „alt“ präsentieren, wenn sie ihr Alter in den Vordergrund rücken, veranlassen sie ihre Gesprächspartner, darauf zu reagieren. Coupland, Coupland und Giles (1991) unterscheiden verschiedene Verfahren, mit denen Alter in der Interaktion thematisiert und relevant gemacht werden kann und mit denen sich Interaktionsbeteiligte als „alt“ darstellen können:

– Es liegt zunächst nahe, durch die mehr oder weniger beiläufige Nennung des eigenen Lebensalters auf das Alter Bezug zu nehmen. Entweder die Person selbst oder andere können durch eine solche Zahlenangabe Alter zum Thema machen (zum Beispiel: „Meinen 70. Geburtstag werde ich so schnell nicht vergessen.“).

– Das Alter kann auch durch das Nennen altersgebundener Kategorien und Rollen relevant gemacht und akzentuiert werden (zum Beispiel: „Als Rentner habe ich ja viel Zeit.“). Auch die Thematisierung von mit Alter assoziierten Phänomenen wie Abbau, Krankheit, Tod führt dazu, dass die Kategorie „Alter“ interaktiv relevant wird.

– Die Thematisierung von kulturellem und gesellschaftlichem Wandel ist ebenso geeignet, eine altersbezogene Perspektive in das Gespräch einzubringen (zum Beispiel: „Früher gab es so etwas nicht.“).

Diese kurze Übersicht macht zweierlei deutlich. Zum einen kann in einer Kommunikationssituation das Alter ein kommunikationsbestimmender Aspekt sein, oder das Alter kann für die Kommunikationssituation irrelevant sein. Ob das Alter in einer Situation relevant oder irrelevant ist, hängt nicht nur von äußeren Umständen, sondern auch vom kommunikativen Verhalten der beteiligten Personen ab. Ob das Alter relevant wird und damit unter Umständen bestimmte Altersstereotype aktiviert werden, hängt vom Verhalten *aller* an der Kommunikationssituation beteiligten Personen ab. Es liegt auch in der Verantwortung der älteren Gesprächsteilnehmer und Gesprächsteilnehmerinnen, ihr Verhalten in solchen Situationen zu reflektieren.

8.6.3 Folgen von negativen Altersbildern in der Kommunikation zwischen Jung und Alt

Wenn in Kommunikationssituationen zwischen jüngeren und älteren Menschen das Alter der beteiligten Personen beziehungsweise der Altersunterschied zwischen ihnen relevant wird, wird die Kommunikation auch von Altersbildern beeinflusst und gesteuert. Aufgrund stereotyper Verhaltenserwartungen werden dann bestimmte typische Kommunikationsformen verwendet. Diese voreingenommene Kommunikation wird in den Kommunikationswissenschaften als das „Kommunikationspräjudiz des Alters“ bezeichnet. Wenn negative Altersbilder und Altersstereotype vorherrschen, kann die Kommunikation zwischen jüngeren und älteren Menschen diese Altersstereotype wie in einem Teufelskreis verstärken. Das Kommunikationspräjudiz des Alters und seine Folgen werden in einem ursprünglich von Ryan u. a. (1986) entwickelten Modell dargestellt (Abbildung 8.5).

Ausgangspunkt des Modells ist die Begegnung einer jüngeren mit einer älteren Person. Anhand von äußeren Merkmalen nimmt die jüngere Person die andere Person als „alt“ wahr: anhand der äußeren Erscheinung (graues Haar, Falten, langsame Gangart, gebückte Haltung), anhand von Hilfsmitteln (Rollator, Gehstock, Hörgerät), anhand von Verhaltensweisen (die Bitte um die Wiederholung des eben Gesagten oder die Feststellung, dass man etwas vergessen hat).

Die Wahrnehmung von Altersmerkmalen kann sowohl positive wie auch negative stereotype Erwartungen auslösen. Ein negatives Altersstereotyp besagt, dass ältere Menschen weniger kompetent und weniger produktiv sind, ein schlechtes Gedächtnis haben, sich keiner guten Gesundheit erfreuen, schlecht hören und oft Hilfe benötigen. Ein negatives Altersstereotyp und die damit verbundenen Erwartungen der jüngeren Gesprächspartner und -partnerinnen hinsichtlich der Fähigkeiten der älteren Menschen können dazu führen, dass jüngere Menschen auf „patronisierende“ Weise kommunizieren. „Patronisierende Kommunikation“ wird ein Kommunikationsverhalten genannt, bei dem zum Beispiel lauter als üblich gesprochen wird, stark vereinfachend gesprochen wird, bei dem ältere Menschen wie Kinder angesprochen werden (Baby Talk), bei dem viele Verniedlichungen und Verkleinerungen verwendet werden und bei dem eher Small Talk betrieben wird. Patronisierende Kommunikation kann sich auch in einer direktiven Sprechweise mit kontrollierenden Verben und Negationen, Exklamationen und Drohungen sowie durch als Drohungen zu verstehenden Handlungsmustern äußern.

Unabhängig von den individuellen Eigenschaften und Fähigkeiten des konkreten Gegenübers werden aufgrund stereotyper Erwartungen diese typischen Kommunikationsformen verwendet. Ein solches Kommunikationsverhalten der jüngeren Menschen kann bei älteren Menschen zu einem verringerten Selbstwertgefühl und zu Einschränkungen des psychischen Wohlbefindens führen. Die betroffenen älteren Menschen können verunsichert werden, an ihren eigenen kommunikativen Fähigkeiten zweifeln und sich in der Interaktion zurückhalten. Im Extremfall führt das Kommunikationsverhalten der jüngeren Menschen dazu, dass die älteren Menschen „älter“ wirken oder sich „älter“ verhalten, als sie es unter anderen Umständen tun würden. Sie zeigen dann genau diejenigen Verhaltensweisen, die die jüngeren Menschen aufgrund ihrer Altersstereotype erwartet haben. Auf diese Weise werden die stereotypen Erwartungen der jüngeren Menschen bestätigt und verstärkt. Die kommunikative Präjudizierung behindert oder verhindert einen zufriedenstellenden Austausch zwischen jüngeren und älteren Menschen und kann zur Folge haben, dass ältere und jüngere Menschen wenig effektiv und vor allem immer weniger miteinander kommunizieren.

8.7 Medien, Altersbilder und Teilhabe

Medien werden in diesem Kapitel daraufhin untersucht, wie sie von Altersbildern beeinflusst werden und wie sie selbst auf Altersbilder wirken. Das Verständnis von „Medien“ ist dabei weit gefasst: Es zählen dazu die klassischen Massenmedien wie Fernsehen, Radio und Printmedien, Neue Medien und das Internet, aber auch die sprachliche Kommunika-tion als Mittel der Verständigung und als Interaktion. Im Hintergrund steht dabei die Frage, inwieweit der Zusammenhang (oder besser: die verschiedenen Zusammenhänge) zwischen Medien und Altersbildern sich auf die Teilhabe älterer Menschen an der und ihre Integration in die Gesellschaft auswirken. Drei zentrale Befunde sollen an dieser Stelle noch einmal hervorgehoben werden.

Zunächst hat sich bei der Analyse der Darstellung älterer Menschen im Fernsehen, in der Werbung und in den Printmedien gezeigt, dass ältere Menschen in der Regel nicht auf eine Weise dargestellt werden, die bei Zuschauern und Zuschauerinnen unangenehme Assoziationen mit dem Alter auslösen könnten. Hier deutet sich ein langsamer Wandel an: Studien über die Darstellung des Alters in den Massenmedien, die in den 1980er und 1990er Jahren angefertigt wurden, diagnostizierten damals ein bipolares, zumeist negativ geprägtes Altersbild in den Medien; seit einigen Jahren belegen neuere Studien hingegen eine Ausdifferenzierung der Darstellungen älterer Menschen, der Berichterstattung über das Alter und der medial vermittelten Altersbilder. Dominierend sind dabei zwei Tendenzen: die Überhöhung und starke Ästhetisierung des Alters in der Werbung und die zwischen Ablehnung und Bewunderung schwankende Berichterstattung über die „neuen“, „jungen“ oder „fitten“ Alten. Die Darstellung älterer Menschen in den Massenmedien ist durchaus vielfältig und uneinheitlich, vielleicht sogar von einer gewissen Unsicherheit gekennzeichnet. Es entsteht der Eindruck, als spiegele sich die Ausdifferenzierung des Alters in den von den Medien vermittelten Darstellungen des Alters. Wenn man davon ausgeht, dass die mediale Darstellung älterer Menschen und die mediale Berichterstattung über ältere Menschen eine Wirkung auf die individuellen Altersbilder der Medienrezipienten und -rezipientinnen haben, dann ist die Entwicklung, die sich hier andeutet, zu begrüßen. Nichtsdestotrotz wird in den Medien das Verhältnis zwischen jüngeren und älteren Menschen immer wieder auch als „Generationenkonflikt“ inszeniert – wenn auch seltener als noch in den 1990er Jahren.

Bei der Analyse von Kommunikationssituationen ist deutlich geworden, dass es für die Verständigung zwischen jüngeren und älteren Menschen eher ein Vorteil wäre, wenn das Alter der beteiligten Personen oder der Altersunterschied zwischen ihnen in der Interaktion keine Bedeutung hätte. In vielen Alltagssituationen müsste das Alter nicht relevant sein; altersstereotype Erwartungen würden dann gar nicht erst aufkommen, die Kommunikation könnte stärker an der konkreten Person und weniger an stereotypen Erwartungen orientiert sein und wäre im Idealfall effektiver und gewinnbringender. Dies entspricht der Forderung, das Alter in öffentlichen Diskursen und in persönlichen Interaktionen zu dethematisieren (siehe Ka-

Abbildung 8.5

Kommunikationspräjudiz des Alters

Quelle: Ryan und Kwong See 2003.

pitel 3 in diesem Bericht). Die Kommunikation kann symmetrischer sein, wenn das Alter keine Rolle spielt – hier geht es auch um die Anerkennung älterer Menschen als gleichberechtigte und kompetente Gesprächs- und Interaktionspartner.

Das Image der Neuen Medien und des Internets passt nicht zu den vorherrschenden Altersbildern: Neue Medien und das Internet werden mit Dynamik, Schnelligkeit und Flexibilität in Verbindung gebracht, während dem Alter oftmals Passivität, Langsamkeit und Unflexibilität unterstellt werden. Dieses im Hinblick auf die Internettechnologie negativ geprägte Altersbild unterstützt das bei älteren Menschen oft gegebene Fremdheitsgefühl dem Computer und dem Internet gegenüber. Durch das entsprechende Verhalten der Älteren wird das Stereotyp wiederum bestätigt – ein Teufelskreis, der sicherlich noch viele Jahre das Verhältnis älterer Menschen zum Internet bestimmten dürfte. Die Internet-Technologie und die immer schnellere Abfolge von technologischen Änderungen setzen Medienkompetenz und finanzielle Mittel voraus, beides ist zwischen Bevölkerungsgruppen ungleich verteilt. Auch in den entwickelten Industriestaaten muss man deshalb von einer „digitalen Spaltung“ sprechen: Menschen, die nicht über die nötige Medienkompetenz oder die ebenso notwendigen finanziellen Mittel verfügen, werden von immer mehr Konsummöglichkeiten, politischen Debatten und Geschehnissen ausgeschlossen. Vieles findet sich inzwischen schneller, ausführlicher oder exklusiv im Internet – sei es das günstige Schnäppchen oder die wichtige politische Information. Von diesem Wandel sind ältere Menschen stärker als jüngere Menschen betroffen – es sind vor allem ältere Menschen, die (noch) keinen Zugang zum Internet haben. Vor allem das durch die Nutzer und Nutzerinnen selbst mit Inhalten versehene „Web 2.0“ stellt inzwischen eine Form der Öffentlichkeit dar, von der ältere Menschen fast völlig ausgeschlossen sind. Immer mehr öffentliche Debatten finden im Internet statt, Entscheidungen werden im Internet vorbereitet – viele ältere und technisch weniger kompetente Menschen haben keine Möglichkeit, sich dort einzubringen. Dies birgt die Gefahr einer eingeschränkten Teilhabe an gesellschaftlichen Debatten und Entwicklungen. Es ist eine wichtige medienpolitische und medienpädagogische Aufgabe, es allen Menschen zu ermöglichen, an den neuen, internetbasierten Beteiligungsformen teilzunehmen. Das betrifft nicht nur ältere Menschen, jedoch ist der Anteil der älteren Menschen ohne Zugang zum Internet im Vergleich mit anderen Altersgruppen noch besonders groß.

Aber nicht nur politische Informationen finden sich inzwischen schneller, ausführlicher oder exklusiv im Netz; ohne Internetzugang sind auch immer mehr Konsummöglichkeiten versperrt oder eingeschränkt. Manche besonders günstige Produktangebote, etwa Reisen, gibt es nur im Internet. In diesem Zusammenhang kann auch an das im Jahr 2008 geplante und dann doch nicht realisierte Vorhaben der Deutschen Bahn AG erinnert werden, eine Servicegebühr für die Fahrkartenausgabe am Schalter zu erheben, die beim Fahrkartenkauf im Internet nicht fällig geworden wäre. Diese Servicegebühr hätte ältere Menschen, von denen viele keinen Zugang zum Internet haben, besonders betroffen. Hier muss vor den diskriminierenden Folgen solcher internetbasierter Angebote gewarnt werden. Andererseits können solche Angebote, wenn sie ansprechend gemacht sind, ein Anreiz für Menschen sein, sich den Zugang zum Internet zu erschließen. Inwieweit das Interesse älterer Menschen am Internet wächst, hängt auch an einer gezielten und innovativen Ansprache der Zielgruppe durch das Onlinemarketing der Unternehmen. Eine gute Voraussetzung dafür, ältere Menschen über das Internet zu erreichen und ihre aktive Teilhabe zu fördern sind zielgruppengerecht gestaltete Internetangebote.

Abschließend lässt sich festhalten: Der Zugang zu Informationen, Wissensbeständen und Handlungsmöglichkeiten, die über Medien vermittelt oder über Medien erreichbar sind, ist eine zentrale Voraussetzung für die Teilhabe und Inklusion von Menschen. Dies ist ein Thema gerade auch für ältere Menschen. Es ist daher von hoher Bedeutung, die Integration älterer Menschen in die so genannte Mediengesellschaft zu fördern.

9 Die Rolle von Altersbildern in der gesundheitlichen Versorgung

Die bisherigen Altenberichte der Bundesregierung haben, ebenso wie die Gutachten des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen (2009, 2002 und 1996), mehrfach eindrücklich auf die Bedeutung des demografischen Wandels für das Gesundheitswesen, auf das im demografischen Wandel sich verändernde Morbiditätsspektrum mit seinen Anforderungen an eine adäquate gesundheitliche Versorgung sowie auf bislang nicht ausgeschöpfte Präventionspotenziale hingewiesen. In diesem Kapitel wird untersucht, ob und auf welche Weise Altersbilder auf der individuellen Ebene, auf der Ebene der Interaktion, auf der organisatorisch-institutionellen sowie auf der rechtlichen Ebene die Wahrnehmung und Ausgestaltung der Gesundheitserhaltung und der gesundheitsbezogenen Versorgung beeinflussen. Altersbilder werden dabei im Kontext des Beziehungsgefüges „ältere Menschen – Professionelle – gesundheitliches Versorgungssystem“ betrachtet (Abbildung 9.1). Es geht um die Frage, welche Rolle individuelle Meinungen und Überzeugungen sowie Annahmen und Wissen auf individueller, interaktiver, organisatorischer und gesellschaftlicher Ebene im Bereich der gesundheitlichen Versorgung spielen.

Hinter den Zielvorstellungen, die von Professionellen im Gesundheitsbereich entwickelt werden, stehen explizit oder implizit bestimmte Vorstellungen vom Altern und von älteren Menschen. Diese *individuellen Altersbilder* können die Wahrnehmung und Bewertung einer Person, ihrer gesundheitlichen Belastungen sowie ihrer Ressourcen und Kompetenzen beeinflussen. Die Alter(n)svorstellungen der Professionellen sind handlungsleitend für ihren Umgang mit älteren Menschen und bestimmen die Ausgestaltung der Versorgung und damit die Nutzung vorhandener Potenziale mit.

Auch wenn die Ausgestaltung der rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der gesundheitlichen Versorgung oft ökonomischen und politischen Rationalitäten geschuldet ist, können hier Altersbilder über die sie begleitenden gesellschaftlichen Diskurse Eingang finden. Altersbilder können *auf struktureller Ebene* wirksam werden und den Zugang zu Leistungen sowie die Inanspruchnahme und Gewährung von Leistungen beeinflussen. Altersbilder im Bereich Gesundheit und gesundheitsbezogene Versorgung sind häufig nicht offensichtlich. Sichtbar im Vordergrund stehen vielmehr ökonomische und politische Rationalitäten, die das Versorgungsgeschehen und rechtliche Regelungen mitbestimmen. Altersbilder können sich mit diesen mischen oder sich hinter ihnen verbergen, aber ebenso durch sie selbst wieder geprägt und aufrechterhalten werden.

Bei den folgenden Analysen ist der Wandel des deutschen Gesundheitssystems seit Ende des 20. Jahrhunderts zu berücksichtigen, mit seinen deutlichen Veränderungen in den Organisations-, Führungs- und Finanzierungskonzepten, einem vermehrten Kosten- und Marketingwettbewerb sowie der zunehmenden Vertragsvielfalt und Leistungsdifferenzierung. Mit dem Wachstum der Ge-

Abbildung 9.1

Zentrale Einflussbereiche der Gesundheitserhaltung und der gesundheitsbezogenen Versorgung

Quelle: Eigene Darstellung.

sundheitswirtschaft unter zunehmender Beteiligung von privatem Kapital verändern sich auch die Wahrnehmung und die Rolle von Gesundheitsprofessionen hin zu Dienstleistungsberufen. Damit geht eine veränderte Wahrnehmung und eine veränderte Rolle der Patienten und Patientinnen einher: Sie werden zu Kunden beziehungsweise Kundinnen. All diese Veränderungen haben auch Einfluss auf die Gesundheitserhaltung und die gesundheitsbezogene Versorgung älterer Menschen.

Um der Komplexität des Gesundheits- und Versorgungssystems mit seinen Bereichen der Prävention und Gesundheitsförderung, der Kuration, der Rehabilitation, der Pflege und der Palliativversorgung gerecht zu werden, werden jeweils exemplarisch Aspekte aufgegriffen.

Das Kapitel geht dabei insbesondere den folgenden Fragen nach:

– Ist das Versorgungssystem für ältere Menschen angemessen und wird es ihrem Bedarf gerecht?

– Inwieweit werden Altersbilder durch das Gesundheitssystem aufgebaut und verfestigt?

– Wie wandeln sich Altersbilder bei sich ändernden Strukturen des Gesundheitssystems?

– Wie wirken sich Altersbilder in der Versorgungspraxis aus? Haben die hier tätigen Professionellen ein adäquates Wissen oder liegen ihren Handlungen überholte Annahmen zugrunde? Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für notwendige Qualifikationsmaßnahmen für Professionelle im Gesundheitssystem?

– Inwiefern können die Altersbilder älterer Menschen deren eigene Gesundheit und Versorgung mit beeinflussen?

– Welche Relevanz kommt dem Alter als Kriterium für Rationierungs- und Allokationsentscheidungen zu?

9.1 Prävention und Gesundheitsförderung

Jahrzehntelang standen sich bezüglich Prävention und Gesundheitsförderung zwei Konzepte gegenüber: das der krankheitsorientierten Prävention einerseits und das Konzept der (eher ressourcenorientierten) Gesundheitsförderung andererseits. Inzwischen werden die beiden Konzepte als einander ergänzend betrachtet. Prävention im Alter erfährt seit einigen Jahren größere Aufmerksamkeit, auch Altersbilder finden vermehrt Beachtung. Eher defizitorientierte Altersbilder, aber auch Altersbilder, die bestimmte und als typisch angesehene Verhaltensweisen mit dem Alter verbinden, können – sowohl aufseiten der professionellen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen als auch aufseiten der älteren Menschen selbst – präventive Maßnahmen be- und verhindern.

9.1.1 Definitionen und Konzepte

Prävention und Gesundheitsförderung gehen weit über das Gesundheitssystem hinaus: Prävention zielt auf eine Vermeidung und Verringerung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen durch eine Reduktion von Belastungen und Risiken. Erreicht werden sollen damit eine höhere krankheits- und behinderungsfreie Lebenserwartung sowie ein Erhalt der Selbstständigkeit im Alter.

Ähnlich verhält es sich bei der Gesundheitsförderung: Sie setzt nach der Ottawa Charta der World Health Organization (1986) sowie nachfolgender Deklarationen (zuletzt Bangkok 2005) vor allem bei der Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen an. Dies bezieht sich zum einen auf den einzelnen Menschen ein (höheres Maß an Selbstbestimmtheit), zum anderen auf alle gesellschaftlichen Ebenen (z. B. politisch-administrative Veränderung der Rahmenbedingungen, Neuorientierung der Einrichtungen im Gesundheitswesen). Ziel ist es, Ungleichheiten in der Gesundheits- und Lebenserwartung zu reduzieren. Die ersten WHO-Deklarationen enthielten noch keinen Fokus auf ältere Menschen, die steigende Zahl älterer Menschen wurde dann in der Jakarta Deklaration 1997 als eine zukünftige Herausforderung für die Gesundheitsförderung explizit aufgegriffen und die älteren Menschen als eine besonders zu berücksichtigende Zielgruppe für gesundheitliche Investitionen betrachtet.

9.1.2 Relevanz der Prävention und Einfluss von Altersbildern

Im vergangenen Jahrzehnt gab es in der Fachöffentlichkeit verstärkt Auseinandersetzungen zum Thema Prävention, die zum Teil Eingang in gesamtgesellschaftliche Diskussionen fanden. Intensiv behandelt wurde das Thema vor allem vom Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen beziehungsweise vom nachfolgenden Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (insbesondere in seinen Gutachten 2002 sowie 2007) sowie in den Altenberichten der Bundesregierung. Hervorzuheben sind zudem die Gründung des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung 2002 (2008 überführt in die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung) und die Einrichtung einer Arbeitsgruppe zum Alter, die langjährige (bislang vergebliche) Auseinandersetzung um ein Präventionsgesetz, die Verankerung von Prävention in Ausbildungen der Gesundheitsberufe sowie die erstmalige explizite Forschungsförderung zur Primärprävention und Gesundheitsförderung im Alter durch das Bundesforschungsministerium. Prävention im Alter erfährt damit erstmals vermehrt Aufmerksamkeit. Dies betrifft auch die kommunale Ebene. Allerdings mündeten bislang die wenigsten Aktivitäten in eine konkrete und verstärkt präventive Versorgung.

Entsprechend konstatiert der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem aktuellen Gutachten (2009) einen noch immer geringen Stellenwert der altersspezifischen Prävention und Gesundheitsförderung und mahnt angesichts der nicht ausgeschöpften Potenziale und ihrer hohen Priorität dringend eine Korrektur an. Nach wie vor sind Prävention und Gesundheitsförderung nicht in die verschiedenen Bereiche der medizinischen Versorgung integriert und mit diesen verzahnt, vielmehr stellen sie weitgehend isolierte Handlungsfelder dar.

Eine Befragung von Städten, Gemeinden und Landkreisen zeigt, dass seniorenbezogener Prävention derzeit eher ein mittlerer bis geringerer Stellenwert zugeschrieben wird. Die zukünftige Bedeutung wird von den meisten aber deutlich gesehen. Städte, die bereits Mitglied im Gesunde-Städte-Netzwerk sind und damit über vermehrte Kenntnisse zur Relevanz, zu Problemlagen, Ansätzen und Strategien der Prävention und der Gesundheitsförderung verfügen, sind für die Anliegen der Prävention bereits stärker sensibilisiert (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2007).

Ist die Aufmerksamkeit und Ressourcenzuweisung für Prävention in der Forschung und Praxis im Vergleich zu anderen medizinischen Versorgungsbereichen bereits gering, so verschärft sich diese Problematik für die ältere Population. Lediglich dort, wo vorwiegend ökonomisch motivierte Interessen vorliegen oder ein besonderer Handlungsdruck besteht (z. B. beim Impfen), erfolgen vermehrt vereinzelte und abgegrenzte Interventionen. Altersbilder und Annahmen über ältere Menschen, ihre Kompetenzen und Ressourcen können dabei die bestehenden Strukturen verfestigen.

Neben den Vorstellungen vom Altern und von älteren Menschen, die explizit oder implizit hinter dem beruflichen Selbstverständnis von Akteuren und Entscheidungsträgern stehen, sind es auch die Altersbilder der älteren Menschen selbst, die deren Gesundheitsverhalten und ihre Wahrnehmung entsprechender Angebote beeinflussen. So zeigen Auswertungen des Deutschen Alterssurveys 2002, dass ältere Menschen mit einem eher negativen Altersbild sich bei gleich guter beziehungsweise schlechter Gesundheit deutlich weniger bewegen als ältere Menschen mit einem positiven Altersbild (Abbildung 9.2).

Liegen Vorstellungen von Passivität und Rückzug im Alter vor, können sich diese verselbstständigen und zu unnötigen Einschränkungen im Alter führen. Auch in der Gesellschaft verbreitete und individuell übernommene Annahmen zum aktivitätsbezogenen Verhalten älterer Menschen sowie die Dominanz jugendbetonter Sportlichkeit können einer vermehrten Bewegung entgegenstehen. Der Grad der Aktivität im Alter korreliert also mit den Vorstellungen davon, was im Alter an Verhaltensweisen erlaubt ist (Levy u. a. 2002).

Abbildung 9.2

Auswirkungen von Altersbildern auf die Häufigkeit des Spazierengehens

Quelle: Wurm, Tomasik und Tesch-Römer 2010.

9.1.3 Verankerung und Umsetzung von Prävention in der Versorgung

Prävention ist in verschiedenen gesetzlichen Regelungen verankert, ausgewählte Regelungen im Sozialgesetzbuch werden im Folgenden näher ausgeführt.

Gesetzliche Krankenkassen sind seit 2000 nach § 20 SGB V verpflichtet, Primärprävention anzubieten. Gesetzlich verankert sind (jährlich entsprechend der monatlichen Bezugsgröße anzupassende) Mindestausgaben in Höhe von 2,78 Euro pro versicherter Person pro Jahr (der Wert gilt für das Jahr 2008; im Jahr 2008 wurden tatsächlich 4,83 Euro pro versicherter Person für primärpräventive Maßnahmen ausgegeben). Zu den primärpräventiven Maßnahmen zählen individuelle Kursangebote, lebensweltbezogene Ansätze (Settingansätze) mit einem Schwerpunkt auf Schulen sowie betriebliche Gesundheitsförderung. Zielgruppen sind alle Versicherten, insbesondere jedoch sozial schlechter gestellte Personen. 2008 profitierte jede achte gesetzlich versicherte Person von Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten der Krankenkassen. 2,1 Millionen Versicherte besuchten individuelle Kursangebote. Diese werden besonders häufig von 40- bis 59-Jährigen sowie von Frauen (77 Prozent) wahrgenommen. Personen ab 60 Jahren, die insgesamt 27 Prozent aller gesetzlich Krankenversicherten stellen, machen einen Anteil von 28 Prozent aller Kursteilnehmer und Kursteilnehmerinnen aus. Der größte Teil von ihnen (82 Prozent) nahmen an bewegungsbezogenen Angeboten teil. Von den lebensweltbezogenen Ansätzen waren im Jahr 2008 71 Prozent auf spezifische Zielgruppen ausgerichtet, wobei der in den vergangenen Jahren weiter ausgebaute Schwerpunkt auf Schulen und damit auf Kindern und Jugendlichen liegt. Entsprechend gering ist dabei der Anteil älterer Menschen. 50- bis 60-Jährige sowie über 60-Jährige sind nur zu einem Anteil von 5 Prozent beziehungsweise 3 Prozent in den Zielgruppen vertreten. Eine differenzierte Auswertung von Daten aus dem Jahr 2007 zeigt, dass Altenpflegeheime kaum Berücksichtigung finden. Bei der betrieblichen Gesundheitsförderung liegt der Anteil der direkt erreichten mindestens 50 Jahre alten Personen bei 16 Prozent. 60 Prozent der Aktivitäten in Betrieben sind auf alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ausgerichtet. Bei den zielgruppenspezifischen Maßnahmen richten sich nur 8 Prozent gezielt an ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen.

Stellten noch vor kurzem der Wettbewerb und die damit verbundene Orientierung auf Versicherte mit geringen Krankheitsrisiken eine wesentliche Barriere für präventive Angebote für Ältere dar, sind mit dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich eher höhere Risiken für die Kassen attraktiv. Seit 2004 können die gesetzlichen Krankenkassen nach § 65a SGB V ihren Versicherten für die Teilnahme an primärpräventiven Maßnahmen, Gesundheitsuntersuchungen und Impfungen Boni gewähren. Derartige Anreize erscheinen wirksam und sollten beibehalten werden.

Seit 2008 sind die Rehabilitationsträger verpflichtet, Prävention zur Vermeidung oder Verminderung von Behinderung und chronischen Krankheiten zu leisten (§ 3 SGB IX, Vorrang der Prävention). Über die bereits bestehenden Patientenschulungen in der indikationsspezifischen Rehabilitation, die wesentliche präventive Elemente enthalten, hinaus wird dadurch ein Aufgabenfeld eröffnet, das in Zukunft gezielt zur Förderung der Gesundheit älterer Erwerbstätiger, aber auch älterer nicht mehr erwerbstätiger Personen sowie Hochbetagter genutzt werden kann.

Der Grundsatz „Prävention und Rehabilitation vor Pflege“ ist bislang noch nicht hinreichend verwirklicht. Mit der aktuellen Richtlinie zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach SGB XI vom 8. Juni 2009 soll diesem gesundheitspolitischen Ziel „Prävention und Rehabilitation vor Pflege“ verstärkt Rechnung getragen werden. Im Rahmen der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit ist vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) zu prüfen, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen der Prävention und der medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind (§ 18 Abs. 6 SGB XI). Liegt eine Empfehlung auf rehabilitative Leistungen vor, so ist diese wie ein Antrag der versicherten Person auf diese Leistungen anzusehen. Da die Pflegekassen selbst nicht Träger dieser Leistungen sind, ist es ihre Aufgabe, bei den zuständigen Leistungsträgern darauf hinzuwirken, dass frühzeitig alle geeigneten Maßnahmen der Prävention, der Krankenbehandlung und der Rehabilitation eingeleitet werden, um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden (Prävention vor Pflege). Aber auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit haben die Leistungsträger ihre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen in vollem Umfang einzusetzen und darauf hinzuwirken, die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern (§ 5 SGB XI).

9.1.4 Prävention im Kontext der Alternsforschung

Das Thema „Prävention“ fand seit Erscheinen der deutschsprachigen Fachzeitschrift „Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie“ im Jahr 1968 immer wieder Eingang in die wissenschaftliche Auseinandersetzung. Die einschlägigen Beiträge lassen sich folgenden inhaltlichen und zeitlichen Schwerpunkten zuordnen: (1) Krankheiten und Folgekrankheiten, diese Beiträge machen den überwiegenden Anteil aller Beiträge mit präventivem Bezug aus und wurden kontinuierlich über vier Jahrzehnte hinweg publiziert, (2) physische und psychische Leistungsfähigkeit sowie Training, mit einem Publikationsschwerpunkt in den 1970er Jahren und erneut wieder seit 2000, (3) Stürze und Sturzfolgen, seit den 1990er Jahren, (4) Ernährung und Nahrungsbedarf, mit einem Fokus auf physiologische Veränderungen insbesondere in den 1990er Jahren, (5) Lebensstil und Lebensqualität, (6) lebensweltbezogene Versorgung und Sicherheit, mit einem Publikationsschwerpunkt insbesondere in diesem Jahrzehnt, (7) Diskriminierung und Gewalt, ebenfalls vorwiegend in diesem Jahrzehnt sowie (8) Strukturbildung und rechtliche Rahmenbedingungen (Lux, Patzelt und Schneider 2009).

Auffallend sind die Heterogenität der Themen und das oft zeitlich begrenzte Fenster ihrer Diskussion. Insgesamt ist

in der Gerontologie und Geriatrie eine seit mehreren Jahrzehnten bestehende Bereitschaft erkennbar, sich mit präventiven und gesundheitsförderlichen Aspekten zu befassen und die Erkenntnisse in der Praxis zu implementieren. Allerdings ist erst in den letzten fünf Jahren auch eine kontinuierliche Zunahme in quantitativer Hinsicht erkennbar. Qualitativ ist eine Zunahme der Komplexität der Betrachtungen und der Vertiefung neuer Aspekte zu verzeichnen. Vermittelten die Beiträge aus den 1980er und 1990er Jahren zum Teil ein eher (zweck-)optimistisches Bild von den Möglichkeiten einer präventiven Einflussnahme zum Beispiel auf Demenz, jedoch ohne belastbaren Nachweis der Wirksamkeit, werden präventive Maßnahmen und ihre Wirksamkeit nun vermehrt wissenschaftlich fundiert. Eindrucksvoll zeigt sich die Zunahme der Komplexität am Beispiel des Sturzgeschehens bei älteren Menschen und seiner Prophylaxe. Vor allem in den ersten Jahrzehnten gab es aber auch skeptische Hinweise, die vor einem Aktionismus in der Prävention, übertriebenen Hoffnungen und vor Fehlinvestitionen warnten.

In den 1960er Jahren wurde – nicht nur im Fachorgan, sondern auch in Lehrbüchern – die Zunahme von chronischen progredienten Erkrankungen im Vergleich zu akuten und übertragbaren Krankheiten beschrieben und die Bedeutung der Prophylaxe – der damalige Begriff für Prävention – hervorgehoben. Die wissenschaftliche Erforschung von Möglichkeiten und Erfolgen in der Präventivmedizin war allerdings noch in ihren Anfängen, sodass nicht davon ausgegangen wurde, dass präventive Maßnahmen auch im hohen Alter zu Erfolgen führen.

Der Gedanke, dass mit einer Verminderung von Risiken für die Gesundheit auch im hohen Alter positive Effekte auf die Gesundheit erzielt werden können, setzte sich in den 1990er Jahren durch und wurde seither mit einer Vielzahl von Studien belegt. Es konnte der Nachweis erbracht werden, dass der menschliche Organismus auch im hohen Alter sowohl im physischen als auch psychischen Bereich Plastizität (d. h. Veränderung und Wachstum) zeigt, und dass eine Verminderung von Risiken auch im hohen Alter zu positiven gesundheitlichen Ergebnissen führt (Kruse 2002). Diese Entwicklung ersetzte die Vorstellung vom Alter als einer überwiegend durch Leistungsabbau charakterisierten Lebensphase durch ein Bild vom Alter, das eine Fülle von unentdeckten Potenzialen in sich trägt, die nur wahrgenommen und trainiert werden müssen, um Gesundheit bis ins hohe Alter zu garantieren. Man darf aber nicht außer Acht lassen, dass immerhin bei 10 bis 30 Prozent der betroffenen Patienten und Patientinnen Krankheiten des Herzkreislaufsystems, das Kolonkarzinom und Diabetes mellitus aufgrund genetischer Veranlagung unabhängig vom Lebensstil und auch in Abwesenheit von Risikofaktoren auftreten können.

In den 1990er Jahren wurde – rekurrierend auf bereits in den 1960er Jahren erfolgte Ausführungen – nicht nur eine Verschiebung des gerontologisch-geriatrischen Handelns von der Kuration zur Prävention gefordert, sondern zugleich eine umfassende Verantwortung zum Handeln nach diesem Grundsatz betont. Im Hinblick auf die Entwicklung, Aufrechterhaltung und gesellschaftliche Nutzung von Potenzialen im Alter wird seitdem eine breitere Perspektive eingenommen, die ein medizinisches, soziologisches und psychologisches Verständnis umfasst. Dabei geht es nicht nur um die Vermeidung von Krankheiten und funktionellen Einschränkungen, sondern auch um die Verringerung von sozialen Ungleichheiten im Hinblick auf materielle Ressourcen, Bildung, gesundheitliche Versorgung und Wohnsituation. Als ein zentraler Faktor wird die Vermittlung von Kompetenzen angesehen, die für eine selbstständige Lebensführung sowie für die soziale Integration und Kommunikation im Alter bedeutsam sind.

Im Folgenden wird dargelegt, welche Alter(n)sbilder sich implizit oder explizit in Beiträgen mit Präventionsbezug zeigten beziehungsweise zeigen.

Alter – (k)ein Risikofaktor

In Beiträgen der 1960er und teilweise noch der 1970er Jahre erscheint das Alter zum Teil als Krankheit verursachender Faktor. Zudem wird das Lebensalter als ein versorgungsrelevantes Kriterium betrachtet, das „schon bei diagnostischen und therapeutischen Erwägungen einzubeziehen [sei]. Weit entscheidender wird sich das Lebensalter des Erkrankten jedoch auf die prognostische Beurteilung auswirken“ (Kühns 1969: 168). Diese Perspektiven – Krankheit beziehungsweise akute Ereignisse wie zum Beispiel ein Schlaganfall als gleichsam „natürliche“ Folge des Alters und Alter als Entscheidungskriterium – verengen den Blick und schränken die therapeutischen und präventiven Ansätze ein. Andererseits wird bereits 1968 festgestellt, das Altern „kein Zustand [ist], der schicksalmäßig mit Leiden, Frühinvalidierung und Krankheit verbunden sein muss“ (Hochrein und Schleicher 1968: 126). In den 1970er Jahren erweitert sich die Perspektive um sozio-ökonomische Faktoren. Alter als eigenständiger Faktor der Gefährdung verliert an Gewicht. Die Differenzen zwischen dem kalendarischen und dem biologischen Alter werden abgewogen, wobei aus pragmatischen Gründen „der statistischen Vergleichbarkeit im Hinblick auf Erfolg oder Nichterfolg blutdrucksenkender Maßnahmen bei älteren Menschen […] willkürlich eine Altersgrenze, bestimmt durch das Lebensalter, gezogen werden“ muss (Walther 1977: 92).

Alter: Isolation, Einsamkeit und Ausgliederung

In den 1970er Jahren, in der Diskussion um die negativen Folgen verringerter sozialer Kontakte nach dem Austritt aus dem Erwerbsleben, wird das Alter durch seine sozialen Implikationen als ein psychosozialer Stressor angesehen. Dabei müsste „die Prävention der Altersdefekte […] zu einem guten Teil in der Änderung der allgemeinen Einstellung zu alten Menschen bestehen. […] Eine Soziotherapie der Alten hat drei Risiken zu bekämpfen: das sinkende Sozialprestige, die Lebensangst der Alten und ihre Isolation“ (Schaefer 1975: 264).

Isolation und Einsamkeit bestimmen vielfach das Bild vom älteren Menschen in den 1960er und 1970er Jahren. Es gelte, die älteren Menschen aus ihrer einsamen Lage

zu befreien. So werden Maßnahmen der präventiven Rehabilitation, zu denen ärztliche Untersuchungen und Beratungen zählen, als Möglichkeit gesehen, um „den Alternden in seiner Wohnung gesund [zu] erhalten“ und um „das Dahindämmern, das Vereinsamen, oft sogar das Verwahrlosen der älteren Bevölkerung [zu] vermeiden“ und den „gefürchteten Milieuwechsel [zu] verhüten“ (Meier-Baumgartner 1976: 198 f.).

In einem Beitrag von 1980 zu öffentlichen Sozialausgaben für alte Menschen werden gesellschaftliche Vorstellungen adressiert, die die Verantwortung an die Sozialpolitik abgeben: „Gerade die Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber der älteren Generation dürften sehr weitgehend von der Erwartungshaltung geprägt sein, dass die Erfüllung der Bedürfnisse alter Menschen Angelegenheit sozialpolitischer Institutionen ist. Defizitäre Lebenslagen älterer Menschen sind aber nur zum Teil Resultat der Defizite der Sozialausgabenpolitik. Diese Defizite zu schließen, ist eine wichtige Aufgabe der Altenpolitik, eine andere ist es, nicht eine Politik der Finanzierung der gesellschaftlichen Ausgliederung alter Menschen zu sein“ (Schiel und Schreyer 1980: 274).

Ein anderer Beitrag gibt 1993 einen Einblick in die Prävention im Wohn- und Pflegeheim und vermittelt einen Eindruck von dahinter stehenden Altersbildern: „Trotz Institutionalisierung sollen die individuelle Gestaltung des Lebens und die Wahrung der Intimität ermöglicht werden. Strukturell bedingte Störungen dürfen nicht als Krankheitssymptome mit Psychopharmaka zu Lasten der Bewohner ‚therapiert’ werden“ (Wojnar 1993: 459). Konstatiert wird im Zuge der Reduktion von Stürzen in Alten- und Pflegeheimen 1997 auch, dass es neben Freiheitsbeschränkungen hier bislang keine präventiven Maßnahmen zur Sturzreduktion gibt. Zehn Jahre später werden – diesmal spezifisch bei Demenzkranken – freiheitseinschränkende Maßnahmen zur Sturzprophylaxe nochmals aufgegriffen. Es wird dafür plädiert, diese aufgrund ihres geringen Nutzens und hohen Schadenpotenzials nicht einzusetzen und stattdessen nach alternativen Möglichkeiten zu suchen (z. B. eine sichere Umfeldgestaltung).

Die Wirksamkeit von Schulungsprogrammen zur Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen in Heimen ist inzwischen gut belegt. Die Kampagne ReduFix reagiert auf den immer noch sehr hohen Verwendungsgrad von freiheitsentziehenden Maßnahmen in Pflegeheimen (26 bis 42 Prozent). Ziel ist es, die fürsorgerischen und vom „Aufsichtspflichtgedanken“ geprägten Haltungen gegenüber sturz- oder weglaufgefährdeten Bewohnerinnen und Bewohnern zu verändern. Entsprechende Bilder sind sowohl bei Pflegekräften als auch in der Öffentlichkeit und bei Angehörigen in hohem Maße verbreitet.

Prävention: Gar nicht oder von Anfang an

Einige Beiträge aus den 1980er Jahren weisen darauf hin, dass bestehende Strukturen nicht ausreichen und dass stattdessen langfristige Vorbereitungen auf das Alter erforderlich sind, zum Beispiel bei der Mund- und Prothesenhygiene. Impliziert wird dabei gleichsam, dass für die Generationen, bei denen frühzeitige präventive Maßnahmen ausgeblieben sind, nun auch aktuell keine Notwendigkeit zum Handeln (mehr) besteht. Generell stellt sich die Frage, warum das Problem der Mundgesundheit in großem Ausmaß (bis heute) vernachlässigt wird.

Auch im Bereich der körperlichen Aktivität wird ab Mitte der 1980er und insbesondere in den 1990er Jahren auf die Notwendigkeit einer lebenslangen Prävention hingewiesen und die hohe Relevanz von präventiven und gesundheitsförderlichen Ansätzen in der Kindheit und Jugend hervorgehoben. Neben einer rechtzeitigen Sozialisation mit der Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Bewusstseins und Verhaltens wird auch ein systematisches Training im Alter als wichtig erachtet, um einem altersbedingten Verlust entgegenzuwirken. Einschränkend wird allerdings noch Anfang der 1990er Jahre betont, dass die Empfehlung von körperlicher Aktivität immer auch Risiken birgt und deshalb eine Ermessenssache mit Blick auf den Gesundheitszustand des einzelnen älteren Menschen bleiben sollte. Aktuelle Studien verdeutlichen die Relevanz körperlichen Trainings auch im hohen Alter: Körperliche Aktivität und Übungen, die Spaß machen, werden als wichtig erachtet, um den Teufelskreis der Inaktivität zu durchbrechen. Wesentlich sei dabei eine individuelle und medizinische Fundierung, vor allem bei zunehmender Gebrechlichkeit. Hier fand also nicht nur das Postulat der Plastizität (d. h. der psychischen Veränderbarkeit) im Alter Eingang, sondern es wird zugleich ein Bild vermittelt, das im Alter Lebensfreude zulässt und diese fördern möchte. Seit den 1990er Jahren werden die Bemühungen zur Förderung der körperlichen Aktivität älterer Menschen verstärkt auf den Abbau bestehender Barrieren sowie die Förderung der Motivation der älteren Menschen gerichtet. Damit werden die Bedürfnisse und die Lebenssituation älterer Menschen ernst genommen.

In den 1960er Jahren wird für den Bereich der Ernährung eine Umstellung schon vor Beginn des Alters gefordert. Dabei wird auch auf verbreitete Fehleinschätzungen über die Ernährung im Alter verwiesen („Schonkost“), der ein Bild vom bedürftigen und zu schonenden Alter zugrunde liegt. Wie auch im Bereich der Bewegung werden Ende der 1980er Jahre bei der multifaktoriell entstehenden Mangelernährung Hochbetagter individuelle Lösungsansätze eingefordert. In den 1990er Jahren wird zudem Ernährung als ein Bereich der Prävention thematisiert.

Vom passiven Schonen zum aktiven Fordern

Bei der Umsetzung präventiver Bemühungen werden in den 1970er Jahren unterschiedliche psychologische Voraussetzungen zwischen jüngeren und älteren Menschen angenommen, die ein schonendes Vorgehen seitens des Arztes oder der Ärztin gegenüber älteren Menschen erforderlich mache. So wird zum Beispiel bei älteren Rauchern oder Raucherinnen ohne bislang erkennbaren gesundheitlichen Schaden ein weniger striktes Vorgehen empfohlen. Ihnen sollte nicht gleichermaßen strikt wie jüngeren Menschen vom Rauchen abgeraten werden, um ihnen damit nicht eine der wenigen verbliebenen Freuden des Lebens zu nehmen. Diese Sichtweise ist nicht nur pauschalierend und durch ein paternalistisches Arzt-Pa-

tienten-Verhältnis geprägt, sondern weist auf ein Verständnis vom Alter hin, dass dieses als karg und ohne (sinnliche) Erlebnisse erscheinen lässt.

Vor dem Hintergrund, dass Altern nicht Abbau oder gar irreversible Schädigung bedeutet, wird zur präventiven Beeinflussung nachlassender intellektueller Fähigkeiten eine stärkere aktive Mitarbeit der Betroffenen und der Professionellen eingefordert („Fördern durch Fordern“). Der Erhalt und die Optimierung von Gesundheit im Alter wird damit nicht nur zu einer Anforderung an Professionelle und ältere Menschen, sondern mit der Reflexion von Lebenssituationen und der Veränderung von Rollenbildern eine Herausforderung für die gesamte Gesellschaft. Die Notwendigkeit einer gesellschaftlichen Reflektion von Altersbildern wird seitdem immer wieder aufgegriffen. Deutlich wird die Eigeninitiative der Älteren selbst eingefordert. So führt zum Beispiel ein Beitrag zur Bedeutung des Kraft- und Koordinationstrainings zur Sturzprävention im Alter aus: „Zu viele alte Menschen lehnen es noch ab, körperliches Training durchzuführen, weil sie sich in einer Phase der Passivität wähnen und auch glauben, dies stünde ihnen zu. Ehe eine Eigenaktivität einsetzt, wird lieber auf Medikamente zurückgegriffen, die nicht nur teuer sind, sondern mit zunehmendem Alter auch zunehmende Nebenwirkungen produzieren“ (Oster u. a. 1997: 292).

Aktuelle Beiträge vermitteln ein eher aktives Bild von älteren Menschen, die einerseits zwar Wissensdefizite hinsichtlich ihrer eigenen Erkrankung aufweisen, andererseits aber durchaus Interesse an der Beseitigung dieser Defizite haben. Altersbilder werden dabei in einigen neueren Beiträgen explizit angesprochen; gefordert wird hier ein Umdenken in Bezug auf das Alter(n) und ältere Menschen von der Gesellschaft im Ganzen und speziell auch von den älteren Menschen selbst.

9.2 Der Einfluss von Altersbildern in der kurativen Versorgung

Wesentliche Herausforderungen für die Versorgung im Alter sind Multimorbidität und Polypharmazie (also die gleichzeitige Verordnung verschiedener Medikamente); eine angemessene Versorgung muss diese Besonderheiten berücksichtigen. In diesem Abschnitt wird untersucht, welchen Einfluss Altersbilder dabei haben. Auch die psychotherapeutische Versorgung von älteren Menschen wird einer expliziten Betrachtung unterzogen – ein Bereich, in dem Altersbilder besonders offensichtlich werden. Dieser Abschnitt setzt sich zudem mit dem Einfluss des Lebensalters bei impliziter Rationierung auseinander und greift die Frage auf, ob der derzeitigen Debatte über Rationierung angemessene Altersbilder zugrunde liegen. Im Kontext des demografischen Wandels und des damit verbundenen Wandels der Versorgungsstrukturen werden häufig Kostenargumente bemüht. Auch hier stellt sich die Frage nach dahinter stehenden Altersbildern. Darüber hinaus werden Altersbilder von angehenden Ärzten und Ärztinnen analysiert und es wird die Bedeutung der Qualifizierung (Aus- und Weiterbildung) für die Ausprägung von Altersbildern in den Blick genommen.

9.2.1 Altersbilder von Medizinerinnen und Medizinern – die Relevanz der Qualifizierung

Vielfältige berufliche Erfahrungen und private Kontakte tragen zur Ausprägung von differenzierten Altersbildern bei. Ein hinreichendes Wissen über die Heterogenität der älteren Bevölkerung, ihre Gesundheit, ihre vorhandenen Ressourcen und die Möglichkeiten ihrer Realisierung im Rahmen des Versorgungsgeschehens setzt eine vermehrte und gezielte Vermittlung von Kenntnissen in der Aus- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten voraus.

Eine adäquate Versorgung älterer Menschen erfordert eine differenzierte Kenntnis physiologischer Prozesse und ihrer Veränderung im Alter. Notwendig sind ein Verständnis des komplexen Gefüges von Krankheiten, Komorbiditäten und ihrer therapeutischen Behandelbarkeit. Dazu gehört auch Wissen um die Vermeidbarkeit oder das Hinauszögern zum Beispiel von Beeinträchtigungen und Pflegebedürftigkeit und damit Wissen um präventive Potenziale und um Möglichkeiten ihrer Realisierung. Nicht zuletzt sind kommunikative Fähigkeiten von großer Bedeutung. Die bisherige und bestehende Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärzten und Ärztinnen wird diesem Bedarf nicht gerecht. Aufseiten der Ärzte und Ärztinnen sind Unsicherheiten zum Beispiel im Umgang mit Demenzkranken weit verbreitet. Mangelnde Kenntnisse und Fähigkeiten zeigen sich aber auch in Bezug auf kommunikative Kompetenzen und bei der Ausschöpfung präventiver Potenziale. Die Aneignung spezifischer Kenntnisse erfolgt bislang vor allem in der Praxis.

Erst 2003 fand die Medizin des Alters und des älteren Menschen als verpflichtendes Querschnittsfach Eingang in die ärztliche Ausbildung. Darüber hinaus wurde die Allgemeinmedizin gestärkt und es wurden Prävention und Gesundheitsförderung ebenso wie Rehabilitation als prüfungsrelevanter Querschnittsbereich in die Ausbildung aufgenommen. Im Jahr 2009 kam die Palliativmedizin als Pflichtfach hinzu. Die 9. Approbationsordnung bietet damit die Chance, für eine adäquate Versorgung zu sensibilisieren und entsprechende Kenntnisse zu vermitteln. Die Ausgestaltung der Inhalte obliegt den einzelnen Fakultäten und ist abhängig von den jeweils einbezogenen Fächern, wobei nicht an allen medizinischen Fakultäten einschlägige Disziplinen wie Allgemeinmedizin, Geriatrie, Rehabilitation und Sozialmedizin vertreten sind.

Prinzipiell wird davon ausgegangen, dass die Ausbildung sowie die berufliche Tätigkeit die Persönlichkeitsentwicklung eines Individuums, seine Einstellungen und seine Erwartungen gegenüber älteren Menschen wesentlich mitprägen. Dem Beruf wird damit als dritte Sozialisationsinstanz neben der Familie und der Schule eine wichtige Rolle zugeschrieben. Auch wenn sich gesundheitsbezogene Berufsgruppen in ihrer Einstellung gegenüber älteren Menschen nicht prinzipiell von der Allgemeinbevölkerung unterscheiden (Filipp und Mayer 1999) und bei Ärzten und Ärztinnen insgesamt ein differenziertes Bild vom Alter und von älteren Menschen vorliegt (Walter u. a. 2006), stellt sich die Frage, inwieweit Ausbildung und Beruf Altersbilder mit beeinflussen.

Die Kenntnisse, die Studierende der Medizin über die Lebenssituation älterer Menschen haben, stehen in Diskrepanz zur Realität. So wird zum Beispiel die Anzahl der Pflegeheimbewohner und -bewohnerinnen als deutlich zu hoch eingeschätzt und es werden auch weniger familiäre Kontakte und eine geringere Selbstständigkeit der Älteren und Hochbetagten angenommen, als es tatsächlich der Fall ist. Selbstständiges Altern im eigenen Umfeld wird damit kaum wahrgenommen (Weltermann u. a. 2008). Auf der anderen Seite weisen aktuelle Studien aus dem deutschsprachigen Raum darauf hin, dass die Altersbilder der Studierenden überwiegend positiv, wenn nicht gar unrealistisch idealisiert sind. Alter ist aus ihrer Sicht keine Lebensphase des Verfalls der körperlichen und geistigen Kräfte. Dabei sehen Studierende im höheren Semester bei Älteren mehr Entwicklungspotenziale als Studienanfänger und -anfängerinnen. Insgesamt zeigt sich, dass ein größeres Wissen über Alter(n) und höhere eigene Erwartungen an die psychische und allgemeine Gesundheit mit positiven Altersbildern einhergehen (Klaghofer u. a. 2009). Alter wird von Studierenden der Medizin sowohl mit Gewinnen als auch mit Verlusten, insbesondere im körperlichen, weniger im sozialen Bereich, verbunden. Allerdings meinen 57 Prozent, dass man sich mit höherem Alter häufiger einsam fühle; 33 Prozent glauben an vermehrte Langeweile im Alter. Im emotionalen und persönlichkeitsbezogenen Bereich werden ältere Menschen überwiegend positiv eingeschätzt.

Ein intensiver Kontakt zu älteren Menschen muss nicht zwangsläufig mit differenzierten und/oder positiven Altersbildern einhergehen. Wesentlich für die Ausdifferenzierung von Altersbildern sind nach der sozialen Kontakthypothese vor allem Kontakte mit unterschiedlichen älteren Menschen; auf diese Weise werden über eine vermehrte Auseinandersetzung mit dem Alter und seinen Facetten differenzierte Altersbilder gefördert. Häufige Kontakte mit Älteren oder eine längere Berufserfahrung erhöhen, wie eine aktuelle Befragung von Medizinstudierenden zeigt, die Bereitschaft, in der Altersmedizin tätig zu sein. Einige Lehrkonzepte greifen diese Erkenntnisse auf und versuchen, über eine mehrjährige Begleitung gesunder Älterer den Studierenden differenzierte Bilder zu vermitteln. Zur Förderung des Verständnisses von Jüngeren für die sich aus gesundheitlichen Einschränkungen ergebenden Veränderungen bei älteren Menschen wurden in den vergangenen Jahren vermehrt Rollenspiele und Alterssimulationen eingesetzt. Auch wenn diese zu höherer Empathie und zu einem größeren Interesse an der Arbeit mit älteren Menschen geführt haben, ist unklar, ob und inwieweit diese helfen, Altersbilder zu differenzieren, oder ob sie eher dem Inkompetenzstereotyp des Alters Vorschub leisten (Rothermund und Mayer 2009).

Wesentlich für eine Ausdifferenzierung von Altersbildern sind der berufliche Kontext wie Arbeitsbedingungen, Interaktionssituationen und -anforderungen sowie Ideologien. Berufliche Erfahrungen, aber auch das eigene Älterwerden, führen zu einem Wandel der Vorstellungen vom Alter. Mehrheitlich werden die Vorstellungen facettenreicher, differenzierter und realistischer; ehemals einseitige, ausschließlich sehr positive oder sehr negative Altersbilder werden relativiert. Für einen Teil der Professionellen rücken die mit dem Alter(n) verbundenen Probleme stärker in ihr Blickfeld. Offen bleibt, inwieweit sich unterschiedliche Altersbilder in verschiedenen medizinischen Disziplinen ausbilden und spezifische Sichtweisen begünstigen.

Die subjektive Altersdefinition der Ärzte und Ärztinnen hängt vor allem davon ab, wie der körperliche Zustand, die psychisch-kognitive Verfassung und die Lebenssituation von älteren Menschen wahrgenommen werden. Dabei definieren Ärzte und Ärztinnen Alter vor allem als Negation, die aus einem Vergleich zu früheren Lebensphasen entsteht („Nachlassen von …“, „Mangel an…“, „Fehlen von…“, „zunehmender Verlust an…“). Sie kennen allerdings eine Vielzahl von Patienten und Patientinnen, die diese defizitären Kriterien nicht erfüllen. Als nicht alt gilt zum Beispiel, wer interessiert und „geistig fit“ ist, wer am Leben teilnimmt, Kontakte sucht und „sich nicht hängen lässt“. Entsprechend werden solche Personen, auch wenn sie schon im hohen kalendarischen Alter sind, nicht als alt bezeichnet (Walter u. a. 2006).

Es ist äußerst schwierig, die Normalität des Alters zu erfassen. Vielfach wird zur Bewältigung der Komplexität der Wirklichkeit diese durch eine Polarisierung – vereinsamter, leidender, abhängiger Mensch versus selbstständiger, unternehmungslustiger, geistig fitter Hochbetagter – reduziert. Grundsätzlich verbinden Ärzte, Ärztinnen und Pflegekräfte mit „Alter“ zahlreiche negative, aber auch positive Aspekte. Allerdings sind diese über die drei Dimensionen des Alterns nicht gleich verteilt. So werden für den *körperlichen Bereich* keine Gewinne wahrgenommen. Eindeutig überwiegen hier negative Assoziationen wie das Nachlassen körperlicher Fähigkeiten, Beschwerden, Behinderung und Pflege bis hin zu Krankheit und Tod. Hervorzuheben ist, dass Alter zwar mit einem vermehrten Auftreten von Krankheiten verbunden, aber nicht mit Krankheit gleichgesetzt wird. Im *kognitiv-psychischen Bereich* werden vor allem das Nachlassen geistiger Fähigkeiten, Verwirrtheit, Demenz, Unzufriedenheit sowie Unflexibilität und Starrsinn mit Alter assoziiert. Aber auch positive Aspekte und Gewinne werden dem Alter zugeordnet: Erfahrung, Reife, Interesse, Anteilnahme, Engagement, Weisheit, Zufriedenheit und Lebensfreude. Ebenso ist nach Meinung der Ärzte, Ärztinnen und Pflegekräfte der *Bereich der Lebenssituation* geprägt von Gewinnen (Zunahme an Freizeit, nachlassende Verpflichtungen, finanzielle Sicherheit) wie auch von Verlusten und Verschlechterungen (Einsamkeit, soziale Abwertung, Abhängigkeit, Fremdbestimmung, kleiner Bewegungsradius).

9.2.2 Besonderheiten in der Diagnostik und Behandlung älterer Menschen

Die in diesem Abschnitt angeführten Beispiele weisen auf – bislang noch nicht hinreichend bekannte – geschlechter- und altersspezifische Bedarfe in der Diagnostik, Therapie und Behandlung hin, denen in der Versorgungsrealität nicht immer adäquat entsprochen wird. Zudem zeigen Studien alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede

in der Versorgung auf. Inwieweit diese auf Altersbilder zurückgeführt werden können, bleibt offen. Zu bedenken ist jedoch, dass Altersbilder nicht nur auf der individuell-professionellen Ebene, sondern auch auf der organisatorisch-institutionellen Ebene wirksam werden, zum Beispiel bei der Gewährung von Maßnahmen und der Ausgestaltung entsprechender Angebote. Altersbilder können aber auch in die Prioritätensetzung der zugrunde liegenden Forschung einfließen und damit beeinflussen, in welchem Ausmaß Erkenntnisse gewonnen werden, die für die Förderung der Gesundheit und eine angemessene zielgruppenspezifische Versorgung wesentlich sind. Dies kann auch indirekt erfolgen, indem die wissenschaftlichen Strukturen versorgungsferne Forschung begünstigen.

Das höhere Alter ist typischerweise gekennzeichnet durch das gleichzeitige Auftreten mehrerer chronischer Erkrankungen (Multimorbidität). Damit gehen in der Regel häufige Arztkontakte (etwa 40 pro Jahr bei mindestens 85-Jährigen), häufige Krankenhausaufenthalte sowie vermehrte Arzneimittelverordnungen (Polypharmazie) mit den damit verbundenen unerwünschten Wirkungen einher. Dies erfordert eine patienten- und ressourcenorientierte altersspezifische Versorgung, die begleitende Funktionseinschränkungen in den Mittelpunkt stellt und Behandlungsprioritäten setzt, den Versorgungsprozess beachtet und auf die Betreuungsstruktur fokussiert. Bislang liegen jedoch nur vereinzelt Leitlinien vor, die sich auf ältere Patienten und Patientinnen mit mehreren chronischen Erkrankungen beziehungsweise Komorbidität beziehen. Dieses gilt selbst für Leitlinien für besonders häufige Erkrankungen im Alter (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2009).

Eine schlichte Addition diagnosespezifischer Leitlinien entspricht nicht einer angemessenen Behandlung von Multimorbidität. Sie führt nicht nur zu Vielfachmedikation und manchmal zu widersprüchlichen Verhaltenshinweisen, sondern kann aufgrund möglicher Interaktionen die Lebensqualität beeinträchtigen und sogar die Gesundheit gefährden. Besteht eine leistungsbezogene Vergütung mit auf Leitlinien basierenden krankheitsspezifischen Qualitätsindikatoren, so kann dieses zu einer Über-, Unter oder Fehlversorgung beitragen (Boyd u. a. 2005; Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2009).

Dass Leitlinien zur Versorgung bei Multimorbidität fehlen, ist auf einen Mangel an Studien zurückzuführen, die multimorbide Personen einbeziehen, besonders häufige Komorbiditäten erfassen und gezielt analysieren. Immer noch werden Hochbetagte vielfach von Studien ausgeschlossen; erst in jüngster Zeit werden sehr alte Menschen vermehrt berücksichtigt. Hinzu kommen Studienbedingungen, die aus organisatorischen und/oder methodischen Gründen eine Teilnahme von Teilpopulationen, zum Beispiel mit funktionellen Einschränkungen, verhindern. Gerade klinische Studien sind oft artifiziell und entsprechen nicht der Alltagsrealität.

Im Alter stellen abgeschwächte akute Krankheitssymptome ein wichtiges Merkmal der Symptomatik dar. So sind Schmerzen oder vegetative Erscheinungen als Zeichen eines Herzinfarkts bei älteren Menschen oft weniger typisch als bei jüngeren Menschen. Die Schwierigkeit, diese Zeichen richtig zu deuten, kann zur Verzögerung der Krankenhausaufnahme sowie zur Zunahme der Zahl „stummer“ beziehungsweise unerkannter Infarkte bei alten Menschen führen (Bayer u. a. 1986).

Über die Ursachen für die ungleiche Behandlung von älteren und jüngeren Menschen, die der ungleichen Behandlung von Frauen und Männern ähnelt, ist wenig bekannt. Immer wieder werden in führenden medizinischen Zeitschriften Studien zu Unterschieden in der Therapie von Frauen und Männern beziehungsweise jüngeren und älteren Menschen veröffentlicht. Es wird angenommen, dass Frauen und ältere Menschen im Vergleich zu Männern und jüngeren Menschen als fragiler und verletzbarer eingeschätzt werden, sodass eher Abstand genommen wird von invasiven Methoden und von einer intensiven medikamentösen Therapie. Zudem bestehen bei Ärzten und Ärztinnen Unsicherheiten bezüglich der besten Praxis. Wenn relevante wissenschaftliche Evidenz fehlt und Studienergebnisse nicht bekannt sind, kann eine unzureichende Behandlung älterer Menschen begünstigt werden. Auch werden Gesundheitsbeschwerden im Alter von Professionellen (wie auch von den Betroffenen selbst) oft als altersgemäß eingestuft und weniger als Zeichen von Krankheit angesehen, was mit unterschiedlichen Behandlungsentscheidungen verbunden ist.

Deutliche Unterschiede in Art und Umfang medizinischer Maßnahmen in der hausärztlichen Versorgung konnten für Deutschland in einer Studie mit 112 Beobachtungspraxen über einen Zeitraum von einem Jahr gezeigt werden (Schlau, Walter und Schwartz 2002). Sowohl bei Patienten und Patientinnen mit akutem Oberbauchschmerz als auch bei solchen mit Herzinsuffizienz oder koronarer Herzkrankheit zeigten sich zwischen den Altersgruppen deutliche Unterschiede bei den diagnostischen Strategien, beim Überweisungsverhalten, bei der Medikation und bei den daraus abgeleiteten Kosten für diagnostische Leistungen und Medikamentenverordnungen. Dabei ist ein Maximum ärztlicher Bemühungen im mittleren Alter zu beobachten, während bei den über 90-Jährigen durchgehend die wenigsten Leistungen erbracht wurden. Diese Ergebnisse zeigen sich für beide Geschlechter. Auffallend ist jedoch eine insgesamt höhere Überweisungsrate für Männer mit koronarer Herzkrankheit beziehungsweise Herzinsuffizienz sowie eine höhere Überweisungsrate der 60- bis 69-jährigen Männer für Oberbauchbeschwerden, bevor diese wie bei den Frauen mit dem Alter abnimmt. Auch die durchschnittlichen Kosten für diagnostische und therapeutische Leistungen sowie für Medikamente liegen bei den betrachteten Krankheiten bei Männern höher als bei Frauen.

Eine deutsche Studie zur Versorgung bei Schlaganfall weist ebenfalls auf geschlechtsspezifische Unterschiede hin. Schlaganfall tritt bei Frauen deutlich später auf als bei Männern. Koma, Lähmungen, Aphasie und Schluckprobleme in der Initialphase des Schlaganfalls sind bei Frauen häufiger und die Behinderungen nach drei Mona-

ten gravierender. Die Überlebensrate nach dieser Zeit unterscheidet sich zwischen den Geschlechtern allerdings nicht. Nach einem Schlaganfall bleiben in 30 bis 50 Prozent der Fälle Folgen zurück, die den Alltag beeinflussen und zu einem gesteigerten Hilfebedarf führen. Da über 75-jährige Männer häufig noch von ihrer Ehefrau unterstützt werden, ist ihre Rückkehr nach Hause selbst bei schweren Schlaganfallfolgen noch etwas einfacher zu bewältigen als die Rückkehr von Frauen, die in diesem Alter häufiger alleine leben. Geschlechterunterschiede bestehen auch in den Bewältigungsstrategien nach einem Schlaganfall (Kramer, Raum und Weissenborn 2004). Die derzeitigen Behandlungen werden den geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Bedarfen bislang allerdings kaum gerecht.

Alzheimer-Demenz ist mit Abstand die häufigste Form der Demenz. Ihre Prävalenz ist altersabhängig. Dabei zeigen Frauen in jeder Altersgruppe ein im Vergleich zu Männern um etwa 20 bis 30 Prozent gesteigertes Erkrankungsrisiko. Vaskuläre Demenzformen kommen aufgrund der früher auftretenden Arteriosklerose bei Männern in allen Altersgruppen häufiger vor. Aufgrund des höheren Anteils an Frauen in der hochaltrigen Bevölkerung übersteigt die absolute Anzahl der demenzkranken hochaltrigen Frauen die der Männer bei weitem.

9.2.3 Geriatrische Versorgungsstrukturen

Die geriatrischen Versorgungsstrukturen folgen nicht vorrangig den Bedürfnissen der geriatrischen Patienten und Patientinnen, sondern überwiegend gesundheitspolitischen Rationalitäten, was eine adäquate Versorgung älterer Menschen erheblich erschwert. Dies spiegelt zugleich die vergleichsweise geringe Bedeutung wider, die dieser Bevölkerungsgruppe bezüglich einer ressourcen- und kompetenzorientierten Versorgung zukommt. Hinter den strukturellen Rahmenbedingungen können sich Altersbilder verbergen, die ihrerseits wiederum individuelle Altersbilder von Professionellen, Betroffenen und Angehörigen prägen und festigen.

Während die ambulante medizinische Versorgung vor allem durch die niedergelassenen praktischen Ärzte und Ärztinnen sowie durch Fachärzte und Fachärztinnen für innere Medizin und Allgemeinmedizin und damit nicht durch ausgewiesen geriatrisch Ausgebildete erfolgt, besteht im stationären Bereich eine spezifisch geriatrische Versorgung. Diese zu regeln obliegt den einzelnen Bundesländern, eine bundeseinheitliche Planung existiert nicht. Überwiegend erfolgt die spezifisch geriatrische Versorgung auf der Basis von Geriatrieplänen. Zum Teil sind diese in die Krankenhausplanung einbezogen, die seit Anfang der 1990er Jahre unter Einbindung von Politik, Kostenträgern und Einrichtungen fortgeschrieben und aktualisiert wird. Insgesamt besteht damit eine hohe Abhängigkeit vom jeweiligen Landeskonzept und seiner Finanzierung, was zur Herausbildung unterschiedlicher Versorgungsstrukturen geführt hat. Während sich in einigen Bundesländern klinisch-geriatrische Behandlungskapazitäten fast ausschließlich im Krankenhausbereich (stationär und teilstationär) finden lassen, sind diese in anderen Bundesländern fast nur im Rehabilitationsbereich angesiedelt (stationär und ambulant, vereinzelt mobil). Wieder andere Bundesländer verteilen die Kapazitäten sowohl auf den Krankenhaus- als auch auf den Rehabilitationssektor.

Von den bundesweit vorgehaltenen geriatrischen Versorgungseinrichtungen entfielen im Jahr 2003 63 Prozent auf den stationären, 25 Prozent auf den teilstationären und 12 Prozent auf den ambulanten Bereich. Davon sind leistungsrechtlich über zwei Drittel dem Krankenhausbereich und weniger als ein Drittel dem Rehabilitationsbereich zugeordnet. Insgesamt verfügten im Jahr 2003 lediglich 7,8 Prozent der Krankenhäuser über eine spezielle geriatrische Fachabteilung. Der Anteil geriatrischer Tageskliniken an den zur Verfügung stehenden Tag- und Nachtklinikplätzen betrugt 8,9 Prozent, der Anteil geriatrischer Rehabilitationsbetten in stationären Rehabilitationseinrichtungen 2,3 Prozent. Hohe Versorgungsquoten sind in den Stadtstaaten zu verzeichnen, besonders niedrige in den Flächenländern Sachsen, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Rheinland-Pfalz.

9.2.4 Medikamentöse Versorgung und Polypharmazie

Besonders im Alter findet häufig eine gleichzeitige Verordnung und Einnahme von verschiedenen Medikamenten statt (Polypharmazie). Beobachten lässt sich dabei ein zum Teil fast sorgloser Umgang mit mehreren Medikamenten seitens der älteren Menschen und seitens der Professionellen sowie eine unzureichende Abstimmung und Koordination in der Versorgung. Dies deutet darauf hin, dass die Kenntnisse über Wechselwirkungen und unerwünschte Wirkungen häufig mangelhaft sind. Die ältere Population stand bislang nicht im Zentrum der Aufmerksamkeit der pharmazeutischen Industrie, der Forschungsförderer (die z. T. mit der pharmazeutischen Industrie deckungsgleich sind) sowie der Wissenschaft. So konnte bislang nicht einmal gewährleistet werden, dass ältere Menschen – und damit die Zielgruppe zahlreicher Medikamente – in Studien zu Arzneimitteln hinreichend repräsentiert sind. Diesbezüglich sind politische Regelungen überfällig. Welche Rolle Altersbilder bei diesem von ökonomischen Interessen geleiteten Defizit spielen, kann nicht beantwortet werden. Allerdings können mangelnde Kenntnisse entsprechende Altersbilder und Umgangsformen in der Versorgung älterer Menschen verfestigen.

Die Verordnung von Arzneimitteln ist deutlich altersabhängig: Nach Daten der Gmünder Ersatzkasse (GEK) erhielten im Jahr 2007 bei den über 65-Jährigen mindestens 86,7 Prozent der Männer und 93,4 Prozent der Frauen ein oder mehrere Arzneimittel pro Jahr. In der gesamten Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zeigt sich ein Anstieg der Verordnungsmengen mit zunehmendem Alter, und zwar von 54 Tagesdosen bei 20- bis 24-Jährigen bis zum Spitzenwert von 1.343 Tagesdosen bei den 80- bis 84-Jährigen. Bei den über 90-Jährigen fallen die Verordnungsmengen dann wieder auf 900 Tagesdosen ab (Schwabe und Paffrath 2008). Auf über 60-Jährige entfallen damit fast zwei Drittel des Verordnungsvolumens. Bis

zu 20 Prozent der 70- bis 99-Jährigen erhalten 13 und mehr Wirkstoffe.

Im höheren Lebensalter kann es vermehrt zu beträchtlichen unerwünschten Wirkungen bei der Verabreichung von Medikamenten kommen. Vor dem Hintergrund einer veränderten Verstoffwechselung im Alter sowie Unterschieden zwischen den Geschlechtern sind geschlechts- und altersspezifische Dosierungsempfehlungen dringend erforderlich, um Über- und Fehldosierungen zu vermeiden.

Foster, Hillsdon und Thorogood (2005) untersuchten das Auftreten von unerwünschten Wirkungen bei älteren Patienten und Patientinnen nach Entlassung aus einer stationären Behandlung. Das Risiko für das Auftreten von unerwünschten Nebenwirkungen war am höchsten bei Corticosteroiden, Anticoagulanzien, Antibiotika, Schmerzmitteln und Medikamenten, die am Herzen wirken. Das Risiko für das Auftreten von unerwünschten Wirkungen erhöht sich mit der Anzahl der verschriebenen Medikamente und beträgt bei Gabe von mehr als zwölf Medikamenten das 2,7-Fache im Vergleich zu einer Gabe von bis zu vier Medikamenten. Das Auftreten von unerwünschten Wirkungen kann durch Fehler in der Verordnung und in der Überwachung der Medikamenteneinnahme bedingt sein. Zu den Ursachen zählt aber auch die mangelnde Befolgung ärztlicher Ratschläge und Verordnungen durch die Patientinnen und Patienten oder eine Medikamentenunverträglichkeit. Die unerwünschten Wirkungen nehmen mit der Anzahl der verschreibenden Ärzte oder Ärztinnen zu. Die Häufigkeit von unerwünschten Nebenwirkungen ist bei Frauen signifikant höher als bei Männern. Besondere Bedeutung kommt unerwünschten Wirkungen und Wechselwirkungen bei Demenzkranken zu. Psychopharmaka können hier die kognitiven Fähigkeiten weiter verschlechtern; die häufig verordneten Neuroleptika gehen oft mit einer höheren Sterblichkeit einher (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2009).

Verzögerungen der Ausscheidung von Substanzen bei älteren Patientinnen und Patienten im Vergleich zu jüngeren wurden schon in den 1970er Jahren nachgewiesen. Dennoch erfolgten klinisch pharmakologische Studien bis 1993 überwiegend mit männlichen jungen Probanden. Frauen im gebärfähigen Alter und ältere Menschen – und damit wichtige Zielgruppen – wurden wegen gesundheitlicher Risiken weitgehend ausgeschlossen. Dem widerspricht, dass nach einer Richtlinie der amerikanischen Food and Drug Administration (FDA) von 1993 beide Geschlechter in allen Phasen der klinischen Prüfung gleich häufig repräsentiert sein sollen. Davidovic (2006) wirft die Frage auf, ob der Ausschluss von älteren Menschen eine Folge der Angst pharmazeutischer Unternehmen vor vermehrten unerwünschten Wirkungen und einer damit verbundenen geringeren Wirksamkeit ist. Während 2007 eine europäische Regelung in Kraft trat, die Zulassungsstudien bei Kindern fordert, fehlt weiterhin eine entsprechende Regelung für ältere Menschen (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2009).

Zur Erhöhung der Arzneimittelsicherheit bei älteren Menschen schlägt der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009) vor, die Liste zu unangebrachtem Arzneimittelgebrauch der amerikanischen Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen um Mark Beers zu adaptieren. Zur Verbesserung der Therapiesicherheit sind Studien auch bei älteren Menschen sowie bei Populationen mit spezifischen Erkrankungen wie zum Beispiel Demenz erforderlich, die den patientenorientierten Nutzen untersuchen. Hierbei sollte auch der Einfluss der Medikation auf die Lebensqualität berücksichtigt werden. Wichtig ist bei der Verschreibung von Medikamenten eine ausführliche Schulung der Patienten und Patientinnen durch den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin sowie eine bessere Abstimmung zwischen mehreren konsultierten Ärzten oder Ärztinnen, insbesondere wenn eine hohe Anzahl von Medikamenten verordnet wird. In der Versorgung vor Ort sind Apotheker und Apothekerinnen stärker in die Verantwortung mit einzubeziehen.

9.2.5 Psychotherapeutische Versorgung im Alter

Eine große Diskrepanz zwischen Bedarf und tatsächlicher Versorgung ist in der Psychotherapie bei älteren Menschen zu verzeichnen. Altersbilder der Professionellen, aber auch der älteren Menschen selbst, stehen einer Behandlung oft entgegen. Dabei handelt es sich vor allem um die Annahme einer geringen psychischen Veränderbarkeit (Plastizität) im Alter, um die Einschätzung der älteren Menschen als schwierige Patienten und Patientinnen sowie um Angst vor möglichen Konflikten aufgrund des Altersgefälles zwischen Therapeut oder Therapeutin einerseits und Klient oder Klientin andererseits. Die Forschung hat selbst lange Zeit mit unzutreffenden Krankheitskonzepten psychotherapeutische Ansätze im Alter verhindert. Altersbilder, die demenzielle und depressive Symptome als selbstverständlich zum Alter dazugehörig sehen, verhindern eine hinreichende und für eine angemessene Versorgung notwendige Unterscheidung zwischen dem natürlichen Alternsprozess und krankheitsbedingten Entwicklungen. Am Beispiel der zwei zentralen psychischen Erkrankungen Demenz und Depression wird im Folgenden deutlich gemacht, dass vielfach vorhandene Möglichkeiten der Diagnostik, Therapie und Aktivierung nicht genutzt werden und damit eine Hilfe unterbleibt.

Die psychotherapeutische Versorgung älterer Menschen wird deren Behandlungsbedarf nach wie vor nicht gerecht. Auf der Grundlage vorliegender Untersuchungen ist davon auszugehen, dass bei bis zu zehn Prozent der über 60-Jährigen die Indikation einer Psychotherapie gegeben ist, ein großer Anteil dieser Personen aber keine entsprechende Behandlung erhält. Die Wahrscheinlichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung nimmt mit zunehmendem Alter deutlich ab: Während die 60- bis 69-Jährigen mit einem Anteil von etwa 5,2 Prozent an der Gesamtheit aller Patienten und Patientinnen in Deutschland bereits deutlich unterrepräsentiert sind, weist der

Anteil der Gruppe der über 70-Jährigen mit etwa 1,3 Prozent ein deutliches Versorgungsdefizit aus.

Derartige Befunde lassen sich nur zum Teil zurückführen auf die unter älteren Menschen im Allgemeinen verbreitete deutlich höhere Skepsis gegenüber einer Psychotherapie oder auf deren geringere Neigung, psychische Probleme als Hinweis auf eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung zu interpretieren. Ein wichtiger Grund für das skizzierte Versorgungsdefizit ist auch in Annahmen über das Alter(n) zu sehen, wie sie unter den potenziell Behandelnden verbreitet sind: Mit höherem Lebensalter wird vielfach eine geringere psychische Veränderbarkeit (Plastizität) assoziiert; zudem gelten ältere Menschen – vor allem im Falle chronisch-degenerativer Erkrankungen und hirnorganischer Erkrankungen sowie im Falle einer zunehmenden Hilfsbedürftigkeit – als „schwierige“ Patienten und Patientinnen (Heuft und Schneider 2004). Gerade im Kontext der Psychotherapie werden Altersbilder – gesellschaftliche wie individuelle – hoch relevant und tragen nicht selten dazu bei, dass ein älterer Mensch eine notwendige und sinnvolle Behandlung nicht erhält. Dabei sind ausdrücklich auch die Altersbilder des älteren Menschen selbst angesprochen: Ist eine ältere Person von einer geringen psychischen Veränderbarkeit überzeugt, so ist die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Behandlung ebenfalls unwahrscheinlich.

Aufseiten der Psychotherapie selbst sind negative Altersbilder belegt, die einem Einbezug älterer Menschen im Wege stehen. So ging zum Beispiel Sigmund Freud davon aus, dass die Erfolgschancen einer psychoanalytischen Therapie mit fortschreitendem Alter immer geringer werden, weil er die Ursachen für Probleme vor allem in der Kindheit vermutete und sie deshalb im Alter schon sehr weit zurück liegen. Freud nahm an, dass im Alter die für eine psychoanalytische Therapie nötige Plastizität der Person nicht mehr gegeben sei. Er stellte demgegenüber aber auch fest, dass es durchaus Menschen gebe, die auch in der zweiten Lebenshälfte psychische Plastizität aufweisen und deshalb von einer Psychotherapie profitieren könnten (Freud 1917 und 1923). Der Psychologe Carl Gustav Jung (Jung 1976) betonte, dass das Alter eine Lebensphase sei, in der sich Menschen entwickeln können und sich – angesichts der besonderen Herausforderungen dieser Lebensphase – auch entwickeln müssen. Diese Theorie und Behandlungspraxis, die für ein verändertes, nämlich potenzial- und entwicklungsorientiertes Verständnis des Alters wichtig ist, hat jedoch über Jahrzehnte hinweg keinen Eingang in die psychotherapeutische Diskussion gefunden. Dies mag einseitig negativ orientierten Altersbildern von Psychotherapeuten geschuldet gewesen sein (Kruse 2005b).

Die lange Vernachlässigung der Alterspsychotherapie geht aber auch auf andere unzutreffende Krankheitskonzepte zurück, insbesondere auf die Annahme, psychische Störungen im Alter seien primär auf Veränderungen des Gehirns oder auf andere organische Veränderungen zurückzuführen, die, wenn überhaupt, dann zumindest nicht psychotherapeutisch, beeinflussbar seien. Eine wichtige Ausnahme bildet hier die kognitive Verhaltenstherapie, die sich insbesondere in der Behandlung von Depressionen und Angststörungen älterer Menschen als effektiv erwiesen hat (Hunzinger 2003). Das therapeutische Vorgehen zielt hier auf die Veränderung einseitig-negativer Annahmen über die eigene Lebenssituation (und somit auch über das eigene Alter) und verzerrter Denk- oder Bewertungsmuster. Bei der Behandlung depressiver Störungen älterer Menschen kann entsprechend auch eine Veränderung von Alters-Selbstbildern zu einem prominenten Gegenstand der Therapie werden. Dieser Ansatz berücksichtigt, dass Altersbilder, die Einbußen und Verluste betonen und die Gestaltbarkeit von Entwicklungsprozessen vernachlässigen, dazu beitragen können, dass ältere Menschen auf belastende Lebensereignisse vermehrt mit Resignation und Passivität reagieren und bestehende Bewältigungsmöglichkeiten ungenutzt bleiben. Zum Teil können die Patienten und Patientinnen im Zuge der Therapie auch Kenntnisse über die Veränderbarkeit von Verhalten erwerben, die ihnen einen effektiveren Umgang mit zukünftigen Problemen ermöglichen. Indem die kognitive Verhaltenstherapie die Veränderungen von Denk- und Bewertungsmustern als die Zielsetzung von Psychotherapie akzentuiert, grenzt sie sich in der Behandlung älterer Menschen auch programmatisch von Altersbildern ab, die von einer zunehmenden Rigidität oder auch – in psychoanalytischer Terminologie – von einer zunehmenden Verfestigung von Abwehrmechanismen ausgehen.

Inzwischen werden die Möglichkeiten einer Psychotherapie im Alter – nicht zuletzt auch infolge differenzierterer Altersbilder von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen – zunehmend besser eingeschätzt. Das Alter wird heute seltener als Lebensphase betrachtet, die mit einer Abnahme der Erfolgsaussichten psychotherapeutischer Methoden verbunden wäre; vielmehr wird hervorgehoben, dass diese Methoden an die spezifischen Risiken, aber auch an die spezifischen Potenziale des Alters angepasst werden müssen. Des Weiteren besteht zunehmend Konsens darüber, dass das Auftreten psychischer Probleme im Alter in vielen Fällen nicht auf frühere Lebensphasen, vor allem nicht auf die frühe Kindheit, zurückgeht. Gerade Depressionen und Angstzustände, die zu den häufigsten psychischen Problemen im Alter gehören, werden oft in enger Beziehung zu den für das Alter charakteristischen Einbußen und Verlusterlebnissen gesehen.

Es ist davon ausgehen, dass sich dieser Wandel der Altersbilder von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen weiter fortsetzen wird. Diese Einschätzung gründet zunächst auf der Tatsache, dass spätere Generationen älterer Menschen weniger sozialisationsbedingte Vorbehalte gegen eine psychotherapeutische Behandlung haben und besser in der Lage sind, psychische Probleme auch so zu schildern, dass eine Indikation erkannt wird. Des Weiteren kann man davon ausgehen, dass Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen nicht nur in der Ausbildung, sondern auch in ihrer beruflichen Praxis zunehmend mit der Vielfalt von Alternsprozessen in Berührung kommen und dadurch zusätzliche Anstöße zur Differenzierung ihrer Altersbilder erhalten.

Psychiatrische Versorgung demenzkranker und depressiv erkrankter älterer Menschen

Die Alzheimer-Demenz und die Depression sind zwei Krankheitsbilder, die im Zentrum der psychiatrischen Versorgung älterer Menschen stehen. Sie führen in besonderem Maße vor Augen, welche Bedeutung Altersbilder – aber auch die Bilder vom älteren kranken Menschen – für Diagnostik, Therapie und Pflege haben können. Hier ist vor allem Folgendes zu bedenken: Wenn Demenzen und Depressionen nicht als Krankheit, sondern als Ausdruck eines natürlichen Alternsprozesses verstanden werden, unterbleiben bedeutende diagnostische, therapeutische und aktivierende Schritte; dem an einer Demenz oder Depression leidenden Menschen bleibt dann notwendige und sinnvolle Hilfe versagt. Ein unangemessenes Bild des Alters hat in diesen Fällen fachliche und ethische Folgen: Die *fachlichen* Folgen liegen darin, dass Möglichkeiten der Diagnostik, der Therapie und der Aktivierung nicht genutzt werden. Die *ethischen* Folgen sind darin zu sehen, dass trotz bestehender Interventionsmöglichkeiten zur Förderung von Gesundheit, Selbstständigkeit, sozialer Teilhabe und Lebensqualität bei psychischen Erkrankungen im Alter derartige Möglichkeiten ungenutzt bleiben und Hilfe, die gegeben werden könnte, nicht gegeben wird. Die für die medizinisch-pflegerische und soziale Versorgung verantwortlichen Personen müssen deshalb ihre Altersbilder und ihre Bilder vom kranken älteren Menschen, die ihren Entscheidungen und Handlungen zugrunde liegen, kritisch reflektieren und – sofern notwendig – revidieren. Der Maßstab für diese Reflexion und gegebenenfalls Revision von Altersbildern müssen empirische Befunde zu den grundlegenden Unterschieden zwischen Alter und (psychischer) Krankheit wie auch zu den Diagnose- und Interventionsmöglichkeiten bei psychischer Erkrankung sein. Speziell im Falle psychischer Erkrankungen – und hier vor allem im Falle einer Demenz oder einer Depression – besteht die Tendenz, die Symptomatik mit natürlichen Alternsprozessen gleichzusetzen und deshalb bestehende, ausreichend evidenzbasierte Möglichkeiten der Diagnostik und der Intervention ungenutzt zu lassen.

Demenz

Die Alzheimer-Demenz bildet die häufigste Form demenzieller Erkrankungen. Ein gesicherter Risikofaktor ist das chronologische beziehungsweise vor allem das sehr hohe Alter. Dabei besteht allerdings mit Blick auf den Schweregrad eine hohe Variabilität. Als erste Symptome einer fortgeschrittenen Erkrankung treten Gedächtnisstörungen, eine verringerte Handlungskompetenz, Einbußen des planenden Handelns und des räumlichen Sehens auf. Prozedurales Lernen, motorische Funktionen, phonemische und syntaktische Aspekte der Sprache, Körperwahrnehmung und elementare visuelle Wahrnehmung bleiben hingegen deutlich länger erhalten.

Im Hinblick darauf ergeben sich auch für die Medikation hohe Anforderungen an die ärztliche Kompetenz. Diese Kompetenz muss die Fähigkeit einschließen, auch im Falle einer schweren, mit zahlreichen psychischen Symptomen verbundenen Erkrankung zu einer sehr differenzierten Beobachtung und Beschreibung der Symptome und des Symptomverlaufs wie auch möglicher Einflüsse auf diesen Verlauf zu gelangen. Diese Fähigkeit wiederum gründet unter anderem auf dem Respekt vor dem Leben des demenzkranken Menschen und vor seiner Menschenwürde (Kruse 2010). Mit diesem Respekt ist die Frage verbunden, welche Möglichkeiten es gibt, die Lebensqualität von demenzkranken Menschen systematisch zu fördern, wobei auch diese Frage mit Bildern vom psychisch kranken älteren Menschen verknüpft ist. In dem Maße, in dem an Demenz erkrankte Menschen in ihrer Personalität und in ihrem Bedürfnis nach Begegnung verstanden und angesprochen werden, wird auch die Lebensqualität dieser Menschen zu einem bedeutsamen Thema der Entwicklung und der Anwendung von Versorgungskonzepten.

In den beiden vergangenen Jahrzehnten hat sich das Konstrukt der Lebensqualität zu einem Schlüsselkonzept in der Versorgung chronisch kranker Menschen, insbesondere auch von Menschen mit Demenz, entwickelt. Um die Potenziale für den Erhalt von Lebensqualität angemessen sichern zu können, bedarf es einer detaillierten Kenntnis der Lebensumstände der Betroffenen wie auch der Beurteilungen und Gefühle, die demenzkranke Menschen mit diesen Lebensumständen verbinden. Besondere Bedeutung für die Lebensqualität – und damit auch für die Intervention mit dem Ziel der Förderung von Lebensqualität – haben dabei die medizinische Versorgung und das Schmerzerleben, die räumliche Umwelt, Aktivitäten, das soziale Bezugssystem sowie Emotionalität (Becker, Kaspar und Kruse 2010).

Die Verwirklichung von Lebensqualität bei Demenz setzt eine Umweltgestaltung voraus, die sich an den spezifischen Bedürfnissen der Person orientiert (Wahl u. a. 2010). Den Professionen im Versorgungssystem kommt somit eine hohe Verantwortung für die Gestaltung der Lebensumwelt demenzkranker Menschen zu. Wird angenommen, die Alzheimer-Demenz sei eine Erkrankung, deren Verlauf nicht beeinflusst werden könne und in späten Phasen auch nicht beeinflusst werden müsse, da demenzkranke Patienten und Patientinnen im Spätstadium nichts mehr spürten und nicht mehr reagierten, so wird auch das Engagement in Bezug auf die Umweltgestaltung zurückgehen – mit der Folge, dass nachweisbar bestehende Möglichkeiten zur Förderung der Lebensqualität selbst bei schwerer Demenz ungenutzt bleiben (Wetzstein 2010).

Depression

Der Anteil depressiv erkrankter über 65-jähriger an allen Angehörigen dieser Altersgruppe liegt bei ungefähr zehn Prozent und entspricht damit dem Anteil depressiv erkrankter Menschen im frühen und mittleren Erwachsenalter; dabei stehen leichtere und mittelschwere Formen der Depression im Vordergrund. Allerdings ist der Anteil depressiv erkrankter älterer Menschen dann erkennbar erhöht, wenn diejenigen Personengruppen untersucht werden, bei denen chronische körperliche oder demenzielle Erkrankungen vorliegen: So beläuft sich in Pflegeeinrichtungen der Anteil depressiv erkrankter Menschen auf bis zu 40 Prozent.

Besondere Bedeutung für die Epidemiologie depressiver Erkrankungen im Alter kommt den subklinischen oder subsymptomatischen Depressionen zu, die bei ungefähr 17 Prozent der älteren Bevölkerung nachgewiesen werden können (Helmchen u. a. 1996). Es handelt sich hierbei nicht um ein klinisches Vollbild der Depression; vielmehr liegen mehrere Symptome vor, die in ihrer Gesamtheit auf das Risiko einer depressiven Erkrankung hindeuten. Erst dann, wenn der Ausprägungsgrad dieser Symptome zunimmt oder wenn weitere Symptome hinzutreten, kann von einer klinisch manifesten (symptomatischen) Depression gesprochen werden. Die Tatsache, dass sich die subklinischen (subsymptomatischen) Depressionen und die klinisch manifesten Depressionen auf insgesamt 27 Prozent der Gesamtbevölkerung addieren, weist auf seelische Anforderungen und auf Risiken für die psychische Gesundheit hin, die im hohen Alter nicht selten gegeben sind. Allerdings ist der Begriff der „Altersdepression“ in keinerlei Weise angemessen, um die mit diesen hohen seelischen Anforderungen einhergehenden Risiken für die psychische Gesundheit angemessen zu beschreiben. Denn mit dem Begriff der „Altersdepression“ wird der Eindruck vermittelt, das hohe Lebensalter sei allein für das Auftreten einer Depression verantwortlich, was jedoch nicht der Fall ist. Zudem birgt der Begriff der „Altersdepression“ die Gefahr, dass depressive Erkrankungen ebenso wie subklinische depressive Störungen nicht als solche erkannt oder nicht behandelt werden, weil sie möglicherweise als „natürliche Begleiterscheinung“ eines höheren Lebensalters gedeutet werden.

Anforderungen, die das Leben im hohen Alter an Menschen stellt, können deren psychische Verletzlichkeit in einem Maße erhöhen, dass in früheren Lebensabschnitten aufgetretene depressive Störungen erneut auftreten, oder dass sich depressive Störungen erstmals einstellen. Grundsätzlich gleichen depressive Episoden des jüngeren und mittleren Erwachsenenalters aber denen des höheren Lebensalters. Es tritt keine andere Art von Depression auf, sodass nicht von einer Subgruppe „Depression im Alter“ gesprochen werden kann. Des Weiteren sind Depressionen im Alter einer Behandlung ebenso zugängig wie Depressionen im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter. Bei älteren Menschen stehen oft körperliche Symptome im Vordergrund, verbunden mit hypochondrisch akzentuierten Befürchtungen, Ängsten und niedergedrückter Stimmung.

Die sichere Erkennensrate einer Depression nach Arzturteil liegt in der hausärztlichen Praxis nach derzeitigem Kenntnisstand bei 38,5 Prozent (Heuft, Kruse und Radebold 2006; Linden u. a. 1998). Es ist aber davon auszugehen, dass bei vielen älteren Menschen die Diagnose „Depression“ nicht gestellt wird, weil die für Depressionen typischen körperlichen Beschwerden als Begleiterscheinungen des Alternsprozesses oder als Auswirkung von Vorerkrankungen interpretiert werden und die zu beobachtenden Veränderungen in der Stimmung des älteren Menschen auf dessen Erleben von für das Alter (vermeintlich) charakteristischen Abbauprozessen und Verlusten zurückgeführt werden. Derartige Fehldeutungen bei der Diagnosestellung werden durch einseitig akzentuierte Altersbilder begünstigt, die insbesondere der Tatsache nicht gerecht werden, dass ein Großteil der älteren Menschen über bemerkenswerte psychische Ressourcen verfügt, die sie in die Lage versetzen, mit den Anforderungen dieser Lebensphase kompetent umzugehen. Diese hohe Kompetenz bildet einen Schutz gegen Depressionen, sodass diese im Alter trotz der Zunahme an Risiken und Verlusten in ihrer Häufigkeit nicht zunehmen. Es kann nicht häufig genug betont werden, dass depressive Symptome bis in das höchste Lebensalter therapierbar sind; gegenteilige Überzeugungen sind als das Ergebnis undifferenzierter, eben nicht an empirischen Befunden orientierter Altersbilder zurückzuweisen. Solche Altersbilder tragen dazu bei, dass Veränderungspotenziale im Alter nicht genutzt werden und dass eine mögliche Förderung der Lebensqualität durch evidenzbasierte Therapieverfahren erst gar nicht versucht wird.

9.2.6 Kosten der Versorgung im Alter und im letzten Lebensjahr

Die steigenden Kosten des Gesundheitssystems werden nicht nur mit dem technologischen Fortschritt, sondern insbesondere mit dem demografischen Wandel, dem Älterwerden der Babyboom-Generation und mit ihrem Übergang in kostenintensivere Lebensphasen bei einer weiteren Zunahme der Lebenserwartung in Verbindung gebracht. Nicht selten wird in diesem Zusammenhang von „Alterslast“ gesprochen und das Szenario einer zunehmenden Morbidität und einer damit verbundenen erheblichen Kostenausweitung heraufbeschworen. Die große Bedeutung von Ausgabensteigerungen und anderer ökonomischer Aspekte im Gesundheitswesen mag das oft unmittelbar mit älteren Menschen verbundene Bild hoher Kosten für die gesundheitliche Versorgung erklären. Schaut man sich die Gesundheitsausgaben jedoch mit Blick auf die letzten Lebensjahre genauer an, relativiert sich dieses Bild der älteren Menschen als kostentreibende Bevölkerungsgruppe.

Das Robert Koch-Institut und das Statistische Bundesamt legten 2009 Analysen zu Krankheitskosten vor. Diese basieren auf Daten der Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamtes für 2006. Berücksichtigt sind dabei direkte Kosten, die unmittelbar mit der Inanspruchnahme von ambulant und (teil-)stationär erbrachten diagnostischen, therapeutischen, rehabilitativen und pflegerischen Leistungen entstehen, einschließlich Zahnersatz, Arznei- und Hilfsmittel, Leistungen der Rettungsdienste und des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie Verwaltungskosten. Danach entfallen auf die über 64-Jährigen (die 19,5 Prozent der Bevölkerung ausmachen) 47,1 Prozent der Krankheitskosten. Mit 29,2 Prozent entstehen bei den über 64-jährigen Frauen wesentlich mehr Gesamtkosten als bei den Männern mit 17,9 Prozent. Gut 70 Prozent der Geschlechterdifferenz kann damit erklärt werden, das es in der dritten und vierten Lebensphase mehr Frauen als Männer gibt. Weitere Gründe für die Kostendifferenz zwischen Männern und Frauen sind geschlechtsspezifische Erkrankungen, eine generell stärkere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch Frauen sowie der deutlich höhere Anteil von Frauen unter den Pflegebedürftigen.

Während die durchschnittlichen Krankheitskosten von 2.480 Euro pro Kopf bei den Männern bereits ab 45 Jahren überschritten werden, werden die Durchschnittskosten von 3.230 Euro pro Kopf bei den Frauen erst von den über 64-Jährigen übertroffen. Die höchsten durchschnittlichen Kosten pro Kopf entfallen mit 15.330 Euro auf die über 84-jährigen Frauen. Diese sind vor allem auf die Kosten bei psychischen Störungen und Verhaltensstörungen (insbesondere Demenzerkrankungen) in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen zurückzuführen.

Pflegerische Leistungen, Unterkunft und Verpflegung in Pflegeeinrichtungen haben einen Anteil von insgesamt 11,1 Prozent an den gesamten Krankheitskosten. Die weitaus meisten Ausgaben entfallen dabei auf die über 84-Jährigen. Dabei besteht gerade in der Pflegeversorgung ein erheblicher Unterschied zwischen Männern und Frauen, der auch in dem deutlich unterschiedlichen Anteil der Kosten für Pflegeleistungen zum Ausdruck kommt (Frauen: 53,1 Prozent, Männer: 37,8 Prozent). Ohne diese Pflegeleistungen würden die Pro-Kopf-Kosten der Frauen in der Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen unter denen der Männer liegen, bei den Hochbetagten nur knapp darüber. Ohne Berücksichtigung der Pflegeleistungen würden sich zudem die Kosten bei den Frauen dieser Altersgruppe nur noch auf das 2,6-Fache (statt des 4,7-Fachen) des Durchschnitts belaufen; bei den Männern auf das 3,1-Fache (statt des 4,6-Fachen). Wenn man also von den pflegerischen Leistungen absieht, nähern sich die Krankheitskosten beider Geschlechter an (Robert Koch-Institut und Statistisches Bundesamt 2009).

Zur Beurteilung der Kosten im Lebenslauf und im Alter sind vor allem die letzten Lebensjahre und dabei vor allem das letzte Lebensjahr sowie die letzten Lebensmonate von Bedeutung. Auch in Deutschland ereignen sich die meisten Sterbefälle älterer Menschen (ab 65 Jahren) in (kostenintensiven) Krankenhäusern (49,7 Prozent). Je älter Menschen zum Zeitpunkt des Sterbens sind, desto niedriger ist jedoch der Anteil der Sterbefälle im Krankenhaus. Deutlich höhere Kosten fallen bei den jüngeren Versterbenden an: Die weitaus meisten Krankenhaustage im letzten Lebensjahr weist mit einem Durchschnitt von 40,6 Tagen die Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen auf. Danach fällt die durchschnittliche Zahl an Krankenhaustagen kontinuierlich auf 23,2 Tage bei den über 85-Jährigen und liegt damit unter dem Wert der bis 24-Jährigen (24,2 Tage). Nicht nur im letzten, sondern auch im zweit- und drittletzten Lebensjahr werden jüngere Menschen länger im Krankenhaus behandelt als ältere Menschen (Busse, Krauth und Schwartz 2002).

Anhand eines Vergleichs von älteren und jüngeren Patienten und Patientinnen mit den weit verbreiteten Todesursachen (Krebserkrankungen und Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems) konnten sogar altersdiskriminierende Muster nachgewiesen werden: Im Vergleich zu unter 65-Jährigen erhalten mindestens 65-Jährige mit Herzinfarkt eine weniger kostenintensive Behandlung. Dies ist aber möglicherweise auch darauf zurückzuführen, dass ältere Menschen in Studien unterrepräsentiert sind und als Folge die Evidenz der Wirksamkeit von Behandlungen für ältere Menschen geringer ist. Ärzte und Ärztinnen nehmen deshalb von „risikoreicheren“ Behandlungen bei älteren Menschen eher Abstand (Brockmann 2002).

9.2.7 Altersbilder im aktuellen Diskurs um Prioritätensetzung und Rationierung

Begrenzte Ressourcen erfordern eine angemessene Ausschöpfung von Rationalisierungsreserven sowie eine Prioritätensetzung. Eine fehlende öffentliche Verständigung darüber führt zu impliziten oder verdeckten, oft für alle Beteiligten belastenden Rationierungen. Rationierung ist immer ökonomisch determiniert, Altersbilder können jedoch ihre implizite und explizite Umsetzung mitbestimmen. Studien zur Rationierung gesundheitlicher Versorgungsleistungen in Deutschland geben keinen Hinweis darauf, dass umstandslos von einer Diskriminierung des Alters gesprochen werden kann. Sie geben vielmehr Anlass zu einer differenzierten Bewertung. So gilt das Alter bei schwierigen Behandlungsentscheidungen nicht als ein pauschales Kriterium, sondern fließt neben weiteren medizinisch und pflegerisch relevanten Merkmalen der Person kontextuell in die Urteilsbildung ein.

Die Divergenz zwischen sozialstaatlicher Absicherung, zunehmender Leistungsausweitung und deren Finanzierbarkeit führt zu einer sich verschärfenden Mittelknappheit, die nach Meinung vieler eine Finanzierung *aller* Leistungen für *alle* gesetzlich Versicherten nicht mehr zulässt und eine Prioritätensetzung erfordert. Bereits 1991 wies der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen darauf hin, dass mit dem Auftreten von Kapazitätsengpässen immer häufiger eine Allokation von Ressourcen für eine Person auf Kosten einer anderen Person wird erfolgen müssen. In der Versorgungspraxis selbst folgt die Verteilung von Leistungen keinen explizit definierten Verteilungskriterien oder anderen konsistenten Mustern. Vielmehr sind individualisierte Formen der Rationierung zu beobachten, was einerseits zu großen Unsicherheiten und Belastungen aufseiten der Professionellen führt und andererseits das Verhältnis zu den Patienten und Patientinnen beeinträchtigt (Feuerstein und Kuhlmann 1998; Elpern und Covert 2005; Meltzer und Huckabay 2004). Kuhlmann (1998) konstatierte bereits vor über zehn Jahren in der Ärzteschaft eine schleichende Neudefinition des Kriteriums „medizinische Notwendigkeit“ und eine zunehmende Gewöhnung an Rationierungspraktiken. Eine breitere öffentliche Debatte wurde allerdings erst 2008 mit dem so genannten Ulmer Papier forciert, in dem die Bundesärztekammer darauf hinweist, dass Rationierung gegenwärtig bereits stattfindet und durch Rationalisierung allein nicht zu verhindern sei.

Wurden *Rationierung*, *Rationalisierung* und *Ressourcenallokation* bereits in den vergangenen Jahrzehnten in den angelsächsischen Ländern thematisiert, werden diese Themen in jüngster Zeit auch in einschlägigen deutschsprachigen Zeitschriften für die medizinische und pflegerische Versorgung erörtert. Dabei spielt das Abgrenzungskriterium Alter naturgemäß eine zunehmend bedeutsame Rolle, allerdings wird die altersabhängige Begrenzung gesundheitsbezogener Leistungen kontrovers diskutiert. Während in Deutschland Altersdiskriminierungen eher abgelehnt werden, werden sie von mehreren angelsächsischen Autoren gerechtfertigt – insbesondere mit der Be-

gründung eines bereits gelebten Lebens. Bereits 1987 schlug Callahan vor, die Kosten für lebensverlängernde Maßnahmen ab dem 80. Lebensjahr nicht mehr zu gewähren (Callahan 1987). Demgegenüber wird in der aktuellen US-amerikanischen Debatte geltend gemacht, dass allein aufgrund soziodemografischer Daten, ohne zusätzliche Berücksichtigung von Komorbidität und der realistischen Möglichkeit, von der Behandlung zu profitieren, keine Entscheidungen getroffen werden dürfen.

Vor diesem Hintergrund stellen sich die Fragen, ob und inwieweit ältere Menschen in Deutschland aufgrund ihres Alters überproportional von Rationierung betroffen sind und welche Altersbilder in der derzeitigen Debatte über Rationierung eine Rolle spielen.

Prinzipiell muss unterschieden werden zwischen (1) Rationalisierung, (2) Rationierung und (3) Prioritätensetzung (Fozouni und Güntert 2000; Fuchs, Nagel und Raspe 2009).

(1) Rationalisierung zielt auf die Optimierung des Ressourceneinsatzes und damit auf den Prozess der Leistungserstellung. Dieser kann einerseits durch eine Verbesserung der Produktionsabläufe und Organisationsstrukturen erfolgen. Zum anderen kann eingespart werden, indem therapeutische und diagnostische Verfahren, die nach objektiven Kriterien als ineffektiv oder redundant beurteilt werden, nicht angewendet werden. Bei gleich bleibenden finanziellen Ressourcen kann damit das Versorgungsniveau erhöht beziehungsweise kann bei sinkenden finanziellen Mitteln das Versorgungsniveau gehalten werden. Durch Budgetierung und verstärkten Wettbewerb im Gesundheitswesen entsteht insbesondere in Krankenhäusern und in der Altenhilfe ein Kostendruck, der zu Personaleinsparungen mittels Stellensperren, Stellenabbau und dem Ersatz von Fachkräften durch Hilfskräfte führt. Im vergangenen Jahrzehnt war hiervon der Pflegebereich zusammen mit nicht-ärztlichen Berufsgruppen relativ am stärksten betroffen. Auf der Mikroebene wird diese Rationalisierung als eine problematische Verknappung personeller und zeitlicher Ressourcen erlebt, zumal die Arbeitszeitverdichtung zu einer erhöhten Fehlerquote führt. Die Einschränkungen gehen zu Lasten einer psychosozialen Patientenbetreuung. Davon sind vor allem ältere Menschen betroffen, die sich weniger für ihre Belange einsetzen können.

(2) Rationierung bezieht sich zum einen auf die bewusste und systematische Vorenthaltung medizinisch notwendiger oder überwiegend nützlicher, aber grundsätzlich verfügbarer Leistungen, und zum anderen auf die Begrenzung ihrer Distribution. Allerdings lassen sich Formen der Unterversorgung oder schlechter ärztlicher Qualität nicht von Leistungsbegrenzungen aus Knappheitsgründen unterscheiden, wenn man eine breite Definition von Rationierung zugrunde legt, die zum Beispiel die Verzögerung, die Streckung oder die Ausdünnung von Behandlungen, die Ab- und Umlenkung von Nachfrage, Zuzahlungen sowie andere Zugangsschwellen einschließt.

Übersicht 9.1

Formen der Rationierung

Prinzipiell kann *Rationierung* hinsichtlich ihrer Wirkungsebenen und Mechanismen wie folgt differenziert werden (Fozouni und Güntert 2000):

(1) *Harte versus weiche Rationierung.* Bei harter Rationierung sind die Ressourcen zur Bedarfsdeckung nicht ausdehnbar (z. B. bei Transplantation), bei weicher Rationierung ist die Ressourcenbegrenzung variabel (z. B. Budgetausweitungen durch Verhandlungen oder durch politische Prozesse).

(2) *Scharfe versus schwache Rationierung.* Scharfe Rationierung grenzt Personen direkt von Leistungen aus (z. B. über Persönlichkeitsmerkmale). Klare Altersgrenzen als Vorgaben sind dabei in deutschen Kliniken bisher unbekannt. Schwache Rationierung erschwert den Zugang zu Leistungen durch instrumentelle Barrieren (z. B. Wartelisten bei Tumorpatienten) oder finanzielle Hürden (z. B. Zuzahlungen bei Medikamenten und Zahnersatz). Letztere stellen vor allem für einkommensschwache Gruppen sowie für chronisch Kranke und damit insbesondere ältere Menschen eine Form der Rationierung dar.

(3) *Direkte versus indirekte Rationierung.* Bei direkter Rationierung werden bestimmten Bevölkerungsgruppen medizinisch notwendige Leistungen verweigert (z. B. Lebertransplantationen bei chronischer Hepatitis). Indirekte Rationierung liegt dann vor, wenn prinzipiell die zur Verfügung stehenden Mittel gleichmäßig verteilt werden könnten, es durch strukturelle Versorgungsengpässe aber zu einem leistungsverweigernden Charakter kommt.

(4) *Explizite versus implizite Rationierung.* Bei expliziter Rationierung wird eine öffentliche Debatte über Rationierungskriterien geführt, bei impliziter Rationierung fehlen allgemein anerkannte und transparente Kriterien. In Deutschland erfolgt explizite Rationierung vorrangig in Form von Selbstbeteiligungen. Ein für selbstverständlich gehaltenes System expliziter Rationierung findet sich im Bereich der Organtransplantation; hier sind die entscheidenden Legitimationsressourcen formalisierte Verfahren, die soziale Neutralität signalisieren und damit Systemvertrauen stiften sollen.

Als ein weiteres Rationierungsphänomen stellt sich die selektive Steuerung der Aufnahme von Patienten oder Patientinnen mit zu erwartenden hohen Kosten dar (z. B. bei schwer verunfallten Personen).

Ob und inwieweit das Kriterium Alter hierzulande eine Rolle bei Rationierungsentscheidungen im Alltag spielt, und was Ärzte und Ärztinnen mit diesem Kriterium verbinden, wurde in verschiedenen Studien untersucht, die zum Teil widersprüchliche Befunde liefern:

– Reiter-Theil und Albisser Schleger (2007) zeigen anhand von drei empirischen Studien (1) zur präklinischen Notfall- und Rettungsmedizin, (2) zur Therapiebegrenzung am Lebensende sowie (3) zur Rationierung am Krankenbett, inwieweit dem Alter des Patienten oder der Patientin eine Bedeutung für Therapieentscheidungen und für die Mittelallokation zukommt. Danach wird (1) das Alter als ein – mit den Erfolgsaussichten verbundenes – relatives Kriterium für die Länge und Dauer einer Reanimation herangezogen. (2) Auch Therapieentscheidungen am Lebensende erfolgen in Abhängigkeit vom kalendarischen Lebensalter. Nur ein Viertel der befragten Ärzte, Ärztinnen und Pflegekräfte gab an, dass diese Entscheidungen nicht primär oder gar nicht vom Faktor Alter beeinflusst werden. Mehrfach wird das Vorliegen einer demenziellen Erkrankung als Grund für Therapiebegrenzungen genannt. (3) Die Vorenthaltung sinnvoller diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen auf Grund individueller Entscheidung wurde von Medizinern und Medizinerinnen in vier europäischen Ländern (Schweiz, Norwegen, UK und Italien) befürwortet, wobei 70 Prozent einer Altersrationierung (über 85 Jahre) zustimmten. Diese Ergebnisse verdeutlichen die größere Vulnerabilität älterer Patienten und Patientinnen, zumal „Alter“ deutlich häufig spontan als ein Einflussfaktor bei Therapieentscheidungsprozessen genannt wird als „Kosten“.

– In der gesundheitlichen Versorgungspraxis kommt es bereits jetzt vielfach zu einer verdeckten Altersrationierung. So weisen Interviews mit Ärzten und Ärztinnen auf implizite Rationierungen insbesondere in der Pflege, in der Intensivmedizin, bei operativen Eingriffen (z. B. bei der endoprothetischen Versorgung), im Rehabilitationsbereich als Kriterium bei der Beurteilung von Verbesserungswahrscheinlichkeit, bei der Frührehabilitation nach herzchirurgischen Eingriffen sowie bei Arzneimitteln hin. Ältere Patienten und Patientinnen sind bei einer an der Maximierung des medizinischen Nutzens ausgerichteten Selektion im Nachteil (Schultheiss 2004).

– Studien zur Ethik-Beratung im Krankenhaus zufolge wird zwar seitens der Ärzte und Ärztinnen das Alter nicht als valides Kriterium gesehen; das Alter spielt in der ethischen Urteilsbildung des ärztlichen Personals auf Intensivstationen bei der Ablehnung von Behandlungen im Sinne eines diskriminierenden Entscheidungskriteriums keine Rolle (Reiter-Theil und Lenz 1999). Allerdings ist bei einer schlechter Diagnose und einer niedrigen erwarteten Lebenserwartung „eine Indikation für die Begrenzung von Rettungsmaßnahmen gegeben“ (Illhardt 2007: 180). In einer Studie zum Therapieverzicht verweist Wehkamp (2001) darauf, dass die Neigung zum Therapieverzicht bei nicht leiblicher Konfrontation bei Hochbetagten größer ist.

– Demgegenüber sprechen neuere Untersuchungen dafür, dass das Alter bei der medizinischen Behandlung am Lebensende als Entscheidungskriterium keine große Rolle spielt. Dieses Ergebnis erscheint plausibel hinsichtlich der medizinischen Alltagserfahrung, dass in der Regel die Entscheidung, nicht zu handeln, schwieriger zu treffen ist als die Entscheidung, zu handeln. Auch der Grundsatz „in dubio pro vita“ (im Zweifel für das Leben) scheint immer noch stark verankert zu sein, solange Mittel verfügbar sind. So neigen Ärzte und Ärztinnen dazu, bei Einwilligungsunfähigkeit lebenserhaltende Behandlungsmaßnahmen zu beginnen oder fortzuführen, auch unabhängig davon, ob es diesbezüglich einen Konsens mit Verwandten gibt. Dabei werden Patientenwünsche, friedlich zu sterben, häufig unterschätzt.

– Insgesamt empfiehlt es sich, eine vor allem im angloamerikanischen Bereich nicht zu leugnende Altersdiskriminierung bei Allokationsentscheidungen von dem im klinischen Alltag viel häufiger anzutreffenden Problem zu unterscheiden, dass es nur ein geringes oder gar kein Bewusstsein für die Notwendigkeit ethisch vertretbarer, valider Entscheidungskriterien am Lebensende gibt. Leider gibt es unter Ärzten und Ärztinnen noch immer eine verbreitete Abneigung dagegen, Versorgungsmaßnahmen am Lebensende zu planen. Dies ist möglicherweise die Folge eines allgemeinen Desinteresses am Sterbeprozess und einer Überbetonung ärztlicher Anstrengungen, Leben zu erhalten oder zu verlängern, auch gegen die Selbstbestimmung von Patienten und Patientinnen. In Deutschland stellt Bevormundung eher ein Problem dar als Altersdiskriminierung.

(3) Priorisierung bezeichnet die gedankliche Erarbeitung und Feststellung einer Vorrangigkeit bestimmter Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vor anderen in Form einer mehrstufigen Rangreihe. Grundlage bilden vorab definierte Kriterien. Eine Priorisierung kann horizontal erfolgen, indem die einzelnen Versorgungsbereiche (Prävention, Kuration, Rehabilitation, Pflege, Palliativversorgung) gewichtet werden. Eine vertikale Priorisierung bewertet zum Beispiel Verfahren innerhalb einzelner Erkrankungsbereiche. Eine explizite Rationierung setzt eine vorangehende Priorisierung voraus.

Der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer (2007) zufolge sollten für eine gerechte Schwerpunktsetzung in der medizinischen Versorgung neben formalen Kriterien (z. B. Transparenz, Evidenzbasierung sowie Offenlegung und Ausgleich von Interessenskonflikten) auch inhaltliche Kriterien maßgeblich sein. Hierzu zählen die medizinische Bedürftigkeit (Schwergrad, Gefährlichkeit der Erkrankung, Dringlichkeit des Eingreifens), der erwartete medizinische Nutzen sowie Kosteneffektivität. Eine Differenzierung nach Alter ist durch die Antidiskriminierungsrichtlinie der EU und durch das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz ausgeschlossen.

Im Gegensatz zu einigen anderen europäischen Ländern gibt es in Deutschland bislang keine Priorisierungskommission. In Schweden gibt es seit 1992 Priorisierungsaktivitäten. In einer ethischen Plattform wurden dort drei Grundprinzipien formuliert (Raspe und Meyer 2009): (1) das Prinzip der Menschenwürde, wonach eine Priorisierung nach Alter, sozialem Status oder Lebensstil explizit ausgeschlossen wird, (2) Bedarf und Solidarität, wonach die verfügbaren Ressourcen den Personen mit dem größten objektivierbaren Bedarf zukommen sollen und als drittes Prinzip nachgeordnet (3) Kosteneffizienz, das allerdings nur innerhalb eines Indikationsbereichs angewandt werden soll. Auf dieser Grundlage erlangten sowohl die Palliativversorgung als auch die individualisierte Prävention und Rehabilitation eine hohe Priorität. Diese vor allem ethisch und nicht ökonomisch ausgerichteten Prinzipien ließen in Schweden bei Einbindung der Öffentlichkeit einen breiten Diskurs zu, der von differenzierten Altersbildern getragen werden konnte.

9.3 Rehabilitative Versorgung

Rehabilitation hat zum Ziel, die Autonomie und Selbstversorgungsfähigkeit älterer und hochbetagter Menschen zu stärken. Damit kommt ihr eine wichtige und zukünftig steigende Bedeutung in der gesundheitsbezogenen Versorgung zu. Ihre Relevanz im Alter wurde – nach einem therapeutischen Nihilismus in den 1970er und 1980er Jahren – allerdings erst in den 1990er Jahren vermehrt erkannt. Insgesamt zeigt sich, dass es noch erheblicher Anstrengungen bedarf, bis der Rechtsanspruch auf Rehabilitationsleistungen – und damit auch die Pflichtleistung der geriatrischen Rehabilitation – in der Praxis umgesetzt ist. Einem differenzierten Verständnis vom Alter(n) wird das derzeitige Versorgungsgeschehen nicht gerecht. Rehabilitation als ein Konzept, welches die Teilhabe älterer Menschen an der Gesellschaft fördert, ist versorgungsstrukturell noch nicht verwirklicht.

9.3.1 Heterogene Versorgungsstrukturen

Die Rehabilitation in Deutschland ist durch einen im internationalen Vergleich hohen Grad an Institutionalisierung und Spezialisierung mit entsprechenden Rehabilitationseinrichtungen gekennzeichnet. Aus historischen und sozialrechtlichen Gründen überwiegt mit 90 Prozent die stationäre Rehabilitation; der gesundheitspolitische Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist somit in den weitaus meisten Fällen nicht umgesetzt. Allerdings hat die ambulante Rehabilitation in den vergangenen Jahren kontinuierlich an Gewicht gewonnen. Eine Sonderform stellt hierbei die mobile Rehabilitation als aufsuchende Versorgungsform für multimorbide Patienten und Patientinnen mit erheblichen Funktionsbeeinträchtigungen und einem komplexen Hilfebedarf dar. Mit dieser seit 2007 gesetzlich verankerten Leistung im SGB V sollen die Rehabilitationschancen einer bis dahin unterversorgten Zielgruppe erhöht werden.

Auch wenn die Entwicklung geriatrischer Rehabilitationseinrichtungen in den vergangenen 30 Jahren stark gefördert wurde, kann von einer flächendeckenden Versorgung keine Rede sein. Von den im Jahr 2003 bundesweit vorgehaltenen geriatrischen Versorgungseinrichtungen sind leistungsrechtlich über zwei Drittel dem Krankenhausbereich und weniger als ein Drittel dem Rehabilitationsbereich zugeordnet. Der Anteil geriatrischer Rehabilitationsbetten in stationären Rehabilitationseinrichtungen betrug im Jahr 2007 lediglich 3,8 Prozent.

Zur Berücksichtigung der Bedürfnisse älterer Menschen und zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung sind optimierte Versorgungsstrukturen und eine verbesserte Qualifikation der im Gesundheitswesen tätigen Professionellen erforderlich. Ältere Patienten und Patientinnen brauchen oft eine andere Therapiedichte als jüngere Menschen, das Reha-Konzept sollte entsprechend angepasst werden. Die derzeitige Rehabilitationsregelung führt faktisch zu einer weitgehend starren und einheitlichen Drei-Wochen-Frist, auch wenn eine Verlängerung der Leistung aus dringenden medizinischen Gründen möglich ist (§ 40 Abs. 3 SGB V). Eine flexible Rehabilitationsdauer entsprechend den Erfordernissen besteht nicht.

9.3.2 Leitbild und ICF-Klassifikation: Chance für ein differenziertes Altersbild?

Die erstmalige Bündelung der gesetzlichen Regelungen zur Rehabilitation im SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) leitete im Jahr 2001 zugleich einen Paradigmenwechsel ein. An die Stelle der Fürsorge trat – für jüngere wie für ältere Menschen – das Leitbild der Selbstbestimmung und Teilhabe. Damit verbunden ist die Abkehr von einem defizitorientierten Modell hin zu einem Verständnis, dass sich stärker an Ressourcen und an Partizipation orientiert.

Der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ wurde in Entsprechung zum Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ schon früh sowohl im SGB V (§ 11 SGB V) als auch im SGB XI verankert (§§ 3, 5, 6, 32 SGB XI), allerdings nur zögerlich umgesetzt (Klie 2009a). Die mangelnde Umsetzung dieses Grundsatzes wurde im Rahmen der Gesundheitsreform 2007 aufgegriffen, bei der die (geriatrische) Rehabilitation von einer Ermessens- zu einer Pflichtleistung umdefiniert wurde. Die auf „rehabilitationsfeindlichen“ Pflegestufen basierende Finanzierung von stationären Pflegeeinrichtungen (bei Rehabilitationserfolgen werden niedrigere Pflegestufen wirksam) wurde im Pflegeweiterentwicklungsgesetz thematisiert: Es wurde ein altersunspezifischer Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitationsleistungen eingeräumt (§ 40 SGB V Abs. 3), wobei im Begründungstext die geriatrische Rehabilitation explizit genannt wird (siehe Kapitel 10 in diesem Bericht). Hinzu kommen Reglungen, mit denen Prävention und Rehabilitation zur Verhinderung und Minderung von Pflegebedürftigkeit gefördert werden sollen, mit denen das Streben älterer Menschen auf Selbstbestimmung, Teilhabe und Lebensqualität unterstützt werden soll, mit denen Pflege und Rehabilitation durch Pflegeberatung vernetzt werden sollen. Diese gesetzlichen Regelungen sollen das Gesundheitssystem stärker an den spe-

zifischen Bedürfnissen chronisch kranker und behinderter (älterer) Menschen ausrichten.

Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit werden in der Rehabilitation anhand der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) beurteilt. Mit der Berücksichtigung vorhandener Ressourcen und des Lebensumfeldes erlaubt die ICF eine differenziertere Beurteilung als das vorherige defizitorientierte Krankheitsfolgenmodell (ICIDH). Mit der ICF können sowohl ein positives oder ein negatives Funktions- und Strukturbild als auch ein positives oder negatives Aktivitäts- und Teilhabebild einschließlich der relevanten Kontextfaktoren beschrieben werden. Kontextfaktoren berücksichtigen personenbezogene Faktoren (z. B. Lebensführung, Bildung, Geschlecht, Alter) sowie den Lebenshintergrund eines Menschen, der sich sowohl förderlich als auch hemmend auf den Rehabilitationsprozess auswirken kann (z. B. Arbeitsplatz, häuslicher Bereich, formelle und informelle Strukturen). Bislang sind die personenbezogenen Faktoren aufgrund der schwierigen Operationalisierbarkeit und aufgrund von Forschungsdefiziten allerdings nicht klassifiziert. Den Anwendern und Anwenderinnen der ICF ist es freigestellt, entsprechende Hintergrundinformationen bei der Begutachtung zu berücksichtigen. Das Alter scheint bei der Anwendung der ICF eher eine untergeordnete Rolle zu spielen (Lux, Patzelt und Schneider 2009). Aufgrund ihrer umfassenden Betrachtung des körperlichen und psychosozialen Bereichs eignet sich die auf einem differenzierten biopsychosozialen Krankheitsmodell basierende ICF besonders auch für ältere Menschen. Sie impliziert und unterstützt – in der konkreten Auseinandersetzung – differenzierte Altersbilder.

In der Realität bestehen derzeit Diskrepanzen zwischen dem Behinderungsbegriff der ICF und dem SGB IX. Während nach der ICF jede Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit als Behinderung definiert wird und das Lebensalter eine untergeordnete Rolle spielt, liegt Behinderung nach dem SGB IX dann vor, wenn eine länger als sechs Monate währende Abweichung von dem für das Lebensalter typischen Zustand besteht. Dieser Dissens bezüglich des alterstypischen Zustands und des zeitlichen Aspekts ist Gegenstand einer 2002 gegründeten Arbeitsgruppe des damaligen Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung und der Behindertenverbände in Deutschland zum Behindertenbegriff. Eine Streichung der Alterstypik würde – so das Bundesministerium für Arbeit und Soziales – nahelegen, als Maßstab das Leitbild eines jungen, gesunden Menschen zu nehmen. Dieses mag eine Akzeptanz von Veränderungen im Alter bedeuten, kann aber auch vermehrten präventiven und rehabilitativen Bemühungen entgegenstehen.

Eine faktische Leistungsbegrenzung entsteht durch die fehlende Verschränkung von SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) und SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen). Dadurch werden pflegebedürftige Menschen im Rehabilitationsrecht diskriminiert. Pflegebedürftige sind im Sinne des SGB IX immer auch Behinderte. Der Ausschluss des SGB XI von den Regelungsmechanismen des SGB IX führt dazu, dass Pflegebedürftige und mit ihnen demenziell Erkrankte faktisch aus dem Rehabilitationsrecht ausgegrenzt werden (Klie 2009a). Es werden ihnen spezifische Rechte auf eine Koordination von Leistungen und auf eine einheitliche Feststellung des Rehabilitationsbedarfes ebenso vorenthalten wie der Anspruch auf neue Leistungsformen des Rehabilitationsrechts (persönliches Budget). Auch entfällt faktisch durch die unterschiedlichen Behinderungsbegriffe (das SGB IX folgt einem ICF-basierten Behinderungsbegriff, das SGB XI einem funktionsbezogenen Behinderungsbegriff) die Gewährung von teilhabebezogenen Leistungen in der Pflege (Klie 2009a).

9.3.3 Rehabilitation vor Pflege: Anspruch und systembedingte Hindernisse

Ein zentraler Grundsatz des Sozialgesetzbuches ist „Rehabilitation vor Pflege“. Die damit verbundene leistungsrechtliche Vorrangstellung der Rehabilitation hat zum Ziel „eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern“ (SGB V § 11 Abs. 2). Prinzipiell können ältere Menschen hierzu sowohl eine indikationsspezifische als auch eine indikationsübergreifende beziehungsweise geriatrische Rehabilitation wahrnehmen. Eine geriatrische Rehabilitation zielt in der Regel auf über 70-Jährige mit multiplen strukturellen Störungen bei mindestens zwei behandlungsbedürftigen Erkrankungen. In der Praxis ist der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ allerdings nicht erfolgreich implementiert; unter anderem stehen leistungsrechtliche Probleme einer Ausschöpfung der Rehabilitationspotenziale entgegen. Aus wissenschaftlicher Sicht käme gerade der Fachpflege eine wesentliche Aufgabe in der Förderung der Rehabilitationspotenziale zu. Die Rehabilitation sollte deshalb mit der Pflegeversicherung stärker verschränkt werden, in der derzeit im ambulanten Bereich entsprechende Leistungen nicht anerkannt werden.

Neben den getrennten Zuständigkeiten wirkt vor allem die Trennung von Finanzierungslast für Rehabilitationsmaßnahmen einerseits und Nutzeninteressen andererseits einer Verwirklichung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“ entgegen. Solange den gesetzlichen Krankenkassen durch die Rehabilitationsleistungen lediglich Mehrausgaben entstehen (die, weil es sich um Ermessensleistungen der Kassen handelt, nicht ausgleichsfähig sind) und die Pflegekassen keine finanzielle Entlastung nach einer erfolgreichen Rehabilitation und verminderten Pflegebedürftigkeit erhalten, bestehen keine finanziellen Anreize für die Kostenträger, die Vorrangstellung der Rehabilitation verstärkt zu realisieren. Zur Behebung der damit verbundenen Unterversorgung wurde im Jahr 2008 eine „Strafzahlung“ der Krankenkassen an die Pflegekassen bei Verweigerung von Rehabilitationsleistungen nach § 40 SGB V eingeführt. Dies zeigt eindrucksvoll, dass der Gewährung angepasster Versorgungsleistungen, wie sie differenzierten Altersbildern entsprechen würde, komplexe gewachsene strukturelle und rechtliche Rahmenbedingungen entgegenstehen. Sie können damit einseitige oder undifferenzierte Altersbilder mit prägen und aufrechterhalten.

9.3.4 Empfehlungen zur Umsetzung: Altersbilder werden thematisiert

Seit einigen Jahren liegen Empfehlungen, Richtlinien und Vereinbarungen zur Rehabilitation auch für ältere Menschen vor. Als praktische Handlungsanleitungen dienen die von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) herausgegebenen indikationsspezifischen Arbeits- und Praxishilfen. Die Arbeitshilfe zur geriatrischen Rehabilitation (2006) thematisiert ausdrücklich das Altersbild in Gesellschaft und Medizin. Ihr zufolge wird die Autonomie und Kompetenz älterer Menschen von der Gesellschaft noch nicht ausreichend erkannt und Alter(n) mit Gebrechlichkeit in physischer und psychischer Hinsicht assoziiert. Insbesondere der „Kult der ewigen Jugend“ und die Tabuisierung von Alter(n) brächten die Gefahr einer „Marginalisierung der medizinischen und psychosozialen Probleme des alten Menschen“ mit sich (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2006: 18). Die Gesellschaft fürchte Krankheit mehr als den Verlust der menschlichen Würde. Als wesentlich für die Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgung wird nicht nur ein Ausbau der Versorgungsstrukturen gesehen, sondern vor allem auch die Vermittlung positiver Altersbilder, die Ressourcen und Fähigkeiten älterer Menschen betonen.

Voraussetzungen, Ziele und Inhalte von Rehabilitationsleistungen werden in der Begut-achtungs-Richtlinie „Vorsorge und Rehabilitation“ definiert. Deren Neufassung von 2005 widmet sich erstmals ausführlich der geriatrischen Rehabilitation. Neu aufgegriffen wurde die Differenzierung zwischen Indikation, der sozialmedizinischen Wertung der Zugangskriterien für Rehabilitationsleistungen sowie Allokation als die Zuweisung zu den Modalitäten der Leistungserbringung. Prinzipiell spielt das Alter bei der Begutachtung keine Rolle. Im Vordergrund steht vielmehr die Identifikation von Beeinträchtigungen und Ressourcen nach der ICF. Zentrale Kriterien sind die Rehabilitationsbedürftigkeit, die Rehabilitationsfähigkeit und die Rehabilitationsprognose.

Besonderheiten ergeben sich für die geriatrische Rehabilitation. Zur Gewährung muss ein Mindestalter von 70 Jahren vorliegen, von dem jedoch in begründeten Ausnahmen abgewichen werden kann. Einbezogen werden können seit kurzem auch Personen mit Pflegebedürftigkeit. Bei der Rehabilitations*fähigkeit* der geriatrischen Rehabilitanden wird im Gegensatz zu indikationsspezifischen Rehabilitanden von einer herabgesetzten körperlichen, psychischen oder geistigen Belastbarkeit sowie einer größeren Hilfsbedürftigkeit ausgegangen. Es werden deshalb niedrigschwelligere Einschlusskriterien als bei indikationsspezifischer Rehabilitation angelegt.

9.3.5 Zugang und Inanspruchnahme: Die Rolle von Altersbildern bei der Leistungsgewährung

Nach Daten der Deutschen Rentenversicherung ist seit 2000 die Anzahl der Reha-Anträge und der Bewilligungen gestiegen. Wegen der anwachsenden Zahl älterer Erwerbspersonen wird in den kommenden Jahren ein weiterer Anstieg der Inanspruchnahme erwartet. In der Altersgruppe der über 60-Jährigen ist bereits in diesem Jahrzehnt eine kontinuierliche Zunahme der stationären Leistungen der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung zu verzeichnen. Die Inanspruchnahme von Rehabilitation und eine adäquate rehabilitative Versorgung kann auch durch Altersbilder und Vorstellungen über Autonomie und Abhängigkeiten sowie über die Veränderungsfähigkeit im Alter beeinflusst werden. Negative Altersbilder können dazu führen, dass eine Rehabilitationsbedürftigkeit nicht erkannt und Rehabilitationsangebote und Rehabiltationspotenziale nicht ausgeschöpft werden (Seger u. a. 2008).

Eine mögliche Barriere für den Zugang zur Rehabilitation bilden die in der Rehabilitations-Richtlinie dargelegten, aus fachlicher Sicht begrüßenswerten Anforderungen an die Qualifikation der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen. Diese setzen eine Bereitschaft der Ärzte und Ärztinnen voraus, sich intensiv mit Fragen der Rehabilitation auseinanderzusetzen. Ärzte und Ärztinnen dürfen eine medizinische Rehabilitation zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung nur dann verordnen, wenn sie über eine einschlägige Zusatzqualifikation oder über entsprechende Erfahrungen verfügen. Liegt ein entsprechender Nachweis nicht vor, müssen Patienten und Patientinnen an einen Kollegen oder eine Kollegin verwiesen werden. Dies kann zu einem verzögerten Zugang zu rehabilitativen Maßnahmen führen oder gar eine Leistungseinschränkung bedeuten. Im April 2008 verfügten 27,7 Prozent aller zugelassenen Vertragsärzte und Vertragsärztinnen über eine entsprechende Qualifikation. In den letzten Jahren hat dieser Anteil deutlich zugenommen, auch wenn von einer flächendeckenden Versorgung noch nicht die Rede sein kann.

Auch mangelnde Kenntnisse über die Möglichkeit des Zugangs zur Rehabilitation und über die Erfolgsaussichten einer entsprechenden (geriatrischen) Maßnahme kann eine Barriere sein. Mangelnde Kenntnisse können aufseiten der Patienten und Patientinnen, der Angehörigen und der Ärzte und Ärztinnen bestehen. Da rehabilitative Leistungen grundsätzlich nur aufgrund einer vorherigen Antragstellung erbracht werden, bedarf es einer Aktivität und Initiative der beteiligten Akteure. Das Antragsverfahren zur Rehabilitation unterliegt subjektiven Einflüssen und ist von persönlichen Einschätzungen, Kenntnissen und Erfahrungen abhängig. Wesentlich ist hierbei die ärztliche Haltung gegenüber der Krankheit und der betroffenen Person. Bestehen hier beidseitig Informationsdefizite und Vorbehalte hinsichtlich des Nutzens und der Wirksamkeit von Reha-Maßnahmen, kann dies dazu führen, dass ein Antrag auf Rehabilitation nicht gestellt wird.

Erfolgsfaktoren für die Bewilligung einer Rehabilitation aufseiten des Patienten oder der Patientin sind Motivation und Veränderungsbereitschaft. Wesentliche Voraussetzung für die Antragstellung sind fundierte Informationen über die Möglichkeiten, Inhalte und Erfolgsaussichten einer Rehabilitation, über die Möglichkeiten einer Einflussnahme auf die Auswahl der Reha-Einrichtung und über das Verfahren der Antragstellung selbst. Auch wenn viele ältere Menschen an gesundheitlichen Themen interessiert

sind, sind ihre Kenntnisse über Abläufe und Strukturen im Gesundheitssystem sowie über ihre Rechte in der Regel gering. Hier besteht ein großes Vertrauen in die Beratungsleistungen von Professionellen, denen damit eine hohe Verantwortung zukommt.

Angehörige sind wichtige Partner oder Partnerinnen im Prozess der Rehabilitation; bei einigen Behandlungskonzepten werden sie durch die Kosten- und Leistungsträger bereits aktiv einbezogen. Die älteren Menschen schätzen die Einbindung der Angehörigen in die Entscheidungsfindung. Die Angehörigen unterstützen häufig eine Informationsvermittlung „in beide Richtungen“. Sie können eine Antragstellung und die Inanspruchnahme einer Rehabilitation wesentlich mit beeinflussen. Ein ressourcenorientiertes Verständnis der Angehörigen kann eine aktive Unterstützung während des gesamten Prozesses sein. In der Reha-Nachsorge können Angehörige dann zur Umsetzung des Gelernten in den Alltag beitragen und mithelfen, die erzielten Erfolge zu verstetigen.

Aufseiten der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen besteht nach wie vor eine deutliche Skepsis gegenüber der Rehabilitation. Rehabilitation hat in der Ärzteschaft häufig ein negatives Image, was zu einer distanzierten Haltung in der Auseinandersetzung mit einem Reha-Bedarf führt. Aufwändige Verfahrensweisen, eine geringe Vergütung, eine mangelhafte Kommunikation zwischen der Versorgungspraxis, den Rehabilitationskliniken und den Kostenträgern sowie eine fehlende Alltagsroutine bezüglich rehabilitativer Fragen stellen erhebliche Barrieren für die Beantragung einer Rehabilitation dar. Hinzu kommt, dass intransparente Antrags- und Bewilligungsverfahren oft zu einer Frustration bei Hausärzten und Hausärztinnen führen; bei Ablehnungen fehlt dann die Motivation zum Widerspruch.

Die Alters-Fremdbilder der Professionellen können ihre Entscheidungen in die eine oder andere Richtung bestärken. Dabei könnten eine Ressourcenorientierung und differenzierte Altersbilder zu einer besseren Wahrnehmung der Ressourcen und Potenziale beitragen und helfen, die oben dargestellten Widerstände zu durchbrechen. Es gibt keine Erkenntnisse darüber, ob Ärzte und Ärztinnen mit einer Qualifizierung für die Begutachtung ein positiveres Verständnis von der Rehabilitation im Alter haben, Reha-Bedarf besser erkennen und sich in ihren Altersbildern von ihren Kollegen und Kolleginnen ohne Zulassung unterscheiden.

Auch die Begutachtung seitens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK), die den Entscheidungen über die Gewährung einer Rehabilitation zugrunde liegt, ist im Hinblick auf Altersbilder kritisch zu reflektieren. Die Begutachtung wird fast ausschließlich von Pflegekräften durchgeführt, die oft keine hinreichende Qualifizierung in der Rehabilitation und Geriatrie aufweisen. Zudem wird bei der Begutachtung eine realistische Einschätzung dadurch erschwert, dass die begutachtende Person keinen direkten Kontakt zu der betreffenden Person hat. Als besonders problematisch erweist sich, dass so gut wie keine Reha-Empfehlungen in der Pflegestufe 1 gegeben werden; gerade die Personen mit besonders guter Prognose fallen also aus einer ressourcenstärkenden Versorgung heraus. Wird das Reha-Potenzial nicht oder nicht hinreichend geprüft und ausgeschöpft, können die Betroffenen oft nicht mehr in der eigenen Wohnung verbleiben und gelangen unnötigerweise vorzeitig in die Dauerpflege. Problematisch ist auch, dass seitens der Kassen eine restriktive Bewilligungspraxis besteht und die Belange der Kassen in die Begutachtung mit einfließen.

9.4 Palliativversorgung

Palliativversorgung meint eine aktive, ganzheitliche und multidisziplinäre Behandlung von Patienten und Patientinnen mit unheilbaren, fortgeschrittenen und weiter fortschreitenden Erkrankungen, die nicht mehr auf kurative Behandlung ansprechen. Im Folgenden wird der Frage nachgegangen, inwieweit sich eine palliative Versorgung generell für geriatrische Patienten und Patientinnen eignet und welche strukturellen Rahmenbedingungen der palliativen Versorgung derzeit entgegen stehen. Weiterhin werden kommunikative Strukturen am Lebensende betrachtet und Bezüge zu Altersbildern aufgezeigt. Eine Auseinandersetzung mit Patientenverfügungen, ihren Anforderungen an die Autonomie der Betroffenen und ihren impliziten Altersbildern schließen das Kapitel ab.

9.4.1 Akzeptanz des Alters und der Endlichkeit des Lebens

Die Herkunft des Wortes „Heilen“ weist auf innere Unversehrtheit, aber auch auf Voranschreiten und Begleiten hin; die sprachgeschichtliche Bedeutung von „Therapie“ deutet hin auf dienend-pflegendes Beistehen. Das alles sind Aspekte, die im Zusammenhang mit chronischen Krankheiten von großer Bedeutung sind. Hauptziel der palliativen Behandlung ist es, die Lebensqualität und Funktionalität (im Sinne von Selbstständigkeit und Selbstverantwortung) der Patienten, Patientinnen und ihrer Angehörigen zu erhalten und zu verbessern. Im Vordergrund stehen dabei die Linderung von Schmerzen und anderer Krankheitsbeschwerden sowie die frühzeitige Erkennung und Thematisierung von sozialen, psychologischen und spirituellen Themen oder Problemlagen.

Palliativversorgung stellt nach dem Verständnis der European Association for Palliative Care die grundlegendste Form der Versorgung dar, weil sie die Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen ohne Berücksichtigung des Ortes versorgt. Sie ist umfassend, weil sie die betroffene Person, die Familie und die Gesellschaft einbezieht. Sie nimmt eine lebensbejahende Haltung ein: Der Mensch mit seinen Bedürfnissen steht – unabhängig vom Alter – im Mittelpunkt. Sterben wird als ein natürlicher Vorgang, als Teil des Lebens betrachtet, auf den unsere Gesellschaft eine ähnlich differenzierte Antwort zu geben hat wie auf andere Aufgaben, die dem Menschen in seinem Leben gestellt sind. Diese Haltung kann zu einem vorurteilsfreien Umgang mit dem Alter und den damit verbundenen Beeinträchtigungen beitragen. Die Endlichkeit des Lebens zu akzeptieren mag auch einer Pathologisierung von physiologischen Prozessen im Alter(n) und damit einhergehenden zu beobachtenden Tendenzen einer – zu-

meist ökonomisch motivierten und auf eine Erschließung von Absatzmärkten zielenden – Ausweitung des Krankheitsbegriffes vorbeugen.

Nach den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung (2004) besteht keine ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung unter allen Umständen. Es gibt Situationen, in denen eine Begrenzung von Diagnostik und Therapie angezeigt ist. Als Gradmesser des ärztlichen Handelns gilt dabei das Selbstbestimmungsrecht des Patienten oder der Patientin. Indem die Basisbetreuung des Menschen gesichert wird (menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Linderung von Schmerzen und belastenden Symptomen) geht die Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen in der palliativen Versorgung weit über das Medizinische hinaus. Der Bundesärztekammer zufolge richtet sich die Palliativmedizin an Kranke oder Verletzte mit irreversiblem Versagen einer oder mehrerer vitaler Funktionen, unabhängig vom Alter. Ältere Menschen werden – im Gegensatz zu Personen in früheren Lebensphasen mit schwerwiegenden Erkrankungen – nicht explizit genannt, es bleibt unklar, inwieweit sie mit angesprochen sind. Die von der Bundesärztekammer verwendeten Begrifflichkeiten „Versagen vitaler Funktionen“ und „Patienten mit infauster Prognose“ sind eher negativ konnotiert, implizieren ein Scheitern ärztlichen Handelns und lassen der Heterogenität des Alters sowie dem natürlichen Sterbeprozess wenig Spielraum. Es stellt sich die Frage, ob die Palliativmedizin selbst (ungewollt) zu einer Medikalisierung des Lebensendes beiträgt, wenn sie – zwar nicht in ihrem Selbstverständnis, aber vielfach in der gegenwärtigen Forschung und Praxis – medikamentöse Maßnahmen zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle in den Mittelpunkt stellt.

9.4.2 Rahmenbedingungen, Zielgruppen und ihre palliative Versorgung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) thematisiert ausdrücklich Altersbilder: Es soll Klischeevorstellungen entgegengewirkt werden, die Auswirkungen auf den Zugang von älteren Menschen zur Palliativversorgung haben. Palliativversorgung ist multidisziplinär und beinhaltet die Teilbereiche der Palliativmedizin, der Palliativpflege und der durch Ehrenamtlichkeit gekennzeichneten Hospizarbeit. Man unterscheidet zwischen einer allgemeinen Palliativversorgung, die insbesondere von den Hausärzten und Hausärztinnen, ambulanten Pflegediensten und allgemeinen Krankenhausabteilungen getragen wird, und einer spezialisierten Palliativversorgung. Letztere umfasst stationäre Hospize, Palliativstationen und Konsiliardienste im Krankenhaus sowie ambulante Palliativ- und Hospizdienste. Die Zahl stationärer und ambulanter Hospiz- und Palliativeinrichtungen ist im vergangenen Jahrzehnt deutlich angestiegen. Mit etwa 1.500 (im Jahr 2009) ambulanten Hospizdiensten sind diese flächendeckend vertreten, was für ambulante Palliativdienste, Hospize und Palliativstationen in Krankenhäusern (noch) nicht zutrifft.

Konnten bis vor wenigen Jahren ambulante Hospizleistungen nur in Haushalt und Familie der Versicherten erbracht werden, hat der Gesetzgeber auf dieses Defizit mit der gesetzlichen Stärkung der Hospizleistungen in der stationären Versorgung sichtbar reagiert. Seit Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbstärkungsgesetzes ist auch die Erbringung ambulanter Hospizleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen möglich. Dennoch findet eine bedarfsgerechte Palliativversorgung in stationären Alten- und Pflegeeinrichtungen bislang kaum statt. Es gibt kaum entsprechende Verträge, die möglichen Leistungen werden somit nicht abgerufen. Ursachen sind Personalknappheit, eine inadäquate Ausbildung, aber auch eine zum Teil erschwerte Kommunikation und Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen, die mit der Versorgung der Bewohner und Bewohnerinnen die im ambulanten Bereich bestehenden Finanzierungsprobleme mit ins Heim tragen.

Konzentrierte sich die palliative Versorgung zunächst auf schwerkranke und sterbende Krebspatienten und -patientinnen, so ist man sich heute einig über die Notwendigkeit, sie auf andere Patientengruppen zu erweitern. Zudem geht der moderne Ansatz über die eigentliche Sterbephase hinaus und schließt auch frühere Stadien chronischer Erkrankungen mit ein. In der Versorgungsrealität spiegelt sich zumindest in Deutschland dieser neuere konzeptionelle Ansatz allerdings (noch) nicht wieder. Der Schwerpunkt der Palliativversorgung liegt bislang deutlich auf Patienten und Patientinnen mit Tumorerkrankungen. Ältere Menschen mit sich fortschreitend entwickelnden „Gebrechen“ oder Demenz zählen zu der wichtigsten, aber bislang am meisten vernachlässigten Zielgruppe der stationären und der ambulanten Palliativversorgung. Vor dem Hintergrund der wachsenden Zahl älterer Menschen sowie älterer Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenen internistischen, neurologischen und geriatrischen Erkrankungen besteht hier ein großes zukünftiges Aufgabenfeld für die Palliativversorgung.

Während bei Tumorpatienten und -patientinnen die letzte Lebensphase vergleichsweise klar abgrenzbar und der weitere zeitliche Verlauf weitgehend vorhersagbar ist, ist dieses bei chronischen Erkrankungen nicht der Fall. Hier wechseln sich Phasen der Verschlechterung und Phasen der Erholung ab. Der Versorgungsbedarf älterer Menschen wird deshalb häufig nicht adäquat erkannt, was die Zuweisung zur Palliativversorgung erschwert. So werden zum Beispiel geriatrische Patienten und Patientinnen mit Demenz bei ähnlichen physischen und psychosozialen Symptomen wie Tumorkranke nur selten palliativmedizinisch versorgt. Erfolgt dennoch eine Palliativversorgung bei Demenzpatienten und Demenzpatientinnen, so werden sie häufig mit Schmerzmitteln unterversorgt, weil Ärzte, Ärztinnen und Pflegekräfte die Ausdrucksformen ihrer Schmerzen oft nicht adäquat erkennen. Über Schmerzen bei älteren Menschen gibt es zahlreiche Mythen (z. B. Schmerzen sind im höheren Alter unvermeidlich; ältere Menschen tolerieren mehr Schmerzen) (Sandgathe Husebø und Husebø 2001; Husebø 2009). Eine unzureichende Schmerztherapie kann die Lebensqualität einschließlich der sozialen und mentalen Aktivitäten

deutlich beeinträchtigen oder auch Depression und Angst hervorrufen.

Zur Abdeckung der spezifischen Bedürfnisse von älteren Menschen in der letzten Lebensphase zählen neben einer adäquaten Schmerztherapie und Symptomkontrolle sowie der psychosozialen Unterstützung auch die Vermittlung von Informationen sowie der Einbezug in Entscheidungen (World Health Organization (WHO) 2004). Viele Sterbende wissen intuitiv um ihren nahenden Tod, sodass – bei entsprechender Information über palliative Versorgungsmöglichkeiten – die Bedürfnisse der älteren Menschen vermehrt berücksichtigt werden sollten.

Die stationäre Hospizversorgung wird seit 1998, die ambulante Hospizversorgung seit 2002 von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) anteilig und zunehmend unterstützt (§ 39a SGB V). Mit der Neuregelung der Finanzierung im Jahr 2009 wurde die Eigenbeteiligung der Versicherten bis auf gesetzlich verankerte Zuzahlungen abgeschafft. Die Hospizdienste erhalten einen festen Zuschuss zu den Personalkosten, da die bisher variablen Zuschussregelungen zu Fehlentwicklungen geführt haben. Allerdings liegt der Schwerpunkt der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung eindeutig auf dem stationären Bereich. Ergänzend wurde im Jahr 2007 im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz erstmals eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) verankert (§ 37b SGB V). Diese richtet sich – unabhängig vom Alter und der vorliegenden Grunderkrankung – an Personen mit besonders aufwändiger Versorgung mit dem Ziel, eine Betreuung in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Diese spezialisierte ambulante Palliativversorgung kann aber auch in stationären Pflegeeinrichtungen als Leistung erbracht werden. Eine Bestandsaufnahme von 2009 bis dato zeigt ein sehr geringes Leistungsgeschehen. Da nicht oder kaum auf vorhandene Strukturen zurückgegriffen werden kann, bemühen sich die Krankenkassen bislang vor allem darum, die strukturellen und vertraglichen Grundlagen der Leistungserbringung zu schaffen. Auch wenn die Versorgung in Gang gekommen ist, besteht eine flächendeckende Versorgung bislang bei weitem noch nicht (Gemeinsamer Bundesausschuss 2009).

9.4.3 Patientenverfügungen

Patientenverfügungen sind eine Hilfe für Professionelle im Gesundheitswesen, um Entscheidungen im Sinne der Betroffenen fällen zu können. Nach langer Diskussion in Politik und Wissenschaft und nach kontroversen parlamentarischen Debatten wurden im Sommer 2009 Patientenverfügungen gesetzlich geregelt. Die gesetzlichen Regelungen weisen Patientenverfügungen – soweit sie präzise verfasst sind und sich auf ärztlich indizierte Maßnahmen beziehen – eine hohe Verbindlichkeit zu. Etwa zehn Prozent der Bevölkerung haben eine Patientenverfügung verfasst; eine Minderheit wünscht eine „verbindliche“. Die Diskussion um Patientenverfügungen ist geprägt von Leitbildern der Autonomie und Selbstbestimmung. Diese stehen jedoch im Spannungsverhältnis zu der Verwiesenheit auf die Unterstützung anderer, die Sterbesituationen vielfach kennzeichnet. Aus diesem Grund stehen Personen, die unmittelbar in die Versorgung Sterbender einbezogen sind, der mit Patientenverfügungen angestrebten Klarheit skeptischer gegenüber als praxisfernere Akteure wie Kostenträger und Politik. Auch die Mehrheit der Bevölkerung wünscht Entscheidungen von Angehörigen, Ärzten und Ärztinnen, die an ihrem eigenen Willen und weltanschaulichen Überzeugungen orientiert sind. Für viele ältere Menschen spielen Patientenverfügungen dagegen keine wesentliche Rolle; sie vertrauen eher auf die Entscheidungskompetenz der sie betreuenden Personen.

Im Zusammenhang mit der Diskussion um Altersbilder befördert die gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen einerseits die Achtung der Autonomie und Selbstverantwortlichkeit älterer Menschen: Ihre Willensäußerungen sind maßgeblich; paternalistische Entscheidungen über den Kopf der Patientinnen und Patienten hinweg werden grundsätzlich als illegitim bewertet. Die Bürgerinnen und Bürger werden auf die Möglichkeit und den Anlass verwiesen, sich mit Fragen ihres Todes und Sterbens prospektiv auseinanderzusetzen. Ärzten, Ärztinnen, Pflegekräften und Angehörigen wird durch die neue Rechtslage die Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten noch einmal verdeutlicht. Insofern kommt Patientenverfügungen auch eine „didaktische“ Funktion zu. Andererseits können mit dem Rechtsinstitut der Patientenverfügung Erwartungen verbunden werden, die mit sozialer Erwünschtheit zu tun haben: Der Verzicht auf eine unter Umständen teure Behandlung im hohen Alter kann sich zur sozialen Norm verdichten und den demografischen Belastungsdiskurs befördern. Institutionen haben ein Interesse an organisations- oder professionsinterner Absicherung, die sich in einer Beratung in Richtung Patientenverfügung ausdrücken kann, die aber nicht unbedingt im Interesse des Patienten oder der Patientin liegen muss. Schließlich suggeriert das Rechtsinstitut der Patientenverfügung eine weitgehende Regelbarkeit von Fragen im Zusammenhang mit Tod und Sterben. Damit beeinflusst es kulturelle und religiöse Umgangsformen mit Tod und Sterben und stellt das anthropologische Prinzip der Autonomie dort auf den Prüfstand, wo es für viele Menschen eher um die Akzeptanz von Abhängigkeit und Verwiesenheit geht. Offen bleibt auch, inwieweit eine vorab verfasste Verfügungen wirklich dem aktuellen Willen des nicht mehr äußerungsfähigen Menschen entspricht. Eine Prüfung der aktuellen Gültigkeit erscheint besonders bei Demenzkranken problematisch.

Patientenverfügungen machen eine personale Unterstützung bei komplexen Entscheidungssituationen (etwa durch Betreuungspersonen und Bevollmächtigte) in der Regel ebenso wenig überflüssig wie eine ethische Auseinandersetzung mit konfliktreichen Entscheidungssituationen in dafür vorgesehenen Verfahren (ethische Fallbesprechungen, Konsil) in Krankenhäusern, Pflegeheimen und der ambulanten Versorgung. Todkranke und Sterbende sollten darauf vertrauen können, dass solche Verfahren etabliert werden.

9.4.4 Qualifizierung

Als Schlüsselkompetenzen für den Umgang mit älteren Menschen in der letzten Lebensphase werden von Professionellen Empathie, Respekt vor der Persönlichkeit, Toleranz und die Fähigkeit zum Zuhören angesehen. Die schnelle Veränderung von Versorgungsverläufen erfordert eine hohe Flexibilität und einen pragmatischen Umgang mit den Bedürfnissen der Betroffenen. Die palliative Versorgung gehört zum Selbstverständnis der Hausärzte und Hausärztinnen, auch wenn Palliativpatienten und -patientinnen oft nicht als solche wahrgenommen werden. Der lange Kontakt der Hausärzte und Hausärztinnen zu den Betroffenen und die damit verbundene Kenntnis der Lebensgeschichte sowie des Wertesystems der betroffenen Person werden als förderlich für den Umgang mit den Sterbenden gesehen und können wertvolle Ressourcen bei Entscheidungen sein. Dementsprechend wünschen sich die stärker spezialisierten Palliativmediziner und Palliativmedizinerinnen oftmals eine frühere Einbindung in die Betreuung Sterbender.

Insgesamt sind Unsicherheiten aufseiten der Ärzte, Ärztinnen und Pflegekräfte im Umgang mit Palliativpatienten und Palliativpatientinnen und mit deren Versorgungsqualität weit verbreitet. Die bestehende Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärzten, Ärztinnen und anderen Gesundheitsprofessionen wird dem wachsenden Bedarf nicht gerecht. Eine explizite Qualifizierung im Medizinstudium zur ärztlichen Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden in der letzten Lebensphase unter dem Selbstverständnis der palliativen Versorgung wurde 2009 in die Approbationsordnung für Ärzte aufgenommen. Eine Facharztausbildung für Palliativmedizin gibt es (anders als in Großbritannien) in Deutschland nicht, jedoch besteht nach der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer die Möglichkeit, Palliativmedizin als Zusatzbezeichnung zu erwerben. Das Weiterbildungsprogramm nimmt explizit keine Einengung auf eine bestimmte Patienten- und Altersgruppe vor. Insgesamt ist eine bessere Verzahnung von Geriatrie und Palliativmedizin zur Optimierung der Versorgung aller Menschen in ihrer letzten Lebensphase erstrebenswert. Dem entsprechen Empfehlungen der WHO zur Palliativversorgung, die für eine Zusammenarbeit in der Forschung ausdrücklich und ausschließlich die beiden Disziplinen Palliativmedizin und Geriatrie benennt (und damit allerdings die von ihr selbst an anderer Stelle geforderte Multidisziplinarität konterkariert).

Seit der Neugestaltung der Pflegeausbildung (im Jahr 2003) ist die Palliation neben der Prävention und Rehabilitation ein ausdrückliches Ziel der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege. Mit dem „Basiscurriculum Palliative Care“ besteht eine weiterführende Qualifikationsmöglichkeit, die inzwischen auf Patienten und Patientinnen mit nichtonkologischen Grunderkrankungen erweitert wurde. Obwohl geschätzt wird, dass 30 Prozent bis 50 Prozent der Teilnehmer und Teilnehmerinnen an den Weiterbildungskursen aus dem Bereich der Altenpflege kommen, ist die Anzahl entsprechend weiterqualifizierter Personen in der Altenpflege immer noch sehr gering. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels besteht hier ein großer Handlungsbedarf.

Experten und Expertinnen kritisieren die unscharfe Einbindung palliativpflegerischer Inhalte in die Ausbildung von Pflegekräften. Die Palliativpflege erfordere Respekt vor dem Leben und vor der Autonomie des Menschen, Fairness im Umgang mit begrenzten Ressourcen bei den Betroffenen und ihren Angehörigen sowie die Erkennung und Unterstützung realer Bedürfnisse. Diese Grundhaltung entspricht Qualitäten, die generell im Umgang mit älteren Menschen gelten und ein Altersbild voraussetzen, das altersbedingte Veränderungen wahrnimmt, akzeptiert, angemessen mit diesen umgeht und das Sterben als Bestandteil des Lebens akzeptiert.

Weitere, mit älteren Menschen sowie Menschen in der letzten Lebensphase betraute Professionen sind unter anderem Psychologen und Psychologinnen, Physiotherapeuten und Psychotherapeutinnen, Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen sowie Seelsorger und Seelsorgerinnen. Es kann davon ausgegangen werden, dass es bei diesen Berufen keine systematische Aus-, Fort- und Weiterbildung zur Versorgung in der letzten Lebensphase gibt und dass altersspezifische Themen zwar angesprochen, aber vergleichsweise wenig vertieft werden. Eine Qualifizierung muss auch die ehrenamtliche Tätigkeit in der Hospizarbeit und in der Versorgung von älteren Menschen einbeziehen. Dadurch wäre es – zumindest theoretisch – möglich, eigene Altersbilder zu reflektieren und – wenn nötig – zu modifizieren.

10 Altersbilder und Pflege

Mit Pflege und Pflegebedürftigkeit werden häufig die „dunklen“ Seiten des Alters verbunden. Der „Pflegefall“ erscheint als die Kehrseite des Bildes vom aktiven und produktiven Alter. Solche verbreiteten Bilder und Vorstellungen prägen die Pflege. Eine große Bedeutung für die Wirklichkeit der Pflege hat das Konstrukt der Pflegebedürftigkeit nach dem Pflegeversicherungsrecht (SGB XI), das Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung eröffnet und zugleich den Status der Pflegebedürftigkeit verleiht.

Das sozialrechtlich festgelegte Verständnis von Pflegebedürftigkeit kann Auswirkungen auf die Selbst- und Fremdwahrnehmung der dann „pflegebedürftigen“ Person haben. Bilder von der Pflege alter Menschen, durch rechtliche Vorgaben geprägt, von öffentlichen Diskussionen begleitet, durch Institutionen vermittelt, können *auf der individuellen Ebene* Einfluss nehmen auf das Selbstverständnis älterer Menschen, auf ihre Selbstachtung und Wertschätzung in der Gesellschaft und auf die „Relevanz“ ihrer Lebenssituation – prospektiv mit Blick auf eine „drohende“ Pflegebedürftigkeit“ oder aktuell als „pflegebedürftige“ Personen. Altersbilder im Zusammenhang mit Pflegebedarfen können die Einstellungen älter werdender Menschen und der ihnen nahe stehenden Angehörigen prägen.

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit nach dem Pflegeversicherungsrecht (SGB XI) ist orientiert an der Vorstellung einer mit erheblichen Einschränkungen verbundenen „Altersgebrechlichkeit“ und kann somit negative Altersbilder transportieren, die vor allem mit dem hohen Alter assoziiert werden. Dieses Verständnis von Pflegebedürftigkeit kann *auf der Ebene der pflegerischen Interaktion* handlungsleitend werden und die Ausgestaltung der Versorgung sowie die Nutzung vorhandener Potenziale mitbestimmen. Altersbilder können auch die Form und den Inhalt der Kommunikation zwischen Pflegenden und hilfebedürftigen Menschen in pflegebezogenen Kontexten beeinflussen. Sowohl die Vorstellungen vom eigenen Alter(n) als auch die Wahrnehmung des Gegenübers und die mit seiner Pflegebedürftigkeit vermuteten und zugeschriebenen Defizite, Kompetenzen sowie Rollenerwartungen prägen das kommunikative Handeln mit.

Altersbilder in der Pflege können auch *auf organisatorisch-institutioneller Ebene* wirksam werden. Dies gilt zunächst für den Zugang zu Pflege- und Gesundheitsleistungen und deren Ausschluss. Das gilt aber auch für die institutionellen Rahmenbedingungen in Pflegeheimen und ambulanten Diensten, für die dort vorgesehenen Berufsgruppen mit ihren jeweiligen beruflichen Handlungslogiken. Gerade in der Pflege sind die institutionellen Bedingungen und Ausdifferenzierungen ökonomischen und rechtlichen Vorgaben geschuldet. Dies betrifft im Bereich der Pflege etwa die strikte Trennung und Segmentierung zwischen dem Gesundheits-, dem Sozial- und dem Pflegewesen oder dem Ausschluss der Pflegeversicherungsleistungen aus dem Rehabilitationsrecht.

10.1 Pflegekonzepte, Pflegebegriffe und ihre Wirkungen

Das Wort „Pflege“ hat im allgemeinen Sprachgebrauch unserer Gesellschaft verschiedene Bedeutungen. Etymologisch geht das Wort auf das althochdeutsche Wort „pfleghan“ zurück, was „das Feld bearbeiten“ bedeutete. Er ist sprachlich verwandt mit dem Wort „Pflug“. „Pflege“ meinte zunächst so viel wie „für etwas einstehen, sich für etwas einsetzen“. Daraus entwickelten sich zwei unterschiedliche Bedeutungen: Einerseits „sorgen für, betreuen, hegen“ und andererseits „sich mit etwas abgeben, betreiben, gewohnt sein“. Um das Verb „pflegen“ gruppieren sich die folgenden Wörter: „Pflege“ im Sinne von *Sorge, Obhut, Betreuung*, „Pfleger“ im Sinne von *Betreuer, Krankenwärter* und „pfleglich“ im Sinne von *fürsorglich, sorgsam*. Dieser breite Bedeutungsgehalt hat sich im Zusammenhang mit der Krankenpflege und der Pflegebedürftigkeit deutlich eingeengt und verändert: Heute wird unter „Pflege“ die Pflege kranker und insbesondere betagter Menschen verstanden. Dabei gibt es auch hier verschiedene Bedeutungszusammenhänge: Pflege kann als individueller Hilfebedarf beschrieben werden oder als berufliches Handeln. Man spricht vom „Pflegemarkt“, der als ein gewinnträchtiger Wachstumsmarkt mit erheblichen Investitionsvolumen angesehen wird. Die Pflege ist ein Politikfeld mit „pflegepolitischen Sprechern und Sprecherinnen“ der im Bundestag vertretenen Parteien. Pflege ist eine Sozialleistung, sie ist Gegenstand wissenschaftlicher Bemühungen und steht im Fokus der sich herausbildenden Pflegewissenschaft.

Bei der Offenheit und Breite der Bedeutungen des Begriffs „Pflege“ spielen Vorstellungen, Konstruktionen sowie Konzepte und spezifische Pflegeverständnisse eine große Rolle für die Bilder der Pflege und für die Rezeption dieser Bilder. Nachfolgend werden unterschiedliche Pflegebegriffe und Pflegekonzepte vorgestellt und ihre Wirkungen betrachtet.

10.1.1 Der „Pflegefall“

Im alltäglichen Sprachgebrauch ist der Begriff „Pflegefall“ verbreitet, er wird recht selbstverständlich und weithin ohne kritische Reflektion verwendet. „Pflegefall – was tun?“ (www.pflege-vital.com), „Pflegefall: wer zahlt, wenn es ernst wird?“ (www.bild.de), „So regeln Sie einen Pflegefall in der Familie“ (www.welt.de), „Wenn die Eltern zum Pflegefall werden“ (www.zdf.de), „Die Pflegefall(e)“ (www.karrierebibel.de): Der Begriff des Pflegefalls steht in der Umgangssprache für schwierige und belastende Situationen im Zusammenhang mit der Pflege älterer Menschen. Er steht für Bilder von bettlägerigen, auf fremde Hilfe verwiesene, pflegebedürftige, zumeist alte Menschen.

Der Begriff „Pflegefall“ ist ein juristisch überflüssiger Begriff, aber einer mit Tradition und kultureller Prägekraft. Er ist eine sprachliche Manifestation negativer Altersbilder. Im Dritten Reich war der „Pflegefall“, insbesondere in Verbindung mit dementiellen Erkrankungen („Greisenveränderung“ des Gehirns), assoziiert mit Lebensunwert. Es hieß, Pflegefälle stellten für ihre Angehö-

rigen eine „furchtbar schwere Belastung“ dar. Da sie „großer Pflege“ bedürfen, gäben sie Anlass, dass ein Menschenberuf entstehe, der darin aufgehe, „absolut lebensunwertes Leben für Jahre und Jahrzehnte zu fristen“. Bei diesen Menschen handele es sich um „Ballastexistenzen“ (Hoche, zitiert nach Klee 1983: 22).

In den 1990er Jahren wurde von maßgeblichen Organisationen der damaligen „Altenhilfe“ eine Kampagne aufgelegt, die sich gegen die weitere Verwendung des Begriffs „Pflegefall“ und gegen die mit der Verwendung des Begriffes verbundene Diskriminierung alter Menschen mit Pflegebedarf richtete (Klie und Scholz-Weinrich 1991). Der Begriff hat potenziell negative Auswirkungen auf die Bilder von Pflegebedürftigkeit im Alter, sowohl bei den Betroffenen als auch bei den Angehörigen und beruflich Pflegenden: Er verstärkt Stereotype von auf Hilfe angewiesenen älteren Menschen.

10.1.2 Sozialrechtliche Pflegebedürftigkeitsbegriffe

Mit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1994 wurde ein neues Kapitel in der sozialen Sicherung bei „Pflegebedürftigkeit“ aufgeschlagen. Der im SGB XI verankerte Pflegebedürftigkeitsbegriff prägt seitdem das Verständnis von Pflege und Pflegebedürftigkeit.

Der selektive Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI ist in hohem Maße verrichtungsbezogen. Er konzentriert sich auf somatische, also auf körperbezogene Unterstützungsbedarfe. Die im Rahmen der Pflegeversicherung eingeführten Pflegestufen dienen der Begründung von Rechtsansprüchen auf Pflegeleistungen. Die Pflegestufen haben sich auch im Sprachgebrauch der Bevölkerung verankert: Sie reichen von der Pflegestufe I bis zur Pflegestufe III und dann noch bis zum „Härtefall“. Den gesetzlich festgelegten Stufen liegen 21 Verrichtungen aus den vier Bereichen Mobilität, Hygiene, Nahrungsaufnahme und Hauswirtschaft zugrunde (§§ 14 f. SGB XI). Damit wird ein Ausschnitt aus dem gesamten Hilfebedarf einer „pflegebedürftigen Person“ zur Grundlage der Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemacht. Dieser Ausschnitt ist zugleich bestimmend für die Leistungen, die im ambulanten Bereich bezogen werden.

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI ist in seiner verrichtungsbezogenen Konzeption (notwendigerweise) selektiv. Darüber hinausgehende Hilfebedarfe, wie zum Beispiel verrichtungsunabhängige Bedarfe im Bereich der Kommunikation, die etwa in bedürfnis- und interaktionsorientierten Pflegetheorien und Pflegekonzepten berücksichtigt werden (Roper u. a. 1997), bleiben in der pflegeversicherungsrechtlichen Definition unberücksichtigt. Allenfalls ein ausgesprochen instrumentelles Verständnis von Kommunikation ist bei der „Leistungserbringung“ der Pflege zu berücksichtigen, wobei entsprechende Bedarfe aber nicht leistungsbegründend sind (Remmers 2009). Der Pflegebedürftigkeitsbegriff lässt somit zentrale Hilfebedarfe mancher Personengruppen, etwa die persönliche Unterstützung von Menschen mit Demenz, von geistig Behinderten oder von psychisch Kranken weitgehend unberücksichtigt.

Derzeit prägt er jedoch noch das Verständnis von Pflegebedürftigkeit und wirkt als Versicherungsfall statusbegründend: Sich ihm zu entziehen ist gleichbedeutend mit dem Verzicht auf Sozialleistungen. Stellt im Begutachtungsverfahren zur Feststellung der „Pflegebedürftigkeit“ eine versicherte Person nur ihre Kompetenzen und ihre Fähigkeiten heraus, wird sie gegebenenfalls nicht (im möglichen Umfang) als pflegebedürftig eingestuft. Nun ist bei allen konditionalprogrammierten Sozialleistungen die Einräumung von Leistungsansprüchen notwendigerweise mit der Verrechtlichung eines komplexen Lebenssachverhaltes verbunden. Nur wirkt der selektive Pflegebedürftigkeitsbegriff mit seinen Grenzen besonders stark, da trotz der „Teilkaskokonzeption“ der Pflegeversicherung die Leistungen nach dem SGB XI faktisch bestimmend sind: die „Regiekompetenz“ für die Pflege kommt trotz begrenzter Leistungen den Pflegekassen zu.

Zwar wurden im SGB XI der Grundsatz einer „aktivierenden Pflege“, der Grundsatz eines Vorrangs der Rehabilitation vor der Pflege sowie der Grundsatz der Würde und Selbstbestimmung als verbindliche normative Orientierungen für die Leistungserbringung verankert (§ 2 SGB XI). Die aktivierende Pflege hat jedoch keinen eigenständigen leistungsrechtlichen Stellenwert (Wiese 2005). Die Zielsetzungen und Anforderungen der aktivierenden Pflege und die Förderung individueller Selbstbestimmung werden deshalb in der Praxis nur sehr eingeschränkt umgesetzt, da die institutionellen Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung dafür nicht genügend Raum lassen. Dazu kommt, dass die Leistungserbringung in der Pflege von Anfang an auf den wissenschaftlichen Grundlagen der Fachpflege aufgebaut wurde (§§ 114 ff. SGB XI). Dies wurde im Zuge der 2008 neu formulierten Regelungen zur Qualitätssicherung noch verstärkt. Pflege wird seitdem noch stärker als in der Vergangenheit an fachlichen Standards gemessen, Diskussionen um „Expertenstandards“ in der Pflege bestimmen seitdem die Fachdiskussion und das Qualitätssicherungsgeschehen in Heimen und Pflegediensten. Damit wurde eine eher medizinisch-pflegerische Sicht auf die Pflege verstärkt (Remmers 2009).

Der Selektivität des Pflegebedürftigkeitsbegriffes wurde gegenüber Menschen mit Demenz dadurch entgegengewirkt, dass Ansprüche für „Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz“ eingeführt wurden, die über den engen Pflegebedürftigkeitsbegriff und das bisherige Leistungsrecht hinausgehen (§§ 45a ff. SGB XI). Damit wurde den verfassungsrechtlichen Bedenken gegenüber einem Pflegebedürftigkeitsbegriff, der partiell Menschen mit Demenz diskriminiert, bis zur Verabschiedung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes Rechnung getragen. Auch hier wird – sozialrechtlich nachvollziehbar – an Defiziten angeknüpft, gleichzeitig werden aber andere als pflegerische Bedarfe leistungsauslösend.

Damit hat sich insgesamt, trotz aller Bemühungen um eine Öffnung und Qualifizierung des Pflegeverständnis-

ses, eine Konstruktion von Pflege und Pflegebedürftigkeit in Bezug auf alte Menschen etabliert, die den weiten Bedeutungsgehalt dessen, was unter Pflege zu verstehen ist, nicht konsequent aufnimmt und in einem sozialversicherungsrechtlichen Leistungsgesetz auch nicht aufnehmen kann. Das gilt ebenso für die vielfältigen Erscheinungsformen und Konzepte der Gestaltung von Pflege. Die sehr unterschiedlichen Lebenslagen pflegebedürftiger Menschen und Aspekte der sozialen Ungleichheit (Bauer und Büscher 2008) werden in der institutionellen Ausgestaltung der Pflegeversicherung ebenso vernachlässigt wie die Bedeutung sozialer Netzwerkkonstellationen. In gewisser Weise bleibt eine Vorstellung von individueller „Gebrechlichkeitspflege“ (Udsching 2007) erhalten oder wird weiter etabliert. Und dies, obwohl die Pflegeversicherung – anders als etwa in Japan – an sich altersunspezifisch ausgerichtet ist und ältere Menschen nicht anders behandelt als jüngere Pflegebedürftige. Sie vergibt an Menschen mit Pflegebedarf den stigmatisierenden-Status „pflegebedürftig“, der – bei aller auch öffentlich anerkannten Bedeutung der Leistungen der Pflegeversicherung – andere Hilfebedarfe in ihrer Bedeutung relativiert und marginalisiert. Die Grenzen des systemimmanent selektiven und individualisierten Pflegebedürftigkeitsbegriffes im SGB XI werden nicht wirksam von anderen Systemen, wie dem der Rehabilitation oder der Sozialhilfe, aufgefangen. Die Kompensation der Leistungsgrenzen der Pflegeversicherung obliegt tatsächlich weithin der betroffenen Person, seiner Familie oder seinem sozialen Umfeld.

Umfassendere sozialrechtliche Pflegebedürftigkeitsbegriffe

Weiter als der Begriff der Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI ist der Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII. Hier werden auch so genannte „andere Verrichtungen“ in den Leistungsrahmen der sozialhilferechtlichen Rechtsansprüche integriert – bis hin zu rein hauswirtschaftlichen Hilfebedarfen, die die Pflegestufe 0 begründen können.[9] Interessanterweise wird im Sozialhilferecht nicht mehr auf den somatischen Pflegebedarf abgestellt und damit der Pflegebedürftigkeitsbegriff wesentlich weiter gefasst als im SGB XI. Das SGB XII muss als letztes Netz der sozialen Sicherung hinsichtlich der existenziellen Pflege- und Unterstützungsbedarfe alle relevanten Verrichtungen berücksichtigen. Hier gilt der im Sozialhilferecht verankerte Individualisierungsgrundsatz (§ 9 SGB XII), der in besonderer Weise geeignet ist, die Grenzen eines konditionalprogrammierten Leistungsgesetzes wie dem SGB XI zu kompensieren. Der erweiterte Pflegebedürftigkeitsbegriff im SGB XII ist jedoch weithin unbekannt und wirkt nicht prägend auf das Verständnis von Pflegebedürftigkeit. Er entfaltet weder leistungsrechtlich (Rothgang u. a. 2008), noch im Leistungsgeschehen, noch im Bewusstsein der Bevölkerung seine Wirkung. Schließlich wurde die Pflegeversicherung auch eingeführt, um die Sozialhilfehaushalte der Kommunen zu entlasten und Sozialhilfebedürftigkeit für „Pflegefälle“ zu vermeiden. So kommen die unter dem Gesichtspunkt individueller Existenzsicherung zum Teil notwendigen weitergehenden Hilfen auf „Sozialhilfeniveau“ nicht ins Bewusstsein und werden ausgeblendet. Pflegebedürftigkeit ist damit ganz wesentlich das, was die Pflegeversicherung als solche anerkennt.

Das Gleiche gilt für die Ansprüche auf „Pflege“ im Unfallversicherungsrecht (§ 4 SGB VII). Hier sind von der Unfallversicherung gegebenenfalls alle notwendigen pflegerischen Leistungen zu erbringen – ohne Begrenzung auf bestimmte Verrichtungen und ohne Begrenzung hinsichtlich der erforderlichen Leistungen und der Höhe ihrer Kosten. Hier werden Pflegeleistungen in der Logik des Schadensersatzes für die geschädigte Person gewährt. Entsprechend kann es hier keine Begrenzung auf „Teilkasko-Leistungen“ geben. In der Unfallversicherung erhalten Menschen mit einem Pflegebedarf, der etwa auf einem Berufsunfall beruht, alle notwendigen Pflegeleistungen, im Übrigen auch ohne Unterscheidung nach Grund- und Behandlungspflege.

10.1.3 Pflegebedürftigkeit aus verschiedenen wissenschaftlichen Perspektiven

Die wissenschaftlichen Perspektiven auf Pflege und Pflegebedarfe sind keineswegs deckungsgleich mit den sozialrechtlichen Pflegebedürftigkeitsbegriffen. *Aus pflegewissenschaftlicher Perspektive* wird Pflegebedarf als Abhängigkeit von personaler Hilfe verstanden, die durch ein Missverhältnis zwischen gesundheitsbedingten Einbußen, Belastungen und Anforderungen einerseits und den individuellen Ressourcen zu ihrer Bewältigung andererseits entsteht (Wingenfeld, Büscher und Gansweid 2008). Dabei geht es nicht nur um körperliche Verrichtungen sondern auch um psychische und soziale Dimensionen des Hilfebedarfes. Pflegebedürftigkeit wird als „Merkmal“ einer Person verstanden, das potenziell Anlass für pflegerische Unterstützung gibt (Bartholomeyczik 2007). Dieser Begriff der Pflegebedürftigkeit sagt noch nichts über die im Einzelfall als notwendig oder für die Person als bedeutsam erachteten Maßnahmen aus. Der konkrete individuelle Hilfe- oder Pflegebedarf ergibt sich, indem Pflegeziele formuliert werden, die auf die Bewältigung des Alltags, auf die Erhaltung der Selbstständigkeit und auf die Förderung von Wohlbefinden und Gesundheit gerichtet sind. Danach ist der Pflegebedarf das Ergebnis eines Aushandlungsprozesses. Aus pflegewissenschaftlicher Perspektive wird also zwischen Pflegebedürftigkeit als Personenmerkmal und Rechtsansprüche begründender Status einerseits und dem individuellen Pflegebedarf andererseits unterschieden.

Aus geriatrischer Perspektive wird der Pflegebedarf einer älteren Person im Zusammenhang mit der Multimorbidität älterer Menschen gesehen. Dabei wird die Pflege in die therapeutischen und aktivierenden Bemühungen geriatrischer Behandlung integriert. Das Konstrukt der Pflegebedürftigkeit ist der Geriatrie selbst fremd. Prägend ist hier seit einigen Jahren das Konzept „Frailty“. „Frailty“ beschreibt im Wesentlichen eine erhöhte Verletzlichkeit

[9] BSG, Urteil vom 26.8.2008 - B 8/ 9b SO 18/ 07 R.

älterer Menschen gegenüber Sekundärereignissen oder, umgekehrt formuliert, eine erhöhte Wahrscheinlichkeit von funktionellen und medizinischen Defiziten beim Auftreten von Bagatellereignissen wie Stürzen oder Ortswechseln, aber auch Erkrankungen. Ein geriatrisches Verständnis von Pflegebedürftigkeit hebt auf kurative, rehabilitative und präventive Interventionen ab.

Aus einer sozialarbeitswissenschaftlichen Perspektive wird ein lebensweltlicher Blick auf die Pflege gelenkt. Bei einem lebensweltlichen Verständnis von Pflege ist die individuelle Lebensführung des hilfsbedürftigen Menschen der Ausgangspunkt für die Gestaltung des Umgangs miteinander, für die Bestimmung der Pflegeziele und für die Ableitung der Unterstützungs- und Pflegeaufgaben, mit denen diese Ziele erreicht werden sollen. Angesichts des Umstandes, dass Pflege in den meisten Fällen ausschließlich oder hauptsächlich durch Angehörige geleistet wird, entspricht eine lebensweltliche Perspektive am ehesten der empirischen Wirklichkeit der Pflege. Wenn man das ebenfalls in der Sozialarbeit handlungsleitende Konzept der Lebenslage (Weisser 1962) auf Pflegesituationen bezieht, kommt soziale Ungleichheit in den Blick, die in von Pflegebedürftigkeit geprägten Lebenssituationen zu erheblichen Unterschieden in den Realisierungschancen individuellen Wohlergehens und in der Umsetzung von Lebenszielen führen kann.

10.1.4 Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Die Problematik des deutschen Pflegebedürftigkeitsbegriffes aus dem SGB XI – andere Länder (z. B. die Niederlande) kommen ohne einen Pflegebedürftigkeitsbegriff aus – wurde bereits allgemein erkannt und wird auch politisch diskutiert. Der bisherige Pflegebedürftigkeitsbegriff soll durch einen neuen ersetzt werden (Wingenfeld, Büscher und Gansweid 2008); an einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff für das Pflegeversicherungsrecht wird seit 2008 gearbeitet (Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2009). Der Entwurf für einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, der auf einem neuen Begutachtungsinstrument beruht, spricht dann von Pflegebedürftigkeit, wenn die individuelle Selbstständigkeit bei der Durchführung ausgewählter Aktivitäten und der Gestaltung ausgewählter Lebensbereiche beeinträchtigt ist und die betroffene Person deshalb personelle Hilfe benötigt. Die relevanten Aktivitäten und Lebensbereiche werden in sechs Modulen zusammengefasst: (1) Mobilität, (2) kognitive und kommunikative Fähigkeiten, (3) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, (4) Selbstversorgung, (5) Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie (6) Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte. Damit wird der bisherige Pflegebedürftigkeitsbegriff deutlich erweitert. Anstelle der bisher drei Pflegestufen plus Härtefall werden fünf Grade der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit empfohlen, die Grundlage der Einschätzung der Pflegebedürftigkeit und der Einräumung von Rechtsansprüchen auf Pflegeleistungen sein sollen. Ein solch erweiterter Pflegebedürftigkeitsbegriff könnte helfen, die bisherigen Vorstellungen von Pflege und Pflegebedürftigkeit zu korrigieren. Der Entwurf für einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wirft allerdings noch viele Fragen auf, von deren Klärung die Wahrscheinlichkeit, dass tatsächlich ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt wird, in hohem Maße abhängt.

Für ein angemessenes Verständnis von Pflege und Pflegebedürftigkeit kann das Konzept der funktionalen Gesundheit und ihrer Beeinträchtigung (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) (Schuntermann 2005) hilfreich sein. Dieses Konzept stellt die Wechselwirkung funktionaler Einschränkungen einer Person mit den förderlichen und hinderlichen Faktoren der Umwelt in Beziehung zueinander und ist heute weltweit maßgeblich für das Verständnis von Behinderung. Ziel der ICF ist es, die mit gesundheitlichen Einschränkungen einhergehenden funktionalen Probleme beschreiben zu können, insbesondere die negativen Auswirkungen von Krankheiten auf das Leben eines betroffenen Menschen. Im Sinne der ICF gilt eine Person dann als funktional gesund, wenn vor dem Hintergrund ihres gesamten Lebens

a) ihre körperlichen Funktionen und ihre Körperstrukturen allgemein anerkannten Normen entsprechen,

b) sie all das tut und tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsprobleme erwartet wird und

c) sie zu allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, Zugang hat und sich in diesen Lebensbereichen in der Weise und in dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktion und -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Schuntermann 2005: 17).

Personen mit persönlichem Unterstützungsbedarf im Sinne der Pflegebedürftigkeit sind gemäß der ICF durch die Einschränkung ihrer Körperfunktionen und -strukturen nach dem Normalitätskonzept in ihrer Teilhabe am Leben beeinträchtigt. Durch ihre Einschränkungen und Einbußen der funktionellen und mentalen Fähigkeiten sind sie nicht (mehr) in der Lage, Handlungen selbstständig auszuführen. In der Logik der ICF ist Pflegebedürftigkeit unter die Begriffe der Aktivitäten und Teilhabe zu subsumieren und als eine spezifische Form der Beeinträchtigung in diesen Bereichen zu qualifizieren (Wingenfeld, Büscher und Gansweid 2008). Hinsichtlich des individuell bestehenden Pflege- und Unterstützungsbedarfes lässt sich hier keine Eingrenzung auf ausgewählte Verrichtungsfelder wie Mobilität und Selbstversorgung rechtfertigen. Der ICF zufolge sollen biografisch relevante Lebensbereiche ebenso berücksichtigt werden wie Kontextfaktoren.

Die ICF öffnet den Blick für die Wechselwirkungen zwischen einer Person mit Gesundheitsproblemen und ihrer Umwelt. Im Lichte der ICF zielt Pflege nicht allein auf eine Verbesserung im Bereich der Körperfunktionen und Körperstrukturen sondern vielmehr auf die Sicherung der Teilhabe am „biografisch relevanten sozialen Leben“ (Behrens 2008: 195). Über den Behinderungsbegriff des SGB IX ist die ICF auch im deutschen Sozialrecht von Relevanz (Welti 2007). Die ICF fördert ein prozessorientiertes Verständnis von Pflegebedürftigkeit und verknüpft

Abbildung 10.1

Ansatz der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Quelle: Schuntermann 2003.

ein medizinisches mit einem sozialen Konzept. Sie unterstützt unter den Prämissen der Aktivität, der Autonomie und der Teilhabemöglichkeiten und vor dem Hintergrund individueller Personen- und Umweltfaktoren ein umfassendes Verständnis von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit.

10.1.5 Die Vielfalt der Perspektiven nutzen

Die unterschiedlichen Zugänge zum Verständnis von Pflege, Pflegebedürftigkeit und Pflegebedarf zeigen auf, wie vielfältig die mit diesen Begriffen verbundenen Vorstellungen und Sichtweisen sein können. Diese Pflege-Bilder sind bedeutsam für Selbst- und Fremdbilder, für die Interaktionsgestaltung und für Aushandlungsprozesse in der Pflege. Die Vielfalt der Blickrichtungen auf Pflege und Pflegebedürftigkeit sollte für Aushandlungen um die Gestaltung von Unterstützungs- und Pflegebedarfen nutzbar gemacht werden. Sie ist in der Lage, das „Feld der Pflege“, in dem auch Machtpositionen verschiedener Akteursgruppen (Ärzte und Ärztinnen, Pflegekräfte, Pflegedienste, Pflegekassen, Angehörige) eine entscheidende Rolle spielen, zu öffnen und neue Antworten und Bilder gelingender Pflege entstehen zu lassen (Dörner 2009).

In der „Behindertenbewegung“ erfolgt schon eine Auseinandersetzung mit den Konzepten von Pflegebedürftigkeit und Pflegebedarf. Unter dem Leitbild des „selbstbestimmten Lebens“ wird „Pflegebedarf“ in einen Zusammenhang mit den Grundbedürfnissen des Menschen gestellt, zu denen Hygiene, körperliches Wohlbefinden und Mobilität gehören. Im Vordergrund des Umgangs mit „Pflegebedürftigkeit“ bei Menschen mit Behinderungen steht das Ziel, Autonomie bei gleichzeitiger Sicherung der Grundbedürfnisse zu leben. Kompetenz und Pflegebedarf sind keine Gegensätze: Menschen mit Behinderungen sind kompetente Experten und Expertinnen in eigener Sache, die selbst bestimmen, wie sie ihren individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarf realisieren. Pflegerischer Unterstützung hat hier eher die Funktion, Teilhabe und Autonomie zu sichern (Siebert 2009). Dementsprechend hat sich in der Behindertenhilfe die Semantik verändert – es wird weniger von „Behinderten“ als von „Menschen mit Behinderung“ gesprochen. Ähnlich zeichnet sich im Zusammenhang mit Demenz ein reflektierter Sprachgebrauch ab, bei dem eher von „Menschen mit Demenz“ als von „Dementen“ gesprochen wird.

Wenn das Konzept der bewusst angenommenen Abhängigkeit (Kruse 2005a) und Vorstellungen vom produktiven Alter auch auf Grenzsituationen und Vulnerabilität erstreckt werden sollen und wenn die Person als Subjekt in ihren sozialen und Sinnbezügen in den Mittelpunkt sorgender und pflegerischer Bemühungen gestellt werden soll, dann ist eine Erweiterung des herkömmlichen Pflegeverständnisses dringend geboten. Es ist vor diesem Hintergrund wichtig, die Lebenssituation bei Pflegebedürftigkeit nicht auf Krankheit, Defizite, Beeinträchtigungen und Einschränkungen zu reduzieren, sondern den Blick auf die interpersonalen Beziehungen zu richten. Sie bestimmen die Lebensqualität durch soziale Zuwendung, soziale Anerkennung und soziale Einbindung mit.

10.2 Pflege und Unterstützungsbedarf im Alter

Im Zusammenhang mit Alter und Pflege sind vor allem drei Annahmen weit verbreitet: erstens die Annahme, Pflegebedürftigkeit betreffe so gut wie alle älteren Menschen, zweitens die Annahme, angemessene medizinisch-fachpflegerische Leistungen würden Pflegebedarfe vollständig abdecken und drittens die Annahme, Pflege finde vor allem in Pflegeheimen statt. Alle drei Vorstellungen von Pflege können ergänzt und differenziert werden.

10.2.1 Nicht alle älteren Menschen sind pflegebedürftig

In Deutschland waren im Jahr 2007 etwa 2,25 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsrechtes (Statistisches Bundesamt 2008). Die Zahl der darüber hinaus auf regelmäßige Hilfe angewiesenen Personen beträgt hochgerechnet etwa 4,5 Millionen Menschen (Schneekloth und Wahl 2005). Dies hört sich nach viel an, dementsprechend wird das (höhere) Alter oftmals mit Pflegebedürftigkeit gleichgesetzt. Tatsächlich tritt das Risiko der „Pflegebedürftigkeit“ jedoch erst im hohen Alter verstärkt auf: Während weniger als zwei Prozent der 60- bis 70-Jährigen Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, sind es bei den 70- bis 75-Jährigen fünf Prozent, bei den über 90-Jährigen 61 Prozent. Das durchschnittliche Eintrittsalter ins Pflegeheim liegt bei 82,5 Jahren. 55,9 Prozent der älteren Menschen beziehen vor ihrem Tode keine Pflegeleistungen (59,1 Prozent der Männer und 49,3 Prozent der Frauen) (Rothgang u. a. 2008). Die Mehrheit der alten und hochbetagten Bevölkerung ist nicht „pflegebedürftig“, und die Mehrheit der älteren Menschen wird sterben, ohne eine (längere) Phase pflegebedürftig gewesen zu sein. Die Gleichsetzung von (hohem) Alter und Pflegebedürftigkeit ist also empirisch falsch, auch wenn die Wahrscheinlichkeit, auf fremde Hilfe angewiesen zu sein, mit dem Alter deutlich ansteigt. Nimmt man Hilfebedarfe unter der Eintrittsschwelle der Pflegeversicherungsleistungen hinzu (unter 90 Minuten täglich), so wird die Anzahl der hochaltrigen „Hilfebedürftigen“ jedoch größer; die „Hilfebedürftigen“ bilden dann die Mehrheit.

Der Schwerpunkt von Unterstützungsleistungen für Menschen mit Pflegebedarf liegt in zeitlicher Hinsicht im hauswirtschaftlichen Bereich und bei der Alltagsgestaltung. Diese Leistungen sind durch das Konstrukt der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI nicht oder nur teilweise abgedeckt. Anders ist dies bei Menschen mit Behinderungen und einem hohen persönlichen Assistenzbedarf: Bei ihnen werden umfangreiche Assistenzleistungen vom Sozialhilfeträger gewährt, um den Gesamtbetreuungsbedarf sicherzustellen (in zahlreichen Fällen über 10.000 Euro pro Monat). Noch höhere Beträge sind aus der Unfallversicherung bekannt: Hier gibt es keine rechtlich festgelegten Kostenbegrenzungen. Auch ist ein Verweis auf eine gegebenenfalls kostengünstigere stationäre Versorgung in der Regel nicht zugelassen (§ 44 SGB VII). Derartige Leistungen werden für ältere Pflegebedürftige vom Sozialhilfeträger in der Regel nicht erbracht. Anders als jüngere Behinderte werden alte Menschen mit Pflegebedarf, wenn sie auf intensive häusliche Unterstützung durch beruflich tätige Pflege- und Assistenzkräfte angewiesen sind, vom Sozialhilfeträger in der Regel auf die dann kostengünstigere Heimunterbringung verwiesen (§§ 9 und 13 SGB XII).

Die Pflegeversicherung sieht Teilleistungen für Teilbedarfe im Kontext von Pflegebedürftigkeit vor; sie sieht nicht vor, außerhalb der stationären Versorgung den Gesamtbedarf einer pflegebedürftigen Person an Unterstützungsleistungen zu decken. Trotzdem dominiert die Pflegeversicherung nach dem SGB XI in verschiedenen Hinsichten das weite Feld der Pflege: Sie prägt das öffentliche Verständnis von „Pflegebedürftigkeit“, ihre zentralen Akteure (etwa die Pflegekassen und der Medizinische Dienst der Krankenkassen) und die durch sie veranlassten Aktivitäten (etwa Qualitätssicherung und „Pflegenoten“) prägen das gesamte Pflegegeschehen. Dadurch besteht die

Tabelle 10.1

Alter und Pflegequote

Alter von … bis unter ... Jahren	Anteil der pflegebedürftigen Personen an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe, in Prozent (Pflegequote)		
	insgesamt	**männlich**	**weiblich**
unter 15	*0,6*	*0,6*	*0,5*
15 – 60	*0,5*	*0,5*	*0,5*
60 – 65	*1,6*	*1,7*	*1,6*
65 – 70	*2,6*	*2,8*	*2,5*
70 – 75	*4,8*	*4,8*	*4,9*
75 – 80	*10,0*	*8,9*	*10,7*
80 – 85	*20,0*	*15,6*	*22,2*
85 – 90	*37,2*	*27,5*	*40,7*
90 und mehr	*61,6*	*38,9*	*68,8*
insgesamt	***2,7***	***1,8***	***3,6***

Quelle: Statistisches Bundesamt 2007:13.

Gefahr, dass die anderen, quantitativ bedeutsameren Wirklichkeiten der Unterstützung und Pflege älterer Menschen aus dem Blick geraten. Wie die Leistungsgrenzen der Pflegeversicherung kompensiert werden, bleibt außerhalb des Scheinwerferlichtes von Politik und Öffentlichkeit.

10.2.2 Pflege kann auch ein soziales Schicksal sein

Die Konzeption des SGB XI mit der Betonung der medizinisch-pflegerische Seite von Pflegebedürftigkeit und Pflegehandeln lässt die soziale Dimension dessen, was Pflegebedürftigkeit bedeutet, leicht aus dem Blick geraten. Wie eine Lebenssituation bewältigt wird, die durch Pflegebedürftigkeit geprägt ist, hängt nicht primär von pflegerischen Verrichtungen ab, sondern von der Zeit, die insgesamt zur Unterstützung einer auf pflegerische Hilfen angewiesene Person zur Verfügung steht. Wie viel Zeit für die Pflege eingesetzt wird, ist zum einen in hohem Maße abhängig von der Stabilität und der Dichte des sozialen Netzwerks, in der die pflegebedürftige Person lebt. Zum anderen gibt es dabei systematische Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Wohnumgebungen. Die Wahrscheinlichkeit, dass der Bedarf an Hilfe und Unterstützung, den eine pflegebedürftige Person hat, zeitlich angemessen gedeckt wird, ist dann am höchsten, wenn die Person mit Angehörigen in einem Haushalt und in einem ländlich strukturierten Gebiet wohnt. Die schlechtesten Chancen, den persönlichen Zeitbedarf an Hilfe und Unterstützung gedeckt zu bekommen, haben pflegebedürftige Personen, die allein in einer Stadt leben, in einer so genannten prekären Netzwerksituation (Blinkert und Klie 1999). Im ersten Fall (ländliche Wohnumgebung, gemeinsamte Wohnung mit Angehörigen) liegt die durchschnittlich aufgewendete Bruttobetreuungszeit bei 84 Stunden pro Woche, im zweiten Fall (städtische Wohnumgebung, allein lebend, ohne oder mit losem Netzwerk) bei 9 Stunden pro Woche (Blinkert und Klie 2008) (Abbildung 10.2). Die Abhängigkeit vom sozialen Netzwerk besteht besonders im Alter, da anders als bei jüngeren Behinderten und auf Pflege angewiesenen Menschen bei älteren Menschen kaum Leistungen über den Leistungsrahmen der Pflegeversicherung hinaus gewährt werden.

Die Angewiesenheit auf Unterstützung und Pflege hat also auch eine wichtige soziale Dimension. Bilder von Pflege und Pflegebedürftigkeit im Alter, die einem medizinisch-pflegerischen Verständnis folgen und von ihm geprägt werden, vernachlässigen diese soziale Seite der Pflege. Fachpflegerische Leistungen beziehungsweise Sachleistungen der Pflegeversicherung können ein fehlendes oder schwaches soziales Netzwerk nicht kompensieren.

10.2.3 Pflege findet häufig als Hilfemix statt

Die Bedeutung der sozialen Dimension von Pflege wird auch daran deutlich, dass von den pflegebedürftigen Personen in Deutschland knapp 70 Prozent zu Hause versorgt werden. Nur etwas über 30 Prozent der pflegebedürftigen Personen werden in stationären Einrichtungen gepflegt. Von den zu Hause versorgten Personen werden wiederum etwa 70 Prozent allein von Angehörigen versorgt, ohne dass fachpflegerische Unterstützung im Rahmen des SGB XI in Anspruch genommen wird. Der weit überwiegende Anteil der Pflege wird demnach weiterhin in primären sozialen Netzwerken (zumeist in Familien) erbracht. Die Pflege bleibt im Wesentlich weiblich: 90 Prozent der Pflegepersonen im Sinne des § 14 SGB XI (mindestens 14 Stunden wöchentlich Pflegetätigkeit) sind Frauen. Bei Pflegeauf-

Abbildung 10.2

Durchschnittliche Bruttobetreuungszeiten nach Wohnumgebung und sozialem Netzwerk (in Stunden pro Woche)

Quelle: Blinkert und Klie 2008.

gaben von geringem Umfang liegt der Anteil der Männer bei fast 50 Prozent (Rothgang u. a. 2008). An den Pflegeaufgaben sind durchschnittlich 2,1 Personen beteiligt.

Pflege findet in Deutschland also entgegen einer weit verbreiteten Annahme keineswegs überwiegend in Heimen, sondern zumeist in häuslichen Pflegesettings und dann häufig im Rahmen eines „Hilfemixes“ statt, bei dem verschiedenen Unterstützungsformen miteinander kombiniert werden. In den Haushalten, in denen ein Pflegemix vorzufinden ist, das heißt in denen professionelle Hilfe, nachbarschaftliche Unterstützung und ähnliches neben der Familienpflege eine Rolle spielen, übernehmen Familienangehörige von durchschnittlichen 62 Stunden pro Woche an Unterstützung und Pflege 42 Stunden, sechs Stunden entfallen auf Pflegedienste, zehn Stunden auf andere professionelle Helfer und Helferinnen und vier Stunden auf Freunde und Freundinnen, Ehrenamtliche oder Nachbarn und Nachbarinnen (Klie u. a. 2008). Im Folgenden werden die einzelnen Pflegeformen, die Elemente im Pflegemix sein können, kurz beschrieben.

a) Pflege in der Familie

Der Gesetzgeber geht davon aus, dass pflegerische Hilfebedarfe im Regelfall zunächst innerhalb der Familie gedeckt werden, insbesondere Hilfebedarfe von älteren Menschen, aber auch von Kindern. Dies zeigt sich programmatisch in der Pflegeversicherung: Dort ist von der Förderung der Pflege in Familien die Rede (§ 4 SGB XI), und es gilt der Vorrang der ambulanten Versorgung vor der stationären Versorgung (§ 5 SGB XI), der nur dort wirklich „greifen“ kann, wo die Familien die Hauptaufgaben der Pflege übernehmen. Ansonsten kommt angesichts der im ambulanten Bereich entstehenden Mehrkosten für die Pflege gegenüber der stationären Versorgung sehr schnell der Verweis auf die kostengünstigere Heimversorgung – soweit Sozialhilfeleistungen in Rede stehen. Auch im Bereich der häuslichen Krankenpflege wird auf die Übernahme von Aufgaben der Behandlungspflege durch Angehörige gesetzt: der Leistungsanspruch ruht, wenn im Haushalt lebende Angehörige diese Aufgaben übernehmen können (§ 37 Abs. 3 SGB V). Nicht nur normativ, sondern auch fiskalisch ist bei der Pflegeversicherung einkalkuliert, dass ein Großteil der Pflegeaufgaben innerhalb von Familien übernommen wird, was durch die Gewährung von Pflegegeld und Rentenversicherungsanwartschaften unterstützt wird. Eine Möglichkeit, Pflegeaufgaben innerhalb der Familie auch beruflich zu übernehmen, sieht das einschlägige Leistungsrecht nicht vor. Flankiert wird der Vorrang der Pflege durch Familienangehörige durch die insbesondere bei Heimunterbringung einsetzende Unterhaltspflicht und die jüngst „verbesserten“ Regelungen in erbschaftssteuerlicher Hinsicht. Alles in allem ist für die Pflege alter Menschen das Leitbild des Vorrangs der Familienpflege normativ fest verankert und sanktioniert. Es entspricht auch ganz wesentlich dem empirischen Befund der verbreiteten Übernahme von Pflegeaufgaben im Familienkontext.

Die normativ stark verankerte und empirisch auch weithin vorfindliche Pflegebereitschaft in Familien trifft aber zunehmend auf Rahmenbedingungen und Lebensumstände, die es Familienangehörigen erschweren, Pflegeaufgaben zu übernehmen. Steigende Erwerbsquoten von Frauen und zunehmende Mobilitätserfordernisse sind nur zwei der Gründe dafür, dass es für viele Familien schwieriger wird, Pflegeaufgaben zu übernehmen. In den letzten Jahren wurde die Frage der Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und der Übernahme von Pflegeaufgaben durch die Politik aufgegriffen, zunächst durch die Einführung der Pflegezeit, später durch deren Erweiterung. Durch eine stärkere Integration der Pflegefrage in die Familienpolitik wird die im Rahmen der Pflegeversicherung noch vernachlässigte Bedeutung der Familienpflege – wie auch die Frage der Kindererziehung – gestärkt und die Wirklichkeit der Pflege in Familien von einer privaten zu einer öffentlichen Angelegenheit gemacht. Auch dies kann zu differenzierteren Bildern der Pflege und der „Pflegebedürftigen“ beitragen.

b) Ambulante Pflegedienste

Etwa 340.000 Pflegehaushalte nehmen ambulante Leistungen von 11.500 zugelassenen Pflegediensten in Anspruch (was etwa ein Drittel aller in der Familie versorgten Personen betrifft). Eine Minderheit wählt ausschließlich Sachleistungen, nutzt also den vollen Leistungsanspruch für fachpflegerische Dienstleistungen. Die Pflegedienste erbringen in aller Regel neben den Leistungen der Pflegeversicherung auch solche der häuslichen Krankenpflege gemäß § 37 SGB V. Sie decken damit einen Kern von behandlungs- und grundpflegerischen Leistungen ab, mit dem die Familienpflege flankiert wird. Die Pflegedienste sind in ihrer Leistungserbringung an den verrichtungsbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriff gebunden und können in ihren Leistungen grundsätzlich nicht von den jeweils mit den Kassen ausgehandelten Leistungspaketen oder Modulen (z. B. große und kleine Morgentoilette) abweichen, wobei Ausnahmen bei gepoolten Leistungen bestehen.

c) Sonstige berufliche Pflege

Neben den Pflegekräften der ambulanten Pflegedienste sind zahlreiche nachgeordnete oder nebengeordnete Akteure in der beruflichen Pflege tätig. Dazu gehören Hilfskräfte in der Pflege, Assistenzpersonen, Alltagsbegleiter und -begleiterinnen, Präsenzkräfte, Nachbarschaftshelfer und -helferinnen, Hauswirtschaftshilfen, Dorfhelfer und Dorfhelferinnen sowie gänzlich ungelernte Personen, die ihr Geld in der Pflege verdienen (Klie und Guerra 2006). Diese Personen sind entweder den professionellen Pflegefachkräften nachgeordnet oder aber sie beziehen sich in ihren Assistenzleistungen auf die „Anweisungen“ oder Wünsche der auf Pflege angewiesenen Personen oder ihrer Angehörigen, die ja ihre Arbeitgeber sind. Werden sie im Kontext von Sachleistungen der Pflege- und Krankenversicherung tätig, unterliegen sie den Weisungsrechten der Fachkräfte; tun sie dies nicht, handeln sie allein im Auftrag der pflegebedürftigen Personen oder deren Angehörigen. Dieser Bereich der „Pflege“ erfüllt am ehesten die Funktion, Teilhabe und Autonomie zu sichern. Die hier erbrachten Leistungen führen zu einer höheren Selbstwirksamkeit der pflegebedürftigen Personen, zu ei-

nem ausgeprägten Autonomieerleben, zu einer höheren Lebenszufriedenheit und zu einer geringeren Belastung pflegender Angehöriger.

Bei einem intensiven zeitlichen Pflege- und Assistenzbedarf in der eigenen Häuslichkeit wird inzwischen oft auf osteuropäische Pflegekräfte zurückgegriffen, die überwiegend illegal in Deutschland tätig sind. Schätzungen zur Anzahl dieser Pflegekräfte liegen zwischen 100.000 bis 200.000 (Deutscher Caritasverband e. V. 2009; Klie 2009b). Hier hat sich ein eigenständiger „Markt“ entwickelt, mit eigenen „Wissensbeständen“, Spielregeln und einem Marketing, das sich bewusst von dem engen Pflegeverständnis des SGB XI und der Definitionsmacht der Professionellen absetzt und statt dessen symmetrische Beziehungen und hohe Individualität in den Vordergrund stellt (Armbruster 2009). Der konkurrenzlos niedrige Preis bei der verbreiteten illegalen Variante sowie die versprochene Individualität und Zeitintensität der Hilfegestaltung macht die osteuropäische Hilfskraft für diejenigen attraktiv, die sie sich (unter Einsatz des Pflegegeldes) leisten können. Weder die Illegalität noch unabhängig davon die prekären Arbeitsbedingungen für diese Pflegekräfte sind dabei zu bagatellisieren. Das verbreitete Ausweichen auf selbstbeschaffte Hilfen zeigt aber, wie in einem unsichtbaren und „grauen“ Bereich die Grenzen der Pflegeversicherung aufgefangen werden und wie sich dort andere Bilder von Unterstützung und Pflege etablieren. Die Bilder von Pflege, die etwa die Websites osteuropäischer Pflegeagenturen vermitteln, sind in ihrem „Pflegeverständnis“ weit entfernt von der offiziellen Semantik der Pflegedienste (Armbruster 2009).

d) Ehrenamtliche Unterstützung für Menschen mit Pflegebedarf

Die Formen des bürgerschaftlichen Engagements in der Pflege sind ausgesprochen vielfältig und verfügen zum Teil über lange Traditionen (Nachbarschaftshilfe, Grüne Damen); gleichzeitig entwickeln sich auch neue Formen (Pflegebegleiter). Die Vielfalt der Formen des freiwilligen Engagements in der Pflege steht allerdings in einem gewissen Spannungsverhältnis zu ihrer quantitativen Bedeutung. Nach Schneekloth und Wahl (2005) erhalten etwa elf Prozent der Haushalte mit pflegebedürftigen Personen Unterstützung durch bürgerschaftlich Engagierte, dies aber jeweils lediglich in einem geringen Umfang. Eine Zeitbudgeterhebung hat gezeigt, dass im Durchschnitt etwa eine Stunde pro Woche Unterstützung durch Ehrenamtliche erfolgt (Klie u. a. 2008). In den letzten Jahren hat sich eine breite Diskussion über die Bedeutung und Förderung des bürgerschaftlichen Engagements in der Pflege entfaltet (siehe Kapitel 4 in diesem Bericht). Diese Diskussion schlägt sich sowohl in Modellprogrammen als auch in neuen Prototypen freiwilligen Engagements wieder, wie etwa den Hospizhelfern und Hospizhelferinnen oder den Pflegebegleitern und Pflegebegleiterinnen. Die Diskussion hat Konjunktur zu einer Zeit, in der Versorgungslücken schon sichtbar und für die Zukunft prognostiziert werden.

Ehrenamtlichem und freiwilligem Engagement kommt im Kontext von Pflege eine wesentliche Bedeutung zu, allerdings weniger für Pflegeaufgaben im engeren Sinne, sondern in der Teilhabesicherung, in der bürgerschaftlichen Wahrnehmung von Anliegen und Angelegenheiten der auf Pflege angewiesener Menschen und ihrer Angehörigen. Ihm wohnt erhebliches Innovationspotenzial inne, wenn es etwa um die Etablierung neuer Wohn- und Versorgungsformen und über die Familien hinausgehender Solidarität geht. Die unmittelbar persönliche Begegnung und Beziehung zwischen den ehrenamtlich Tätigen und auf den auf Hilfe angewiesenen Menschen kann die bei der professionellen Pflege häufig dominante funktionale und sachbezogene Beziehung zwischen Pflegepersonen und hilfebedürftigen Menschen um wichtige psychosoziale Dimensionen ergänzen.

10.3 Der Wandel von Altersbildern in der stationären Pflege

Knapp über 30 Prozent der Bezieher und Bezieherinnen von Leistungen der Pflegeversicherung leben in Pflegeheimen. Die Zahl der Heimplätze steigt absolut und relativ: Der Anteil der stationär versorgten Personen nahm in den letzten Jahren leicht zu. Prognosen sagen für die nächsten Jahre eine deutliche Steigerung der Heimunterbringungsquote voraus (Blinkert und Gräf 2009). Aktuell sind allerdings auch etwa 13 Prozent der Pflegeheimplätze vakant (Rothgang u. a. 2008). Das Leben in einem Heim wird von den meisten Bürgerinnen und Bürgern abgelehnt, gleichwohl halten viele ältere Menschen eine Heimübersiedlung für unausweichlich. Auch zeigen Abwägungen von pflegenahen Jahrgängen, dass sie zunehmend die Heimversorgung ihrer Angehörigen einer häuslichen Versorgung, die sie allein zu meistern hätten, vorziehen würden (Blinkert und Klie 2004).

Die konzeptionellen Vorzeichen der „Heime“ haben sich in den letzten Jahren deutlich gewandelt. Nachdem lange Zeit eine eher klinische Orientierung mit Stationen und einem hierarchisch aufgebautem Pflegedienst vorherrschte, etablieren sich seit einiger Zeit konzeptionell und semantisch neue Orientierungen. Mehr und mehr werden Hausgemeinschaften und Wohngruppen eingerichtet; das Pflegen wird dem Wohnen nicht mehr vor- sondern nachgeordnet. Auch die neueren „heimrechtlichen“ Landesgesetze nehmen überwiegend vom Begriff des „Heimes“ Abschied und sprechen von „Einrichtungen“, „Betreuungseinrichtungen“ oder „Wohn- und Pflegeformen mit besonderer konzeptioneller Ausrichtung“. Insofern lässt sich eine Diversifizierung von Versorgungskonzepten im „Heimbereich“ feststellen, dem die Landesgesetzgeber ebenso Rechnung tragen wie der Bundesgesetzgeber im Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz, in dem ebenfalls nicht mehr vom „Heim“ die Rede ist. Zudem werden zunehmend stationäre und ambulante Versorgungsprinzipien gemischt, etwa in Wohngruppen für Menschen mit Demenz und Pflegebedarf (Klie und Schuhmacher 2009). Hier werden ambulante Finanzierungs- oder Organisationsprinzipien auf „kollektive“ Versorgungsformen angewandt. Dem hat der Gesetzgeber im Leistungsrecht der Pflegeversicherung dadurch Rechnung getragen, dass er

das so genannte „Poolen“ von Leistungen zulässt. Auch innerhalb der „Heimversorgung“ hat sich die Semantik gewandelt, nicht nur durch den Verzicht auf den Heimbegriff sondern auch durch die Bezeichnung der Bewohner: Sie werden nicht mehr als „Insassen“ verstanden (wie es in der Gerichtssprache leider immer noch vorkommt), sondern als „Gäste“ (im Hospiz), als „Kunden“ oder als „Mitglieder“ etwa in einer Wohngruppe angesprochen.

Diese neuen Heim- und Versorgungskonzepte können dazu beitragen, Bilder von der Versorgung und Pflege älterer Menschen in der Öffentlichkeit und in der Politik zu verändern. Die vom Bundesministerium für Gesundheit und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Leuchtturmprojekte Demenz sollen in diese Richtung wirken und neue Versorgungsformen erproben und bekannt machen. Innovationen im Heimbereich beziehen das Wohnquartier systematisch in ihre Konzeption ein, bemühen sich um intergenerative Konzepte und berücksichtigen Kompetenzen und Ressourcen der Nachbarschaft, von Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten (Soziales neu gestalten (SONG) 2009). Sie versuchen auf diese Weise, Heime als Orte der Koproduktion von Unterstützung und sozialer Teilhabe zu begreifen.

10.4 Das Image des Pflegeberufes

Neben den 1,2 Millionen pflegenden Angehörigen in Deutschland waren im Jahr 2005 etwa 214.000 Beschäftigte in Pflegediensten und 546.000 Beschäftigte in Pflegeheimen (umgerechnet auf Vollzeitäquivalente) tätig (Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2008). Dabei handelt es sich allerdings nur um die Beschäftigten, die bei zugelassenen Pflegediensten und Einrichtungen tätig sind. Die große Anzahl von Haushaltshilfen und selbstbeschafften Pflege- und Assistenzkräften ist hier nicht erfasst.

Die Beschäftigten in Pflegeheimen und Pflegediensten sind mit einem schlechten Image ihres Berufsfeldes konfrontiert: 51 Prozent des deutschen Pflegepersonals bewertet das öffentliche Image ihrer Berufsgruppe als schlecht (Hasselhorn u. a. 2005). In Kontrast zu dem schlechten Image des Berufsfelds Pflege steht die hohe Arbeitsmotivation der in der Pflege Tätigen. Ein großer Teil derjenigen, die einen Pflegeberuf erlernt haben, geben an, dass sie mit „Spaß und Freude am Beruf“ tätig sind (Görres u. a. 2009).

Die Bereitschaft und die Motivation zur Wahl eines Pflegeberufes ist unter Schülerinnen und Schülern ausgesprochen gering: Nur 1,9 Prozent der Jungen und 10,4 Prozent der Mädchen können sich die Wahl eines Pflegeberufes für sich vorstellen. Dabei kommt der Beruf des Altenpflegers oder der Altenpflegerin besonders schlecht weg. Dies steht in einem Gegensatz zu der verbreiteten Einschätzung, dass der Gesundheits- und Pflegesektor in den kommenden Jahrzehnten der Wirtschaftsbereich mit den größten erwarteten Zuwachsraten sein wird. Die Diskrepanz zwischen der Bedeutung der Pflegeberufe und dem zukünftigen Bedarf an Pflegekräften einerseits und der Motivation von jungen Menschen, einen Pflegeberuf zu ergreifen andererseits, führt zu Szenarien eines für die Zukunft befürchteten Pflegenotstands. Mit zahlreichen Imagekampagnen, die auf eine höhere Attraktivität der Pflegeberufe abzielen, wird das negative Image der Pflegeberufe zu korrigieren versucht. In der geringen Attraktivität der Pflegeberufe spiegeln sich negative Bilder der Pflege wider, insbesondere der Pflege älterer Menschen. Pflege ist mit defizitorientierten Altersbildern verbunden, sie wird mit ungünstigen Arbeitsbedingungen in Verbindung gebracht, mit Pflege nach Zeittakt (Minutenpflege) und ungünstiger Bezahlung. Als Gründe für die hohe Fluktuation in der Altenpflege und für ein vergleichsweise hohes Ausstiegspotenzial werden die oft geringe Qualität der Ausbildung, die eingeschränkten Möglichkeiten für qualitätsgeleitetes Arbeiten, belastende Faktoren des Arbeitsplatzes sowie hohe berufliche Anforderungen und Belastungen genannt (Becker und Meyfort 1997; Enste und Pimpertz 2008). Bilder von der Pflege im Alter und Altersbilder in der Pflege werden von den Rahmenbedingungen geprägt, unter denen die Pflege alter Menschen stattfindet. Mit Lebensqualität assoziierte Bilder von einem Leben im Alter mit Unterstützungsbedarf lassen sich ohne Rahmenbedingungen, die attraktive Arbeitsbedingungen in der Pflege möglich machen, kaum in der Gesellschaft etablieren.

Seitdem in den 1990er Jahren in Deutschland Pflegestudiengänge eingeführt wurden, professionalisiert sich die Pflege; man bemüht sich darum, ein gemeinsames Pflegeverständnis und ein gemeinsames Profil professioneller Pflege zu entwickeln und zu etablieren. Dass eigenständige Wissensbestände durch Pflegeforschung und Expertenstandards entwickelt werden, ist ein Zeichen der Emanzipation, aber auch der eigenständigen Profilierung der Pflege jenseits der verbreiten Vorstellung eines „Pflegen kann jeder“. Die Vorstellungen von den Aufgaben der Professionellen gehen dahin, dass sie in der Pflege weniger Pflegehandlungen selbst durchführen, sondern vielmehr den Pflegeprozess, an dem verschiedene Akteure beteiligt sind, steuern (Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie 1996). Hier löst man sich von einem Denken, das die Professionellen in der Pflege in jeder Pflegehandlung und in jedem Pflegevorgang, insbesondere in medizinisch-pflegerischen Vorgängen, involviert sieht. Das neue Pflegeverständnis geht weit über das Leistungsgeschehen der Pflegeversicherung hinaus. Die professionelle Pflegefachkraft trägt (Mit-)Verantwortung für die Gestaltung des Pflegeprozesses. Die Erweiterung der beruflichen Handlungsvollzüge der professionellen Pflege auf Beratung und Case Management trägt diesem Selbstverständnis Rechnung. Dieses neue Pflegeverständnis nimmt alte Traditionen der Gemeindepflege wieder auf. Auch in den Einstellungen der Bevölkerung spiegelt sich das neue (oder alte) Kompetenzprofil der Fachpflege wider: Sie wird für unverzichtbar gehalten in der Beratung und Begleitung, aber nicht unbedingt im Vollzug der allgemeinen Pflegehandlungen (Blinkert und Klie 2004).

10.5 Altersbilder von Professionellen in der Pflege

Etwa 750.000 Beschäftigte sind in ambulanten Pflegediensten und stationären Einrichtungen tätig. Von ihren Arbeitsbedingungen hängt es ganz wesentlich ab, ob sich in der Ausbildung vermittelte Inhalte und differenzierte Bilder von auf Pflege angewiesenen Menschen in der praktischen Pflege entfalten und ausprägen können. Die zunehmende Professionalisierung der Pflege ist geeignet, durch ihr Rollenverständnis (Steuerung der Pflegeprozesse) und durch die Aufnahme gerontologischer Erkenntnisse in die professionelle Pflege alter Menschen Bilder der Pflege alter Menschen zu differenzieren und in ihrem anspruchsvollen Gehalt sichtbar zu machen. Die Bedeutung der Ausbildung und des in der Ausbildung vermittelten Pflegeverständnisses für die Altersbilder in der alltäglichen Pflege legt nahe, stärker auf Multidisziplinarität in den Tätigkeitsfeldern hinzuwirken und die Ausbildung in psychosozialen Kompetenzfeldern auszubauen.

10.5.1 Altersbilder von Pflegekräften und Studierenden

Bislang liegen in Deutschland nur wenige Untersuchungen über die Altersbilder von Pflegekräften vor. Diese Untersuchungen sind zudem aufgrund ihrer unterschiedlichen Fragestellungen und methodischen Vorgehensweisen sowie aufgrund des Wandels der gesetzlichen Rahmenbedingungen nur schwer miteinander vergleichbar. Studien aus den 1970er und 1980er Jahren befassten sich vor allem mit negativen Altersstereotypen von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen aus dem Pflege- und Altenheimbereich (Schmitz-Scherzer u. a. 1978). Neuere Untersuchungen gehen eher von einem differenzierten Altersbild aus und betrachten Einflussfaktoren wie Arbeitsbedingungen, Berufserfahrungen, Interaktionssituationen und Interaktionsanforderungen, eigene Ideologien und Pflegekonzepte (Remmers, Renneke und Andrees 2009). Die Arbeitssituation kann die Einstellungen und das Verhalten der Professionellen gegenüber Älteren beeinflussen (Schmitz-Scherzer u. a. 1978). Die Beziehung zwischen Pflegenden und Bewohnern wird zum Beispiel durch das Pflegekonzept der Einrichtungen vorgegeben und mitbestimmt.

Bei den *professionellen Pflegekräften* erfolgt über die Ausübung ihres Berufes oftmals eine intensive Auseinandersetzung mit dem Alter. Nach der Überwindung erster, oft erschreckender Erfahrungen und anfänglich erlebter Ängste entwickeln Pflegekräfte überwiegend ein eher positiv gefärbtes Bild von alten Menschen. Die Vorstellungen vom Alter differenzieren sich, das Verständnis für ältere Menschen wird größer und der Umgang mit ihnen sicherer. Bei einem Teil der Pflegekräfte, die zuvor positive und idyllische Vorstellungen vom Alter hatten, werden diese allerdings durch die beruflichen Erfahrungen revidiert. Im beruflichen Alltag sehen die Professionellen motivierende Patientenbeispiele und Möglichkeiten, den Alternsprozess zu beeinflussen. Ein Teil der Pflegekräfte nimmt diese für sich als positive Vorbilder. Bei einer Minderheit der Pflegenden ist das eigene Alter angstbesetzt.

Trotz gradueller Unterschiede ist nicht von einer stereotypen (negativen) Beurteilung hilfe- oder pflegebedürftiger alter Menschen durch die professionellen Pflegepersonen auszugehen. Vielmehr wird auf Basis der Interaktion situationsspezifisch eine Beurteilung des jeweiligen älteren Menschen vorgenommen. Hierbei fließen seine Eigenschaften, seine sozialen und personalen Fähigkeiten wie auch seine kognitive Kompetenz ein (Weber u. a. 1997). Dieses Beurteilungssystem zur Einschätzung pflegerelevanter Attribute alter Menschen steuert wiederum die Entscheidung der Pflegenden, wie angemessen auf die Anforderungen der jeweiligen Situation zu reagieren ist. Vorhandenes Wissen, aber auch die Einstellungen von Pflegekräften beeinflussen dabei die Wahrnehmung und die Deutung des Verhaltens Älterer und deren Pflege. Fehleinschätzungen der Situation können zum Beispiel durch eine mangelhafte Ausbildung gefördert werden (Reichert und Wahl 1992).

Wie bei professionellen Pflegekräften wird auch das Altersbild von *ehrenamtlichen Pflegepersonen* durch die Gestaltung und Qualität der Beziehung seitens des pflegebedürftigen Interaktionspartners geprägt (Weber u. a. 1997). Im Gegensatz zu Professionellen, die sich in der Regel Strategien zur Distanzierung angeeignet haben, sind Ehrenamtliche jedoch stärker persönlich involviert, was in ihre Beurteilung und in ihre Hilfeangebote mit einfließt (Remmers, Renneke und Andrees 2009).

In einer Erhebung zum *Altersbild von Studierenden* aus pflegebezogenen Studiengängen (Pflegewissenschaft, Pflegepädagogik und Pflegemanagement) wurden die Sichtweisen zum eigenen Älterwerden (Selbstbild), zu Einschätzungen älterer Menschen im Allgemeinen (Fremdbild) sowie zum Generationenverhältnis und zur sozialen Sicherung ermittelt (Remmers, Renneke und Andrees 2009). Die Studierenden zeichnen sich durch ein positives Selbstbild aus, das sich mit zunehmender Studiendauer und einem höheren Alter weiter ausprägt und „einen optimistischen individuellen Ausblick auf die Zukunft und die Lebensphase Alter erlaubt“ (Remmers, Renneke und Andrees 2009: 28). Dabei zeigen sich ein enger Zusammenhang zwischen dem Selbst- und dem Fremdbild sowie eine gegenseitige Beeinflussung der verschiedenen Dimensionen.

10.5.2 Qualifizierung in der Pflege und Altersbilder von Pflegekräften

Wenn dem professionellen Selbstverständnis der Pflege auch in der Ausbildung von Pflegekräften Rechnung getragen werden soll, dann sind damit spezifische Anforderungen an die Qualifizierung und Ausbildung verbunden. Diese Anforderungen betreffen zum Beispiel die Wahrnehmung des Bedarfs an Unterstützung, die Entscheidung über eine angemessene Pflege und Behandlung, das Erkennen präventiver und rehabilitativer Potenziale, die Förderung von Ressourcen sowie kommunikative Kompetenzen. Dabei verwischen zusehends die Grenzen der Berufsfelder der Krankenpflege, der Gesundheitspflege und der Alten-

pflege. Die berufsrechtliche Aufteilung und Klassifizierung zwischen den Berufen der Gesundheitspflege und der Sozialpflege wurde bereits Ende der 1990er Jahre von einer gemeinsamen Arbeitsgruppe der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) und der Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder (ASMK) als nicht mehr zeitgemäß erachtet. Auch der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen empfahl eine gemeinsame Grundausbildung für die verschiedenen Berufe und eine Überführung in das tertiäre Bildungssystem (Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 2002). Eine theoretisch integrative Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege beschränkt sich in Deutschland jedoch bislang auf Modellversuche.

Mit der Novellierung des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) sowie des Altenpflegegesetzes (AltPflG) von 2003 bleibt die sektorale Trennung der Ausbildung analog der sozialrechtlichen Segmentierung pflegerischer Versorgungssysteme bestehen. Damit bleiben gesundheits- und sozialpflegerische Berufsausbildungen, die auf die akute, vorrangig somatische Behandlung von Krankheit ausgerichtet sind und Berufsausbildungen, die auf die sozialpflegerische Betreuung alter Menschen ausgerichtet sind, getrennt.

Zentrale Wissensbestände über Kompetenzen und Aktivitäten des Alters fanden jedoch Eingang in die Ausbildung zum Altenpfleger oder zur Altenpflegerin (Klie 2001). Konzeptionelle Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention, der Rehabilitation, der Biografiearbeit, Grundlagen der Ethik wie Achtung und Respekt der Selbstbestimmung, Grundlagen der Kommunikation, Kompetenzen zur Anleitung, Beratung und Gesprächsführung sind nun Ausbildungsgegenstand. Trotz dieser und anderer wesentlicher Neuerungen wird die nach wie vor bestehende Ausrichtung auf die Anforderungen der heilberuflichen Qualifikationen kritisiert, da eine primär medizinisch-pflegerische Ausbildung einer Ressourcenorientierung entgegenstehen kann. Bei der Ausbildung als auch bei der Berufsausübung wird deshalb eine besondere Sensibilität für die Entwicklungspotenziale, die Kompetenzen und die Ressourcen des Alters angemahnt.

Es bestehen insbesondere Bedenken hinsichtlich einer strikt heilberuflichen Ausrichtung des Berufsbildes der Gesundheits- und Krankenpflege. Das gilt zumindest dann, wenn die Pflegeberufe weiterhin die dominante Berufsgruppe bei der Begleitung alter Menschen sein soll und nicht vermehrt disziplinär gemischte Teams tätig werden. Ein Berufsverständnis mit überwiegend medizinisch-pflegerischen Schwerpunkten bietet von seiner konzeptionellen Anlage her nicht genug Ansatzpunkte für ein Interventionsgeschehen, das Potenziale, Kompetenzen und Teilhabemöglichkeiten der alten Menschen in den Mittelpunkt stellt.

10.5.3 Die Kommunikation von Pflegekräften mit älteren Menschen

Die Form und die Qualität der Kommunikation zwischen Pflegepersonen und hilfebedürftigen älteren Menschen werden nicht nur von den Fähigkeiten bestimmt, sondern auch von Einstellungen, Werthaltungen sowie Verhaltensmustern der beteiligten Personen beeinflusst (siehe Kapitel 8 in diesem Bericht). Das Lebensalter der an der Kommunikation Beteiligten kann das kommunikative Handeln stark beeinflussen, genauso wie die theoretische Konzeptualisierung des Alters als sozio-kulturelles Konstrukt. So ist etwa die Selbstrepräsentation älterer Sprecherinnen häufig zentral auf die Kategorie Alter bezogen. Oft schreiben ältere Menschen dem Altwerden und dem Alter selbst etwas Abwertendes zu. Andererseits sind häufig auch Muster der Alterswertschätzung oder der Altershöflichkeit zu erkennen.

Darüber hinaus bestimmen organisationale Rahmenbedingungen (Zeitdruck oder die Art des Pflegesystems) das kommunikative Verhalten entscheidend mit. Den Einfluss organisatorisch-struktureller Bedingungen auf das Kommunikationsverhalten zeigt eine Studie mit Auszubildenden und Examinierten (Remmers, Renneke und Andrees 2009). Demnach gelingt es den Auszubildenden eher, durch aktives Zuhören und Fördern der Gesprächsbereitschaft der Patienten und Patientinnen, Gespräche auf den Patienten oder die Patientin auszurichten und diese inhaltlich vielfältig zu gestalten. Im Arbeitsalltag der Examinierten steht dagegen ein Abfragen von Fakten im Vordergrund. Dabei werden verschiedene Themen mehr oder weniger zusammenhangslos aneinandergereiht, die Patienten und Patientinnen werden systematisch in eine passive Rolle gedrängt. Die Kommunikation in der (stationären Alten-)Pflege zeichnet sich typischerweise durch wiederkehrende sprachliche Muster, Einfachheit und Variationsarmut aus. Erleben die Pflegenden eine Interaktion als zufriedenstellend und störungsfrei, so treten interpersonale Kompetenzen der pflegebedürftigen Person deutlicher zutage und ihre Befindlichkeiten werden besser beachtet. In gestörten, problembehafteten Interaktionen treten dagegen interpersonale Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person in den Hintergrund, ihre persönlichen Eigenarten werden vernachlässigt und sie wird tendenziell anonymisiert (Remmers, Renneke und Andrees 2009).

Auch wenn die Probleme der professionellen Kommunikation mit älteren pflegebedürftigen Menschen immer wieder thematisiert worden sind, finden sprachliche Handlungen in der konkreten Ausgestaltung der Versorgungspraxis zu wenig Berücksichtigung. Bislang werden sprachlich-kommunikative Fähigkeiten in der Ausbildung des Pflegepersonals zu wenig systematisch vermittelt. Sprachliches Handeln wird immer noch häufig als intuitive, bei Bedarf automatisch abrufbare Fähigkeit vorausgesetzt. In der Pflegepraxis und in der Pflegetheorie wird die Kommunikation erst seit wenigen Jahren als ein zentraler Faktor wahrgenommen. Solange die Relevanz sprachlich-pflegerischer Handlungen durch Politik und Gesellschaft nicht anerkannt werden, wird sich allerdings in der Praxis nichts Grundlegendes ändern.

Bedeutsame Impulse kann hierbei die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2009) geben. In dieser ist unter anderem das Recht auf

Wertschätzung sowie auf Information und Aufklärung formuliert. Hilfe- und Pflegebedürftige „können erwarten, dass bestimmte Bedürfnisse und Erfordernisse bei der Kommunikation, wie beispielsweise langsames und deutliches Sprechen oder das Gestikulieren, berücksichtigt werden.“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2009: 16). Zudem soll mit ihnen „offen, verständlich und einfühlsam über pflegerische und medizinische Diagnosen und Maßnahmen, mögliche Risiken und Alternativen gesprochen werden“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMSFSJ) 2009: 15). Keine Person darf sich gegenüber Hilfe- und Pflegebedürftigen missachtend, bedrohend oder erniedrigend verhalten. Dazu zählt der Charta zufolge auch, dass die pflegebedürftigen Personen stets mit ihrem Namen angesprochen werden. Die Beachtung des Willens und eine entsprechende Ausrichtung des Handels der beteiligten Personen werden auch dann gefordert, wenn sich die Hilfe- und Pflegebedürftigen nicht artikulieren und ihren Willen nur durch ihr Verhalten zum Ausdruck bringen können. Mit diesen konkreten Benennungen von diskriminierenden Kommunikations- und Handlungsstrukturen kann die Charta zu einer Reflexion der Umgangsformen bei allen Beteiligten beitragen. Außerdem kann sie Anstöße für eine Reflexion der Altersbilder geben, die der Pflegepraxis zugrunde liegen. Die Tatsache, dass zivilisatorische und rechtliche Selbstverständlichkeiten in einer Charta formuliert wurden, macht deutlich, welche diskriminierenden Verhaltensweisen und Altersbilder in der Pflege noch verbreitet sind. Immerhin hat die Charta schon in einigen Landesgesetzen zum Heimrecht Eingang gefunden und ist somit aus dem „soft law“ in verbindliche Zielformulierungen von Landesgesetzen umgewandelt worden.

10.6 Pflege zwischen Care und Cure

Seit eh und je gibt es vielfältige und intensive Bemühungen, auch und gerade ältere Menschen mit Hilfebedarf innerhalb von Familien, ehrenamtlich und bürgerschaftlich zu unterstützen und für ihr Wohlergehen zu sorgen. In keiner Zeit des geschichtlichen Zurückdenkens wurde in Deutschland so viel, so lange, so intensiv und unter Verwendung so vieler fachlicher Erkenntnisse für auf Hilfe und Pflege angewiesene Menschen „gesorgt“. Gleichzeitig muss festgestellt werden, dass die Anzahl der allein Lebenden zunimmt, dass sich viele pflegende Familien in Überforderungssituationen befinden, und dass der demografische und soziale Wandel dazu führt, dass die klassische Familienpflege in Zukunft wesentlich weniger erwartbar sein wird als sie es für viele heute noch ist. Zu den kulturell und gesellschaftlich größten Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte gehört es, die Sorgefähigkeit der Gesellschaft zu erhalten und zu befördern und das Leitbild einer sich sorgenden Gesellschaft zu verankern – einer Gesellschaft, die sich sorgt um Kinder, um Menschen mit Behinderung und um ältere Menschen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf.

Bilder vom Alter, die Pflege und Hilfeabhängigkeit als etwas Fremdes verstehen, als etwas, das anderen geschieht und das es unsichtbar zu machen gilt, grenzen existenzielle Fragestellungen einer Gesellschaft des langen Lebens aus. Bilder vom *Pflegefall* können eine solche Verdrängung der vulnerablen Seiten des Alters verstärken. Altersbilder hingegen, die auf die Integration und Zugehörigkeit von auf Unterstützung und Pflege verwiesenen Menschen ausgerichtet sind, sollten die Mitsorge und die soziale Zugehörigkeit in den Vordergrund stellen. Gerade in diesen Dimensionen der Lebensführung von auf Hilfe und Pflege angewiesenen Menschen liegen die wesentlichen gesellschaftlichen Herausforderungen.

Bilder eines gelingenden und gestaltbaren Lebens unter den Bedingungen von Unterstützungs- und Pflegebedarf und einem mit dem Alter im hohen Maße verbundenen Risiko einer demenziellen Erkrankung werden durch die Suche nach neuen Wohn- und Versorgungsformen befördert. Die große Resonanz auf Berichte über neue Wohnformen im Alter (Scherf 2006), die sich verbreitenden Konzepte von Wohngruppen und Wohngemeinschaften (Pawletko 2005), aber auch die sich wandelnden Wohnkonzepte von Pflegeeinrichtungen (Wohnbereiche, Hausgemeinschaften), relativieren allesamt den medizinisch-pflegerischen Aspekt von Pflege und betonen Normalität, Wohnen, Lebensqualität und Teilhabe. Auch die vielfältigen Formen bürgerschaftlicher und ehrenamtlicher Unterstützung konzentrieren sich auf die soziale Seite der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit. Konzepte einer umfassenden bedürfnisorientierten Begleitung am Ende des Lebens („Palliative Care“) und Hospizarbeit sorgen sich um den ganzen Menschen mit seinen sozialen, seelischen und spirituellen Bedürfnissen. Sie unterstützen damit Bilder vom vulnerablen Alter, das sich von vordergründigen und defizitären sowie pathologisierenden Vorstellungen löst.

Die Wissensbestände in der Fachpflege haben sich in den letzten Jahren deutlich erweitert. Die Pflege als Beruf hat an Ansehen gewonnen, auch wenn das Image insbesondere der Altenpflege noch immer nicht ausgeprägt gut ist. Die Vorstellung „Pflegen kann jeder“ ist in Anbetracht des fachlichen Anforderungsprofils, das an die Begleitung von Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarfen gestellt wird, nicht mehr zeitgemäß. Auch die Angebote der Pflegeberatung und der Pflegeschulung sowie die Diskussion um Pflegestandards haben Altersbilder in Zusammenhang mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit beeinflusst: Pflegebedürftigkeit wird nicht mehr als Zustand gesehen, sondern als ein Prozess, der präventiven, rehabilitativen, kurativen und palliativen Interventionen zugänglich ist. Auch dieser fachlichen Sichtweise steht ein Bild von Pflege im Alter entgegen, das mit Bettlägerigkeit und Passivität verbunden ist. Altersbilder im Zusammenhang mit fachpflegerischen Sichtweisen können die Vorstellungen von Pflege im Alter deutlich differenzieren. Im Wechselspiel und in der Kombination verschiedenartiger professioneller Formen der Hilfe und Unterstützung (von Pflegekräften, vonseiten der Geriatrie, der Hauswirtschaft, der Sozialen Arbeit, der therapeutischen Berufe) mit familiären, nachbarschaftlichen und bürgerschaftlichen Sorgeformen liegen die Antworten auf die Herausforderungen und Fragen, die sich in den nächsten Jahren im Kontext der Pflege stellen. Altersbilder, die die Vulnerabilität als zum Leben gehörig akzeptieren, bauen auf

das Wechselspiel von *Care* und *Cure*, von alltäglicher Sorge und Alltagsgestaltung einerseits und fachlich-professioneller Begleitung andererseits.

Es bietet sich an, fachlich-handwerkliche und beratend-begleitende Hilfen durch Fachkräfte der Pflege (*Cure*) von den alltagsunterstützenden, auf die Sorge um die Person bezogenen Leistungen, die immer noch überwiegend von Familienangehörigen erbracht werden (*Care*), zu unterscheiden. In der deutschen Sprache ist die im englischsprachigen Bereich übliche Unterscheidung zwischen *Cure* und *Care* so nicht gebräuchlich. Im deutschen Wort des Kurierens findet sich der Bedeutungsgehalt einer auf Wiederherstellung, auf Behandlungsnotwendigkeiten reagierende Pflege und Therapie wieder. Eingebettet sind die Bemühungen der Fachpflege in eine den ganzen Menschen und sein soziales Umfeld einbeziehende Sorge. Der deutsche Begriff der Fürsorge war und ist mit sozialer Deklassierung verbunden und von daher trotz seiner wertvollen Tradition im öffentlichen Sprachgebrauch nicht hilfreich. Der englische Begriff *Care* umfasst die mit dem deutschen Pflegebegriff ursprünglich verbundenen Bedeutungen des Sorgens, des Betreuens und Hegens, des sich Einsetzens und Einstehens. Mit der Unterscheidung von *Care* und *Cure* könnte einerseits einem klaren fachlichen Profil der Fachpflege gedient und andererseits vermieden werden, einem in seinen nicht intendierten Folgen problematisch selektiven Pflegebedürftigkeitsbegriff weiterhin seine Prägekraft zu geben. So liegt es nahe, auf einen Pflegebedürftigkeitsbegriff zu verzichten. Die Leistungen für Menschen mit Behinderung und Unterstützungsbedarf könnten an das Konzept eingeschränkter Funktionsfähigkeiten im Sinne der „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) geknüpft werden, die dem Anspruch eines umfassenden Verständnisses von Hilfe- und Unterstützungsbedarf folgt und die die Prämissen der Aktivität, der Selbstverantwortlichkeit und Teilhabemöglichkeiten in die Betrachtung der Lebenssituation und der Ausrichtung der Hilfen systematisch einbezieht. Die Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes des SGB XI und die Neukonzipierung des Leistungsrechts der Teilhabe bieten für dieses Anliegen eine hervorragende Gelegenheit.

Auch ein veränderter Sprachgebrauch könnte Bilder des Sorgens, des Begleitens und der Teilhabe unterstützen. Der Begriff der „Sorge“ als deutsche Entsprechung von *Care* bietet sich als Leitbegriff an. Die sich sorgende Gemeinde, die sich sorgende Gesellschaft und die Sorge um auf Unterstützung verwiesene, vulnerable Menschen – von der Leitbildfähigkeit dieser Formulierungen hängt es ganz wesentlich ab, ob defizitorientierte Pflegeverständnisse überwunden werden können. Die Sorge um Angehörige, aber auch um Nachbarn, Freunde und Fremde lässt sich nicht an soziale Sicherungssysteme mit ihren notwendigen Limitierungen delegieren. Ein auf Subsidiarität hin orientiertes Verständnis von sozialer Sicherung ist untrennbar verbunden mit der Sorgefähigkeit der Gesellschaft in der Familie, in Nachbarschaften und auf der kommunalen Ebene.

11 Altersgrenzen im Recht und Altersbilder

Aus soziologischer Sicht sind der Lebenslauf und die verschiedenen Altersphasen, aus denen er sich zusammensetzt, gesellschaftliche Konstruktionen. Altersphasen bekommen ihre typische Bedeutung erst durch soziale Zuschreibungen. Die so genannte „Institutionalisierung des Lebenslaufs“ (Kohli 1985) führt dazu, dass den Menschen in den verschiedenen Altersphasen jeweils ein anderer Fundamentalstatus zugewiesen wird, mit dem jeweils bestimmte Verhaltens- und Rollenerwartungen verbunden sind. Diese Altersphasen und die Übergänge zwischen ihnen gründen zumeist auf gesetzlich verankerten Altersgrenzen. Die Schulpflicht sowie Mündigkeits- und Ruhestandsregelungen definieren die drei grundlegenden Lebensphasen „Kindheit und Jugend“, „Erwerbsphase“ und „Ruhestand“, weshalb häufig von einer „Dreiteilung des Lebenslaufs“ (Kohli 1985) gesprochen wird. Die typische Abfolge dieser Lebensphasen ergibt als institutionalisiertes Strukturmuster des Lebenslaufs eine „Normalbiografie“.

Die verschiedenen Lebensphasen sind jeweils mit bestimmten kollektiven Vorstellungen darüber verbunden, welches Verhalten und welche Lebensumstände jeweils als „normal“ gelten. An jede Altersphase sind typische Handlungsmuster und Rollenerwartungen geknüpft, hier werden also auch normative Altersbilder wirksam. Das Rentenalter oder „der Ruhestand“ als eigenständige Lebensphase entstand als Folge der Einführung der im Laufe des 20. Jahrhunderts weitgehend verallgemeinerten Ruhestandsgrenzen und lebensstandardsichernder Renten (Göckenjan 2007). Damit wurden kollektive Vorstellungen etabliert, die mit der Lebensphase ab 60 oder 65 Jahren keine entgeltliche Arbeit mehr verbinden. Das Erreichen des Rentenalters bedeutet bis heute in aller Regel das Ende des Arbeitslebens, die Regelaltersgrenze hat so wesentlich zum Entstehen eines „funktionslosen Alters“ beigetragen.

Es ist also vor allem die Rechtsordnung, die sich des chronologischen Altersbegriffes bedient, um die Vielfalt der individuellen Lebensformen und Lebensverhältnisse auf für sie handhabbare Typisierungen zu bringen. Büsges (1990) hat 455 Altersgrenzen im deutschen Recht identifiziert. Sie konstituieren in einer bestimmten Weise, mit einer bestimmten Regelungsabsicht und in einem spezifischen Kontext Altersphasen und beeinflussen damit (potenziell) individuelle und kollektive Altersbilder. In diesem Kapitel werden Arten, Funktionen und Felder von Altersgrenzen dargestellt und hinsichtlich ihrer Bedeutung für Altersbilder reflektiert. Es wird untersucht, welche Wirkungen Altersgrenzen entfalten, wo sie sinnvoll sein können, wo sie diskriminierende Wirkungen entfalten und wo sie, Erkenntnissen der Gerontologie folgend, anzupassen sind. Eine Korrektur unangemessener Altersgrenzen kann die Entwicklung differenzierter Altersbilder unterstützen.

11.1 Altersgrenzen

Zunächst wird dargestellt, wie Altersgrenzen grundsätzlich gestaltet sein können und welche grundsätzlichen Funktionen Altersgrenzen haben können.

11.1.1 Arten von Altersgrenzen

Altersgrenzen lassen sich in verschiedener Weise typisieren (Igl 2009a).

(1) Man kann erstens harte von weichen Grenzen unterscheiden. Bei harten Altersgrenzen wird ein bestimmtes kalendarisches Alter, eine Zahl, benannt. Bei weichen Altersgrenzen wird in der Rechtspraxis an das höhere Lebensalter zum Beispiel eine Überprüfung der Darlehenswürdigkeit (im Bankenwesen) oder der Leistungsfähigkeit (in der Arbeitswelt) geknüpft, ohne dass eine bestimmte Alterszahl eine regelhafte Rechtsfolge auslöst.

(2) Zweitens lassen sich positive von negativen Altersgrenzen unterscheiden. Positive Altersgrenzen sind für die Betroffenen mit einem rechtlichen Vorteil, negative Altersgrenzen mit einer Belastung verbunden. Das Ende der Wehrpflicht (Vollendung des 45. Lebensjahrs) und der Wehrpflicht im Spannungsfall (Vollendung des 60. Lebensjahrs) dürfte in der Regel als positiv empfunden werden, potenziell aber nicht von allen Bürgerinnen und Bürgern. Die mit der Regelaltersgrenze im Renten- und Beamtenrecht verbundenen Regelungen können als positiv und als negativ empfunden werden: einmal als Berechtigung, Ruhestandsbezüge zu erhalten und von der Arbeitsverpflichtung befreit zu sein, andererseits aber auch als Ausschluss aus der Arbeitswelt mit einem relativen „Arbeitsverbot“. Die Wirkungen von Altersgrenzen sind also bei den Bürgerinnen und Bürgern je nach der individuellen Deutung und Lebenslage positiv oder negativ.

(3) Dies verweist drittens auf den ein- oder zweidimensionalen Charakter von Altersgrenzen. Wirkt eine Altersgrenze nur befreiend (Ende der Wehrpflicht) oder nur belastend (Ausschluss von der Wählbarkeit als Bürgermeister und Bürgermeisterin), ist sie als eindimensional zu bezeichnen. Verbinden sich mit einer Altersgrenze sowohl Berechtigungen als auch Belastungen, lässt sie sich als zweidimensional interpretieren. Die zweidimensionale Wirkung entfaltet sich zum Teil erst aus dem Zusammenwirken unterschiedlicher Rechtsregeln. Zum Beispiel ist die Regelaltersgrenze im Rentenrecht nicht automatisch mit dem Ende der Erwerbsarbeit verbunden. Bei Arbeits- und Tarifverträgen, die das Erreichen der Regelaltersgrenze mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses verbinden, wirkt die Altersgrenze in doppelter Hinsicht: leistungsberechtigend und Erwerbstätigkeit beendend.

Bezogen auf Altersbilder machen diese Unterscheidungen deutlich, dass Altersgrenzen, auch wenn sie Lebens- und Altersphasen konstituieren, nicht notwendigerweise mit bestimmten Stereotypen verbunden sein müssen.

11.1.2 Funktionen von Altersgrenzen

Den Hintergrund für Altersgrenzen bildet häufig die Annahme, dass mit zunehmendem Lebensalter die Leistungsfähigkeit abnimmt, kombiniert mit Schutzabsichten

zugunsten älterer Menschen oder gegenüber dem Gemeinwesen, das vor Schäden, verursacht durch ältere Menschen, bewahrt werden soll (Büsges 1990). Altersgrenzen im Arbeitsleben werden aber auch als soziale Errungenschaft gewertet, nicht ein Leben lang arbeiten zu müssen. Sie wurden und werden bisweilen sozialpolitisch und arbeitsmarktpolitisch damit begründet, dass Platz für jüngere Arbeitskräfte geschaffen werden soll. Die Risikospezifik älterer Kunden und Kundinnen rechtfertigt im Versicherungswesen Altersgrenzen beziehungsweise altersspezifische Tarife. Während die Vorstellung einer mit steigendem Alter abnehmenden Leistungsfähigkeit ein negatives Altersstereotyp stützt und die großen Unterschiede in der Leistungsfähigkeit verschiedener älterer Menschen übergeht, können regelhaft älteren Menschen zugeordnete Vergünstigungen, sei es im öffentlichen oder im privaten Bereich, Teilhabechancen erhöhen – aber auch solche Vergünstigungen können negative Altersstereotypen im Sinne einer unterstellten Altersarmut oder Einkommensschwäche bedienen. Versicherungsmathematisch nachvollziehbare negative Risikoprofile älterer, insbesondere hoch betagter Menschen, die sich in versagten Vertragsabschlüssen auswirken oder zu unattraktiven Versicherungsbedingungen führen, wirken diskriminierend und teilhabeschädlich. Sie sind in ihrer Logik jedoch „legitim“ und nicht (notwendigerweise) mit einem negativen Altersstereotyp verbunden. So lassen sich Altersgrenzen nach Funktionen differenzieren: Es gibt zum Beispiel eine Schutzfunktion, eine Begünstigungsfunktion, eine Versorgungsfunktion oder die Funktion des Erhalts der Staatstüchtigkeit und eines funktionierenden Marktes sowie eine sie prägende, begünstigende, ambivalente und belastende „Seniorität“ (Lemming 2008: 16).

Dazu gesellen sich Altersgrenzen, deren Funktion gar keinen unmittelbaren Bezug zum Alter aufweist. So wurden etwa in einigen Bundesländern Altersgrenzen für Wahlbeamte und Wahlbeamtinnen eingeführt, um die Wiederwahl von Funktionsträgern und Funktionsträgerinnen, etwa Oberbürgermeistern, Oberbürgermeisterinnen, Bürgermeistern und Bürgermeisterinnen zu begrenzen. Zum Teil stand hier nicht die Vorstellung einer abnehmenden Leistungsfähigkeit Pate, vielmehr gab es konkrete „Anlässe“.

11.2 Felder von Altersgrenzen

Altersgrenzen finden sich in unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen. So werden etwa in Politik und Gesellschaft bestimmte Ämter an Mindestaltersgrenzen gebunden (Bundespräsident bzw. Bundespräsidentin), Ehrenämter mit oberen Altersgrenzen versehen (Schöffen bzw. Schöffinnen) und auch freiwilliges Engagement über Altersgrenzen „reguliert“. In der Erwerbsarbeit spielt das Renteneintrittsalter eine zentrale Rolle. Bei selbstständig Erwerbstätigen existieren Altersgrenzen in der Regel nicht, mit wenigen Ausnahmen etwa bei Notaren und Notarinnen. Hier wie bei Altersgrenzen für bestimmte Berufe stellt der Schutz Dritter die Legitimation für die Altersgrenze dar, etwa bei bestimmten Beamtengruppen bei der Polizei, Soldaten und Soldatinnen, Angehörigen der Feuerwehr, aber auch Notaren und Notarinnen (nicht allerdings bei Rechtsanwälten und Rechtsanwältinnen) (Igl 2009a). Bei Berufen mit einem hohen Belastungspotenzial gelten niedrigere als die üblichen Altersgrenzen, wenn es um den Bezug von Altersersatzeinkommen geht: Hier dienen sie dem Schutz der „Älteren“.

Von größter Relevanz sind Altersgrenzen in Tarifverträgen. Gerade diese wirken in hohem Maße limitierend, was die Möglichkeit der Erwerbstätigkeit in Betrieben und Branchen anbelangt. Anders als das Arbeitsrecht im engeren Sinne enthalten sie faktisch Arbeitsverbote bei Erreichen der dort geregelten Altersgrenzen.

Altersgrenzen finden sich auch hinsichtlich der Berechtigung zum Bezug von Sozialleistungen, sei es im Bereich der Arbeitsförderung (begünstigend hinsichtlich der Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes gemäß § 127 Abs. 2 SGB III, eines Eingliederungshilfezuschusses für ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen gemäß § 267 SGB III). Allgemein ist das deutsche Sozialleistungsrecht allerdings altersunspezifisch ausgerichtet, mit Ausnahme der Rentenversicherung, der Grundsicherung im Alter sowie der Altenhilfe gemäß § 71 SGB XII. Auch die für typische Risiken des hohen Alters eingeführte Pflegeversicherung ist in ihrer Regelungstechnik altersunabhängig ausgestaltet. Das Gleiche gilt für das Krankenversicherungsrecht, auch wenn über die Einführung von chronologischen Altersgrenzen zur Leistungsbegrenzung diskutiert wird (Kaufmann 2008). Während das Zivilrecht hinsichtlich der Altersgrenzen im höheren Lebensalter altersneutral ausgestaltet ist, gilt dies nicht für den Privatrechtsverkehr. Hier finden sich insbesondere im Versicherungswesen weiche und harte Altersgrenzen, die den Abschluss entsprechender Versicherungen ausschließen oder erschweren. Es finden sich allerdings auch begünstigende Altersgrenzen im Privatrechtsverkehr, etwa bezogen auf Rabatte oder Flugtarife, die ab dem 60. Lebensjahr in Anspruch genommen werden können.

Im Bereich des Straßenverkehrs kennt das deutsche Recht – anders als andere Länder, die entweder regelmäßige Überprüfungen der Fahrtauglichkeit anordnen oder aber Altersgrenzen mit potenziellen Verlängerungsoptionen kennen – bisher grundsätzlich keine Altersgrenzen.

Altersgrenzen im Recht betreffen in unterschiedlicher Weise verschiedene gesellschaftliche Felder. Die Regelungstechniken, die intendierten Wirkungen und die mit den Altersgrenzen verbundenen Regelungsabsichten sind höchst different. So lassen sich keineswegs allgemeine altersdiskriminierende Wirkungen von Altersgrenzen ausmachen.

11.2.1 Arbeitsverhältnisse und Altersgrenzen

Anders als häufig angenommen wird, gibt das deutsche Arbeitsrecht keine gesetzlich geregelten Altersgrenzen für Arbeitsverhältnisse vor (Preis 2008). Tatsächlich wirken auf das Arbeitsrecht Altersgrenzen aus anderen Rechtsbereichen, insbesondere solche des Rentenversicherungsrechts mit seiner Regelaltersgrenze von 65 Jahren und ihrer schrittweisen Erhöhung auf 67 Jahre (§§ 35 Satz 2, 235 SGB VI). Dies bedeutet jedoch nicht, dass Arbeitsverhält-

nisse in der Regel mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze enden. Die Altersgrenze für die Beendigung von Arbeitsverhältnissen hat sich empirisch vielmehr vorverlagert, was mit Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt, mit Regelungen zur Altersteilzeit, mit Tarifverträgen und dem Kündigungsschutz zu tun hat. Hinter der vordergründig einfachen und eindeutigen Festlegung von Regelaltersgrenzen steht eine hochkomplexe Gemengelage rechtlicher Regulierungen von Arbeitsverhältnissen, die sich gegenseitig beeinflussen und darüber hinaus zum Teil überlagert werden durch arbeitsmarktpolitische Konstellationen und Interventionen (siehe Kapitel 6 in diesem Bericht). Wollte man Altersgrenzen im Arbeitsrecht flexibilisieren und individualisieren, wäre dies mit einer Vielzahl von Korrekturen im Arbeits- und Sozialrecht verbunden. Die gesellschaftliche Debatte über eine Flexibilisierung der Altersgrenzen in der Arbeitswelt verläuft zudem höchst kontrovers, wie die Diskussionen auf dem 67. Deutschen Juristentag 2008 verdeutlichten.

Vor allem für Sondergruppen von Beamten und Beamtinnen liegt die Altersgrenze deutlich niedriger als im Recht der gesetzlichen Rentenversicherung: zum Beispiel für Soldaten und Soldatinnen bei 62 Jahren und für Offiziere und Offizierinnen in bestimmten Bereichen der Luftwaffe bei 40 Jahren (Igl 2009a). Ähnlich niedrige Altersgrenzen für bestimmte Gruppen von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen, etwa für Mitglieder des Cockpitpersonals in Luftfahrzeugen, die mit der Annahme einer sinkenden Leistungsfähigkeit begründet werden, wurden durch die Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichtes bestätigt.[10] Für andere Berufsgruppen sind Flexibilisierungen der Altersgrenzen nach oben hin bekannt. So können etwa Professoren und Professorinnen auf Antrag den Eintritt in den Ruhestand bis zur Vollendung des 75. Lebensjahres hinausschieben, wenn dies wegen ihrer besonderen wissenschaftlichen Leistung im Einzelfall im dienstlichen Interesse liegt (§ 132 Abs. 7 BBG).

Von hoher Relevanz sind Altersgrenzen im Tarifrecht. Hier begründen Altersgrenzen einen besonderen Kündigungsschutz, hier sind Altersgrenzen mit einer Verdienstabsicherung, aber auch mit Arbeitszeitabsenkungen verbunden (Übersicht 11.1). Schließlich wird in Tarifverträgen der Anspruch auf Altersteilzeit begründet. Das Tarifrecht kennt damit im Wesentlichen mit dem Alter verbundene begünstigende Regelungen. Sie sind über die verschiedenen Tarifbereiche hinweg, aber auch innerhalb einzelner Industriesektoren keineswegs einheitlich. Der besondere Kündigungsschutz wird in der Regel an eine Kombination von Lebensalter und Betriebszugehörigkeit geknüpft. Dabei wird typischerweise das 55. Lebensjahr, teilweise aber auch schon das 50. Lebensjahr, in Verbindung mit einer unterschiedlich ausgedehnten Betriebszu-

[10] BAG Vorlagebeschluss vom 16.10.2008, Az 7AZR 253/07A.

Übersicht 11.1

Tarifliche Regeln zum Kündigungsschutz nach Lebensalter und Betriebszugehörigkeit

Tarifbereich	Kündigungsschutz ab... Lebensalter (Lj.) und ... Jahren Betriebszugehörigkeit (BZ)
Bereiche im Einzelhandel (Bayern, Hessen) (für Betriebe über 50 bzw. 20 Beschäftigte)	55 Lj. + 15 BZ
Entsorgungswirtschaft	55 Lj. + 10 BZ
Ernährungsindustrie (Baden-Württemberg)	Summe Lj. + BZ + 68 (ab 50 Lj. + 18 BZ)
Feinkeramische Industrie	55 Lj. + 15 BZ
Groß- und Außenhandel (Baden-Württemberg)	55 Lj. + 10 BZ
Holz und Kunststoff verarbeitende Industrie (Baden-Württemberg)	55 Lj. + 5 BZ
Obst und Gemüse verarbeitende Industrie (Bayern)	55 Lj. + 15 BZ
Metallindustrie Metallindustrie (Bayern) Metallindustrie (Baden-Württemberg) Metallindustrie (Niedersachsen)	55/50 Lj. + 10/15 BZ 53 Lj. + 3 BZ 55/54/53 Lj. + 10/11/12 BZ 55 Lj. + 10 BZ
Stahlindustrie	50 Lj. + 15 BZ
Süßwarenindustrie (West)	Summe Lj. + BZ 68 (ab 50 Lj. + 18 BZ)
Versicherungswirtschaft	55 Lj. + 10 BZ bzw. nach 25 BZ

Quelle: Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände.

gehörigkeit zwischen 15 bis 18 Jahren als Altersgrenze bestimmt.

Verdienstsicherungen nach dem Senioritätsprinzip, die ebenfalls an ein kalendarisches Alter in Verbindung mit der Betriebszugehörigkeit gebunden sind (45. bis 55. Lebensjahr in Verbindung mit einer Betriebszugehörigkeit von 5 bis 23 Jahren), haben die Löhne älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen in den betroffenen Tarifbereichen „krisenfest“ gemacht. Hier finden sich deutlich begünstigende Regelungen gegenüber jüngeren Menschen und gegenüber Kolleginnen und Kollegen, die neu in den Betrieb einsteigen (Übersicht 11.2).

Tariflich vorgesehene Arbeitszeitabsenkungen sind mit der Annahme einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit mit steigendem Alter begründet. Die Regelungen dazu sind in den Branchen höchst unterschiedlich (Übersicht 11.3). Auch hier wird das kalendarische Alter zum Teil mit der Betriebszugehörigkeit verbunden, wobei eine Absenkung von zwei Tagen pro Beschäftigungsjahr (Brauereien) bis hin zu einer einstündigen Absenkung der wöchentlichen Arbeitszeit (Glasindustrie) vorgesehen ist.

In den tariflichen Altersteilzeitregelungen spiegelt sich die besondere Belastungssituation von älteren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen wider, zum Beispiel bei Wechselschicht oder ständiger Nachtschicht. Auch die tariflichen Altersteilzeitregelungen sind zwischen den verschiedenen Branchen sehr unterschiedlich (Übersicht 11.4). Manchmal ist lediglich das kalendarische Alter, überwiegend jedoch das kalendarische Alter in Verbindung mit der Betriebszugehörigkeit anspruchsbegründend.

Mit den tarifrechtlichen Regelungen werden in sehr unterschiedlicher Weise Altersbilder im Betrieb geprägt. Sie begründen Bilder, die mit dem Alter Privilegien verbinden, aber auch solche, die eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit unterstellen. Es wäre eine lohnende Aufgabe für die Tarifpartner, den Umgang mit Altersgrenzen im Tarifrecht zu reflektieren.

Im europäischen Vergleich zeigt sich bei der Regelung von Altersgrenzen eine deutliche Variationsbreite. Die gesetzlichen Regelaltersgrenzen in den Ländern der Europäischen Union deuten auf höchst unterschiedliche Konzeptionen hin. Die Regelaltersgrenzen in der Europäi-

Übersicht 11.2

Tarifliche Regeln zur Verdienstabsicherung nach Lebensalter und Betriebszugehörigkeit

Tarifbereich	100prozentige Verdienstsicherung ab dem... Lebensjahr (Lj.) und ... Jahren Betriebszugehörigkeit (BZ)
Privates Bankgewerbe	50 Lj. + 10 BZ: Abgruppierung aus Gründen, die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen nicht zu vertreten haben
Chemische Industrie	50 Lj. + 10 BZ: unverschuldete Versetzung an Arbeitsplätze mit geringeren Anforderungen
Einzelhandel (NRW)	50 Lj. + 15 BZ: bei alters- oder gesundheitsbedingter Abgruppierung
Feinkeramische Industrie	55 Lj. + 10 BZ: bei unverschuldeter Minderung der Leistungsfähigkeit
Genossenschaftlicher Groß- und Einzelhandel	55 Lj. + 10 BZ: bei Änderungskündigung
Groß- und Außenhandel (NRW)	53 Lj. + 12 BZ: bei alters- oder gesundheitsbedingter Änderungskündigung
Kautschukindustrie (Rheinland-Pfalz)	50 Lj. + 23 BZ: bei Umsetzung oder Leistungsminderung
Metall- und Elektroindustrie (Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, NRW) Metall- und Elektroindustrie (Bremen, Unterweser, Schleswig-Holstein)	55/54/53 Lj. + 10/11/12 BZ: bei gesundheitlichen Gründen 55 Lj. + 5 BZ
Stahlindustrie	50/55 Lj. + 10/5 BZ: bei gesundheitsbedingter Umsetzung
Steine und Erden Industrie	45 Lj. + 10 BZ: bei Rationalisierungsmaßnahmen
Versicherungsgewerbe	50 Lj. + 10 BZ: bei betriebsorganisatorischen Gründen

Quelle: Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände.

Übersicht 11.3

Tarifliche Regeln zur Arbeitszeitabsenkung nach Lebensalter und Betriebszugehörigkeit

Tarifbereich	Arbeitszeitabsenkung ab dem ... Lebensjahr (Lj.) (und ... Jahren Betriebszugehörigkeit (BZ))
Brauereien (NRW)	60 Lj.: Arbeitszeitverkürzung um 2 Tage pro Beschäftigungsjahr
Chemische Industrie	55 Lj.: Verkürzung der Wochenarbeitszeit (WAZ) um 2,5 Std. (alternativ zur Altersteilzeit)
Glasindustrie	57 Lj.: Verkürzung der WAZ um 1 Std. (alternativ zur Altersteilzeit)
Groß- und Außenhandel (Niedersachsen)	50 Lj. + 15 Jahre BZ: Verkürzung der WAZ um 0,5 Std.
Obst und Gemüse verarbeitende Industrie (Niedersachsen, Bremen)	60 Lj. + 10 Jahre BZ: Arbeitszeitverkürzung um 5 Tage je Kalenderjahr (alternativ zur Altersteilzeit)
Zuckerindustrie	58/60 Lj.: Arbeitszeitverkürzung um 9/18 Tage je Kalenderjahr

Quelle: Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände.

Übersicht 11.4

Tarifliche Regeln zu Arbeitsteilzeitregelungen nach Lebensalter und Betriebszugehörigkeit

Tarifbereich	Altersteilzeitregelungen ab... Lebensjahr / Anspruch
Chemische Industrie	55 Anspruch bis 6 J., über 6 J.: mit Betriebsvereinbarung (BV) ab 01.01.2010: 59 mit BV, früher durch freiwillige BV bis 6 J.
Druckindustrie	57 Anspruch für 6 J. (nur für Schicht-Arbeitnehmerinnen und -Arbeitnehmer nach 5 J. Wechsel bzw. ständiger Nachtschicht im selben Betrieb)
Metall- und Elektroindustrie Tarifvertrag Altersteilzeit (TV ATZ) TV zur Beschäftigungsbrücke Tarifvertrag zum Bruttoaufstockungsmodell ATZ TV zum flexiblen Übergang in die Rente	55 mit BV Anspruch ab 61 57 Anspruch für 2 - 6 J. mit Freistellung ab 60. Lj.; 59-60: Anspruch für 2 J. ab 01.01.2010: 1) Allgemeiner Anspruch: 61 + 12 J. BZ 4 Jahre vor Rentenbezug 2) Besonderer Anspruch: 57 + 12 J. BZ 6 Jahre
Obst und Gemüse verarbeitende Industrie	55, ab 58 + 10 J. BZ: Anspruch für 2 - 6 J.
Papier, Pappe und Kunststoff verarbeitende Industrie	55 für 6 J., Anspruch ab 57 nur für Schicht-Arbeitnehmerinnen und -Arbeitnehmer mit 10 J. Unternehmenszugehörigkeit und 5 J. Wechsel- bzw. ständiger Nachtschicht
Papierindustrie	57, durch BV oder Einzelvereinbarung: bis 6 J.
Zementindustrie (Nordwestdeutschland)	58

Quelle: Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände.

schen Union reichen von 57 Jahren für Frauen (Tschechien) und 60 Jahren für Männer (Frankreich) bis zu 66 Jahren für Männer und Frauen in Dänemark. Deutschland liegt mit einem gesetzlichen Ruhestandsalter für Frauen im oberen Drittel und entspricht bei den Männern der Mehrheit der europäischen Länder, die eine Regelaltersgrenze mit 65 kennen. In vielen europäischen Ländern sind die Altersgrenzen zwischen Männern und Frauen unterschiedlich geregelt: Wie es früher auch in Deutschland der Fall war, ist dabei das Renteneintrittsalter von Frauen niedriger angelegt als das von Männern, obwohl für Frauen in den meisten Ländern eine kürzere Erwerbsbiografie typisch ist und ihre Lebenserwartung durchschnittlich deutlich höher liegt als die von Männern. Mit der schrittweisen Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 hat Deutschland eine Art Pionierfunktion übernommen. Die Medianwerte für die *tatsächlichen Eintrittsalter* in den Ruhestand liegen in aller Regel deutlich unter den Regelaltersgrenzen. Interessanterweise finden sich einige Länder, in denen das durchschnittliche Renteneintrittsalter *über* dem gesetzlichen Ruhestandsalter liegt, etwa in Estland und in Litauen.

11.2.2 Ehrenamt und Altersgrenzen

Angesichts der Bemühungen, ältere Bürgerinnen und Bürger verstärkt für Aufgaben im Ehrenamt und für das bürgerschaftliche Engagement zu motivieren, stellen sich Fragen nach Altersgrenzen in den Feldern freiwilliger und ehrenamtlicher Tätigkeit. Die Regelungsdichte hinsichtlich der Ausübung von Ehrenämtern ist am höchsten im Bereich der Ehrenämter im öffentlichen Dienst. Hier finden sich in zahlreichen Bundesländern Altersgrenzen hinsichtlich der kommunalen Wahlbeamten und Wahlbeamtinnen (Übersicht 11.5). Altersgrenzen im Bereich der öffentlichen Ehrenämter sind ferner bekannt aus dem Bereich der freiwilligen Feuerwehren, zum Beispiel nach dem Brandschutz- und Hilfeleistungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt bei 65 Jahren.

Übersicht 11.5

Altersgrenzen für kommunale Wahlbeamte und Wahlbeamtinnen

Norm	Berufstand	Altersgrenzen
§ 65 BbgKWahlG	Bürgermeister bzw. Bürgermeisterin (Brandenburg)	Dürfen nur bis zum 62. Lebensjahr gewählt werden.
§ 46 GemO BW	Bürgermeister bzw. Bürgermeisterin (Baden-Württemberg)	Nicht wählbar, wenn am Wahltag das 65. Lebensjahr vollendet ist.
§ 39 HGO	Bürgermeister bzw. Bürgermeisterin (Hessen)	Nicht wählbar, wenn am Wahltag das 67. Lebensjahr vollendet ist.
§ 37 HKO	Landrat bzw. Landrätin (Hessen)	Nicht wählbar, wenn am Wahltag das 67. Lebensjahr vollendet ist.
§ 49 SächsGemO	Hauptamtliche(r) Bürgermeister bzw. Bürgermeisterin (Sachsen)	Nicht wählbar ab Vollendung des 65. Lebensjahres.
§ 45 SächsLKrO	Landrat bzw. Landrätin (Sachsen)	Nicht wählbar ab Vollendung des 65. Lebensjahres.
§ 57 GemO SH	Bürgermeister bzw. Bürgermeisterin (Schleswig-Holstein)	Nicht wählbar (bei Erstwahl), wenn am Wahltag das 60. Lebensjahr vollendet ist.
§ 61 NGO	Bürgermeister bzw. Bürgermeisterin (Niedersachsen)	Nicht wählbar, wenn am Wahltag das 65. Lebensjahr vollendet ist.
§ 55 NLO	Landrat bzw. Landrätin (Niedersachsen)	Nicht wählbar, wenn am Wahltag das 65. Lebensjahr vollendet ist.
Art. 39 GLKrWG Bayern	Erster Bürgermeister/Landrat bzw. Erste Bürgermeisterin/Landrätin (Bayern)	Nicht wählbar, wenn bei Amtseintritt das 65. Lebensjahr vollendet ist.
§ 53 GemO RLP	Bürgermeister bzw. Bürgermeisterin (Rheinland-Pfalz)	Nicht wählbar, wenn am Wahltag das 65. Lebensjahr vollendet ist.
§ 24, 28 ThürKWG	Hauptamtlicher Bürgermeister/Landrat bzw. Hauptamtliche Bürgermeisterin/Landrätin (Thüringen)	Nicht wählbar, wenn am Wahltag das 65. Lebensjahr vollendet ist.

Quelle: Eigene Darstellung.

Die Ausschlusswirkung dieser Regelungen auf zur Übernahme von öffentlichen Ehrenämtern bereiten Personen wird wiederum mit Blick auf eine potenzielle Einschränkung der Dienstfähigkeit begründet. Interessanterweise wird in der Rechtsprechung zu den diesbezüglichen Altersgrenzen darauf hingewiesen, dass eine Revision gemäß der Erkenntnisse der Alternsforschung sinnvoll sei.[11] Das Bundesverfassungsgericht rechtfertigt entsprechende Altersgrenzen mit Ausschlusswirkung zu Lasten älterer Menschen auch damit, dass es zulässig sei, einer „Überalterung“ entgegen zu wirken und innovatives Handeln zu fördern sowie jüngeren Menschen Perspektiven für die Zukunft zu verschaffen (BVerfGE 67,1 (17)). Hintergründe für die baden-württembergischen Regelungen etwa zu Altersgrenzen bei öffentlichen Ehrenämtern sind Einzelfälle, in denen die wiederholte Kandidatur von altgedienten Oberbürgermeistern und Oberbürgermeisterinnen politisch verhindert werden sollte. Es stehen also nicht immer nur allgemeine, sondern manchmal auch ganz „fallspezifische“ Überlegungen hinter den gesetzlichen Ausschlussregelungen.

Für ehrenamtliche Richter und Richterinnen ist die Situation uneinheitlich. Während das GVG auf Altersobergrenzen generell verzichtet, wenn es um die Bestellung ehrenamtlicher Richter oder Richterinnen geht und nur gesundheitliche Gründe als Ausschlussgrund für die Bestellung kennt (§ 33 Nr. 4 GVG), ist das Schöffen- beziehungsweise Schöffinnenamt an eine Altersobergrenze von 70 Jahren gebunden: Ab diesem Zeitpunkt gelten Personen als für dieses Amt ungeeignet, auf individuelle gesundheitliche Gründe kommt es dann nicht mehr an. In der Sozial-, Arbeits-, Finanz- und Verwaltungsgerichtsbarkeit finden sich keine Altersobergrenzen, jedoch Altersgrenzen, in denen ein Ablehnungsrecht für die Berufung besteht (§ 22 Abs. 1, 6 FGO).

Manchmal gibt es Altersgrenzen in Satzungen von Vereinen und Genossenschaften. So können etwa nach der Satzung des europäischen Sportbundes (Fassung vom 9.12.2006) zu Präsidiumsmitgliedern Personen nur dann gewählt werden, wenn sie zum Zeitpunkt der Wahl das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Das Gleiche gilt für den ADAC. Altersgrenzen in Vereinen sind jedoch eher die Ausnahme. Vereinzelt finden sich Altersgrenzen hinsichtlich der Ausübung von ehrenamtlichen Tätigkeiten, zum Beispiel in der Telefonseelsorge (60 Jahre) oder bei den Grünen Damen (80 Jahre) (Igl 2009a).

11.2.3 Selbstständige Berufe und Altersgrenzen

Für bestimmte selbstständige Tätigkeiten, bei denen Gefährdungspotenzial für das Gemeinwohl angenommen wird, gibt es Altersgrenzen. Bei Notaren und Notarinnen erlischt das Amt mit Vollendung des 70. Lebensjahres (§ 47 Nr. 1, § 48a BNotO). Für Ärzte und Ärztinnen gibt es keine standesrechtlichen Altersgrenzen, nur solche aus dem Vertragsarztrecht der gesetzlichen Krankenversicherung. Bis Ende September 2008 galt hier als Altersgrenze

[11] OVG Rheinland-Pfalz Beschluss vom 20.09.2006, Az 2B10951/06.

Übersicht 11.6

Altersgrenzen bei Ehrenämtern

Norm	Berufstand/ Funktion	Altersgrenze
§ 33 GVG	Schöffen und Schöffinnen	Ab Vollendung des 70. Lebensjahres soll keine Berufung mehr stattfinden.
§ 1786 BGB	Vormundschafts-übernahme	Ab Vollendung des 60. Lebensjahres kann eine Vormundschaftsübernahme abgelehnt werden.
§ 28 ZSKG	Hilfe leisten in Katastrophenfällen	Bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres können Männer und Frauen im Verteidigungsfall verpflichtet werden, Hilfe zu leisten.
§ 20 FGO, § 23 VwGO	Berufung zum ehrenamtlichen Richter bzw. zur ehrenamtlichen Richterin	Ab dem Erreichen der Regelaltersgrenze kann die Berufung abgelehnt werden.
§ 24 ArbGG	Ehrenamtlicher Richter bzw. ehrenamtliche Richterin	Ab dem Erreichen der Regelaltersgrenze kann das Amt abgelegt werden.
§ 2 ASG	militärische Verteidigung oder Schutz der Zivilbevölkerung	Frauen können bis zum 55. Lebensjahr im zivilen Sanitäts- oder Heilwesen oder in der militärischen Lazarettorganisation eingesetzt werden.

Quelle: Eigene Darstellung.

das Erreichen des 68. Lebensjahres (§ 95 Abs. 7 Satz 3 SGB V). Bei einer ärztlichen Unterversorgung in einer bestimmten Region galt diese Altersgrenze nicht (§ 95 Abs. 7 Satz 8 SGB V in Verbindung mit § 100 SGB V). Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen der gesetzlichen Krankenversicherung sind die altersbegrenzenden Vorschriften für Ärzte und Ärztinnen aufgehoben worden. Altersgrenzen sind auch für Hebammen geregelt (§ 29 HebG): Deren Niederlassungserlaubnis erlischt mit Vollendung des 70. Lebensjahres. Diese Regelung hat auch das Bundesverwaltungsgericht beschäftigt, das bereits 1956 die Feststellung traf,

Übersicht 11.7

Altersgrenzen für Arbeits- und Dienstverhältnisse sowie für Berufe im deutschen Recht (Auswahl)

Norm	Berufstand	Altersgrenzen
§ 48a BNotO	Notare und Notarinnen	Erreichen der Altersgrenze mit Vollendung des 70. Lebensjahres.
§ 6 BNotO	Notare und Notarinnen	Mit Vollendung des 60. Lebensjahres ist das Höchstalter für die erstmalige Bestellung als Notar bzw. Notarin erreicht.
§ 5 BPolBG	Polizeivollzugsbeamte und -beamtinnen auf Lebenszeit	Eintritt in den Ruhestand mit Vollendung des 62. Lebensjahres.
§ 4 BVerfGG	Richter und Richterinnen (am Bundesverfassungsgericht)	Altersgrenze mit Vollendung des 68. Lebensjahres erreicht.
§ 45 SG; § 96 SG	Berufssoldaten und -soldatinnen	Erreichen der Altersgrenze mit vollendetem 62. Lebensjahr (schrittweise Erhöhung ab 2013).
	Hauptleute, Oberleutnante, Leutnante	Erreichen der Altersgrenze mit vollendetem 55. Lebensjahr (schrittweise Erhöhung ab 2013).
	Berufsunteroffiziere und -offizierinnen	Erreichen der Altersgrenze mit vollendetem 54. Lebensjahr (schrittweise Erhöhung ab 2013).
	Offiziere und Offizierinnen (in strahlbetriebenen Kampfflugzeugen)	Erreichen der Altersgrenze mit vollendetem 41. Lebensjahr.
§ 29 HebG	Hebammen	Erlöschen der Niederlassungserlaubnis mit Vollendung des 70. Lebensjahres.
§ 132 BBG	Professoren und Professorinnen	Eintritt in den Ruhestand kann bei besonderen wissenschaftlichen Leistungen bis zur Vollendung des 75. Lebensjahres verlängert werden
§ 7 PfandBG	Treuhänder, Treuhänderinnen und Stellvertreter und Stellvertrerinnen	Bestellung endet ab Vollendung des 75. Lebensjahres.
§ 9 BWO, § 9 EuWO	Mitglieder der Bundesregierung, Landesregierung, des Europäisches Parlaments, des Bundestags und des Landtags	Ab Vollendung des 65. Lebensjahres am Wahltag kann das Wahlehrenamt abgelehnt werden.
§ 17 BauVorl-/ BauPrüf-/ÜbAO	Zulassung als Prüfingenieur und Prüfingenieurin	Zulassung erlischt mit Vollendung des 68. Lebensjahres.
§ 9 DruckLV	Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, die in Druckluft (mehr als 3;6 bar Überdruck) arbeiten	Ab Vollendung des 50. Lebensjahres dürfen Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen nicht in Druckluft beschäftigt werden.
§ 48 DRiG	Richter und Richterinnen	Beginn des Ruhestands mit Vollendung des 67. Lebensjahres.

Quelle: Eigene Darstellung.

sie verstoße nicht gegen das Grundgesetz: Die Altersgrenze für Hebammen beuge Schadensfällen für Mutter und Kind vor und sei deshalb von öffentlichem Interesse.[12]

Altersgrenzen gibt es auch für Sachverständige, etwa im Bereich der Industrie- und Handelskammer: Hier sind Altersgrenzen von 68 beziehungsweise 65 Jahren üblich (Igl 2009a). Auch bundes- und landesrechtliche Bestimmungen sehen Altersgrenzen für die Bestellung von Sachverständigen vor. Auf diese Weise sollen unter anderem „altersbedingten Fehlleistungen vorgebeugt werden“ und das Vertrauen in die Leistungsfähigkeit und damit die Glaubwürdigkeit der öffentlich bestellten Sachverständigen erhalten werden[13], so der VGH Mannheim in einer Entscheidung zu § 36 Abs. 3 Nr. 1 GewO. Für Prüfingenieure und Prüfingenieurinnen gilt eine Altersgrenze von 70 Jahren (Igl 2009a).

Wenn Altersgrenzen für selbstständige Berufe aufgestellt werden, werden sie in der Regel mit einem besonderen Gefährdungspotenzial bei Fehlleistungen älterer Menschen begründet. Dieses Argument tritt jedoch zurück, wenn in den Berufen ein Fachkräftemangel auftritt und die Kompetenz auch älterer Menschen (wieder) stärker gefragt ist.

Auch die Rechtsprechung hat bislang die auf unterstellte Leistungseinschränkungen gegründeten Altersgrenzen mitgetragen (Igl 2009a). Grundsätzlich setzt das deutsche Recht aber auf die Eigenverantwortlichkeit der Bürgerinnen und Bürger, ihre eigenen Leistungsgrenzen zu erkennen und daraus die entsprechenden Schlussfolgerungen für ihre beruflichen Tätigkeiten zu ziehen.

11.2.4 Finanzprodukte und Altersgrenzen

a) Darlehen

Auch bei der Darlehensvergabe und dem Abschluss entsprechender Kreditverträge finden sich im deutschen Recht keine einheitlichen Regelungen, wenngleich häufig berichtet wird, dass ältere Menschen als Darlehensnehmer oder Darlehensnehmerinnen vor Probleme gestellt werden (Klumpp 2005). Wichtiger als das kalendarische Alter ist die Bonität der Kreditkunden und -kundinnen. Aus Sicht der Kreditwirtschaft bringen allerdings ältere Menschen bei der Kreditvergabe besondere Risiken mit sich: Das Ausfallrisiko ist bei einer älteren Person mit einer statistisch niedrigeren weiteren Lebenserwartung höher als bei einer jüngeren Person. Treten während der Laufzeit eines Kredites altersspezifische Risiken ein (z. B. ein Unterstützungs- und Pflegebedarf), kann die Verwertung von Sicherheiten nötig werden, was häufig aufwendig ist. Manche Kreditangebote sind jedoch gerade an ältere Menschen gerichtet, etwa die so genannte umgekehrte Hypothek (Wicke 2008), bei der das Verbleiben in der eigenen Immobilie bei nicht ausreichender Liquidität gesichert werden kann. Die an weiche Altersgrenzen gebundene Darlehensvergabe an ältere Menschen findet ihre Begründung in versicherungsmathematischen Risikokalkülen, die die fernere Lebenserwartung ebenso berücksichtigen wie das Verhältnis der Vertragsabschluss- und Abwicklungskosten zu den Erträgen des Versicherungsunternehmens. Die faktischen Altersgrenzen, die auf diese Weise im Darlehenswesen wirken, produzieren nicht intendierte Altersbilder und verlangen nach intelligenten Auflösungen, sei es durch entsprechende staatliche Interventionen und rechtliche Regulierung oder auf privatrechtlicher Basis, indem etwa Darlehensverträge mit einer Nachfolgeklausel versehen werden.

b) Privatrechtliche Versicherungen

Privatrechtliche Versicherungen werden ebenso wie andere Rechtsgeschäfte vom zivilrechtlichen Benachteiligungsverbot gemäß § 19 Abs. 1 Norma 2 AGG erfasst, sodass allein auf das Alter gegründete Diskriminierungen unzulässig sind. Gleichwohl ist es erlaubt, risikoadäquate Kalkulationen etwa von Lebensversicherungen oder von Kfz-Versicherungen vorzunehmen. Dies kann dazu führen, dass ältere Menschen höhere Beiträge zu zahlen haben oder dass ein bestimmter Versicherungsvertrag mit ihnen gar nicht mehr abgeschlossen wird. In privaten Krankenversicherungen „bilden sich“ auf diese Weise unterschiedliche Beitragsstaffeln. Manche sind unter den genannten Voraussetzungen nachvollziehbar, andere hingegen nicht. So sind etwa ältere Menschen wesentlich seltener an Kfz-Unfällen beteiligt als jüngere Menschen, schon allein wegen ihrer durchschnittlich geringeren Kilometerleistung. Gleichwohl erhöhen sich Versicherungsprämien bei vielen Versicherungsunternehmen beim Übergang vom 65. auf das 66. Lebensjahr, bisweilen erst ab dem 71. Lebensjahr (Igl 2009a).

Vorstellungen von bestimmten Risikoprofilen älterer Menschen spielen auch bei Versicherungen eine Rolle, die den Rücktransport im Krankheitsfalle oder nach Unfällen aus dem Ausland absichern. Hier finden sich Altersbegrenzungen für den Neuabschluss von Auslandskrankenschutzversicherungen (66 bzw. 76 Jahre), höhere Prämien ab dem 66. Lebensjahr sowie eine Beendigung des Versicherungsverhältnisses mit Vollendung des 76. Lebensjahres (und spätestens bis zum 80. Lebensjahr).[14] Intransparent kommunizierte Beitragserhöhungen, die an das Erreichen von Altersgrenzen oder an eine bestimmte Versicherungsdauer geknüpft sind, können möglicherweise mit Vorstellungen von einer abgesenkten kritischen Haltung bei älteren Kunden und Kundinnen erklärt werden. Auf jeden Fall greifen gerade im Versicherungswesen neben individuellen Risikoabschätzungen auch an das chronologische Alter gebundene generalisie-

[12] Bundesverwaltungsgerichtsurteil vom 03.05.1956, Az I C 172.53.

[13] Zum Beispiel VGH Baden-Württemberg NVwZ-RR 1991, 193.

[14] So etwa die ADAC Auslandkrankenschutzversicherung, die aber zwischen Mitgliedern des ADAC und Nicht-Mitgliedern unterscheidet (Versicherungsbedingungen Stand 30.03.2009). Die Europäische Reiseversicherungs AG sieht den Versicherungsabschluss nur bis zum 60. Lebensjahr vor; Tarifblatt in Verbindung mit den AVB-R Teil I 1.08_V1 (21003745_171017). Auch die Iduna Versicherung begrenzt für bestimmte Auslandreiseversicherung das Abschlussalter auf 65 Jahre.

rende Risikobewertungen. Andererseits gibt es Versicherungen, die Risiken bis ins hohe Alter und bei typischen Alterserkrankungen absichern und dabei neuere Erkenntnisse aus der Medizin und speziell der Geriatrie berücksichtigen. War früher Diabetes häufig ein Ablehnungsgrund für Risiko- und Berufsunfähigkeitsversicherungen, so finden Diabetiker und Diabetikerinnen mit einem Risikozuschlag zumeist problemlos Versicherungsschutz.

Bei kapitalbildenden Lebensversicherungen für die Altersvorsorge sind bis zum 98. Lebensjahr sofort beginnende (Basis-)Renten bekannt.[15] Auch Lebensversicherungen zur Abdeckung des Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisikos können bei einigen Unternehmen bis zum Alter von 85 Jahren abgeschlossen werden. Dagegen orientieren sich Berufsunfähigkeitsgrenzen an dem gesetzlichen Renteneintrittsalter. Das gilt auch für Krankenhaustagegeldversicherungen. Dabei sind Differenzierungen bekannt, die etwa für besonders anstrengende Berufe Altersgrenzen von 55 oder 60 Jahren für den Versicherungsfall kennen (Hütten und unter Tage, Gleisbauer, Fliesenleger).[16] Beim Abschluss von Krankenversicherungen werden mit zunehmendem Alter detaillierte Gesundheitsprüfungen gefordert. Zusatzversicherungen kennen in der Regel keine Altersgrenzen, Unfalltarife hingegen schon, hier gibt es zum Teil ein Höchsteintrittsalter von 54 Jahren. Auch so genannte Frauenunfallversicherungen mit Einschluss krebsbedingten Organverlustes kennen bei einigen Versicherungsunternehmen die Altersgrenze 65 als Höchstabschlussalter.

11.2.5 Straßenverkehr und Altersgrenzen

Das Thema Teilnahme am Straßenverkehr ist seit einiger Zeit ein intensiv bearbeitetes Thema (Kubitzki u. a. 2009). Altersgrenzen gibt es lediglich für die Fahrerlaubnis der Klassen C1, C1E. Hier endet gemäß § 23 FeV die Fahrerlaubnis mit Vollendung des 50. Lebensjahres. Ansonsten kennt das deutsche Fahrerlaubnisrecht für den normalen Personenkraftverkehr keine Altersgrenzen nach oben hin. Mit älteren Verkehrsteilnehmern und -teilnehmerinnen wird ein erhöhtes Risikopotenzial assoziiert. Mit zunehmendem Alter lässt die Reaktionsgeschwindigkeit nach, Sehschärfe und Hörfähigkeit sinken. Daraus werden Risiken für den Straßenverkehr abgeleitet. Insbesondere bei Hochbetagten wird wiederholt das Thema „demenzielle Erkrankung“ angeführt, um die Fahrtauglichkeit zu problematisieren und gegebenenfalls an kalendarische Grenzen zu knüpfen. Die deutsche Rechtslage sieht ältere Menschen in der Verantwortung, die eigene Fahrtauglichkeit einzuschätzen sowie entsprechende Konsequenzen bei fehlender Fahrtauglichkeit zu ziehen. Hier wird, wie in anderen Bereichen auch, auf die Eigenverantwortung gesetzt. Andere Länder, insbesondere in Europa, kennen kalendarische Grenzen für die Fahrtauglichkeit und benutzen dabei sehr unterschiedliche Regelungstechniken: Überprüfung der Fahrtauglichkeit ab dem 70. Lebensjahr in regelmäßigen Abständen (so die Schweiz), generelles Fahrverbot respektive Aberkennung der Fahrerlaubnis ab dem 70. Lebensjahr mit Verlängerungsoption nach individueller Prüfung (so Irland), oder aber restriktive kalendarische Grenzen ohne Ausnahme (so die Niederlande).

Bei einem Blick auf das Risikoprofil älterer Verkehrsteilnehmer und -teilnehmerinnen fällt auf, dass die Unfallhäufigkeit, die Schadenshäufigkeit und die Schadenshöhe etwa ab dem 75. Lebensjahr deutlich gegenüber jüngeren Altersgruppen zunimmt, gleichzeitig aber die Teilnahmeintensität und -häufigkeit am Straßenverkehr abnimmt (Küting und Krüger 2002). Insofern wäre es besser, individualisierende oder präventive Schutzvorkehrungen gegenüber Gefahren, die von älteren Verkehrsteilnehmern und -teilnehmerinnen ausgehen, zu ergreifen, als generalisierende Verbote auszusprechen, die der Stigmatisierung des Alters und damit defizitorientierten Altersbildern Vorschub leisten.

Anders als das deutsche Straßenverkehrsrecht sehen privatrechtliche Verträge bei Autovermietungen Altersgrenzen vor, die sich überwiegend mit den nationalstaatlichen Regelungen über Altersgrenzen für Führerscheine decken. In Deutschland existieren keine Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die Autovermietung, die Altersbegrenzungen enthalten, wenngleich offenbar manche Autovermieter an über 80-jährige Menschen keine Autos mehr vermieten wollen (Igl 2009a). Im Ausland haben auch deutsche ältere Menschen damit zu rechnen, dass ihnen ab dem 70. Lebensjahr (England) oder ab dem 75. Lebensjahr (Irland) kein Auto mehr vermietet wird.

11.2.6 Altersgrenzen bei Sozialleistungen

a) Altersgrenzen im Sozialrecht

Auch wenn das deutsche Sozialrecht grundsätzlich altersunspezifisch geregelt ist, kennt es insbesondere dort, wo es im Zusammenhang mit der Beschäftigungsförderung und der Rentensicherung steht, eine Reihe von Regelungen, die einerseits besondere Berechtigungen auf Förderung enthalten, andererseits die älteren Menschen von Leistungen ausschließen und Schutzrechte einschränken (Übersicht 11.9). So sieht etwa § 3 Abs. 2a SGB II vor, dass erwerbsfähige Hilfebedürftige, die das 58. Lebensjahr vollendet haben, unverzüglich in Arbeit oder in eine Arbeitsgelegenheit zu vermitteln sind. Die Förderungsdauer gemäß § 267 Abs. 3 SGB III wird auf bis zu 36 Monate verlängert (Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen). Gemäß § 434r Abs. 1 SGB III wird die Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes für ältere im Vergleich zu jüngeren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen verlängert (ab dem 50. Lebensjahr auf 15 Monate, ab dem 58. Lebensjahr auf 24 Monate). Einige Sozialleistungen im Kontext der Beschäftigungsförderung werden älteren Menschen vorenthalten, etwa Ansprüche auf den Existenzgründungszuschuss gemäß § 421 Abs. 2 SGB III (nur bis zum 65. Lebensjahr). Auch wird der Kündigungsschutz für Menschen mit Behinderung, die das 58. Lebensjahr vollendet haben, dann erleichtert, wenn ihnen eine Abfindung, Entschädigung oder ähnliche Leistungen aufgrund eines Sozialplans zustehen (§ 90 SGB IX). Die vielfälti-

[15] Schriftliche Auskunft von Generali Deutschland vom 24.02.2010.
[16] Schriftliche Auskunft von Generali Deutschland vom 24.02.2010.

Übersicht 11.8

Kalendarische Grenzen für die Fahrtauglichkeit in Europa

Unbegrenzt	Begrenzt
– Belgien	– Dänemark (70 Jahre + kurze Verlängerung)
– Bulgarien	– Finnland (70 Jahre + 5 Jahre)
– Deutschland (aber mit Punktesystem)	– Griechenland (65 Jahre+ 3 Jahre)
– Estland (muss aber allgemein alle 10 Jahre verlängert werden)	– Großbritannien (70 Jahre + 3 + ärztliche Untersuchung + Punktesystem)
– Frankreich (aber mit Punktesystem)	– Island (70 Jahre + ärztliche Untersuchung)
– Italien (Verlängerung allgemein alle 10 Jahre, ab 50 Jahre muss die Lenkerberechtigung jährlich abgestempelt werden)	– Kroatien (65 Jahre + Verlängerung)
– Jugoslawien (Verlängerung allgemein alle 10 Jahre, ab 65 Jahre alle drei Jahre)	– Luxemburg (50 Jahre + 10 + 10 Jahre)
– Lettland	– Niederlande (70 Jahre)
– Litauen	– Norwegen (70 Jahre + jeweils 1 Jahr nach ärztlichem Attest)
– Malta (allgemein jedoch nur 1, 3 oder 5 Jahre Gültigkeit)	– Portugal (65 Jahre + 5 Jahre + jeweils 2 Jahre nach ärztlichem Attest)
– Österreich	
– Polen	
– Rumänien (aber ärztliche Untersuchung alle 5 Jahre, ab 45 Jahre alle drei Jahre)	
– Russland (aber Erneuerung alle 10 Jahre)	
– Schweden (aber Erneuerung alle 10 Jahre)	
– Schweiz (aber ab 70 Jahre alle 2 Jahre ärztliche Untersuchung)	
– Slowenien (aber allgemeine Erneuerung alle 10 Jahre, ab 65 Jahre alle 3 Jahre + ärztliches Attest)	
– Slowakische Republik	
– Spanien (aber allgemeine Erneuerung alle 1,5 bzw. 10 Jahre)	
– Tschechien	
– Türkei	
– Ungarn (aber regelmäßige ärztliche Untersuchung alle 2, 3 bzw. 5 Jahre)	
– Zypern	

Quelle: http://www.50plus.at/auto/fuehrerschein-altersgrenzen-europa.htm.

gen sozialrechtlichen Regelungen, die sich zum Teil auch auf die Beitrittsberechtigung oder Verpflichtung zu einer gesetzlichen oder sozialen Pflichtversicherung beziehen, reflektieren einerseits die möglichen Belastungen für die Versicherung und andererseits den Vorteil beziehungsweise die Belastung für die potenziell Versicherungspflichtigen. Die Regelungen reagieren auch auf arbeitsmarktpolitische Maßnahmen und sehen Sanktionen gegenüber Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen vor, die älteren Arbeitnehmern oder Arbeitnehmerinnen kündigen (§ 147a Abs. 1 SGB III).

Anspruchsbegründend wirken Altersgrenzen sowohl im Rentenrecht bei Erreichen der Regelaltersgrenze als auch dort, wo Versicherte Anspruch auf vorgezogene oder vorzeitige Inanspruchnahme der Altersrente geltend machen

Übersicht 11.9

Altersgrenzen bei Sozialleistungen

Norm	Inhalt
§ 12a SGB II	Hilfebedürftige sind verpflichtet, Sozialleistungen anderer Träger in Anspruch zu nehmen und die dafür erforderlichen Anträge zu stellen, sofern dies zur Vermeidung, Beseitigung, Verkürzung oder Verminderung der Hilfebedürftigkeit erforderlich ist. Abweichend von Satz 1 sind Hilfebedürftige bis zur Vollendung des 63. Lebensjahres nicht verpflichtet, eine Rente wegen Alters vorzeitig in Anspruch zu nehmen.
§ 53a Abs. 2 SGB II	Erwerbsfähige Hilfebedürftige, die nach Vollendung des 58. Lebensjahres mindestens für die Dauer von zwölf Monaten Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende bezogen haben, ohne dass ihnen eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung angeboten worden ist, gelten nach Ablauf dieses Zeitraums für die Dauer des jeweiligen Leistungsbezugs nicht als arbeitslos.
§ 267 Abs. 3 SGB III	Die Förderung [Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen] darf bis zu 36 Monate dauern, wenn zu Beginn der Maßnahme überwiegend ältere Arbeitnehmer oder Arbeitnehmerinnen zugewiesen sind, die das 55. Lebensjahr vollendet haben.
§ 421f SGB III	Abs. 1: Arbeitgeber können zur Eingliederung von Arbeitnehmern, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, Zuschüsse zu den Arbeitsentgelten erhalten (…). Abs. 2: (…) Die Förderdauer darf für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen bis zu 60 Monate und ab Vollendung des 55. Lebensjahres bis zu 96 Monate betragen (…).
§ 421l Abs. 2 SGB III	Geförderte Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, haben vom Beginn des folgenden Monats an keinen Anspruch auf Existenzgründungszuschuss.
§ 434r Abs. 1 SGB III	Ist ein Anspruch auf Arbeitslosengeld mit einer dem Lebensalter des Arbeitslosen entsprechenden Höchstanspruchsdauer nach § 127 Abs. 2 in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung am 31. Dezember 2007 noch nicht erschöpft, erhöht sich die Anspruchsdauer bei Arbeitslosen, die vor dem 1. Januar 2008 - das 50. Lebensjahr vollendet haben, auf 15 Monate, - das 58. Lebensjahr vollendet haben, auf 24 Monate.
§ 37 SGB VI	Versicherte haben Anspruch auf Altersrente für schwerbehinderte Menschen, wenn sie 1. das 65. Lebensjahr vollendet haben, (…). Die vorzeitige Inanspruchnahme dieser Altersrente ist nach Vollendung des 62. Lebensjahres möglich.
§ 90 SGB IX	Kündigungsschutz: (1) Die Vorschriften dieses Kapitels gelten nicht für schwerbehinderte Menschen. 3. deren Arbeitsverhältnis durch Kündigung beendet wird, sofern sie a) das 58. Lebensjahr vollendet haben und Anspruch auf eine Abfindung, Entschädigung oder ähnliche Leistung auf Grund eines Sozialplanes haben.
§ 26a Abs. 3 SGB XI	Ab dem 1. Juli 2002 besteht ein Beitrittsrecht zur sozialen oder privaten Pflegeversicherung nur für nicht pflegeversicherte Personen, die als Zuwanderer oder Auslandsrückkehrer bei Wohnsitznahme im Inland keinen Tatbestand der Versicherungspflicht nach diesem Buch erfüllen und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie für nicht versicherungspflichtige Personen mit Wohnsitz im Inland, bei denen die Ausschlussgründe nach Absatz 1 Satz 2 entfallen sind.

Quelle: Eigene Darstellung.

können (§ 37 SGB VI). In ähnlicher Weise steht Menschen ab dem 65. Lebensjahr gemäß § 43 SGB XII Grundsicherung im Alter zu.

b) Altersgrenzen bei Sozialleistungen im Bereich Gesundheit, Pflege und Eingliederung

Das deutsche Sozialrecht reagiert in der Regel altersunspezifisch auf Bedarfslagen, die typischerweise im Alter auftreten. Altersbezüge und Altersgrenzen finden sich hingegen im Rentenversicherungsrecht, im Recht der Arbeitsförderung und in Grundsicherungsleistungen für ältere Menschen im Sozialhilferecht. Hier wirken Altersgrenzen anspruchsbegründend. Das Gleiche gilt für die einzige Sozialleistung, die einen expliziten Altersbezug aufweist: die Altenhilfe gemäß § 71 SGB XII. Altersdiskriminierende Altersgrenzen im Sozialleistungsrecht bezogen auf das höhere Lebensalter existieren in der Regel

nicht. Auch lassen sich in der Rechtspraxis nicht ohne Weiteres entsprechende Altersdiskriminierungen finden (Igl 2008: 93). Systematische Rationierungen älterer Menschen lassen sich im Bereich der gesundheitlichen Versorgung ebenso wenig nachweisen wie die Ausgliederung älterer Behinderter aus der Eingliederungshilfe (Igl 2009b). Dem stehen allerdings Befunde entgegen, etwa bei Behandlungsabbrüchen im klinischen Alltag, die das Kriterium Alter neben anderen (sozialer Status) zu einem Behandlungsabbrüche begünstigenden Merkmal erheben lassen, auch bei vergleichbarem Gesundheitszustand (Wehkamp 2007). Uneinheitlich ist die Möglichkeit der Einlösung von Rechtsansprüchen der (geriatrischen) Rehabilitation für ältere Menschen. Hier finden sich Anzeichen von systematischen Leistungsbegrenzungen in bestimmten Regionen, die aber keineswegs für die gesamte Bundesrepublik beobachtet werden können. Die in bestimmten Regionen zu beobachtenden administrativen Leistungsverkürzungen und Fallzahlreduzierungen bezogen auf ältere Menschen im Bereich der geriatrischen Rehabilitation lassen Spannungsverhältnisse zwischen zugesprochenen Rechtsansprüchen einerseits und der Rechtspraxis andererseits erkennen. In der zum Teil systembedingten Nichtausschöpfung von Rechtansprüchen älterer Menschen mag deshalb auch der manifesteste Problembereich in einem altersunspezifischen Sozialleistungsrecht liegen.

Besonders anschaulich wird der faktische Ausschluss von bestimmten Sozialleistungen im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen, die erst im Alter behindert wurden. Ihre Bedarfslage wird im Konstrukt der Pflegebedürftigkeit ausgedrückt, die in der Pflegeversicherung gesondert geregelt wurde. Ältere Menschen finden sich kaum als neue Gruppe von Leistungsbeziehern und Leistungsbezieherinnen im Bereich der Eingliederungshilfe, obwohl sie zum Beispiel im Falle der Demenz zweifelsfrei als behinderte Menschen gelten und zwar mit allen damit verbundenen Rechtsansprüchen, die ihnen zur Sicherung ihrer Teilhabe zustehen (Klie 2008). Dies wird deutlich, wenn man sich die Zahl der Empfänger und Empfängerinnen von Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß §§ 53 ff. SGB XII nach Altersgruppen ansieht. Es ist zwar richtig, dass (inzwischen) ältere Menschen mit Behinderung auch weiterhin Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten (Igl 2009b; Klie 2000). Die Zahl der Empfänger und Empfängerinnen von Eingliederungshilfen für behinderte Menschen im Alter fällt jedoch sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich deutlich ab. Dies spricht dafür, dass Menschen mit Behinderungen ab dem 65. Lebensjahr überwiegend nicht mehr als Behinderte in der Eingliederungshilfe, sondern bei gleichzeitig vorliegendem Pflegebedarf „nur“ als Pflegebedürftige behandelt werden. Von den über 65-jährigen Schwerbehinderten erhielten im Jahre 2007 lediglich 1,2 Prozent Leistungen der Eingliederungshilfe, während es im Mittel aller Altersgruppen 7,8 Prozent waren, obwohl der Anteil der Schwerbehinderten in der älteren Bevölkerung deutlich höher ist als in der jüngeren Bevölkerung.

Diese Zahlen erklären sich zum Teil daraus, dass Leistungen der Eingliederungshilfe im Zusammenhang mit einer Beschäftigung (Werkstatt für Menschen mit Behinderung) gewährt werden und schwerpunktmäßig auf die Beschäftigung Schwerbehinderter ausgerichtet sind. Gleichwohl gibt es vielfältige Leistungsansprüche von älteren Menschen mit Behinderung, die aber offenbar im Alter nicht gewährt und für sie nicht in Betracht gezogen werden. Dabei kennt die Eingliederungshilfe keine Altersgrenze und sind gerade ältere Menschen mit Behinderung in ihrer Teilhabe bedroht. Alte, insbesondere hochbetagte Menschen, die alle Voraussetzungen des Behinderungsbegriffs gemäß § 2 SGB IX erfüllen, werden zu Pflegebedürftigen, gegebenenfalls zu „Pflegefällen“ (Klie und Scholz-Weinrich 1991). Wie am Beispiel der Demenz gezeigt werden kann, werden diese nicht primär als Menschen mit Behinderung angesehen, sondern als Pflegebedürftige. Daher wurden einige wenige teilhabespezifische Bedarfe in das System der Pflegeversicherung integriert. Dies ist zum Teil dem Umstand geschuldet, dass es sich bei den SGB-XI-Leistungen um Sozialversicherungsleistungen handelt. Sozialhilfeleistungen werden Einkommens- und Vermögensabhängig sowie in Abhängigkeit von der Leistungsfähigkeit Unterhaltsverpflichteter gewährt. Gleichwohl findet sich auch dort keine Gewährung von Eingliederungshilfeleistungen für im Alter neu von Behinderung betroffene Menschen, wo die leistungsrechtlichen Voraussetzungen gegeben sind.

Damit wird zugleich der Blick auf so genannte „pflegebedürftige“ Personen im hohen Alter im Vergleich zu Behinderten anderer Altersgruppen eingegrenzt und konzentriert auf den „Pflegebedarf“ (siehe Kapitel 10 in diesem Bericht). Der Teilhabebedarf durch Assistenz und anderer Unterstützungsbedarf wird nicht systematisch in den Blick genommen, ebenso wenig wie Menschen mit Behinderung ansonsten zustehende Teilhabeansprüche. Hier wird durch das Recht und die Rechtspraxis ein altersspezifisches Behinderungsbild geprägt, das sich auf die personenbezogenen Hilfe- und Unterstützungsbedarfe konzentriert; im Fokus steht dann nicht (wie auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, ICF) die Differenzierung zwischen Schädigung, Funktionsfähigkeiten und Teilhabefragen, die die spezifische Behinderungs- und Bedarfssituation älterer Menschen in den Blick nimmt. Die höheren Leistungsniveaus in der Eingliederungshilfe bei jüngeren Behinderten stehen in einem deutlichen Kontrast zu denen etwa von Menschen mit Demenz mit hohem Unterstützungsbedarf. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff verschleiert insbesondere in Verbindung mit seinen leistungsrechtlichen Ergänzungen für Personen mit „eingeschränkter Alterskompetenz“ (§ 45a SGB XI) den Umstand, dass es sich bei diesen Menschen um Menschen mit Behinderung handelt. Er steht damit auch einer Sichtweise entgegen, die den Teilhabeaspekt in den Vordergrund rückt.

11.2.7 Rechtliche Maßstäbe für Altersgrenzen

Insbesondere aus europarechtlichen Vorschriften, aber auch aus dem allgemeinen „Gleichheitssatz“ des Artikel 3 Abs. 3 GG leitet sich die besondere Legitimationsbedürftigkeit für Altersgrenzen und mit ihnen verbundene Alters-

diskriminierungen ab. Anders als andere nationale Rechtsordnungen, etwa Artikel 8 Abs. 2 Schweizer Verfassung, kennt das Grundgesetz keine besondere Akzentuierung des Alters als einem besonders beachtlichen Diskriminierungstatbestand. Bei den speziellen Diskriminierungsverboten, die in Artikel 3 Abs. 3 GG aufgeführt sind, ist die Diskriminierung aus Gründen des Alters nicht genannt. Jedoch kennen die Verfassungen einiger Bundesländer das Alter als Gegenstand von Programmsätzen, etwa die Verfassung des Landes Brandenburg. Gleichwohl ist auch ohne besondere Akzentuierung das Alter unter dem Aspekt der Gleichbehandlung als potenzielle Diskriminierung relevant, wobei nicht jede Altersgrenze als Altersdiskriminierung zu werten ist, sofern sie auf einer sachlichen Rechtfertigung der Ungleichbehandlung bei gleichzeitiger Verhältnismäßigkeit der Regelung beruht.

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz verfolgt das Ziel, Benachteiligungen aus Gründen des Alters zu verhindern oder zu beseitigen, § 1 AGG. Es enthält eine Reihe von Rechtfertigungsgründen, die sich auch auf Benachteiligungen wegen des Alters beziehen, so sie denn objektiv und angemessen und durch ein legitimes Ziel gerechtfertigt sind, § 10 AGG. Dies gilt sowohl für das Benachteiligungsverbot von Beschäftigten als auch im Zivilrechtsverkehr, wo die versicherungsmathematisch ermittelten Risikobewertungen unter Einbeziehung des Aspektes Lebensalter als sachlich gerechtfertigt besonders benannt werden, § 20 Abs. 2 Satz 3 AGG.

Wenn auch das allgemeine Gleichbehandlungsgebot aus Artikel 3 Abs. 1 GG keine speziellen Aussagen zur Altersdiskriminierung kennt, so bedeutet das nicht, dass Altersdiskriminierungen unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten zu vernachlässigen wären. Gleichwohl hat das Bundesverfassungsgericht bislang keinen besonders sensiblen Umgang mit gesetzlich vorgesehenen Altersgrenzen unter dem Gesichtspunkt des allgemeinen Gleichbehandlungsgebotes entfaltet. Igl formuliert pointiert, „dass das Bundesverfassungsgericht in dieser Hinsicht altersblind ist“ (Igl 2009a: 103). Altersgrenzen, die in der Rechtsordnung etabliert sind (z. B. für Vertragsärzte und Vertragsärztinnen[17] oder für Vertragszahnärzte und -zahnärztinnen[18]), hält das Bundesverfassungsgericht allesamt für vereinbar mit Artikel 12 Abs. 1 GG und Artikel 3 Abs. 1 GG. Wichtige Gemeinwohlinteressen, denen der Regelungszweck geschuldet sein muss, wurden jeweils akzeptiert respektive unterstellt und neuere gerontologische Erkenntnisse hinsichtlich der Leistungsfähigkeit älterer Menschen nicht berücksichtigt. Das Bundesverfassungsgericht bezieht sich auf die Erkenntnis aus der „allgemeinen Lebenserfahrung“, dass die Gefahr einer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit mit zunehmendem Alter größer werde.[19] Das Bundesverfassungsgericht geht in seiner ständigen Rechtsprechung letztlich von einem defizitären Altersbild aus, das auf die interindividuelle Varianz der Leistungsfähigkeit nicht abhebt, sondern generalisierende Altersgrenzen weithin für gerechtfertigt hält. Insofern hat das Bundesverfassungsgericht sich nicht als Motor für eine Korrektur der Altersgrenzen hervorgetan, sondern vielmehr die Legitimation von Altersgrenzen „stabilisiert“. Das gilt im Übrigen nicht nur für das Bundesverfassungsgericht, sondern auch für andere Obergerichte, wie etwa das Bundesverwaltungsgericht in seiner Entscheidung zu Altersgrenzen bei Hebammen.[20]

Anders als das Grundgesetz und die Spruchpraxis des Bundesverfassungsgerichtes kennt das Europarecht durchaus Regelungen, die Altersdiskriminierungen zum Gegenstand haben. Das gilt für das sekundäre Gemeinschaftsrecht, wie die europäische Sozialcharta, die in Artikel 23 das Recht älterer Menschen auf sozialen Schutz betont, aber auch für die Charta der Grundrechte der Europäischen Union, die das Diskriminierungsverbot wegen Alters ausdrücklich in Artikel 21 erwähnt. Der Europäische Gerichtshof hat das Verbot der Altersdiskriminierung zu einem allgemeinen Grundsatz des Gemeinschaftsrechts erhoben.[21] In der Rechtssache Bartsch[22] relativiert der EuGH das Verbot der Diskriminierung aus Gründen des Alters wieder und lässt nationalen Rechtsordnungen einen vergleichsweise großen Spielraum. Sensibel reagiert der EuGH auf Altersgrenzen, die Jüngere diskriminieren, zum Beispiel im Zusammenhang mit dem gesetzlichen Kündigungsschutz, der in Deutschland eindeutig eine Privilegierung älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen mit längerer Betriebszugehörigkeit vorsieht.[23] Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Rechtsprechung sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene bislang gegenüber Altersgrenzen zu Lasten Älterer eher „unsensibel“ reagiert und sich nicht als Motor für die Problematisierung von Altersgrenzen erwiesen hat.

11.3 Alter und Recht

Die deutsche Rechtsordnung ist in ihrer Konzeption weitgehend altersunspezifisch angelegt. Das gilt sowohl für das öffentliche Recht als auch für das Zivilrecht. Das Alter oder ältere Menschen werden nur an wenigen Stellen besonders adressiert, ohne dass jedoch eine Altersgrenze benannt wird. Das gilt etwa auf der bundesrechtlichen Ebene für das Bauplanungsrecht, wo in § 1 Abs. 6 Ziff. 3 Baugesetzbuch die Belange älterer Menschen als bei der Städteplanung besonders berücksichtigenswert angesehen werden. Das galt auch im bislang bundeseinheitlich geltenden Heimgesetz, das den besonderen Schutzbedarf älterer Menschen in Heimen herausstellte und die Anwendung des Heimgesetzes auch unabhängig von der Frage der Behinderung und Pflegebedürftigkeit allein vom Alter der Bewohnerinnen und Bewohner vorsah. Diese Ausrichtung des Heimrechts auf ältere Menschen wurde beim 2009 neu kodifizierten zivilrechtlichen „Heimrecht“, dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG), beibehalten.

---

[17] BVerfG Urteil vom 31.03.1998, Az 1 BvR 2167/93.
[18] BVerfG Urteil vom 04.10.2001, Az 1 BvR 1435/01.
[19] BVerfG Beschluss vom 26.01.2007, Az 2 BvR 2408/06.
[20] BVerwG Urteil vom 03.05.1956, I C 172.53, LSK 1956 859350.
[21] Vgl. Rechtssache Mangold OGH Große Kammer Urteil vom 22.11.2005, Az C 144/04.
[22] EuGH Große Kammer Urteil vom 23.09.2008, Az C 427/06.
[23] EuGH Urteil vom 19.01.2010, Az C-555/07.

11.3.1 Heimrecht

Ältere Menschen werden im Heimrecht als eine besonders schützenswerte Personengruppe angesehen und als solche neben die Behinderten und Pflegebedürftigen gestellt. In Einrichtungen des Betreuten Wohnens wird diese Sicht jedoch nicht geteilt; auch von Seniorenorganisationen wird sie abgelehnt. Die dem ehemaligen Heimgesetz zugrunde liegende Unterstellung eines besonderen Schutzbedarfes älterer Menschen steht in einem Spannungsverhältnis zur Autonomie, Selbstbestimmung und Selbstorganisationsfähigkeit älterer Menschen, die sich unter anderem in selbstorganisierten Wohnformen ausdrückt. Das führt unter anderem dazu, dass Einrichtungen des Betreuten Wohnens unter keiner Aufsicht in gewerbesonderrechtlicher Hinsicht stehen. Anders ist dies bei Wohnstiften, obwohl die Bewohnerinnen und Bewohner, die diese Wohnform wählen, als besonders kompetent und ressourcenstark gelten. Die Bewohnerinnen und Bewohner von Wohnstiften wünschen sich aber auch die Gesamtverantwortung der Einrichtung und begeben sich in die versprochene Sicherheit des Heimes. Hier zeigen sich unterschiedliche Selbstbilder älterer Menschen mit größer oder geringer ausgeprägten Sicherheitserwartungen. Nach der Föderalismusreform wurde das Heimrecht den Ländern übertragen. Die neuen Landesgesetze folgen weitgehend der Tradition des alten Heimgesetzes und bestimmen überwiegend allein den Umstand, dass ältere Menschen in Einrichtungen aufgenommen werden, als Auslöser für die Anwendung der landesrechtlichen „Heimgesetze“.[24] Das gilt nicht für das Land Schleswig-Holstein sowie für das Land Brandenburg, die in ihren Landesgesetzen jeweils die Anwendung des Gesetzes von der Behinderung und/oder Pflegebedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner abhängig machen. Hier zeigt sich ein Differenzierungsprozess hinsichtlich des unterstellten Schutzbedarfs für ältere Menschen gegenüber der bislang generalisierenden Perspektive.

11.3.2 Altenhilfe

Das deutsche Sozialrecht kennt eine Sondervorschrift, die sich in besonderer Weise auf ältere Menschen bezieht, ohne eine Altersgrenze vorzusehen. Dabei handelt es sich um § 71 SGB XII: Altenhilfe. Nach dieser Vorschrift werden älteren Menschen – neben den Leistungen nach den übrigen Bestimmungen des Sozialhilferechts – zusätzliche Leistungen gewährt. Diese zusätzlichen Leistungen sollen dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern; außerdem sollen sie älteren Menschen die Möglichkeit erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen (§ 71 Abs. 1 SGB XII). Im Gesetz werden beispielhaft Leistungen erwähnt, die in besonderer Weise in Betracht kommen. Dazu gehören

- Leistungen, die zum gesellschaftlichen Engagement beitragen,
- Leistungen zur Beschaffung und zur Erhaltung einer Wohnung, die den Bedürfnissen älterer Menschen entspricht,
- Leistungen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung und den kulturellen Bedürfnissen älterer Menschen dienen,
- aber auch Leistungen, die älteren Menschen den Kontakt mit nahe stehenden Angehörigen und anderen Personen ermöglichen (§ 71 Abs. 2 SGB XII).

Zusätzlich wird ein einkommensunabhängiger Beratungsanspruch in § 71 SGB XII verankert.

Die Vorschrift hat ihre Wurzeln in den 1970er Jahren, als sich die Altenhilfe zu einem eigenständigen Politikfeld entwickelte (Naegele und Gerling 2007). Damals gab es erste kommunale Altenhilfeplanungen, verbunden mit der Ermittlung von Richtwerten und Bedarfszahlen für Angebote der offenen, ambulanten und stationären Altenhilfe. Im Vordergrund stand zunächst die Gestaltung von Lebenslagen und Lebenssituationen älterer Menschen durch Unterstützung und Hilfe. Dieses eher fürsorgerische Paradigma der Altenhilfe wurde später abgelöst durch das Paradigma der Selbsthilfe, der Eigenverantwortlichkeit und schließlich durch die Betonung der Bedeutung bürgerschaftlichen Engagements älterer Menschen, das in einer leichten Revision des § 71 SGB XII inzwischen auch Eingang in die Altenhilfevorschrift gefunden hat. Die Vorschrift stand bei ihrer Einführung im Zusammenhang mit einer relativ hohen Beteiligung älterer Menschen am Bezug von Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem damaligen Bundessozialhilfegesetz. Alter wurde als allgemeine Lebenslage in den Blick genommen, dabei wurde berücksichtigt und unterstellt, dass sich (fast) alle älteren Menschen hinsichtlich des Wohnens, der hauswirtschaftlichen Versorgung, der gesundheitlichen Situation und der sozialen Kontakte in einer besonderen Lebenslage befinden. Die damit verbundenen Probleme sollten durch die Altenhilfe abgemildert werden, die konzeptionell auf den Erhalt der Selbstständigkeit älterer Menschen und auf ihre Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ausgerichtet sein sollte. Die Altenhilfe richtete sich nicht nur an Einkommensschwache, sondern an alle „Alten“.

Eine insgesamt konsistente Altenhilfepolitik hat sich aus der Vorschrift des § 71 SGB XII nicht entwickelt. Die Vorschrift ist hinsichtlich des zugrundeliegenden Altersbildes ambivalent: Sie sieht einen besonderen Schutzbedarf und lebenslagespezifische Probleme, geht aber gleichzeitig vom Leitbild der Selbstständigkeit und der Aktivität älterer Menschen aus. Leistungsrechtlich fristet die Vorschrift des § 71 SGB XII ein Nischendasein mit einer höchst unterschiedlichen Anwendungspraxis (Klie 1993).

Nur etwa 0,5 Prozent aller Empfänger und Empfängerinnen von Hilfen in besonderen Lebenslagen im Rahmen

[24] Kaum eines der Landesgesetze trägt im Titel noch den Begriff „Heim“. Vielmehr ist programmatisch von Wohnen und Teilhabe, von Wohn- und Pflegequalität und von Selbstbestimmungsstärkung die Rede. Auch hier drückt sich ein neues Bild von Wohnen und Pflege aus.

der Sozialhilfe erhalten Altenhilfe (Münder u. a. 2008: § 71 Rz 8). Die Aufgabe, die Selbsthilfe älterer Menschen zu fördern und Aktivitäts- und Kompetenzpotenziale älterer Menschen zu unterstützen, wird vielfach nicht als Aufgabe der Altenhilfe interpretiert, sondern wird als allgemeine Aufgabe der Daseinsvorsorge beziehungsweise als so genannte freiwillige Aufgabe der Kommunen wahrgenommen. Dies entspricht einerseits den kommunalpolitischen Überzeugungen und Politikansätzen, die das Thema Alter als eine Querschnittsaufgabe interpretieren, die alle kommunalen Politikbereiche betrifft (Blaumeiser und Klie 2002), führt jedoch andererseits dazu, dass die Kommunen ihre Aufgaben im Rahmen dessen, was unter „Altenhilfe“ zu verstehen ist, nicht einheitlich wahrnehmen. Die Vorschrift bildet die Grundlage für eine eigenständige kommunale Politik für ältere Menschen, die inzwischen vom Bild der Altenhilfe abgerückt ist. Auch die Impulse, die von der Bundesebene für eine Weiterentwicklung einer kommunalen „Altenpolitik“ gegeben werden („Aktiv im Alter“, „Alter schafft Neues“), sind nicht mehr vom traditionellen Ansatz der Altenhilfe geprägt. Insofern ist der § 71 SGB XII sowohl in seiner Konzeption als auch hinsichtlich seiner Platzierung im Sozialhilferecht revisionsfähig.

11.3.3 Landesrecht

Neben den Bundesgesetzen enthalten auch Landesgesetze eine Reihe von Regelungen, die die Belange älterer Menschen besonders adressieren. Dazu gehören zum einen die Ausführungsgesetze zum SGB XI, die in manchen Bundesländern auf ein Gesamtkonzept für einen integrativen, regionalen seniorenpolitischen Zusammenhang zielen, so etwa Artikel 69 Abs. 2 des bayrischen Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze. Auch manche landesrechtlichen Regelungen zur Wohnraumförderung kennen besondere Unterstützungsleistungen für die Förderung von älteren Menschen und des für sie angemessenen Wohnraums, etwa in Baden-Württemberg. Landesgesetze über den öffentlichen Gesundheits- und Veterinärdienst machen im Rahmen der gesundheitlichen Aufklärung und Beratung den Schutz von älteren Menschen zu einem besonderen Auftrag der Gesundheitsämter. Prävention und Gesundheitsförderung werden in manchen Landesgesetzen sogar zur besonderen Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdiensts erhoben, etwa in Hessen. Auch in landesrechtlichen Straßen- und Wegegesetzen werden die Belange älterer Menschen besonders erwähnt. Das gleiche gilt für Landesgesetze über den öffentlichen Personennahverkehr. Hier regelt etwa das Land Brandenburg, das dieser auf die spezifischen Bedürfnisse von älteren Menschen auszurichten ist. In den Landesbauordnungen finden sich Vorschriften, die im Hinblick auf Barrierefreiheit besondere Anforderungen an solche Anlagen und Einrichtungen formulieren, die überwiegend oder ausschließlich von älteren Menschen genutzt werden oder der Betreuung älterer Menschen dienen. Das Land Brandenburg kennt überdies in seiner Verfassung eine besondere Verpflichtung zur sozialen Sicherung im Alter, die insbesondere einer menschenwürdigen und eigenverantwortlichen Lebensgestaltung dienen soll (Artikel 45 der Verfassung des Landes Brandenburg). Eine vergleichbare programmatische Ausrichtung im Hinblick auf die Belange älterer Menschen ist anderen Landesgesetzen nicht zu eigen.

11.3.4 „Altenwohl“

Landesgesetzliche Regelungen assoziieren mit dem Alter und älteren Menschen besondere Lebenslagen, die in der Landes- aber auch in der Kommunalpolitik besondere Beachtung verdienen – ohne dass sie jedoch exklusiv formuliert werden. Sie stehen stets neben den Belangen anderer Bevölkerungsgruppen, etwa der Kinder, Menschen mit Behinderungen oder kranken Menschen. Die Vorschriften sind in dem ihnen zugrunde liegenden Altersbild insgesamt an potenziellen Leistungseinschränkungen orientiert, an einem besonderen Schutzbedarf, häufig unter präventiven Gesichtspunkten, weniger an den Potenzialen älterer Menschen. In der rechtswissenschaftlichen, insbesondere in der familienrechtlichen Diskussion wird die Frage diskutiert, ob angesichts der besonderen Gefährdungen, denen ältere Menschen, aber auch die sie begleitenden und betreuenden Familien ausgesetzt sein können, eine besondere familienrechtliche, gegebenenfalls aber auch öffentlich-rechtliche Verankerung und Akzentuierung des Schutzbedarfes älterer Menschen geboten sei (Zenz 2007: 147). Zenz betont in diesem Zusammenhang die Verletzbarkeit älterer Menschen, die bekannten Vernachlässigungs- und Missbrauchsgefahren, aber auch die Überforderungssituationen von begleitenden und pflegenden Familien. Alter begründet derzeit keinen besonderen familienrechtlichen Status. Gleichwohl setzt insbesondere auch das deutsche Sozialrecht auf die Funktionsfähigkeit von Familien und auf ihre Leistungsfähigkeit hinsichtlich der Unterstützungsbedarfe älterer Menschen. Die fiskalische Kalkulation der Pflegeversicherung setzt diese Leistungsfähigkeit von Familien voraus. Das preußische allgemeine Landrecht (1794) zählte es zu den Pflichten der Kinder, die „Aeltern in Unglück und Dürftigkeit nach ihren Kräften und Vermögen zu unterstützen und besonders in Krankheiten deren Pflege und Wartung zu übernehmen“ (PrALR II 2 63) (Zenz 2007: 149). Eine entsprechende gesetzliche Verpflichtung kennt das deutsche Recht nicht mehr. Angesichts der potenziellen Abhängigkeit und Verletzlichkeit insbesondere „pflegebedürftiger“ alter Menschen und der daraus resultierenden tendenziellen „Rollenumkehr“ im Eltern-Kind-Verhältnis stellt Zenz die Frage, ob es diesbezüglich eines Wächteramtes des Staates bedarf, das sich in familienrechtlichen Normen, Verfahren und institutionellen Zuständigkeiten zum Schutz der Betroffenen konkretisiert. Aus dem Sozialstaatsgebot in Verbindung mit Artikel 1 GG können entsprechende Schutzpflichten des Allgemeinen Sozialdienstes der Kommunen abgeleitet werden (Hoffmann 2010), allerdings nicht allein bezogen auf ältere Menschen, sondern, wie das Schweizer Erwachsenenschutzrecht (Art 440 ff ZGB), bezogen auf alle erwachsenen nicht „einwilligungsfähigen“ Personen (Schweizerisches Zivilgesetzbuch, Artikel 440 ff ZGB). Zenz weist darauf hin, dass das deutsche Recht in seiner Ausrichtung auf eine traditionale Familiensolidarität weder für die beson-

deren Schutzbedarfe älterer Menschen – insbesondere in Familienzusammenhängen – noch für die Belastungssituationen älterer Frauen und Männer sensibel sei. Sie gibt zu überlegen, ob es einer dem Schutz des Kindeswohls (§ 1666 BGB) entsprechende familienrechtliche Schutzvorschrift zugunsten vulnerabler älterer Menschen bedarf. Eine solche Regelung würde, allerdings anders als es bislang für das deutsche Recht typisch war, ein Sonderrecht für ältere Menschen schaffen und nicht generell an der Vulnerabilität oder Gebrechlichkeit anknüpfen, wie es in der deutschen Rechtsordnung bislang der Fall ist.

11.3.5 Recht der Seniorenvertretung

Eine kommunalpolitisch aktive Rolle wird älteren Menschen durch die landespolitische Rahmung und Förderung von Seniorenvertretungen zugewiesen, die zum Teil auch gesetzlich oder durch kommunale Satzungen flankiert werden. Zur Förderung der Beteiligung von älteren Menschen an ehrenamtlichen Aufgaben auch im öffentlichen Bereich, wurden in einer Reihe von Bundesländern und in zahlreichen Kommunen kommunale Seniorenvertretungen eingerichtet. Durch sie erhalten ältere Menschen eine besondere Stellung in den Kommunalparlamenten oder generell auf kommunaler Ebene. Seniorenvertretungen – dieser Begriff wird als Oberbegriff für Seniorenräte, Seniorenbeiräte und Seniorenbeauftragte verwendet – arbeiten im vorparlamentarischen Raum als Bindeglied zwischen Politik, Verwaltung und älteren Menschen, und zwar sowohl auf kommunaler Ebene als auch auf der Landes- und Bundesebene. Sie sollen die Teilhabe älterer Menschen ermöglichen und sichern. Etwa 1.000 Seniorenvertretungen wurden bis zum Jahre 2010 gewählt. Gesetzliche Grundlagen existieren in den wenigsten Bundesländern, zumeist werden die Seniorenvertretungen entweder privatrechtlich oder auf der Grundlage von Beschlüssen der Kommunalparlamente, gegebenenfalls als beratende Ausschüsse, gebildet. Einige Bundesländer kennen jedoch auch gesetzliche Grundlagen für Seniorenvertretungen, wie etwa das Land Berlin mit seinem Berliner Seniorenmitwirkungsgesetz vom 25. Mai 2006. Es ordnet den bezirklichen Seniorenvertretungen folgende Aufgaben zu:

- Mitwirkung an der bezirklichen Altenplanung mit Rederecht in den Ausschüssen der Bezirksverordnetenversammlung,
- Beratung und Unterstützung älterer Bürgerinnen und Bürger,
- Vertretung der Interessen der älteren Generation in der Öffentlichkeit,
- Erarbeitung von Vorschlägen zu Maßnahmen des Bezirks, soweit diese besondere Bedeutung für die im Bezirk lebenden Seniorinnen und Senioren haben,
- Information über seniorenrelevante Gesetze und deren Umsetzung,
- Kontaktpflege zu Pflegediensten, (Heim-)Beiräten, Freizeitstätten, Einrichtungen und Trägern der Altenhilfe,
- Abhalten von Bürgersprechstunden.

Seniorenvertretungen sind vor dem Hintergrund neuer Altersbilder entstanden, die die aktive Beteiligung älterer Menschen in den Vordergrund rücken (Blaumeiser und Wappelshammer 2004). Die Seniorenvertretungen sind politisch und unter Demokratieaspekten umstritten (Blaumeiser und Wappelshammer 2004), dennoch wird ihnen unter dem Aspekt sich wandelnder Altersbilder und ihrer Verankerung in der Bevölkerung eine besondere Beachtung geschenkt (Olk 2008).

11.4 Altersgrenzen in einer Gesellschaft des langen Lebens

Die Lebensphase Alter ist ganz wesentlich rechtlich konstituiert, die Regelaltersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung spielt dabei eine zentrale Rolle. Verbunden mit Regelungen im öffentlichen Dienstrecht und im Tarifvertragsrecht wirkt die Regelaltersgrenze tatsächlich als Limitierung der Erwerbsbeteiligung älterer Menschen, zumindest bei einer nicht selbstständigen Erwerbstätigkeit. Die soziale Errungenschaft der Einkommenssicherung im Alter durch die Rentenversicherung hat Altersbilder vom Ruhestand, vom entpflichteten Alter und von einem legitimen Rückzug entstehen lassen. *Die Regelaltersgrenze steht in keinem systematischen Zusammenhang mit der Leistungsfähigkeit älterer Menschen.* Seit längerem werden Möglichkeiten einer Flexibilisierung und einer Heraufsetzung der Regelaltersgrenze diskutiert. Allerdings gibt es bislang wenig nennenswerte „Bewegung“ – abgesehen von der schrittweisen Anhebung der Regelaltersgrenze auf die Vollendung des 67. Lebensjahres. Für die Beeinflussung von Altersbildern ist die geringfügige Herauf- oder Herabsetzung der Regelaltersgrenze wenig von Bedeutung. Erst wenn die Regelaltersgrenze aufgegeben oder weitgehend flexibilisiert würde, wenn die Berechtigung des Bezugs von Rentenleistungen an bestimmte Zeiten der Erwerbsbeteiligung oder an anders erworbene Anwartschaften gebunden würde, dann würde sich die Altersphase den normativen Prägungen, die mit der Regelaltersgrenze verbunden sind, stärker entziehen. Eine öffentliche Diskussion hierüber könnte die Auseinandersetzung mit Altersbildern in der Gesellschaft befördern.

Das deutsche Recht ist in wesentlichen Regelungsfeldern in Bezug auf die zweite Lebenshälfte altersunspezifisch ausgerichtet und formuliert. Das gilt auch für Rechtsbereiche, die eine besondere Relevanz für ältere Menschen, insbesondere für Hochbetagte, besitzen (z. B. das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, das Recht der sozialen Pflegeversicherung, das Betreuungsrecht). *An dieser Konzeption des Rechts sollte festgehalten werden.* Es schützt vor Ausgrenzung und Sonderbehandlungen und vor damit verbundenen Diskriminierungen älterer Menschen, die im Rahmen einer polarisierenden Generationenpolitik funktionalisiert werden könnten. Die altersunspezifische Gestaltung des deutschen Rechts leistet damit einen wesentlichen Beitrag zur Integration älterer Menschen und zu einem Altersbild, das von rechtlicher und faktischer Kompetenz älterer Menschen geprägt ist. Die rechtliche Unterstellung unbegrenzter rechtlicher Handlungsfähigkeit – im Übrigen grundsätzlich auch bei be-

stellter Betreuung – unterstützt Leitbilder der Selbstverantwortlichkeit, der Autonomie und Selbstbestimmung.

Im deutschen Recht können gleichwohl zahlreiche Altersgrenzen identifiziert und dokumentiert werden. Sie finden sich in vielen Rechtsbereichen: im Berufsrecht und Recht des öffentlichen Dienstes, im Sozialrecht (auch jenseits der Rentenversicherung), im Recht des Ehrenamtes und im Recht der kommunalpolitischen Wahlbeamten und Wahlbeamtinnen. Diese Altersgrenzen sind unterschiedlich motiviert: Sie sollen ältere Menschen schützen, sollen Berechtigungen vermitteln, und sie sollen die Gesellschaft vor Risiken schützen, die von älteren Menschen ausgehen können. Sie sehen das Recht auf Ablehnung und Übernahme von Bürgerpflichten vor. Von einer konsistenten Anwendung der Altersgrenzen im deutschen Recht kann keine Rede sein. Dies gilt auch für Altersgrenzen im Berufsrecht: Warum Rechtsanwälte und Rechtsanwältinnen länger arbeiten dürfen als Notare und Notarinnen ist ebenso wenig nachvollziehbar wie die strikten Altersgrenzen für Sachverständige und die Berechtigung von Ärzten und Ärztinnen, (bis 2009 außerhalb des Kassenarztrechts) ohne Altersbegrenzung beruflich tätig sein zu können. Das Gleiche gilt für Altersgrenzen im Ehrenamt. Im Berufsrecht ist durch die Aufhebung der Altersgrenzen für Kassenärzte und Kassenärztinnen angesichts der regionalen ärztlichen Unterversorgung die Legitimation für berufliche Altersgrenzen unter dem Gesichtspunkt des Schutzes der Bevölkerung grundlegend ins Wanken geraten. Dieser Umbruch könnte konstruktiv für eine grundlegende Revision von Altersgrenzen im Berufsrecht, aber auch für Altersgrenzen bei ehrenamtlichen Tätigkeiten genutzt werden.

Die zumeist als Berechtigung für Altersgrenzen angeführte unterstellte verminderte Leistungsfähigkeit älterer Menschen prägt negative Altersbilder in der Bevölkerung, aber auch in der Selbstwahrnehmung älterer Menschen. Die mit Altersgrenzen im deutschen Recht zumeist verbundene unwiderlegbare Vermutung einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit älterer Menschen steht in einem Widerspruch zu wissenschaftlichen Erkenntnissen über die Kompetenz älterer Menschen (Igl 2009a). Sie ist sachlich nicht zu rechtfertigen und stellt eine Diskriminierung zu Lasten älterer Menschen dar. *Im Sinne differenzierter Altersbilder sind Flexibilisierungen bei den Altersgrenzen sowohl im Berufsrecht als auch bezogen auf ehrenamtliche Betätigungen dringend geboten.* Eine Revision sowohl auf landes- als auch auf bundesrechtlicher Ebene sollte, wie in landesrechtlichen Regelungen in Mecklenburg-Vorpommern 2008 geschehen, zum politischen Programm erhoben werden. Dabei kommen unterschiedliche Optionen der Differenzierung in Betracht: (1) Altersgrenzen können generell aufgehoben und lediglich die individuelle Leistungsfähigkeit zum Maßstab beruflicher Betätigung erhoben werden. (2) Altersgrenzen können widerlegbar ausgestaltet werden. Menschen, die das in den Altersgrenzen festgelegte kalendarische Alter erreicht haben, könnten dann ihre individuelle Leistungsfähigkeit dokumentieren. In einigen europäischen Ländern ist die Berechtigung zur Teilnahme am Straßenverkehr auf diese Weise ausgestaltet. Folgt man dem Leitbild der Selbstverantwortlichkeit älterer Menschen, wären in den Bereichen der beruflichen Tätigkeit, des ehrenamtlichen Engagements und in der Teilnahme am öffentlichen Straßenverkehr grundsätzlich keine sie ausschließenden Altersgrenzen, auch nicht im Sinne regelhafter Überprüfung ihrer Kompetenzen, vorzusehen. Das deutsche Recht ist insgesamt vom Gedanken der Eigenverantwortlichkeit des handelnden Subjekts geprägt, dies sollte auch bezogen auf ältere Menschen der Fall sein.

Nicht nur das staatliche Recht kennt Altersgrenzen; in vielfältiger Weise sind Altersgrenzen auch in der autonomen Rechtsetzung und Rechtspraxis von Bürgerinnen und Bürgern und im Bereich der Wirtschaft bekannt. So enthalten etwa die Satzungen zahlreicher gemeinnütziger Organisationen Altersgrenzen für die Übernahme von Vorstandsaufgaben; viele private Versicherungsunternehmen wenden Altersgrenzen beziehungsweise altersjustierte Versicherungsbeiträge an. In der Kreditwirtschaft sind harte und weiche Altersgrenzen bei der Vergabe von Darlehen bekannt. Im Wohnungseigentumsrecht sind in Teilungserklärungen, zum Beispiel bei Anlagen des betreuten Wohnens, Altersgrenzen zur Sicherung altershomogener Wohnformen verbreitet. Auch diese Altersgrenzen tragen potenziell zu defizitgeprägten oder Segregation befördernden Altersbildern bei, soweit sie eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit älterer Menschen unterstellen. Auch wenn Altersgrenzen allein aufgrund versicherungsmathematischer Kalküle gesetzt sind, wirken sie sich ungünstig auf Teilhabechancen, auf Handlungsoptionen sowie auf Selbstachtung und Autonomie aus. *Insofern sind auch alle Wirtschaftsbereiche aufgerufen, die in ihren selbst gesetzten Rechtsregeln enthaltenen Altersgrenzen einer Überprüfung zu unterziehen.* Die im Hinblick auf das Alter höchst unterschiedliche Ausgestaltung von allgemeinen Versicherungsbedingungen verschiedener Versicherungsunternehmen deutet auf Gestaltungsspielräume hin.

Sowohl im öffentlich-rechtlichen Bereich als auch im Privatrechtsverkehr sind Vergünstigungen für ältere Menschen bekannt, die überwiegend an Altersgrenzen gebunden sind: Vergünstigungen im öffentlichen Nahverkehr, bei in der Nutzung von öffentlichen Einrichtungen, ermäßigte Tarife bei der deutschen Bahn oder im Luftverkehr. In der Gastronomie gibt es Seniorenteller, im Handel Preisnachlässe. Diese Vergünstigungen haben unterschiedliche Gründe: Zum Teil unterstellen sie einen geringeren ökonomischen Handlungsspielraum älterer Menschen, andererseits sollen sie Anreize schaffen für soziale Teilhabe oder auch Teilnahme am Konsum. Sie sprechen häufig recht undifferenziert ältere Menschen als eine homogene Gruppe an. Auch solche generalisierenden Vergünstigungen für ältere Menschen stützen ein auf Segregation beziehungsweise Sonderstatus aufbauendes Altersbild. Zumindest aktuell kann bei älteren Menschen nicht generell Einkommensschwäche unterstellt werden. Vergünstigungen für ältere Menschen können gerade angesichts der prekären ökonomischen Ausstattung mancher jüngerer Menschen (z. B. Alleinerziehende mit Kindern, aber auch Arbeits- und Beschäftigungslose)

negative Altersstereotype befördern. *„Seniorenrabatte“ – so willkommen sie manchen preisbewussten älteren Menschen auch sein mögen – sollten im Hinblick auf ihre nicht intendierten Nebenwirkungen überdacht werden.*

Wenngleich das Grundgesetz mit seinem allgemeinen Gleichbehandlungsgebot keine besondere Akzentuierung des Alters als potenzielles Diskriminierungsmerkmal enthält, haben Aspekte der Altersdiskriminierung inzwischen Eingang gefunden in das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz, das Altersdiskriminierung, mit manchen „Ausnahmetatbeständen“ untersagt und Sanktionen bei Altersdiskriminierung kennt. Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes berät von Diskriminierung Betroffene, informiert sie über bestehende Ansprüche, vermittelt die Beratung durch andere Stellen und ist bei der Erzielung einer gütlichen Einigung zwischen den Beteiligten hilfreich. Die (juristisch verbindliche) Feststellung von Altersdiskriminierung im Einzelfall obliegt den Gerichten. Sowohl die deutsche Justiz (auch das Bundesverfassungsgericht) als auch der Europäische Gerichtshof haben sich gegenüber Altersdiskriminierungen im Recht bisher eher defensiv verhalten. Der Europäische Gerichtshof erkennt die unwiderlegliche Vermutung eingeschränkter Leistungsfähigkeit als Berechtigung für Altersdiskriminierung weithin an. Damit gibt die Rechtsprechung im Zusammenhang mit der Altersdiskriminierung tatsächlich nicht die Impulse, die sie geben könnte. Die Justiz verweist hinsichtlich bestehender (und potenziell zweifelhafter) Altersgrenzen auf die Politik, die gegebenenfalls neue gerontologische Erkenntnisse aufnehmen und Altersgrenzen flexibilisieren oder korrigieren könnte. *Die im Rechtssystem angelegte Dynamik für die Fortentwicklung des Rechtes durch die Justiz bleibt, bezogen auf die Problematisierung von Altersgrenzen, weitgehend ungenutzt. Die Justiz sollte ihre rechtsfortbildende Funktion in diesem Zusammenhang offensiver wahrnehmen.*

Das deutsche Recht kennt an verschiedenen Stellen Regelungen, die sich allgemein auf das Alter oder auf ältere Menschen beziehen. Manche dieser Regelungen berücksichtigen die Belange älterer Menschen, zum Beispiel in der Stadtentwicklung, in der Bauleitplanung, in der Verkehrsplanung. Solche Regelungen können das Thema Alter und Altern in die Mitte der Gesellschaft rücken und zu einem Kriterium der Gestaltung und Weiterentwicklung von Städten und Gemeinden machen. Andere Regelungen unterstellen vor allem einen Schutzbedarf älterer Menschen, zum Beispiel im Heimgesetz und in den landesrechtlichen Nachfolgeregelungen zum Heimrecht. Diese generalisierende Unterstellung wird differenzierten Altersbildern kaum gerecht. Insbesondere im Heimrecht ist der Schutzgedanke zudem inkonsistent umgesetzt: Während zum Beispiel in Einrichtungen des Betreuten Wohnens, in denen nur ältere Menschen und zunehmend Hochbetagte leben, ein Schutzauftrag nicht anerkannt wird, gilt dies für so genannte Alten- und Altenwohnheime durchaus. *Auf die entsprechenden Schutzregelungen zugunsten älterer Menschen könnte verzichtet werden (in manchen Landesgesetzen ist dies der Fall), da der staatliche Schutzauftrag bei Vulnerabilität infolge von Behinderung und chronischer Krankheit ausreicht.*

Das deutsche Recht kennt eine sozialleistungsrechtliche Vorschrift, die sich explizit an ältere Menschen richtet: die Altenhilfe gemäß § 71 SGB XII. Sie spielt in der Rechtswirklichkeit kaum eine Rolle, wird uneinheitlich umgesetzt und ist auf konzeptioneller Ebene, jenseits des Hilfeaspektes, eingebunden in eine auf Aktivierung, Kompetenzerwerb, Prävention und Beratung hin ausgerichtete kommunale Altenpolitik. Die Zuordnung der Altenhilfe zum Sozialhilferecht überzeugt vor diesem Hintergrund nicht. *Die Stellung, die Konzeption sowie die grundsätzliche Erforderlichkeit einer spezifischen leistungsrechtlichen Vorschrift „Altenhilfe“ im Sozialhilferecht sollte zugunsten landesrechtlicher Ausgestaltungen einer teilhabeorientierten Altenpolitik auf den Prüfstand gestellt werden.*

Die jeweilige Lebenslage stattet ältere Menschen mit unterschiedlichen Ressourcen und Kompetenzen aus. Verschiedene Menschen können die An- und Herausforderungen, die mit dem Alter und Altern verbunden sind, unterschiedlich gut gestalten und bewältigen. Soziale Isolation, ein niedriger Bildungsstand, Migrationshintergründe oder ungünstige Wohnbedingungen können bestimmten Gruppen von älteren Menschen Teilhabe und Gestaltungschancen im Alter verschließen. Implizite Rationierungspraktiken etwa im Gesundheitswesen betreffen insbesondere ältere Menschen mit einem niedrigen sozialen Status oder schwachen sozialen Netzwerken. Auch sind insbesondere vulnerable ältere Menschen in ihrer personalen und körperlichen Integrität bedroht, oftmals von Eingriffen in Freiheitsrechte betroffen, die bis hin zu freiheitsentziehenden Maßnahmen reichen. Dass für bestimmte Gruppen älterer Menschen ein besonderer rechtlicher Schutzbedarf besteht, ist evident. Dies drückt sich auch in der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2009) aus. Die kompensatorische und advokatorische Rechtspraxis zugunsten von in ihren Rechten bedrohten Menschen ist ein wesentlicher Beitrag zu einer Rechtskultur, die die individuellen Freiheits- und Menschenrechte gerade älterer Menschen betont. Das Bewusstsein und die Erfahrung, als älterer Mensch ebenso wie alle anderen Bürgerinnen und Bürger Inhaber oder Inhaberin von Rechten zu sein, prägt ein auf Selbstbewusstsein, Autonomie und Selbstbehauptung aufbauendes Altersbild. Entsprechende Institutionen aus dem zivilgesellschaftlichen Bereich (z. B. der Sozialverband VdK Deutschland) oder entsprechende Aktivitäten der Rechtsanwaltschaft (Arbeitsgruppe Seniorenrecht im Deutschen Anwaltsverein) sowie advokatorische Anteile im Case Management und in der Seniorenberatung (z. B. von Kommunen) unterstützen Altersbilder, die sich von Defizitzuschreibungen emanzipieren. Eine auf differenzierten Altersbildern basierende und Altersbilder reflektierende Rechtsordnung und Rechtspraxis kann einen wesentlichen Beitrag zur Veränderung und zur Korrektur unterkomplexer und in der Tendenz defizitärer Altersbilder leisten.

12 Altersbilder in christlichen Kirchen und Religionen

Die christlichen Kirchen und andere Religionsgemeinschaften in Deutschland sind in besonderer Weise für ältere Menschen von Bedeutung. Sie erreichen einen großen Teil der älteren Menschen, erbringen in großem Umfang Dienstleistungen für sie und können sich umgekehrt einer großen Loyalität der Älteren erfreuen. Überspitzt formuliert: Insbesondere die großen Kirchen sprechen mit ihren Aktivitäten vor allem ältere Menschen an. In den Gottesdiensten und Messen bilden die älteren Menschen die mit Abstand größte Gruppe. Schon von daher sind die in den Kirchen und anderen Religionsgemeinschaften kommunizierten Altersbilder von großer Bedeutung für die gesamte Gesellschaft.

Religiöse Bindungen und kirchliches oder religiöses Engagement haben in Deutschland für etwa zwei Drittel der Bevölkerung nach wie vor eine große Bedeutung. Mit 63,4 Prozent ist die Mehrheit der Bevölkerung Mitglied in einer christlichen Kirche: 31 Prozent gehören der römisch-katholischen, 30,2 Prozent der evangelischen Kirche, 0,4 Prozent einer evangelischen Freikirche, 1,8 Prozent den orthodoxen Kirchen und 0,05 Prozent anderen christlichen Kirchen an (Angaben der EKD-Statistik für das Jahr 2007). Etwa 5 Prozent der Bevölkerung in Deutschland sind Muslime. Judentum (0,2 Prozent), Buddhismus (0,3 Prozent) Hindu-Religionen (0,1 Prozent) und neue Religionen (0,8 Prozent) vervollständigen das Bild (Krech 2007). Insgesamt kann gesagt werden, dass ältere (über 60-jährige) Mitglieder in den christlichen Kirchen nach wie vor kirchen- und religionsnäher und in diesem Sinne frommer sind als jüngere Kirchenmitglieder (z. B. in Bezug auf die Häufigkeit der öffentlichen religiösen Praxis, des Gebets, der eigenen religiös verstandenen Erfahrungen). Allerdings gibt es Hinweise darauf, dass die kirchlich-religiöse Bindung unter den so genannten jungen Alten abnimmt: Es scheint so zu sein, dass die nachwachsenden Kohorten auch im Alter weniger religiös und weniger kirchlich sind als die vorausgehenden Kohorten. Die hohe Bindung von Älteren an die Kirchen und an die christliche Religion ist demnach nicht mehr selbstverständlich gegeben. Zudem wächst die Pluralität der religiösen Orientierungen.

Weiterhin muss gesehen werden, dass – vor allem in den neuen Bundesländern – ein beträchtlicher Teil der Bevölkerung konfessionslos ist; insgesamt sind es 29 Prozent der Bundesbürger und Bundesbürgerinnen (Bertelsmann Stiftung 2007). Altersbilder werden folglich von vielen Menschen ohne religiöse oder gar christliche Bezüge konstruiert. Die folgenden Überlegungen beziehen sich deshalb zwar auf einen großen Bevölkerungsteil Deutschlands, aber längst nicht auf die gesamte Bevölkerung. Im Vordergrund stehen dabei die großen christlichen Kirchen.

12.1 Kirchen und Religionen als Akteure für Ältere und mit Älteren

Welche Rolle spielen Ältere in der und für die Kirche? Im Folgenden wird die Situation, soweit sie empirisch erfasst ist, exemplarisch für die evangelische Kirche dargestellt.

Unter den Kirchenmitgliedern sind die älteren Menschen, insbesondere ältere Frauen, überdurchschnittlich vertreten: Über acht Millionen (und damit nahezu ein Drittel) der evangelischen Kirchenmitglieder sind 60 Jahre und älter – im Vergleich zum Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung ist dies deutlich überproportional. Dies gilt in noch stärkerem Maße für Ostdeutschland. Dort ist die Hälfte aller Mitglieder der evangelischen Kirche über 60 Jahre alt, während der Anteil der über 60-Jährigen an der Bevölkerung nur knapp 30 Prozent beträgt. Der demografische Trend und die Mitgliederentwicklung in der evangelischen Kirche werden diese Situation in Zukunft voraussichtlich noch verstärken: Der Anteil der über 60-jährigen Gemeindemitglieder wird bis 2030 auf etwa 40 Prozent anwachsen.

In ihren Erwartungen an die Kirche unterscheiden sich Jüngere und Ältere kaum. So findet die Aussage „Die Kirche soll Alte, Kranke und Behinderte betreuen“ bei allen Altersgruppen höchste Zustimmung. Ebenso übereinstimmend werden Aussagen zur Funktion der Kirche (z. B. „…soll sich um Sorgen und Probleme der Einzelnen kümmern“) bewertet. Traditionen der Barmherzigkeit und Fürsorge sind nach wie vor breit verankert.

Unter Kirchenmitgliedern können ältere Menschen in einem klassischen Sinne als eher kirchlich geprägt gelten. Zwar verändert sich dieses Muster, der Wandel vollzieht sich jedoch langsam. So stellt das Drittel des Kirchenvolks, das mindestens 60 Jahre alt ist, in der evangelischen Kirche 56 Prozent derjenigen Mitglieder, die angeben, jeden oder fast jeden Sonntag in die Kirche zu gehen. Von den Mitgliedern, die anführen, dass der persönliche Kontakt zum Pfarrer oder zur Pfarrerin wichtig oder sehr wichtig sei, ist ebenfalls ein hoher Anteil (46 Prozent) 60 Jahre alt und älter. Während 37 Prozent aller Evangelischen angeben, irgendwie am kirchlichen Leben beteiligt zu sein, sind dies bei den mindestens 60-Jährigen fast 50 Prozent. Auch die Beteiligung an Kirchenwahlen ist bei den Älteren überdurchschnittlich hoch. Ihre Austrittsbereitschaft ist die geringste unter allen Altersgruppen: Nur zwei Prozent der 60- bis 69-Jährigen und gar null Prozent der 70- bis 79-Jährigen denkt überhaupt über einen solchen Schritt nach. Auch in der katholischen Kirche steigt der Anteil der Hochverbundenen und Hochreligiösen deutlich mit dem Alter an.

Die Sonderauswertung des Religionsmonitors zum Islam zeigt, dass islamische Religiosität in Deutschland generell höhere religiöse Werte aufweist als bei den Deutschen insgesamt. Bemerkenswert ist, dass dabei keine größeren Unterschiede zwischen den Altersgruppen festzustellen sind: Insgesamt lassen sich etwa 40 Prozent der Muslime in Deutschland als hochreligiös und weitere rund 50 Prozent als religiös mit mittlerer Ausprägung beschreiben. In der Altersgruppe ab 60 Jahren sind es 40 beziehungsweise 51 Prozent. In der deutschen Bevölkerung insgesamt gelten 28 Prozent als hochreligiös und 47 Prozent als religiös. Ein Altersunterschied lässt sich in Bezug auf die religiöse Praxis erkennen: Während 35 Prozent der Muslime über 60 Jahren das fünfmal am Tag zu verrichtende Pflichtgebet absolvieren, sind es bei den 18- bis

29-Jährigen nur 23 Prozent. Insgesamt jedoch ist die religiöse Gesamthaltung bei den Jüngeren am stärksten ausgeprägt. So bejahen sie beispielsweise zu 34 Prozent das Tragen des Kopftuchs (von den über 60-Jährigen tun dies nur 27 Prozent). Was Inhalte des Glaubens betrifft, so sind bei Jüngeren positive Erfahrungen und Werte wie das Streben nach Gerechtigkeit etwas schwächer, negative Gefühle wie Zorn, Verzweiflung und Angst dagegen deutlicher ausgeprägt als bei den älteren Menschen. An die Wirkung des Teufels glauben 60 Prozent der 18- bis 29-jährigen, aber nur 32 Prozent der über 60-jährigen Muslime.

Für die Gruppe der Konfessionslosen in Deutschland, die in den neuen Bundesländern im Schnitt deutlich älter ist als im Westen, zeigen sich erwartungsgemäß niedrigere Werte an Kirchlichkeit und Religiosität. Gleichwohl fällt auf, dass Religiosität und Kirchlichkeit bei Konfessionslosen nicht völlig verschwinden und sich im Westen deutlicher erhalten als im Osten. Im Westen verstehen sich nur 15 Prozent der Konfessionslosen als überzeugte Atheisten; im Osten sind es aber 42 Prozent, unter den mindestens 60-Jährigen 33 Prozent. Mehr als die Hälfte der Konfessionslosen in den alten Bundesländern würden ihr Kind taufen lassen; von den Konfessionslosen in den neuen Bundesländern würden dies durchschnittlich nur 25 Prozent tun, wobei die über 60-Jährigen eher diesen Schritt unternehmen würden (37 Prozent).

Nach wie vor (messbar seit der ersten Erhebung über Kirchenmitgliedschaft der EKD im Jahr 1972) gilt, dass mit zunehmendem Alter das Interesse an Kirche (und auch – jedoch weniger deutlich – an Religion) wächst. Abschiede von der Kirche vollziehen sich im jüngeren und mittleren Lebensalter. Eintritte oder Wiedereintritte sind hingegen oft Sache der Älteren. Für ältere Menschen ist ein positives Verhältnis zu den Kirchen nach wie vor selbstverständlich. Viele ältere Menschen sind in der kirchlichen Altenarbeit aktiv; für die Zukunft werden hier allerdings deutliche Abbrüche erwartet.

Welche zentralen Leistungen werden nun von der Kirche erbracht und vor allem von älteren Mitgliedern nachgefragt und genutzt?

Vornehmlich ältere Kirchenmitglieder schätzen die allgemeinen religiösen und verkündigungsbezogenen Leistungen der Kirche, und zwar ebenfalls deutlich überproportional im Vergleich zu anderen Altersgruppen: „Unter den Mitgliedern der beiden großen Konfessionen sind die häufigsten Gottesdienst- beziehungsweise Messebesucher 60 bis 74 Jahre alte Frauen (30 Prozent) – auch in der Altersgruppe der 75- bis 89-Jährigen geben immer noch 27 Prozent der Frauen an, ‚mindestens einmal im Monat in die Kirche zu gehen'" (Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften (ALLBUS) 2006).

Insgesamt zählt die EKD-Statistik für das Jahr 2007 14.751 Alten- und Seniorenkreise im Bereich der EKD mit insgesamt 293.571 Teilnehmenden. Auch die so genannten Frauen- und Männerkreise werden meistens von älteren Menschen besucht. 2007 gab es 19.522 Frauen- und Männerkreise mit insgesamt 286.179 Teilnehmenden. Von großer Bedeutung sind die flächendeckend durchgeführten Besuche durch Pastoren oder Pastorinnen (oder durch die von ihnen beauftragten Ehrenamtlichen) zum 70. und 75. Geburtstag und ab dem 80. Lebensjahr zu den jährlichen Geburtstagen. Auch die Erwähnung älterer „runder" Jubilare und Jubilarinnen in den populären Gemeindebriefen erfreut sich großer Beliebtheit. Zudem kommt im Krankheitsfall den Besuchen von Pastoren und Pastorinnen und von ehrenamtlichen Mitarbeitern oder Mitarbeiterinnen der Kirche gerade bei älteren Menschen eine große Bedeutung zu.

Die Kirchen und Religionen sind mit ihren sozialen Diensten (Diakonie und Caritas) traditionell große Träger von Einrichtungen im ambulanten und stationären Pflegebereich sowie von Wohnanlagen für ältere Menschen. Die evangelische Kirche unterhält in 235 Tageseinrichtungen der Altenhilfe 2.831 Plätze und stationär in 2.273 Einrichtungen 153.144 Plätze; die katholische Kirche unterhält 217 Tageseinrichtungen mit 2.610 Plätzen und 1.979 stationäre Einrichtungen mit 126.559 Plätzen (Diakonisches Werk der EKD 2006, Zahlen für 2002; Deutscher Caritas Verband 2008). Hinzu kommen zahlreiche Dienste der offenen Hilfe wie Altentagesstätten, Beratungsstellen, betreutes Wohnen zuhause, Haus-Notruf-Dienste, „Essen-auf-Rädern"-Mobile, soziale Dienste und vor allem die Sozial- beziehungsweise Diakonie- und Caritasstationen mit ihren ambulanten Diensten. In Verbindung mit den Kirchengemeinden vor Ort wachsen so Pflege- und Unterstützungsnetzwerke heran, die viele freiwillige und ehrenamtliche Kräfte einbinden können.

Schließlich nehmen die Kirchen auch eine politisch-anwaltliche Funktion für die Rechte der Älteren wahr – insbesondere für die von Armut Bedrohten und Betroffenen. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass die Kirchen und Religionsgemeinschaften vor einer Überbewertung der Potenziale des Alters und ihrer Instrumentalisierung warnen. Herausgestellt wird dabei vor allem, dass das Älterwerden mit dem Verlust der Selbstständigkeit und deshalb mit der Angewiesenheit auf die Hilfe anderer einhergehen kann. Wichtig ist, dass diese Angewiesenheit nicht dazu führt, dass dem Menschen gesellschaftliche Anerkennung und Würde entzogen werden und er sein Selbstwertgefühl verliert. Eine einseitige Fokussierung der öffentlichen Aufmerksamkeit auf die aktiven Älteren im dritten Lebensabschnitt birgt die Gefahr, Ressourcen einseitig auf sozial und kulturell bessergestellte und besser ausgebildete ältere Menschen zu konzentrieren und soziale Ungleichheit auszublenden. Älteren Menschen kommt eine eigene, unverlierbare Würde zu, die nicht an die Realisierung von Potenzialen gebunden ist. Menschen müssen die Möglichkeit haben, so alt werden zu dürfen, wie sie es können und wollen. Eine Diskriminierung „nicht-aktiver", zurückgezogener älterer Menschen darf deswegen nicht Platz greifen. Auf der anderen Seite unterstreichen die Kirchen und Religionsgemeinschaften dabei jedoch auch, dass die konsequente Verwirklichung der eigenen, von Gott geschenkten Gaben und Potenziale geboten ist – im Interesse der eigenen Lebenserhaltung und zugunsten anderer, nicht zuletzt auch im Interesse des Gemeinwohls. Auch die älteren Menschen sollten hierzu

alle Voraussetzungen und Möglichkeiten haben. Die Einschränkung von Potenzialen durch ungünstige soziokulturelle Rahmenbedingungen steht deshalb in der Kritik. Es werden Voraussetzungen eingefordert, die es ermöglichen, dass auch Ältere umfassend an den gesellschaftlichen Möglichkeiten teilhaben können, und die die Älteren zur Selbstverantwortung und zur Solidarität befähigen.

In dieses relativ geschlossen erscheinende Gesamtbild der an die Kirche und Religion Gebundenen beziehungsweise der von ihnen nachgefragten und von der Kirche erbrachten Leistungen lassen sich zunehmend auch Differenzierungen einzeichnen. Ältere Menschen haben unterschiedliche Interessen an der kirchlichen Arbeit. Erfasst man zum Beispiel die Gesamtmitgliedschaft der evangelischen Kirche nach spezifischen Lebensstilen (gemäß den Kategorien der Milieuforschung), so zeigen sich deutliche Unterschiede auch zwischen den Typen der vorwiegend älteren Generationen. Ein als „gesellig-traditionsorientiert“ bezeichneter Typus, der sich besonders in vertraut-geselliger Umgebung wohl fühlt (z. B. in der klassischen „Frauenhilfe“), unterscheidet sich deutlich von einem „hochkulturell-traditionsorientierten“ Typus, der vor allem an Veranstaltungen mit hohem Niveau (z. B. klassischer Kirchenmusik) interessiert ist. Menschen aus diesem Bereich übernehmen bevorzugt auch Leitungsaufgaben in der Kirche. Beide Typen engagieren sich altruistisch – der hochkulturelle Typ generell „für andere“, der gesellige eher für einen begrenzten Kreis der Freunde und der Familie. Zudem rücken „modernisierte“ Gruppen von Älteren nach, deren Bedürfnislagen und Interessen das kirchliche „Angebot“ für ältere Menschen wahrscheinlich verändern werden. Demgegenüber sind ärmere oder von Armut bedrohte ältere Menschen in den Kirchengemeinden selten anzutreffen und finden sich auch nicht unter den Engagierten. Insgesamt zeichnet sich also ab, dass die kirchlich engagierten Älteren keine homogene Gruppe darstellen.

Es wird häufig unterschätzt, in welchem Maße die christlichen Kirchen, insbesondere die Kirchengemeinden vor Ort und andere religiöse Gemeinschaften, für viele der älteren Menschen Gelegenheitsstrukturen für zivilgesellschaftliches Engagement bieten und dafür erforderliche Fähigkeiten vermitteln. In den Kirchengemeinden können sich vielfältige Aktivitäten auf der Basis von Freiwilligkeit entfalten, auch wenn es dabei oft nur schwer gelingt, Milieugrenzen zu überwinden. Durch die aktive Beteiligung an kirchlichen Aktivitäten (z. B. am Gottesdienst) werden soziale Beziehungen und Netzwerke neu geschaffen und regeneriert. Zudem können Kirchengemeinden Plattformen sein, auf denen Menschen aller Altersgruppen zusammenkommen und gemeinsame Ziele verfolgen. Es gibt einen positiven Zusammenhang zwischen Religiosität und der Einbindung in formelle Netzwerke der Zivilgesellschaft, gerade für Ältere. Insbesondere für Ältere stellen Kirchengemeinden folglich einen fruchtbaren Nährboden für zivilgesellschaftliches Engagement und Beteiligung dar. Tätigkeiten im kirchlich-religiösen Bereich werden häufiger als in anderen Bereichen von über 65-Jährigen ausgeübt: 22 Prozent der Tätigkeiten im Bereich Kirche/Religion werden durch diese Altersgruppe abgedeckt, während der Anteil dieser Altersgruppe in allen Bereichen des Engagements nur 13 Prozent beträgt. In der Altersgruppe der 31- bis 45-Jährigen ist es umgekehrt: Im Vergleich zum Anteil des Engagements dieser Altersgruppe über alle Bereiche (32 Prozent), ist er im kirchlich-religiösen Bereich mit 24 Prozent unterdurchschnittlich (Grosse 2006). Es gibt Hinweise darauf, dass der Anteil der Älteren im Bereich des kirchlich-religiösen Engagements zudem noch weiter steigerbar ist.

12.2 Alter und Altern als Thema von Religion und Kirche

Kirchen und Religionen als Institutionen, die das gesamte Leben der Menschen deutend und beratend begleiten wollen, sind in ihrer kulturellen und religiösen Aktivität traditionell schon immer befasst mit Fragen des Älterwerdens und des älteren Menschen, mit den Grenzsituationen des älteren Lebens (Leiden, Sterben und Tod) sowie mit Fragen der Benachteiligung und Armut. Dies gilt auch für andere Religionen, insbesondere für den Islam und das Judentum. Klassisch werden in allen Religionen Familienwerte betont: Ein „Abschieben“ der Älteren in gesonderte Einrichtungen sollte eigentlich vermieden und ihre Integration in den Familienverband, in dem sie unersetzbare Funktionen erfüllen, angestrebt werden. Es wird allerdings auch thematisiert, dass diese Anforderungen oft als Überforderung erlebt werden. Fast immer geht es auch darum, die eigene Freiheit in *Interdependenz*, das heißt in gegenseitiger Abhängigkeit zu anderen und mit anderen zu gestalten und die *Integrität* der Existenz in Würde zu sichern. Diese beiden Leitbegriffe können in einem Spannungsverhältnis zu den typischen Werthaltungen der Moderne – Autonomie, Selbstbezug, Selbstverwirklichung – stehen.

Auffallend ist allerdings, dass das Thema Alter als solches noch bis vor Kurzem in der theologischen Wissenschaft keine prominente Rolle spielte. Erst unter dem Eindruck der neueren demografischen Entwicklungen ändert sich dies. Es erscheinen deutlich mehr Beiträge zu einer Theologie des Alters beziehungsweise zu Themenbereichen wie Altersseelsorge oder Gemeindepädagogik beziehungsweise Gemeindebildung mit Älteren und für Ältere. Allerdings scheint der theologische Diskurs noch recht wenig auf das Phänomen der „jungen Alten“ vorbereitet zu sein. Dass es heute „mehr Zeit zu Leben“ gibt, wird noch recht wenig beachtet. Theologisch ist das Alter noch immer, vor allem durch seine größere Nähe zum Tod bestimmt.

Das Älterwerden wird in christlich-theologischen Anthropologien klassisch als Konstante des Geschöpflichen vor allem mit Blick auf das Ende des Lebens behandelt: Im Zentrum steht das „Sein zum Tode“, „prolixitas mortis“, das Hinfließen zum Tode, das nicht erst im hohen Alter von existentieller und religiöser Bedeutung ist, sondern ein Leben lang. Besonders eindrücklich wird dieser Zusammenhang im 90. Psalm formuliert: „Lehre uns bedenken, dass wir sterben müssen, auf dass wir klug werden“. Damit wird um eine Einsicht gebeten, die anscheinend oft fehlt – was dazu führt, dass Älterwerden und Sterben als

narzisstische Kränkungen erlebt werden können. „Die Einsicht, um die hier gebeten wird, ist die Erkenntnis, dass auch das vergängliche Leben mit seinen gezählten Tagen letztlich nicht vom Tode, sondern in seiner befristeten Zeit gleichwohl von Gott bestimmt wird“ (Schneider-Flume 2008: 129).

Martin Luther hat – mit vielen anderen – diesen Leitaspekt einer christlichen Deutung des Älterwerdens prägnant formuliert, indem er die mittelalterliche Antiphon umkehrte: „Mitten im Leben (sind wir) im Tod. Kehr's um: Mitten im Tod sind wir im Leben“ (Luther 2003). In Übernahme dieser Formulierung von Notker dem Stammler wird die Verbindung zwischen einer Ordnung des Lebens und einer Ordnung des Todes herausgestellt. In dieser Denkbewegung ist das Leben der Menschen dadurch höchst realistisch bestimmt, dass es sozusagen immer „näher“ zum Tode führt, je älter jemand wird – zugleich aber wird religiös der Tod kontrafaktisch im Leben „aufgehoben“. Damit ist eine existenzielle Möglichkeit eröffnet, die Unterschiedlichkeit von Lebensphasen als solche anzuerkennen und „anzunehmen“, sie aber in ihrer Wertigkeit als prinzipiell gleichrangig wahrzunehmen, zu erfahren und zu gestalten. Jedes Alter ist in dieser Sichtweise gleichunmittelbar zu Gott – geistliche Erfahrungen des Neuwerdens, der Vergebung, der Befreiung und Erlösung sind nicht durch das Alter begrenzbar. So gibt es natürlich auch im christlichen Glauben unterschiedliche Bilder der Generationen oder von Jüngeren und Älteren – sie tangieren jedoch nicht die Achse der Identität der glaubenden Person. Insofern ist der christliche Glaube prinzipiell altersindifferent. In dieser Hinsicht kann auch die Erfahrung einer steigenden Lebenserwartung und des „aufgeschobenen Todes“ verarbeitet werden.

Das gesamte Leben kann so als „Geschenk Gottes“ begriffen werden, über das die Menschen prinzipiell nicht verfügen können und das gerade deswegen als besonders kostbar gelten kann. Dieser Grundcharakter einer positiven existentiellen Abhängigkeit des Geschöpfs vom Schöpfer wird in der Struktur des Älterwerdens besonders deutlich – und dann auch besonders „aufdringlich“ (Rentsch 1992). Menschliches Leben ist in dieser Sicht nicht aus sich selbst begründet, sondern als Gabe und Aufgabe anzunehmen. In seiner Gottesebenbildlichkeit ist ihm Sinn eingestiftet. Es ist auf ein transzendentes Gegenüber angewiesen, das das Dasein begründet, dem Leben jenseits aller Leistungsfähigkeit Würde verleiht, mit Schuld leben lässt und Vergebung ermöglicht. In dieser Perspektive hat der ältere Mensch in den religiösen Traditionen des Christentums (aber nicht viel anders auch in anderen Religionen) immer einen besonderen Platz gehabt. Ein langes Leben kann in der Perspektive der biblischen Tradition als ein besonders erfülltes und von Gott gesegnetes Leben erfahren werden, wenn es auch – in der Logik und Tradition vor allem des Alten Testaments – in der Regel ein Leben ist, das mit Arbeit und Mühe angefüllt gewesen ist. Ein hohes, gutes Alter kann dann als Gnade Gottes begriffen werden, ohne dass dadurch gegenläufige Erfahrungen abgewertet werden müssten. Sie werden in ihrer Radikalität gerade in der biblischen Überlieferung nicht ausgespart: „Denke an deinen Schöpfer in den Tagen deiner Jugend, bevor die bösen Tage kommen und sich die Jahre einstellen, von denen du sagst: Keine Freude habe ich daran“ (Kohelet 12:1-8). Gerade solche Einsichten in die Radikalität der Alterserfahrung münden dann in ihre Annahme im Sinne von Altersweisheit. Größen- und Grenzerfahrungen des Menschen können in der Beziehung zum Schöpfer aufgehoben geglaubt werden.

Mit Karl Rahner lässt sich zudem die Tatsache, dass im Alter der größte Teil des Lebens vorüber ist, positiv als Chance des Menschen verstehen, sich seines gesamten Lebens bewusst werden zu können. Angesichts der Endgültigkeit eines Lebens würde so das Leben nicht final „hinter sich“ sondern dezidiert „vor uns“ gebracht. Die eigene Lebensgeschichte gerät umfassend in den Blick des Menschen; sie sei nicht mehr zu „bewältigen“. Aber sie könne geistlich gestaltet und vielleicht „vollendet“ werden. Das Leben, wie es der Mensch bis ins Alter gelebt hat, ist in dieser Sichtweise noch nicht fertig und kann unter Umständen sehr radikal geändert und verbessert werden. Dies geschieht, indem der alte Mensch ein besseres Verständnis des eigenen Lebens erwirbt und das, was in seinem Leben schief gelaufen ist, noch einmal mit dem vergebenden Gott zusammen verzeihend beurteilen darf. In Gottes Ewigkeit wird die Zeit des Menschen verwandelt werden, sodass er sie bejahen und annehmen kann. Die letztendliche Bejahung des eigenen Todes ist die höchste und letzte Tat des Lebens, „die bedingungslose Übergabe unserer ganzen Existenz an Gott und seine Unbegreiflichkeit“ (Rahner 1983: 19).

Die Grundkategorien, mit denen das Alter in dieser Sichtweise begriffen wird, sind folglich durchaus von den „modernen“ Vorstellungen von Autonomie, Produktivität, gelingendem Leben und Identität unterschieden, indem Erfahrungen von leiblicher Endlichkeit, von Verletzlichkeit und Fragilität des Lebens in den Vordergrund gerückt werden. Diese lassen sich im Begriff der umfassenden „Angewiesenheit“ von Menschen (Rieger 2008) verdichten. Menschen leben demgemäß immer schon in Verhältnissen der Abhängigkeit und realisieren ihre Freiheit in der Gestaltung dieser Bezüge, also nicht jenseits davon oder gar gegen sie. So leben sie „als Geschöpfe“. Sie sind als Einzelne immer inkomplett – das Leben bleibt Fragment. Der Begriff für diese strukturellen Bezüge ist geistlich der der Gemeinschaft. Menschen, gleich welchen Alters, sind auf Gemeinschaften angewiesen, in denen sie leben. Sie haben eine Würde in sich selbst, einen Eigenwert, und sind nie nur funktional für andere Systemzwecke zu verstehen. In dieser Perspektive findet sich überall in den Texten der Bibel und der christlichen Tradition, aber auch in den Texten anderer Religionen, eine markante Hochschätzung und Würdigung des Alters.

Es geht dabei nicht um ein schicksalhaftes oder gar passives Hinnehmen dessen, was geschieht, sondern um Handeln als Antworten, um „kreative Passivität“, um eine Selbstbestimmung, die aus der Erfahrung des Sich-Bestimmen-Lassens herkommt, um eine „*nichtproduktive Produktivität*, die auch das Sterbenkönnen nicht ausblenden muss“ (Rieger 2008: 78). Diese Haltung führt zu einer prinzipiellen Anerkennung des Alters als einer Zeit

des Lebens mit zunehmend eingeschränkten Ressourcen, in der die Imperative des gelingenden Lebens zerstörerisch werden können und deshalb anders interpretiert werden müssen. Menschen dürfen in dieser Perspektive älter und abhängiger werden – und auch sterben. Und sie dürfen die Hilfe anderer ohne Verlust an eigener Würde in Anspruch nehmen. Die Aufgabe besteht dann in einer möglichst selbstverantwortlichen Gestaltung des Alters, die die Beschränkungen nicht nur nicht negiert, sondern möglichst bewusst integriert. Deutlich wird, dass die christlich-biblische Tradition nicht einfach zur Aufwertung der Potenziale des Alters – oder gar eines Anti-Agings – genutzt werden kann, sondern in dieser Hinsicht durchaus sperrige Aspekte aufweist: Ein Neuwerden im Alter kann nicht als Jungwerden stattfinden, wie es bisweilen suggeriert wird. Es gilt sogar: „Je älter der Mensch wird, umso größer wird seine Schuld, anderen Menschen gegenüber nicht genügend Liebe aufgebracht zu haben“ (Legatis 1984: 531).

Zwar kann es in dieser Sichtweise keine spezifische Ethik des Alters geben, dennoch verweist die Kategorie der Angewiesenheit insbesondere mit Blick auf das Alter darauf, dass asymmetrische Beziehungen anerkannt und sinnvoll bewältigt werden müssen. Wer sich in einer entsprechenden Lage befindet, hat ein Recht darauf, in seiner Würde ernst genommen und entsprechend „behandelt“ zu werden – und zwar unabhängig davon, ob er oder sie diesen Anspruch selbst artikulieren kann oder nicht. Entscheidend ist der jeweilige Bedarf an „Hilfe“, der befriedigt werden muss – und nicht die jeweiligen Neigungen derjenigen, die in der Situation Hilfe erbringen könnten. Jeder und jede Einzelne sollte so handeln, wie es seiner und ihrer grundsätzlichen Angewiesenheit auf andere entspricht. Es ergibt sich folglich eine Pflicht zur Unterstützung, die moralisch noch dadurch untermauert werden kann, dass man ja selbst in der ersten Lebensphase Entsprechendes durch die nun Älteren erfahren hat. Dieser Aspekt wird in der theologischen Diskussion über das Verhältnis der Generationen insbesondere in einer entsprechenden Auslegung des 4. Gebotes („Ehre deinen Vater und deine Mutter, damit du lange lebst in dem Land, das der Herr, dein Gott, dir gibt.“ Exodus 20,12) herausgearbeitet. Während das 4. Gebot früher stark in Richtung einer Unterordnung der Kinder unter die Eltern ausgelegt und so in eine patriarchalisch-gerontokratische Lebensordnung eingepasst wurde, interpretiert man es heute im Sinne einer Solidarität zwischen den Generationen. Über die Pflicht hinaus greift hier auch die christliche Kategorie des Mitleids, die aus der Geschöpflichkeit des Menschen als solcher resultiert und nicht auf Gegenseitigkeit abhebt. Symbolisch leitend ist in diesem Zusammenhang auch das Gleichnis vom barmherzigen Samariter. Es ist grundlegend für die Motivation der großen christlichen Hilfswerke wie Caritas und Diakonie, deren Arbeit insbesondere älteren Menschen zugutekommt.

Aus diesen Grundbestimmungen ergibt sich eine große Flexibilität in der Gestaltung konkreter Altersbilder bis hin zur Infragestellung der Preisgabe von Bildern überhaupt, da diese den einzelnen Menschen in unzulässiger Weise zum Objekt degradieren würde, was seiner unveräußerlichen Würde widerspricht. Im Konkreten hängt alles an der Begegnung der Menschen, in der sich Bilder jeder Art verflüchtigen sollten. Ältere haben Kompetenzen, die Jüngeren fehlen und die für das Gemeinwesen unverzichtbar sind. Aber es gehört auch dazu, dass sie sich zurücknehmen und Schwächen zulassen können. Altersspezifische Klischees sind unangebracht und Altersdiskriminierung sollte überwunden werden (Mäule 2009). Auf der anderen Seite sind all diese Bilder und Nicht-Bilder eingerahmt durch die Geschöpflichkeit des Menschen, die das Älterwerden konstitutionell umgreift. Von großer Bedeutung ist an dieser Stelle, das menschliche Leben insgesamt in einer positiven Weise als Fragment zu begreifen (Luther 1992). Gerade als ein immer fragmentarisch bleibendes Leben ist menschliches Leben spezifisch menschlich und kann seiner Vollendung in Gott entgegengehen.

Bis ins hohe Alter hinein selbstverantwortlich alle möglichen Potenziale zu verwirklichen ist deswegen nicht nur sinnvoll, sondern geboten – Menschen sind durchaus zur Leistung berufen. Aber ihr Wert und ihre Würde hängen nicht an der Umsetzung dieser Imperative. Das theologische Denken bleibt deshalb allen Kriterien eines „erfolgreichen Alterns“ gegenüber skeptisch. Einige Theologen und Theologinnen fordern, dem „Terror des gelingenden Lebens“ zu wehren, den sie in einer neoliberal inspirierten Feier einer ausschließlich selbstverantwortlich zu erbringenden Alters-Fitness erkennen. Ein simples, eindimensionales „successful aging“ kann deshalb christlich-theologisch – aber wohl auch mit Blick auf andere Religionen – von vielen nicht ratifiziert werden. Denn auch dann, wenn sich das Alter nicht so einfach in die Selbsterfahrung der Menschen einordnen lässt und man sich stets jünger fühlt, als man ist, bleibt es eine Bedrohung und macht Angst, weil es mit dem Tod verbunden ist. Zwar bleibt das Scheitern stets eine Möglichkeit, die nicht ausgeblendet werden darf. Aber auch die christliche Überzeugung bleibt dahingehend mitten im Leben: Am Ende steht nicht Bewährung, sondern Vergebung und Liebe. Auch das vierte Alter darf in dieser Sichtweise nicht als das Ende jeder Freiheit begriffen werden.

Die Einstellungen der verschiedenen Religionen zum Alter stimmen in vielen Bereichen überein. Allerdings sind die substantiellen Bestandteile des jeweiligen Glaubens durchaus unterschiedlich, wie die folgende Übersicht zeigt (Hock 2009):

– Der *Islam* – ähnlich wie auch Christentum und Judentum – sieht das Alter als ein Stadium auf dem Weg eines persönlichen Selbst, das über den Tod hinaus in ein Jenseits führt und von einem Schöpfer abhängt, dem es letztlich verantwortlich ist. Älteren kommt deswegen Respekt und Hochachtung zu. Es gilt: Behandle Deine Eltern wie Du von Deinen Kindern behandelt werden möchtest. Wer keinen Respekt vor den Älteren hat, der hat keinen Respekt vor Allah.

– Vertreter und Vertreterinnen des *Judentums* in Deutschland betonen die Heterogenität jüdischer Traditionen des Alters, die schon in der Torah angelegt ist: Die Urmütter und Urväter waren närrisch, stark, großzügig und zänkisch und ungerecht zugleich. Stets

aber war es den Menschen eingeboren, Eltern und Großeltern zu ehren. Das fünfte Gebot klärt diese Verhältnisse als die eines steten Konfliktes.

– Der *Hinduismus* wie der *Buddhismus* mit ihren Konzepten des unsterblichen Selbst und der komplementären Nicht-Selbst-Lehre weisen dagegen keinen Bezug zu einem Schöpfergott auf. Das Alter erscheint hier ein besonders großes Potenzial aufzuweisen, die Kette von Unwissenheit und Gier zu durchbrechen, aus dem Kreislauf der Wiedergeburten zu entkommen und ins Nirvana einzugehen.

– In eher *traditionellen afrikanischen und asiatischen Religionen* ist das Alter ein vom übrigen Lebenslauf abgetrenntes Stadium mit einer durchlässigen Grenze zur Welt der Ahnen. Die Alten leisten geradezu Vermittlungsarbeit mit ihnen und erfreuen sich deshalb großer Wertschätzung.

„Allen religiösen Traditionen ist gemeinsam, dass sie dem Alter einen besonderen Status zuweisen, dessen Qualität sich aus der Nähe zur Schwelle des Todes zu bestimmen scheint. […] Das Besondere des Alters besteht in der Beziehung zum Jenseits seiner selbst.“ Es verdankt sich diesem Grenzcharakter, seiner „Liminalität“ (Hock 2009: 168) und hat gerade in dieser Hinsicht große Bedeutung für die Nachwachsenden. Die Älteren sind und waren schon immer das kollektive Gedächtnis. Vor diesem Hintergrund wird umso eindringlicher deutlich, welchen Verlust eine ganze Generation von Juden aufgrund des Holocaust erleiden muss(te). Das kollektive Gedächtnis der Vorgänger fehlt auch der alt gewordenen ersten Generation der muslimischen Einwanderer nach Deutschland: Im „Niemandsland“ zwischen Dortmund und Anatolien hängen geblieben, kommen Angehörige dieser Generation heute oft nur schwer zurecht und leiden nicht selten unter Depressionen. Ihnen gilt Respekt und Hochachtung.

12.3 Religiosität und Alter als Thema der Wissenschaft

Fragt man nach wissenschaftlichen Wirkungsanalysen des Zusammenhangs von Religiosität und Alter, so findet sich bisher in Deutschland ein noch nicht allzu weit bearbeitetes Feld. Eine Religionsgerontologie oder eine „religiöse Gerontologie“ ist noch in der Entwicklung begriffen (Kunz 2009). Ihr Thema ist die kritische Analyse der Funktionsweise von Religion als Ressource eines guten oder „gelingenden“ Lebens im Alter. Es gibt Hinweise darauf, dass positive Gottesbilder heilende Wirkungen haben und dass man von einer gesundheitsförderlichen Wirkung von Religion sprechen kann – allerdings nur dann, wenn sie als intrinsisch verankerter Teil der Lebenswelt und nicht nur als äußerlich zu erfüllende Norm erlebt wird. So kann man auch begründet vermuten, dass religiöse Einstellungen beziehungsweise der christliche Glaube insbesondere mit Blick auf das hohe Alter und das beständige Näherkommen des Lebensendes Deutungsmuster beinhalten, die helfen können, die Situation der Endlichkeit anzunehmen und sie für sich als etwas zu akzeptieren, das zur Bestimmung des Menschen dazugehört. In einer religiösen Perspektive kann die Situation des Älterwerdens und insbesondere des hohen Alters als ein Weg der Verzauberung, der Vollendung oder vielleicht sogar der Erlösung des Lebens aufgefasst werden. Insofern lassen sich tragfähige Vermutungen über Querbeziehungen zwischen Religiosität und Formen der „Bewältigung“ des Älterwerdens formulieren. Allerdings lässt sich echte Religiosität nicht funktionalisieren oder gar instrumentalisieren. Religion ist letztlich keine Coping-Strategie. Sie wirkt ganzheitlich. Entsprechend wird es kaum gelingen, religiöse „Tools“ zu entwickeln, mit denen instrumentell bestimmte Lebensziele erreicht oder gar die Gesundheit verbessert werden können.

Was die Frage nach hilfreichen Ressourcen im Alter anbetrifft, so lässt sich in Bezug auf Religion sagen: „Nicht erst Begriffe wie Hoffnung und Vergebung lassen erkennen, dass auch religiöse Erfahrungen und Glaubensvorstellungen für manche Menschen eine Ressource darstellen. Gleiches gilt für religiöses Wissen oder die Einbindung in eine religiöse Gemeinschaft. Religiöse Ressourcen können für das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Lebenszufriedenheit im Verlauf des Lebens insgesamt und im höheren Alter besonders eine positive Rolle spielen. Die körperliche Gesundheit etwa, die gesundheitliche Selbsteinschätzung, das Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit sind bei Menschen mit ausgeprägten positiven Einstellungen oder religiösen Aktivitäten wie Kirchgang oder dem Gebet deutlich stärker ausgeprägt als bei nicht religiös gebundenen Menschen. Sie sind weniger depressiv, erleben geringere Körperbeschwerden und bewältigen Funktionseinschränkungen schneller. Auch die Mortalität scheint durch religiöse Bindung positiv beeinflusst“ (Charbonnier 2009: 43). Entscheidend ist bei all dem der Grad der *intrinsischen* Religiosität. Von besonderer Bedeutung ist gerade in dieser Hinsicht das persönliche Gebet. Es wirkt im Sinne einer Bewältigungsstrategie und kann einen Zustand der Entspannung auslösen. Allerdings sind solche Zusammenhänge empirisch bisher nur in amerikanischen Studien nachgewiesen; in Deutschland sind die Zusammenhänge schon deswegen schwächer, weil sich hier ein wesentlich geringerer Anteil hochreligiöser Menschen findet. Neben diesen positiven Wirkungen von Religiosität gibt es auch Anzeichen für negative Zusammenhänge: So können Vorstellungen eines strafenden Gottes zu Angst, Unsicherheit, Schuldgefühlen und geringem Selbstbewusstsein führen.

Große Bedeutung für die „Bewältigung“ des Alters haben weisheitliche Topoi. Zu ihnen zählt die Unterscheidung zwischen Reue und Schuld, die Annahme und das Aussprechen von Vergebung, eine erhöhte Toleranz für Ungewissheiten und Ambiguitäten, Hoffnung, Versöhnung, der Glaube an ein ewiges Leben und Angst vor dem Tod, die Akzeptanz von Einschränkungen, Freude über den neuen Tag, Integrität und nicht zuletzt Humor und Lachen (MacKinlay 2001: 191ff.).

Es wird deutlich, dass Religiosität und Spiritualität vor allem – und wahrscheinlich sogar ausschließlich – dann wirklich hilfreich sind, wenn es sich um lebenslang er-

Übersicht 12.1

Folgen von Religiosität für das Altern

Beziehungen zwischen Alterserfahrungen einerseits und Religiosität und Spiritualität andererseits lassen sich sozialwissenschaftlich in mehreren Hinsichten belegen (Sperling 2007):

– Hilfe bei der Suche nach Sinn: Durch den Glauben können Erfahrungen aller Art – im Alter sicherlich vor allem Erfahrungen der Verengung und der Abnahme von Lebensmöglichkeiten – in einem transzendenten Rahmen eingefangen und so hinnehmbar werden. Religiöse Einstellungen können zur Stabilisierung des Kohärenzgefühls im Sinne der Theorie der Salutogenese, das heißt zu einem verstärkten Erleben von Ganzheitlichkeit hilfreich sein, da sie das menschliche Leben, ja die gesamte Wirklichkeit, in größeren Sinnzusammenhänge „aufheben“.

– Vermittlung eines Gottesbildes: Offensichtlich gehen von einem warmen, gerechten und liebenden Gottesbild positive Effekte auf das Wohlbefinden und die Gesundheit aus.

– Beeinflussung des Verhaltens: Anscheinend fördert Religiosität sozialverträgliches Verhalten und trägt zur Reduktion von Risikofaktoren bei. Die Ausbildung von Resilienz, also von Fähigkeiten zur Krisenbewältigung und zur persönlichen Entwicklung im Lebensverlauf, könnte durch religiöse Deutungsmuster (z. B. Gebotsstrukturen, Vertrauensformen, umfassende Geborgenheit) unterstützt werden.

– Psychologische Ressourcen: Ressourcen wie Selbstachtung und das Selbstwertgefühl können durch Religion unterstützt werden. Religiöse Einstellungen können affektive Belastungen regulieren beziehungsweise ausgleichen helfen und Emotionen gesundheitsförderlich regulieren, indem bestimmte Erfahrungen (z. B. Aggressivität) umgedeutet werden und friedlich auf sie reagiert wird.

– Soziale Unterstützung: Die Praktizierung von Religion ist in vielfacher Weise mit sozialen Kontakten und der Erfahrung von Gemeinschaft und Gegenseitigkeit verbunden. Allein dies kann Gesundheit und Wohlbefinden positiv beeinflussen. Religiöse Gemeinschaften bieten soziale Unterstützung und fördern Gefühle der Eingebundenheit und der Zugehörigkeit. Dies kann sich gerade im Alter als hilfreich zur Bewältigung von Problemen verschiedenster Art erweisen.

– Riten: Die Teilnahme an religiösen Ritualen kann den einzelnen Menschen stabilisieren und trägt zur individuellen und kollektiven Bewältigung von Übergängen und Verlusten bei.

– Grenzerfahrungen: Spirituelle Begleitung („Spiritual Care“, Seelsorge) kann in Grenzerfahrungen außerordentlich hilfreich sein. Sie bietet Raum, Zeit und Sprache für Erfahrungen an, die sonst kaum oder nur schwer thematisierbar sind. Religiöse Einstellungen können existentielle Ängste reduzieren und auf diese Weise helfen, mit lebenskritischen Situationen und Verlusten besser umzugehen. So kann zum Beispiel der Glaube an ein Leben nach dem Tod die Angst vor dem eigenen Tod lindern.

worbene Ressourcen handelt, die im Alter genutzt und weiter gepflegt werden können. Es ist die im Lebenslauf erfahrene – oder eben nicht erfahrene – „Hilfe Gottes“ beziehungsweise die Unterstützung durch den Glauben und seine Verankerung vor allem in der Familie, die auch im Alter entscheidend ist. Zudem zeigt sich in vielen Studien, dass positive religiöse Wirkungen vor allem von einer *intrinsischen* Spiritualität ausgehen, sich also vor allem dann einstellen, wenn der Glaube um seiner selbst willen gelebt wird. In Fällen, in denen Religion wesentlich aufgrund eines äußerlich verordneten Normenkodex ausgeübt wird, treten sehr viel häufiger auch negative Wirkungen zutage. Religion wird dann leichter zu einer Quelle von Belastungen.

In einer eher kritischen Hinsicht müsste überprüft werden, ob es Aspekte des christlichen Glaubens oder gar Formen von Religion gibt – und wenn ja, welche es sind, die einer befriedigenden Bewältigung der Anforderungen des Alters hinderlich sein könnten. Hier ginge es zum Beispiel um betont Angst machende, sehr fordernde oder sogar zwanghaft wirkende religiöse Gemeinschaftsbildungen und entsprechende Rituale, die mit Ausbildungen von Ressentiment einhergehen können.

Um die komplexen Wechselbeziehungen zwischen Religion und Alter besser verstehen und auch gestalten zu können, ist innovative sozialwissenschaftliche Forschung auf diesem Gebiet nötig. Die wissenschaftliche Forschung kommt aber dann an eine Grenze, wenn sie christliche Religiosität als nur noch funktional für die Bewältigung des Alters begreift und ihren substanziellen Gehalt aus dem Blick verliert. Dies kann insbesondere dann geschehen, wenn Spiritualität nur noch als mehr oder minder beliebig handhabbare und verfügbare „Ressource“ zur Lebensbewältigung oder gar zur Lebenssteigerung begriffen wird. Sowohl der Glaube an und das Vertrauen in Gott als auch existenzielle Qualitäten wie Glaube, Liebe und Hoffnung sind unverfügbar. Bei diesem Selbstverständnis steht die Eigenwirkung der religiösen Kommunikation im Vordergrund, in der sich die grundlegende Angewiesenheit der Menschen auf Gott

„von selbst“ zur Sprache bringt. Auf diese Weise werden die Standards dessen, was in der Gesellschaft als ein gutes Alter oder auch als Gesundheit und Lebensqualität gilt, durch die Inhalte des christlichen Glaubens auch herausgefordert und mit geprägt.

12.4 Altersbilder in der Praxis der Religionsgemeinschaften

Es ist sehr schwer, einen Überblick über die Nutzung von Altersbildern in der Praxis der kirchlichen Arbeit zu gewinnen. Zu groß ist ihre Komplexität, zu unübersichtlich der kirchliche „Kleinverteilungsapparat“ und zu sehr hebt kirchliches Handeln auf individuelle Begegnungen ab. Die Situation in Kirchengemeinden kann zudem – oft abhängig von der Persönlichkeit der betreffenden Pastorinnen oder Pastoren – erheblich variieren. Nahezu alle kirchlichen Akteure im Bereich der Arbeit mit älteren Menschen betonen, dass es einen erheblichen „Modernisierungsbedarf“ gibt.

Eine empirische Schneise in diese Situation schlägt eine Studie über Altersbilder von Pastorinnen und Pastoren in der Evangelischen Kirche (Klostermeier 2009). Ihre Ergebnisse sind nicht repräsentativ, können die Situation aber exemplarisch illustrieren:

- Pastoren und Pastorinnen widmen einen sehr großen Teil ihrer Arbeitszeit älteren Menschen. Die Gruppe der über 60-Jährigen dürfte anteilsmäßig die mit Abstand größte Aufmerksamkeit in der pastoralen Kommunikation und Interaktion finden.
- Das Altenbild der Pastorinnen und Pastoren ist differenziert. Für viele beginnt das Alter mit dem Austritt aus dem Erwerbsleben. Danach werden die älteren Menschen vor allem entlang ihrer körperlichen und geistigen Konstitution unterschiedlich wahrgenommen. Als „fit“ gilt jemand, der oder die nach wie vor aktiv am Leben teilnimmt, ganz gleich wie alt er oder sie biologisch ist. Nicht „fit“ sind dann diejenigen, die sich zurückziehen und in der Vergangenheit leben. Entscheidend ist nicht unbedingt die Gesundheit, sondern der Wille, etwas zu tun.
- Das größte Wachstumspotenzial für die Kirche wird in einer stärkeren Aktivierung der jungen und mittleren Generation gesehen. Eine gezielte Ansprache älterer Menschen zur gesteigerten Mitarbeit in den Gemeinden kommt dagegen bisher wenig in den Blick.
- Die Arbeit mit älteren Menschen wird durchaus als befriedigend erlebt. In klassischen Seniorenkreisen, die es praktisch flächendeckend in jeder Gemeinde gibt, erfahren Pastorinnen und Pastoren positives Echo und Anerkennung. Diese Kreise werden meistens ehrenamtlich geleitet und in einem überwiegend passivbetreuenden Stil („Kaffee und Lichtbild“) durchgeführt. Sehr viel seltener werden aktivere Formen der Seniorenarbeit angesprochen.
- Pastoren und Pastorinnen nehmen sehr deutlich wahr, dass sich die Gruppe der Älteren ausdifferenziert hat und es eigentlich eines erheblichen Wandels in der Ansprache der „jungen Alten“ bedürfte, um weiterhin ältere Menschen in breitem Umfang zu gewinnen und zu binden. Entsprechende Aktivitäten werden jedoch höchstens spontan, selten aber systematisch-strategisch entwickelt.
- Im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen folglich die weniger „fitten“ älteren Menschen. Die Konzentration auf sie wird damit begründet, dass sie die kirchliche Unterstützung nötiger hätten als die aktiven Älteren. Letztere könnten sich gut selbst organisieren. Für sie sei die Kirche deswegen nicht unbedingt zuständig und es stünden auch kaum Ressourcen zur Verfügung. Zudem stünde die Kirche hier im Wettbewerb mit anderen, professionellen Anbietern, mit denen man nicht mithalten könne.

Insgesamt stellt sich die Situation der kirchlichen Arbeit mit Älteren als klar konturiert dar: Das Altersbild ist differenziert. Veränderungen in Richtung eines größeren Anteils der „jungen Alten“ werden zwar deutlich wahrgenommen; diese kommen jedoch lediglich als Ehrenamtliche – zur Betreuung der anderen – in den Blick. Daraus resultieren bisher aber kaum durchgreifende Veränderungen in den kirchlichen Angeboten. Zwar erfolgt eine generelle Ansprache aller Älteren; ihnen werden erhebliche Ressourcen an Aufmerksamkeit und Arbeitszeit gewidmet. Aber die Aktivitäten konzentrieren sich auf die weniger aktiven und gesunden Alten. Das durchaus erkannte Potenzial der Älteren für die Kirche wird so zu wenig erschlossen. Für die Gesellschaft insgesamt nimmt die Kirche auf diese Weise bisher primär eine anwaltschaftliche Funktion für die weniger „fitten“ Älteren wahr. Die Chancen mit den „neuen Alten“ selbst zu wachsen, werden kaum realisiert.

12.5 Altersbilder in aktuellen Diskursen von Kirche und Religionen

Zunächst kann festgehalten werden, dass insbesondere in den beiden christlichen Kirchen eine sich ausbreitende Krise der Arbeit mit Älteren konstatiert wird. Dahinter steht die Erfahrung, dass eine kirchliche Bindung und ein entsprechendes Engagement selbst bei Älteren nicht mehr selbstverständlich sind. In diesem Zusammenhang weiß man, dass das kirchliche Altersbild Wirkungen in einem doppelten Sinn entfaltet: Es prägt zum einen das Selbstverständnis von älter werdenden Frauen und Männern hinsichtlich dessen, was sie sich zutrauen und wozu sie sich angefragt sehen könnten (oder auch nicht). Zum anderen beeinflusst das kirchlich geprägte Altersbild die Perspektive, mit der sich Mitmenschen den älter werdenden Frauen und Männern nähern. Dass sich diese Bilder wandeln müssen, ist ebenfalls breit bewusst: Insbesondere was das dritte Alter betrifft gilt es, neue Lebensformen auch in den Kirchen zu erproben und neue Passungen zwischen verbleibenden Ressourcen und Unterstützungen zu kreieren.

Für die aktuelle Bedeutung von Altersbildern in der und für die kirchliche Arbeit ist der folgende Befund aufschlussreich: Die empirisch nachweisbare faktische Angewiesenheit vieler kirchlicher Aktivitäten auf die Betei-

ligung Älterer wird nicht selten als ein Defizit beschrieben und auch entsprechend erfahren. Die hohe Loyalität der Älteren gegenüber Kirche und Religion wird damit im Vergleich zu den deutlich unterproportionalen Anteilen des Engagements der mittleren Altersgruppen in der Kirche zu wenig gewürdigt, ja bisweilen sogar negativ betrachtet. Zudem finden sich verbreitet noch immer überkommene Vorstellungen von im Wesentlichen „zu betreuenden“ und mit Unterhaltungsangeboten zu versorgenden älteren Menschen, was auch mit einer gewissen Milieuverengung zu tun haben kann. Das „dritte Lebensalter“, seine Risiken und Ressourcen, werden oft nur ungenügend in den Blick genommen. In den Kirchen liegt die größte Aufmerksamkeit auf den zurückgezogeneren, kränkeren und weniger aktiven älteren Menschen. Im ehrenamtlichen Bereich engagieren sich jedoch die anderen. Zudem finden sich nach wie vor Alterssstereotype in der Kirche. So werden zum Beispiel in Gebetsammlungen und Fürbitten Ältere stets gemeinsam mit Geringen, Armen, Behinderten und Kranken in einer Reihe genannt.

In den letzten Jahren – vor allem etwa seit dem Jahr 2000 – verändert sich jedoch diese überkommene Sicht der Dinge, als Reaktion auf die demografische Entwicklung und die Veränderungen des öffentlichen Diskurses. Wahrgenommen wurde zunächst, dass sich der Anteil der älteren Menschen schnell erhöhen wird. Etwas später kamen dann die Potenziale dieser Entwicklung in den Blick. In dieser Situation bemühen sich die christlichen Kirchen, ihre Traditionen der Auseinandersetzung mit dem Alter in einer neuen Weise aufzuarbeiten, was in den letzten Jahren auch an vielen Stellen in der theologischen Arbeit, in Synodenbeschlüssen, Kundgebungen und ähnliches erfolgt ist. Viele Landeskirchen und Diözesen haben zudem neue Arbeitsbereiche für die Arbeit mit älteren Menschen eingerichtet, um Hilfestellungen und Beratungen zu einer besseren Angebotsgestaltung für die „jungen Alten“ bereitzuhalten. In vielen Orten sind kirchliche Seniorenakademien entstanden. Weiterbildungsangebote zur Seniorenreferentin und zum Seniorenreferenten wurden geschaffen.

Wichtig ist es, eine neue Perspektive zu entwickeln, in der die Bedeutung der mittleren, voll aktiven Lebensjahre für das Menschsein des Menschen nicht überbetont und die Chancen aller Lebensabschnitte in ihrer Differenziertheit für ein insgesamt erfülltes Leben gewürdigt werden. Aus dieser Sicht verfügen Menschen immer über relative Potenziale und relative Möglichkeiten und sind auch in den mittleren Jahren auf die anderen angewiesen, nicht nur in Situationen der Schwäche und am Ende des Lebens. Es geht hier meistens darum, ein sich über die ganze Lebensspanne hinziehendes positives „Pro Aging“ zu entwickeln, eine Bejahung des Älterwerdens und der eigenen Endlichkeit. Es geht um die Entwicklung von Sichtweisen, die es ermöglichen, „gern älter werden zu können“, was soziale, kulturelle und existenzielle (religiöse) „Ressourcen“ voraussetzt.

Die beiden großen Altenorganisationen der Kirche (Bundesforum katholische Seniorenarbeit und Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Altenarbeit in der EKD) haben um das Jahr 2002 herum ihre Grundsatzvorstellungen erneuert. Beide Texte betonen die Notwendigkeit, Bedingungen zu schaffen, unter denen Menschen im Alter ihr Leben selbstverantwortlich und so weit wie möglich selbstständig gestalten können. Unterstrichen wird die Notwendigkeit eines differenzierten Bildes älterer und älter werdender Menschen auf der Grundlage verschiedener Lebensphasen: „Die erste Altersphase wird meist in guter Gesundheit erlebt, die Einschränkungen der mittleren Phase werden selbstständig bewältigt, erst die Hochbetagten sind zunehmend auf Unterstützung angewiesen“. „Für alte Menschen gilt wie für Menschen in jedem Alter:

– Sie sind Stellvertreter und Beauftragte Gottes.

– Sie können Neues schaffen.

– Sie sind als Mann und Frau das Gegenüber Gottes auf der Erde.

– Sie sind zu Freiheit und Mündigkeit berufen.

– Sie sind ihrem Wesen nach auf Beziehung und Dialog angewiesen“ (Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Altenarbeit (EAFA) 2002: 5).

Betont wird, dass es von großer Bedeutung ist, das Potenzial älterer Menschen besser als bisher in Kirche und Gesellschaft einzubeziehen. Dafür gelte es, Strukturen zu entwickeln und auszubauen, die das gesellschaftliche Engagement älterer Menschen auf der Basis von Freiwilligkeit unterstützen und fördern. Altersdiskriminierungen müsse dabei entgegengetreten werden.

Unterschieden wird zwischen *Altenseelsorge* (als umfassende Begleitung Älterer bei der Suche nach Sinn), *Altenbildung* (als Unterstützung bei der Gestaltung des Alterns, für den Erhalt und den Erwerb von Kompetenzen und Hilfen zur Teilhabe und Integration in die Gesellschaft), *Altenhilfe* (als Unterstützung in physischen und psychischen Notlagen) sowie *Altenpolitik (*als Ermutigung der Älteren, sich für eine gerechte Gestaltung der Gesellschaft einzusetzen). „Die Kirche ist gefordert, ihr Bild von älter werdenden Menschen grundlegend zu differenzieren“ (Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Altenarbeit (EAFA) 2002: 15). Sie müsse fort vom Bild der zu betreuenden Älteren und von der Konzentration auf aktivierende Beschäftigungen für sozial Bedürftige. Neue Felder selbstverantwortlicher Betätigungen seien zu entwickeln. Dazu zähle,

– ältere Menschen verantwortlich am Gemeindeleben partizipieren zu lassen,

– Raum zu schaffen für soziale Verbindungen und gegenseitige Unterstützung,

– neue Wohnformen und neue Formen des Zusammenwohnens zu fördern,

– generationsübergreifende und -integrierende Angebote zu schaffen und

– neue Rituale für Ältere zu entwickeln, die sie auf ihren (neuen) Wegen begleiten.

Diese Beispiele aus den kirchlichen Diskursen belegen, dass die Situation der kirchlichen Altenarbeit und der älteren Menschen in der Kirche im Umbruch ist. Wenn sich auch die grundlegende Sicht auf das Alter noch nicht ändert, so zeigen sich doch deutliche Folgen der demografischen Veränderungen und der kulturellen und politischen Diskussion in der Umwelt der Kirchen. Die kirchlichen Altersbilder wandeln sich hin zu einer differenzierten Sicht, in der aktive ältere Menschen stärker als bisher in den Blick geraten. Normative Altenbilder, wie es sie in der Vergangenheit in den Kirchen gegeben hat, werden in großer Eindeutigkeit abgelehnt, was allerdings möglicherweise die Wahrnehmung von Veränderungen erschwert. In aller Differenziertheit zeichnet sich ein Bild von älteren Menschen ab, in dem ihre Möglichkeiten, sich aktiv in die Kirche einzubringen und sie mit zu gestalten, wesentlich besser als bisher wahrgenommen werden. Die Kirchen ergreifen die Chancen, die sich ihnen bieten.

13 Altersbilder in der Politik

Altersbilder spielen im politischen Raum in mehrfacher Hinsicht eine wichtige Rolle. Zum einen üben die *individuellen Altersbilder von Politikern und Politikerinnen* großen Einfluss darauf aus, inwieweit sie die politische Mitverantwortung für gelingendes Alter wahrnehmen und ältere Menschen als eine bedeutsame Zielgruppe politischer Konzepte anerkennen. Manchmal spielen sehr persönliche Erfahrungen – zum Beispiel in der eigenen Familie oder im Freundeskreis – eine große Rolle dafür, inwiefern politische Entscheidungsträger für bestimmte Aspekte des Alters sensibilisiert werden. Dabei können hier möglicherweise auch einseitige Akzentsetzungen die Folge sein.

Darüber hinaus sind diese Altersbilder bedeutsam für die Art und Weise, wie Alter *im politischen Diskurs* thematisiert und wie ältere Menschen angesprochen werden. Verallgemeinerungen eines spezifischen Altersbildes tragen durchaus dazu bei, dass Potenziale und Risiken des Alters nicht ausreichend differenziert wahrgenommen werden und notwendige politische Entscheidungen unterbleiben. So besteht etwa die Gefahr, dass die soziale Ungleichheit im Alter angesichts öffentlicher Diskussionen über die „Wirtschaftskraft Alter“ nicht als Problem erkannt wird. Genauso besteht die Gefahr, dass die im hohen Alter zunehmende Verletzlichkeit in der Weise akzentuiert wird, dass das hohe Alter generell mit Hilfe- oder sogar mit Pflegebedürftigkeit assoziiert wird. In dem Maße, in dem sich der politische Diskurs von differenzierten Altersbildern leiten lässt, ist sichergestellt, dass die Vielfalt des Alters als eine zentrale Grundlage politischen Handelns erkannt wird und entsprechend differenzierte politische Konzepte entwickelt werden.

13.1 Ein Gedankenexperiment

Die Kommission möchte ihren Überlegungen und Empfehlungen zu Altersbildern in der Politik ein Gedankenexperiment voranstellen:

Alle Mitglieder der Bundesregierung (oder einer Landesregierung) kommen zu einer zweitägigen Klausur zusammen. Dabei legt sich über sie das, was der Philosoph John Rawls (1975) als „Schleier des Nichtwissens“ bezeichnet hat: Die einzelnen Regierungsmitglieder wissen nichts mehr über ihren eigenen gesellschaftlichen Status, über ihr Einkommen, über ihr materielles und immaterielles Vermögen, über ihre persönlichen Ziele, ihre Vorlieben. Ohne Kenntnis ihrer aktuellen und zukünftigen sozialen Situation diskutieren sie mit größtmöglicher Offenheit und dem größtmöglichen gegenseitigen Respekt die folgenden Fragen: *Wie stellen wir uns unser eigenes Alter vor? Inwieweit erwarten wir, dass Gesellschaft und Politik Verantwortung für gelingendes Alter übernehmen?* Auf der Grundlage der Antworten, die auf diese beiden Fragen gegeben werden, werden dann Ideen, Konzepte und Strategien für eine altersfreundliche, generationenübergreifende Politik entwickelt. Außerdem wird darüber nachgedacht, in welcher Weise die einzelnen Ressorts kooperieren können, um Politik für ältere Menschen als Querschnittpolitik zu verwirklichen.

Unter dem „Schleier des Nichtwissens“ entscheiden Politiker und Politikerinnen über die zukünftige Ordnung, ohne selbst zu wissen, an welcher Stelle dieser Ordnung sie sich später befinden werden. Warum, so ist zu fragen, könnte ein derartiges Gedankenexperiment hilfreich sein für die Entwicklung altersfreundlicher, generationenübergreifender, querschnittlich angelegter Politikkonzepte? Die im Bemühen um die gedanklich-emotionale Vorwegnahme des eigenen Alterns deutlich werdende generelle Unwägbarkeit sensibilisiert für die Grenzen individueller Gestaltbarkeit von Alternsprozessen ebenso wie für die Vielfalt des Alterns. Sie sensibilisiert zudem für die grundlegende Bezogenheit auf Gemeinschaft, für das Angewiesensein auf Solidarität und damit für die Verantwortung der Gesellschaft. Der möglichst offen geführte Diskurs könnte dazu beitragen, dass Visionen bezüglich des individuellen und gesellschaftlichen Alterns entwickelt werden. Schließlich – und darauf kommt es hier besonders an – kann ein solches Gedankenexperiment dazu beitragen, eine Reflexion der eigenen Altersbilder in Gang zu setzen.

Vor dem Hintergrund dieses Gedankenexperiments ergeben sich für das vorliegende Kapitel die folgenden Leitfragen: Inwieweit tragen die in der Politik gegenwärtig erkennbaren Altersbilder dazu bei, dass Menschen bei der Verwirklichung individueller Lebensentwürfe, bei der Kompensation von Einbußen und Einschränkungen, bei der Bewältigung von Problemlagen und in ihrem Bemühen um die Aufrechterhaltung sozialer Teilhabe optimal unterstützt werden? Inwieweit trägt die Politik zur Schaffung öffentlicher Räume bei, in denen sich ältere Menschen in ihren Stärken und Kräften wahrgenommen und herausgefordert, zugleich aber in ihrer potenziellen Verletzlichkeit ernst genommen, angenommen und respektiert fühlen? Und inwieweit werden diese Aufgaben der Politik von politischen Entscheidungsträgern erkannt und wahrgenommen?

Die Kommission geht von einem breiten Politikverständnis aus, wenn sie über die Bedeutung von Altersbildern für politisches Handeln reflektiert: Sie versteht unter Politik zunächst die *Gestaltung des öffentlichen Raums*, in dem sich Menschen begegnen, in dem sie gemeinsam handeln. Damit ist die Frage angesprochen, inwieweit Menschen in ihren Anliegen und Interessen wahr- und ernst genommen werden, inwieweit Möglichkeiten zur Entfaltung ihrer Persönlichkeit und ihrer produktiven Potenziale finden, gesellschaftlich Verantwortung übernehmen können und schließlich Unterstützung dort finden, wo sie auf diese angewiesen sind oder auf diese zurückgreifen wollen. Ein zentrales Element des öffentlichen Raums bildet die *soziale Teilhabe*, das heißt die Möglichkeit, an gesellschaftlichen Ereignissen und Entwicklungen aktiv oder rezeptiv zu partizipieren und sich dadurch als ein Teil von Gesellschaft wahrzunehmen. Dabei ist der Gedanke grundlegend, dass jede Person Zugang zum öffentlichen Raum hat und in diesem die Möglichkeit findet, ein selbst- und mitverantwortliches Leben zu führen.

Der Politik kommt die Aufgabe zu, den öffentlichen Raum zu gestalten. In Bezug auf Alter bedeutet dies zunächst, dass alle rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen daraufhin untersucht werden, inwieweit sie ein Leben in Selbst- und Mitverantwortung fördern, inwieweit sie Unterstützung sicherstellen und entsprechende Angebote vorhalten, inwieweit sie persönliche Vorstellungen eines guten Lebens im Alter respektieren und der besonderen Verantwortung von Staat und Gesellschaft für den Schutz der Menschenwürde in besonders sensiblen Lebenslagen gerecht werden. Darüber hinaus ergeben sich weitere, für das Thema Altersbilder zentrale Fragen: *Wie* wird im politischen Diskurs über Alter und ältere Menschen gesprochen? Welche Attribute werden älteren Menschen zugeordnet? Inwieweit wird die Vielfalt des Alters ausreichend beachtet? Inwieweit werden ältere Menschen in ihren bereits realisierten oder potenziell realisierbaren Leistungen für die Gesellschaft anerkannt und auch angesprochen? Inwieweit lässt sich dieser politische Diskurs leiten von grundlegenden Fragen der *Generationengerechtigkeit* – im Sinne der Vermeidung von Nachteilen einer Generation durch Leistungen der öffentlichen Hand, die einer anderen Generation zuerkannt werden?

Das Thema „Altersbilder und Politik“ berührt in zentraler Weise das Thema der *Nachhaltigkeit*: Eine verantwortliche, antizipierende Politik muss auch die Ziele, Interessen und Potenziale *zukünftiger* älterer Generationen im Blick haben. Dies bedeutet zweierlei. Zum einen müssen politische Visionen entwickelt werden, die ausreichend sensibel sind für ein in nachfolgenden Generationen (in Teilen) verändertes Alter. Daraus folgt, dass die traditionelle Strukturierung von Lebensläufen – vor allem im Bereich Bildung und Arbeit – kritisch reflektiert und gegebenenfalls verändert werden muss: Als Beispiele sind das lebenslange Lernen (einschließlich entsprechender Infrastruktur) oder die Flexibilisierung von Altersgrenzen im Beruf zu nennen. Es ist eine Aufgabe der Politik, jüngere Altersgruppen dazu anzuregen, über ihr eigenes Älterwerden und zukünftiges Altsein nachzudenken und sich auf diese Weise auf die eigene Entwicklung vorzubereiten.

13.2 Altersbilder in den Bundestagsdebatten seit 1949

Es sind vor allem die Mitglieder des Deutschen Bundestags, die als wichtige politische Entscheidungsträger mit Hilfe von Gesetzen sowie durch die Gesetzgebungsdebatten und die darin vermittelten Altersbilder die Lebensverhältnisse der älteren Menschen und die gesamte öffentliche Diskussion über das Alter in wesentlichen Teilen beeinflussen. Die von den Parlamentariern und Parlamentarierinnen benutzten Argumente und Bilder gehen zudem ein in die Seniorenpolitik der Länder und Kommunen. Über sechs Jahrzehnte hinweg haben die Abgeordneten im Deutschen Bundestag das Alter aus wechselnder Perspektive immer wieder thematisiert und je nach Problem- und parteipolitischer Interessenlage unterschiedliche Bilder vom Alter entworfen oder taktisch genutzt. Sie haben im Zusammenhang mit der finanziellen Ausgestaltung des Ruhestandes den alten Menschen andere Merkmale zugeordnet als in den Debatten zur Lösung der Massenarbeitslosigkeit und Generationengerechtigkeit. Sie haben im Laufe der Jahrzehnte aber auch gelernt, das Alter differenzierter wahrzunehmen, als sie dies noch in den 1950er Jahren angesichts der überall greifbaren Not der Rentner taten.

Den folgenden Ausführungen liegt eine Analyse sämtlicher Debatten des Deutschen Bundestags zur Sozial-, Gesundheits-, Arbeitsmarkt- und Pflegepolitik von 1949 bis heute zugrunde. In diesen wurden die Probleme der älteren Männer und Frauen am ausführlichsten diskutiert, ebenso das Altsein und Altwerden. Es ist zu zeigen, wie sich mit dem Wandel der Lebensverhältnisse und der zentralen Problemfelder sowie in Abhängigkeit von der jeweiligen Argumentationslinie und unter dem Einfluss der wissenschaftlichen Beratung die aktivierten Altersbilder veränderten. Es verschwanden immer wieder wichtige Aspekte des Alters aus dem Blickfeld und bedeutende Potenziale blieben unberücksichtigt. Die Analyse soll nicht zuletzt deutlich machen, welche Folgen einseitig und für politische Zwecke eingesetzte Altersbilder auf die Vorstellung der Jüngeren vom Alter sowie auf die Lebenssituation der Älteren und das Miteinander der Generationen haben können.

Unter den Bundestagsdebatten erwiesen sich mit Blick auf altersbezogene Stereotype vor allem die Diskussionen und Stellungnahmen zur Rentenpolitik, der Alterssicherung für Landwirte, zur Knappschaft, zur Frühverrentung, zur Beschäftigungspolitik und zur Pflegeversicherung als sehr ergiebig. Mit dem Übergang von der früheren Altenhilfe zur Seniorenpolitik (Wallraven und Gennerich 2002) seit den späten 1980er Jahren produzierten die Abgeordneten zudem in den Bundestagssitzungen und Aussprachen zum demografischen Wandel und zu den Altenberichten eine Fülle an Bildern, ganz im Gegensatz zu den Debatten zur Gesundheits- und Fürsorgepolitik sowie den Regierungserklärungen, die sich im Hinblick auf Altersbilder alle als wenig ertragreich erwiesen. Speziell Letztere rissen Problemfelder lediglich an, gingen aber noch nicht einmal – um nur ein Beispiel zu nennen – auf die drückende materielle Not alter Menschen in der frühen Bundesrepublik ein (Dieck 1987). Diese wurde dagegen ausführlich in den Rentendebatten der 1950er Jahre thematisiert. Ähnliches lässt sich in allen folgenden Legislaturperioden feststellen.

Die Abgeordneten des Deutschen Bundestages haben in ihren Debatten eine Vielzahl von Altersbildern aktiviert und neue produziert. Während der Diskussionen über einzelne sozialpolitische Probleme, die sich bisweilen über Jahre oder Jahrzehnte hinzogen, wurden diese Bilder meist schärfer, bisweilen auch differenzierter. Sie wiesen jedoch in der Regel je nach Thema unterschiedliche Formen auf, und ihre Behandlung überschnitt sich bisweilen, sodass manchmal zeitgleich unterschiedliche Bilder in Gebrauch waren. Gleichwohl bildete die Mitte der 1990er Jahre eine markante Zäsur, als unter dem Einfluss der ersten Altenberichte eine breite und schnelle Ausdifferenzierung der zuvor recht eindimensionalen Altersbilder er-

folgte. Insgesamt verdeutlichen die Bundestagsdebatten, welche unterschiedlichen Altersbilder in der deutschen Öffentlichkeit in Gebrauch sind, wie sie entstanden, sich wandelten und mit welcher politischen Zielsetzung sie eingesetzt wurden und weiterhin eingesetzt werden.

13.2.1 Das Altersbild in den Debatten der 1950er Jahre: Alter gleich Armut

Bis etwa 1954 beherrschte ein extrem negatives Altersbild alle Debatten. In der unmittelbaren Nachkriegszeit ab 1945 zielten die sozialpolitischen Maßnahmen noch vorwiegend darauf ab, kriegsbedingte Notlagen zu beseitigen sowie Junge und Ältere mit Notwohnungen und Lebensmitteln zu versorgen. Seit Gründung der Bundesrepublik hatte – angesichts der Not der Sozialrentner und Sozialrentnerinnen – die zunächst noch extrem notdürftige materielle Absicherung der über 65-jährigen Arbeiter, Arbeiterinnen und Angestellten sowie der Witwen, Waisen und alten Heimatvertriebenen absoluten Vorrang. In diesen Jahren brachten die Abgeordneten aller Parteien in ihren Redebeiträgen das Alter fast ausnahmslos in unmittelbare Verbindung zu extremer Not, Vertreibung, Trümmern, Hunger, Krankheit, Selbstmord und Tod.

Im Oktober 1950 gab der Abgeordnete Fischer (SPD) zu Protokoll: „Bei den alten Rentnern, bei den Arbeitsveteranen gibt es Stimmen, […] die sehr bezweifeln, dass der materielle Aufwand für Zuchthausinsassen und Asoziale geringer sein kann als der Aufwand, der heute in Deutschland für Invaliden der Arbeit geleistet wird. […] Ich glaube, ein Staat mit sozialem Charakter […] müsste sich auch darüber klar sein, dass wir wirklich bei den Veteranen und sonstigen Rentnern das Empfinden verhindern sollten, dass das Rentnerdasein die letzte Station ihres Lebens für sie sei“ (Verhandlungen des Deutschen Bundestages – VDB 5: 3401). Der Abgeordnete Freidhof (SPD) meinte, dass die damaligen Renten „dem Rentenempfänger in keiner Weise das Leben noch lebenswert machen, sondern dass man hier von Hungerrenten reden kann, die zum Leben zu wenig und zum Sterben zu viel sind.“ Man dürfe nicht warten, „bis eine Situation entsteht, in der der Hungerriemen bei den Rentenempfängern so weit angezogen werden muss, dass bei einem großen Teil Selbstmordgedanken auftreten“ (VDB 6: 4658f.). Briefe von Rentnern wurden verlesen, die darauf verwiesen, dass „jetzt wieder viele alte Leute ‚durch Unglücksfall‘ aus dem Leben scheiden“ (VDB 16: 13342).

In der Großen Anfrage der Fraktion der SPD zur Sozialreform vom Mai 1954 erklärte deren Abgeordneter Dr. Preller, das Einkommen von Millionen von Rentnern sei so niedrig, dass diese nicht einmal die Richtsätze der Fürsorge erreichten – ein „Block aus materieller und aus seelischer Not“, außerdem „politisch gefährdet durch den Kalten Krieg“ sowie extrem verzweifelt aufgrund ihrer Lage. „In der Hitlerzeit hat man davon gesprochen, diese Menschen würden wegsterben, ja, man hat damals das frivole Wort vom Friedhofsgemüse für die Rentner geprägt“ (VDB 20: 1407). Im Vorfeld der Rentenreform von 1957, nachdem die Regierung die Sozialrenten mehrfach beträchtlich angehoben hatte, wiesen Redner aller Parteien auf die Problematik des überkommenen Rentenrechts hin, das die Rentenhöhe bis zum Lebensende unverändert ließ. Dazu Arbeitsminister Storch (CDU/CSU) im September 1954: „Und das arme Luder, das vielleicht schon seit 20 Jahren Rentenempfänger ist und dessen Beitragszahlung bis in die Zeit des vorigen Jahrhunderts zurückreicht, bekommt, weil es aufgrund dieser Rechnung nur einen Rentenanspruch von 60 DM hat, eben diese 60 DM“ (VDB 21: 2202).

Wenn in der frühen Bundesrepublik von mittellosen, hilfsbedürftigen verzweifelten Menschen, von „armen Kerlen“ die Rede war, dann waren damit fast ausnahmslos ältere Menschen gemeint: An erster Stelle rangierten die Sozialrentner und -rentnerinnen. Ihnen folgten die Privatrentner und -rentnerinnen, deren Renten mit der Rentenreform 10:1 abgewertet worden waren, dann ältere Handwerker, die zwar „als Muster ihres Fleißes in der Arbeit Unerhörtes geleistet haben“, aber als Privatversicherte jetzt „in großer Not sind und auch noch in absehbarer Zeit in großer Not bleiben werden“, so der Abgeordnete Hammer (FDP) im September 1952 (VDB 13: 10455). Schließlich die „Kriegskrüppel, die Hungernden, die Witwen und Waisen“, die zu warten haben, „bis sie in den Besitz der Bettelpfennige kommen, auf die sie einen wohl fundierten Rechtsanspruch haben“, wie der Abgeordnete Renner (KPD) formulierte (VDB 8: 6465). Dazu zählten nach Dr. Miessner (FDP) auch die Pensionäre als „die schwächste Gruppe […], die sich nicht wehren können“ (VDB 9: 6718), ferner der größte Teil der Invaliden, deren „Renten noch nicht einmal die amtlichen Fürsorgesätze erreichen“ (VDB 14: 11607). Schließlich die älteren Angestellten, die bereits in der ersten Hälfte der 1950er Jahre ab einem Alter von 45 Jahren Schwierigkeiten hatten, eine Anstellung zu finden, „darunter außerordentlich viele Familienväter […], aber auch ältere weibliche Angestellte, die für Kinder oder sonstige Angehörige zu sorgen haben“ (VDB 20: 1446). Dazu der Abgeordnete Schneider (CDU/CSU) in der Debatte zur „Behebung der Berufsnot der älteren Angestellten“ im Mai 1954: „Wir wissen ja aus der Praxis, dass nicht nur die über 45-jährigen Angestellten es schwer haben, wieder eine Stellung zu bekommen, und seit vielen Jahren größtenteils arbeitslos sind, sondern dass das eigentlich schon mit 35 Jahren beginnt. […] Diese 80.000 oder 100.000 oder 150.000 Menschen stehen nun seit Jahren auf der Schattenseite des Lebens und müssen sich mit der kümmerlichen Arbeitslosenunterstützung begnügen“ (VDB 20: 1450).

Das während der 1920er Jahre entstandene negative Altersbild, das die über 40-Jährigen als „altes Eisen“ abgestempelt und zu Massenentlassung der als verbraucht und innovationshemmend geltenden älteren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen geführt hatte (siehe Kapitel 3.1 in diesem Bericht), beherrschte die Zeit ab etwa 1955. Angesichts der vergleichsweise niedrigen Renten, die für Arbeiter und Arbeiterinnen von durchschnittlich 90 DM auf 143 DM im Monat gestiegen waren, war auch nach der Rentenreform von 1957 weiterhin von „den Ärmsten der Armen unseres Volkes“ die Rede. Das „kümmerliche Leben“ der Millionen von Witwen wurde ebenso beklagt (VDB 42: 2772; 44: 4795) wie der „harte Lebensweg im

Alter“, da „die Alten […] oft ganz kümmerlich durch ihren letzten Lebensabschnitt hindurch gehen“ (VDB 55: 5631). Wohlhabende und zufriedene Ältere blendeten die politischen Debatten vollkommen aus. Alter erschien hier gleichbedeutend mit drückender Armut.

Dazwischen mischten sich die Stereotype, die sich während der Rationalisierungswelle in der Weimarer Zeit herausgebildet hatten und die nun angesichts des angestrebten Strukturwandels der Wirtschaft erneut an die Oberfläche traten. In den Beratungen über die Alterssicherung der selbstständigen Landwirte im Jahre 1957 verwies der Abgeordnete Klausner (CDU/CSU) auf das Problem der „so genannten alten Last“, das heißt „der Versorgung für den ehemaligen Hofbesitzer und die ehemalige Hofbesitzerin“ (VDB 38: 13061). Mit der Altenhilfe in Höhe von 60 DM pro Monat für ein Ehepaar erhofften sich die Parlamentarier eine schnellere Übergabe der Höfe an die Kinder und damit „eine Verjüngung der deutschen Bauernschaft, und die können wir weiß Gott gebrauchen“, so der SPD-Abgeordnete Bading Ende 1958. Und weiter: „Die Rationalisierung wird vorangetrieben, denn es ist selbstverständlich, dass junge Menschen eher als ältere bereit sind, Rationalisierungsgedanken in die Tat umzusetzen“ (VDB 42: 2735f.). Oder der Abgeordnete Struve (CDU/CSU): „Nach wie vor muss es unser gemeinsames und großes Ziel sein, die Hofübergaben zu beschleunigen und dafür zu sorgen, dass junge tatkräftige Familien auf strukturverbesserten Betrieben arbeiten können“ (VDB 42: 2743). Wiederholt wurde die „Überalterung in der Landwirtschaft“ angesprochen und noch im Jahre 1970 die „Altenlast“ (VDB 74: 4420). Seit Mitte der 1960er Jahre war zudem die Überalterung des Bergbaus ein Thema. Der Abgeordnete Arendt (SPD) sprach 1966 davon, „dass die bergmännische Belegschaft total überaltert ist und dass mit dieser überalterten Belegschaft jene epochalen Leistungszahlen nicht zu erreichen sind, die heute so gern gefeiert werden“. Gleichzeitig verwies er darauf, dass zurzeit „kein Unternehmen, noch nicht einmal ein Zechenunternehmen, bereit ist, einen 45-jährigen Bergmann zu übernehmen. Die Schachtanlagen sind nur daran interessiert, die Lücken in den leistungsstarken Jahrgängen auszufüllen, die an der Kohle stehen, um deren Leistung noch weiter zu erhöhen“ (VDB 61: 1329f.).

13.2.2 Kritik am einseitig negativen Altersbild

Während der ersten Wirtschaftskrise von 1967/68, als die Arbeitslosenzahlen im Jahresdurchschnitt auf knapp 0,5 beziehungsweise 0,3 Millionen stiegen und – wie schon in der Weltwirtschaftskrise – vor allem ältere Arbeiter, Arbeiterinnen und Angestellte entlassen wurden, begannen die Parlamentarier und Parlamentarierinnen, wenn auch erst zaghaft, diesem negativen Altersbild gegenzusteuern. Mit dem Arbeitsförderungsgesetz versuchte die Regierung unter anderem, die „Eingliederung schwer zu vermittelnder Personen, insbesondere älterer Arbeitnehmer“ und Arbeitnehmerinnen zu erreichen, wie Arbeitsminister Katzer (CDU/CSU) im Dezember 1967 erklärte (VDB 65: 7403). Noch betonte der Abgeordnete Wolf (SPD), man dürfe „bei aller Kritik auch nicht das Tempo unserer Wirtschaft, unserer Lebensweise in der Nachkriegszeit, ja überhaupt das Tempo unserer modernen Zeit vergessen, das eben schneller als in Zeiten unserer Großväter die menschlichen Fähigkeiten abbaut und verschleißt“ (VDB 70: 12921). Ähnlich argumentierte der Abgeordnete Geldner (FDP) und verwies auf eine Entschließung des Deutschen Ärztetages in Hannover, in der es unter anderem hieß: „Technischer Fortschritt und Strukturveränderungen in der Wirtschaft stellen immer höhere Anforderungen an das Anpassungsvermögen auch der älteren Arbeitnehmer, die oft aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sind, ohne Mithilfe ihrer Umwelt die damit verbundenen Schwierigkeiten allein zu meistern“ (VDB 70: 12923).

Gleichzeitig beklagten sich Abgeordnete darüber, dass „in den Zeitungen immer wieder Inserate mit Altersbegrenzungen“ erschienen, und dass manchmal „schon die über 40-Jährigen resignieren müssen, sich zu bewerben“ (VDB 70: 12918). Erstmals wurde in dieser Debatte von 1967 die Erfahrung und Zuverlässigkeit, Abgeklärtheit und Lebenserfahrung der Älteren herausgestellt. Vor allem Arbeitsminister Katzer (CDU/CSU) äußerte seine Sorge, dass die Arbeitslosenstatistik mit ihren Altersgrenzen den Eindruck erwecke, „einer von 45 sei vielleicht, einer von 55 ganz bestimmt ein älterer Arbeitnehmer. […] aber der Deutsche Bundestag sollte nicht eine Sekunde lang Zweifel aufkommen lassen, dass das individuell sehr unterschiedlich ist, dass einer mit 70 Jahren ein ganz junger Mensch sein kann, und dass es junge Menschen gibt, die schon greisenhafte Züge an sich haben. […] Wir wollen dem älteren Menschen eben nicht bestätigen: Du gehörst zum alten Eisen. Wir wollen ihm im Gegenteil sagen, dass wir ihm Chancen einräumen“ (VDB 70: 12924f.). Der Minister kritisierte, dass die Lohnfortzahlung in die Debatte eingebracht wurde, da dieser Vorschlag davon ausgehe, „dass der ältere Arbeitnehmer in aller Regel leistungsgeschwächter und öfter und mehr krank sei als der jüngere Arbeitnehmer. Das muss aus der Diskussion heraus; denn das ist sachlich falsch. Der ältere Arbeitnehmer hat eine ganze Reihe von vorbildlichen Eigenschaften im Laufe seines langen Arbeitslebens erworben, für die die Arbeitgeber dankbar sein sollten. […] Ich möchte noch einmal dartun und die deutsche Öffentlichkeit darauf aufmerksam machen, dass es einfach nicht stimmt, dass mit zunehmendem Alter das berufliche Können und die Leistungsfähigkeit abnehmen. In sehr vielen Fällen nehmen sie zu. Gewisse Eigenschaften verstärken sich sogar, zum Beispiel ein diszipliniertes, sachbezogenes Mitdenken, Verantwortungsbewusstsein, Verantwortungsfreude und Einsichtsvermögen, bis hin zur Nutzung des erheblichen Erfahrungsschatzes“ (VDB 70: 12925f.).

Ein weiteres Altersbild wurde aktiviert, als sich die Politiker ab etwa 1962 bemühten, die 1957 vollzogene Umwandlung der Sozialrenten von einer Beihilfe in einen Lohnersatz zu begründen und ein Auseinanderdriften der Gesellschaft in Erwerbstätige und Nichterwerbstätige, in Nutzbringende und Nutzlose, zu vermeiden. Bereits in der Debatte zur Einführung der dynamischen Rente hatten verschiedene Abgeordnete betont, dass es sich dabei

„nicht um ein Geschenk an die alten Menschen“ handele, sondern um „einen Akt der Gerechtigkeit, weil die alten Menschen in früheren Jahren mit die Voraussetzungen dafür geschaffen haben, dass gegenwärtig mehr Güter erzeugt werden und zur Verfügung gestellt werden können“ (VDB 31: 8337). Nach 1957 wurden die Rentner und Rentnerinnen als verantwortungsvolle Bundesbürger und -bürgerinnen gelobt, weil sie ihr gestiegenes Einkommen nicht sofort in Konsum einsetzten und damit die Inflation anheizten, wie von Wirtschaftsminister Erhard (CDU/CSU) befürchtet, sondern „sehr sauber auf ihr Geld geachtet“ und es zur Sparkasse gebracht hätten, wie der Abgeordnete Stingl (CDU/CSU) erklärte (VDB 39: 510f.). Dieses Verhalten habe „den Gedanken der Solidarität zwischen den Arbeitenden und den aus dem Erwerbsleben Ausgeschiedenen gestärkt“, so Arbeitsminister Blank (CDU/CSU) Ende 1958 (VDB 42: 2770).

Zur Mitte der 1960er Jahre begann die Politik unter Aktivierung eines entsprechenden Altersbildes einem Auseinanderfallen der Gesellschaft in Jung und Alt, Erwerbstätige und Ruheständler entgegenzuarbeiten. Sie befürchtete „die zwangsweise Ausschaltung von Menschen an der so genannten Altersgrenze“, da der Mensch mit Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze „sozusagen in eine Altersgarage abgestellt“ werde, obwohl das Alter „ja nicht nur Abbau“ bedeute, so die FDP-Abgeordnete Flitz im März 1964 in der ersten großen Debatte über die Lebensverhältnisse der älteren Mitbürger und Mitbürgerinnen (VDB 55: 5635). Auch andere Redner befürchteten, dass derjenige, der „seine Arbeitskraft nicht mehr im Produktions-, Verteilungs- oder Verwaltungsprozess einsetzen kann“, Gefahr läuft, „von den entscheidenden Beziehungen unseres gesamten gesellschaftlichen Lebens abgeschnitten zu werden“ (VDB 55: 5621). Wieder andere wiesen den Älteren einen Platz in der Familie ihrer Kinder zu, betonten ausdrücklich, dass auch die Rentner und Rentnerinnen vollwertige Mitglieder der Gesellschaft seien, dass sie am Leben in der Gemeinschaft teilhaben wollten, dass sie „eben nicht auf der Bank im Park Zaungäste des gesellschaftlichen Lebens“ seien (VDB 55: 5621–5638). „Wir brauchen ein neues Bewusstsein der Generationen für einander“, so Arbeitsminister Katzer (CDU/CSU) gut zwei Jahre später (VDB 62: 3016). Oder bei anderer Gelegenheit: „Wir haben zu sehen und zu beachten, dass die Alten in unserem Lande nicht nur ein Recht darauf haben, wirtschaftlich am Aufstieg teilzunehmen, sondern dass sie voll in unsere Gesellschaft integriert sein müssen. […] Wir dürfen nicht zulassen, dass unsere alten Menschen an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden“ (VDB 68: 10436). Bundeskanzler Brandt (SPD) mahnte in seiner Regierungserklärung vom Oktober 1969 die „menschliche Solidarität“ der Generationen an und „nicht nur materielle Unterstützung“ (VDB 71: 21). Bei dieser Debatte ging es um die Einheit der Gesellschaft, wogegen die meisten Abgeordneten wie auch die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung nach den Worten des Soziologen Helmut Schelsky im Ruhestand „ein Leben im Nichtstun“ sahen, begleitet von materieller Not, schnell nachlassender Physis sowie Abhängigkeit von Jüngeren (Ehmer 2009: 224f.).

13.2.3 Noch einmal: Gleichsetzung von Alter und Armut

Mit Beginn der 1970er Jahre, als sich die Alten(hilfe)-politik in Bund und Ländern etablierte, veränderte sich das vorherrschende Altersbild erneut. Für wenige Jahre beherrschte das Stereotyp von den finanziell benachteiligten Rentnern und Rentnerinnen die Debatten, wobei erstmals besonders benachteiligte Untergruppen wie Witwen, geschiedene Frauen, Altenteiler, Bewohner und Bewohnerinnen von Altenheimen, Kleinstrentner und Kleinstrentnerinnen, und auch ältere Selbstständige und Angehörige freier Berufe Vorlagen für diese Bilder abgaben. Vor allem die hohen Inflationsraten hätten die Situation der Rentner und Rentnerinnen, der sozial Schwächsten, „in unvertretbarer Weise verschlechtert“ und die Renten im Vergleich zu den Löhnen auf den tiefsten Stand seit 1957 abgesenkt, so der Abgeordnete und frühere Arbeitsminister Katzer (CDU/CSU) im Juni 1971 (VDB 76: 7555). Und ein Jahr später: „Die Höhe der Inflationsrate ist doch nichts anderes als der Ausdruck der Härte des Verteilungskampfes. Wenn große Gruppen dieser Gesellschaft ohne Rücksicht auf die legitimen Interessen anderer großer Gruppen und nicht zuletzt von Minderheiten in dieser Gesellschaft sich ein möglichst großes Stück vom Sozialprodukt abschneiden, dann wird eine unheilvolle Entwicklung in Gang gesetzt, in der die sozial Schwachen regelmäßig die Leidtragenden sind“. Und das sind die Rentner und Rentnerinnen; sie sind die „eigentliche Verlierergruppe der Inflation“ (VDB 80: 11215). Aufgrund der ständig steigenden Lebenshaltungskosten würden immer mehr alte Menschen unter das Sozialhilfeniveau absinken, sodass „ein solcher Rentner nach einem erfüllten Arbeitsleben für sein Taschengeld zum Sozialamt gehen“ müsse, wie Heiner Geissler (CDU/CSU) im Mai 1973 formulierte (VDB 83: 1753). Nach der Abgeordneten Kalinke (CDU/CSU) hätten „die Rentner ganz allein die Last der so schweren wirtschaftlichen Lage und der Entwicklung der Preise“ zu tragen (VDB 80: 11236). „Tatsache ist“, so der Abgeordnete Katzer (CDU/CSU), „zwei Drittel bis drei Viertel aller Rentner haben laut Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes von 1970 noch nicht einmal ein monatliches Nettoeinkommen von 600 DM“, und zwar unter Berücksichtigung sämtlicher Einkünfte, wogegen die Sozialhilfe einem über 65 Jahre alten Ehepaar „bereits mehr als 600 DM monatlich als sozial-kulturelles Existenzminimum“ gewährt (VDB 80: 11214).

Das wiederbelebte Bild der darbenden Rentner und Rentnerinnen wurde verstärkt durch die zunehmende Konzentration auf die Probleme der genannten Untergruppen. Abgeordnete verwiesen darauf, dass viele offensichtlich ihr „bescheidendes Zimmerchen im Altersheim“ kaum noch bezahlen konnten und keine 20 Mark übrig hatten, um ihren Enkeln und Enkelinnen ein Geschenk zu machen (VDB 76: 7570). „Welcher Rentner kann sich noch einen Platz im Altersheim leisten? Wer bei den erhöhten Telefongebühren einen Telefonanschluss?“, fragte der Abgeordnete Katzer (CDU/CSU) im Juni 1972 (VDB 80: 11579). Ähnlich der Abgeordnete Geisenhofer (CDU/CSU) im Januar 1974: „Es ist bezeichnend: Heute reicht die Pension eines Studienrates in Höhe von monatlich

1200 DM nicht mehr aus, um die Heimpflegekosten für sich und seine Frau aufzubringen“ (VDB 86: 4667). Andere nannten steigende Zahlen an Selbstständigen, die „im Falle der Invalidität und im Alter oft schlechtergestellt sind als der große Teil der Arbeitnehmer“ (VDB 77: 8044). Dies gelte „insbesondere für die vertriebenen ehemals Selbstständigen, die erst nach dem Kriegsende versicherungspflichtig wurden“ (VDB 91: 9732). Wieder andere Abgeordnete kamen auf die „ärmsten Schichten unseres Volkes, nämlich die Kleinstrentner“ zu sprechen, „denn was sie haben, reicht nicht“ (VDB 77: 8366).

Relativ spät und nur sehr zögerlich kam die Situation älterer Frauen zur Sprache. Obwohl der Bundestag Anfang Mai 1977 über die Enquête-Kommission Frau und Gesellschaft debattiert hatte, kamen die oftmals sehr geringen Renten und prekären Lebenssituationen älterer Frauen, darunter die der Trümmerfrauen, erst ab 1984 ausführlich zur Sprache – ihre Armut und ihr dadurch bedingter Rückzug aus dem öffentlichen Leben, die Verkümmerung ihrer sozialen Kontakte und ihre Vereinsamung (VDB 128: 4839). „Was ist mit den Frauen“, fragte die Abgeordnete Potthast (Grüne), „die nicht zu den Beitragszahlern gehören können, weil sie aufgrund ihrer Gebärfähigkeit schon von vornherein im Erwerbsleben diskriminiert werden, konkurrieren müssen mit Männern, die ihnen ständig vorgezogen werden, weil die Gesellschaft den Frauen die Rolle zuschiebt, verantwortlich für Kinder und Küche zu sein, sodass sie erst gar nicht in die Lage kommen, Beiträge an die Sozialversicherung abzuführen?“ (VDB 130: 8110). Der Abgeordnete Bueb (Grüne) sprach vom „Skandal der Altersarmut“ und nannte 1985 die Zahl von 500.000 Frauen im Alter von über 60 Jahren, die Sozialhilfe erhielten (VDB 134: 12466). Auch Familienministerin Rita Süssmuth (CDU/CSU) meinte in dieser Debatte, „dass gerade die ältesten Frauen zu den besonders Benachteiligten in unserer Gesellschaft gehören“ (VDB 134: 12469). Vor allem die Sprecher der Grünen und der PDS operierten bis Mitte der 1990er Jahre mit einem extrem einseitigen Altersbild, das den Eindruck erweckte, als ob der ältere Teil der Bevölkerung lediglich aus bettelarmen Frauen bestehe (VDB 140: 19140). „Die Lage auf dem Arbeitsmarkt, die weitgehende Unvereinbarkeit von Familie und Beruf in der Bundesrepublik und die überwiegend nur beitragsbezogene Ausgestaltung des Rentenrechts führen zu massenhafter Altersarmut, die vor allem weiblich ist“, so Petra Bläss (PDS/Linke Liste) im April 1994 (VDB 174: 19033).

13.2.4 Positive Interpretationen des Alters durch eine Neubewertung des Ruhestandes

Ein völlig neues Altersbild entstand Mitte der 1970er Jahre im Zusammenhang mit der Vorverlegung der Altersgrenze, dem Anstieg der Massenarbeitslosigkeit und dem erstmaligen Rückgriff der Politik auf gerontologische Forschung. Die frühen Befürworter einer Vorverlegung der Altersgrenze, die sich 1971 erstmals zu Wort gemeldet hatten, hatten noch den schlechten Gesundheitszustand von 63- und 64-Jährigen in einigen Berufszweigen angeführt und auf die Freiheit des Einzelnen und der Einzelnen bei seiner und ihrer Lebensgestaltung verwiesen (VDB 77: 8373). Im Jahre 1976 jedoch argumentierte Arbeitsminister Arendt (SPD) angesichts der wirtschaftlichen Probleme im Anschluss an die erste Ölkrise erstmals, „Arbeitsplätze, die früher von Arbeitnehmern im fortgeschrittenen Alter besetzt waren“, sollten nun „vorzeitig für jüngere frei“ werden (VDB 97: 15655). Noch im selben Jahr betonte Bundeskanzler Schmidt (SPD) in seiner Regierungserklärung, die Generation der Rentner und Rentnerinnen wisse, „dass sie die Solidarität der Arbeitenden nicht überfordern“ dürfe, und nannte die hohe Anzahl an Schulabgängern, die Ausbildungs- und Arbeitsplätze benötige (VDB 100: 32f.). Auch der Abgeordnete Norbert Blüm (CDU/CSU) meinte im Mai 1977 in der Debatte zum 20. Rentenanpassungsgesetz: „Die Solidarität kann nicht nur Verbundenheit der Jungen mit den Alten bedeuten, sondern Solidarität bedeutet auch Verbundenheit der Alten mit den Jungen“ (VDB 101: 1874). Im März 1982 bezeichnete der Abgeordnete Westphal (SPD) in der Debatte zum Beschäftigungsförderungsgesetz das frühere Ausscheiden aus dem Erwerbsleben als „eine sehr humane Antwort“ auf die Massenarbeitslosigkeit (VDB 121: 5726). Ein anderer Abgeordneter wollte damit die älteren Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen „vor einem würdelosen Leben zwischen der Arbeitslosigkeit und dem Ruhestand“ schützen (VDB 126: 3520). Als der Bundestag Ende 1991 über die Verlängerung des Altersübergangsgeldes debattierte, sagte Arbeitsminister Norbert Blüm (CDU/CSU): „Mit dieser Verlängerung ersparen wir 50.000 Arbeitnehmern, in die Rente ohne den Umweg über Arbeitslosigkeit zu gehen. […] wenn ich vor der Wahl stehe, einem 55-Jährigen Altersübergangsgeld oder einem 20-Jährigen Arbeitslosengeld zu zahlen, dann entscheide ich mich dafür, lieber dem 55-Jährigen Altersübergangsgeld als dem 20-Jährigen Arbeitslosengeld zu zahlen. […] Für die Älteren ist es schwerer, sich umzustellen“ (VDB 159: 5750).

Diese Argumente wurden seit 1984 mit dem Hinweis auf die besonderen Verdienste der älteren Generation und Erkenntnisse der Gerontologen und Gerontologinnen zu einem neuen Altersbild verbunden. Es war Arbeitsminister Blüm, der im Parlament dieses Bild erstmals vorstellte, das in der Folgezeit von immer mehr Abgeordneten aufgegriffen und verfeinert wurde, unter anderem in Bezug auf die vier Jahre später eingeführten Altersteilzeit (VDB 147: 8248). In der Debatte zum Entwurf des Gesetzes zur Erleichterung des Übergangs vom Arbeitsleben in den Ruhestand führte Blüm im Januar 1984 aus: „Die Vorruhestandsregelung ist Ausdruck der Generationensolidarität. […] Der Ältere, der geht, macht einen Arbeitsplatz für einen Jüngeren frei. […] In diese Generationensolidarität […] ist auch eine Anerkennung und eine Wiedergutmachung für eine Generation eingebaut, welche die schwersten Lasten dieses Jahrhunderts getragen hat. […] Das sind die Menschen, die in der Massenarbeitslosigkeit der zwanziger Jahre ihre Kindheit verbracht haben. […] Das sind die Jugendlichen, die in den Luftschutzbunkern und Kellern die Bombennächte des Zweiten Weltkrieges erlebt haben. Das sind die jungen Männer und Frauen, die nach dem Krieg den Schutt weggeschaufelt haben und

[…] das Wirtschaftswunder vollbracht haben. Ich finde, es ist auch ein Stück Anerkennung und Wiedergutmachung, wenn wir ihnen sagen: Lasst sie in Ruhe gehen, wenn sie wollen. Sie haben es verdient“ (VDB 126: 3454).

Gleichzeitig aber forderte der Minister ausdrücklich eine Neubewertung des Alters als einen „Lebensabschnitt mit eigenem Recht und eigener Würde“. Wörtlich: „Vielleicht führt der von uns im Gesetzentwurf gewählte Begriff Ruhestand für diese Lebensepoche in die Irre. Alter ist kein Zustand der Arbeitslosigkeit und der passiven Ruhe. […] Das Alter könnte ein Vehikel sein, über das die ehrenamtliche Arbeit wieder neues Prestige und neue Funktionen erhält. Die Alten könnten uns helfen, die Fixierung einer Erwerbsgesellschaft aufzulösen, die alle Werte nur vom Geld abhängig macht. […] Wenn Oma und Opa wieder mehr zu sagen haben, brauchen wir vielleicht weniger Sozialarbeiter. Wir brauchen die Lebenserfahrung der Alten in Parlament, Gewerkschaften, Vereinen und in den Familien“ (VDB 126: 3456). Oder bei anderer Gelegenheit: „Unser Angebot eines Vorruhestandes verbindet deshalb dieses Angebot mit der ausdrücklichen Einladung an die älteren Mitbürger, in der Gesellschaft mitzuarbeiten, Ruhestand nicht als eine Zeit der Passivität, sondern als eine Zeit zu verstehen, in der die Familie, die Gesellschaft, die Vereine, die Parteien auf sie angewiesen sind“ (VDB 127: 4288).

Andere haben dieses Bild seit 1984 immer wieder aufgegriffen oder auf entsprechende Zeitungsartikel hingewiesen, in denen es unter anderem hieß: „Eine Gesellschaft, die sich der Lebenserfahrung der Älteren, ihrer Sozialerfahrung und ihrer Kulturerfahrung beraubt, amputiert sich selber“ (VDB 134: 12457). Der Abgeordnete Braun (CDU/CSU) sprach im Oktober 1985 vom „Alterskapital“, das zu aktivieren sei (VDB 134: 12459), und der Abgeordnete Eimer (FDP) im April 1986: „Wir fordern die ältere Generation auch zur Mitarbeit am politischen und gesellschaftlichen Leben auf“ (VDB 137: 16420). Anfang des folgenden Jahrzehnts verwandelten sich derartige Forderungen in Feststellungen. Die Abgeordnete Lisa Peters (FDP) im Sommer 1991: „Ältere Menschen sind zunehmend besser ausgebildet, gebildet, kulturell interessiert, auch ein Wirtschaftsfaktor. Sie wollen noch etwas tun, und sie können auch noch viel tun. […] Sie haben mehr Zeit, und sie nutzen diese Zeit für unsere Gesellschaft. Ältere Menschen arbeiten in Vereinen und Verbänden mit, sind aktiv und sind immer da. Wir können auf sie nicht verzichten“ (VDB 157: 2495). Ähnlich die Abgeordnete Anke Fuchs (SPD) im Oktober 1992: „Das Bewusstsein der heute Mitte 50-Jährigen geht dahin, möglichst frühzeitig aus dem Erwerbsleben auszuscheiden. Im wohlverdienten Ruhestand wollen sie den nächsten Lebensabschnitt genießen, mit dem Ehepartner oder Lebenspartner Hobbys pflegen und viel reisen. Geld dafür ist da. […] Das aktive Leben endet nicht mit dem so genannten Ruhestand. Ältere Menschen wollen über Jahre hinweg gewonnene Erfahrungen und Fähigkeiten auch weiterhin nutzen und sich aktiv am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben beteiligen und ihre Interessen einbringen. […] Heute heißt das Motto: Man kann nichts dagegen tun, dass man altert, aber man kann sich dagegen wehren, dass man veraltet“ (VDB 163: 9733f.).

Die Befürworter dieses alterspolitischen Aktivierungsprogramms verwiesen fast alle auf die Ergebnisse der gerontologischen Forschungen, auf die die Parlamentarier und Parlamentarierinnen im April 1979 während der Debatte über die Große Anfrage der CDU/CSU zur Lebenssituation älterer Menschen in der Bundesrepublik erstmals zurückgegriffen hatten. Damals hatte der Abgeordnete Burger (CDU/CSU) ausgeführt, dass leistungsorientierte Gesellschaften die Älteren leicht ins Abseits stellen und „überwiegend negative Klischees das Bild vom Altern und den Älteren“ beherrschen. „Es ist daher nicht verwunderlich, wenn sich viele Menschen vor dem Altern fürchten. Denn falsche Altersbilder beeinflussen nachweisbar das Selbstwertgefühl der älteren Mitbürger. Dieses von der Wissenschaft als Defizitmodell bezeichnete falsche Altersbild ist jedoch längst revidiert. […] Ganz klar und eindeutig sagen uns die kompetenten Wissenschaftler, dass Alter und Abbau nicht gleichzusetzen sind“ (VDB 110: 11797). Familienministerin Antje Huber (SPD) sprach bei diesem Anlass von einer deutlich erkennbaren Wende in der Altenpolitik: „Noch bis vor einem Jahr galt die Hauptsorge eindeutig der materiellen Sicherung.“ Nun stehe dagegen die Erhaltung der Gesundheit als Voraussetzung für ein erfülltes Alter im Vordergrund, und dies bedeute, dass Rentner, Rentnerinnen, Pensionäre und Pensionärinnen „noch einmal aktiv“ werden, um sich zum Beispiel weiterzubilden (VDB 110: 11974ff.). Der Abgeordnete Eimer (FDP) zitierte aus der großformatigen Anzeige einer Schwimmschule, die damit warb, dass in ihr bereits 3.200 über 65-Jährige schwimmen gelernt hätten: „Für mich ist dieser Appell an ältere Mitbürger, im Alter noch das Schwimmen zu lernen, Ausdruck eines gewandelten […] Verständnisses von der Rolle des älteren Menschen in unserer Gesellschaft. Wer über 65-Jährigen so ohne Weiteres zutraut, im so genannten Ruhestand noch Schwimmer zu werden, der baut auf die Aktivität, auf das Selbstbewusstsein der älteren Generation auf“ (VDB 110: 11803). Wiederholt kam der Wunsch der Älteren nach Selbstständigkeit zur Sprache: „Die Berliner Altersstudie belegt, dass ältere Bürger über 70 Jahre überwiegend selbstständig leben, selbstständig entscheiden wollen und sich selbstständig fühlen“, so die Parlamentarische Staatssekretärin Gertrud Dempwolf im November 1996 (VDB 186: 12403). Nochmals der Abgeordnete Burger: „Altenpolitik ist deshalb mehr als Fürsorge. Es geht nicht darum, die Älteren in Laufställchen ungestört spielen zu lassen“ (VDB 110: 11798).

13.2.5 Bilder von der Pflegebedürftigkeit: Die Zerbrechlichkeit des Alters

Nur am Rande wurde ab 1979 zunächst das „Schicksal der Pflegebedürftigkeit“ angesprochen. Erst die Große Anfrage zur Lebenssituation und zu den Zukunftsperspektiven älterer Menschen, die im Oktober 1985 zur Diskussion stand, ging auf diese Problematik näher ein. Seit Mitte des Jahrzehnts wurde daher, wenn die Rede auf das Alter kam, erstmals auch zwischen zwei Altersgrup-

pen unterschieden: „Einmal die Jüngeren, die noch fit sind und Aufgaben übernehmen können und möchten, und zum anderen die Hochbetagten, die oft unserer Hilfe – und in diesem Falle ist das Wort Betreuung angebracht – bedürfen“, so der CDU-Abgeordnete Braun (VDB 134: 12460). Aber erst Anfang der 1990er Jahre zeichneten die Abgeordneten im Zusammenhang mit der Finanzierung der Pflegephase ein detailliertes Bild von den pflegebedürftigen Menschen, so etwa Heiner Geißler (CDU/CSU) im Dezember 1991: „Es gibt Menschen, die 24 Stunden am Tag ans Bett gefesselt sind, die gefüttert werden müssen, die Hilfe zum An- und Auskleiden benötigen, die sich nicht selbstständig fortbewegen können und die oft nach einem erfüllten Arbeitsleben wie Kinder ein Taschengeld vom Sozialamt finanziert bekommen“ (VDB 159: 5547). Das Thema Demenz griffen die Abgeordneten erst nach der Jahrtausendwende auf. Detlef Parr (FDP) zitierte aus dem Brief einer 70-jährigen Frau im mittleren Stadium der Erkrankung: „Ich merke, dass es immer mehr bergab geht. Mir ist das furchtbar unangenehm, dass da oben etwas nicht in Ordnung ist. Das ist dann genauso, wie wenn früher über jemanden gesagt wurde: Die ist nicht mehr ganz normal. Man hat aber keine Schuld daran“ (VDB 215: 1990).

13.2.6 Zunehmende Differenzierung seit den 1990er Jahren

Gleichwohl wurden bis Anfang der 1990er Jahre diese weiterhin sehr vereinfachenden Altersbilder der großen Vielfalt der Lebenssituationen der Älteren noch lange nicht gerecht. Dies änderte sich etwa in den Jahren 1992 mit der Einsetzung der Enquête-Kommission „Demografischer Wandel“ und 1993 mit der Vorlage des Ersten Altenberichts. Unter Einbeziehung der wissenschaftlichen Erkenntnisse verwiesen die Abgeordneten fortan auf die sehr unterschiedlichen Lebenslagen der Älteren und die Vielfalt der Altersbilder. Ursula Lehr (CDU/CSU) argumentierte im Oktober 1992 schon relativ differenziert: „In Deutschland gab es noch nie eine ältere Generation, der es so gut ging wie der jetzigen; noch nie eine ältere Generation, die bei so gutem Gesundheitszustand so alt geworden ist. Freilich, es gibt arme alte Menschen, aber nicht alle alten Menschen sind arm. Es gibt pflegebedürftige alte Menschen, aber nicht alle alten Menschen sind pflegebedürftig. Es gibt Probleme bei den Älteren, aber die Älteren sind keine Problemgruppe. […] Es gibt außerdem eine wachsende Gruppe älterer Menschen, deren spezifische Probleme noch nicht erkannt sind, für die Vorkehrungen zu treffen sind: die älteren Ausländer – Altern in der Fremde – und die älteren, von Geburt an Behinderten oder die in jungen Jahren Behinderten, die jetzt älter werden“ (VDB 163: 9736f.). Im neuen Jahrtausend wurde außerdem auf die älteren Homosexuellen verwiesen (VDB 233: 8064).

Diese Botschaft war um die Jahrtausendwende endgültig angekommen. Im November 1999 unterschied die Abgeordnete Hannelore Rönsch (CDU/CSU) bereits zwischen jungen Alten, älteren Alten und Senioren. Gleichzeitig sagte die SPD-Abgeordnete Edith Niehuis: „Die Lebenssituation eines 60-Jährigen ist nicht mit der einer 90-Jährigen zu vergleichen. Auch wenn man die 70-Jährigen miteinander vergleicht, stellt man fest, dass sie hinsichtlich ihrer Möglichkeiten und Erwartungen höchst unterschiedlich sind. Daraus folgt, dass wir es mit einem sehr differenzierten Altersbild zu tun haben“ (VDB 198: 6160). Ähnlich die Abgeordnete Irmingard Schewe-Gerigk (Bündnis 90/Die Grünen): „Die Lebenssituation der alten Menschen in unserer Gesellschaft zeigt ein sehr differenziertes Bild. Da gibt es zum einen die große Zahl von Jetsettern, die ihre Wintertage auf dem sonnigen Mallorca verbringen. Zum anderen gibt es aber auch Menschen, die nicht wissen, wie sie über die Runden kommen sollen. Billige Wurst- und Fleischkonserven gehören zu ihren Tagesrationen. […] Das ausdifferenzierte Bild der heutigen alten Menschen wird sich um ein Vielfaches potenzieren, wenn die demografische Veränderung weiter Fuß fasst und die durchschnittliche Lebenserwartung, wie wir wissen, jedes Jahr um ein Vierteljahr ansteigt“ (VDB 198: 6165). Dieselbe Abgeordnete im Jahre 2001: „Senioren sind keine graue Masse von Gleichgesinnten, nein, sie sind ein bunter Haufen“ (VDB 205: 14941).

Zu diesem mehr ausdifferenzierten Bild gehörte auch, dass der FDP-Abgeordnete Dirk Niebel auf Fehlleistungen der Älteren verweisen konnte, was zuvor nie geschehen war: Die älteren Menschen haben nicht nur den Wohlstand erarbeitet, sie haben vielmehr auch der jüngeren Generation „eine Hypothek in Form von Staatsverschuldung, unverbrieften Schulden oder auch ökologischen Folgeschäden der politischen Entscheidungen der Vergangenheit mit auf den Weg gegeben“ (VDB 201: 8930).

Angesichts der realen Vielfalt von Altersbildern verurteilten jetzt auch Abgeordnete das einseitige Bild, welches Fernsehen und Werbung vom Alter verbreiteten. Die Abgeordnete Renate Diemers (CDU/CSU) zeigte sich während der Diskussion über den Ersten Altenbericht „erschrocken“ über die Unterrepräsentation älterer Menschen im Fernsehen und besonders darüber, dass sie nur „äußerst selten als eigenverantwortliche Mitglieder unseres Gemeinwesens dargestellt werden, vielmehr sind sie offenbar die ‚Lachnummern der Nation‘“. In Spielfilmen und der Werbung erhalten alte Männer „Rollen als Exzentriker, Clowns oder die von verschrobenen Experten“, während für ältere Frauen „nur die Rollen als trottelige Großmütter und Hausfrauen“ bleiben (VDB 175: 20751).

Als wichtige Akteure in der Konsumgesellschaft wurden die Älteren erstmals Ende der 1980er Jahre angesprochen (VDB 144: 4366). Das Bild vom alten Menschen als Konsumenten setzte sich jedoch nur sehr zögernd durch. Im Juni 1994 meinte der FDP-Abgeordnete Hans A. Engelhard anlässlich der Vorstellung des Ersten Altenberichts: „Ältere Mitbürger werden aber nicht nur bei öffentlichen Wahlen, sondern ebenso als Konsumenten in der Wirtschaft ein immer größeres Gewicht erhalten“ (VDB 175: 20745). Dann wies im November 1999 die Abgeordnete Hannelore Rönsch (CDU/CSU) auf die Kaufkraft der Senioren hin: „Sie sind ein Wirtschaftsfaktor und damit ein Machtfaktor, der in der Politik ernst genommen werden will und der auch in der Politik sein

Wort machen will“ (VDB 198: 6157). Wenig später der Abgeordnete Klaus Grehn (PDS) im März 2000: „Zumindest als konsumfreudige Nachfrager schaffen und erhalten sie Arbeitsplätze“ (VDB 201: 8938). In der zweiten Hälfte des ersten Jahrzehnts des neuen Jahrtausends mehrten sich diese Hinweise. Familienministerin Ursula von der Leyen sprach anlässlich des Fünften Berichts zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland von der „Silver Economy“ und erklärte: „Schon heute bestreiten die über 60-Jährigen ein Drittel des privaten Konsums“ (VDB 233: 8061).

Während der Diskussion über den Ersten Altenbericht im Juni 1994 hatte auch das Programm zur Aktivierung der Älteren eine entscheidende Erweiterung erfahren. Die Abgeordneten riefen seitdem nicht mehr nur dazu auf, die Kompetenzen der Älteren für das gesellschaftliche Leben zu nutzen, sondern auch für die Wirtschaft. Die Abgeordnete Renate Diemers (CDU/CSU) damals: „Die Wirtschaft unseres Landes kann weder auf die Erfahrungswerte noch auf die Kompetenzeigenschaften noch auf das Wissen wirtschaftlicher und betrieblicher Zusammenhänge der älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verzichten. […] Zu einer Generationen verbindenden Gesellschaftspolitik gehört eine Generationen verbindende Arbeitsmarktpolitik, die für die älter Werdenden vielfältige Beschäftigungschancen eröffnen muss“ (VDB 175: 20752). Seitdem wurde dieses Bild des „Alterskraftunternehmers“ (Stephan Lessenich) verstärkt in die Diskussionen über die Zukunft des Wirtschaftsstandortes Deutschland eingebracht. Die Abgeordnete Birgit Schnieber-Jastram (CDU/CSU) im Februar 2001: „Die Phrase vom lebenslangen Lernen müssen wir endlich mit Inhalten füllen, damit auch in Zukunft erstklassige Fachkräfte aller Altersstufen in unseren Betrieben arbeiten“ (VDB 205: 14929). Oder Dirk Niebel von der FDP: Es ist „dringend notwendig, dass wir sowohl die menschlichen und sozialen Komponenten, die bei älteren Menschen vorhanden sind, in die Betriebe einbinden“ (VDB 205: 14935). Oder Familienministerin Christine Bergmann (SPD): „Wir können es uns in den nächsten Jahren nicht mehr leisten, auf die Kompetenz der über 50-Jährigen, auf diese Fachkräfte, zu verzichten (VDB 205: 14939). Ähnlich der FDP-Abgeordnete Klaus Haupt: „Die Senioren […] bilden in Zukunft eine wichtige Ressource, auch für die Arbeitswelt“ (VDB 205: 14943). Ebenso die FDP-Abgeordnete Sibylle Laurischk im Dezember 2006: „Wenn wir im demografischen Wandel auf dem Arbeitsmarkt bestehen wollen, müssen wir akzeptieren, dass Kompetenz, Kreativität und Innovationskraft auch jenseits der Lebensmitte vorhanden sind und dass Lernfähigkeit und persönliche Weiterentwicklung nicht mit 50 enden“ (VDB 233: 7248). Dieselbe im Februar 2007: Das von der Fünften Altenberichtskommission „geforderte neue Leitbild des produktiven Alterns umzusetzen, ist dringend nötig. Erst wenn das Altersbild in den Köpfen wieder der Realität entspricht, wird es möglich sein, den demografischen Wandel positiv zu gestalten“ (VDB 233: 8063). Zugleich aber meinte der Abgeordnete Ralf Brauksiepe (CDU/CSU) angesichts der derzeitigen Lage auf dem Arbeitsmarkt, alle 58- und 59-Jährigen wissen, „dass sie bei der heutigen Arbeitsmarktlage keine Chance haben, eine Beschäftigung zu finden“ (VDB 228: 487). Oder der Abgeordnete Klaus Ernst (Die Linke): „Jeder weiß, dass ein über 55-Jähriger in diesem Land heutzutage eher das Bundesverdienstkreuz bekommt, als dass er einen Job findet“ (VDB 228: 1120). Ähnlich Heinrich L. Kolb von der FDP: „Ein 60-Jähriger muss sich heute fast rechtfertigen, wenn er morgens noch zur Arbeit geht“ (VDB 233: 7236).

Seit dem Jahre 2007 haben die Parlamentarier und Parlamentarierinnen nach Lektüre des Fünften Altenberichts offenbar gelernt zu differenzieren „bei der Einkommenslage, beim ehrenamtlichen Engagement, bei der Wirtschaftskraft und beim Renteneintrittsalter“, wie Angelika Graf (SPD) vermerkte (VDB 233: 8064). Ähnlich der Abgeordnete Jörn Wunderlich (Die Linke): „Für meine Fraktion kann ich mit Blick auf den Fünften Altenbericht nur fordern: Eine vorausschauende Seniorenpolitik braucht ein realistisches Altenbild. […] Alter ist für uns ein Lebensabschnitt mit eigenen Ansprüchen und Bedürfnissen, der nicht auf Begriffe wie Rente, Pflege oder Kosten reduziert werden darf und an dessen Mitgestaltung Seniorinnen und Senioren aktiv teilhaben sollen“ (VDB 233: 8065). Letztlich Britta Hasselmann vom Bündnis 90/Die Grünen: „Solange ältere Menschen lediglich als eine Belastung der sozialen Sicherungssysteme wahrgenommen werden, solange sich die übrige Gesellschaft vor allem auf ihre Schwächen und auf körperliche Alternsprozesse konzentriert und solange die Fähigkeiten, die Wünsche und das Engagement Älterer nicht angemessen berücksichtigt werden, müssen wir daran arbeiten, ein neues Bild des Alterns nicht nur zu entwerfen, sondern es auch in den Köpfen der Menschen zu verankern“ (VDB 233: 8068).

13.3 Polarisierende Altersbilder im politischen Kontext

Die vorangegangene *historische Analyse über sechs Jahrzehnte* hat gezeigt, dass das Alter im politischen Raum unter Verwendung von Altersbildern kontextgebunden thematisiert wird: Je nach Kontext werden unterschiedliche Altersbilder aktualisiert oder entwickelt. Diese Altersthematisierungen sind nicht wertungsfrei, vielmehr lässt sich so etwas wie eine „Negativ-Positiv-Polarisierung“ ausmachen. In diesem Abschnitt wird nun der Versuch unternommen, Altersthematisierungen, die *in der jüngeren Vergangenheit und aktuell* in der politischen Debatte über das Alter und den demografischen Wandel eine Rolle spielen, zu identifizieren, zu beschreiben und zu typisieren. Es handelt sich dabei natürlich nicht um Altersbilder der Altenberichtskommission, sondern um von der Altenberichtskommission identifizierte Altersthematisierungen im öffentlichen Diskurs über die Alterung der Gesellschaft. Die dabei untersuchten Altersbilder unterscheiden sich zum Teil deutlich in ihrer Wertigkeit und in ihrer Bedeutung für die gesellschaftliche Debatte. Jedes Altersbild hat jedoch entweder vor allem positive oder vor allem negative Konnotationen.

13.3.1 Die gesellschaftliche Alterung als „Bedrohung“

Der Wandel der Altersstruktur der Bevölkerung und dabei insbesondere das kollektive Altern ist seit einigen Jahren ein Megathema der öffentlichen Debatte über die Zukunft der gesellschaftlichen Entwicklung. In dieser Debatte gibt es Argumentationsmuster, bei denen die Alterung der Gesellschaft in verschiedener Hinsicht (sozial, politisch und ökonomisch) vor allem als *gesellschaftliche Bedrohung und Belastung* dargestellt wird. Die negative Konnotation des demografischen Wandels kommt zum Beispiel in Begriffen wie „Überalterung“ oder „Vergreisung“ zum Ausdruck.[25] Analytisch lassen sich in diesem Zusammenhang drei negativ konnotierte Altersbilder unterscheiden:

Negative Altersthematisierung (1): Die Alten als „Ausbeuter“ und „Betrüger“ der Jungen und als „Profiteure“ des Sozialsystems

Eine erste Argumentationslinie thematisiert die älteren Menschen seit Ende der 1980er Jahre, Anfang der 1990er Jahre primär als „Ausbeuter“ und „Betrüger“ der Jungen (Naegele und Schmidt 1998). Dabei wird argumentiert, dass Ressourcen und Lebenschancen zu Lasten der Jungen und zu Gunsten der Alten umgeschichtet werden. Exemplarisch dafür stehen Reimer Gronemeyer, der schrieb, dass die Alten „der Jugend die Zukunft genommen“ (Gronemeyer 1989: 128) und nachfolgenden Generationen radioaktive Müllhalden und andere ökologische Probleme hinterlassen haben sowie Jörg Tremmel (1996) mit seiner These vom „Generationenbetrug“. Häufig wird in diesem Zusammenhang argumentiert, dass wegen des wachsenden Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung und wegen der im Einklang dazu wachsenden „Kosten des Alterns“ der Generationenvertrag nicht mehr funktioniere. Wurde diese Argumentation zunächst vor allem in Bezug auf die Gesetzliche Rentenversicherung angewendet, so wurde sie später auf die anderen umlagefinanzierten Systeme der sozialen Sicherung, also Gesetzliche Krankenversicherung und Soziale Pflegeversicherung, ausgeweitet.

Die These von der Ausbeutung der Jüngeren durch die Älteren wurde eine Zeit lang durch die so genannten Generationenbilanzen unterstützt. In Generationenbilanzen werden die ökonomischen Austauschbeziehungen zwischen Jung und Alt berechnet und damit das angebliche ökonomische Ungleichgewicht im Generationenverhältnis quantifiziert. Dabei werden ältere Menschen vor allem als Empfänger und Empfängerinnen von Sozialtransfers behandelt und tauchen in der Konsequenz als (kostspielige) Rentner und Rentnerinnen, GKV-Kranke oder SGB XI-Pflegebedürftige auf (für die die Jungen aufzukommen haben). Das damit verbundene Altersbild ist das des „Alters als Phase des Sozialleistungsbezugs“, am deutlichsten erkennbar in der Typisierung des Alters im *Altenquotienten* in der sozialpolitischen Diskussion um die finanziellen Auswirkungen des demografischen Wandels (Bäcker u. a. 2007b). Der Altenquotient ergibt sich, wenn der Anteil, den die über 60-Jährigen an der Bevölkerung haben, ins Verhältnis gesetzt wird zu dem Anteil, den die 20- bis 60-Jährigen an der Bevölkerung haben. Überspitzt formuliert, ist es von da aus nicht mehr weit zum Bild der älteren Menschen als „Nutznießer des Sozialstaates“.

Die Ausbeutungsthese taucht in der öffentlichen Debatte immer wieder auf, obwohl sie durch zahlreiche empirische Studien widerlegt ist (Kohli und Künemund 2000; Künemund und Hollstein 2000; Künemund und Motel 2000; Künemund und Vogel 2006). Die Forschungsergebnisse zeigen, dass solidarisches Handeln zwischen den Generationen zur Alltagsrealität des Zusammenlebens gehört – zumindest im Familienverband im Rahmen des so genannten kleinen Generationenvertrags, der sich inzwischen längst von einem Zwei- zu einem Dreigenerationenvertrag entwickelt hat. Solidarisches Handeln zwischen den Generationen findet dabei immer dann statt beziehungsweise kann immer dann erwartet werden, wenn die Betroffenen familiäre Solidarität schon in der Vergangenheit praktisch erfahren haben. Es scheinen über den gesamten Lebenslauf hinweg innerfamiliäre Reziprozitätsbeziehungen zu wirken: Einmal in der Kindheits- und Jugendphase erfahrene praktische Unterstützung wird später im Bedarfsfall zurückgegeben. Dies gilt insbesondere für praktische Solidarität gegenüber der alten Generation. Und umgekehrt unterstützt die ältere Generation selbst im sehr hohen Alter noch die nachrückenden Generationen – vorausgesetzt, die eigene gesundheitliche und/oder ökonomische Lage lässt dies zu. Allerdings gilt auch, dass die in beide Richtungen wirkende Unterstützung zwischen den Generationen einer sozial-, familien-, alten- und pflegepolitischen Flankierung bedarf, wie sie nur ein auf sozialstaatlichen Prinzipien fußender, intakter großer Generationenvertrag erbringen kann (Szydlik 2000).

Schon 2002 hat die Enquête-Kommission „Demografischer Wandel“ darauf hingewiesen, dass die so genannten Generationenbilanzen auf einer unzulässigen *querschnittlichen* Sicht des intergenerationellen Leistungsaustausches beruhen. In der Regel durchlaufen Menschen die verschiedenen Lebensphasen in unterschiedlichen Funktionen und sind damit zeitweilig „Nettozahler“ und zeitweilig „Nettoempfänger“ (Deutscher Bundestag 2002). Intergenerationelle Finanztransfers sollten deshalb immer *längsschnittlich* analysiert werden. Zudem beziehen ältere Menschen zumindest in der Gesetzliche Kranken- und in der Gesetzlichen Pflegeversicherung (GKV und GPV) nicht nur Leistungen, sondern sie sind als Beitragszahler und Beitragszahlerinnen (in der GPV sogar mit einem erhöhten Beitragssatz) selbst an der Finanzierung der für sie bestimmten Sozialleistungen beteiligt. Inzwischen haben Generationenbilanzen in der wirtschaftswissenschaftlichen Debatte keine große Bedeutung mehr, da sie vor allem öffentliche Transfers zwischen den Generationen miteinander aufgerechnet haben. Private Transfers, die vor allem von der älteren Generation zur jüngeren Generation fließen, gingen in solche Berechnungen in der

[25] Begriffliche Gegenkonzepte wie „Unterjüngung“ (Lehr 2003; Kaufmann 2005) konnten sich bislang nicht durchsetzen.

Regel nicht ein, dadurch wurde ein einseitig verzerrtes Bild gezeichnet.

Was den Altersquotienten betrifft, so sagt das Zahlenverhältnis zwischen den Bevölkerungsanteilen verschiedener Altersgruppen alleine noch wenig über die Verteilung von Lasten und Leistungen zwischen den Altersgruppen aus. Der demografische Wandel (und damit auch die Veränderung des Altersquotienten) ist für die sozialen Sicherungssysteme nur ein Einflussfaktor neben anderen. Auch Strukturveränderungen des Arbeitsmarktes, Veränderungen bei dem in eine Sozialversicherung einbezogenen Personenkreis, die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung sowie politische Entscheidungen über das Beitrags- und Leistungsrecht wirken sich auf die Transferströme zwischen jüngeren und älteren Menschen aus. Es ist deshalb unzulässig und unseriös, Annahmen über die Lastenverteilung in den sozialen Sicherungssystemen nur auf der Grundlage der Entwicklung des Altersquotienten zu treffen.

Negative Altersthematisierung (2): Alterung der Gesellschaft als ökonomische „Innovations-, Wachstums- und Fortschrittsbremse“

Wurde aus ökonomischer Sicht das demografische Belastungsszenario zunächst nur auf die sozialen Sicherungssysteme bezogen, so verweisen neuere (makro-)ökonomische Thesen auf die negativen Folgen des demografischen Wandels für Beschäftigung, ökonomische Innovationen und Wirtschaftswachstum. Nicht wenige Wirtschaftswissenschaftler und Wirtschaftswissenschaftlerinnen gehen in diesem Zusammenhang von einem demografischen Bedrohungspotenzial für die Gesamtwirtschaft aus, das gleichermaßen die Produzentenseite wie auch die Konsumentenseite betrifft. Auf der Produzentenseite wird dabei auf das demografisch sinkende Erwerbspersonenpotenzial vor allem nach 2015/2020 verwiesen. Vor diesem Hintergrund wird zum Beispiel erwartet, dass die Arbeitsproduktivität abnimmt und dass aufgrund der älter werdenden Gründungs- und anderer „Innovationseliten“ das Innovationspotenzial sinkt (Meier und Schröder 2007: 169). Für die Konsumentenseite wird demgegenüber befürchtet, dass bei demografie-sensiblen Konsumgütern und Dienstleistungen die Nachfrage sinkt und als Folge Umsatzeinbußen und Arbeitsplatzverluste eintreten. Negative Wachstumseffekte werden darüber hinaus durch demografie-induzierte Umschichtungen auf den Kapitalmärkten erwartet, nämlich dann, wenn die „Baby Boomer“ ihre Vermögensbestände konsumieren wollen oder müssen (Börsch-Supan 2007).

Ob und wenn ja, in welchem Maße die befürchteten Effekte eintreten werden, ist bislang unklar. Seit langem bekannt sind allerdings mögliche Gegenmaßnahmen oder Abmilderungsstrategien, etwa eine Ausweitung der Beschäftigung, Investitionen in Humankapital (insbesondere auch alternder Belegschaften), die Förderung der Seniorenwirtschaft oder Einnahmeverbesserungen und sozial ausgewogene Beitragssatzgestaltung bei den umlagefinanzierten sozialen Sicherungssystemen (Bäcker u. a. 2008b). Es wird sich also zeigen, ob und wie Beschäftigungs-, Wirtschafts- und Finanzpolitik in geeigneter Weise auf das skizzierte Bedrohungsszenario reagiert. Die Verantwortung liegt jedoch nicht nur bei der Politik. Es gilt auch: Die genannten Maßnahmen können nur wirksam sein, wenn die älteren Menschen aktiv daran teilhaben (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2006). Die Kommission ist der Auffassung, dass – wo dies möglich ist – die jetzige Generation und künftige Generationen älterer Menschen bereit sein sollten, ihren Beitrag zur Relativierung der makroökonomischen Krisenszenarien zu leisten, zum Beispiel durch verlängerten Verbleib im Erwerbsleben, verstärktes berufsbezogenes Lernen, durch bürgerschaftliches Engagement als Beitrag zum politischen Gemeinwesen oder durch „Entsparen“. Auf diese Weise können sich Ältere an einer gerechteren Verteilung der nur begrenzt zur Verfügung stehenden Sozialleistungen beteiligen.

Negative Altersthematisierung (3): Auf dem Wege zur Gerontokratie?

Eine dritte negative Konnotation des demografischen Wandels findet sich in der ebenfalls weit verbreiteten These, die Bundesrepublik Deutschland würde sich im Zuge der demografischen Entwicklung zu einer „Gerontokratie“ (so bereits Schüller 1995, die von „Seniorismus“ spricht) entwickeln. Bei wachsenden Anteilen älterer Menschen an der Wahlbevölkerung und zudem noch höherer Wahlbeteiligung würden die Älteren – bei gegebenem Wahlrecht – als politische Gruppierung zunehmend gewichtig und könnten infolgedessen ihre altersgruppenspezifischen Interessen besser als (und im Extremfall sogar gegen) andere Altersgruppen durchsetzen. Exemplarisch dafür steht die Prognose von Sinn und Uebelmesser (2002), wonach ab 2016 keine leistungskürzenden Rentenreformen mehr möglich seien, weil dann die älteren Menschen die Mehrheit der Wahlberechtigten ausmachen. Wolfgang Streeck fasst diese „Gerontokratie-These“ folgendermaßen zusammen: „Immer öfter wird in der populären Literatur die Möglichkeit beschworen, dass die reichen Industriegesellschaften zu Gerontokratien einer neuen Art werden könnten, in denen eine Mehrheit von Alten mit demokratischen Mitteln die politische Macht erobert und dazu nutzt, die Jüngeren wirtschaftlich auszubeuten“ (Streeck 2007: 282).

Was ist dran an diesen Annahmen? Die Alterung der Gesellschaft zeigt sich natürlich auch in der Altersstruktur der Wahlberechtigten. Die Altersgruppe der mindestens 60-Jährigen machte bei der ersten Bundestagswahl im Jahr 1949 27 Prozent der Wählerschaft aus, bis zur Bundestagswahl 2005 kletterte der Anteil der mindestens 60-Jährigen auf 33 Prozent (Schmidt, M. 2009). Dieser Anstieg zeigt nachdrücklich die Tendenz an, die sich aller Voraussicht nach in Zukunft fortsetzen wird: Man geht davon aus, dass die mindestens 60-Jährigen im Jahr 2040 etwa 40 Prozent der Wahlberechtigten ausmachen werden (Künemund 2006). Der steigende Anteil der Älteren an der gesamten Wahlbevölkerung geht damit einher, dass die Wahlbeteiligung von älteren Menschen höher ist als die von jüngeren Menschen. Bei der Bundestagswahl

2005 beteiligte sich die Altersgruppe der 60- bis unter 70-Jährigen von allen Altersgruppen am stärksten an der Wahl – ihre Wahlbeteiligung lag bei 85 Prozent, gegenüber 78,3 Prozent Wahlbeteiligung in der gesamten Wahlbevölkerung und 67,9 Prozent bei der Altersgruppe der 18- bis unter 25-Jährigen.

Derzeit bevorzugen ältere Wähler und Wählerinnen überproportional die großen Volksparteien (SPD und die beiden Unionsparteien); die FDP und ganz besonders die Grünen haben hingegen mehr Rückhalt bei jüngeren Altersgruppen. Der so genannten politischen Kohortenthese zufolge rühren diese altersgruppenspezifischen Präferenzen für bestimmte Parteien von politischen Sozialisationsprozessen her. Die „Adenauer-Generation“, die während der Kanzlerschaft von Konrad Adenauer (also 1949 bis 1963) das Wahlalter erreicht hat, stellt im Jahr 2008 die Gruppe der 65- bis 80-Jährigen; diese Gruppe hat ihr Leben lang eher die CDU gewählt. Die Altersgruppe, die Ende der sechziger und Anfang der siebziger Jahre zum ersten Mal zur Wahl ging, wird als die „Willy-Brandt-Generation“ bezeichnet – diese Altersgruppe wählt auch heute noch in höherem Maße die SPD als andere Altersgruppen (Streeck 2007).

Nicht nur die Wählerschaft, sondern auch die Mitgliederschaft der großen politischen Parteien altert (Kohli und Künemund 2000). So hat sich zum Beispiel in der CDU der Anteil der mindestens 60-Jährigen Mitglieder von 29,2 Prozent im Jahr 1990 auf 48 Prozent im Jahr 2007 erhöht. In der SPD stieg der Anteil der Älteren im gleichen Zeitraum von 24,6 Prozent auf 46,7 Prozent. Bei der Linkspartei lag der Anteil der Mitglieder im Alter von 60 oder mehr Jahren im Jahr 2007 sogar bei über 68 Prozent (Niedermayer 2008). Da die Bereitschaft zum Austritt bei jüngeren Mitgliedern höher ist als bei älteren Mitgliedern, und weil weniger junge Menschen neu in die Parteien eintreten als ältere Mitglieder, deren Mitgliedschaft zudem häufiger erst durch Tod endet, verläuft die Alterung der Parteien sogar noch schneller als die allgemeine Alterung der Gesellschaft. Auch in der Mitgliederschaft der Gewerkschaften, vor allem in der IG Metall und der IG BCE sind ältere Menschen überrepräsentiert (Streeck 2007). Im Jahr 2006 waren 21,7 Prozent der DGB-Mitglieder im Ruhestand. Wie bei den Parteien behalten auch bei den Gewerkschaften viele ältere Mitglieder beim Übergang von der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand ihre Mitgliedschaft bei, dagegen treten immer weniger jüngere Erwerbstätige überhaupt noch in die Gewerkschaften ein.

Was ist nun dran an der These, die Älteren würden durch ihr Wahlverhalten und durch ihren Einfluss in politischen Organisationen zunehmend politische Inhalte bestimmen und ihre spezifischen Interessen gegen die jüngeren Altersgruppen durchsetzen? Wie Wissenschaft und Praxis belegen: nicht viel! Erstens widersprechen zahlreiche politikwissenschaftliche Studien der empirischen Evidenz der These (Walker 2007; Schroeder, Minimus und Rüdt 2008; Goerres 2009). Zwar könnten sich theoretisch lebensaltersspezifische Interessen in Bezug auf solche Sachverhalte ergeben, bei denen es explizit um die Verteilung von Ressourcen zwischen jüngeren und älteren Bevölkerungsgruppen geht (etwa bei Rentenreformen oder bei der unterschiedlichen Bezugsdauer von Arbeitslosengeld je nach Alter). Es gibt jedoch keine Belege dafür, dass in Deutschland derartige altersgruppenrelevante Themen politisch „gebündelt“ und kanalisiert würden, geschweige denn die Stimmenabgabe bei Wahlen beeinflussen würden. Das Alter bildet keine manifeste politische Konfliktlinie: „Veränderte demografische Strukturen lassen sich nicht einfach in neue politische Mehrheiten umrechnen“ (Streeck 2007: 299).

Zweitens ist derzeit in Deutschland – wie im Übrigen auch international – keine „schlagkräftige Seniorenpartei“ in Sicht. Als Grund wird übereinstimmend genannt, dass sich die Lebenslagen älterer Menschen je nach Geschlecht, Einkommen, Bildung, Gesundheitszustand und anderen Merkmalen so stark unterscheiden, dass von einer einheitlichen Interessenlage der Älteren keine Rede sein kann. In der hegelianischen Formulierung von Karl Marx könnte man sagen: Ältere bilden keine „Klasse für sich“. Ältere Menschen sind deshalb nur in geringem Maße in ihrer Eigenschaft als Ältere politisch organisiert.[26] In Deutschland werden zwar immer wieder entsprechende Parteien gegründet; diese können sich jedoch kaum über längere Zeit halten und bleiben ohne großen Einfluss.

Der bekannteste Versuch einer solchen Parteigründung war die Partei „Die Grauen“. Sie wurde 1989 gegründet und versuchte zunächst vor allem, auf die soziale Lage älterer Menschen aufmerksam zu machen. Später hat sich die Partei auch anderer, generationenübergreifender Themen angenommen. Im Jahr 2008 geriet sie in eine Spendenaffäre und löste sich selbst auf. Auch in anderen Ländern konnten sich Parteien, die ursprünglich einmal als Seniorenparteien gegründet wurden, nur deshalb im politischen System halten, weil sie ihre programmatische Basis erweitert und alle Altersgruppen angesprochen haben (Goerres 2007).

Dennoch ist den etablierten Parteien daran gelegen, ältere Menschen als Mitglieder zu halten und auf diese Weise alle Altersgruppen organisatorisch einzubinden. Dies erfolgt hierzulande über die Einrichtungen von Organisationsgliederungen für die älteren Mitglieder (mit dem kalendarischen Alter als Zuordnungskriterium). Obwohl die Seniorenorganisationen in jeder Partei die jeweils größte Mitgliedergruppe umfassen, finden sie nur wenig öffentliche Aufmerksamkeit und sind innerparteilich ohne größere Relevanz (Kohli, Neckel und Wolf 1999).

Die Gewerkschaften haben ein gleichsam gespaltenes Verhältnis zum wachsenden Anteil ihrer im Ruhestand stehenden Mitglieder. Einerseits gehört es zur gewerk-

[26] Dies gilt für alle Länder der Europäischen Union (Goerres 2009). Anders in den USA: Dort hat die American Association of Retired Persons (AARP), die allerdings keine Partei ist, eine gewichtige Position im politischen System inne (Campbell 2009).

schaftlichen Tradition, dass die Mitgliedschaft nicht mit dem Eintritt in den Ruhestand endet; außerdem haben die älteren Gewerkschaftsmitglieder berufliche und politische Erfahrung und vor allem Zeit, die sie in gewerkschaftliche Aktivitäten einbringen können. Andererseits sind Gewerkschaften Vereinigungen der unselbstständig Erwerbstätigen; zudem gibt es bei bestimmten Themen inhaltliche Konflikte zwischen Ruheständlern und Erwerbstätigen. Mit dieser Ambivalenz ist zum Beispiel zu erklären, dass erst auf dem DGB-Bundeskongress 2006 beschlossen wurde, die Seniorenpolitik des DGB inhaltlich und organisatorisch zu stärken, und dass der DGB-Bundesvorstand erst im März 2008 Eckpunkte eines seniorenpolitischen Programms verabschiedet hat (Deutscher Gewerkschaftsbund 2008).

Die „Seniorenpolitischen Eckpunkte“ des Deutschen Gewerkschaftsbundes sind von dem Bemühen geprägt, die Gewerkschaften als eine Interessenvertretung für alle Lebensalter zu definieren: „DGB und Gewerkschaften verstehen sich als generationenübergreifende Organisationen“. Es wird begründet, warum das Engagement der Senioren und Seniorinnen für die Gewerkschaften wichtig ist und warum es sinnvoll ist, dass die Gewerkschaften auch für die Interessen der Senioren und Seniorinnen eintreten. Es wird hervorgehoben, dass es eine Vielzahl gemeinsamer Interessen zwischen älteren und jüngeren Menschen gibt, dies zeige sich besonders in den Politikfeldern Alterssicherung, gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitswelt, gesundheitliche Versorgung, Pflege und Bildung. Altersspezifischer fordert der DGB den Ausbau von Maßnahmen zur Verhinderung von Gewalt gegen ältere Menschen, Schutz vor Altersdiskriminierung, mehr Möglichkeiten zur politischen Teilhabe älterer Menschen, Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes älterer Menschen sowie allgemein positivere Altersbilder.

Es ist somit aktuell nicht abzusehen, ob überhaupt und wenn ja, mit welcher Stoßrichtung sich eine eigenständige Seniorenpartei oder eine eigenständige Seniorengewerkschaft politisch etablieren könnte. Vielmehr bleiben politisch aktive ältere Menschen zumeist in den Organisationen eingebunden, in denen sie vorher auch schon aktiv waren.[27] Allerdings trifft auch zu, dass sie in den für die politische Willens- und Entscheidungsbildung relevanten Gremien, Ausschüssen und Spitzenpositionen dieser Organisationen unterrepräsentiert sind (Naegele 1999; Walker 2007). Dies wird zum Beispiel an der Altersstruktur des Deutschen Bundestags deutlich. Die Abbildung 13.1 zeigt, um wie viele Prozentpunkte der Anteil einer Altersgruppe im Deutschen Bundestag der 17. Wahlperiode vom Anteil der entsprechenden Altersgruppe in der Bevölkerung abweicht. Der verhältnismäßig geringe Anteil von Bundestagsabgeordneten über 65 kann damit erklärt werden, dass Politik für die meisten Parlamentarier und Parlamentarierinnen ein Beruf ist, aus dem sie sich – entsprechend der generell geltenden Ruhestandsnorm – etwa in der Mitte des siebten Lebensjahrzehnts zurückziehen.

Zusammenfassend kann keine Rede davon sein, dass ältere Menschen durch ihr Wahlverhalten oder durch ihr Engagement in politischen Organisationen spezifische Interessen ihrer Altersgruppe durchsetzen woll(t)en. In einem Widerspruch zu den bisherigen Befunden steht jedoch die Vermutung einer beinahe schon als „vorauseilender Gehorsam“ zu charakterisierende Handlungsweise von Politikern und Politikerinnen, die vermeintlichen politischen Interessen der älteren Menschen bevorzugt zu „bedienen“, um auf diese Weise Wählerstimmen zu gewinnen. Diese These findet sich wieder im Konzept der „latenten Altenmacht“, wonach mit der Größe des Anteils der Älteren in der Wählerschaft ihre „latente“ politische „Macht“ steige (Tews 1987; Kohli, Neckel und Wolf 1999). Die Kommission sieht jedoch darin keine von den älteren Menschen ausgehende Macht, die sich zudem durch entsprechend organisierte beziehungsweise aktiv beeinflusste politische Handlungen der Älteren manifestierte. Vielmehr entsteht und besteht eine Macht nur darin, dass Politiker und Politikerinnen Entscheidungen treffen, von denen angenommen wird, sie würden von älteren Menschen positiv bewertet (und deshalb mit den Wählerstimmen der Älteren honoriert).

Als ein Ausdruck der so genannten „latenten Macht“ der Älteren wird allgemein die Einführung der so genannten Rentengarantie im Bundestagswahlkampf 2009 gewertet. Wenige Monate vor der Bundestagswahl 2009 wurde geregelt, dass die Renten auch dann nicht sinken, wenn die Löhne sinken. Prinzipiell ist die Entwicklung der Rentenleistungen an die Entwicklung der Löhne geknüpft: Steigen die Löhne (was normalerweise der Fall ist), steigen auch die Renten; sinken die Löhne (was noch nie vorkam), sind auch die Renten niedriger. Dieser zweite Effekt ist mit der neuen Regelung nun ausgeschlossen. Die Stuttgarter Zeitung überschrieb ihre Berichterstattung über die Rentengarantie mit dem Titel „Ein Geschenk vor der Wahl“. Wenige Tage nach dem Beschluss über die Rentengarantie kritisierte Bundesfinanzminister Peer Steinbrück die Neuregelung. Daraufhin drohte Ulrike Mascher, Vorsitzende des Sozialverbands VdK, mit dem Wählerpotenzial der älteren Bevölkerung: „Wer die Renten-Garantie infrage stellt, muss damit rechnen, bei der Bundestagswahl abgestraft zu werden“ (Bild-Zeitung vom 12. Juli 2009). Nach allem, was aufgrund von politikwissenschaftlichen Studien über das Wahlverhalten älterer Menschen bekannt ist, bleiben solche Drohungen folgenlos. Trotzdem erweist sich hier die latente Macht der Älteren als real wirksame Drohkulisse.

[27] Die Integration älterer Menschen und ihrer Anliegen in den herkömmlichen politischen Organisationen wird dadurch begünstigt, dass die Idee der Generationensolidarität in Deutschland nicht nur in der Gesetzlichen Rentenversicherung, sondern auch in den politischen Organisationen institutionalisiert ist und sich dort traditionell in einer „Politik für alle Lebensalter“ niederschlägt. Selbst der Sozialverband VdK und der Sozialverband Deutschland (SoVD), die in der Öffentlichkeit vor allem als Lobby der Rentner und Rentnerinnen wahrgenommen werden und sich in den letzten zwei Jahrzehnten zu relevanten Akteuren in der Seniorenpolitik entwickelt haben, verstehen sich selbst als generationenübergreifende Organisationen und als Anwälte aller sozial Schwachen und vermeiden es dabei explizit, mit einem generationenseparierenden Duktus für die Interessen der Älteren einzutreten (Schroeder, Minimus und Rüdt 2008).

Abbildung 13.1

Repräsentanz verschiedener Altersgruppen im Deutschen Bundestag im Vergleich zum Anteil der jeweiligen Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung (Angaben in Prozent)

Die Daten zur Zusammensetzung des Deutschen Bundestages beziehen sich auf die 17. Wahlperiode, die Daten über die Zusammensetzung der Bevölkerung auf die Berechnungen des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2008.
Quelle: Bundeswahlleiter (2009).

13.3.2 Die gesellschaftliche Alterung als „Chance“

Das Chancenszenario bildet einen Gegensatz zum bisher behandelten Bedrohungsszenario. In jüngster Zeit und zum Teil explizit als Reaktion auf den demografischen Bedrohungsdiskurs mehren sich solche Beiträge und Konzepte, die auf positive Aspekte des kollektiven Alterns der Gesellschaft abheben (Hondrich 2007). Dabei spielt die aus den USA stammende Leitidee des „produktiven Alters“ eine wichtige Rolle. In Deutschland hat die Leitidee des „produktiven Alters“ in ihrer Variante der „Potenziale des Alters“ maßgeblich die Arbeiten der Fünften Altenberichtskommission bestimmt und hat – in ihrer jüngsten Variante des „Active Ageing“ – Eingang in neuere offizielle „Altersprogrammatiken“ gefunden. „Alter(n) als Chance“, „Alter schafft Neues“ oder „Aktiv im Alter“ (so der Titel eines jüngst veröffentlichten BAGSO-Memorandums) heißen die neuen positiven Leitbilder vom und zum demografischen Altern der Bevölkerung.

Positive Altersthematisierung (1): Vom „entpflichteten“ Alter zum „Active Ageing“ und zu den „Potenzialen des Alters“

Das Konzept des produktiven Alter(n)s gelangte erstmals durch die Enquête-Kommission „Demografischer Wandel“ des Deutschen Bundestages in die öffentliche Diskussion. Diese Kommission befasste sich zwischen 1992 und 2002 mit den Folgen des demografischen Wandels für die Individuen und für die Gesellschaft. Vor allem ihr erster Zwischenbericht hat dabei – stark angelehnt an die US-amerikanische Aktivitätsthese – die Möglichkeit und den gesellschaftlichen Bedarf eines „aktiven Älterwerdens“ hervorgehoben. Im Jahre 2003 hat die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Renate Schmidt (SPD), eine Kommission zur Erstellung des Fünften Altenberichts der Bundesregierung zum Thema „Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen“ berufen. Zeitgleich mit den deutschen Bemühungen zur politischen Beförderung des Potenzialdiskurses wurde auf EU-Ebene das Konzept des „Active Ageing“ der Öffentlichkeit vorgestellt. Es ging zunächst von einer WHO-Initiative aus (World Health Organization (WHO) 2002) und wurde später durch die EU-Kommission und die OECD stärker auf die individuelle und gesellschaftsbezogene Nützlichkeit hin ausgelegt.

In der Konsequenz gelten die verschiedenen Varianten der Leitidee vom produktiven und aktiven Alter heute als *moderne Leitbilder vom Alter.* Sie zielen darauf ab, die Menschen zu ermuntern und zu ermutigen, im Alter ihre Potenziale, Ressourcen und Kompetenzen sowohl im Eigeninteresse wie auch im öffentlichen Interesse stärker zu nutzen und einzusetzen. Gleichwohl wurde die Verbreitung der Leitidee vom produktiven und aktiven Altern in Teilen immer auch kritisch diskutiert. So hat eine Anzahl von Mitgliedern der Enquête-Kommission „Demografischer Wandel“ im ersten Zwischenbericht der Kommission auf problematische normative Implikationen der Leitidee hingewiesen und vor einer undifferenzierten Übernahme des Konzepts gewarnt. Sie begründeten ihre Position mit Verweis auf die gesellschaftlichen, sozialstrukturellen und individuellen Grenzen bei der praktischen Umsetzung des Konzept (Deutscher Bundestag 1994; Naegele 2007).

Zuletzt stellten van Dyk und Lessenich (2009) den Diskurs des aktiven Alter(n)s in einen Zusammenhang mit neoliberalen Positionen in der Debatte um sozialpolitische Reformen und betonten „die Einbettung der Altersaktivierung in gesamtgesellschaftliche Dynamiken der Liberalisierung und Ökonomisierung“ (van Dyk und Lessenich 2009: 543).

Positive Altersthematisierung (2): Alter als ökonomische Ressource, Wachstumsmotor und Beschäftigungsgarant

Eine zweite positive Konnotation lässt sich makro-ökonomisch begründen. Hier wird das Altern der Bevölkerung als ökonomische Ressource konzeptualisiert und es werden volkswirtschaftliche Wachstums- und Entwicklungschancen im Gefolge des demografischen Wandels angenommen. Im Wesentlichen können drei Zugänge unterschieden werden:

Erstens wird betont, dass die ökonomischen Potenziale des Alters in der Arbeitswelt viel zu wenig eingesetzt würden. Schon im Fünften Altenbericht der Bundesregierung wurde in diesem Zusammenhang ein Paradigmenwechsel in der bisherigen Beschäftigungspolitik und Beschäftigungspraxis für ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen angemahnt. Es gelte, die jahrzehntelang praktizierte Frühverrentung zu überwinden und die Potenziale älterer Beschäftigter länger und besser zu nutzen. Diese Forderung hat insbesondere vor dem nunmehr empirisch evident gewordenen und in der Arbeitsmarktpolitik zunehmend offenkundigen Fachkräftemangel neue Aktualität erhalten. Angesichts des erwarteten demografisch bedingten Arbeitskräfte- und des bereits jetzt auf bestimmten Teilarbeitsmärkten bestehenden Fachkräftemangels gilt vielen als zentrale Handlungsoption, die Bedeutung älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen für den Strukturwandel der Arbeit zu erkennen, stärker in ihr Humankapital und in ihre Beschäftigungsfähigkeit zu investieren und sie stärker in die Arbeitswelt zu integrieren. Diese Forderung umzusetzen ist jedoch hoch voraussetzungsvoll und erfordert eine Flankierung auf unterschiedlichen politischen Handlungsfeldern.

Auch wenn zu berücksichtigen ist, dass „länger arbeiten“ vermutlich nur für bestimmte ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, vor allem für qualifizierte Gruppen, eine realistische Option sein kann, können dennoch von einer stärkeren Integration älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen positive Rückwirkungen (im Sinne von „Abstrahleffekten“) auf vorherrschende Altersbilder in der Arbeitswelt erwartet werden. Dies ist aber nur unter der Voraussetzung realistisch, dass sich auch das tatsächliche Nachfrage- und Beschäftigungsverhalten der Betriebe und der Verwaltungen in einem spürbaren und *strategischen* Sinne ändert. Ausgegangen wird davon, dass sich auch in der Arbeitswelt Altersbilder nicht im Selbstlauf ändern, sondern nur dann, wenn auch die Rahmenbedingungen für die allgemeinen Beschäftigungsvoraussetzungen für ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen spürbar und nachhaltig verbessern (siehe Kapitel 6 in diesem Bericht).

Eine zweite positive Konnotation zielt auf die gewachsene Bedeutung der Älteren als Verbraucher und Verbraucherinnen insbesondere auf privaten Konsumgütermärkten. Auch hierbei kommt dem Fünften Altenbericht der Bundesregierung insofern eine Vorreiterrolle zu, als er den so genannten „Silver Market“ erstmals für eine breite fachwissenschaftliche Diskussion geöffnet und auf die wirtschaftliche Bedeutung der Nachfrage Älterer nach Gütern und Dienstleistungen hingewiesen hat. Ältere Verbraucher und Verbraucherinnen werden künftig eine der wichtigsten Konsumgruppen sein und die Konsumstruktur substanziell verändern. Bereits heute sind die über 50-Jährigen in vielen Gütergruppen für annähernd 50 Prozent der Konsumausgaben verantwortlich. Es gibt altersspezifische Konsumbedarfe (insbesondere in den Bereichen Gesundheit, Pflege, Wohnen und haushaltsnahe Dienstleistungen, Finanzdienstleistungen sowie Kultur, Bildung und Freizeit), die vor dem Hintergrund des demografischen Wandels zu einer Zunahme der Nachfrage in den betroffenen Segmenten führen werden. Indem die Unternehmen in den Segmenten der „Seniorenwirtschaft“ auf die gewandelte Nachfragestruktur mit entsprechenden Angeboten an Waren, Produkten und Dienstleistungen reagieren, sind positive Wachstums- und Beschäftigungseffekte zu erwarten.

Vielen gilt die „Seniorenwirtschaft“ als ein zukunftsträchtiger Wachstumssektor mit einer hohen Dynamik. Um die Potenziale der Seniorenwirtschaft zur Entfaltung kommen zu lassen, gelte es, so die in diesem Zusammenhang populäre Argumentation, ein neues Bild des älteren Verbrauchers und der älteren Verbraucherin zu entwickeln, das heißt: Abschied zu nehmen vom längst der Vergangenheit angehörenden Typus des „bescheidenen“ älteren Menschen und diese Vorstellung zu ersetzen durch das Bild des konsumfreudigen, in Teilen sogar hedonistisch konsumierenden älteren Menschen. Insofern dient ein neues Bild vom älteren Konsumenten und von der älteren Konsumentin vielen als wichtige Begleitstrategie, wenn es darum geht, die (aktuell stagnierende) Binnennachfrage anzuregen. In diesem Sinne kommt dem Altern der Gesellschaft eine Rolle als „Wirtschafts- und Konsummotor“ zu. Dem entspricht auch die Intention des 2008 gestarteten Bundesmodellprogramms „Wirtschaftsfaktor Alter“, dessen Ziel es unter anderem ist, die Unternehmen selbst auf die sich neu ergebenden Chancen einzustellen. Hierzu ist allerdings kritisch anzumerken, dass soziale Differenzierungen durch solche einfachen Bilder verschleiert werden. Zum einen gibt es, was das Konsumpotenzial angeht, große Unterschiede zwischen älteren Menschen. Zum anderen könnte es sich beim durchschnittlich durchaus gestiegenen Konsumniveau der aktuell älteren Generation auch um einen Kohorteneffekt handeln (über das Verhältnis von Alters- und Kohorteneffekten beim Konsumverhalten älterer Menschen gibt es in der Konsumverhaltensforschung wenig gesicherte Erkenntnisse; siehe dazu das Kapitel 7 in diesem Bericht).

Eine dritte ökonomische Konnotation verweist auf positive branchenbezogene Beschäftigungs- und Arbeitsmarkteffekte im Zuge des demografischen Alterns der Bevölkerung. Auch wenn eine alle Branchen einbeziehende Gesamtevaluation noch aussteht, so lässt sich für einzelne Segmente eindeutig ein positiver Zusammenhang zwischen Altern der Bevölkerung und makro-ökonomischen Wachstums- und Beschäftigungseffekten nachweisen. Dieser Zusammenhang ist besonders evident im Bereich der so genannten „Gesundheitswirtschaft“. Der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen hat in seinem Gutachten von 1996 schon sehr früh darauf aufmerk-

sam gemacht, dass im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Versorgung einer älter werdenden Bevölkerung nicht nur die Kosten, sondern vor allem auch die damit zusammenhängenden Wachstums- und Innovationseffekte zu beachten seien (Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 1996). Als empirisch bestätigt kann dies für den Pflegesektor gelten: Einer kürzlich vorgelegten Studie des Instituts der Deutschen Wirtschaft Köln zufolge (Enste, Hülskamp und Schäfer 2009) bietet der Pflegesektor derzeit 810.000 Arbeitsplätze, was etwa 580.000 Vollzeitäquivalenten entspricht. Die Zahl der Beschäftigten hat sich dabei von 1999 bis 2007 um 30 Prozent erhöht. Es wird prognostiziert, dass die Zahl der Vollzeitbeschäftigten in diesem Bereich bis zum Jahr 2050 auf bis zu 1,6 Millionen Personen ansteigen wird. Der Beitrag zur Wertschöpfung wird sich dann von jetzt gut 25 Mrd. Euro auf bis zu 79 Mrd. Euro erhöht haben. Verschiedene Untersuchungen bestätigen derartige für einzelne Segmente vorliegende Berechnungen für den gesamten Arbeitsmarkt (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2007a).

Allerdings sind solche Beschäftigungs- und Wachstumseffekte hoch voraussetzungsvoll und entstehen nicht ohne entsprechend förderliches politisches Handeln. Zum einen sind nach Auffassung der Kommission soziale Differenzierungen in der Gruppe der Älteren zu beachten und gegebenenfalls auszugleichen. Zum anderen bedarf es auch im Bereich der Seniorenwirtschaft förderlicher Rahmenbedingungen. So ist die Kaufkraft Älterer keineswegs gleich verteilt. Schon im Fünften Altenbericht wurde darauf hingewiesen, dass soziale Ungleichheiten in der Einkommensverteilung im Alter bei künftigen Kohorten Älterer noch stärker ausgeprägt sein werden. Insofern kommt der Alterssicherungspolitik eine ganz maßgebliche Bedeutung zu, wenn es um die Förderung des „Seniorenmarktes“ geht. So heißt es exemplarisch in einer Studie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend dazu: „Die Bedeutung des ‚Konsummotors Alter‘ wird wesentlich davon abhängen, wie sich die sozialen Sicherungssysteme und andere Determinanten des Einkommens von älteren Menschen in Zukunft entwickeln“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2007a: 117). Zum anderen gilt es, positive Voraussetzungen für Wachstums- und Beschäftigungseffekte in der Seniorenwirtschaft nicht nur auf der Nachfrage-, sondern auch der Angebotsseite zu schaffen. Auch hierzu das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Nur „mit umfassenden Reformen und einer Stärkung des technologischen Fortschritts – zum Beispiel durch Innovationen im Seniorenmarkt – können in Zukunft positive Beschäftigungseffekte erzielt werden“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2007b: 7). Wie erste Erfahrungen aus dem laufenden BMFSFJ-Modellprogramm „Wirtschaftsmotor Alter“ zeigen, sind vor allem die auf den entsprechenden Märkten agierenden Betriebe gefordert, mit demografie-sensiblen Innovationen und Änderungen in ihrer Angebotspalette die zweifellos vorhandene Nachfrage aufseiten der älteren Verbraucher und Verbraucherinnen zu wecken und besser zu bedienen.

13.4 Zukunft des Alters als neue Gestaltungsaufgabe der Politik

Die Analyse von Altersbildern in den Bundestagsdebatten seit 1949 (siehe Abschnitt 13.2) hat deutlich gemacht, dass nicht nur die Ressourcen und Potenziale, sondern auch die Heterogenität des Alters in stärkerem Maße als früher zur Kenntnis genommen wird. Die Bedeutung der Potenziale des Alters für Wirtschaft und Gesellschaft ist heute ein zentraler Bestandteil des politischen Diskurses über das Alter. Die Kommission ist der Auffassung, dass eine alternde Gesellschaft nur zukunftsfähig sein kann, wenn sie auch ihre älteren Mitglieder in angemessener Weise aktiv an der Bewältigung der gesellschaftlichen und sozialen Herausforderungen des kollektiven Alterns der Bevölkerung beteiligt, so zum Beispiel im Erwerbsleben, bei der besseren Nutzung ihrer übrigen ökonomischen Potenziale oder durch stärkere Nachfrage und bessere Honorierung ihres zivilgesellschaftlichen Engagements. Allerdings gehen soziale Ungleichheiten mit fortschreitendem Alter nicht zurück. Vielmehr sind Ressourcen und Potenziale des Alters im Kontext einer lebenslangen Entwicklung zu betrachten, wobei sich die Lebenssituation und Interessenlage im Alter in Abhängigkeit von zahlreichen individuellen und Umweltbedingungen sehr unterschiedlich darstellen. Andererseits aber sind Alternsprozesse zu einem guten Teil beeinflussbar; die Bedürfnisse, Interessen und Präferenzen älterer Menschen müssen nicht im Widerspruch mit den Bedürfnissen, Interessen und Präferenzen jüngerer Menschen stehen.

Es gilt, eine demografie-sensible Gesellschaftspolitik zu konzeptualisieren, die vorzugsweise als Querschnittpolitik zu betrachten ist und in der das fortschreitende Altern der Gesellschaft als eine *politische Gestaltungsaufgabe* anzusehen ist, mit dem primären Ziel, die zweifellos vorhandenen Potenziale des Alters, individuell, gesellschaftlich wie ökonomisch besser zu nutzen, dabei aber nicht bestehende soziale Ungleichheiten zu übersehen. Insofern plädiert die Kommission für eine *Doppelstrategie*: Einerseits wirkungsvolle wie sachgerechte Konzepte für die Potenzialnutzung zu entwickeln und nachhaltig zu implementieren, andererseits aber auch die zweifellos vorhandenen sozialen Risiken des Alters zu erkennen, sie möglichst präventiv zu begrenzen beziehungsweise zu versuchen, sie sachgerecht, angemessen und auf fachlich wie menschlich qualitativ hohem Niveau zu „bearbeiten“, schon um davon ausgehende negative Alterskonnotationen zu vermeiden und zu verhindern, dass nicht die hier vertretene Gestaltungsstrategie durch gleichzeitig zunehmende negative Alterskonnotationen unterminiert wird.

Es gibt jedoch noch die einfachen, polarisierenden Altersbilder (siehe Abschnitt 13.3); ob sich diese Polarisierung jedoch langsam auflöst, muss erst abgewartet werden. Die Kommission sieht es in diesem Zusammenhang als wenig hilfreich an, wenn insbesondere in der aktuellen Sozialpolitik-Debatte wieder negative Alterskonnotationen ge-

schürt werden, selbst wenn diese von ihren politischen Protagonisten im Interesse der älteren Menschen selbst beziehungsweise künftiger älterer Generationen vorgetragen werden. Insbesondere in der Gesundheits- und Pflegepolitik, aber auch in der Rentenpolitik ist es üblich geworden, sozialpolitische Drohszenarien zu verwenden, um sozialpolitischen Handlungsbedarf zu begründen. Auch die Kommission leugnet keineswegs die zweifellos vorhandenen demografischen Herausforderungen für die finanzielle Stabilität in der Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Dies gilt auch für die Alterssicherungspolitik und für zukünftig vermutlich ansteigende Altersarmut, auf die übrigens bereits die Fünfte Altenberichtskommission hingewiesen hat. Sie wendet sich jedoch gegen Argumentationen, die undifferenziert vor den drohenden und nicht mehr „in den Griff“ zu bekommenden Gesundheits- und Pflegekosten, den wachsenden Problemen mit der Versorgung von demenziell erkrankten älteren Menschen oder vor massenhafter Altersarmut warnen. Sie wendet sich aber mit dem gleichen Engagement auch gegen Positionen, die positive Inszenierung des Alters und der demografischen Entwicklung (etwa nach dem Muster des undifferenzierten „Aktiven Alters“, wie es Alan Walker und andere gerade nicht gemeint haben) als „Vernebelungstaktik“ oder womöglich sogar als „gerontologisch unterfütterte Legitimationen“ für Leistungskürzungen im Bereich der sozialen Sicherung sehen. Beides sind kontextgebundene Altersbilder, die nicht hilfreich sind. Vielmehr plädiert die Kommission für eine differenzierte Sicht auf die verschiedenen Entwicklungen und ihre jeweiligen Hintergründe. Sie ist der Auffassung, dass sich Politiker und Politikerinnen ihres demografiesensiblen und dabei generationenübergreifenden Gestaltungsauftrags bewusst sein und nach solchen nachhaltigen Lösungen suchen sollten, die allen Generationen gleichermaßen gerecht wird, dabei auch den jetzigen wie den künftigen Generationen älterer Menschen.

Neben den Potenzialen des Alters wird heute auch die Verletzlichkeit des hohen Alters wahr- und ernst genommen. Der politische Diskurs über das Alter berücksichtigt heute, dass sich die deutlichsten Veränderungen in den sehr hohen Altersgruppen finden. Unabhängig davon, dass Menschen heute im Vergleich zu früher im Allgemeinen nicht nur älter, sondern auch gesünder alt werden, ist deshalb zum einen mit einem deutlichen Anstieg der Anzahl pflegebedürftiger Menschen, zum anderen innerhalb der Gruppe der Pflegebedürftigen mit im Durchschnitt höheren Unterstützungsbedarfen zu rechnen. Die Tatsache, dass die Anzahl der unter einer Demenz leidenden Menschen in Zukunft deutlich ansteigen wird, ist ebenfalls Bestandteil des politischen Diskurses. In jüngster Zeit wird neuen Konzepten in der Versorgung demenzkranker Menschen ebenso stärkere Aufmerksamkeit geschenkt wie den Bedürfnissen demenzkranker Menschen – zum Beispiel im Kontext der Frage nach der Lebensqualität bei Demenz. Schließlich ist der politische Diskurs über das Alter heute auch zunehmend sensibel für die langfristigen Auswirkungen unterbrochener oder vorzeitig beendeter Erwerbsbiografien, nicht zuletzt auch für die Frage, welche Auswirkungen die „Karriere“ von Hartz-IV-Empfängern und -Empfängerinnen auf deren Leben als Rentner, Rentnerinnen beziehungsweise Pflegebedürftige und auf die zukünftige Finanzierung der Renten- und Pflegeversicherungen hat. Auch wenn der aktuelle Armuts- und Reichtumsbericht zeigt, dass heute nur ein kleiner Teil der älteren Menschen von Armut betroffen oder bedroht ist, ist das Thema Altersarmut ein fester Bestandteil des aktuellen politischen Diskurses über das Alter.

Die Analyse des aktuellen politischen Diskurses stützt die These, dass – trotz aller nicht zu leugnenden Risiken und Folgeprobleme – das demografische Altern der Bevölkerung zunehmend auch als politische *Gestaltungsaufgabe* und dabei zugleich als *Chance* für solche sozial- und gesellschaftspolitischen Reformen, von denen alle Altersgruppen gleichermaßen profitieren könnten, begriffen werden muss (Meier und Schröder 2007; Naegele 2008). Kritisch angemerkt werden muss allerdings, dass Politik nach wie vor zu stark daran ausgerichtet ist, die Folgen des demografischen Wandels *abzumildern* (z. B. durch eine auf die Anhebung der Geburtenrate zielende Familienpolitik oder durch eine auf finanzielle Anreize setzende Altersgrenzenpolitik zur Erhöhung der Erwerbsbeteiligung). Wissenschaftliche Untersuchungen lassen dabei erhebliche Zweifel an den Erfolgen der Maßnahmen mit dieser Stoßrichtung aufkommen.

13.4.1 Demografie-sensible Politik in verschiedenen Lebensbereichen

Stärker geboten erscheint der Kommission dagegen, eine auf wichtige Lebensbereiche ausgerichtete demografiesensible Politik zu konzipieren. Im Grundsatz wird damit an dem Arbeitsauftrag der 1992 eingesetzten Bundestags-Enquête-Kommission „Demografischer Wandel“ erinnert, deren Wirkung aber – trotz hoher Zustimmung in der Fachöffentlichkeit – auf politischer Ebene nur sehr begrenzt geblieben ist. Auch die verschiedenen Handlungsempfehlungen im Fünften Altenbericht und insbesondere im Siebten Familienbericht, ebenso vermutlich die zu erwartenden politischen Schlussfolgerungen der inzwischen in verschiedenen Bundesländern eingesetzten eigenen Landes-Enquête-Kommissionen (z. B. in Niedersachsen, Baden-Württemberg, Sachsen-Anhalt), können als Aufforderung an die Politik verstanden werden, innovative und auf alle Altersgruppen gerichtete Gestaltungskonzepte zum Umgang mit den Auswirkungen des demografischen Wandels zu entwickeln und umzusetzen (Naegele 2010).

Die Gestaltungsaufgabe der Politik wird im Folgenden mit Bezug auf vier Politikfelder konkretisiert, in denen politische Entscheidungsträger vorrangigen Handlungsbedarf sehen (oder sehen sollten): Arbeit, Gesundheit, Pflege sowie Engagement und Teilhabe.

a) Arbeit

Mit fortschreitendem demografischem Wandel stehen dem Arbeitsmarkt nicht nur weniger Personen zur Verfügung, auch das Durchschnittsalter der erwerbstätigen

Bevölkerung nimmt zu. Einer demografie-sensiblen Arbeitsmarktpolitik stellt sich vor allem die Aufgabe, Wirtschaftsstandort und Innovationsfähigkeit durch die Schaffung von Rahmenbedingungen zu sichern, die eine optimale Ausschöpfung verfügbarer Beschäftigungspotenziale ermöglichen. In der Erhöhung des gesetzlichen Renteneintrittsalters spiegelt sich die Erkenntnis wider, dass wir es uns auf Dauer nicht leisten können, das Erfahrungswissen und die beruflichen Kompetenzen von Menschen im sechsten und siebten Lebensjahrzehnt in großen Teilen ungenutzt zu lassen. Die durchgesetzten politischen Maßnahmen haben zwar dazu beigetragen, die Beschäftigungsquote älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen zu erhöhen, werden aber den Anforderungen einer demografie-sensiblen Arbeitsmarktpolitik in dreifacher Weise nicht gerecht:

– Erstens steht ein gesetzlich definiertes Renteneintrittsalter im Widerspruch zu den ausgeprägten Unterschieden in der Beschäftigungsfähigkeit, die sich sowohl zwischen als auch innerhalb spezifischer Berufsfelder ergeben.

– Zweitens werden Angehörige unterer sozialer Schichten durch definitive Altersgrenzen benachteiligt, weil sie eine geringere Lebenserwartung haben als Angehörige höherer sozialer Schichten und die deshalb geringere Rentenbezugsdauer zusätzlich zu einer Verstetigung und Verschärfung sozialer Ungleichheiten beiträgt.

– Drittens wird übersehen, dass die Möglichkeit, über die bisherige Altersgrenze hinaus zu arbeiten, auch Voraussetzungen hat, die in vielen Fällen erst noch geschaffen werden müssen. Damit verweist die Problematik der gesetzlichen Altersgrenze auf die Notwendigkeit einer lebenslauforientierten Politik: Nicht nur wegen der deutlich gestiegenen Lebenserwartung, sondern auch infolge der Dynamik von technischem Fortschritt und gesellschaftlicher Entwicklung ist ein Lebenslaufmodell, das die Phase des Qualifikationserwerbs im Wesentlichen auf Kindheit, Jugend und frühes Erwachsenenalter beschränkt, nicht mehr zeitgemäß. Entsprechend sind sowohl im Bereich der Arbeitswelt als auch im Bereich der Zivilgesellschaft die Möglichkeiten lebenslangen Lernens auszubauen und zu verbessern.

In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass zum einen spätere Generationen älterer Menschen im Allgemeinen bessere Bildungsvoraussetzungen haben als frühere, zum anderen in höheren Lebensaltern non-formales und informelles Lernen an Bedeutung gewinnen. Qualifikations- und Produktivitätsdefizite älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen gehen im Allgemeinen weniger auf das Alter als auf das Fehlen einer nachhaltigen Personalpolitik zurück, die insbesondere durch kontinuierliche Fort- und Weiterbildungsangebote, im Bedarfsfalle auch durch eine Anpassung von Arbeitsplätzen und Verantwortungsbereichen zur Erhaltung von Leistungsfähigkeit und Motivation beiträgt. Eine demografie-sensible Arbeitsmarktpolitik hat die Aufgabe, geeignete Anreize für eine Verlängerung der Erwerbsphase zu schaffen – finanzielle Anreize sind hier ebenso zu nennen wie Arbeitszeitkonten oder Sabbaticals. Daneben müssen Fehlanreize wie die Altersteilzeit, die als Blockmodell realisiert zu einem vorzeitigen Ausscheiden aus dem Erwerbsleben führt, abgebaut werden. Des Weiteren ist im Kontext einer demografie-sensiblen Arbeitsmarktpolitik der Vereinbarkeit von Familie und Beruf besondere Beachtung zu schenken. Dies zum einen, damit sich die Geburtenrate auf Dauer wieder erhöht oder zumindest nicht weiter absinkt, zum anderen um die Erwerbsbeteiligung von Frauen zu erhöhen, die sich um die Erziehung ihrer Kinder oder zunehmend auch um die Pflege von Angehörigen der älteren Generation kümmern müssen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das klassische Geschlechtsrollenverständnis heute für weite Teile der Bevölkerung überholt ist und die ehemals charakteristischen Qualifikationsunterschiede zwischen Männern und Frauen sich zunehmend umkehren. In den letzten Jahren sind zahlreiche Anstrengungen unternommen worden, um die Benachteiligung von Frauen im Erwerbsleben abzubauen. Gleichzeitig finden sich etwa mit der Einführung des Elterngeldes auch Bemühungen, gerade auch höher qualifizierten Frauen eine Alternative zu traditionellen Geschlechterrollenverteilungen in der Familie aufzuzeigen.

b) Gesundheit

Der demografische Wandel hat unabhängig davon, dass spätere Generationen im Allgemeinen einen besseren Gesundheitszustand aufweisen als frühere, steigende Ausgaben in den sozialen Sicherungssystemen zur Folge. Gleichzeitig gewinnen in der gesundheitlichen Versorgung chronische Krankheiten gegenüber akuten Krankheiten an Gewicht. Unter politischen Entscheidungsträgern besteht heute weitgehend Einigkeit, dass eine demografie-sensible Gesundheitspolitik stärker als bisher auf Eigenverantwortung und Prävention setzen muss. Gleichzeitig hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass der rapide medizinische Fortschritt schon heute und erst recht in Zukunft vieles möglich macht, was von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht getragen werden kann. Die zentrale Herausforderung in diesem Politikfeld wird darin gesehen, dass die gesetzliche Krankenversicherung auch weiterhin – einkommensunabhängig – für die notwendige Versorgung garantiert und Menschen gleichzeitig (z. B. in Form von Steuererleichterungen) die Möglichkeit gegeben wird, zusätzliche Leistungen privat abzusichern. Gleichzeitig wird die Gefahr einer „Zwei-Klassen-Medizin“ gesehen, die in einem Wohlfahrtsstaat wie Deutschland unbedingt vermieden werden sollte.

c) Pflege

Nicht nur die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen wird sich in den nächsten Jahrzehnten erheblich erhöhen, auch die von der Pflegeversicherung im Durchschnitt benötigten Leistungen werden zunehmen. Unter den politisch Verantwortlichen besteht Konsens, dass die Pflegeversicherung auch weiterhin nur einen Teil des individuellen Pflegerisikos absichern soll, dass aber deutlich

mehr Geld im System benötigt wird. Der Demenz wird heute im gesundheitspolitischen Diskurs deutlich mehr Aufmerksamkeit geschenkt als früher. Die Versorgung der betroffenen Menschen, deren Anzahl sich in den nächsten Jahren gleichfalls rapide erhöhen wird, ist zunehmend zu einem zentralen Thema geworden. Die Verletzlichkeit des Menschen im hohen Alter erscheint heute weit besser als früher auch in das Menschenbild politischer Entscheidungsträger integriert zu sein. Dies wird etwa an zahlreichen Initiativen deutlich, die in ihrem Bemühen um eine Förderung von Lebensqualität bei Demenz weit über traditionelle Konzepte der Versorgung demenzkranker Menschen hinausgehen.

d) Engagement und Teilhabe

Spätere Generationen älterer Menschen unterscheiden sich von früheren nicht nur durch eine im Allgemeinen bessere Ausstattung mit Ressourcen, sondern auch durch ihre Interessen und Teilhabebedürfnisse. Die politischen Entscheidungsträgern sehen sich heute einer Generation älterer Menschen gegenüber, die in weit stärkerem Maße als frühere Generationen eigene Interessen und Anliegen artikuliert und einfordert. Auch wenn Klarheit darüber besteht, dass sich ältere Menschen in ihren Ansprüchen an Politik erheblich voneinander unterscheiden und es entsprechend „das“ Interesse der Älteren nicht gibt, haben Politiker heute erkannt, dass man in einer alternden Gesellschaft wie unserer auf Dauer nicht gegen die Interessen der Älteren regieren kann. Im Zuge dieser Erkenntnis haben generationsübergreifende Perspektiven erheblich an Bedeutung gewonnen. Die im Allgemeinen hohe Bereitschaft zum Engagement wird heute zunehmend auch als Chance für eine Weiterentwicklung der Zivilgesellschaft wahrgenommen. Es wird nicht nur anerkannt, dass viele Vereine und Initiativen ohne das Engagement älterer Menschen nicht bestehen könnten; es werden auch Formen eines neuen Ehrenamts wahrgenommen (und gefördert), in denen ältere Menschen ihre Stärken und Potenziale verantwortungsvoll für andere nutzen. Die jüngere Generation profitiert in vielen Fällen von einem solchen Engagement älterer Menschen. Auch finden sich mehr und mehr Initiativen, die sich bemühen, gesellschaftliche Solidarität durch die Förderung des intergenerationellen Dialogs (z. B. durch Generationenhäuser oder Begegnungsstätten) zu stärken. Auf der Ebene der Kommunal- und Sozialpolitik wird heute versucht, ältere Menschen in stärkerem Maße zu beteiligen. Der demografische Wandel beinhaltet nicht nur spezifische Herausforderungen, sondern auch spezifische Chancen für die Kommunen. Hier ist zu berücksichtigen, dass sich die Bedürfnisse, Interessen und Präferenzen älterer Menschen in aller Regel nicht grundsätzlich von jenen jüngerer Generationen unterscheiden, die Gemeinschaft vielmehr in ihrer Gesamtheit erheblich von sozialer Teilhabe und sozialem Engagement älterer Menschen profitieren kann. Die heute im Durchschnitt gute Ausstattung der Älteren mit materiellen und immateriellen Ressourcen sollte durchaus der Gesellschaft insgesamt zugutekommen.

13.4.2 Die Doppelgesichtigkeit des Alters

Das Lebensalter ist kein guter Indikator für das Vorhandensein von Stärken und Schwächen, Potenzialen und Unterstützungsbedarfen. Menschen unterscheiden sich in *allen* Lebensaltern, nicht nur im Alter, erheblich in den Möglichkeiten und Grenzen einer selbst- und mitverantwortlichen Lebensführung. Diese Unterschiede liegen zu einem guten Teil in sozialen Ungleichheiten begründet, wobei sich Benachteiligungen nicht selten über den Lebenslauf und mit fortschreitendem Alter gleichsam aufschichten. Es ist eine zentrale Aufgabe von Politik, die Entstehung und Kumulation solcher Ungleichheiten möglichst zu vermeiden und die lebenslangen Auswirkungen von Benachteiligungen zu mindern. Das eingangs im Kapitel angestellte Gedankenexperiment macht deutlich, dass die soziale Position in früheren Lebensaltern mit Chancen und Grenzen einhergeht und in Abhängigkeit von Chancen und Grenzen Spielräume für die Gestaltung eigenen Alterns eröffnet. Es macht weiterhin deutlich, dass die Politik zum einen Altern unmittelbar gestaltet, zum anderen Möglichkeiten individueller Gestaltung des Alterns eröffnet, indem sie Rahmenbedingungen regelt und setzt, die sich entscheidend auf den Zugang zum öffentlichen Raum und individuelle Lebensperspektiven auswirken. Das angestellte Gedankenexperiment sollte deutlich machen, dass auch unabhängig von der Bedeutung sozialer Positionen und Ressourcen, unabhängig von der für eine Gesellschaft charakteristischen Institutionalisierung des Lebenslaufs, das Bemühen um eine gedanklich-emotionale Vorwegnahme persönlichen Alterns immer auch auf Unsicherheiten und Unwägbarkeiten verweist, die sich normativen Einflüssen entziehen. Die Heterogenität des Alters ist nicht lediglich Fortsetzung und Folge der Heterogenität in früheren Lebensabschnitten: Wir wissen nicht wirklich, was uns im Alter erwartet. Wir wissen aber, dass wir in der Realisation unserer Bedürfnisse von anderen Menschen und von den durch die Politik gesetzten und geregelten Rahmenbedingungen abhängen. Verletzlichkeit, Pflegebedürftigkeit und Demenz gehören ebenso zum Alter wie Potenziale, die für ein selbst- und mitverantwortliches Leben, im Interesse des Individuums wie im Interesse der Politik, eingesetzt werden können.

Handlungsbedarf für die Politik besteht sowohl mit Blick auf die Förderung von Potenzialen – hier sind Altersgrenzen abzubauen, hier ist der Zugang zum öffentlichen Raum zu verbessern, hier ist Bewusstsein zu schaffen sowohl für die Möglichkeiten des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft, als auch mit Blick auf die mit fortschreitendem demografischem Wandel im öffentlichen Raum deutlicher werdenden Schwächen des hohen Alters – hier ist eine fachlich und ethisch hochstehende Pflege zu realisieren, hier ist Solidarität zu fördern, gegebenenfalls auch einzufordern, hier sind Möglichkeiten sozialer Teilhabe zu sichern, zum Teil auch neu zu schaffen (Kruse und Wahl 2010). Das Kapitel hat gezeigt, dass die Politik die zentralen Herausforderungen und Handlungsbedarfe erkannt hat. In der politischen Diskussion finden sich heute Altersbilder, die der „Doppelgesichtigkeit“ des Alters gerecht werden. In Zukunft wird es darum gehen, auch wei-

terhin sicherzustellen, dass Stärken und Schwächen des Alters nicht polarisiert, als Ergebnis einander ausschließender Alternsformen betrachtet werden. Gerade unter der Bedingung knapper Ressourcen besteht die Gefahr, dass Potenziale und Bedürftigkeit isoliert betrachtet werden, dass insbesondere auch die Potenziale Bedürftiger übersehen werden, dass auf Solidarität und Unterstützung angewiesene Menschen auf ihre Bedürftigkeit reduziert werden. Das Gedankenexperiment hat deutlich gemacht, dass wir alle im hohen Alter prinzipiell auch von Pflegebedürftigkeit oder Demenz betroffen sein können. Dieser Gedanke mag dabei helfen, den Blick noch stärker auf eine die *Lebensqualität* sichernde Pflege zu richten und solche Alters- und Menschenbilder zu überwinden, die sich ausschließlich auf die notwendigen medizinisch-pflegerischen Unterstützungsleistungen konzentrieren.

14 Individuelle Altersbilder im Lebenslauf

In diesem Kapitel geht es um *individuelle* Altersbilder, also um jene Vorstellungen und Überzeugungen, die Individuen über alte Menschen als soziale Gruppe, über das Alter als Lebensphase sowie über das Älterwerden als Prozess haben. Dabei geht es insbesondere um die Vorstellungen des *eigenen* Älterwerdens.

Die Einleitung ist dem Begriff des „individuellen Altersbildes“ gewidmet (Abschnitt 14.1). Darauf folgt eine Darstellung der Folgen, die Altersbilder für die Entwicklung im Lebenslauf haben können (Abschnitt 14.2). Im Mittelpunkt des Kapitels steht die Frage, wie Altersbilder entstehen und wie sie sich im Verlauf des Lebens verändern. Es wird die Entwicklung von Altersbildern in der Kindheit und dem Jugendalter (Abschnitt 14.3) sowie im Erwachsenenalter nachgezeichnet (Abschnitt 14.4). Dabei werden auch ausgewählte Faktoren analysiert, die für die Entstehung positiver und negativer, eindimensionaler und differenzierter Altersbilder verantwortlich sind.

14.1 Individuelle Bilder des Alters und des Älterwerdens

Individuelle Altersbilder umfassen Bilder über andere Menschen und Bilder über uns selbst. Wenn wir über „alte Menschen“ sprechen, dann passiert es bisweilen, dass wir Merkmale des Alters und den Prozess des Alterns stillschweigend anderen Menschen zuweisen – und uns selbst nicht zu der Kategorie der „alten Menschen“ zählen, unabhängig davon, wie alt wir sind. Wir sind davon überzeugt, dass das Alter ein Merkmal (und Problem) anderer Menschen sei und uns selbst nicht in dem Maße betreffe wie andere. Wir sind der Meinung, unser eigenes Alter unterscheide sich deutlich von dem der anderen Menschen oder werde, wenn es noch in der Zukunft liegt, später einmal ganz anders aussehen. Auch wenn diese Darstellung etwas übertrieben ist, verdeutlicht sie doch den Gegensatz zwischen Fremd- und Selbstbild: Das Bild vom Alter und Altern, das wir uns *im Allgemeinen* machen (Alters-Fremdbild), und die Vorstellungen unseres *eigenen* Alters (Alters-Selbstbild) stimmen nicht immer überein.

14.1.1 Bilder über andere – Bilder über uns selbst

Worin unterscheiden sich Alters-Fremdbilder und Alters-Selbstbilder? Im Hinblick auf Alters-Fremdbilder wird oftmals auch von Altersstereotypen (Fremdbilder in Bezug auf das Alter) oder von Alternsstereotypen (Fremdbilder in Bezug auf das Älterwerden) gesprochen (siehe Kapitel 2 dieses Berichts). Allgemein gesprochen sind Stereotype die mentale Repräsentation einer sozialen Kategorie. Diese mentale Repräsentation umfasst *kognitive* Elemente (z. B. werden den Mitgliedern einer Kategorie bestimmte Eigenschaften zugeschrieben), *emotionale* Elemente (z. B. sind mit der Kategorie positive oder negative Gefühle verknüpft) sowie *konative* Elemente (z. B. sind mit den Mitgliedern der Kategorie bestimmte Handlungsmuster wie Vermeidung oder Annäherung verknüpft). Stereotype sind kollektiver Natur und umfassen jene Bilder, die von den Mitgliedern einer sozialen Gruppe oder Gesellschaft konsensuell geteilt werden. Während Vorurteile durch ihren ausschließlich negativen emotionalen Gehalt definiert werden, können Stereotype positiv oder negativ gefärbt sein. Stereotype können sich sowohl auf die für eine Gruppe typischen Eigenschaften beziehen (beispielsweise jene der Gruppe „der Alten“), auf typische Entwicklungen („Älterwerden geht in der Regel mit dem Abbau körperlicher Leistungsfähigkeit einher“) sowie auf Verhaltenserwartungen (Überzeugungen und Annahmen, welches Verhalten für Menschen eines bestimmten Alters angemessen ist und welches nicht).

Alters-Selbstbilder beziehen sich im Unterschied zu Alters-Fremdbildern auf die Frage, welche Annahmen Menschen über ihr eigenes Älterwerden und ihr Leben im Alter machen (z. B. „so wird es mir gehen, wenn ich alt bin“ oder „so werde ich vielleicht in zehn Jahren sein“). Im Gegensatz zu Stereotypen über soziale Gruppen („die Frauen/Männer“, „die Ausländer“) ist das definierende Basismerkmal von Altersbildern – das kalendarische oder chronologische Alter – nicht über den gesamten Lebenslauf konstant, sondern entwickelt sich dynamisch und erfasst im Laufe der Zeit alle älter werdenden Menschen. Wenn wir das hohe Alter erleben, fallen wir selbst in die Gruppe „der Alten“. Diese Unausweichlichkeit müsste uns beim Reden über „das Alter“ und „die Alten“ eigentlich bewusst sein. Nicht immer ist dies aber der Fall, wenn wir über unser eigenes Alter(n) nachdenken. Dies zeigt sich beispielsweise an der Redewendung „Man ist so alt wie man sich fühlt“, die darauf verweist, dass das subjektive Altersempfinden nicht an das kalendarische Alter gebunden ist, sondern dass Altern ein individuell ablaufender und erlebter Prozess ist. Das „subjektive Alterserleben“ kann im Rahmen der „kognitiven Theorie des Alterns“ gedeutet werden (Thomae 1970). Diese Theorie besagt, dass Altern nicht allein durch objektive Determinanten beeinflusst wird, sondern dass die Wirklichkeit durch subjektive Wahrnehmung und Interpretation zur „psychischen Realität“ wird (Filipp und Ferring 1989). Die „psychische Realität“, wie sie sich in Alters-Selbstbildern darstellt, ist für die Entwicklung im Lebenslauf so ausschlaggebend wie die „objektive Realität.“

14.1.2 Verhältnis von Fremd- und Selbstbildern des Alterns

Wenn zwischen Fremdbildern und Selbstbildern des Alters unterschieden wird, so stellt sich die Frage, welche Beziehung zwischen der Sicht auf das Altern „der anderen“ und der Sicht des Alterns als Teil des eigenen Lebens besteht. In der wissenschaftlichen Literatur werden drei – zum Teil einander ausschließende – Hypothesen zum Zusammenhang zwischen Fremd- und Selbstbildern des Alters diskutiert (Rothermund und Brandstädter 2003): (a) Das Fremdbild beeinflusst das Selbstbild („Kontaminationshypothese“), (b) das Selbstbild ist Grundlage des Fremdbildes („Externalisierungshypothese“), (c) Selbst- und Fremdbild sind unabhängig voneinander, werden

aber zu Vergleichszwecken aufeinander bezogen („Vergleichshypothese“).

(a) *Kontaminationshypothese:* Das Wort „Kontamination“ (Verunreinigung, Verschmutzung, aber auch Vermischung, Verschmelzung oder Durchdringung) macht deutlich, worauf diese Hypothese zielt: Die Vorstellungen vom eigenen Älterwerden sind nicht unabhängig von den Annahmen, die man über das Älterwerden im Allgemeinen hat. Vielmehr bestimmen die Alters-Fremdbilder auch die Erwartungen an das eigene Älterwerden. Da das allgemeine Altersbild zwar differenziert, aber häufig doch negativ konnotiert ist, werden die Vorstellungen vom eigenen Älterwerden mit der Zeit negativer und gleichen sich den vorherrschenden Alters-Fremdbildern an. Möglicherweise hoffnungsvoll gestartet, aber stets pessimistisch geendet – so könnte eine etwas übertriebene Kurzformel der Kontaminationshypothese lauten. Wie sieht die empirische Befundlage aus? Um die Kontaminationshypothese zu überprüfen, ist es notwendig, dass Personen über eine gewisse Zeit ihres Lebens beobachtet werden (Längsschnittstudien). In einer Längsschnittstudie, die Personen über einen Zeitraum von acht Jahren folgte, zeigte sich, dass stereotype Erwartungen zu Beginn des Untersuchungszeitraums die Alters-Selbstbilder beeinflussten. Die Hypothese wurde also bestätigt (Rothermund und Brandstädter 2003).

(b) *Externalisierungshypothese*: Im Gegensatz zur Kontaminationshypothese geht die Externalisierungshypothese davon aus, dass die Erfahrungen, die Menschen mit dem eigenen Älterwerden machen, in ihr Bild vom Alter und Altern im Allgemeinen einfließen. Vorstellungen des eigenen Älterwerdens werden nach außen gekehrt (externalisiert). Folgt man dieser These, so könnte man annehmen, dass es sehr unterschiedliche Alters-Fremdbilder gibt, da Menschen sehr unterschiedliche Erfahrungen mit dem Älterwerden machen, oder dass einheitliche Alters-Fremdbilder entstehen, da viele Menschen ähnliche Erfahrungen mit dem Älterwerden machen (z. B. schlechter werdende Gesundheit, Verlust von Partnern und Freunden). Empirisch zeigt sich, dass ältere Erwachsene negative Altersstereotype (pflegebedürftig, selbstbezogen) als weniger typisch einschätzen als jüngere Erwachsene (Hummert 1993). Interessanterweise zeigt sich in der oben erwähnten Längsschnittstudie, dass nicht allein stereotype Erwartungen die Alters-Selbstbilder beeinflussen, sondern auch Alters-Selbstbilder die stereotypen Erwartungen zum Alter.

(c) *Vergleichshypothese*: Die „Vergleichshypothese“ setzt voraus, dass Selbst- und Fremdbild des Alters relativ unabhängig voneinander bestehen. Zentral für diese Hypothese ist die Annahme, dass Menschen im Prozess des Älterwerdens die eigenen Alterserfahrungen (Alters-Selbstbild) mit ihren allgemeinen Vorstellungen vom Alter (Alters-Fremdbild) vergleichen. Da das Alters-Fremdbild in der Regel eher negativ ist, kommt es zu einem so genannten „Abwärtsvergleich“: Man selbst steht besser da als älter werdende und alte Menschen im Allgemeinen (Heckhausen und Brim 1997). Je negativer das Altersstereotyp ist, desto positiver fällt dieser Hypothese zufolge der Vergleich mit den eigenen Alterserfahrungen aus. Dementsprechend sollten Personen mit negativen Altersstereotypen hohe Werte im subjektiven Wohlbefinden aufweisen, da sie angesichts dieser negativen Bilder die eigenen Alterserfahrungen vergleichsweise positiv bewerten können. Negative Altersstereotype können also protektiv wirken, indem man sich selbst und die eigene Entwicklung von „den anderen Alten“ abgrenzt: Was für alle gilt, muss nicht für mich gelten. Auch für diese Hypothese gibt es empirische Belege (Heckhausen und Krueger 1993; Pinquart 2002). Zudem spricht die mit dem Alter wachsende Diskrepanz zwischen dem chronologischen Alter (das Alter, das anhand des Geburtsdatums errechnet wird) und dem gefühlten Alter („Wie alt fühlen Sie sich?“) für die Vergleichshypothese. Je älter Menschen werden, desto stärker weicht das gefühlte, subjektive Alter vom chronologisch bestimmten Alter ab. Hier wird auch deutlich, dass das Verhältnis von Selbst- und Fremdbild des Alters für jüngere und ältere Menschen unterschiedlich sein kann. Die Schere zwischen dem chronologischen Alter und dem subjektiven, gefühlten Alter wird mit zunehmendem Lebensalter größer (Teuscher 2009).

Die zurzeit vorliegenden Forschungsbefunde lassen es nicht zu, zwischen den drei diskutierten Hypothesen eindeutig zu entscheiden. Die wissenschaftliche Forschung hat die Frage also noch nicht gelöst, welche der drei Annahmen zutrifft – und damit ist offen, in welcher Weise Selbst- und Fremdbilder des Alters sich gegenseitig beeinflussen. In jedem Falle lässt sich sagen: Die Bilder, die wir uns vom Alter im Allgemeinen machen, stehen in einer recht komplexen Wechselbeziehung mit jenen Vorstellungen, die wir von unserem eigenen Älterwerden haben. Das allgemeine Altersbild wird unsere Hoffnungen und Befürchtungen, die wir für unser eigenes Alter und Altern haben, nicht unberührt lassen; nichtsdestotrotz können auch individuelle Einstellungen das allgemeine Bild des Alters verändern. Gerade mit Blick auf die Frage, ob (und wie) sich Altersbilder im Lebenslauf verändern und ob (und durch welche Maßnahmen) Altersbilder gegebenenfalls modifizierbar sind, ist ein wichtiger Gesichtspunkt.

14.2 Folgen und Wirkungen individueller Altersbilder

Das bislang noch nicht gelöste Problem, wie Fremd- und Selbstbilder des Alters aufeinander einwirken, führt zu einer weiteren zentralen Frage, die in der Forschung zu individuellen Altersbildern gestellt und in empirischen Studien untersucht wird: Welche Folgen hat es für die biografische Entwicklung, wie Menschen über das Älterwerden im Allgemeinen und über ihr eigenes Alter(n) im Besonderen denken? Ist es möglich, dass Vorstellungen, die das Älterwerden mit Krankheiten und Verlusten verbinden, tatsächlich zu Krankheiten und Verlusten führen – und dass ein Bild, in dem Älterwerden als Chance für die weitere Entwicklung gesehen wird, tatsächlich persönliches Wachstum anregt? Im folgenden Abschnitt werden Befunde dargestellt, die zeigen, inwiefern diese Annahme zutrifft.

Im Anschluss daran wird die Frage erörtert, ob (positive und negative) Altersbilder tatsächlich die Entwicklung einer Person (in positiver oder negativer Weise) beeinflussen. Alternativ dazu könnte man auch annehmen, dass Altersbilder keineswegs die individuelle Entwicklung einer Person beeinflussen, sondern nur die Lebenslage von Menschen wiederspiegeln: Altersbilder könnten einfach nur Abbilder der Wirklichkeit sein, ohne selbst als Einflussfaktor für die Entwicklung einer Person bedeutsam zu sein. Konkret hieße das beispielsweise, dass Menschen mit hoher Bildung und gutem Einkommen positivere Altersbilder haben als Menschen mit geringer Bildung und niedrigem Einkommen, weil gut gebildete, mit ausreichenden finanziellen Mittel ausgestattete Personen im Alter gesünder sind als gering gebildete Personen, denen nur wenige finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen (Mielck 2003). Hierbei geht es um die entscheidende Frage, ob Altersbilder reine Epiphänomene (Abbilder) sind oder ob sie eine eigene Wirkung entfalten können und als Teil der sozialen und individuellen Realität ernst genommen werden müssen.

14.2.1 Exkurs: Bedeutung psychischer Phänomene für die Gesundheit

Vor der Darstellung von Befunden zur Bedeutung von Altersbildern für die individuelle Entwicklung ist es sinnvoll, sich die Befunde der gesundheitswissenschaftlichen und psychologischen Forschung zu vergegenwärtigen. Sie zeigen, dass psychische Phänomene wie Optimismus (die Überzeugung, dass die Zukunft positive Ereignisse mit sich bringen wird), Selbstwirksamkeit (die Überzeugung, die eigene Lebenssituation durch das eigene Handeln beeinflussen zu können), subjektives Wohlbefinden (positive emotionale Gestimmtheit) oder subjektive Gesundheit (die positive individuelle Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes) viele Aspekte der Lebenssituation positiv beeinflussen.

Besonders beeindruckend sind hierbei Studien, die nachweisen, dass subjektive Gesundheit die Mortalität (Sterbewahrscheinlichkeit) beeinflusst. Der Grundaufbau solcher Studien ist relativ einfach: Zu einem bestimmten Zeitpunkt wird eine Stichprobe von Personen untersucht. Dabei werden Lebenslagen (in der Regel zumindest Bildung, Einkommen, Alter und Geschlecht) und objektiver Gesundheitszustand erhoben – und es wird danach gefragt, wie gesund sich die Personen fühlen. Nach einigen Jahren wird überprüft, wer von den befragten Personen lebt und wer verstorben ist. Der Vergleich zwischen diesen beiden Gruppen erlaubt es, jene Faktoren zu identifizieren, die die Mortalität vorhersagen. Wenig überraschend ist der Befund, dass ein schlechter Gesundheitszustand die Sterbewahrscheinlichkeit erhöht. Zudem zeigen sich die aus gesundheitssoziologischen Studien bekannten Folgen sozialer Ungleichheit: Menschen mit niedrigem sozio-ökonomischen Status sind kränker und sterben früher als Menschen mit höherem sozio-ökonomischen Status. Es zeigt sich aber auch ein überraschender Befund: Selbst wenn man den objektiven Gesundheitszustand und die soziale Lage einer Person berücksichtigt, leistet die *selbsteingeschätzte* Gesundheit eine Vorhersage zur Überlebenswahrscheinlichkeit – und dies in der Regel nicht schlechter als die *objektive* Gesundheit (Idler und Benyamini 1997). Es wird geschätzt, dass Personen, die ihre eigene Gesundheit als „schlecht“ einschätzen, eine etwa doppelt so hohe Mortalitätsrate haben wie Personen, die ihre Gesundheit als „gut“ angeben, und zwar auch dann, wenn der objektive Gesundheitszustand berücksichtigt wird (De Salvo u. a. 2006).

Der längsschnittliche Studienaufbau gibt Grund zu der Annahme, dass es sich hier um einen kausalen Zusammenhang handelt: Psychische Ressourcen scheinen die Gesundheit einer Person zu beeinflussen. Diese Überlegung zieht die Frage nach sich, worin die vermittelnden Mechanismen bestehen, die psychische Phänomene wie Optimismus, Selbstwirksamkeit und subjektive Gesundheit mit dem objektiven Gesundheitsstatus verbinden. Bereits seit längerem bekannt sind Befunde, die darauf hindeuten, dass psychische Ressourcen angemessenes Gesundheitsverhalten fördern und dass angemessenes Gesundheitsverhalten sich positiv auf die Gesundheit auswirkt (O’Leary 1985; Schwarzer 1994). Seit neuerem werden auch direkte psychophysiologische Zusammenhänge diskutiert: So wird vermutet, dass das Immunsystem von Personen, die eher negative Gefühle erleben, weniger adäquat reagiert als das Immunsystem von Personen, die eher positive Gefühle erleben – und dass dies zu Unterschieden in der Anfälligkeit für Erkrankungen führt (Barak 2006).

Diese Befunde zum Einfluss von Einstellungen und psychischer Befindlichkeit auf die Gesundheit machen deutlich, wie wirkmächtig diese Faktoren sein können. Wendet man sich nun wieder dem Thema der individuellen Altersbilder zu, so ist zu fragen, ob auch die Vorstellungen vom eigenen Älterwerden Konsequenzen für die persönliche Entwicklung haben – und ob etwaige Wirkungen individueller Altersbilder über die Wirkungen der eben diskutierten Konstrukte hinausgehen.

14.2.2 Bedeutung individueller Altersbilder für die eigene Entwicklung

Altersbilder sind von großer Bedeutung für die eigene Entwicklung: Wer dem Alter neugierig und optimistisch gegenübersteht, altert anders als Personen, die das Alter fürchten und den Prozess des Älterwerdens vor allem mit den Verlusten verbinden, die mit dem Alter einhergehen (Levy 2003). Ähnlich wie in der bereits diskutierten Forschung zu psychischen Ressourcen zeigt sich der Einfluss von individuellen Altersbildern neben und zusätzlich zu den Einflüssen der Lebenslage (also Bildung, Einkommen und Vermögen sowie Prestige). Individuelle Altersbilder als Vorstellungen über das (eigene) Älterwerden können demnach individuelle Entwicklungsverläufe bahnen. Dabei scheinen individuelle Altersbilder sogar über die Vorhersagekraft anderer psychischer Konstrukte hinauszugehen: Positive Altersbilder sind offensichtlich nicht mit Optimismus und negative Altersbilder nicht mit Pessimismus gleichzusetzen (Wurm, Tesch-Römer und Tomasik 2007). Vielmehr bilden Vorstellungen vom (eigenen) Älterwerden einen Rahmen, innerhalb dessen In-

dividuen ihre eigenen Lebensentwürfe planen. Da sich die anderen Kapitel dieses Berichts sehr ausführlich mit den Folgen von Altersbildern in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen auseinandersetzen, sollen hier nur einige Beispiele für die Folgen individueller Altersbilder dargestellt werden, wobei die Bereiche emotionale Befindlichkeit, Verhalten und Gesundheit gewählt wurden (Rothermund und Mayer 2009; Wurm, Tesch-Römer und Tomasik 2007; Wurm, Tomasik und Tesch-Römer 2008).

Emotionale Befindlichkeit und Zufriedenheit: Die Auswirkungen von Altersbildern auf Zufriedenheit und emotionale Befindlichkeit von älter werdenden und älteren Menschen ist keineswegs eindeutig. Einerseits zeigen ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, die davon ausgehen, in ihrem Unternehmen würden Mitarbeiter aufgrund ihres Alters diskriminiert, eine geringere Arbeitszufriedenheit und stärkere Distanzierung von ihrer Tätigkeit als Personen, die diese Annahme nicht machen (McMullin und Marshall 2001).

Verhalten: Verhalten sich Interaktionspartner gegenüber älteren Menschen so, dass diese den Eindruck gewinnen, auf Grund ihres Alters als eingeschränkt, behindert oder inkompetent wahrgenommen zu werden, so kann es sein, dass die älteren Personen sich den Erwartungen der Interaktionspartner entsprechend verhalten. In einer experimentellen Kommunikationsstudie erläuterten jüngere Personen eine Wegbeschreibung, die die Probanden (jüngere bzw. ältere Personen) in eine Landkarte einzeichnen sollten. Verwendeten die Sprecher für die Erläuterung kurze und einfache Sätze, so hatte dies nur für die älteren Probanden Auswirkungen auf die selbsteingeschätzte Kompetenz (nicht aber für die jüngeren Probanden). Das scheinbar „altersangepasste“ Verhalten des Sprechers aktivierte ein negatives Altersbild bei den älteren Personen, da sie annahmen, dass die sprachliche Einfachheit der Erläuterungen ihrer Inkompetenz (und nicht der Schwierigkeit der Aufgabe) geschuldet sei (Kemper u. a. 1998). In anderen Experimenten zeigte sich, dass die Aktivierung von negativen Altersbildern zu schlechteren Gedächtnisleistungen führt (Hess und Hinson 2006). Allerdings ist die Wirkung von Alterssstereotypen nicht notwendigerweise auf ältere Menschen beschränkt. Die Aktivierung des Konzeptes „alt“ fördert offensichtlich das diesem Stereotyp entsprechende Verhalten, und zwar sowohl bei älteren als auch bei jüngeren Menschen. In einem Experiment wurde das Konzept „alt“ bei den Untersuchungsteilnehmern und -teilnehmerinnen aktiviert, worauf diese den Experimentalraum langsamer verließen als Personen, bei denen dieses Konzept nicht aktiviert worden war (Bargh, Chen und Burrows 1996). Auch wenn mehrere der hier referierten Befunde in den USA erhoben wurden, ist davon auszugehen, dass sie für moderne Dienstleistungsgesellschaften verallgemeinert werden können.

Gesundheit: Die Folgen persönlicher Altersbilder für die Gesundheit und Langlebigkeit älterer Personen sind empirisch ebenfalls gut belegt. Bei den ersten Untersuchungen hierzu handelte es sich um experimentelle Studien. Diese wiesen darauf hin, dass altersbezogene Selbststereotypisierungen negative Folgen haben können, indem sie beispielsweise zu physiologisch messbaren Stressreaktionen führten (Levy 1996; Levy und Langer 1994; Levy u. a. 2000). Später wurde der Zusammenhang zwischen Altersbildern und Gesundheit auch mittels Längsschnittstudien untersucht. Diese machten deutlich, dass die persönliche Sicht auf das Älterwerden auch langfristige Folgen für die Gesundheit und Langlebigkeit hat (Levy und Myers 2005; Levy, Slade und Kasl 2002; Levy u. a. 2006; Wurm, Tesch-Römer und Tomasik 2007; Wurm, Tomasik und Tesch-Römer 2008). Auch in den Längsschnittstudien wurde die soziale Lage der befragten Personen berücksichtigt. Es zeigte sich abermals, dass nicht allein Bildung und finanzielle Ressourcen die Entwicklung des Gesundheitszustandes vorhersagen, sondern dass unabhängig davon auch die Sicht auf das eigene Älterwerden ein eigenständiges Vorhersagepotenzial hat. Altersbilder können also eine erhebliche Wirkung entfalten – und für mögliche Interventionen ist es von hohem Interesse, sich diese Wirkmechanismen genauer anzuschauen. Ein zentraler Faktor sind hierbei Verhaltensweisen, die der Gesundheit zu- oder abträglich sind, insbesondere körperliche Aktivität, die Ernährung und der Konsum von Nikotin und Alkohol. In empirischen Studien zeigte sich, dass Menschen mit einem positiven Alters-Selbstbild in stärkerem Maße körperlich aktiv waren als Menschen mit einem eher negativen Alters-Selbstbild, wobei die verfolgten körperlichen Aktivitäten dem eigenen Gesundheitszustand angepasst waren (Wurm. Tomasik und Tesch-Römer 2010). Es konnte auch gezeigt werden, dass ältere Menschen gesundheitliche Beschwerden häufig als unvermeidbaren Bestandteil des Alternsprozesses deuten und daher notwendige medizinische Versorgungsangebote nicht in ausreichendem Maße in Anspruch nehmen (Horton, Baker und Deakin 2007).

14.2.3 Individuelle Altersbilder: Nur ein Abbild der Lebenslage?

Die Befunde zur Bedeutung von Altersbildern für die Entwicklung des Gesundheitszustands sind beachtlich, wobei anzunehmen ist, dass diese individuellen Altersbilder im Rahmen der Lebenslage einer Person entstanden sind: Gute Bildung könnte dazu führen, dass gesellschaftliche Alter(n)sstereotype nicht unreflektiert übernommen und in die Vorstellungen vom eigenen Älterwerden eingefügt werden. Zudem könnten gute Bildung, eine schöpferische und konstruktive Berufstätigkeit im Lebenslauf sowie ein gutes Einkommen dazu beitragen, dass eine Person ihr eigenes Alter(n) positiver erlebt als eine Person mit geringer Bildung, belastender Erwerbstätigkeit und knappen finanziellen Ressourcen. Dies könnte auch bedeuten, dass individuelle Altersbilder keine eigenständige Wirkung entfalten, sondern allenfalls die – wesentliche und grundlegende – Wirkung der Lebenslage verstärken könnten. Man könnte argumentieren, dass individuelle Altersbilder nichts anderes sind als ein Epiphänomen (Abbild) der Lebenslage.

In den folgenden Abschnitten 14.3 und 14.4 werden wir uns der Frage zuwenden, welche Merkmale der Lebenssituation Altersbilder beeinflussen. Dabei wird die Entwicklung der Altersbilder in Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter nachgezeichnet, und es werden wichtige Faktoren untersucht, die Altersbilder im Lebenslauf be-

einflussen und formen. Ein wichtiges Ergebnis sei an dieser Stelle vorweggenommen: Es ist keineswegs so, dass die Lebenslage vollständig bestimmt, wie eine Person über das Alter und das Älterwerden denkt. Vielmehr unterscheiden sich Menschen erheblich in der Art und Weise, wie sie über das Alter denken. Dies gilt auch, wenn man einzelne Personengruppen betrachtet: Es trifft nicht zu, dass alle älteren Menschen uniforme Auffassungen über das Alter haben. Vielmehr sind Unterschiede zwischen Personen (interindividuelle Varianz) ebenso zu konstatieren wie unterschiedliche Verläufe im Lebenslauf (intraindividuelle Varianz). Auch wenn das Alter einer Person im Durchschnitt mit der Ausprägung von Altersbildern zusammenhängt, so zeigt die Variabilität von Altersbildern innerhalb einer Altersgruppe, dass es nicht allein das (chronologische) Alter ist, das Altersbilder beeinflusst. Offensichtlich werden individuelle Altersbilder durch die Lebenslage beeinflusst, aber sie sind kein reines Abbild der Lebenslage. Zugleich gilt auch die Feststellung, dass Variabilität die notwendige Voraussetzung für die Möglichkeit von Interventionen ist: Die Analyse von Einflussfaktoren auf individuelle Altersbilder hat für die Frage, ob (und welche) Interventionen zur Veränderung von Altersbildern möglich und effektiv sind, eine hohe Bedeutung.

14.3 Individuelle Altersbilder in Kindheit und Jugend

Bevor Menschen Erfahrungen mit ihrem eigenen Älterwerden und Altsein machen, verinnerlichen sie – so die sozialisationstheoretische Basisannahme – bereits als Kinder gesellschaftlich vorherrschenden Alter(n)sstereotype. Da diese zunächst nicht die eigene Altersgruppe betreffen, werden sie oftmals unreflektiert angenommen und bilden später den Hintergrund, vor dem die eigenen Erfahrungen mit dem Älterwerden gemacht werden. Während das Altersbild jüngerer Personen auf gesellschaftlichen Alter(n)stereotypen sowie Erfahrungen mit älteren Menschen, etwa mit den eigenen Großeltern, beruht, fließen dann, wenn eine Person älter wird, eigene Erfahrungen in die individuellen Alters-Selbstbilder ein. Die Forschung zur Entwicklung von Stereotypen (z. B. von Geschlechterstereotypen) zeigt, dass Bilder über soziale Gruppen, Stereotype und Vorurteile häufig schon in der Kindheit entstehen und sich in der Adoleszenz zunehmend stabilisieren. Die Wurzel der häufig problematisierten Altersstereotype in der Gesellschaft sowie die negative Wahrnehmung der aktuellen Lebensphase und die Unterschätzung der eigenen Leistungspotenziale bei manchen Älteren liegt – so ist anzunehmen – daher in der primären und sekundären Sozialisation (Schmitt 2007).

Das Altersbild von Kindern wird wesentlich auf zwei Arten und Weisen geprägt. Zum einen interagieren Kinder mit älteren Menschen (Höpflinger und Hummel 2007). Begegnungen und Kommunikation mit den (Ur-)Großeltern oder älteren Nachbarn prägen das Bild, das Kinder von älteren Menschen haben. Allerdings ist anzunehmen, dass das Altersbild von Kindern auch – oder vielleicht sogar noch in stärkerem Maß – das Produkt der Stereotype erwachsener Bezugspersonen und medial transportierter Altersbilder in Kinderbüchern und im Fernsehen ist. Diese indirekten, aber mächtigen Einflüsse könnten angesichts seltener werdenden Primärerfahrungen im Umgang mit alten Menschen (in kleiner werdenden Kernfamilien und schrumpfenden verwandtschaftlichen wie lokalen Netzwerken) künftig an Bedeutung gewinnen. Die Einschätzungen von Kindern und Jugendlichen hinsichtlich der Fähigkeiten und Kompetenzen Älterer prägen den direkten Umgang mit älteren Menschen und sind die Basis für Vorstellungen des eigenen Älterwerdens in späteren Lebensabschnitten (Filipp und Mayer 1999. 132ff.).

14.3.1 Altersbilder von Kindern

Studien zu Altersbildern von Kindern werden seit etwa 1980 vor allem in den USA durchgeführt. Da es an vergleichbaren deutschen Studien mangelt, muss auf diese Arbeiten zurückgegriffen werden. Auch wenn die Ergebnisse dieser Studien nur mit Vorsicht auf Deutschland übertragbar sind, da sich der historische und kulturelle Kontext zwischen den USA und Deutschland zum Teil erheblich unterscheidet, können sie Hinweise auf Faktoren geben, die die Entwicklung von Altersbildern beeinflussen.

Affektive Valenz von Altersbildern: Eine erste Frage betrifft die affektive Valenz, das heißt den Gefühlswert der Altersbilder von Kindern: Sind die Altersbilder von Kindern positiv oder negativ? In einer Studie, in der 144 Kindern im Alter von drei bis elf Jahren Fragen zu Merkmalen und Eigenschaften älterer Menschen beantworteten, zeigte sich, dass Kinder in diesem Alter eher negative Einstellungen gegenüber Älteren sowie gegenüber dem Prozess des Älterwerdens haben. So erfolgte die Beschreibung Älterer meist über die Schilderung negativer körperlicher Attribute wie „Falten, graues Haar und falsche Zähne“ (Page u. a. 1981: 45). Schon die Befragten der jüngsten Altersgruppe im Alter von drei Jahren äußerten negative Stereotype über ältere Menschen und das Älterwerden. Dies zeigte sich daran, dass die große Mehrheit der befragten Kinder sich für eine Freizeitgestaltung mit jüngeren (statt älteren) Erwachsenen aussprach und nur ein Viertel der Kinder positive Empfindungen mit dem eigenen Älterwerden verbanden. Ähnliche Befunde zeigten sich auch in anderen Studien (Blunk und Williams 1997). Dies führt zu der Frage, ob sich Altersbilder im Verlauf von Kindheit und Jugend verfestigen. In einer Studie, in der Schüler der dritten, sechsten, neunten und zwölften Klasse befragt wurden, zeigte sich, dass dies offensichtlich nicht der Fall ist: Jugendliche denken demnach positiver über das Alter als Kinder (Haught u. a. 1999).

Dimensionalität von Altersbildern: Wenn Kinder vor allem negativ über das Alter denken, könnte man zudem annehmen, dass Kinder ein undifferenziertes Altersbild haben, in dem Merkmale eines alten Menschen – Aussehen, Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Persönlichkeit – ähnlich eingeschätzt werden. Interessanterweise ist dies nicht der Fall. Das zentrale Ergebnis einer Untersuchung mit fünf- bis 13-jährigen Kindern war die Erkenntnis, dass Altersbilder bereits bei Kindern multidimensionale Konzepte sind (Mitchell u. a. 1985). So bewerteten Kinder, denen Bilder von älteren Menschen vorgelegt wurden, die Persönlichkeitseigenschaften der auf den Bildern gezeigten älteren Menschen positiver als deren körperliche Leistungsfähigkeit. Bei Untersuchungen der Alters-

bilder von Kindern muss daher darauf geachtet werden, dass diese nicht zu vereinfacht erhoben werden, damit es möglich ist, die Multidimensionalität von Altersbildern zu entdecken.

Einflussfaktoren: Die Altersbilder von Mädchen und Jungen unterscheiden sich (Mitchell u. a. 1985). Mädchen bewerten die Gefühlsebene in ihren Altersbildern als wichtiger, Jungen konzentrieren sich signifikant häufiger auf die mit dem Alter abnehmende körperliche Leistungsfähigkeit. Befunde zur ethnischen Zugehörigkeit, die – zumindest in den USA – mit Unterschieden im sozioökonomischen Status und im Bildungsniveau der Eltern korrelieren, sind uneinheitlich (Haught u. a. 1999; Mitchell u. a 1985). Ein häufig vermuteter Faktor betrifft die Frage, ob Kinder die Möglichkeit haben, eigene Erfahrungen mit dem Alter, dem Altwerden und älteren Menschen machen zu können, indem sie Kontakt mit Älteren haben. Die reine Kontakthypothese – „je mehr Kontakt Kinder zu älteren Menschen haben, desto differenzierter und positiver ist ihr Altersbild“ – konnte nicht belegt werden. Möglicherweise kommt es nicht auf die Häufigkeit, sondern auf die Qualität der Interaktionen an. Insgesamt haben Kinder recht wenig Kontakt zu Älteren, insbesondere außerhalb der Familie. Dies führt zur Frage, ob Interventionen, in denen es zu Kontakten zwischen Kindern und älteren Menschen kommt, zu einer Veränderung von Altersbildern führen.

Effekte von Interventionen: Eine Reihe von Studien zeigte, dass Interventionen zur Veränderung von Altersbildern bei Kindern wirksam sind (Blunk und Williams 1997; Laney u. a. 1999; Seefeldt u. a. 1981). Mehrwöchige Maßnahmen, die meist in den Schulalltag integriert wurden, erwiesen sich in vielen Fällen als gut geeignet, um negative Altersbilder und -stereotype abzubauen und den Kindern ein positives Altersbild zu vermitteln. Dabei scheint insbesondere die aktive Auseinandersetzung mit älteren Erwachsenen von zentraler Bedeutung zu sein (Aday, Sims und McDuffie 1996; Schwalbach und Kiernan 2002). Interventionen basieren zwar in der Regel auf bewusst gestalteten und begleiteten Interaktionen zwischen Kindern und Älteren, dennoch ist auf Basis der Befunde zu erwarten, dass auch außerhalb pädagogisch vorbereiteter Umgebungen Kontakte zu älteren Personen den Aufbau eines positiven und differenzierteren Altersbildes bei Kindern unterstützen können. Allerdings zeigen die Untersuchungen auch, dass Effekte abhängig von der Qualität der Interaktionen sind sowie von der Intensität der Beziehungen zwischen Kindern und Älteren.

14.3.2 Altersbilder von Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Die empirische Sozialforschung in Deutschland hat zu den Altersbildern Jugendlicher und junger Erwachsener nur wenige Studien vorgelegt. Eine der ersten Studien, in denen es um das subjektive Erleben verschiedener Lebensalter ging, zeigte eine positive Entwicklung des Altersbildes mit dem Lebensalter: Je älter Menschen sind, desto eher sehen sie ein höheres Lebensalter als positiv an (Lehr und Puschner 1963). Der Umkehrschluss dieses Befundes lautet, dass Jugendliche und junge Erwachsene Anfang der 1960er Jahre ein eher negatives Altersbild hatten. Wie sehen die heute von Jugendlichen und jungen Erwachsenen vertretenen Altersbilder aus? Leider sind die Altersbilder von Jugendlichen und jungen Erwachsenen nicht systematisch untersucht worden. Allerdings lassen einige Studien zum Teil indirekte Schlüsse auf die Altersbilder von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu.

Eine Ende 2006 im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführte Umfrage von Personen im Alter von 15 bis 25 Jahren erhob die Einstellungen zum Thema „Demografischer Wandel“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2007c). Die dabei gemachten Aussagen lassen Rückschlüsse auf das Bild zu, das Jüngere von der älteren Bevölkerungsgruppe haben. Dabei ergab sich ein gemischtes Bild: Die Mehrheit der Befragten (56 Prozent) beispielsweise war der Meinung, dass das Verhältnis der Generationen zueinander eher schlecht sei. Andererseits war die überwiegende Mehrzahl aller Befragten (93 Prozent) der Meinung, man solle älteren Nachbarn Hilfe anbieten, und fast drei Viertel der Befragten vertraten die Ansicht, Enkel und Kinder sollten die Betreuung und Pflege ihrer alten Großeltern oder Eltern übernehmen. Wenn die Befragten gebeten werden, an den demografischen Wandel zu denken, „durch den es in Zukunft in Deutschland weniger junge und mehr alte Menschen geben wird“, dann lässt die Einschätzung der dabei vorgelegten Aussagen eine ambivalente Einstellung zu älteren Menschen erkennen (Abbildung 14.1).

Zwar stimme der allergrößte Anteil jüngerer Menschen (91 Prozent) der Aussage zu, dass die Jüngeren „von den Erfahrungen der Älteren lernen“ können, was zeigt, dass den älteren Menschen ein großer Erfahrungsschatz zugesprochen wird. Aber es erwartete auch mehr als die Hälfte junger Menschen (54 Prozent), dass die wachsende Zahl an Älteren ihre Interessen zu Lasten der Jüngeren durchsetzen wird. Jüngere erwarteten zunehmende Verteilungskonflikte und negative Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt. Die Zustimmung zu den in Abbildung 14.1 dargestellten Aussagen gibt Hinweise darauf, dass junge Menschen vom demografischen Wandel gesellschaftliche Probleme erwarten.

Aus der ebenfalls 2006 durchgeführten 15. Shell Jugendstudie (Hurrelmann und Albert 2006) lassen sich ebenso Aufschlüsse zum Altersbild von Jugendlichen ableiten.[28] Den Ergebnissen der Shell Studie zufolge halten 70 Prozent der Jugendlichen das Altern der Gesellschaft für ein großes oder sogar sehr großes Problem. 48 Prozent der Jugendlichen charakterisieren das Verhältnis der Generationen als angespannt. Sorge bereitet insbesondere die Versorgung und Integration einer wachsenden Zahl alter Menschen.

[28] Die 15. Shell Jugendstudie basiert auf einer repräsentativen Stichprobe von 2.532 Jugendlichen im Alter von 12 bis 25 Jahren. Jugendliche aus allen Bundesländern wurden in einem standardisierten Interview zu ihren Einstellungen und Orientierungen zu verschiedenen gesellschaftlichen Themen wie „Bildung“ und „Demografischer Wandel“ sowie zu ihren Einstellungen und Werthaltungen im Rahmen des Hauptthemas „Jung und Alt“ befragt.

Abbildung 14.1

Aussagen junger Menschen zum demografischen Wandel.

Quelle: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2007c: 43.

In einer sekundäranalytischen Auswertung wurden die Daten der 15. Shell Jugendstudie mit Blick auf das Altersbild Jugendlicher ausgewertet (Schmidt, Sinner und Schnurr 2008). In der Studie konnten Jugendliche älteren beziehungsweise jüngeren Menschen Eigenschaften zuschreiben. Die hierfür vorgegebene Liste von neun Eigenschaften, die jeweils für beide Gruppen als zutreffend oder nicht zutreffend bewertet werden konnten, wurde separat für junge und alte Menschen abgefragt (Abbildung 14.2). Es fällt auf den ersten Blick auf, dass die Beschreibungen Jugendlicher von ihrer eigenen Altersgruppe und von älteren Menschen sehr gegensätzlich sind. Jene Eigenschaften, die von vielen Befragten als typisch für junge Menschen genannt werden, werden nur selten als Eigenschaften älterer Menschen genannt – und umgekehrt. Dabei ist es keineswegs so, dass die Befragten die eigene Altersgruppe positiv und die Gruppe älterer Menschen negativ sehen. Vielmehr zeigen die Ausprägungen der jeweiligen Eigenschaften für Alt und Jung ein recht positives Bild der älteren Generation. Die Mehrheit der befragten Jugendlichen hält ältere Menschen für pflichtbewusst, fleißig, familienorientiert und lediglich eine Minderheit sieht ältere Menschen nur auf den eigenen Vorteil bedacht. Aber es finden sich auch weniger positive Ansichten: Für tolerant oder kreativ werden ältere Menschen bloß von einer Minderheit der Befragten eingeschätzt. Im Übrigen verändert sich das Altersbild auch mit dem Übergang vom Jugendalter in das Erwachsenenalter. In der Generationenstudie (Hans-Seidel-Stiftung 2002) zeigte sich, dass Jugendliche (im Alter zwischen 16 und 25 Jahren) älteren Personen negativere Eigenschaften zuschreiben als Erwachsene, die 25 Jahre und älter sind.

Die eigene Altersgruppe wird von Jugendlichen eher kritisch bewertet: Zwar sind jüngere Menschen kreativ, tolerant und konsumorientiert, aber auch sozial nur gering engagiert und bisweilen in der Selbsteinschätzung wenig pflichtbewusst. Hier könnten negative Medienberichte ebenso eine Rolle spielen wie eine von Stereotypen gespeiste Pauschalkritik an „den Jugendlichen“ innerhalb des eigenen sozialen Nahraums.

Ein Indikator für Altersbilder ist auch die Antwort auf die Frage, an welchem Merkmal man festmachen könne, ob ein Mensch alt sei. Die Jugendlichen wurden gefragt, ab wann eine Person zur Gruppe der „alten Menschen“ gehöre, wobei verschiedene Antwortalternativen vorgegeben waren: Soziale Statusübergänge (Eintritt in den Ruhestand, Großelternschaft) und körperliche Verfassung (Gesundheitszustand, äußeres Erscheinungsbild). Die Antworten waren dabei zweigeteilt (Abbildung 14.3): Über die Hälfte der befragten Jugendlichen verwendete soziale Statusübergänge zur Definition einer „alten Person“ (Eintritt in den Ruhestand 39 Prozent, Großelternschaft 17 Prozent). Die körperliche Verfassung als Merkmal des Alters wurde von etwa 40 Prozent der befragten Jugendlichen verwendet (Gesundheitszustand 27 Prozent, äußeres Erscheinungsbild 14 Prozent). Die Verwendung dieser Merkmale ist allerdings nicht eindeutig zu interpretieren, da sie auch im wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Diskurs umstritten sind. Einerseits wird – etwa in der Soziologie – der Übergang in den Ruhestand als Beginn der Altersphase definiert (Kohli 1992). Andererseits wird immer wieder hervorgehoben, dass der Beginn des Rentenbezugs keineswegs mit dem Beginn des „Alters“ gleichzusetzen sei (Lehr und Niederfranke 1991).

Abbildung 14.2

Eigenschaftszuschreibungen Jugendlicher für junge und alte Menschen

Quelle: Schmidt, Sinner und Schnurr 2008.

Abbildung 14.3

Merkmale, die Jugendliche als Anzeichen eines „alten Menschen“ angeben

Quelle: Schmidt, Sinner und Schnurr 2008.

Eine wichtige Frage bezieht sich auf die Einflussfaktoren von Altersbildern. Angesichts der oben vorgestellten Interventionsstudien mit Kindern liegt die Vermutung nahe, dass Jugendliche, die häufig mit älteren Menschen zusammenkommen, diesen auch eher positive Eigenschaften zuschreiben. Diese Vermutung lässt sich mit den Daten der Generationenstudie überprüfen. Von der Gesamtstichprobe der Generationenstudie waren 252 Personen zwischen 16 und 25 Jahre alt. Die Analyse dieser Daten gibt Aufschluss über die Faktoren, die das Altersbild von Jugendlichen und jungen Erwachsenen beeinflussen. Die in der Generationenstudie befragten Jugendlichen wurden unter anderem gebeten, eine Auswahl von Attributen daraufhin zu bewerten, ob sie für ältere Menschen über 60 Jahren zutreffend sind. Aus diesen Einschätzungen wurde eine Skala zum „positiven Altersbild“ gebildet (1 = niedrige Ausprägung, 7 = hohe Ausprägung). Es zeigte sich, dass Jugendliche, die häufig Kontakt zu älteren Personen in verschiedenen Lebensbereichen haben, durchschnittlich höhere Werte in der Skala „positives Altersbild“ haben (Abbildung 14.4). Jugendliche und junge Erwachsene, die in der Familie, in der Freizeit oder im Beruf häufiger mit älteren Menschen zu tun haben, haben ein etwas positiveres Bild von älteren Menschen als Personen, die selten mit älteren Menschen zu tun haben.

Abbildung 14.4

Positive Einschätzung älterer Menschen über 60 Jahre im Vergleich zur Kontakthäufigkeit

Quelle: Schmidt, Sinner und Schnurr 2008.

14.3.3 Zusammenfassung: Altersbilder in Kindheit und Jugend

Zu Altersbildern von Kindern gibt es im deutschsprachigen Raum keine einschlägigen Studien. Hier zeichnet sich eine erhebliche Forschungslücke ab. Studien aus den USA verweisen auf Unterschiede im Altersbild von Kindern in Abhängigkeit von deren sozialen und kulturellen Hintergrund sowie der Kontakthäufigkeit mit älteren Erwachsenen. Gezielte Interventionsprogramme, die vor allem auf der Begegnung von Kindern und älteren Menschen aufbauen, erwiesen sich als effektive Wege zum Abbau von Altersstereotypen.

Allerdings blieben auch bei diesen Studien die Dauer und die Stabilität der Einstellungsänderungen offen. Gerade vor dem Hintergrund einer zunehmenden Separierung der Generationen in den Institutionen sowie in anderen Bereichen des alltäglichen Lebens scheinen Bildungssettings als Rahmen für die intergenerative Begegnung zunehmend an Bedeutung zu gewinnen (siehe Kapitel 5 in diesem Bericht). Denn der Zusammenhang zwischen der Qualität und Intensität der Interaktion mit älteren Erwachsenen und einem positiven Altersbild zeigt sich auch im Jugendalter. Auch wenn das Altersbild offensichtlich mit zunehmendem eigenem Alter positiver wird, so müssen die teilweise negativen Altersbilder Jugendlicher dennoch als Problem ernstgenommen werden. Jugendstudien weisen auf die Wahrnehmung eines schwelenden Generationenkonflikts aufseiten der Jugendlichen hin. Auch wenn die Altersbilder von Jugendlichen stark differieren – in Abhängigkeit vom sozialen und familiären Hintergrund der Jugendlichen – so bestätigt sich hier der bereits für Ältere mehrfach belegte Befund (Kruse und Schmitt 2005), dass sich Altersbilder nicht auf ein Kontinuum zwischen einem positiven und einem negativen Pol reduzieren lassen. Die Altersbilder Jugendlicher sind vielschichtig und dürften sich eher am Bild eines konkreten (fiktiven) älteren Personentypus orientieren als an übergreifenden Zuschreibungen positiver oder negativer Art. Umso mehr ist auch hier wieder auf die Bedeutung intergenerativer Begegnungen zu verweisen, da nur durch die Erfahrungen in der eigenen Lebenswelt Jugendliche ein realistisches Bild vom „Typus Ältere“ aufbauen können.

14.4 Individuelle Altersbilder im Erwachsenenalter

Anders als für Kinder und Jugendliche ist für Menschen im Erwachsenenalter Älterwerden und das Alter nicht mehr etwas, das nur andere Menschen betrifft. Mit zunehmendem Alter beginnen Menschen, Vorstellungen vom Älterwerden und vom Lebensabschnitt Alter als Teil ihres eigenen Lebens zu entwickeln. In den Entwurf des eigenen Lebens geht nun auch die Vorstellung ein, selbst älter zu werden und in Zukunft ein älterer Mensch zu sein. Der Prozess des Älterwerdens wird also auf die eigene Person bezogen: Es geht um die Veränderungen, die die Zukunft mit sich bringen wird, um die als positiv erlebte Entfaltung von Gelassenheit und Lebenserfahrung und um negative Entwicklungen, wie das Nachlassen der körperlichen Leistungsfähigkeit und das Einsetzen gesundheitlicher Beschwerden.

Individuelle Altersbilder von Menschen in der zweiten Lebenshälfte werden seit 1996 im Rahmen des Deutschen Alterssurveys (DEAS) erfragt. Um individuelle Altersbilder zu erheben, wurden eigens für den Deutschen Alterssurvey Aussagen entwickelt (Dittmann-Kohli, Kohli und Künemund 1995). Alle Aussagen beginnen mit dem Satzanfang „Älterwerden bedeutet für mich“ und beziehen sich entweder auf entwicklungsbezogene Gewinne oder auf entwicklungsbezogene Verluste. Wenn eine Person Aussagen zustimmt, in denen das Älterwerden mit körperlichen Verlusten verknüpft wird, so äußert sie eine eher negative Sicht auf das Älterwerden (Beispiele: „Älterwerden bedeutet für mich, dass mein Gesundheitszustand schlechter wird“; „Älterwerden bedeutet für mich,

weniger vital und fit zu sein“). Wenn eine Person dagegen Aussagen zustimmt, in denen das Älterwerden mit persönlicher Weiterentwicklung einhergeht, so hat sie eine eher positive Sicht auf das Älterwerden (Beispiele: „Älterwerden bedeutet für mich, dass sich meine Fähigkeiten erweitern“; „Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin viele Pläne mache“). Für diese Aussagen konnten die Befragten angeben, ob und inwieweit die jeweilige Aussage auf sie zutrifft (die Skala reichte von 1 = „trifft gar nicht zu“ bis 4 = „trifft genau zu“). Interessanterweise zeigt sich, dass positive und negative Vorstellungen vom Alter sehr vielfältig miteinander verknüpft sein können. Es gibt Menschen, die viel Negatives (und wenig Positives) vom Alter erwarten und es gibt auch Personen, die sich viel Positives (und wenig Negatives) von der „späten Freiheit“ erhoffen. Es gibt aber auch Personen, die dem Alter ambivalent gegenüberstehen und sowohl positive als auch negative Vorstellungen vom Prozess des eigenen Älterwerdens haben.

14.4.1 Altersgruppenvergleiche von individuellen Altersbildern

Eine erste Frage, die man mit Blick auf positive und negative Altersbilder stellen kann, bezieht sich auf die Unterschiede zwischen Menschen unterschiedlichen Alters. Denken jüngere oder ältere Menschen positiver (oder negativer) über das Alter?

Schaut man sich zunächst die mittleren Werte der beiden Skalen zu positiven und negativen Altersbildern an (Abbildung 14.5), so lassen sich folgende Feststellungen machen: Bis zum Ende der sechsten Lebensdekade geben die befragten Personen im Mittel an, den Aussagen zu einem positiven Altersbild „eher zuzustimmen“ (Abbildung 14.5a). Mit zunehmendem Alter nehmen die Zustimmungswerte etwas ab, erreichen aber keineswegs den möglichen Tiefpunkt der Skala. Diese Abnahme eines positiven Altersbildes im höheren Lebensalter ist teilweise darauf zurückzuführen, dass der Zeithorizont von Personen im mittleren Erwachsenenalter meist mehrere Jahrzehnte umfasst, während mit steigendem Alter die verbleibende Lebenszeit und damit die Möglichkeiten persönlicher Weiterentwicklung geringer werden.

Komplementäre Altersunterschiede findet man bei negativen Altersbildern (Abbildung 14.5b). Die vorgegebenen Aussagen zum negativen Altersbild werden von den Befragten im mittleren Erwachsenenalter (bis etwa 60 Jahre) im Mittel mit einem „weder-noch“ beurteilt. Erst nach dem Erreichen der siebten Lebensdekade beurteilen die befragten Personen die vorgegebenen Aussagen zum negativen Altersbild als „eher zutreffend“. In besonderem Maße ist dies für Personen im so genannten dritten Lebensalter ersichtlich, das mit etwa 65 bis 70 Jahren beginnt. Das (leichte) Absinken des positiven Altersbildes in diesem Altersabschnitt korrespondiert mit dem Anstieg von – oftmals chronisch sich verschlimmernden – Erkrankungen (Saß, Wurm und Ziese 2009; Wurm, Engstler und Tesch-Römer 2009).

Diese mittleren Unterschiede zwischen Altersgruppen verdecken die große Heterogenität bei der Zustimmung zum positiven beziehungsweise zum negativen Altersbild. Der Alterssurvey zeigt, dass es in allen Altersgruppen Personen gibt, die eine hohe Zustimmung zu den vorgegebenen Aussagen zu positiven Altersbildern äußern. Während bei der Altersgruppe der 40- bis 54-Jährigen etwa ein Viertel der Befragten angeben, für sie treffe ein positives Altersbild genau zu, so sinkt die Größe dieser Gruppe mit zunehmendem Alter zwar, es stimmen aber immerhin noch etwa 15 Prozent der 70- bis 85-Jährigen einem positiven Altersbild vollständig zu. Der Anteil der Personen, die angeben, keinerlei positive Vorstellungen über das eigene Altern zu haben, ist in allen Altersgruppen sehr gering (unter fünf Prozent). Bei den negativen Aussagen zum eigenen Älterwerden sind die Verhältnisse komplementär: Mit zunehmendem Alter erhöht sich zwar der Anteil der Personen, die die Aussagen zum negativen Altersbild als „genau zutreffend“ bezeichnen, von knapp zehn Prozent (40 bis 54 Jahre) auf etwa 20 Prozent (70 bis 85 Jahre). Dennoch gibt es in allen drei Altersgruppen Personen, die negative Vorstellungen vom eigenen Älterwerden als „eher nicht zutreffend“ bewerten.

Offensichtlich ist es nicht das Alter allein, das über die Ausbildung von positiven und negativen Altersbildern entscheidet – das individuelle Altersbild hängt damit nicht nur vom chronologischen Alter einer Person ab. Die Kenntnis des Alters einer Person reicht nicht aus, um auf das von ihr vertretene Altersbild schließen zu können. Die große Unterschiedlichkeit in den Zustimmungen zu positiven und negativen Altersbildern zeigt, dass sich keine einheitliche Entwicklung von Altersbildern vollzieht. Aller Wahrscheinlichkeit nach spielen also weitere Faktoren bei der Ausprägung individueller Altersbilder eine Rolle.

Abbildung 14.5

Vergleich verschiedener Altersgruppen mit Blick auf positives bzw. negatives individuelles Altersbild; Mittelwerte von 1 („trifft gar nicht zu“) bis 4 („trifft genau zu“)

Quelle: Deutscher Alterssurvey – Basisstichprobe 2008 (Wurm und Huxhold 2009).

14.4.2 Persönliche Altersbilder verschiedener Bevölkerungsgruppen

In diesem Abschnitt werden die individuellen Altersbilder in verschiedenen Bevölkerungsgruppen untersucht, um Aufschluss über diejenigen Faktoren zu erlangen, von denen man annehmen kann, dass sie mit dem individuellen Altersbild einer Person zusammenhängen. Berücksichtigung finden der Bildungsstand, der regionale Kontext und das Geschlecht. Es wäre wünschenswert, an dieser Stelle auch über die Bedeutung weiterer möglicher Einflussfaktoren berichten zu können (zu nennen wären etwa Milieu, soziale Schicht, Religionszugehörigkeit und kultureller Hintergrund); leider liegen hierzu bislang keine Forschungsbefunde vor.

Bildung: Deutliche Unterschiede in den individuellen Altersbildern zeigen sich in Abhängigkeit vom Bildungshintergrund (Abbildung 14.6). Verglichen mit Personen geringerer Bildung (ohne Schulabschluss oder mit Hauptschul- bzw. Realschulabschluss ohne berufliche Ausbildung) erleben Personen mit mittlerer Bildung (Berufsausbildung oder Abitur ohne Studium) sowie Personen mit höherer Bildung (Fachhochschul- oder Hochschulstudium) das Älterwerden deutlich stärker als Weiterentwicklung und weniger stark als Verlust. Mit Blick auf ein positives individuelles Altersbild (Abbildung 14.6a) fallen die Unterschiede zwischen Personen mit geringer und mittlerer Bildung sowie von Personen mit mittlerer und hoher Bildung etwa gleich groß aus: Je höher die Bildung ist, desto positiver fällt das persönliche Alterserleben aus. Dies gilt für alle Altersgruppen gleichermaßen, das heißt, auch im höheren Lebensalter sehen gebildetere Menschen mehr Chancen persönlicher Weiterentwicklung als jene aus niedrigeren Bildungsgruppen (siehe Kapitel 5 in diesem Bericht).

Das Älterwerden wird von Personen mit geringerer Bildung weit stärker mit körperlichen Verlusten assoziiert als von Personen mit mittlerer oder hoher Bildung (Abbildung 14.6b). Dieser Bildungsunterschied zeigt sich für alle Altersgruppen gleichermaßen und ist damit nicht erst in Altersgruppen festzustellen, bei denen eine hohe Krankheitsprävalenz vorliegt. Wie in Abschnitt 14.2 bereits beschrieben, reflektiert die Sicht, dass das Älterwerden mit körperlichen Verlusten einhergeht, nicht allein den *tatsächlichen* Gesundheitszustand von Personen. Vielmehr ist oftmals die umgekehrte Wirkrichtung bedeutsamer: verlust-orientierte Erwartungen wirken sich negativ auf die zeitlich nachfolgende Gesundheit aus. Für Personen mit niedriger Bildung kann dies bedeuten, dass sie nicht nur einen schlechteren Gesundheitszustand haben als höher gebildete Personen, sondern dass ihre negativen Altersbilder zusätzlich dazu beitragen, dass sich ihre Gesundheit stärker verschlechtert als bei Personen mit höherer Bildung. Zudem könnte sich der Bildungseffekt mit Blick auf das Gesundheitsverhalten verstärken, denn Personen mit geringer Bildung zeigen eher abträgliche Gesundheitsverhaltensweisen. Wenn Menschen mit geringer Bildung ein weniger positives Altersbild aufweisen als Menschen mit hoher Bildung, so könnte dies auch Folgen für ihre körperliche Aktivität haben (Wurm, Tomasik und Tesch-Römer 2010).

Abbildung 14.6

Vergleich von drei Bildungsgruppen mit Blick auf positives bzw. negatives individuelles Altersbild; Mittelwerte von 1 („trifft gar nicht zu“) bis 4 („trifft genau zu“)

Quelle: Deutscher Alterssurvey 2008 (Wurm und Huxhold 2009).

Region: Seit dem Mauerfall vor 20 Jahren hat sich der Unterschied im Gesundheitszustand und bei der Lebenserwartung zwischen den alten und neuen Bundesländern immer mehr angeglichen (Hoffmann, Menning und Schelhase 2009). Dennoch ist das Älterwerden in den neuen Bundesländern im Mittel weniger positiv und stärker negativ besetzt als in den alten Bundesländern. Allerdings ist anhand von Abbildung 14.7 erkennbar, dass diese regionalen Unterschiede nur bei Personen mit geringer und mittlerer Bildung bestehen, nicht aber bei Personen mit hoher Bildung. Daher ist es nicht zulässig, von allgemeinen Unterschieden zwischen den neuen und den alten Bundesländern zu sprechen. Vielmehr muss man nach Bildungsstand differenzieren. In den neuen Bundesländern sind es vor allem Menschen mit geringer Bildung, die das Älterwerden nur wenig mit der Möglichkeit der persönlichen Weiterentwicklung (Abbildung 14.7a) und recht stark mit der Erwartung von körperlichen Verlusten (Abbildung 14.7b) verbinden. Bei Personen, die über mittlere Bildungsabschlüsse verfügen, sind die regionalen Unterschiede gering – und bei Personen mit hoher Bildung finden sich keinerlei regionale Differenzierungen mit Blick auf die individuellen Altersbilder.

Geschlecht: Zwischen Frauen und Männern finden sich keine Unterschiede hinsichtlich des individuellen Altersbildes. Sowohl hinsichtlich positiver Erwartungen persönlicher Weiterentwicklung als auch hinsichtlich negativer Befürchtungen zum Eintreten körperlicher Verluste lassen sich keine Geschlechtsunterschiede feststellen. Dieser Befund überrascht zunächst, da mit Blick auf gesellschaftliche Alternsstereotypen recht häufig ein „doppelter Standard“ vermutet wird: Ältere Frauen, so die Annahme, werden negativer eingeschätzt als ältere Männer. Zudem haben Männer ein stärker ausgeprägtes und negativeres Altersstereotyp, wobei das männliche Altersbild über „alte Frauen“ besonders negativ getönt ist (Filipp und Mayer 1999: 129). Allerdings beziehen sich empirische Befunde häufig auf Alters-*Fremd*bilder und nicht auf Alters-*Selbst*bilder. Zudem geht es bei Geschlechtsvergleichen in Altersstereotypen nicht selten um die eingeschätzte Attraktivität des eigenen beziehungsweise des anderen Geschlechts – und diese Befunde sind keineswegs eindeutig. So finden sich etwa hinsichtlich der Attraktivitätseinschätzung weiblicher und männlicher Gesichter keine generellen Unterschiede in der wahrgenommenen Attraktivität von Gesichtern älterer Männer und Frauen (Teuscher und Teuscher 2007). Es gibt allerdings einen sehr spezifischen Geschlechtsunterschied: Frauen schätzen jüngere Personen generell als attraktiver ein als ältere Personen (und zwar unabhängig vom Geschlecht der einzuschätzenden Person). Männer dagegen differenzieren in ihrer Attraktivitätseinschätzung und schätzen insbesondere die Gesichter von jüngeren Frauen als attraktiver ein als die von älteren Frauen (bei der Attraktivitätseinschätzung von männlichen Gesichtern ist dieser Effekt nicht so stark). Im vorliegenden Kontext geht es allerdings nicht um die Einschätzung der eigenen Attraktivität, sondern um die Beurteilung des eigenen Älterwerdens mit Blick auf persönliche Weiterentwicklung beziehungsweise gesundheitliches Befinden. Bei diesen individuellen Vorstellungen vom eigenen Älterwerden finden sich offensichtlich *keine* Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Abbildung 14.7

Vergleich von alten und neuen Bundesländern differenziert nach drei Bildungsgruppen mit Blick auf positives bzw. negatives individuelles Altersbild; Mittelwerte von 1 („trifft gar nicht zu“) bis 4 („trifft genau zu“)

Quelle: Deutscher Alterssurvey 2008 (Wurm und Huxhold 2009).

14.4.3 Faktoren der individuellen Veränderung persönlicher Altersbilder

Wie im vorangehenden Abschnitt deutlich wurde, variieren Altersbilder in Abhängigkeit von soziodemografischen Faktoren wie Alter, Schulbildung und regionalem Kontext. In diesem Abschnitt geht es nun um die Frage, welche Einflussfaktoren *Veränderungen* individueller Altersbilder *über die Zeit hinweg* beeinflussen. Gesundheitliche Aspekte scheinen bei der Veränderung individueller Altersbilder eine wichtige Rolle zu spielen (Schelling und Martin 2008). Gesundheit wird deshalb in den folgenden Analysen berücksichtigt. Betrachtet werden hierbei neben der Anzahl körperlicher Erkrankungen (Morbidität) auch die subjektive Gesundheitseinschätzung sowie die körperliche Funktionsfähigkeit. Darüber hinaus ist bislang nur wenig darüber bekannt, was zu einer Veränderung persönlicher Altersbilder beitragen kann. Beim Deutschen Alterssurvey wurden neben den Indikatoren des Gesundheitszustandes (Multimorbidität, funktionale Gesundheit und subjektive Gesundheit), insbesondere die Aktivität und Partizipation (ehrenamtliche Aktivitäten, Bildungsaktivitäten, kulturelle Aktivitäten) sowie die Einschätzung der sozialen Integration (Bewertung der Beziehungen zu Familie und Freunden sowie Bewertung der Freizeit) berücksichtigt. Ehrenamtliches Engagement umfasst die Übernahme einer konkreten Funktion in einer Organisation oder einem Verband. Bildungsaktivitäten stehen für die Teilnahme an Vorträgen, Kursen oder politischen Veranstaltungen. Kulturelle Aktivitäten meinen die aktive Teilnahme am kulturellen Leben im öffentlichen Raum, wie Besuche von Ausstellungen, Theater, Oper, Kino und künstlerische Aktivitäten in Gruppen. Zusätzlich zu diesen Aktivitäten wird betrachtet, inwieweit die subjektive Bewertung der Familien- und Freundschaftsbeziehungen sowie von Freizeitaktivitäten eine Rolle dabei spielt, dass sich persönliche Altersbilder verändern.

Bei der Analyse von Längsschnittdaten ist es – im Gegensatz zu den im vorangegangenen Abschnitt berichteten Gruppenvergleichen – möglich, Aussagen über die Wirkung von Altersbildern zu machen. Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse lassen Schlüsse darüber zu, welche Faktoren Altersbilder beeinflussen. Für die Auswertungen wurden die Wellen 2002 und 2008 des Deutschen Alterssurveys (DEAS) genutzt. Dabei wurden die (positiven bzw. negativen) Altersbilder im Jahr 2008 durch Faktoren vorhergesagt, die im Jahr 2002 gemessen worden waren. In jedem Fall wurden zunächst die Werte der individuellen Altersbilder aus dem Jahr 2002 berücksichtigt, sodass nicht die absolute Höhe der Altersbild-Werte im Jahr 2008, sondern die Veränderungen der Werte zwischen 2002 und 2008 durch die Einflussfaktoren vorhergesagt wurden.

Gesundheit wirkt sich langfristig, über einen Zeitraum von sechs Jahren, auf das Altersbild aus: Erhöhte Multimorbidität vermindert optimistische Vorstellungen und verstärkt negative Vorstellungen vom eigenen Älterwerden. Eine hohe funktionale Gesundheit sowie eine gute subjektive Gesundheit stärken dagegen das positive (und schwächen das negative) Altersbild. Doch nicht allein der Gesundheitszustand ist entscheidend für die Veränderung von persönlichen Altersbildern. Auch die *soziale und gesellschaftliche Partizipation* spielt eine Rolle für die Aus-

prägung von Altersbildern. Dabei sind es vor allem *kulturelle Aktivitäten,* wie der Besuch von Ausstellungen, Theater, Oper, Kino und künstlerische Gruppenaktivitäten, die sich stärkend auf das positive (und schwächend auf das negative) Altersbild auswirken. *Bildungsaktivitäten* wie Teilnahme an Vorträgen, Kursen oder politischen Veranstaltungen wirken sich nur auf das positive Altersbild aus. Insbesondere die *wahrgenommene soziale Integration* beeinflusst die Veränderung individueller Altersbilder. So wirkt sich die positive Bewertung von Freundschaftsbeziehungen sowie von Freizeitaktivitäten stärkend auf das positive (und schwächend auf das negative) Altersbild aus.

Die Kenntnis von Einflussfaktoren, die die Veränderung von Altersbildern bewirken, ermöglicht es, Ansatzpunkte für Interventionen zu identifizieren. Da insbesondere negative individuelle Altersbilder mit einem wenig zuträglichen Gesundheitsverhalten einhergehen (und somit zu „selbsterfüllenden Prophezeiungen“ werden), ist dies gerade in jenen Gruppen von Bedeutung, die eine pessimistische Sicht auf das Älterwerden haben.

14.4.4 Altersbilder im sozialen Wandel

Altersbilder verändern sich im Lebenslauf: Positive Vorstellungen fallen mit zunehmendem Alter schwächer, negative Vorstellungen stärker aus. Lebensläufe vollziehen sich im Lauf der Geschichte: Individuelle Veränderungen finden immer im Rahmen historischer Ereignisse statt, eingebettet in den sozialen Wandel. Altersgruppenvergleiche (wie sie beispielsweise in Abbildung 14.5 dargestellt werden) müssen nicht notwendigerweise individuelle Entwicklungsveränderungen abbilden. Menschen, die Anfang des 20. Jahrhunderts geboren wurden, haben eine andere Familienerziehung erfahren, eine andere schulische Bildung erhalten und historische Ereignisse anders erlebt als Menschen, die Mitte des 20. Jahrhunderts geboren wurden. Unterschiede zwischen Menschen unterschiedlichen Alters sind nicht allein durch das Alter bedingt, sondern auch durch die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Geburtsjahrgängen („Generationen“ oder „Kohorten“).

Daher ist es sinnvoll, Veränderungsprozesse des sozialen Wandels und der individuellen Entwicklung getrennt zu betrachten. Gerade mit Blick auf gesellschaftliche und individuelle Altersbilder sind die vergangenen Jahre von hoher Bedeutung. Potenziale des Alters, wie Erfahrung, Zuverlässigkeit und Leistungsfähigkeit, sind in jüngster Vergangenheit öffentlich diskutiert worden. Arbeitsmarkt- und Rentenreformen (Abbau der Anreize für die Frühverrentung, Erhöhung der Regelaltersgrenze – „Rente mit 67“) und der damit verbundene Anstieg des Anteils älterer Erwerbstätiger und älterer Arbeitsloser könnten sich aber auch negativ auf individuelle Altersbilder auswirken (Brussig, Knuth und Wojtkowski 2008). Diese zum Teil widersprüchlichen Entwicklungen finden ihren Niederschlag in Zeitungen und Zeitschriften, im Kino und im Fernsehen, in der Werbung und in der alltäglichen Kommunikation. Daher ist zu fragen, ob ein gesellschaftlicher Wandel hin zu positiveren – oder zu negativeren – individuellen Altersbildern konstatiert werden kann. Die Daten des Deutschen Alterssurveys ermöglichen es, diese Frage differenziert zu analysieren.

Abbildung 14.8 zeigt, dass sich in der Gesamtgruppe der 40- bis 85-Jährigen zwischen den Jahren 1996 und 2002 ein sichtbarer Wandel in den Altersbildern vollzogen hat, der sich über den Zeitraum von 2002 und 2008 stabilisiert hat. Positive individuelle Altersbilder sind im Zeitraum von zwölf Jahren (1996 bis 2008) etwas stärker geworden, negative individuelle Altersbilder haben sich dagegen etwas abgeschwächt.

Diese globale Sicht auf den sozialen Wandel muss aber durch kohortenvergleichende Analysen ergänzt werden. Auf diese Weise lässt sich beispielsweise untersuchen, ob Personen, die im Jahr 1996 zwischen 70 und 75 Jahre alt waren (also die Jahrgänge 1921-26) eine andere Sicht auf das Älterwerden haben als jene, die dieses Alter erst zwölf Jahre später, im Jahr 2008, erreichten (die Jahrgänge 1933-38). Bei diesem detaillierten Vergleich zeigt sich, dass der soziale Wandel in einzelnen Kohorten unterschiedlich verläuft (Abbildung 14.9). Zunächst ist der bereits bekannte Unterschied zwischen den Altersgruppen zu erkennen: Mit höherem Lebensalter sind positive Altersbilder geringer und negative Altersbilder stärker ausgeprägt. Von Interesse sind aber nun die jeweils drei Säulen pro Altersgruppe, die für die Erhebungsjahre 1996, 2002 und 2008 stehen. Für jene Altersgruppen, die sich in der beruflichen Lebensphase befinden, gab es nur einen leichten Wandel der Altersbilder. Dieser schwächte sich zudem zwischen 2002 und 2008 wieder ab. Ein stärkerer Wandel der Altersbilder war für Altersgruppen festzustellen, die sich in der nachberuflichen Lebensphase befinden. Hier zeigte sich anhand der nachfolgenden Geburtskohorten eine Verbesserung der persönlichen Altersbilder, die im Jahr 2008 aufrechterhalten werden konnte. Gerade in der nachberuflichen Lebensphase haben sich also positivere Altersbilder etabliert. Dies hat nicht nur positive Konsequenzen für die Gesundheit, sondern vermutlich auch für andere Bereiche, wie beispielsweise das lebenslange Lernen und die gesellschaftliche Partizipation.

Zudem ist festzustellen, dass im Jahr 2008 weniger Menschen in den neuen Bundesländern das Älterwerden als Chance zur Weiterentwicklung erachteten als noch 2002; diese rückläufige Entwicklung war nicht für die alten Bundesländer festzustellen. Hier spielt möglicherweise die Zunahme von unsicheren, prekären Beschäftigungsverhältnissen (befristete Arbeitsverträge, Leih- und Zeitarbeit, „neue Selbstständigkeit“) und Arbeitsplatzunsicherheit eine Rolle (Wurm, Engstler und Tesch-Römer 2009). Auch das steigende Rentenzugangsalter und Fragen bezüglich der Sicherheit der eigenen Rente tragen vielleicht dazu bei, dass die Altersbilder von Erwerbspersonen im Jahr 2008 etwas pessimistischer sind als noch im Jahr 2002.

Abbildung 14.8

Sozialer Wandel in Altersbildern – Vergleich der Erhebungsjahre 1996, 2002 und 2008; Mittelwerte von 1 („trifft gar nicht zu“) bis 4 („trifft genau zu“)

Quelle: Deutscher Alterssurvey 1996, 2002 und 2008 (Wurm und Huxhold 2009).

Abbildung 14.9

Sozialer Wandel in Altersbildern – Kohortenvergleiche; Mittelwerte von 1 („trifft gar nicht zu“) bis 4 („trifft genau zu“)

Quelle: Deutscher Alterssurvey 1996, 2002 und 2008 (Wurm und Huxhold 2009).

14.4.5 Zusammenfassung

Im vorliegenden Kapitel wurde deutlich, dass die individuellen Altersbilder zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen variieren. Betrachtet wurden Unterschiede zwischen verschiedenen Altersgruppen, Frauen und Männern, verschiedenen Bildungsgruppen sowie regionale Unterschiede. Es zeigte sich, dass Personen in der nachberuflichen Lebensphase das Älterwerden stärker mit körperlichen Verlusten und zugleich weniger mit Chancen persönlicher Weiterentwicklung verbinden als noch Personen im mittleren Erwachsenenalter. Während die persönlichen Altersbilder im mittleren Alter oftmals wesentlich durch gesellschaftliche Altersbilder geprägt sind, spiegeln sich in den negativeren Altersbildern der älteren Personen in stärkerem Ausmaß eigene negative Erfahrungen wider. Die Längsschnittanalysen machten deutlich, dass ein schlechter Gesundheitszustand zu einer Verschlechterung der persönlichen Altersbilder beiträgt. Dabei führen eine höhere Morbidität sowie eine schlechtere funktionale oder subjektive Gesundheit nicht nur dazu, dass mit dem Älterwerden mehr körperliche Verluste verbunden werden, sondern auch dazu, dass das Älterwerden weniger als Chance zur Weiterentwicklung erlebt wird. Unabhängig von der körperlichen Gesundheit spielt hierbei die subjektive Gesundheitsbewertung eine bedeutsame Rolle. Dies macht deutlich, dass sowohl die objektiven Gegebenheiten als auch die subjektive Bewertung der Gegebenheiten einen Einfluss darauf haben, ob mit dem Älterwerden Chancen und Verluste verbunden werden.

Es zeigte sich, dass vor allem Personen mit niedriger Bildung mit dem Älterwerden Verluste verbinden und geringere Möglichkeiten einer Weiterentwicklung wahrnehmen. Die mit Bildungsunterschieden verbundenen Unterschiede bei den finanziellen, gesundheitlichen und psychosozialen Ressourcen können sich nicht nur direkt im Erwerbsleben auswirken, sondern auch noch in der nachberuflichen Lebensphase fortwirken. Dies mag auch eine Erklärung dafür sein, warum die persönlichen Altersbilder bei Personen mit niedriger Bildung in den neuen Bundesländern besonders negativ ausfielen. Auch der räumliche Kontext, in dem eine Person lebt, kann die persönlichen Altersbilder mitprägen.

Schließlich wurde anhand der Längsschnittanalysen deutlich, dass Freizeitaktivitäten zur Veränderung der persönlichen Altersbilder beitragen. Dies gilt etwas mehr für die positive Sicht persönlicher Weiterentwicklung als für die negative Sicht körperlicher Verluste. Demnach tragen die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben sowie die positive Bewertung von Freizeitaktivitäten und Freundschaftsbeziehungen zur Wahrnehmung persönlicher Weiterentwicklung bei. Bemerkenswert ist hierbei, dass die Teilnahme an kulturellen Aktivitäten und die Bewertung der Freizeitaktivitäten und Freundschaftsbeziehungen nicht nur eine positive Sicht auf das Älterwerden fördern, sondern zugleich dazu beitragen, dass mit dem Älterwerden weniger körperliche Verluste verbunden werden. Diese Befunde machen deutlich, dass die aktive Teilnahme am sozialen Leben eine positivere Sicht auf das Älterwerden befördert.

15 Potenziale und Grenzen des Alters

Altersbilder sind Wissenssysteme, die sich auf den Verlauf von Alternsprozessen beziehen und damit für die Verwirklichung von Potenzialen ebenso wie für die Sensibilisierung für Grenzen und den Umgang mit diesen bedeutsam sind. Als „normatives Entwicklungswissen“ formen Altersbilder die Wahrnehmung, Deutung und gedanklich-emotionale Vorwegnahme von Entwicklungsveränderungen. Damit tragen sie dazu bei, dass in verschiedenen Lebensabschnitten jeweils charakteristische Veränderungen erwartet und als stimmig erlebt, andere als verfrüht oder verspätet wahrgenommen werden. Zudem können sie als Vergleichsmaßstäbe (im Sinne von Altersnormen) wirken, von denen aus Menschen – gemessen an ihrem Alter – als kompetent oder inkompetent, als engagiert oder zurückgezogen, gegebenenfalls als „jung geblieben“ erscheinen. In Altersbildern verdichten sich gesellschaftliche Erwartungen, wie die Anforderungen in verschiedenen Lebensaltern zu bewältigen sind (bzw. wo Grenzen der Bewältigung liegen).

Daraus erwachsen für den verantwortlichen Umgang mit Potenzialen und Grenzen im Alter besondere Anforderungen an Individuum und Gesellschaft: Zu nennen ist hier vor allem die intensive, kritisch geführte Reflexion darüber, inwieweit sich in den als „natürlich“ oder „unvoreingenommen“ eingeschätzten Sichtweisen von Alter soziale und kulturelle Konstruktionen widerspiegeln, oder inwieweit die heute erkennbaren Formen schöpferischen Alterns hinter den *möglichen* Formen zurückbleiben, weil unsere Gesellschaft beziehungsweise Kultur sehr eingeengte und starre Bilder des Alterns anbietet.

Potenziale und Grenzen des Alters sind zum Teil direkt, zum Teil indirekt von Altersbildern beeinflusst. Dies gilt für die berufliche Leistungsfähigkeit wie für das bürgerschaftliche Engagement, für die Übernahme von Verantwortung für die eigene Gesundheit wie für die Auseinandersetzung mit Krankheiten, Pflegebedürftigkeit oder Demenz. Im Bereich des *Erwerbslebens* spiegeln sich Altersbilder in der Bereitschaft von Unternehmen wider, ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter zu beschäftigen, ihnen dabei verantwortliche Aufgaben zu übertragen, in ihre Fort- und Weiterbildung zu investieren und Arbeitsbedingungen und Anforderungen an sich wandelnde Kompetenzprofile anzupassen. Dabei lässt sich in manchen Unternehmen mittlerweile eine veränderte Einstellung gegenüber älteren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen mit hohem Qualifikationsniveau erkennen: Die Bereitschaft, diese weiter zu beschäftigen, hat in den vergangenen Jahren zugenommen. Dieser positive Einstellungswandel ist gegenüber älteren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen mit mittlerem oder geringem Qualifikationsniveau jedoch noch nicht erkennbar. Der Einfluss der Altersbilder in der Arbeitswelt zeigt sich zudem in der Arbeitsmotivation älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, in deren Interesse, an Innovationen zu partizipieren, sowie in deren Überzeugung, leistungs-, lern- und veränderungsfähig zu sein.

Für den Bereich des *bürgerschaftlichen Engagements* ist festzustellen, dass ältere Menschen vor allem dann bereit sind, verantwortliche Aufgaben innerhalb der Gesellschaft zu übernehmen, wenn sie davon ausgehen, dass sie den zugehörigen Anforderungen auch auf Dauer gewachsen sind und ihr Engagement von anderen in angemessener Weise nachgefragt und geschätzt wird. Aus diesem Grunde sind die Potenziale für das zivilgesellschaftliche Engagement immer auch unter dem Gesichtspunkt der von unserer Gesellschaft und Kultur ausgehenden Motivation zur aktiven Mitgestaltung des öffentlichen Raums zu betrachten. Ein verantwortliches *Gesundheitsverhalten* (im Sinne der Selbstsorge), die Nutzung von Präventionsmöglichkeiten sowie ein effektives und eigenverantwortliches Krankheitsmanagement sind in hohem Maße an die Überzeugung gebunden, dass Alter nicht mit Krankheit gleichzusetzen ist, dass sich Alternsprozesse gestalten lassen und Bemühungen um eine Erhaltung oder Verbesserung der eigenen Gesundheit nicht nutzlos sind. Wenn gesundheitliche Probleme hingegen als unvermeidliche Begleiterscheinungen des Alters interpretiert werden, dann bleiben auch gegebene Behandlungsmöglichkeiten ungenutzt. Aus diesem Grunde ist die Stärkung gesundheitsbezogener Kontrollüberzeugungen eine Voraussetzung für die Motivation zur gesundheitsbezogenen Selbstsorge.

Ängste vor Pflegebedürftigkeit und Demenz (als mögliche Grenzsituationen des Alters) sind nicht zuletzt deswegen verbreitet, weil der Verlust der Selbstständigkeit und gravierende Einbußen der kognitiven Leistungsfähigkeit die Integrität und die Würde der Person infrage zu stellen scheinen. Diese Ängste werden in dem Maße gefördert, in dem sich eine Gesellschaft von einem reduktionistischen Alters- und Menschenbild leiten lässt, welches die Personalität vor allem auf kognitive Fähigkeiten gründet und die Bezogenheit auf andere Menschen zugunsten einer individualistischen Konzeption von Identität vernachlässigt. Auch in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen spiegeln sich Altersbilder und auf diese bezogene Menschenbilder wider. Wenn etwa Pflegebedürftigkeit lediglich im Sinne zeitlich quantifizierter Unterstützungsbedarfe und als Problem der Finanzierung notwendiger Leistungen der Grundpflege diskutiert wird, wenn sich die Versorgung demenzkranker Menschen auf die Behandlung von Symptomen und auf die Kontrolle von Verhaltensauffälligkeiten konzentriert, Fragen nach Möglichkeiten der Steigerung und Sicherung von Lebensqualität dagegen weitgehend ausgeblendet bleiben, dann ist auch dies nicht selten auf ein Altersbild zurückzuführen, das unterstellt, dass Pflegebedürftige, vor allem aber demenzkranke Menschen von einer umfassenderen Gestaltung der sozialen und räumlichen Umwelt nicht mehr profitieren können. Es impliziert überdies, dass ein Bemühen um die Rekonstruktion individueller Bedürfnisse, Präferenzen und Befindlichkeiten als unmöglich oder auch nicht mehr als lohnend angesehen wird.

Gerade die zuletzt angeführten Beispiele machen deutlich, dass Altersbilder nicht lediglich im Sinne einer mehr oder weniger gerechtfertigten Zuschreibung von Eigenschaften zu verstehen, sondern auch in hohem Maße mit Emotionen und Wertungen verbunden sind. In Altersbildern können sich dabei durchaus auch auf den eigenen Alternsprozess bezogene Ängste widerspiegeln, die zur

Folge haben können, dass man sich sozial und emotional von „den Älteren“ distanziert und eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Alter vermeidet. Andererseits können Altersbilder als Zielvorstellungen wirken und Hoffnungen symbolisieren, die auf die persönliche Zukunft bezogen sind und zur Verwirklichung von potenziellen Kräften und Stärken (z. B. in einem neu zu suchenden Engagement im Alter) motivieren.

15.1 Altersbilder als Widerspiegelung von Menschenbildern

In Altersbildern spiegeln sich Menschenbilder – wie auch Vorstellungen von der Menschenwürde in spezifischen Grenzsituationen – wider. So ist es durchaus möglich, dass Menschen mit einer weit fortgeschrittenen Demenz das Humane abgesprochen wird oder dass bei weit fortgeschrittener Demenz grundlegende Zweifel in Bezug auf die Menschenwürde vorgebracht werden. Dies ist eher der Fall, wenn in einer Gesellschaft eine Konzeption von Menschsein vorherrscht, die auf Nützlichkeit und auf kognitiven Fähigkeiten beruht. Bei einem derart reduktionistischen Menschenbild ist die Kommunikation mit dem demenzkranken Menschen tiefgreifend gestört, weil angenommen wird, dass wesentliche Voraussetzungen der Kommunikationsfähigkeit nicht mehr gegeben sind. Zudem besteht die Tendenz, dem demenzkranken Menschen das grundlegende Recht auf eine qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung abzusprechen, weil dieser – einem solchem Menschenbild zufolge – von einer derartigen Versorgung gar nicht mehr profitiert.

Auch bei weniger reduktionistischen Menschenbildern besteht die Gefahr, dass die emotionalen Ressourcen, über die viele demenzkranke Menschen selbst in einem weit fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung verfügen, nicht erkannt werden – was bedeutet, dass ein wichtiges Potenzial zur Bewältigung dieser Grenzsituation nicht wahrgenommen und nicht genutzt wird.

Bei körperlich erkrankten älteren Menschen ergeben sich besondere Beziehungen zwischen Altersbild und Körperbild. Gerade körperlich erkrankte Menschen mit nach außen hin sichtbaren funktionalen Einbußen entsprechen nicht den gesellschaftlich dominierenden Bildern eines intakten Körpers. In solchen Situationen besteht die Tendenz, von der körperlichen Dimension auf die anderen Dimensionen der Person zu schließen: Körperliche Einschränkungen werden dann gleichgesetzt mit generellen Defiziten der Person. Dieser Schluss wird nicht nur für ältere Menschen gezogen, aber er gewinnt im Alter zunehmend an Bedeutung, weil in diesem Lebensabschnitt körperliche Einbußen und Hilfebedürftigkeit häufiger werden. Schließlich sind Menschen mit schweren körperlichen Einbußen davon bedroht, dass die soziale Umwelt den Kontakt zu ihnen deutlich reduziert oder einstellt – vielfach aufgrund von Ängsten, die die Begegnung mit körperlich schwer versehrten Menschen hervorrufen kann.

Ein reduktionistisches Menschenbild, das die sozio-emotionale Entwicklung des Menschen weitgehend ausblendet und stattdessen allein die kognitive Leitungsfähigkeit als konstitutiv für Personalität und Würde setzt, kann gerade bei Menschen mit deutlich eingeschränkter Selbstständigkeit fatale Auswirkungen haben: Zum einen wird es diesen Menschen mit fortschreitendem Alter immer weniger möglich sein, soziale Teilhabe angesichts offener oder zum Teil subtiler Ausgrenzungsprozesse aufrechtzuerhalten; zum anderen können sich durch zunehmenden Unterstützungsbedarf und die vorherrschende Semantik von Pflegebedürftigkeit negative Auswirkungen auf Selbstwahrnehmung und Identität ergeben, was die Motivation zur Aufrechterhaltung sozialer Teilhabe erheblich reduzieren kann.

Aus diesem Grunde ist Altersbildern und Lebensentwürfen von Menschen mit eingeschränkter Selbstständigkeit deutlich mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Jegliche Form von Intervention mit dem Ziel der Förderung von Selbstständigkeit sollte immer auch die Altersbilder des in seiner Selbstständigkeit eingeschränkten Menschen thematisieren. Dabei ist im Austausch mit diesem zu erörtern, inwieweit diese Altersbilder auf einer Übernahme von Stereotypen oder auf einer differenzierten, realistischen Eigenwahrnehmung bestehender Potenziale und Grenzen beruhen.

Angesichts schwerer körperlicher und psychischer Erkrankungen im hohen Alter wird die kritische Reflexion des in unserer Gesellschaft dominierenden Menschenbildes beziehungsweise Personenbegriffs als wichtige individuelle und gesellschaftlich-kulturelle Aufgabe betrachtet. Diese Aufgabe stellt sich nicht allein älteren, sondern auch jüngeren Menschen, die in Beziehung zu älteren Menschen stehen: Ohne eine solche – auch gesellschaftlich-kulturell unterstützte – Reflexion des Menschenbildes ist die Gestaltung und Aufrechterhaltung von Beziehungen und Begegnungen mit der älteren Generation deutlich schwieriger. Hinzu kommt, dass auch die Antizipation eigener Grenzsituationen (soweit diese möglich ist) das Individuum vor die Aufgabe stellt, darüber zu reflektieren, von welchem Menschenbild es sich leiten lässt und inwiefern dieses möglicherweise unvollständig ist. Diese Aufgabe ergibt sich zum Beispiel bei der Abfassung einer Patientenverfügung, in der Vorbereitungen für diese Situation der fehlenden Zugehörigkeit getroffen werden.

Diese Aussagen berühren auch das Berufsethos und die fachlich-ethische Kompetenz jener Personen, die unmittelbar oder mittelbar für eine qualitativ hochwertige Therapie, Pflege und Begleitung chronisch kranker Menschen verantwortlich sind. In erster Linie sind hier Angehörige der medizinischen und pflegerischen Berufe angesprochen, die immer wieder die Aufgabe haben, im Angesicht eines schwer kranken Menschen ihr eigenes Menschenbild (und Altersbild) zu hinterfragen. Diese Aussagen treffen aber auch auf Entscheidungsträger auf politischer und organisationaler Ebene zu, die ebenfalls kritisch reflektieren müssen, inwieweit ihre Menschen- und Altersbilder ihre Überlegungen, Entscheidungen und Handlungen leiten oder zumindest beeinflussen.

15.2 Altersbilder in Alltagssituationen

Bislang wurde die Bedeutung von Altersbildern eher in einer generalisierten, sich über den gesamten Lebenslauf erstreckenden Perspektive thematisiert. Genauso wichtig ist die Berücksichtigung des Einflusses von Altersbildern in ganz spezifischen, konkreten Situationen. Drei Beispiele seien hier genannt.

Das erste Beispiel: Die Aufgaben, die man – geleitet von bestimmten Bildern der Leistungsfähigkeit – älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern überträgt, genauso wie Aufgaben, die man diesen abnimmt, beeinflussen in erheblichem Maße deren Möglichkeiten, vorhandene Kompetenzen zu realisieren und produktiv zu sein. Darüber hinaus definieren sie das sich dem Individuum bietende Spektrum von Lernmöglichkeiten. Dabei ist zu bedenken, dass diese Lernmöglichkeiten große Bedeutung für die Kompetenz im Alltag besitzen – empirische Befunde zeigen, dass das mittlere Erwachsenenalter Kompetenzen im Alter geradezu „bahnt“ (Rowe und Kahn 1998).

Das zweite Beispiel: Altersbilder von Therapeuten und Pflegefachkräften bestimmen mit, in welchem Maße sich ältere Menschen, bei denen körperliche oder kognitive Einbußen vorliegen, um die Aufrechterhaltung eines möglichst selbstständigen und selbstverantwortlichen Lebens bemühen. Wenn sich Therapeuten und Pflegefachkräfte von einem Bild leiten lassen, in dem die Abhängigkeit der betreffenden Person im Zentrum steht, so verstärken sie damit gerade die Aktivitäten des Individuums, die auf Erlangung von Hilfe gerichtet sind und eigene Kompetenzen ungenutzt lassen.

Das dritte Beispiel: Viele experimentelle Untersuchungen bestätigen, dass sich die Leistungen älterer Menschen bei Gedächtnisaufgaben und deren Selbstwertgefühl dann verschlechtern, wenn im sozialen Kontext ausdrücklich defizitorientierte Altersbilder kommuniziert werden. Umgekehrt gibt es Hinweise darauf, dass positive Altersbilder durchaus ein Potenzial zur Verbesserung gedächtnisbezogener Leistungen und des Selbstwertgefühls älterer Menschen besitzen.

Die hier genannten Befunde sind für die betriebliche Praxis (siehe das erste Beispiel), für die therapeutische und pflegerische Praxis (siehe das zweite Beispiel) und für die Bildungsarbeit (siehe das dritte Beispiel) in hohem Maße relevant. Sie zeigen auf, dass die kritische Reflexion der in Kommunikationsprozessen vermittelten Altersbilder für die Verwirklichung von Kompetenzen in spezifischen Situationen wie auch für die Bewältigung von Grenzen eine zentrale Aufgabe ist.

15.3 Altersbilder, Altersgrenzen und Gestaltung des eigenen Lebens

Wenn über den Zusammenhang zwischen Altersbildern und Grenzen im Alter gesprochen wird, so ist zu beachten, dass sich Altersbilder auch in Altersgrenzen widerspiegeln. Es gibt Menschen, die sich durch das gesetzliche Renteneintrittsalter in ihren Möglichkeiten einer selbstverantwortlichen Lebensgestaltung erheblich eingeschränkt sehen. Während sich diese Altersgrenze vielleicht noch im Sinne einer Anerkennung der Leistungen älterer Menschen deuten lässt, die sich nur in wenigen Fällen als eine Einschränkung verfügbarer Handlungsspielräume darstellen mag, laufen Altersgrenzen im Bereich des freiwilligen bürgerschaftlichen Engagements offenkundig den Interessen vieler älterer Menschen zuwider (siehe Kapitel 11 in diesem Bericht). Die Tatsache, dass eine ehrenamtliche Tätigkeit als Schöffe oder Schöffin im Alter von 70 Jahren aufgegeben werden muss, lässt sich nicht im Sinne einer Anerkennung früherer Leistungen interpretieren. In dieser Altersgrenze kommt vielmehr zum Ausdruck, dass die mit der ehrenamtlichen Tätigkeit verbundenen Aufgaben und Anforderungen Menschen im Alter von über 70 Jahren nicht mehr zugetraut werden. Daher ist es notwendig, Altersgrenzen kontinuierlich zu reflektieren. Aus der Tatsache, dass sich bei Angehörigen unterschiedlicher Geburtsjahrgänge zum Teil sehr unterschiedliche Alternsprozesse nachweisen lassen – die heute 70-Jährigen sind in ihrem körperlichen und geistigen Funktionsstatus den vor wenigen Jahrzehnten 65-Jährigen vergleichbar (Baltes 2007), ergibt sich, dass sich bestimmte Altersgrenzen je nach betrachtetem Geburtsjahrgang einmal als mehr, ein anderes Mal als weniger sinnvoll und angemessen erweisen.

Die hier aufgezeigte Problematik ist im Übrigen weit über gesetzliche Regelungen hinaus bedeutsam. Altersgrenzen, die verfügbare Handlungsspielräume einschränken, finden sich auch dort, wo die Zielgruppe von Freizeit- und Bildungsangeboten über das Lebensalter definiert wird. Die im Vergleich zu früheren Geburtsjahrgängen bessere Ausstattung älterer Menschen mit Ressourcen und Potenzialen sollte sich darin widerspiegeln, dass Bildungsinstitutionen verstärkt Angebote machen, die sich an verschiedene Altersgruppen richten. Der Verzicht auf diese Altersgrenzen vermeidet nicht nur mögliche Benachteiligungen älterer Menschen, sondern eröffnet möglicherweise auch neue Handlungsspielräume und Perspektiven für ältere Menschen. Altersbilder können nicht nur explizite Altersgrenzen zur Folge haben und zu deren Beibehaltung beitragen; sie können auch als implizite Altersgrenzen wirken, im Sinne eines übergreifenden Konsensus darüber, welche Verhaltensweisen für Menschen unterschiedlicher Lebensalter angemessen oder auch nicht angemessen sind. Indem spezifische Angebote explizit für Angehörige aller Altersgruppen unterbreitet werden, wird zum Ausdruck gebracht, dass ältere Menschen zumindest potenziell über die jeweils notwendigen Voraussetzungen verfügen. Das Gefühl, in dieser Weise angesprochen zu werden, kann ältere Menschen nicht nur für eigene Stärken und Potenziale sensibilisieren.

Untersuchungen belegen, dass sich die meisten Menschen im Vergleich zu ihrem chronologischen Alter als „jung geblieben“ erleben und für ihren eigenen Alternsprozess eine im Vergleich zu den bei den meisten anderen Menschen zu beobachtenden Entwicklungsveränderungen *günstigeren Verlauf* erwarten. Nun darf aber daraus nicht geschlossen werden, dass sich Altersbilder lediglich in der Wahrnehmung und Bewertung anderer Menschen widerspiegeln, für die Antizipation des eigenen Alterns hin-

gegen nur geringe Bedeutung haben. Die Veränderungen, die für den eigenen Alternsprozess erwartet werden, sind nicht grundsätzlich anders als jene, von denen die meisten anderen Menschen vermeintlich betroffen sind. Bei der Diskrepanz zwischen Einschätzungen eigener und allgemeiner Veränderungen handelt es sich im Wesentlichen um eine zeitliche Verschiebung von Entwicklungsverläufen und nicht um qualitativ unterschiedliche Entwicklungsprozesse. Es ist davon auszugehen, dass Altersbilder zu einem Gutteil in früheren Lebensabschnitten erworben und dann zunehmend in der Deutung früherer wie auch in der gedanklichen Vorwegnahme künftiger Entwicklungsveränderungen Anwendung finden.

Durch die Antizipation und Wahrnehmung des eigenen Alternsprozesses wird auch die Sensibilität für Potenziale und Grenzen im Alter gefördert oder eingeengt. Dabei können Potenziale in dreifacher Hinsicht interpretiert werden: erstens im Sinne von Fähigkeiten, die man im Lebenslauf entwickelt hat und die sich im Alter weiterentwickeln oder neu aktivieren lassen, zweitens im Sinne eigenen Lern- und Veränderungsvermögens und drittens im Sinne der Generativität, das heißt der Bedeutung, die man für das Leben anderer Menschen sowie der Gesellschaft besitzt.

Das Wissen um Grenzen des Alters erweist sich für die Gestaltung des eigenen Alternsprozesses ebenfalls in dreifacher Hinsicht als bedeutsam: erstens im Sinne einer Sensibilisierung für die Notwendigkeit, nicht mehr realisierbare Ziele aufzugeben und unabänderliche Einbußen, Einschränkungen und Abhängigkeiten bewusst anzunehmen. Zweitens im Sinne der Möglichkeit, sich an Vorbildern gelingender Auseinandersetzung mit solchen Grenzen zu orientieren, und drittens im Sinne des Werdens zu sich selbst, das durch das Aufgreifen der verbleibenden Möglichkeiten persönlich sinnerfüllter Lebensgestaltung bei bewusster Annahme der Entwicklungsgrenzen gekennzeichnet ist.

Hier sind Forschungsarbeiten zur psychischen Entwicklung wichtig, die aufzeigen, dass die subjektiv wahrgenommene Kontrolle über Entwicklungsprozesse Einfluss auf deren Verlauf ausübt. Dies heißt: Jene Menschen, bei denen die Überzeugung besteht, auch im Alter Entwicklungsprozesse positiv gestalten zu können, sind eher in der Lage, Potenziale des Alters bei sich selbst zu erkennen und zu verwirklichen.

Diese subjektiven Kontrollüberzeugungen sind auch von zentraler Bedeutung für den Umgang des Menschen mit Grenzen des eigenen Lebens. Kontrolle meint hier nicht, dass eingetretene Grenzen geleugnet würden, sie meint vielmehr die Überzeugung des Menschen, im Angesicht von Grenzen Handlungsstrategien einsetzen zu können, mit Hilfe derer es eher gelingt, in Grenzsituationen eine tragfähige Lebensperspektive aufrechtzuerhalten. Dass dies nicht wenigen älteren Menschen gelingt, zeigt die Tatsache, dass die Lebenszufriedenheitswerte im hohen Lebensalter im Durchschnitt nicht niedriger sind als in früheren Lebensaltern (Smith u. a. 1996).

Die subjektive Wahrnehmung des eigenen Alternsprozesses konnte in empirischen Untersuchungen als bedeutsamer Einflussfaktor des subjektiven Wohlbefindens und der persönlichen Bemühungen um Erhaltung von Gesundheit und Kompetenz identifiziert werden. Des Weiteren konnte nachgewiesen werden, dass eine positive Einschätzung des eigenen Alternsprozesses – übrigens unabhängig vom objektiven Gesundheitszustand und von sozialer Schicht – zu einer höheren Lebenserwartung beiträgt (Levy, Slade und Kasl 2002).

15.4 Altersbilder und Grenzsituationen

Natürlich konfrontiert der Alternsprozess auch unabhängig von Altersbildern mit Grenzsituationen. Solche Grenzsituationen sind untrennbar mit dem menschlichen Leben verbunden. Ältere Menschen sind häufiger mit Grenzen konfrontiert als jüngere Menschen, sie verfügen vielfach über Erfahrungen im Umgang mit derartigen Grenzen. Die Konfrontation mit Grenzen beinhaltet dabei die Möglichkeit, dass sie im Sinne einer psychischen Weiterentwicklung überschritten werden können.

Beiträge zur psychischen Entwicklung im höheren Erwachsenenalter und Alter betonen, dass die zunehmende Erfahrung von Endlichkeit und Endgültigkeit zu einer qualitativ neuen Selbst- und Weltsicht beitragen kann, die mit den Begriffen *Generativität* und *Integrität* umschrieben werden kann (Erikson 1973).

Der Begriff der *Generativität* bezieht sich hierbei auf das Bedürfnis, einen über die Begrenztheit des eigenen Lebens hinausgehenden Beitrag zu leisten. Generatives Verhalten kann sowohl in familiären als auch in breiteren gesellschaftlichen Kontexten verwirklicht werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Generativität ähnlich wie *Bindung* ein interpersonales, die „Passung“ zwischen Person und sozialem Umfeld oder allgemeiner auch zwischen Person und Gesellschaft bezeichnendes Konzept darstellt. Generatives Verhalten resultiert nicht alleine aus einem Bedürfnis nach symbolischer Unsterblichkeit, sondern setzt auch Vertrauen in die Natur des Menschen und die jeweilige Gesellschaft voraus, das ein Engagement für andere zumindest nicht als sinnlos erscheinen lässt.

Der Begriff der *Integrität* bezieht sich auf die Fähigkeit, gelebtes wie ungelebtes Leben zu akzeptieren, die eigene Entwicklung als stimmig und das eigene Leben als sinnvoll zu erleben. Die Entwicklung von Integrität wird dadurch gefördert, dass sich die Person von Nebensächlichkeiten löst beziehungsweise zu transzendieren in der Lage ist. Ähnlich wie die Entwicklung von Generativität verweist auch die Entwicklung von Integrität auf die in einer Gesellschaft verfügbaren Möglichkeiten, eigenes Handeln an Sinnentwürfen zu orientieren und als sinnvoll zu erfahren. Dabei meint Integrität nicht lediglich eine äußere Kontinuität, die etwa aus einer Institutionalisierung von Lebensläufen resultieren kann und die es rückblickend zu erkennen und zu akzeptieren gilt. Aus der Perspektive einer Entwicklungspsychologie der Lebensspanne wird betont, dass sich alle Lebensabschnitte sowohl durch kontinuierliche (kumulative) als auch durch diskontinuierliche (innovative) Veränderungsprozesse

auszeichnen. Gerade in modernen Gesellschaften sind Lebensverläufe in hohem Maße „fragmentiert“. Der Begriff der Integrität bezieht sich vielmehr auf eine innere Kontinuität, deren Herstellung gerade deshalb auch als Entwicklungsaufgabe beziehungsweise individuelle Leistung zu werten ist, weil äußere Kontinuität nur phasenweise und in Teilen gegeben ist.

Integrität im Sinne einer Akzeptanz gelebten und ungelebten Lebens ist ohne die Erfahrung persönlicher Kontinuität nicht denkbar, bezieht sie sich doch auch auf den Eindruck, trotz aller nicht zu leugnenden Veränderungen derselbe Mensch geblieben zu sein. Dabei folgt die Erfahrung persönlicher Kontinuität nicht einfach aus den Ereignissen und Entwicklungen, mit denen Menschen im Laufe ihres Lebens konfrontiert wurden; sie ist vielmehr Ausdruck einer inneren Struktur, die sich zum einen in der individuellen Auseinandersetzung mit Ereignissen und Entwicklungen bildet, und die zum anderen die individuelle Auseinandersetzung mit Ereignissen und Entwicklungen motiviert. Diese innere Struktur lässt sich anhand von Daseinsthemen (Thomae 1996) oder Lebensstrukturen (Levinson 1986) beschreiben. Die Entwicklung von Integrität im Alter ist gleichbedeutend damit, dass es der Person gelingt, die für sie zentralen Daseinsthemen als grundlegend für ihre eigene lebenslange Entwicklung zu erleben und die Bindung an für sie wichtige Lebensstrukturen – zu denen überdauernde Zielsetzungen und Werte ebenso gehören wie soziale Beziehungen oder Aspekte einer Selbstdefinition – aufrechtzuerhalten.

Inwieweit es älteren Menschen gelingt, Generativität und Integrität zu verwirklichen, hängt nicht zuletzt von den in einer gegebenen Gesellschaft in verschiedenen Generationen jeweils dominanten Altersbildern ab. Auch mit Blick auf Generativität und Integrität können Altersbilder im ungünstigsten Fall die Erlebens- und Handlungsspielräume älterer Menschen einschränken oder im günstigen Falle nachhaltig positive Auswirkungen haben.

Im Kontext des Einflusses von Altersbildern auf Integrität gewinnen auch die letzten Grenzen unseres Lebens große Bedeutung. Zu nennen sind hier schwere chronische körperliche oder psychische Erkrankungen, die die Selbstständigkeit und die Selbstverantwortung der betroffenen Personen gefährden. Vor allem im hohen und höchsten Alter bekommen solche Erkrankungen zunehmend mehr Gewicht. Dies bedeutet, dass sich Menschen gerade in den letzten Phasen ihres Lebens mit besonderen Anforderungen an ihre psychische Verarbeitungskapazität konfrontiert sehen.

Im Alter stellt sich vermehrt die Aufgabe, sich von lieb gewonnenen Menschen zu verabschieden, einzelne Ziele, Interessen und Aktivitäten aufzugeben. Eine tragfähige Lebensperspektive kann nur aufrechterhalten, gegebenenfalls auch wieder gefunden werden, wenn es gelingt, trotz einer nicht mehr zu leugnenden Zunahme von Verlusten und eigener Verletzlichkeit das eigene Leben als eine im Werden begriffene Totalität wahrzunehmen (Birkenstock 2010). Dieses kann vielleicht auch gerade wegen der Erfahrung von Endlichkeit, Vergänglichkeit und Endgültigkeit als wertvoll erkannt werden. Eine tragfähige Lebensperspektive kommt in einer Bindung an das Leben zum Ausdruck, die sich als positive Lebensbewertung, als Erwartung, die verbleibenden Jahre noch sinnvoll gestalten und nutzen zu können, sowie als Wunsch nach sozialer Teilhabe äußert. Empirische Untersuchungen zeigen, dass sich in dieser Bindung an das Leben unabhängig vom körperlichen und psychischen Zustand der betroffenen Menschen erhebliche Unterschiede finden (Jopp, Rott und Oswald 2008). Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich in einer erhaltenen Bindung an das Leben die jeweils bestehenden Möglichkeiten einer fortgesetzten Teilhabe und die im sozialen Umfeld verfügbaren emotionalen und instrumentellen Unterstützungspotenziale unmittelbar widerspiegeln. Wenn das eigene Leben im hohen Alter als nutzlos empfunden wird, dann spiegelt sich in dieser Haltung nicht lediglich wider, dass ein gutes Leben für nicht mehr gegeben gehalten wird. Vielmehr verweist eine derartige Haltung gegenüber dem eigenen, durch Verluste und Verletzlichkeit geprägten Leben in besonderer Weise auch auf das Ausmaß an Demütigung und mangelnder Achtung, das einem Menschen entgegengebracht wird.

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass die *Pflegecharta* die angedeutete Problematik eigens aufnimmt. Denn in ihrer Präambel stellt sie ausdrücklich fest, dass der uneingeschränkte Anspruch auf Respekt vor der Würde und Einzigartigkeit für alle Menschen gilt. Aus der Tatsache, dass sich Menschen, die Hilfe und Pflege benötigen, häufig nicht selbst vertreten können, erwächst für Staat und Gesellschaft eine besondere Verantwortung für den Schutz ihrer Menschenwürde (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2009).

Doch nicht nur diese Menschen, sondern auch deren Angehörige – oder auch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von Versorgungssystemen und ehrenamtlich Tätige – sehen sich bei der Begleitung beziehungsweise bei der Therapie und Pflege chronisch erkrankter Menschen Grenzerfahrungen ausgesetzt. Gesellschaftliche und individuelle Altersbilder strukturieren die Kommunikation zwischen dem von Krankheit betroffenen Menschen und seinem näheren sozialen Umfeld. Des Weiteren bestimmen sie aber auch den Zugang zu qualitativ hochwertigen medizinischen und pflegerischen Versorgungsleistungen mit.

Soziale Ungleichheiten haben für die Konfrontation und den Umgang mit Grenzen eine große Bedeutung. Die Sozialschicht korreliert eng mit dem Gesundheitszustand älterer Menschen: Multimorbidität ist bei Mitgliedern unterer Sozialschichten deutlich stärker ausgeprägt als bei Mitgliedern mittlerer und höherer Sozialschichten, was vor allem für Frauen gilt (Böhm, Tesch-Römer und Ziese 2009; Kruse und Ding-Greiner 2008). Darüber hinaus ist die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen und Pflegeleistungen in der Gruppe jener älteren Menschen, die eher den unteren Sozialschichten zuzurechnen sind, deutlich geringer als bei Angehörigen mittlerer und höherer Sozialschichten. Diese Ungleichheit in der Versorgung ist (wenn auch nicht allein!) auf die Verschiedenartigkeit der Altersbilder und des Gesundheitsverständnisses zurückzuführen, die in den verschiedenen Sozialschichten domi-

nieren: In unteren Sozialschichten ist die Tendenz stärker ausgeprägt, Alter und Krankheit gleichzusetzen; zudem ist in unteren Sozialschichten die Überzeugung, Krankheiten durch den eigenen Lebensstil vermeiden oder in ihrem Verlauf positiv beeinflussen zu können, geringer ausgeprägt. Zugleich ist zu berücksichtigen, dass die Lebensverhältnisse in den unteren Sozialschichten nicht nur weniger Optionen zur positiven Beeinflussung der Gesundheit bieten, sondern vielfach auch das Auftreten und die Verschlimmerung von Krankheiten begünstigen (von dem Knesebeck 2008).

15.5 Die Notwendigkeit, Altersbilder zu differenzieren und zu verändern

In dem Maße, in dem sich das Alter verändert, müssen sich auch Altersbilder verändern, sonst werden sie – versteht man sie als Wissenssysteme, die sich auf die lebenslange Entwicklung beziehen – ihrer Orientierungsfunktion nicht mehr gerecht. Wenn ältere Menschen heute im Allgemeinen gesünder sind und über mehr Ressourcen verfügen als ältere Menschen früher, dann müssen Altersbilder in angemessenem Maße die zunehmenden Potenziale des so genannten dritten Lebensalters akzentuieren. Nur so können sie dazu beitragen, dass einerseits die Gesellschaft ihren Mitgliedern angemessene Entfaltungsspielräume zur Verfügung stellt, und dass andererseits die Individuen die ihnen zur Verfügung stehenden Gestaltungsmöglichkeiten in optimaler Weise nutzten.

Die Notwendigkeit, Altersbilder zu verändern, zeigt sich aber noch in anderer Hinsicht: Die stark angestiegene Lebenserwartung hat wegen der besonderen Verletzlichkeit des sehr hohen Alters auch zur Folge, dass eine größere Anzahl von Menschen über einen längeren Zeitraum mit gravierenden Einschränkungen leben muss. Pflegebedürftigkeit und Demenz werden mit fortschreitendem demografischem Wandel deutlich an Gewicht gewinnen, für immer mehr Menschen werden Pflegebedürftigkeit und Demenz Merkmale einer Lebensphase bilden, die sich qualitativ von der auf den Ruhestand folgenden Altersphase ebenso unterscheidet wie von einer durch das Sterben geprägten Lebensphase.

Natürlich hat es zu allen Zeiten alte Menschen gegeben, die in besonderem Maße von körperlichen und geistigen Einbußen betroffen waren. Neu ist allerdings die Ausdifferenzierung einer solchen Lebensphase im Kontext normativer Entwicklungsverläufe beziehungsweise normativen Entwicklungswissens. Vor dem Hintergrund einer Ausdifferenzierung von drittem und viertem Lebensalter wird damit deutlich, dass eine alternde Gesellschaft nicht lediglich Potenziale des Alters stärker zur Kenntnis nehmen muss, sondern vor allem differenzierte und diversifizierte Altersbilder benötigt, die der Heterogenität des Alters Rechnung tragen.

Die Notwendigkeit differenzierter Altersbilder ergibt sich auch im Hinblick auf *soziale Ungleichheiten*, die zu einem guten Teil schon in früheren Lebensjahren bestehen und besondere Benachteiligungen im Alter zur Folge haben können. Benachteiligungen im Bildungssystem wirken sich nicht nur über fehlende berufliche Perspektiven, diskontinuierliche oder unvollständige Berufskarrieren und geringe Rentenansprüche auf die im Alter zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen aus. Die genannten Benachteiligungen sind außerdem in vielen Fällen mit geringeren Möglichkeiten zur Verwirklichung von Bildungs- und Freizeitinteressen sowie besonderen gesundheitlichen und familiären Belastungen verbunden, was die Entwicklung und Verwirklichung von Potenzialen im Alter zusätzlich einschränkt. Die hier sichtbar werdenden Grenzen im Alter sind dabei auch und vor allem durch soziale Ungleichheiten vermittelte Grenzen. Diese späten Folgen von sozialen Ungleichheiten zu erkennen und dafür zu sensibilisieren, inwieweit durch Benachteiligungen die Entwicklung von Potenzialen erschwert oder unmöglich gemacht wird, ist eine bedeutende Funktion ausreichend differenzierter und diversifizierter Altersbilder. Dabei ist zu bedenken: Die traditionellen Altersbildern vielfach zugrunde liegende Normalbiografie ist für einen zunehmenden Anteil der Bevölkerung moderner Gesellschaften nicht mehr charakteristisch. Wenn hier von der Notwendigkeit einer Differenzierung und Diversifizierung von Altersbildern gesprochen wird, dann ist damit auch gemeint, dass Altersbilder in stärkerem Maße jenen Biografien gerecht werden müssen, die von der Normalbiografie abweichen. Das Alter „nivelliert“ ja nicht die biografische Entwicklung, vielmehr ist das Alter – sowohl in der Verwirklichung von Potenzialen als auch in der Konfrontation mit Grenzen – in hohem Maße von der biografischen Entwicklung beeinflusst.

15.6 Soziale Ungleichheit und die Beeinflussung von Altersbildern

Für die subjektive Wahrnehmung und Verwirklichung von Potenzialen des Alters wie auch für die gelingende Verarbeitung von Grenzen im Alter haben differenzierte Altersbilder eine große Bedeutung. Für die Bemühungen, zu differenzierten Altersbildern zu kommen, sind drei Aspekte wichtig.

Erstens müssen alle institutionellen Bildungsangebote und persönlichen Bildungsaktivitäten im Lebenslauf genutzt werden, die zur möglichst differenzierten Antizipation und Wahrnehmung der Entwicklungspotenziale und Entwicklungsaufgaben wie auch der Handlungsmöglichkeiten im Alter beitragen können. Schon im Schulunterricht sollten erste Vorstellungen von den Entwicklungsaufgaben im Lebenslauf vermittelt werden. Im Schulunterricht können gesundheitsbewusste Lebensstile sowie Lebenskompetenzen entwickelt werden, die sich günstig auf die Ausbildung von Potenzialen sowie auf den Umgang mit Grenzen des Lebens auswirken können. Dieser große Einfluss der Schule auf Entwicklungsprozesse im gesamten Lebenslauf macht einmal mehr deutlich, wie wichtig der Abbau von sozialen Ungleichheiten in Bezug auf Bildung für die Entwicklung und Verwirklichung individueller Potenziale ist.

Zweitens müssen die in einer Gesellschaft bestehenden Möglichkeiten berücksichtigt werden, auch im Alter produktiv zu sein, das heißt, gesellschaftlich anerkannte Rollen wahrzunehmen. In diesem Kontext ist zunächst die

kritische Reflexion aller offenen und verdeckten Altersgrenzen eine wichtige Forderung. Dabei ist das Leitbild des produktiven Alters nicht für alle Bevölkerungsschichten in gleichem Maße zu verwirklichen. Denn es verweist auf mehr oder weniger lebenslang bestehende gesellschaftliche Rahmenbedingungen und Ermöglichungsstrukturen, die in prekären Lebenslagen nicht (oder zumindest nur in Teilen) vorausgesetzt werden können. Die gesellschaftlich postulierte Produktivität des Alters sollte aus diesem Grunde auch für soziale Ungleichheiten sensibilisieren: Denn gesellschaftlich produktiv können Menschen im Alter nur in dem Maße sein, in dem sie in ihrer Biografie entwicklungsförderliche Lebensbedingungen erfahren und genutzt haben. Eine unzureichende Differenzierung von Altersbildern spiegelt sich auch in einem reduktionistischen Menschenbild, das Wesen und Würde des Menschen zu Lasten von Emotionalität, Empathie und Bezogenheit einseitig auf Nützlichkeit und kognitive Fähigkeiten gründet. Vor dem Hintergrund eines derart reduktionistischen Menschenbildes können bereits eingetretene oder antizipierte Einbußen der Leistungsfähigkeit zum einen die Selbstwahrnehmung und Identität der betroffenen Menschen grundlegend infrage stellen, zum anderen können sie einen Verlust an Gemeinschaftlichkeit und Gemeinschaftserleben auslösen und damit eine grundlegende Voraussetzung für die gesellschaftliche Partizipation der Betroffenen gefährden.

Drittens muss die gesellschaftliche Ansprache älterer Menschen reflektiert werden: Inwieweit werden diese als potenziell mitverantwortliche Handelnde oder aber primär als passive, abhängige Mitglieder unserer Gesellschaft angesprochen? Bei aller Akzentuierung von Potenzialen und der Notwendigkeit, diese gesellschaftlich weit stärker zu nutzen als bisher, darf eine bestimmte, mehr oder weniger privilegierte soziale Schichten motivierende Ansprache nicht zu einer Abwertung und Diskreditierung unterprivilegierter Schichten führen. Auch die Ansprache älterer Menschen muss sich an der Heterogenität des Alters orientieren und diese respektieren. Dabei ist besonders wichtig, sich bei der öffentlichen Kommunikation von Potenzialen des Alters nicht nur an Entwicklungsgewinnen zu orientieren, die für mittlere und höhere Sozialschichten charakteristisch sind und Potenziale ausschließlich aus diesen Entwicklungsgewinnen abzuleiten (wie z. B. das berufliche Expertenwissen). *In der öffentlichen Kommunikation ist auch zu betonen, dass Menschen als Menschen und ganz unabhängig von Leistungen, die sie in ihrer Biografie erbracht haben, Potenziale für eine persönlich, aber auch gesellschaftlich erfüllte Lebensführung besitzen*. Zu nennen sind hier vor allem die Möglichkeiten der Begegnung und der Solidarität, die eine bedeutende Grundlage für jede Form des bürgerschaftlichen Engagements darstellen.

Diese drei Ebenen zusammen genommen machen deutlich, in welchem Maße die Wahrnehmung und Verwirklichung von Potenzialen wie auch die gelingende Verarbeitung von Grenzen im Alter nicht nur eine individuelle, sondern auch eine gesellschaftliche und politische Aufgabe darstellen. In allen Bereichen unserer Gesellschaft muss eine kritische Reflexion von Altersbildern geleistet werden, wenn die altersbezogenen Herausforderungen des demografischen Wandels zukunftsorientiert bewältigt werden sollen.

Empfehlungen

Die Sechste Altenberichtskommission hatte den Auftrag, die im politischen Diskurs, aber auch in anderen zentralen gesellschaftlichen Bereichen dominierenden Altersbilder zu untersuchen und aufzuzeigen, in welcher Hinsicht diese Altersbilder einen differenzierten Umgang mit Fragen des Alters fördern oder aber erschweren.

Der Kommission geht von einer großen Vielfalt und Verschiedenheit der Lebenssituationen älterer Menschen aus. Dementsprechend ließ sie sich bei ihrer Arbeit von der Frage leiten, inwieweit in den untersuchten gesellschaftlichen Bereichen (Politik, Recht, Bildung, Medien, Arbeit, Zivilgesellschaft, Wirtschaft, Gesundheit, Pflege, Religion) Altersbilder erkennbar sind, die dieser Heterogenität der Lebensformen im Alter entsprechen. Vor dem Hintergrund dieser Analysen zeigt die Kommission auf, dass *einseitig* ausgerichtete Altersbilder die gesellschaftliche und individuelle Nutzung von Potenzialen im Alter und eine selbstverantwortliche und mitverantwortliche Lebensführung älterer Menschen erschweren. Es wird auch deutlich, dass solche undifferenzierten und einseitigen Altersbilder einem ethisch und fachlich angemessenen Umgang mit der Verletzlichkeit des Alters entgegenstehen. Wenn zum Beispiel Alter mit Krankheit gleichgesetzt wird oder wenn dem Alter ein geringes Veränderungspotenzial unterstellt wird, kann dies dazu beitragen, dass eine fachlich anspruchsvolle medizinische, rehabilitative, pflegerische und soziale Unterstützung in Grenzsituationen des Alters ausbleibt.

Die Kommission hat ihren Auftrag nicht so verstanden, dass „negative“ Altersbilder einfach durch „positive“ ersetzt werden sollten. Die nachfolgenden Empfehlungen sind deshalb kein Plädoyer für bestimmte Altersbilder, sie sollen vielmehr für bestimmte Aspekte des Alterns und des Alters in verschiedenen Kontexten sensibilisieren. Die Kommission zeigt auf, wie verschiedenartig das Alter ist, wie vielfältig die Kompetenzen und Lebensstile älterer Menschen sind und wie unterschiedlich deshalb auf die Fragen des Alters geantwortet werden muss. Sie sieht ein wichtiges Ziel darin, dass im öffentlichen Raum sehr viel differenzierter als bislang über die Stärken wie auch über die Grenzen im Alter gesprochen wird. Die Reflexion von Altersbildern auf gesellschaftlich-kultureller und auf individueller Ebene trägt dazu bei, das Älterwerden und das Alter differenzierter zu betrachten. Dies ist die entscheidende Grundlage dafür, dass in Zukunft sehr viel differenziertere Altersbilder kommuniziert werden, als dies gegenwärtig der Fall ist. Ältere Menschen sollten nicht nur im Hinblick auf Grenzen sondern auch im Hinblick auf Stärken adressiert und angesprochen und damit für gesellschaftliches Engagement gewonnen werden.

1. Den demografischen Wandel als Gestaltungsaufgabe verstehen

Der demografische Wandel wird in der öffentlichen Diskussion vielfach mit negativen Attributen belegt und als Bedrohung dargestellt. Dabei wird nicht bedacht, dass ein zentraler Aspekt des demografischen Wandels – die deutlich zunehmende Lebenserwartung – dem Individuum viele neue Perspektiven eröffnet. Der demografische Wandel stellt eine gesellschaftliche und politische Herausforderung dar, deren Bewältigung auch dadurch gefördert wird, dass einseitig negative Altersbilder revidiert werden.

Die mit dem demografischen Wandel einhergehenden Veränderungen zu gestalten und gesellschaftliche Strukturen an diese anzupassen, ist eine vorrangige politische Aufgabe. Bei der Wahrnehmung dieser Gestaltungsaufgabe sollten Entscheidungsträger und Entscheidungsträgerinnen in Gesellschaft, Politik und Wirtschaft kritisch reflektieren, von welchen Altersbildern sie sich leiten lassen, und diese Altersbilder mit der Vielfalt der Altersformen (Heterogenität des Alters) konfrontieren. Politische Entscheidungsträger und Entscheidungsträgerinnen sollten sich die Implikationen ihrer (auch öffentlich kommunizierten) Altersbilder für Politik und Gesetzgebung bewusst machen.

Die Verwendung von einseitigen Altersbildern zugunsten bestimmter politischer und wirtschaftlicher Absichten sollte vermieden werden. Speziell im politischen Diskurs über die Konsequenzen der demografischen Entwicklung müssen inszenierte Altersbilder als solche identifiziert und die dahinter stehenden Interessen offengelegt werden. Bilder von Generationenverhältnissen wie jene des „Generationenkonfliktes“ oder des „Kampfes der Generationen“ erschweren den Umgang mit dem demografischen Wandel. Sie sollten vorsichtig verwendet werden, weil sie gerade in einer Gesellschaft des langen Lebens negative Auswirkungen haben und konkrete Konflikte erst schaffen können.

Dabei kommt einer möglichst differenzierten medialen Darstellung der *vielfältigen* Formen des Alters sowie der *vielfältigen* Beziehungen zwischen den Generationen besondere Bedeutung für den verantwortlichen Umgang mit den Herausforderungen des demografischen Wandels zu.

2. Eine neue Kultur des Alters entwickeln

Das Alter verdient eine neue Betrachtung. Noch immer herrscht im Umgang mit dem Alter eine Fokussierung auf Fürsorge- und Hilfebedürftigkeit vor – auch wenn diese in vielen Fällen gut gemeint ist. Eine ausschließliche Deutung des Alters als einen Lebensabschnitt, der einer besonderen Sorge und eines besonderen Schutzes bedarf, entspricht nicht der Vielfalt des Alters. Die fürsorgerische Sicht auf das Alter muss durch eine an den Stärken und Gestaltungsspielräumen des Alters orientierte Sicht ergänzt werden.

So sollten zum Beispiel die Kirchen und Religionsgemeinschaften ältere Menschen nicht als vornehmlich unterstützungsbedürftig ansehen. Vielmehr sollten sie auch den vielfältigen Lebensstilen und Erwartungen älterer Menschen Rechnung tragen und auf ihre Kompetenzen und die Entwicklung ihrer Potenziale setzen.

Der demografische Wandel betrifft nicht nur ältere Menschen, sondern alle Teile der Gesellschaft und alle Altersgruppen. Politik für ältere Menschen muss als Teil einer übergreifenden Generationenpolitik verstanden werden.

Dies könnte sich auch in der Namensgebung oder sogar im Ressortzuschnitt von Ministerien (zum Beispiel als „Generationenministerium“) niederschlagen. Dies gilt im Grundsatz für alle politischen Institutionen, Verbände und dergleichen, die die Bezeichnung „Senioren“ im Namen tragen. In politischen Parteien sollte die Sinnhaftigkeit von Seniorenorganisationen überdacht werden. In den Altenberichten, den Familienberichten und den Kinder- und Jugendberichten der Bundesregierung sollte die Generationenperspektive gestärkt werden.

3. Lebenslauforientierung stärken und Altern als individuelle und gesellschaftliche Gestaltungsaufgabe begreifen

In einer Gesellschaft des langen Lebens ist der Begriff „Alter“ zu statisch und zu eng, um die Vielfalt und die Dynamik individueller Lebenslagen und Entwicklungen zu beschreiben. „Alter“ ist in unserer Gesellschaft noch zu sehr mit der Vorstellung eines einheitlichen, fest umrissenen Lebensabschnitts assoziiert. Der Begriff „Alter“ sollte durch den des „Alterns“ ersetzt werden. Die Lebenslaufperspektive muss deutlicher akzentuiert werden.

Die Konsumwirtschaft sollte bei der Produktentwicklung und Produktgestaltung, bei der Werbung und beim Handelsmarketing der Entwicklung individueller Bedürfnisse über den gesamten Lebenslauf hinweg vermehrt Beachtung schenken. Bei der Gestaltung von technischen Produkten ist ein universelles Design („Universal Design“) – also die Konzeption von Produkten in einer Weise, die den Bedürfnissen aller Altersgruppen entspricht – eine gute Ausgangsbasis für eine lebenslange Markenbindung.

4. Bildung als Recht und Pflicht für alle Lebensalter anerkennen

Insbesondere Bildung muss für *alle* Lebensalter selbstverständlich werden. Bildung, die Kompetenzen für ein eigen- und mitverantwortliches Leben vermittelt, ist ein zentraler Beitrag zur Selbstsorge und Mitverantwortung. Es gibt nicht nur ein Recht auf Bildung, sondern auch eine Pflicht zur Bildung, und zwar über den gesamten Lebensverlauf hinweg. Dies beinhaltet eine Verpflichtung aller Institutionen, die mit allgemeiner und beruflicher Bildung befasst sind, Bildungsangebote für alle Lebensalter zu unterbreiten.

Soziale Teilhabe und die individuelle Entwicklung hängen zunehmend von technischen Möglichkeiten und von den individuellen Kompetenzen ab, neue Medientechnologien zu nutzen. Diese Möglichkeiten und Kompetenzen zur Nutzung neuer Medien sind in der Bevölkerung ungleich verteilt. Neben dem Bildungsstand ist das Lebensalter bei dieser Ungleichverteilung einer der bestimmenden Faktoren. Es ist deshalb eine wichtige Aufgabe für Bildungsträger, auch älteren Menschen Angebote zu machen, um deren Medienkompetenzen zu fördern und den Nutzungsgrad neuer Medien zu erhöhen. Ältere Menschen selbst sind aufgefordert, sich Medienkompetenzen anzueignen und sich mit den Möglichkeiten der digitalen Welt auseinanderzusetzen.

5. Negative und positive Diskriminierungen aufgrund des Alters vermeiden

Es muss vermieden werden, dass Benachteiligungen allein aufgrund des kalendarischen Lebensalters entstehen (negative Diskriminierung); aber auch Begünstigungen und Privilegien sollten nicht nach Lebensalter gewährt werden (positive Diskriminierung), sondern nach Kriterien, die die soziale Gesamtsituation von Personen berücksichtigen. Regulierungen in verschiedenen Bereichen sollten regelmäßig auf eine mögliche implizite negative oder positive Altersdiskriminierung hin geprüft werden.

Im deutschen Recht werden Altersgrenzen im Kontext des höheren Lebensalters häufig implizit oder explizit mit einem besonderen Schutzbedarf älterer Menschen oder mit einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit älterer Menschen begründet. Beides kann defizitorientierte Altersbilder stabilisieren. In konkreten Fällen kann der Schutzaspekt jedoch wichtig sein. Deshalb sollte für den Einzelfall geklärt werden, ob die jeweilige Begründung gerechtfertigt ist.

6. Zu einer neuen Sicht des Alters in der Arbeitswelt gelangen

Alle Akteure der Arbeitswelt sind aufgerufen, die Herausforderungen des demografischen Wandels und den Fachkräftebedarf als Chance zu nutzen und zu einer neuen Sicht auf das Alter in den Betrieben zu gelangen. Langfristig führt kein Weg daran vorbei, länger zu arbeiten. Die Verantwortung liegt auf vier Ebenen:

Unternehmen müssen durch eine lebenszyklusorientierte Personalpolitik (etwa Weiterbildungsangebote oder gesundheitserhaltende Maßnahmen) ihre häufig rein kalendarisch begründeten innerbetrieblichen Altersgrenzen überwinden.

Die *Beschäftigten* selbst sind, wo möglich, mitverantwortlich, Angebote zur beruflichen oder betrieblichen Weiterentwicklung und zur Gesundheitserhaltung zu nutzen und in die eigene Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit zu investieren.

Sozialpartner sind aufgefordert, Tarifverträge konsequent und konsistent so zu gestalten, dass der demografischen Entwicklung Rechnung getragen wird.

Der *Gesetzgeber* muss verlässliche und konsistente Rahmenbedingungen schaffen.

7. Gesundheitspolitik an eine Gesellschaft des langen Lebens anpassen

Viele Krankheiten werden zu Unrecht als Alterserscheinung begriffen. Dies verhindert oder erschwert die Entfaltung von Chancen und Potenzialen des Alters. Krankheit und Alter sind deshalb begrifflich und assoziativ voneinander zu entkoppeln.

Die Gesundheitsversorgung älterer Menschen muss an gesundheitlichen Bedarfen und Notwendigkeiten ausgerichtet sein. Ungeprüfte Annahmen über das Alter dürfen nicht die Grundlage der Gesundheitsversorgung sein. Die

an der gesundheitsbezogenen Versorgung älterer Menschen beteiligten Personen müssen die Möglichkeit erhalten und nutzen, eine differenzierte Sicht auf das Alters zu entwickeln und auf dieser Grundlage (individualisierende) Therapie-, Rehabilitations- und Palliationskonzepte anzuwenden. Dazu muss ihnen in Aus-, Fort- und Weiterbildungen entsprechendes Wissen vermittelt werden.

Es müssen vermehrt Konzepte der Gesundheitsförderung und der Prävention mit dem Ziel der Erhaltung der körperlichen, seelisch-geistigen und sozialen Gesundheit entwickelt und umgesetzt werden.

Älteren Menschen muss genauso wie jüngeren Menschen Zugang zu den erforderlichen gesundheitsbezogenen Leistungen gewährt werden. Eine Rationierung solcher Leistungen aufgrund des Lebensalters ist abzulehnen.

Das Sterben ist Teil des Lebens. Die Gesundheitspolitik muss die palliative Versorgung Sterbender deshalb als einen integralen Teil ihres Handlungsfeldes begreifen.

In der Schul- und Erwachsenenbildung müssen vermehrt Kenntnisse über die körperlichen und seelisch-geistigen Alterungsprozesse sowie über die Möglichkeiten und Grenzen, diese Prozesse zu beeinflussen, vermittelt werden.

Die Segmentierung in der gesundheitlichen und sozialen pflegerischen Versorgung ist zu überwinden. Gesundheitsbezogene, pflegerische und soziale Versorgungsleistungen müssen besser aufeinander abgestimmt werden.

8. Zu einem erweiterten Verständnis von Pflege finden

Der Begriff „Pflegefall“ birgt die Gefahr, in der Selbst- und Fremdwahrnehmung mit dem Verlust der individuellen Persönlichkeit verbunden zu werden. Auf Unterstützung und Pflege verwiesene Menschen haben das Recht, sich nicht über ihre Behinderung und ihren Unterstützungsbedarf definieren zu müssen. Auf den Begriff „Pflegefall“ sollte deshalb sowohl im Recht als auch in der öffentlichen Kommunikation konsequent verzichtet werden.

Die angekündigte Überarbeitung des vorherrschenden Pflegebedürftigkeitskonzeptes ist dringend voranzutreiben. Diese sollte nicht nur auf eine Korrektur des vorherrschenden verrichtungsbezogenen Pflegebegriffs zielen. Sie sollte zudem die Förderung von Ressourcen und Teilhabe in das Zentrum stellen. Schließlich sollten auch kognitive Einbußen stärkere Berücksichtigung finden.

Der Ausschluss der Pflegeversicherung aus dem Rehabilitationsrecht (SGB IX) fördert die „Sonderstellung Pflegebedürftiger“. Es sind Bemühungen vonnöten, die Sicherung bei Pflegebedürftigkeit künftig unter dem Teilhabegedanken (wie er im SGB IX kodifiziert ist) zu organisieren, insbesondere auch, um Prävention und Rehabilitation zu stärken.

9. Selbst- und Mitverantwortung in der Zivilgesellschaft fördern

Solidarität muss über die Familiengrenzen hinausgehen. Es gilt deshalb, älteren Menschen neue Wege für Selbst- und Mitverantwortung in der Zivilgesellschaft zu ebnen. Die Sorgefähigkeit und Sorgequalität der Zivilgesellschaft muss insbesondere in den Kommunen gestärkt werden. Ältere Menschen sind aufgefordert, in ihrer Lebensgestaltung die Möglichkeiten der Zivilgesellschaft zu nutzen.

Die Kommunen müssen in eine Infrastruktur für bürgerschaftliches Engagement investieren und damit die Voraussetzung für die Entwicklung und Entfaltung von differenzierten Altersbildern schaffen. Dazu gehören Bildungsangebote, die dazu beitragen, dass Kompetenzen für ein selbstverantwortliches und mitverantwortliches Leben im Alter erhalten und umgesetzt werden können.

Bildungsangebote sollten das bürgerschaftliche Engagement älterer Menschen unterstützen. Bildungsträger sollten in die Qualifizierung älterer Menschen zum bürgerschaftlichen Engagement einbezogen werden. Ältere sind in der Bildungsarbeit stärker in der Rolle als Kompetenz- und Wissensvermittler einzubinden.

10. Kulturelle Unterschiede erkennen und gestalten

Das Bekenntnis zu einer Pluralität von Altersbildern beinhaltet, dass kulturelle Besonderheiten anerkannt werden. Die Politik sowie die einschlägigen Verbände und Einrichtungen sind aufgefordert, in ihren Botschaften, Angeboten und Maßnahmen die Vielfalt der kulturellen Hintergründe älterer Menschen sehr viel stärker zu beachten.

Die Selbsthilfeorganisationen der verschiedenen ethnischen und religiösen Gruppen sind aufgefordert, bei der Entwicklung einer kultursensiblen Altenpolitik sowie Fürsorge- und Pflegepraxis gestaltend mitzuwirken.

Verbände, kommunale Einrichtungen und Träger ambulanter sowie stationärer Pflege sind aufgefordert, durch kulturelle und sprachliche Schulung des Personals, die konkreten Belange von älteren Migrantinnen und Migranten besser zu berücksichtigen.

Stationäre Einrichtungen der Altenhilfe sollten mit kultureller Umsicht geführt werden, wobei insbesondere auf kultur-, religions- und geschlechtsspezifische Schamgefühle, Essensregeln und Gebetsmöglichkeiten zu achten ist.

Literaturverzeichnis

Adamy, W. (2006): Zur Arbeitsmarkt-Misere Älterer: Warum in Nachbarländern mehr Ältere beschäftigt sind. Was bringt Münteferings „Initiative 50plus“? In: Soziale Sicherheit 55 (10), 322-330.

Aday, R., Sims, C. R. und McDuffie, W. (1996): Changing children's attitudes towards the elderly: The longitudinal effects of an intergenerational partners program. In: Journal of Research in Childhood Education 10 (2), 143-151.

Adloff, F. (2005): Zivilgesellschaft. Theorie und politische Praxis. Frankfurt und New York: Campus.

Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften (ALLBUS) (2006): GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften. (http://www.gesis.org/dienstleistungen/daten/umfragedaten/allbus/ [Zugriff am 25. Mai 2010]).

Allmendinger, J. (1994): Lebensverlauf und Sozialpolitik. Die Ungleichheit von Mann und Frau und ihr öffentlicher Ertrag. Frankfurt und New York: Campus.

Amann, A. (2007): Produktives Arbeiten und flexibles Altern: Forschungsprogrammatische Überlegungen zu einem Sozialprodukt des Alters. In: U. Pasero, G. M. Backes und K. R. Schroeter (Hrsg.): Altern in der Gesellschaft. Ageing – Diversity – Inclusion. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 265-288.

Amrhein, L. (2008): Drehbücher des Alter(n)s. Die soziale Konstruktion von Modellen der Lebensführung und -stilisierung älterer Menschen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Amrhein, L. und Backes, G. M. (2007): Alter(n)sbilder und Diskurse des Alter(n)s. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 40 (2), 104-111.

Aner, K. (2008a): Junge Alte als Hoffnungsträger zivilgesellschaftlichen Engagements? In: D. Ferring (Hrsg.): Soziokulturelle Konstruktionen des Alters. Transdisziplinäre Perspektiven. Würzburg: Königshausen und Neumann, 311-325.

Aner, K. (2008b): Bürgerengagement Älterer aus sozialpolitischer und biografischer Sicht. In: K. Aner, H. G. Homfeldt und J. Schulze-Krüdener (Hrsg.): Ältere und alte Menschen. Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren, 203-216.

Aner, K. und Hammerschmidt, P. (2008): Zivilgesellschaftlich produktiv Altern. Eine kritische Analyse ausgewählter Modellprogramme. In: M. Erlinghagen und K. Hank (Hrsg.): Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 259-276.

Arbeitsgemeinschaft Online Forschung e. V. (AGOF) (2006): Sonderbericht „Silver Surfer“ zu den internet facts 2005-II. (http://www.agof.de/internet-facts-2005-ii.download.b79d69fee76d2458403a4be449d7ad12.zip [Zugriff am 25. Mai 2010]).

Armbruster, L. (2009): Osteuropäische Pflegekräfte. Analyse des Internetsauftritts im Vergleich zu klassischen Pflegediensten und Sozialstationen. Diplomarbeit an der Evangelischen Hochschule Freiburg.

Atschley, R. (1989): A continuity theory of normal aging. In: The Gerontologist 29 (2), 183-190.

Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2008): Bildung in Deutschland 2008. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Übergängen im Anschluss an den Sekundarbereich I. Bielefeld: Bertelsmann.

Bäcker, G., Naegele, G., Bispinck, R., Hofemann, K. u. a. (2008a): Sozialpolitik und soziale Lage, 4. Auflage. Band I. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bäcker, G., Naegele, G., Bispinck, R., Hofemann, K. u. a. (2008b): Sozialpolitik und soziale Lage, 4. Auflage. Band II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Baecker, D. (2003): Wozu Kultur? Berlin: Kadmos Verlag.

Baltes, M. M. und Reisenzein, R. (1986): The social world in longterm care institutions. Psychological control toward dependency? In: M. M. Baltes und P. B. Baltes (Hrsg.): The psychology of control and aging. Hillsdale: Erlbaum, 315-343.

Baltes, M. M. und Wahl, H.-W. (1992): Die Mikroökologie alter Menschen. Forderung nach Autonomie und Sicherheit. In: C. Petzold (Hrsg.): Lebenswelten alter Menschen. Konzepte, Perspektiven, Praxisstrategien. Hannover: Vincentz, 96-119.

Baltes, P. B. (1989): Das Doppelgesicht des Alterns. In: Max-Planck-Gesellschaft (Hrsg.): Max-Planck-Gesellschaft Jahrbuch 1989. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 41-60.

Baltes, P. B. (2007): Alter(n) als Balanceakt. Im Schnittpunkt von Fortschritt und Würde. In: Gruss, P. (Hrsg.). Die Zukunft des Alterns. Die Antwort der Wissenschaft. Ein Report der Max-Planck-Gesellschaft. München: Beck, 15-34.

Baltes, P. B. und Baltes, M. M. (1989): Optimierung durch Selektion und Kompensation. Ein psychologisches Modell erfolgreichen Alterns. In: Zeitschrift für Pädagogik (35), 85-105.

Bangali, L., Fuchs, G., Hildebrand, M. und Luib, B. (2006): Innovative Maßnahmen zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit älterer Fachkräfte in Baden-Württemberg. Abschlussbericht. Stuttgart: Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg.

Bannwitz, J. (2008): Ältere Beschäftigte und betriebliche Weiterbildung. Ergebnisse des CVTS3. Schriftenreihe des Bundesinstituts für Berufsbildung Bonn. Band 104. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.

Barak, B. und Schiffman, l. G. (1981): Cognitive age: A chronological age variable. In: Advances in Consumer Research 8, 602-606.

Barak, Y. (2006): The immune system and happiness. In: Autoimmunity Reviews 5 (8), 523-527.

Bargh, J. A., Chen, M. und Burrows, L. (1996): Automaticity if social behavior. Direct effects of trait construct and stereotype activation on action. In: Journal of Personality and Social Psychology 71, 230-244.

Barrett, A. E. und Rohr, C. von (2008): Gendered perceptions of aging. An examination of college students. In: International Journal for Aging and Human Development 67 (4), 359-386.

Bartel, J. (2005): Freundschaften zwischen alten und jungen Menschen. Zum Austausch von Wertschätzung und Lebenserfahrung. In: Beck, S. (Hrsg.): Alt sein – entwerfen, erfahren. Ethnografische Erkundungen von Lebenswelten alter Menschen. Berlin: Panama, 35-54.

Barthes, R. (2007): Âge – nouvelle figure. Quel âge? In: R. Barthes: Le discours Amoureux. Séminaire à l'école pratique des hautes études 1974–1976. Suivi des Fragments d'un discours amoureux (pages inédites). Paris: Édition Du Seuil, 434-441.

Bartholomeyczik, S. (2007): Reform des Begriffes der Pflegebedürftigkeit? In: Bündnis 90/Die Grünen (Hrsg.): Pflege menschenwürdig gestalten – Strukturen nutzerorientiert reformieren. Dokumentation des Fachgesprächs vom 22.11.06, 28-33.

Barz, H. und Tippelt, R. (Hrsg.) (2004): Weiterbildung und soziale Milieus in Deutschland. Band 2: Adressaten- und Milieuforschung zu Weiterbildungsverhalten und -interessen. Bielefeld: Bertelsmann.

Bauer, U. und Büscher, A. (2008): Soziale Ungleichheit und Pflege. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bayer, A. J., Chadha, J. S., Farag, R. R. und Pathy, M. S. (1986): Changing presentation of myocardial infarction with increasing old age. In: Journal of the American Geriatrics Society 34 (4), 263-266.

Bazzini, D. G., MacIntosh, W. D., Smith, S. M., Cook, S. u. a. (1997): The aging woman in popular film: underrepresented, unattractive, unfriendly, and unintelligent. In: Sex Roles 36 (7-8), 531-543.

Beauvoir, S. de (1972): Das Alter. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt.

Beck, U. (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Becker, S., Kaspar, R. und Kruse, A. (2010): Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität demenzkranker Menschen (HILDE). Bern: Huber.

Becker, W. und Meyfort, B. (1997): Altenpflege – eine Arbeit wie jede andere? Berichte zur beruflichen Bildung. Band 200. Bielefeld: Bertelsmann.

Behrens, J. (2008): Ökonomisches, soziales und kulturelles „Kapital“ und die soziale Ungleichheit der Pflege. In: U. Bauer und A. Büscher (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 180-211.

Bellmann, L., Kistler, E. und Wahse, J. (2003): Betriebliche Sicht- und Verhaltensweisen gegenüber älteren Arbeitnehmern. In: Aus Politik und Zeitgeschehen (20), 26-34.

Berg, K. van den (2007): Semantiken des Alters. In: U. Pasero, G. M. Backes und K. R. Schroeter (Hrsg.): Altern in Gesellschaft. Aging – Diversity – Inclusion. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 129-148.

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2007): Religionsmonitor 2008. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2009): Initiieren – Planen – Umsetzen. Handbuch kommunale Seniorenpolitik. Gütersloh: Verlag Bertelsmann-Stiftung.

Biggs, S. (2004): Age, gender, narratives, and masquerades. In: Journal of Aging Studies 18 (1), 45-58.

Bing-Zhang, Y., Harwood, J., Williams, A., Ylänne-McEwen, V. u. a. (2006): Older adults in advertising: Multi-national perspectives. In: Journal of Language and Social Psychology 25 (3), 264-282.

Birkenstock, E. (2010): Leben und loslassen können – Reflexionen über die strukturelle Endlichkeit der individuellen Existenz (im Druck).

Birtwistle, G. und Tsim, C. (2005): Consumer Purchasing Behaviour. An investigation of the UK mature women’s clothing market. In: Journal of Consumer Behaviour 4 (6), 453-464.

Blaumeiser, H. und Klie, T. (2002): Handbuch kommunaler Altenplanung. Frankfurt am Main: Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge.

Blaumeiser, H. und Wappelshammer, E. (2004): Partizipation und Vertretung von Senioren. In: SWS Rundschau 44 (4), 437-463.

Blinkert, B. und Gräf, B. (2009): Deutsche Pflegeversicherung vor massiven Herausforderungen. Deutsche Bank Research: Demografie Spezial Nr. 442.

Blinkert, B. und Klie, T. (1999): Pflege im sozialen Wandel. Studie zur Situation häuslich versorgter Pflegebedürftiger. Hannover: Vincentz Verlag.

Blinkert, B. und Klie, T. (2004): Gesellschaftlicher Wandel und demographische Veränderungen als Herauforderungen für die Sicherstellung der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen. In: Sozialer Fortschritt 43 (11-12), 319-325.

Blinkert, B. und Klie, T. (2008): Die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen vor dem Hintergrund von Bedarf und Chancen. In: U. Bauer und A. Büscher (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 238-255.

Blödorn, S. und Gerhards, M. (2005): Veränderungen der Medienzuwendung mit dem Älterwerden. In: Media Perspektiven 2005 (6), 271-283.

Blunk, E. M. und Williams, S. W. (1997): The effects of curriculum on preschool children's perceptions of the elderly. In: Educational Gerontology, 23 (3), 233-241.

Böhm, K., Tesch-Römer, C. und Ziese, T. (Hrsg.) (2009): Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: Robert Koch-Institut.

Borscheid, P. (1989): Geschichte des Alters. Vom Spätmittelalter zum 18. Jahrhundert. München: dtv.

Borscheid, P. (1992): Der alte Mensch in der Vergangenheit. In: P. Baltes und J. Mittelstraß (Hrsg.): Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung. Berlin und New York: De Gruyter, 35-61.

Borscheid, P. (1994): Von Jungfern, Hagestolzen und Singles. Die historische Entwicklung des Alleinlebens. In: S. Gräbe (Hrsg.): Lebensform Einpersonenhaushalt. Frankfurt und New York: Campus, 23-53.

Börsch-Supan, A. (2007): Bevölkerungsalterung durch die Augen des Ökonomen: Die gesamtwirtschaftlichen Folgen des demographischen Wandels. In: H.-W. Wahl und H. Mollenkopf (Hrsg.): Alters- und Lebenslaufkonzeptionen im deutschsprachigen Raum. Berlin: Akademische Verlagsanstalt, 123-144.

Bosch, E. M. (1990): Altersbilder in den bundesdeutschen Medien. In: G. A. Straka (Hrsg.): Aktive Mediennutzung im Alter. Modelle und Erfahrungen aus der Medienarbeit mit älteren Menschen. Heidelberg: Asanger Verlag, 77-91.

Bourdieu, P. (1987): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Bowling, A. (1999): Ageism in cardiology. In: British Medical Journal (319), 1353-1355.

Boyd, C. M., Darer, J., Boult, C., Fried, L. P. u. a. (2005): Clinical practice guidelines and quality of care for older patients with multiple comorbid diseases: Implications for pay for performance. In: Journal of the American Medical Association (JAMA) 294 (6), 716-724.

Brauer, S. G., Burns, Y. R. und Galley, P. (2000): A prospective study of laboratory and clinical measures of postural stability to predict community-dwelling fallers. In: The Journal of Gerontology 55A (8), M469-476.

Braun-LaTour, K. A., LaTour, M. S. und Zinkhan, G. M. (2007): Using childhood memories to gain insight into brand meaning. In: Journal of Marketing 71 (2), 45-60.

Brinkmann, R. (2007): Berufsbezogene Leistungsmotivation und Leistungsorientierung älterer Arbeitnehmer. Abschlussbericht des Forschungsprojektes 2004-620-3 der Hans Böckler-Stiftung. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.

Brockmann, H. (2002): Why is less money spent on the health care for the elderly than for the rest of the population? Health care rationing in German hospitals. In: Social Science & Medicine 55 (4), 593-608.

Brown, L., Lahar, C. und Mosley, J. (1998): Age and gender-related differences in strategy use for route information: „A map-present“ direction-giving paradigm. In: Environment & Behavior 30 (2), 123-143.

Brünner, B. O. (1997): Die Zielgruppe Senioren. Eine interdisziplinäre Analyse der älteren Konsumenten. Frankfurt am Main: Peter Lang Verlag.

Brussig, M. (2009): Neueinstellungen von Älteren: Keine Ausnahme, aber auch noch keine Normalität – Anhaltende Altersungleichheit bei Neueinstellungen trotz zunehmender Beschäftigungsquoten Älterer (Altersübergangsreport 2009-01). Duisburg und Essen: Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ), Universität Duisburg-Essen.

Brussig, M. und Wojtkowski, S. (2008): Anstieg der Alterserwerbsbeteiligung: Aktuelle demographische Veränderungen geben Rückenwind (Altersübergangsreport 2008-01). Duisburg und Essen: Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ), Universität Duisburg-Essen.

Brussig, M., Knuth, M. und Wojtkowski, S. (2008): Die Weichen sind gestellt – doch der Streckenausbau ist noch nicht abgeschlossen. Soziale Differenzierung im Altersübergang als Ergebnis bisheriger arbeitsmarkt- und rentenpolitischer Reformen. Altersübergangs-Report Nr. 2008-3. (http://www.iaq.uni-due.de/auem-report/2008/2008-03/auem2008-03.pdf [Zugriff am 28. Mai 2010]).

Bude, H. (1995): Das Altern einer Generation. Die Jahrgänge 1938-1948. 2. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Bühler-Niederberger, D. (2005): Kindheit und gesellschaftliche Ordnung – die generationale Grundlage moderner Demokratien. In: D. Bühler-Niederberger (Hrsg.): Kindheit und die Ordnung der Verhältnisse. Von der gesellschaftlichen Macht der Unschuld und dem kreativen Individuum. Weinheim: Juventa, 28-57.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2009): Abschlussbericht Repräsentativbefragung „Ausgewählte Migrantengruppen in Deutschland 2006/2007“ (RAM). Zur Situation der fünf größten, in Deutschland lebenden Nationalitätengruppen. Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums des Innern. Berlin.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2006): Arbeitshilfe zur geriatrischen Rehabilitation. Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Frankfurt am Main.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (Hrsg.) (2006): Berichtssystem Weiterbildung. IX. Integrierter Gesamtbericht zur Weiterbildungssituation in Deutschland.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2006): Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2007a): Wirtschaftsmotor Alter – Gesamtbericht. Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2007b): Wirtschaftsmotor Alter – Kurzfassung. Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2007c): Demografischer Wandel. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung unter der bis 25-jährigen Bevölkerung in Deutschland. Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2008): Alter schafft Neues. Das Programm Aktiv im Alter. Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2009): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. 7. Auflage. Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2010): Informationen zum 3. Freiwilligensurvey (1999-2009). (http://www.bmfsfj.de/Redaktion BMFSFJ/Internetredaktion/Pdf-Anlagen/freiwilligensurvey-3,property=pdf,bereich=bmfsfj,rwb=true.pdf [Zugriff am 28. Mai 2010]).

Bundesministerium für Gesundheit (2008): Vierter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung. (http://infomed.mds-ev.de/sindbad.nsf/05abb98a3b032c6ac125735900420e8a/f5a4d34d990f3713c12573d20062b1b3/$FILE/VierterBericht_PflVers.pdf [Zugriff am 28. Mai 2010]).

Bundesministerium für Gesundheit (2009): Bericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes. Berlin.

Bundeswahlleiter (2009): Abgeordnete im 17. Deutschen Bundestag nach Alter, Geschlecht und Partei. (http://www.bundeswahlleiter.de/de/bundestagswahlen/BTW_BUND_09/veroeffentlichungen/engueltige/arbtab11.pdf [Zugriff am 12. April 2010]).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2007): Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene – eine Bestandsaufnahme. Forschung und Praxis in der Gesundheitsförderung. Band 33. Köln: BZgA.

Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (Hrsg.) (2008): Datenreport 2008 – Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn.

Burke, J. L. (1982): Young children's attitudes and perceptions of older adults. The International Journal of Aging and Human Development 14 (3), 205-222.

Burkert, C. und Sproß, C. (2008): Früher oder später? Altersbilder auf Arbeitsmärkten im europäischen Vergleich. Veränderte nationale Sichtweisen oder europäisches Konstrukt? In: K. Brauer und W. Clemens (Hrsg.): Zu alt? Zur Theorie des Ageism und zur Empirie der Altersdiskriminierung auf den Arbeitsmärkten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 152-170.

Büsges, E. M. (1990): Gutachten zur Überprüfung von Altersfragen in 10 bundesgesetzlichen Regelungen (Typoskript). Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Busse, R., Krauth, C. und Schwartz, F. W. (2002): Use of acute hospital beds does not increase as the population ages: Results from a seven year cohort study in Germany. In: Journal of Epidemiology and Community Health 56 (4), 289-293.

Butler, J. (1997): Körper von Gewicht. Die diskursiven Grenzen des Geschlechts. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Butler, R. N. (1968): The life review: An interpretation of remeniscence in the aged. In: B. L. Neugarten (Hrsg.). Middle age and aging. Chicago: The University of Chicago Press, 486-496.

Bynner, J., Feinstein, L. und Schuller, T. (2003): Wider benefits of learning. Skills, higher education and civic engagement. In: Zeitschrift für Pädagogik 49 (3), 341-361.

Callahan, D. (1987): Setting limits. Medical goals in an aging society. Washington D.C.: Georgetown University Press.

Campbell, A. L. (2009): A new macropolitics of aging? The case of the USA, older voters and AARP. In: Kocka, J., Kohli, M. und Streeck, W. (Hrsg.): Altern. Familie, Zivilgesellschaft, Politik. Halle (Saale): Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e.V., 287-298.

Campbell, M. C. und Kirmani, A. (2000): Consumers' use of persuasion knowledge. The effects of accessibility and cognitive capacity on perceptions of an influence agent. In: Journal of Consumer Research 27 (1), 69-83.

Canetto, S. S., Kaminski, P. L. und Felicio, D. M. (1995): Typical and optimal aging in women and men – Is there a double-standard? In: International Journal for Aging and Human Development 40 (3), 187-207.

Carls, C. (1996): Das „neue Altersbild". Interpretationen zur Inszenierung: „Wissenschaftliche Aufgeklärtheit in vorurteilsumnachteter Gesellschaft". Münster: LIT Verlag.

Carstensen, L., Mason, S. E. und Caldwell, E. C. (1982): Children's attitudes toward the elderly. An intergenerational technique for change. Educational Gerontology 8 (3), 291-301.

Chaiken, S. (2001): Attitude formation: Function and structure. In: N. J. Smelser und P. B. Baltes (Hrsg.): International encyclopedia of the social and behavioral sciences. Band 2. Amsterdam: Elsevier Science, 899-905.

Charbonnier, L. (2009): Religion als Ressource im Alter. In: T. Klie, M. Kumlehn und R. Kunz (Hrsg.): Praktische Theologie des Alterns. Berlin und New York: De Gruyter, 33-55.

Coltrane, S. und Messineo, M. (2000): The perpetuation of subtle prejudice: Race and gender imagery in 1990s television advertising. In: Sex Roles: Journal of Research 42 (5/6), 363-390.

Conrad, C. (1994): Vom Greis zum Rentner. Der Strukturwandel des Alters in Deutschland zwischen 1830 und 1930. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Coupland, N., Coupland, J. und Giles, H. (1991): Language, society and the elderly. Discourse, identity and aging. Oxford: Blackwell.

Cuddy, A. J. und Fiske, S. T. (2002): Doddering but dear: Process, content, and functioning in stereotyping of older persons. In: T. D. Nelson (Hrsg.): Ageism. Stereotyping and prejudice against older persons. Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 3-26.

Dahrendorf, R. (2008): Nach der Krise. Zurück zur protestantischen Ethik? In: Merkur (720), 373-381.

Davidovic, M. M. (2006): Therapeutic ageism. In: European Journal of Internal Medicine 17 (4), 305.

Degele, N. (2004): Sich schön machen. Zur Soziologie von Geschlecht und Schönheitshandeln. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

DeSalvo, K. B., Bloser, N., Reynolds, K., He, J. u. a. (2006): Mortality prediction with a single general self-rated health question. In: Journal of General Internal Medicine 21 (3), 267-275.

Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) (1996): Positionspapier „Professionelle Pflege alter Menschen“. Freiburg.

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2009): Rentenbestand am 31.12.2008. Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Band 172. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.

Deutscher Bundestag (Hrsg.) (1994): Zwischenbericht der Enquête-Kommission Demographischer Wandel. Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik. Bonn.

Deutscher Bundestag (Hrsg.) (2002): Abschlussbericht der Enquête-Kommission Demografischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik. Bonn.

Deutscher Caritasverband (2009): Situation von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen. Studie des Deutschen Caritasverbandes und des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung. Freiburg.

Deutscher Caritasverband (Hrsg.) (2008): Die katholischen sozialen Dienste der Caritas. Stand 31. Dezember 2006. Freiburg: DCV. (http://www.caritas.de/2246.html [Zugriff am 25. Mai2010]).

Deutscher Gewerkschaftsbund (2008): Seniorenpolitische Eckpunkte des DGB. In: Soziale Sicherheit 2008 (3), 90-94.

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. (2006): Die Entwicklung der Diakonie von 1990 bis 2002 in Zahlen. Stuttgart.

Dieck, M. (1987): Die ältere Generation im Spiegelbild der großen Regierungserklärungen von 1949 bis 1987. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Die ergraute Gesellschaft. Berlin: DZA, 189-218.

Dierig, C. (2009): Als sei nichts gewesen. In: Die Welt (10.03.2009).

Dillaway, H. E. und Byrnes, M. (2009): Reconsidering successful aging. In: Journal of Applied Gerontology 28 (6), 1-21.

Dinges, M. (2008): Veränderungen der Männergesundheit als Krisenindikator? Deutschland 1850–2006. In: L'Homme. Europäische Zeitschrift für feministische Geschichtswissenschaft 19 (2), 107-123.

Dittmann-Kohli, F., Kohli, M. und Künemund, H. (1995): Lebenszusammenhänge, Selbstkonzepte und Lebensentwürfe. Die Konzeption des Deutschen Alters-Surveys. Berlin: Freie Universität Berlin.

Dörner, K. (2007): Leben und sterben, wo ich hingehöre. Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem. Neumünster: Paranus Verlag.

Dörner, K. (2009): Leben und sterben, wo ich hingehöre. Kocka, J., Kohli, M. und Streeck, W. (Hrsg.): Altern: Familie, Zivilgesellschaft, Politik. Halle (Saale): Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e.V., 235-240.

Dowd, J. J. und Bentson, V. L. (1978): Aging in minority populations. A test of the Double Jeopardy Hypothesis. In: Journal of Gerontology 33 (3), 427-439.

Dyk, S. van und Lessenich, S. (2009): Ambivalenzen der (De-)Aktivierung. Altwerden im flexiblen Kapitalismus. In: WSI Mitteilungen (62) 10, 540-545.

East, R., Hammond, K., Harris, P. und Lomax, W. (2000): First-store loyalty and retention. In: Journal of Marketing Management 16 (4), 307-325.

Egger, A. und Eimeren, B. van (2008): Die Generation 60plus und die Medien. Zwischen traditionellen Nutzungsmustern und Teilhabe an der digitalen (R)evolution. In: Media Perspektiven 2008 (11), 577-588.

Eggert, M., Garms-Homolovà, V. und Theiss, K. (2005): Diskussionspapier I: Konzepte der Teilhabe und Selbstbestimmung. Projekt Entwicklung und exemplarische Erprobung eines Qualitätsniveaus zum Thema „Gewährleistung von Aspekten persönlicher Lebensführung und Teilhabe bei Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf“. Berlin: Institut für Gesundheitsanalysen und soziale Konzepte e.V.

Ehmer, J. (1990): Sozialgeschichte des Alters. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Ehmer, J. (2009): Altersbilder im Spannungsfeld von Arbeit und Ruhestand. Historische und aktuelle Perspektiven. In: J. Ehmer und O. Höffe (Hrsg.): Bilder des Alterns im Wandel. Halle (Saale): Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e.V., 209-234.

Eimeren, B. van und Frees, B. (2008): Internetverbreitung. Größter Zuwachs bei Silver-Surfern. In: Media Perspektiven 2008 (7), 330-344.

Eitner, C. (2009): Reaktionsfähigkeit des deutschen Einzelhandels auf den demografischen Wandel. Eine Analyse unter zielgruppen- und netzwerkspezifischen Gesichtspunkten. Dissertation an der Universität Bochum (Online-Veröffentlichung).

Elpern, E. H. und Covert, B. (2005): Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. In: American Journal of Critical Care 14 (6), 523-530.

Embacher, S. und Lang, S. (2008): Lern- und Arbeitsbuch Bürgergesellschaft. Eine Einführung in zentrale bürgergesellschaftliche Gegenwarts- und Zukunftsfragen. Bonn: Dietz Verlag.

Enste, D. H., Hülskamp, N. und Schäfer, H. (2009): Familienunterstützende Dienstleistungen. Marktstrukturen, Potenziale und Politikoptionen. Köln: Deutscher Instituts-Verlag.

Enste, D. und Pimpertz, J. (2008): Wertschöpfungs- und Beschäftigungspotenziale auf dem Pflegemarkt in Deutschland 2050. In: IW-Trends. Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung aus dem Institut der deutschen Wirtschaft Köln 35 (4).

Erikson, E. H. (1973): Generativity and ego integrity. In: B. L. Neugarten (Hrsg.): Middle age and aging. A reader in social psychology. 4. Auflage. Chicago: University of Chicago Press, 85-87.

Ernst, J. (1995): Frühverrentung in Ostdeutschland. Bern, Berlin, Brüssel u. a.: Peter Lang Verlag.

Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Altenarbeit (EAfA) (Hrsg.) (2002): Alter und ältere Menschen in Kirche und Gesellschaft. Positionen der EAfA. Hannover: Evangelische Kirche in Deutschland (EKD).

Evers, A. (2006): Active citizenship in Europe. A difficult topic. In: CINEFOGO Newsletter 2006 (2), 13-15.

Evers, A. und Olk, T. (1996): Wohlfahrtspluralismus. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Featherstone, M. und Hepworth, M. (1995): Images of positive aging. A case study of retirement choice magazine. In: M. Featherstone und A. Wernick (Hrsg.): Images of aging. London: Routledge, 29-47.

Femers, S. (2007): Die ergrauende Werbung. Altersbilder und werbesprachliche Inszenierungen von Alter und Altern. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Feuerstein, G. und Kuhlmann, E. (Hrsg.) (1998): Rationierung im Gesundheitswesen. Wiesbaden: Ullstein Medical Verlag.

Filipp, S.-H. und Ferring, D. (1989): Zur Alters- und Bereichsspezifizität subjektiven Alterslebens. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 21 (4), 279-293.

Filipp, S.-H. und Mayer, A.-K. (1999): Bilder des Alters. Altersstereotype und die Beziehung zwischen den Generationen. Stuttgart, Berlin und Köln: Kohlhammer.

Flüter-Hoffmann, C. (2009a): Lebensereignisorientierte Personalentwicklung. In: S. Armutat (Hrsg.): Lebensereignisorientiertes Personalmanagement. Eine Antwort auf die demografische Herausforderung. Grundlagen, Handlungshilfen, Praxisbeispiele. Bielefeld: Bertelsmann, 81-86.

Flüter-Hoffmann, C. (2009b): Revolution in der Arbeitswelt. Thema Wirtschaft. Band 118. Köln: Institut der deutschen Wirtschaft.

Flüter-Hoffmann, C. (2009c): Der Weg aus der Demografie-Falle. Lebenszyklusorientierte Personalpolitik. In: I. Gatermann (Hrsg.): Innovationsfähigkeit sichert Zukunft: Beiträge zum 2. Zukunftsforum Innovationsfähigkeit des BMBF. Berlin: Duncker & Humblot, 343-350.

Foster, C., Hillsdon, M. und Thorogood, M. (2005): Interventions for promoting physical activity. In: Cochrane database of systematic Reviews 2005 (1).

Foucault, M. (1978): Dispositive der Macht. Über Sexualität, Wissen und Wahrheit. Berlin: Merve Verlag.

Foucault, M. (1983): Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit. Band 1. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Foucault, M. (2004): Geschichte der Gouvernementalität II. Die Geburt der Biopolitik. Vorlesungen am Collège de France 1978–1979. Band 2. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Fouts, G. und Burggraf, K. (1999): Television situation comedies: Female body images and verbal reinforcements. In: Sex Roles 40 (5), 473-481.

Fouzouni, B. und Güntert, B. (2000): Prioritätensetzung im deutschen Gesundheitswesen – die Triade zwischen Rationierung, Rationalisierung und rationaler Allokation. In: Gesundheitswesen 62 (11), 559-567.

Fraunhofer Institut Arbeitswirtschaft und Organisation (IAO) und Verein Deutscher Ingenieure (VDI) (2002): Beruflicher Status und Image von Ingenieuren ab 45. Die Einstellung von Arbeitgebern zu älteren Ingenieuren. Düsseldorf: VDI Verlag.

Freud, S. (1917): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. GW XI. Frankfurt: Fischer.

Freud, S. (1923): Das Ich und das Es. GW XIII. Frankfurt: Fischer, 237-289.

Friedrich, I. (2004): Die Darstellung älterer Menschen in der Fibel. Kasseler Gerontologische Schriften. Band 31. Kassel: Kassel University Press.

Fuchs, C., Nagel, E. und Raspe, H. (2009): Rationalisierung, Rationierung und Priorisierung – was ist gemeint? In: Deutsches Ärzteblatt 106 (12), A 554-557.

Gadamer, H. G. (1960): Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik. Tübingen: Mohr Siebeck Verlag.

Gaspar, C. (2009): Wirtschaftsfaktor Senioren: Ausgewählte Untersuchungsergebnisse der GfK für den Workshop zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung am 24.09.09 in Köln (unveröffentlicht).Nürnberg: Gesellschaft für Konsumforschung.

Gaspar, C. und Reidl, A. (2008): Wertschätzung & Wertschöpfung – Fokus 50plus. Eine Gemeinschaftsstudie des GfK-Nürnberg e.V. und der Agentur für Generationen-Marketing A.GE. (http://www.gfk-verein.de/index.php?article=act_12_01&lang=english&f=untersuchungen [Zugriff am 28. Mai 2010]).

Gehlen, A. (1950): Der Mensch. Seine Natur und seine Stellung in der Welt. Bonn: Athenäum Verlag.

Gehlen, A. (1956): Urmensch und Spätkultur. Philosophische Ergebnisse und Aussagen. Bonn: Athenäum Verlag.

Gehlen, A. (1986): Anthropologische und sozialpsychologische Untersuchungen. Reinbeck: Rowohlt.

Gehrke, B. (2008): Ältere Menschen und Neue Medien. Entwicklungschancen für künftige Medienprojekte für Frauen und Männer mit Lebenserfahrung in Nordrhein-Westfalen. Marl: Europäisches Centrum für Medienkompetenz (ecmc).

Gemeinsamer Bundesausschuss (2009): Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit über die Umsetzung der SAPV-Richtlinie für das Jahr 2009. (http://www.dgpalliativmedizin.de/pdf/sapv/7%20GBA-Bericht-SAPV-Evaluation-2009.pdf [Zugriff am 31. Mai 2010]).

Gensicke, T., Picot, S. und Geiss, S. (2006): Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004. Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Glover, I. und Branine, M. (2001): Ageism in work and employment. Aldershot: Ashgate.

Göckenjan, G. (2000): Das Alter würdigen: Altersbilder und Bedeutungswandel des Alters. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Göckenjan, G. (2007): Zur Wandlung des Altersbildes seit den 1950er Jahren im Kontext und als Folge der Großen Rentenreform von 1957. In: Deutsche Rentenversicherung 62 (2-3), 125-142.

Göckenjan, G. (2009): Die soziale Ordnung der Generationenfolge. In: J. Ehmer und O. Höffe (Hrsg.): Altern in Deutschland. Bilder des Alterns im Wandel: Historische, interkulturelle, theoretische und aktuelle Perspektiven. Band 1. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 103-114.

Goerres, A. (2007): Can we reform the welfare state in time of „grey" majorities? The myth of an electoral opposition between younger and older voters in Germany. MPIfG Working Paper 07/5. Köln: Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung.

Goerres, A. (2009): Das Wahlverhalten älterer Menschen. Ein Beitrag über die Unterschiede zwischen älteren und jüngeren Wählern. In: J. Kocka und U. M. Staudinger (Hrsg.): Altern in Deutschland. Band 8. Altern: Familie, Zivilgesellschaft, Politik. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 299-321.

Goffman, E. (1973): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Goldberg, M. E. (2009): Consumer decision making and aging. A commentary from a public policy/marketing perspective. In: Journal of Consumer Psychology 19 (1), 28-34.

Goodwin, J. S., Black, S. A. und Satish, S. (1999): Aging versus disease. The opinions of older black Hispanic, and non-Hispanic white Americans about the causes and treatment of common medical conditions. In: Journal of American Geriatrics Society 47 (8), 973-979.

Görres, S., Stöver, M., Bomball, J., Schwanke, A. u. a. (2009): Imagekampagne für Pflegeberufe auf der Grundlage empirisch gesicherter Daten. In: IPP-Info 08, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP).

Grajczyk, A. und Klingler, W. (1999): Mediennutzung der ab 50-Jährigen. Daten zur Nutzung elektronischer Medien und Tageszeitungen ab 1998. In: Media Perspektiven 1999 (4), 202-216.

Greve, W., Rothermund, K. und Wentura, D. (2005): The adaptive self: personal continuity and intentional self-development: Introduction. In: W. Greve (Hrsg.): The adaptive self. Cambridge: Hogrefe, IX-XVI.

Gronemeyer, R. (1989): Die Entfernung vom Wolfsrudel. Über den drohenden Krieg der Jungen gegen die Alten. Düsseldorf: Claassen.

Gröppel-Klein, A. (2005): Arousal and consumer in-store behavior. In: Brain Research Bulletin 67 (5), 428-437.

Gröppel-Klein, A. (2010): Psychophysiologie und Konsumentenverhaltensforschung. In: M. Bruhn und R. Köhler (Hrsg.): Wie Marken wirken. Impulse aus der Neuroökonomie für die Markeneinführung. München: Vahlen Verlag (im Druck).

Gröppel-Klein, A. und Königstorfer, J. (2007): New insights into the acceptance of mobile internet services. A mixed method approach. In: International Journal of Internet Marketing and Advertising 4 (1), 72-92.

Gross, P. (1985): Bastelmentalität: Ein „postmoderner" Schwebezustand. In: T. Schmidt (Hrsg.): Das pfeifende Schwein. Berlin: Wagenbach, 63-84.

Gross, P. (1994): Die Multioptionsgesellschaft. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Grosse, H. W. (2006): Freiwilliges Engagement in der Evangelischen Kirche hat Zukunft. Ergebnisse einer neuen empirischen Studie. Hannover: Sozialwissenschaftliches Institut der EKD (SWI).

Grün, A. (2008): Die hohe Kunst des Älterwerdens. 4. Auflage. Münsterschwarzach: Vier-Türme Verlag.

Gumbrecht, H. U. (2005): Diesseits des Sinns. Über eine neue Sehnsucht nach Substantialität. In: Merkur (677/678), 751-761.

Gurlit, E. (2005): Die Reform der Rentenversicherung im Lichte der Eigentumsgarantie des Artikel 14 Grundgesetz. In: Vierteljahresschrift für Sozialrecht 45 (59), 45-73.

Hagen, A. R. (1985): Die Medien und der ältere Mensch. Eine Analyse des Altersbildes in Fernsehsendungen in ARD und ZDF. Dissertation. Universität Bonn.

Hank, K. und Stuck, S. (2008): Ehrenamt, Netzwerkhilfe und Pflege in Europa. Komplementäre oder konkurrierende Dimensionen produktiven Alterns? In: M. Erlinghagen und K. Hank (Hrsg.): Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften. Theoretische Perspektiven und empirische Befunde. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 27-50.

Hans-Seidel-Stiftung (Hrsg.) (2002): Generationenstudie 2001. Zwischen Konsens und Konflikt: Was Junge und Alte voneinander denken und erwarten. München: Hans-Seidel-Stiftung.

Hasselhorn, H.-M., Müller, B. H., Tackenberg, P., Kümmerling, A. u. a. (2005): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Bremerhaven: NW Verlag.

Haught, P., Walls, R., Laney, J., Leavell, A. u. a. (1999): Child and adolescent knowledge and attitudes about older adults across time and states. In: Educational Gerontology 25 (6), 501-517.

Hausdorff, J. M., Levy, B. und Wei, J. Y. (1999): The power of ageism on physical function of older persons. Reversibility of age-related gait changes. In: Journal of the American Geriatrics Society 47 (11), 1346-1349.

Hautzinger, M. (2003): Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen. 6. Auflage. Weinheim: Beltz/PVU.

Healey, M. K. und Hasher, L. (2009): Limitations to the deficit attenuation hypothesis. Aging and decision making. In: Journal of Consumer Psychology 19 (1), 17-22.

Heckhausen, J. und Brim, G. O. (1997): Perceived problems for self and others. Self-protection by social downgrading throughtout adulthood. In: Pschology and Aging 12 (4), 610-619.

Heckhausen, J. und Krueger, J. (1993): Development expectations for the self and most other people. Age grading in three functions of social comparison. In: Development Psychology 29 (3), 539-548.

Heithfeld, U. (1979): Ältere sind „Andere“. Ein soziokulturelles Bild und seine Aufbereitung in den altenspezifischen Sendungen „Schaukelstuhl“ (ARD), „Mosaik“ (ZDF) und der Werbung im Medium Fernsehen. Dissertation. Freie Universität Berlin.

Helmchen, H., Baltes, M. M., Geiselmann, B. und Kanowski, S. (1996): Psychische Erkrankungen im Alter. In: K. U. Mayer, P. B. Baltes (Hrsg.): Die Berliner Altersstudie. Berlin: Akademien-Verlag, 185-219.

Hentig, H. von (1975): Vorwort zu Geschichte der Kindheit. In: P. Ariès (Hrsg.): Geschichte der Kindheit. München und Wien: Hanser Verlag, 9-44.

Hess, T. M. und Hinson, J. T. (2006): Age-related variation in the influence of aging stereotypes on memory in adulthood. In: Psychology and Aging 21 (3), 621-625.

Heuft, G. und Schneider, G. (2004): Psychosomatik und Psychotherapie im Alter. In: A. Kruse und M. Martin (Hrsg.): Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht. Bern: Huber, 405-417.

Heuft, G., Kruse, A. und Radebold, H. (2006): Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. München: Reinhardt.

Higgins, E. L., Raskind, M. H., Goldberg, R. J. und Herman, K. L. (2002): Stages of acceptance of a learning disability. The impact of labeling. In: Learning Disability Quarterly 25, 3-18.

Hirth, G. (1903): Der „Wille zur Jugend“. In: Jugend (15), 253.

Hitzler, R. und Honer, A. (1994): Bastelexistenz. Über subjektive Konsequenzen der Individualisierung. In: U. Beck und E. Beck-Gersheim (Hrsg.): Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 307-315.

Hoch, H. (2010): Altersbilder und Rollenmodelle des Alters in der Zivilgesellschaft. Expertise erstellt im Auftrag der Sechsten Altenberichtskommission.

Hoch, H. und Lüscher, K. (2002): Familie im Recht. Eine sozialökonomische Zugangsweise. Konstanz: UVK Verlag.

Hochrein, M. und Schleicher, I. (1968): Vorschläge für eine gesunde Lebensführung des älteren Menschen. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 1 (2), 111-126.

Hock, K. (2009): Liminalität. Die Konstruktion von Alter als religiöse Statuszuweisung. In: T. Klie, M. Kumlehn und R. Kunz (Hrsg.): Praktische Theologie des Alterns. Berlin und New York: De Gruyter, 157-175.

Hodgetts, D., Chamberlain, K. und Bassett, G. (2003): Between television and the audience: Negotiating representations of ageing. In: Health, 7 (4), 417-438.

Höfer-Abeling, C. (1922): Vom Altern und Jung bleiben. Ein Besuch im „Jungborn“. In: Licht –Luft – Leben (18), 49-52.

Hoffmann, B. (2010): Schutzpflichten der Fachkräfte des Allgemeinen Sozialen Dienstes gegenüber Erwachsenen. Garantenstellung nach dem SGB XII, ZFSH/SGB. In: Zeitschrift für sozialrechtliche Praxis, 7-13.

Hoffmann, E., Menning, S. und Schelhase, T. (2009): Demografische Perspektiven zum Altern und zum Alter. In: K. Böhm, C. Tesch-Römer und T. Ziese (Hrsg.): Gesundheit und Krankheit im Alter. Berlin: Robert Koch-Institut, 21-30.

Hollstein, B. (2002): Bedingungen von Vergesellschaftung im Alternsprozess. In: U. Dallinger und K. R. Schroeter (Hrsg.): Theoretische Beiträge zur Alternssoziologie. Opladen: Leske + Budrich, 235-260.

Hondrich, K. O. (2007): Weniger sind mehr. Warum der Geburtenrückgang ein Glücksfall für unsere Gesellschaft ist. Frankfurt und New York: Campus.

Honneth, A. (2008): Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. Mit einem neuen Nachwort. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Höpflinger, F. und Hummel, C. (2007): Enkelkinder und ihre Großeltern – alte Bilder, neue Generationen. In: H.-W. Wahl und H. Mollenkopf (Hrsg.): Alternsforschung am Beginn des 21. Jahrhunderts. Alterns- und Lebenslaufkonzeptionen im deutschsprachigen Raum. Berlin: Akademische Verlagsgesellschaft, 99-119.

Horn, M. und Naegele, G. (1976): Gerontologische Aspekte der Anzeigenwerbung. Ergebnisse einer Inhaltsanalyse von Werbeinseraten für ältere Menschen und mit älteren Menschen. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (9), 463-472.

Hörning, K. H. und Winter, R. (Hrsg.) (1999): Widerspenstige Kulturen. Cultural Studies als Herausforderung. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Horton, S., Baker, J. und Deakin, J. M. (2007): Stereotypes of aging. Their effects on the health of seniors in North American Society. In: Educational Gerontology 2007 (33), 1021-1035.

Hummert, M. L. (1993): Age and typicality judgements of stereotypes of the elderly. Perceptions of elderly vs. young adults. In: International Journal for of Aging and Human Development 37 (3), 217-226.

Hummert, M. L., Garstka, T. A., Shaner, J. L. und Strahm, S. (1994): Stereortypes of elderly held by young, middle-aged, and elderly adults. In: The Journal of Gerontology 49 (5), 240-249.

Hummert, M. L., Shaner, J. L., Garstka, T. A. und Henry, C. (1998): Communication with older adults. The influence of age stereotypes, context and communicator age. In: Human Communication Research (25), 24-151.

Hupp, O. (2000): Seniorenmarketing. Informations- und Entscheidungsverhalten älterer Konsumenten. Hamburg: Verlag Dr. Kova.

Hurrelmann, K. und Albert, M. (2006): Jugend 2006. 15. Shell Jugendstudie. Frankfurt am Main: Fischer.

Husebø, B. S. (2009): Palliative Care for older persons – partnership in practice. Vienna, Austria: 11th Congress of the European Association for Palliative Care, Plenary Session P3.3.

Idler, E. L. und Benyamini, Y. (1997): Self-rated health and mortality. A review of twenty-seven community studies. In: Journal of Health and Social Behavior (38), 21-37.

Igl, G. (2008): Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit. Voraussetzungen und Anforderungen. München: Urban & Vogel.

Igl, G. (2009a): Altersgrenzen und gesellschaftliche Teilhabe. Gutachten erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Typoskript). Berlin.

Igl, G. (2009b): Zur Strukturierung des Rechts der Qualitätserstellung auf dem Gebiet der Gesundheitsdienstleistungen. In: Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen (70), 4-6.

Illhardt, F. J. (2007): Allokation von Ressourcen und Behandlungsentscheidungen aus ethischer Sicht. In: Notfall & Rettungsmedizin 10 (3), 179-181.

Ilmarinen, J. (2005): Towards a longer worklife – Ageing and the quality of worklife in the European Union. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health und Finnish Institute of the Occupational Health.

Ilmarinen, J. und Oldenbourg, R. (2009): Für eine lebenslaufbezogene Arbeitsfähigkeitspolitik. In: G. Naegele (Hrsg.): Soziale Lebenslaufpolitik. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 411-428.

Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie und Bundesarbeitgeberverband Chemie (2008): Tarifvertrag Lebensarbeitszeit und Demografie für die chemische Industrie in Deutschland. Gemeinsame Erläuterungen. Hannover und Wiesbaden: IG BCE und BAVC.

Institut für Demoskopie Allensbach (2009): Leben im Alter und Wahrnehmungen des Alters. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage. Allensbach.

Iyer, R. und Eastman, J. K. (2006): The elderly and their attitudes toward the internet. The impact on internet use, purchase, and comparison shopping. In: Journal of Marketing Theory and Practice 14 (1), 57-67.

Iyer, R., Reisenwitz, T. H. und Eastman, J. K. (2008): The impact of cognitive age on seniors' lifestyles. In: Marketing Management Journal 18 (2), 106-118.

Jopp, D., Rott, C. und Oswald, F. (2008): Valuation of life in old and very old age. The role of sociodemographic, social, and health resources for positive adaptation. In: The Gerontologist 48 (5), 646-658.

Jung, C. G. (1976): Die Lebenswende. In: M. Niehus-Jung, L. Hurwitz-Eisner, F. Riklin, L. Jung-Merker und E. Rüf (Hrsg.): C. G. Jung. Gesammelte Werke. Band 8: Die Dynamik des Unbewussten. 2. Auflage. Olten: Walter, 425-442.

Jürgens, H. W. (1994): Untersuchung zum Bild älterer Menschen in den elektronischen Medien. Kiel: Unabhängige Landesanstalt für das Rundfunkwesen.

Karstadt-Quelle Versicherungen und TNS Emnid (2006): Das Lebensgefühl der Menschen ab 45. Nürnberg. (http://www.karstadtquelle-versicherungen.de/presse_service/publikationen/studie/index.html. [Zugriff am 26. Februar 2010]).

Kaufmann, F.-X. (2008): Was meint Alter? Was bewirkt demographisches Altern? Soziologische Perspektiven. In: U. M. Staudinger und H. Häfner (Hrsg.): Was ist Alter(n)? Neue Antworten auf eine scheinbar einfache Frage. Berlin: Springer, 119-138.

Kaufmann, S. (2005): Sozialalmanach 2005. Schwerpunkt: Einsamkeit. Das Caritas-Jahrbuch zur sozialen Lage der Schweiz. Trends, Analysen, Zahlen. Luzern: Caritas-Verlag.

Keane, J. (2009): Civil society and ageing. In: J. Kocka, M. Kohli und W. Streeck (Hrsg.): Altern in Deutschland. Familie, Zivilgesellschaft, Politik. Band 8. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 181-190.

Keith, J. (1994): Old age and age integration: An anthropological perspective. In: M. W. Riley u. a. (Hrsg.): Age and structural lag. Society's failure to provide meaningful opportunities in work, family and leisure. New York: John Wiley & Sons, 197-216.

Kemper, S., Finter-Urczyk, A., Ferrell, P., Harden u. a. (1998): Using elder-speak with older adults. In: Discourse Processes 1998 (25), 55-73.

Kersting, A. (2008): Digitale Integration und Lebensstile älterer Menschen. Eine empirische Analyse auf der Basis von SeniorWatch. Magisterarbeit. Bonn.

Kessler, E.-M., Rakczy, K. und Staudinger, U. M. (2004): The portrayal of older people in prime time television series. The match with gerontological evidence. In: Ageing und Society (24) 4, 531-552.

Kirasic, K. C. (2000): Age differences in adults' spatial abilities, learning environmental layout, and wayfinding behaviour. In: Spatial Cognition and Computation 2 (2), 117-134.

Kite, M. E., Stockdale, G. D., Whitley, B. E. und Johnson, B. T. (2005): Attitudes toward older and younger adults. An updated meta-analytic review. In: Journal of Social Issues 61 (2), 241-266.

Klaghofer, R., Buddeberg, C., Schleuniger, M. und Herta, K.-D. (2009): Einstellungen zu alten Menschen am Anfang und am Ende des Medizinstudiums. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 42 (5), 365-371.

Klee, E. (1983): „Euthanasie" im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens". Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Klie, T. (1993): Sozialleistungsrecht für ältere Menschen. Überblick über das Sozialleistungsrecht im Bereich Prävention, Rehabilitation, Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung für ältere Menschen. Hannover: Sozialministerium Niedersachsen.

Klie, T. (2000): Verhältnis von Eingliederungshilfe zu Leistungen der Pflegeversicherung in vollstationären Einrichtungen für geistig Behinderte. Frankfurt am Main: Verlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Klie, T. (2001): Altenpflegegesetz: Einführung, Gesetzestexte, Materialien. Hannover: Vincentz.

Klie, T. (2005): Wohnen und Leben mit Demenz. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38 (2), 83-84.

Klie, T. (2006): Laboratorium Freiwilligendienste. Eine Zwischenbilanz aus Baden-Württemberg. In: „Erfahrungen, die´s nicht zu kaufen gibt!" Bildungspotentiale im freiwilligen Engagement junger Menschen. Fachtagung 16. und 17. Juni 2005 in der Evangelischen Akademie in Bad Boll. Stuttgart: Landesstiftung Baden-Württemberg gGmbH, 18-27.

Klie, T. (2008): Teilhabe und Demenz. In: Betreuungsmanagement 4 (1), 9-12.

Klie, T. (2009a): Rehabilitation vor Pflege aus rechtswissenschaftlicher und sozialpolitischer Sicht. In: F. Welti (Hrsg.): Das Rehabilitationsrecht in der Praxis der Sozialleistungsträger. Berlin und Münster: LIT Verlag, 116-128.

Klie, T. (2009b): Osteuropäische Pflegekräfte in den Grauzonen des Rechts? In: Zeitschrift Pflegerecht 2009 (13), 322-326.

Klie, T. (2009c). Nicht ohne mein Auto. In: Demenz – Das Magazin, 2009 (2), 24-26.

Klie, T. und Guerra, V. (2006): Synopse zu Service- und Assistenz- und Präsenzberufen in der Erziehung, Pflege und Betreuung (Care). Freiburg: Robert-Bosch-Stiftung.

Klie, T. und Pindl, T. (2008): Das Bundesmodellprogramm „Generationsübergreifende Freiwilligendienste" – Initialzündung für eine neue Engagementkultur in Deutschland. In: Neue Praxis 38 (1), 58-77.

Klie, T. und Ross, P.-S. (2005): Wieviel Bürger darf's denn sein? Eine Standortbestimmung in acht Thesen. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit 36 (4), 20-43.

Klie, T. und Scholz-Weinrich, G. (1991): „Wider den Pflegefall". Dokumentation einer Kampagne. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA).

Klie, T. und Schuhmacher, B. (2009): Wohngruppen in geteilter Verantwortung für Menschen mit Demenz. Forschungsbericht „Das Freiburger Modell". Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.

Klie, T. und Student, J. C. (2007): Sterben in Würde. Auswege aus dem Dilemma Sterbehilfe. Freiburg: Herder.

Klie, T., Pfundstein, T., Eitenbichler, L., Szymczak, M. u. a. (2005): Konzeptionelle und rechtliche Varianten der Versorgung von Menschen mit Demenz zwischen ambulant und stationär. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38 (2), 122-127.

Klie, T., Pfundstein, T., Schuhmacher, B., Monzer, M. u. a. (2008): Das Pflegebudget. Abschlussbericht 2008. Freiburg.

Kline, D. W., Scialfa, C. T., Stier, D. und Babbitt, T. J. (1990): Effects of bias and educational experience on two knowledge of aging questionaires. In: Educational Gerontology (16) 3, 279-310.

Kline, T. J. B. und Kline, D. W. (1991): The association between education, experience, and performance on two knowledge of aging and elderly questionaires. In: Educational Gerontology (17) 4, 355-361.

Klostermeier, B. (2009): Wächst die Kirche mit den Alten? Altersbilder von Pastorinnen und Pastoren. In: Pastoraltheologie 98 (9), 360–379.

Klumpp, G. (2005): Gern gesehen oder unerwünscht? Zum Umgang von Banken und Versicherungen mit älteren Kunden. In: BAGSO-Nachrichten 13 (4), 29-30.

Knesebeck, O. von dem (2008): Soziale Ungleichheit, Gesundheit und Krankheit im Alter. In: Kuhlmey, A. und Schaeffer, D. (Hrsg.): Alter, Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber, 120-130.

Knigge, A. F. von (1977): Über den Umgang mit Menschen (1790). Frankfurt am Main: Insel Verlag.

Kocka, J. (2004): Zivilgesellschaft in historischer Perspektive. In: R. Jessen, S. Reichardt und A. Klein (Hrsg.): Zivilgesellschaft als Geschichte. Studien zum 19. und 20. Jahrhundert. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 29-42.

Kocka, J. und Brauer, K. (2009): Einleitung. In: J. Kocka, M. Kohli und W. Streeck (Hrsg.): Altern in Deutschland. Familie, Zivilgesellschaft, Politik. Band 8. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 175-180.

Kohli, M. (1985): Die Institutionalisierung des Lebenslaufs. Historische Befunde und theoretische Argumente. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 37 (1), 1-29.

Kohli, M. (1992): Altern in soziologischer Perspektive. In: P. B. Baltes und J. Mittelstraß (Hrsg.): Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung. Berlin: De Gruyter, 231-259.

Kohli, M. und Künemund, H. (Hrsg.) (2000): Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Surveys. Opladen: Leske + Budrich.

Kohli, M., Neckel, S. und Wolf, J. (1999): Krieg der Generationen? Die politische Macht der Älteren. In: A. Niederfranke (Hrsg.): Lebenslagen und Lebenswelten, soziale Sicherung und Altenpolitik. Opladen: Westdeutscher Verlag, 479-514.

Kolland, F. und Kahri, S. (2004): Kultur und Kreativität im späten Leben. Zur Pluralisierung der Alterskulturen. In: G. Backes, W. Clemens und H. Künemund (Hrsg.): Lebensformen und Lebensführung im Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 151-172.

Kondratowitz, H.-J. von (1999): Sozialanthropologie. In: B. Jansen, F. Karl, H. Radebold und R. Schmitz-Scherzer (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Weinheim und Basel: Beltz, 106-125.

Kondratowitz, H.-J. von (2002): Konjunkturen – Ambivalenzen – Kontingenzen: Diskursanalytische Erbschaften einer historisch-soziologischen Betrachtung des Alter(n)s. In: U. Dallinger und K. R. Schroeter (Hrsg.): Theoretische Beiträge zur Alternssoziologie. Opladen: Leske + Budrich, 113-137.

Kondratowitz, H.-J. von (2003): Anti-Aging. Alte Probleme und neue Versprechen. In: Psychomed. Zeitschrift für Psychologie und Medizin 15 (3), 156-160.

Kondratowitz, H.-J. von (2007): Diversität als Aufgabe für eine neue Alternsforschung. In: G. Kren, B. Riedmüller, B. Lieben und D. Vinz (Hrsg.): Diversity Studies. Grundlagen und interdisziplinäre Ansätze. Frankfurt und New York: Campus, 123-142.

Koppel, O. (2008): Ingenieurarbeitsmarkt in Deutschland – gesamtwirtschaftliches Stellenangebot und regionale Fachkräftelücken. In: IW-Trends. Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung aus dem Institut der deutschen Wirtschaft Köln 35 (2), 1-16.

Kracauer, S. (1971): Die Angestellten. Aus dem neuesten Deutschland (1929). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Kramer, S., Raum, E. und Weissenborn, K. (2004): Abhängigkeit des Behandlungsergebnisses von Schlaganfallpatienten von Geschlecht (Gender), sozialem und familiärem Status. In: U. Paravicini und M. Zempel-Gino (Hrsg.): Dokumentation Impulse zur Wissenschaftsentwicklung. Wissenschaftliche Reihe des Niedersächsischen Forschungsverbundes für Frauen-/Geschlechterforschung in Naturwissenschaften, Technik und Medizin (NFFG). Band 4. Hannover: NFFG, 241-255.

Krech, V. (2007): Exklusivität, Bricolage und Dialogbereitschaft. Wie die Deutschen mit religiöser Vielfalt umgehen. In: Bertelsmann-Stiftung (Hrsg.): Religionsmonitor 2008. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus, 33-43.

Kricheldorff, C., Köster, D. und Kolland, F. (2002): Geragogik und Zivilgesellschaft. Positionen, Paradoxien, Potentiale. (http://www.fogera.de/files/pdf/publik/Krichel dorff_Koester_Kolland.2002.pdf [Zugriff am 28. Mai 2010]).

Kroeber-Riel, W. (1985): Vorteile der bildbetonten Werbung. In: Werbeforschung & Praxis 30 (4), 122-126.

Kroeber-Riel, W., Weinberg, P. und Gröppel-Klein, A. (2009): Konsumentenverhalten. 9. Auflage. München: Vahlen-Verlag.

Kruse, A. (1996): Alltagspraktische und sozioemotionale Kompetenz. In: M. Baltes und L. Montada (Hrsg.): Produktives Leben im Alter. Frankfurt und New York: Campus, 290-322.

Kruse, A. (2002): Gesund Altern: Stand der Prävention und Entwicklung ergänzender Präventionsstrategien. Baden-Baden: Nomos.

Kruse, A. (2005a): Selbstständigkeit, Selbstverantwortung, bewusst angenommene Abhängigkeit und Mitverantwortung als Kategorien einer Ethik des Alters. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38 (4), 273-286.

Kruse, A. (2005b): Störungen im Alter: Intervention. In: M. Perrez und U. Baumann (Hrsg.): Klinische Psychologie – Psychotherapie. Bern: Huber, 1087-1103.

Kruse, A. (2008): Psychologische Veränderungen im Alter. In: A. Kuhlmey und D. Schaeffer (Hrsg.): Alter, Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber, 15-32.

Kruse, A. (2009): Arbeitsmodelle der Zukunft. Lebenszyklusorientierung und veränderte Personalaltersstrukturen. Band 6. München: Wissenschaftliche Schriftenreihe des Roman Herzog Instituts.

Kruse, A. (2010): Menschenbild und Menschenwürde als grundlegende Kategorien der Lebensqualität demenzkranker Menschen. In: A. Kruse (Hrsg.): Lebensqualiät bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft, 160-196.

Kruse, A. und Ding-Greiner, C. (2008): Gesundheitliche Prävention bei Frauen in der Zweiten Lebenshälfte: Abschlussbericht. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.

Kruse, A. und Schmitt, E. (2005): Zur Veränderung des Altersbildes in Deutschland. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 2005 (49/50), 9-17.

Kruse, A. und Wahl, H.-W. (2010): Zukunft Altern. Individuelle und gesellschaftliche Weichenstellungen. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.

Kubitzki, J. und Janitzek, T. (2009): Sicherheit und Mobilität älterer Verkehrsteilnehmer. Ismaning: Allianz Deutschland Unternehmenskommunikation.

Kuhlmann, E. (1998): „Zwischen zwei Mahlsteinen“– Ergebnisse einer empirischen Studie zur Verteilung knapper medizinischer Ressourcen in ausgewählten klinischen Settings. In: G. Feuerstein und E. Kuhlmann (Hrsg.): Rationierung im Gesundheitswesen. Wiesbaden: Ullstein Medical Verlag, 146-161.

Kühns, K. (1969): Der Einfluss des Alters auf die Prognose der Hypertonie und des Herzinfarktes. In: Zeitschrift für Gerontologie 2 (3), 168-173.

Künemund, H. (2006): Partizipation und Engagement älterer Menschen. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Gesellschaftliches und familiäres Engagement älterer Menschen als Potenzial. Expertisen zum Fünften Altenbericht der Bundesregierung. Band 5. Berlin: LIT Verlag, 283-431.

Künemund, H. und Hollstein, B. (2000): Soziale Beziehungen und Unterstützungsnetzwerke. In: M. Kohli und H. Künemund (Hrsg.): Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alterssurvey. Opladen: Leske + Budrich, 212-276.

Künemund, H. und Motel, A. (2000): Verbreitung, Motivation und Entwicklungsperspektiven privater intergenerationeller Hilfeleistungen und Transfers. In: M. Kohli und M. Szydlik (Hrsg.): Generationen in Familie und Gesellschaft. Opladen: Leske + Budrich, 122-137.

Künemund, H. und Schupp, J. (2008): Konjunkturen des Ehrenamts – Diskurse und Empirie. In: M. Erlinghagen und K. Hank (Hrsg.): Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften. Theoretische Perspektiven und empirische Befunde. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 145-163.

Künemund, H. und Vogel, C. (2006): Öffentliche und Private Transfers und Unterstützungsleistungen im Alter – „crowding out“ oder „crowding in“. In: Zeitschrift für Familienforschung (3), 269-289.

Kunz, R. (2009): Was ist Religionsgerontologie? In: T. Klie, M. Kumlehn und R. Kunz (Hrsg.): Praktische Theologie des Alterns. Berlin und New York: De Gruyter, 9-32.

Küting, H. J. und Krüger, K. (2002): Zukünftige Automobilität älterer Menschen. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.): Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter. Stuttgart: Kohlhammer, 161-172.

Lambert-Pandraud, R., Laurent, G. und Lapersonne, E. (2005): Repeat purchasing of new automobiles by older consumers. Empirical evidence and interpretations. In: Journal of Marketing 69 (2), 97-113.

Laney, J., Wimsatt, T. J., Moseley, P. A. und Laney, J. L. (1999): Children's ideas about aging before and after an integrated unit of instruction. In: Educational Gerontology 25 (6), 531-547.

Langer, N. (1999): Changing youngsters' perceptions of aging. Aging education's role. In: Educational Gerontology 25 (6), 549-554.

Lee, M. M., Carpenter, B. und Meyers, L. S. (2007): Representations of older adults in television advertisements. In: Journal of Aging Studies 21 (1), 23-30.

Legatis, G. (1984): Altenfürsorge. In: G. Krause und G. Müller (Hrsg.): Theologische Realenzyklopädie. Band 12. Berlin und New York: De Gruyter, 524ff.

Lehr, U. (2003): Psychologie des Alters. 10. Auflage. Heidelberg: Quelle und Mayer.

Lehr, U. und Niederfranke, A. (1991): Altersbilder und Alterssterotype. In: W. D. Oswald, L. Wettermann, S. Kanowski, U. Lehr u. a. (Hrsg.): Gerontologie. 2. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 38-46.

Lehr, U. und Puschner, I. (1963): Untersuchungen über subjektive Alternssymptome. Vita Humana 6, 57-86.

Leienbach, V. (1987): Verschämte Altersarmut systemgerecht beseitigen – ein Problem der gesetzlichen Rentenversicherung? In: Arbeit und Sozialpolitik 41 (10), 280-282.

Lenske, W. und Werner, D. (2009): Umfang, Kosten und Trends der betrieblichen Weiterbildung. Ergebnisse der IW-Weiterbildungserhebung 2008. In: IW-Trends. Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung aus dem Institut der deutschen Wirtschaft Köln 36 (1), 1-18.

Lessenich, S. (2005): Vom Rentner zum Alterskraftunternehmer. Das Alter in der Aktivgesellschaft. Vortrag im Kolloquium des Deutschen Zentrums für Altersfragen. Berlin: DZA.://www.dza.de/nn_36024/DE/Veranstaltungen/2005/Lessenich_131005.html [Zugriff am 9. Januar 2009]).

Leventhal, E. A. und Prohaska, T. R. (1986): Age, symptom interpretation and health behaviour. In: Journal of the American Geratrics Society (34) 3, 185-191.

Leventhal, R. C. (1997): Aging consumers and their effects on the marketplace. In: Journal of Consumer Marketing 14 (4), 276-281.

Levinson, D. J. (1986): A conception of adult development. In: American Psychologist 41, 3-13.

Levy, B. (1996): Improving memory in old age through implicit self-stereotyping. In: Journal of Personality and Social Psychology 71 (6), 1092-1107.

Levy, B. (2003): Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. In: Journal of Gerontology: Psychological Sciences 58B (4), 203-211.

Levy, B. und Langer, E. (1994): Aging free from negative stereotypes. Successful memory in China and among the American Deaf. In: Journal of Personality and Social Psychology 66 (6), 989-997.

Levy, B. und Myers, L. M. (2005): Relationship between respiratory mortality and self-perceptions of aging. In: Psychology and Health (20), 553-564.

Levy, B., Hausdorff, J. M., Hencke, R. und Wei, J. Y. (2000): Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes of aging. In: Journal of Gerontology: Psychological Sciences 55B (4), 205-213.

Levy, B., Slade, M. D. und Kasl S. V. (2002): Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. In: Journal of Gerontology 57B (5), 409-417.

Levy, B., Slade, M. D., Kunkel, S. R. und Kasl, S. V. (2002): Longevity increased by positive self-perceptions of aging. In: Journal of Personality and Social Psychology 83 (2), 261-270.

Levy, B., Slade, M. D., May, J. und Caracciolo, E. A. (2006): Physical recovery after acute myocardial infarction. Positive age self-stereotypes as a resource. In: International Journal for Aging and Human Development 62 (4), 285-301.

Linden, M., Kurtz, G., Baltes, M. M., Geiselmann, B. u. a. (1998): Depression bei Hochbetagten. Ergebnisse der Berliner Altersstudie. Nervenarzt 69, 27-37.

Lüscher, K. und Liegle, L. (2003): Generationenbeziehungen in Familie und Gesellschaft. Konstanz: UTB Verlag.

Luther, H. (1992): Religion und Alltag: Bausteine zu einer praktischen Theologie des Subjekts. Stuttgart: Radius Verlag.

Luther, M. (2003): Abteilung 4: Werke (Schriften). D. Martin Luthers Werke: kritische Gesamtausgabe, Weimarer Ausgabe (WA). 2. Auflage. Band WA 11. Weimar: Metzler Verlag.

Lux, R., Patzelt, C. und Schneider, N. (2009): Altersbilder im Gesundheitssystem. Expertise erstellt im Auftrag der Sechsten Altenberichtskommission. Hannover.

MacKinley, E. (2001): The spiritual dimension of ageing. London, Philadelphia: Kingsley.

Maier, F. (2008): *The Social Construction of Old Age in Unemployment*. Doctoral thesis. Vienna University of Economics and Business Administration.

Malwitz-Schütte, M. (2006): Selbstgesteuertes Lernen, Medienkompetenz und Zugang zu Informations- und Kommunikationstechnologien älterer Erwachsener im Kontext wissenschaftlicher Weiterbildung. In: Bildungsforschung 3 (2). (http://www.bildungsforschung.org/Archiv/200602/lebenslang/ [Zugriff am 3. Mai 2010]).

Mathur, A., Moschis, G. P. und Lee, E. (2008): A longitudinal study of the effects of life status changes on changes in consumer preferences. In: Journal of the Academy of Marketing Science 36 (2), 234-246.

Mäule, T. (2009): Alter(n) diakonisch gestalten. Wider die demografische Ignoranz! In: T. Klie, M. Kumlehn und R. Kunz (Hrsg.): Praktische Theologie des Alterns. Berlin und New York: De Gruyter, 213-134.

Mayer, A.-K. (2002): Alt und Jung im Dialog. Wahrnehmung intergenerationeller Gespräche in Familie. Psychologie-Forschung-aktuell. Band 12. Weinheim, Basel und Berlin: Beltz Verlag.

Mayer, K. U., Baltes, M. M., Borchelt, M., Delius, J. u. a. (1996): Wissen über das Alter(n). Eine Zwischenbilanz der Berliner Altersstudie. In: K. U. Mayer und P. B. Baltes (Hrsg.): Die Berliner Altersstudie. Berlin: Akademie der Wissenschaften, 599-634.

McCombs, M. E. und Shaw, D. (1972): The agenda-setting function of mass media. In: Public Opinion Quarterly 1972 (36), 176-187.

McConatha, J. T., Schnell, F., Volkwein, K., Riley, L. u. a. (2003): Attitudes toward aging: a comparative analysis of young adults from the United States and Germany. In: International Journal for Aging and Human Development 57 (3), 599-634.

McHugh, K. E. (2003): Three faces of ageism: Society, image and place. In: Aging & Society 23 (2), 165-185.

McLuhan, M. (1951): The mechanical bride: Folklore of industrial man. New York: The Vanguard Press.

McMullin, J. A. und Marshall, V. W. (2001): Ageism, age relations, and garment industry work in Montreal. In: The Gerontologist (41) 1, 111-122.

McQuail, D. (1983): Mass Communication Theory. London: Sage.

Meier, B. (2008): Ältere Arbeitnehmer – kein Fall fürs Abstellgleis. Köln: Deutscher Instituts-Verlag.

Meier, B. und Schröder, C. (2007): Altern in der modernen Gesellschaft. Leistungspotenziale und Sozialprofile der Generation 50-Plus. Köln: Deutscher Instituts-Verlag.

Meier-Baumgartner, H. P. (1976): Die präventive Rehabilitation im Alter. In: Zeitschrift für Gerontologie 9 (3), 198-205.

Meltzer, L. S. und Huckabay, L. M. (2004): Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. In: American Journal of Critical Care 13 (3), 202-208.

Menning, S. (2008): Bildung und Alter. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Merten, K. (1994): Evolution der Kommunikation. In: K. Merten, S. J. Schmidt und S. Weischenberg (Hrsg.): Die Wirklichkeit der Medien. Eine Einführung in die Kommunikationswissenschaft. Opladen: Westdeutscher Verlag, 141-162.

Meyen, M. (2006): Wir Mediensklaven. Warum die Deutschen ihr halbes Leben auf Empfang sind. Hamburg: merus.

Meyer-Hentschel, G. (2008): Demografischer Wandel als Treibergröße für den Unternehmenserfolg. In: H. Meyer-Hentschel und G. Meyer-Hentschel (Hrsg.): Jahrbuch Seniorenmarketing 2008/2009. Frankfurt am Main: Deutscher Fachverlag, 19-59.

Mielck, A. (2003): Sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen. In: Zeitschrift für Sozialreform 49 (3), 370-375.

Miller, R. B. und Dodder, R. A. (1980): A revision of Palmore's Facts on Aging Quiz. In: The Gerontologist 20 (6), 673-679.

Minois, G. (1989): History of old age. From antiquity to the renaissance. Chicago: The Chicago University Press.

Mitchell, J., Wilson, K., Revicki, R. und Parker, L. (1985): Children's perceptions of aging. A multidimensional approach to differences by age, sex, and race. In: The Gerontologist 25 (2), 182-187.

Müller, F. (1930): Das soziale Schicksal des alternden Arbeitnehmers. Vorbericht über die Ergebnisse einer Umfrage. In: Sozialrechtliches Jahrbuch. Band 1, 3-80.

Münder, J. ; Armborst, C.; Berlit, U. und Bieritz-Harder, R. u. a. (2008): Sozialgesetzbuch XII. Sozialhilfe. Lehr- und Praxiskommentar. 8. Auflage. Baden-Baden: Nomos.

Mummendey, H.-D. (1997): Selbstkonzept. In: D. Frey und S. Greif (Hrsg.): Sozialpsychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. 4. Auflage. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union, 281-285.

Naegele, G. (1999): The politics of old age in Germany. In: A. Walker (Hrsg.): The politics of old age in Europe. Buckingham: Open University Press, 93-109.

Naegele, G. (2007): Die Potenziale des Alters nutzen – Chancen für den Einzelnen und die Gesellschaft. In: K. Böllert u. a. (Hrsg.): Die Produktivität des Sozialen – den sozialen Staat aktivieren. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 147-156.

Naegele, G. (2008): Politische und soziale Partizipation im Alter – 13 Thesen zu einer „dialogfähigen Reformdebatte". In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit 59 (2), 93-100.

Naegele, G. (Hrsg.) (2010): Soziale Lebenslaufpolitik. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Naegele, G. und Gerling, V. (2007): Sozialpolitik für ältere Menschen in Deutschland – Grundlagen, Strukturen, Entwicklungstrends und neue fachliche Herausforderungen. In: G. Igl und T. Klie (Hrsg.): Das Recht der älteren Menschen. Baden-Baden: Nomos, 49-73.

Naegele, G. und Schmidt, W. (1998): Anmerkungen zur Zukunft der Generationenbeziehungen. In: L. Veelken, E. Gösken und M. Pfaff (Hrsg.): Jung und Alt. Beiträge und Perspektiven zu intergenerativen Beziehungen. Hannover: Vincentz, 89-122.

Naegele, G. und Sporket, M. (2010): Perspektiven einer lebenslauforientierten Ältere-Arbeitnehmer-Politik. In: G. Naegele (Hrsg.): Soziale Lebenslaufpolitik. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 449-473.

Naegele, G. und Walker, A. (2006): A guide to good practice in age management. Luxembourg: Office for official publications of the european communities.

Naegele, G., Heien, T., Kowalski, I., Leve, V. u. a. (2008): Rente mit 67 – Voraussetzungen für die Weiterarbeitsfähigkeit älterer Arbeitnehmerinnen. Projektbericht für die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA). Dortmund. (http://www.inqa.de/Inqa/Redaktion/Zentralredaktion/PDF/2009-08-31-rente-mit-67,property=pdf,bereich=inqa,sprache=de,rwb=true.pdf [Zugriff am 2. September 2009]).

Nauland-Bundus, S. (2004): Generationenbeziehungen zwischen Großeltern und Enkeln im Spiegel der Kinder- und Jugendliteratur. Kassel.

Naumann, D., Gordo, L. R., Huxhold, O. und Motel-Klingebiel, A. (2009): Berufliche und außerberufliche gesellschaftliche Partizipation in der zweiten Lebenshälfte: Erwerbstätigkeit, Ehrenamt und Bildung. Kurzbericht des Deutschen Alterssurveys 2008. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Neumann, E.-M., Zank, S., Tzschätzsch, K. und Baltes, M. M. (1993): Selbstständig im Alter. Bern: Huber.

Niedermayer, O. (2008): Parteimitglieder in Deutschland: Version 2008. In: Arbeitshefte aus dem Otto-Stammer-Zentrum Nr. 13.

Nolden-Temke, C. (2006): „Die demografische Zeitbombe" oder „Die Deutschen sterben immer wieder aus" – Diskursanalytische Untersuchung der Berichterstattung des Nachrichtenmagazins „Der Spiegel" zum demografischen Wandel in Deutschland. Norderstedt: Grin.

(N)Onliner Atlas (2007): Internetnutzung von Frauen und Männern ab 50 Jahren in Deutschland 2005. Sonderauswertung TeDic, TNS Infratest und Initiative D21. (http://www.nonliner-atlas.de/pdf/Sonderauswertung-Gender-50plus.pdf [Zugriff am 3. Mai 2010]).

(N)Onliner Atlas (2008): Eine Topographie des digitalen Grabens durch Deutschland. Nutzung und Nichtnutzung des Internets, Strukturen und regionale Verteilung. Eine Studie der Initiative D21 und TNS Infratest. (http://old.initiatived21.de/fileadmin/files/08_NOA/NONLINER 2008.pdf [Zugriff am 5. Mai 2010]).

O'Leary, A. (1985): Self-efficacy and health. In: Behavior Research Theory 23 (4), 437-451.

Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD) (2006): Live longer, work longer. Paris: OECD-Veröffentlichung.

Oehmichen, E. und Schröter, C. (2008): Medienübergreifende Nutzungsmuster – Struktur- und Funktionsverschiebungen. Eine Analyse auf Basis der ARD/ZDF-Onlinestudien 2008 und 2003. In: Media Perspektiven 2008 (8), 394-409.

Olk, T. (2008): Politische Partizipation älterer Menschen durch Seniorenvertretungen. Seniorenvertretungen – Politische Partizipation älterer Menschen in Bund, Land und Kommune. Meckenheim: Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesseniorenvertretung.

Oster, P., Hauer, K., Specht, N., Rost, B. u. a. (1997): Kraft- und Koordinationstraining zur Sturzprävention im Alter. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 30 (4), 289-292.

Otten, D. (2008): Die 50+ Studie. Wie die jungen Alten die Gesellschaft revolutionieren. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Otto, W.-G. (2009): Zwischen Leisten und Loslassen: Altersbilder in der Ratgeberliteratur der Gegenwart. In: Informationsdienst Altersfragen 36 (5), 6-10.

Page, S., Olivas, R., Driver, J. und Driver, R. (1981): Children's attitudes toward the elderly and aging. In: Educational Gerontology 7 (1), 43-47.

Palmore, E. (1977): Facts on aging. A short quiz. In: The Gerontologist 17 (4), 315-320.

Palmore, E. (1981): The facts on aging quiz. Part two. In: The Gerontologist 21 (4), 431-437.

Pasero, U. (2007): Altern: Zur Individualisierung eines demografischen Phänomens. In: U. Pasero, G. M. Backes und K. R. Schroeter (Hrsg.): Altern in Gesellschaft. Aging – Diversity – Inclusion. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 345-355.

Paß, R. (2006): Alter(n)svorstellungen älterer Migrantinnen: Eine explorative Studie über deren biografische Lebensentwürfe. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.

Pasupathi, M. und Löckenhoff, C. E. (2002): Ageist behavior. In: T. D. Nelson (Hrsg.): Ageism. Stereotyping and prejudice against older persons. Cambridge: MIT Press, 201-246.

Pawletko, K. W. (2005): Ambulant betreute WGs für Menschen mit Demenz. Eine kritische Bestandsaufnahme. In: Häusliche Pflege 2005 (5), 38-41.

Pencun, M. T. (2005): Generation 50plus im Internet. Grundlagen, Analysen, Perspektiven. Berlin: VDM Verlag Dr. Müller.

Penkert, A. (1998): Arbeit oder Rente? Die alternde Bevölkerung als sozialpolitische Herausforderung für die Weimarer Republik. Göttingen: Cuvillier.

Pettigrew, S., Mizerski, K. und Donovan, R. (2005): The three 'big issues' for older supermarket shoppers. In: Journal of Consumer Marketing 22 (6), 306-313.

Pimpertz, J. und Schäfer, H. (2009): Was kostet der vorzeitige Ausstieg aus dem Erwerbsleben? In: IW-Trends. Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung aus dem Institut der deutschen Wirtschaft Köln 36 (1), 1-19.

Pinquart, M. (2002): Good news about the effects of bad old-age stereotypes. In: Experimental Aging Research 28 (3), 317-336.

Polizzi, K. G. (2003): Assessing attitudes toward the elderly. Polizzi's refined version of the Aging Semantic Differential. In: Educational Gerontology 29 (3), 197-216.

Pollack, D. (2004): Zivilgesellschaft und Staat in der Demokratie. In: A. Klein (Hrsg.): Zivilgesellschaft und Sozialkapital. Herausforderungen politischer und sozialer Integration. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 23-40.

Prahl, H.-W. und Schroeter, K. R. (1996): Soziologie des Alterns. Eine Einführung. Paderborn, Zürich, Schöningh: UTB.

Preis, U. (2008): Die Definition des Arbeitnehmers und der arbeitnehmerähnlichen Person in einer Kodifikation des Arbeitsvertragsrechts. In: F. Maschmann (Hrsg.): Festschrift für Wolfgang Hromadka zum 70. Geburtstag. München: Beck, 275-293.

Prognos AG und AMB Generali Holding AG (Hrsg.) (2009): Engagementatlas 2009. Daten. Hintergründe. Volkswirtschaftlicher Nutzen. Aachen.

Raasch, J. (2005): „Ich lebe eigentlich noch richtig gerne". Über Alter und Rückzug. In: S. Beck (Hrsg.): Alt sein – entwerfen, erfahren. Ethnografische Erkundungen in Lebenswelten alter Menschen. Berlin: Panama, 17-34.

Rahner, K. (1983): Zum theologischen und anthropologischen Grundverständnis des Alters. In: K. Rahner (Hrsg.): Schriften zur Theologie. Band 15. Zürich, Einsiedeln und Köln: Herder, 315-325.

Raspe, H. und Meyer, T. (2009): Priorisierung. Vom schwedischen Vorbild lernen. In: Deutsches Ärzteblatt 106 (21), A1036-A1039.

Rawls, J. (1975): Eine Theorie der Gerechtigkeit. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Reichert, M. und Wahl, H.-W. (1992): Psychologische Forschung in Alten- und Altenpflegeheimen in den achtziger Jahren. Teil II: Personal, Heime als „Systeme“, Interventionsforschung. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie 1992 (5), 87-113.

Reichskuratorium für Wirtschaftlichkeit (Hrsg.) (1931): Der Mensch und die Rationalisierung. Band I. Fragen der Arbeits- und Berufsauslese, der Berufsbildung und Bestgestaltung der Arbeit. Jena: Fischer.

Reindl, J. (2009): Die Abschaffung des Alters: Eine Kritik des optimistischen Alternsparadigmas. In: Leviathan 37 (1), 160-172.

Reiter-Theil, S. und Albisser Schleger, H. (2007): Alter Patient – (k)ein Grund zur Sorge? In: Notfall & Rettungsmedizin 10 (3), 189-196.

Reiter-Theil, S. und Lenz, G. (1999): Probleme der Behandlungsbegrenzung im Kontext einer internistischen Intensivstation. Ein kasuistischer Beitrag mit pflegeethischer Perspektive. In: Zeitschrift für medizinische Ethik 45, 205-216.

Remmers, H. (2009): Ethische Aspekte der Verteilungsgerechtigkeit gesundheitlicher Versorgungsleistungen. In: H. Bittlingmayer, D. Sahrai und P.-E. Schnabel (Hrsg.): Normativität und Public Health. Dimensionen gesundheitlicher Ungleichheit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 111-133.

Remmers, H., Renneke, S. und Andrees, K. (2009): Altersbilder in der Pflege. Expertise erstellt im Auftrag der Sechsten Altenberichtskommission.

Rentsch, T. (1992): Philosophische Anthropologie und Ethik der späten Lebenszeit. In: P. B. Baltes und J. Mittelstraß (Hrsg.): Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung. Berlin und New York: De Gruyter, 283-304.

Rentsch, T. (1995): Altern als Werden zu sich selbst. Philosophische Ethik der späten Lebenszeit. In: P. Borscheid (Hrsg.): Alter und Gesellschaft. Stuttgart: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 53-52.

Rentsch, T. (2008): Situationen und Geschichten. Zur Philosophie des Beispielgebrauchs. Dresden: Unveröffentlichtes Manuskript.

Reuter, T. (1986): „Wir sind nackt und nennen uns Du!“ Von Lichtfreunden und Sonnenmenschen. In: W. Bucher und K. Pohl (Hrsg.): Schock und Schöpfung. Jugendästhetik im 20. Jahrhundert. Darmstadt und Neuwied: Luchterhand, 407-411.

Rieger, H.-M. (2008): Alter(n) anerkennen und gestalten. Ein Beitrag zu einer gerontologischen Ethik. Forum Theologische Literaturzeitung 22. Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt.

Riley, J. W. (2001): Rising life expectancy. A global history. Cambridge: Cambridge University Press.

Riley, M. W. und Riley, J. W. (1994): Individuelles und gesellschaftliches Potenzial des Alterns. In: P. Baltes, J. Mittelstraß und U. M. Staudinger (Hrsg.): Alter und Altern. Ein interdisziplinärer Studientext zur Gerontologie. Berlin und New York: De Gruyter, 437-459.

Robert Bosch Stiftung (2008): Altersbilder von Journalisten. Alter und Älterwerden aus Sicht von Journalisten und Bevölkerung. Studie des Allensbacher Instituts für Demoskopie. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.

Robert Koch-Institut und Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2009): Krankheitskosten. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Band 48. Berlin: Destatis.

Rogers, E. M. (2001): The digital divide. In: Convergence 7 (4), 96-111.

Röhr-Sendelmeier, U. M. und Ueing, S. (2004): Das Altersbild in der Anzeigenwerbung im zeitlichen Wandel. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 37 (1), 56-62.

Roper, N., Logan, W. W. und Tierney, A. J. (1997): Elemente der Krankenpflege. 4. Auflage. Baunatal: Recom Verlag.

Rosenbladt, B. von und Bilger, F. (2008): Weiterbildungsbeteiligung in Deutschland – Eckdaten zum BSW-AES 2007. München: TNS Infratest Sozialforschung.

Rosenmayr, L. (1976): Schwerpunkte der Soziologie des Alters (Gerosoziologie). In: R. König und L. Rosenmayr (Hrsg.): Familie. Handbuch zur empirischen Sozialforschung. 2. Auflage, Band 7. Stuttgart: dtv und Ferdinand Enke, 218-373.

Rosenmayr, L. (1983): Die späte Freiheit. Das Alter – ein Stück bewusst gelebten Lebens. Berlin: Severin und Siedler.

Rothermund, K. (2009): Altersstereotype – Struktur, Auswirkungen, Dynamiken. In: J. Ehmer und O. Höffe (Hrsg.): Bilder des Alterns im Wandel. Halle (Saale): Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e.V., 139-149.

Rothermund, K. und Brandstädter, J. (2003): Age stereotypes and self-views in later life. evaluating rival assumptions. In: International Journal of Behavioral Development 27 (6), 549-554.

Rothermund, K. und Mayer, A.-K. (2009): Altersdiskriminierung: Erscheinungsformen, Erklärungen und Interventionsansätze. Stuttgart: Kohlhammer.

Rothgang, H., Holst, M., Kulik, D. und Unger, R. (2008): Finanzielle Auswirkungen der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des dazugehörigen Assessments für die Sozialhilfeträger und die Pflegekasse. Ergänzungsprojekt zum Modellprojekt „Entwicklung und Erprobung eines neuen Begutachtungsinstruments zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“. Abschlussbericht. Bremen.

Rowe, J. W. und Kahn, R. L. (1998): Successful aging. New York: Pantheon Bools.

Rudman, D. L. (2006): Shaping the active, autonomous and responsible modern retiree: An analysis of discursive technologies and their links with neo-liberal political rationality. In: Aging und Society 26 (2), 181-201.

Rüßler, H. (2009): Die Zukunft des Alter(n)s. Kommunale Seniorenpolitik im Reformprozess. In: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit (60) 5, 324-332.

Ryan, E. B. Giles, H. Bartolucci, G. und Henwood, K. (1986): Psycholinguistic and social psychological components of communication by and with the elderly. In: Language and Communication 6, 1-24.

Ryan, E. B. und Kwong See, S. T. (2003): Sprache, Kommunikation und Altern. In: C. Thimm und R. Fiehler (Hrsg.): Sprache und Kommunikation im Alter. Opladen und Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, 57-71.

Saake, I. (2006): Die Konstruktion des Alters. Eine gesellschaftstheoretische Einführung in die Alternsforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2002): Gutachten 2000/2001. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege. Band 2. Baden-Baden: Nomos.

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1996): Demographie, Morbidität, Wirtschaftlichkeitsreserven und Beschäftigung. Sondergutachten 1996 – Gesundheitswesen in Deutschland. Kostenfaktor und Zukunftsbranche. Band 1. Baden-Baden: Nomos.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2008): Gutachten 2007 – Kooperation und Verantwortung. Voraussetzung einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Band II. Baden-Baden: Nomos.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009): Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2008): Die Finanzkrise meistern – Wachstumskräfte stärken. Jahresgutachten 2008/09. Wiesbaden.

Sachweh, S. (2002): „Noch ein Löffelchen?“ Effektive Kommunikation in der Altenpflege. Bern: Huber.

Sagner, A. (1997): Wurzeln, Gegenstandsbereiche und Entwicklungslinien der ethnologischen Altersforschung. In: Zeitschrift für Ethnologie 122 (2), 143-168.

Sandgathe Husebø, B. und Husebø, S. (2001): Palliativmedizin – auch im hohen Alter? In: Der Schmerz (15), 350-356.

Sarkisian, C. A., Hays, R. D., Berry, S. und Mangione, C. M. (2002): Development, reliability, and validity of the expectations regarding aging (ERA-38) survey. In: The Gerontologist 42 (4), 534-542.

Saß, A., Wurm, S. und Ziese, T. (2009): Somatische und psychische Gesundheit. In: K. Böhm, C. Tesch-Römer und T. Ziese (Hrsg.): Gesundheit und Krankheit im Alter. Berlin: Robert Koch-Institut, 31-61.

Schaefer, H. (1975): Sozialer Kontakt – ein Risiko des älteren Arbeitnehmers. In: Zeitschrift für Gerontologie 8 (4), 258-265.

Scheil, X. und Schreyer, M. (1980): Die Höhe der öffentlichen Sozialausgaben für alte Menschen. In: Zeitschrift für Gerontologie 13 (3), 261-274.

Schelling, H. R. und Martin, M. (2008): Einstellungen zum eigenen Altern. Eine Alters- oder eine Ressourcenfrage? In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 41 (1), 38-50.

Schenk, M. (1987): Medienwirkungsforschung. Tübingen: Mohr.

Scherf, H. (2006): Grau ist bunt. Was im Alter möglich ist. 2. Auflage. Freiburg im Breisgau, Basel, Wien: Herder.

Scheufele, B. (1999): (Visual) Media Framing und Politik. Zur Brauchbarkeit des Framing-Ansatzes im Kontext (visuell) vermittelter politischer Kommunikation und Meinungsbildung. In: W. Hofmann (Hrsg.): Die Sichtbarkeit der Macht. Baden-Baden: Nomos, 91-107.

Scheufele, B. (2003): Frames – Framing – Framing-Effekte. Wiesbaden: Nomos.

Schiffman, L. G. und Sherman, E. (1991): Value orientations of new-age elderly. The co-ming of an ageless market. In: Journal of Business Research 22 (2), 187-194.

Schlau, M., Walter, U. und Schwartz, F. W. (2002): Untersuchungen zur Altersabhängigkeit ambulanter Leistungen und Beobachtungsstrategien an älteren Patienten mittels Beobachtungspraxen. Endbericht. Hannover: Medizinische Hochschule.

Schmidt, B. (2009): Weiterbildung und informelles Lernen älterer Arbeitnehmer. Bildungsverhalten. Bildungsinteresse. Bildungsmotive. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Schmidt, B. und Theisen, C. (2009): Lebenslage, Lebensbedingungen und Altersbilder älterer Erwachsener. Expertise erstellt im Auftrag der Sechsten Altenberichtskommission. München.

Schmidt, B., Sinner, S. und Schnurr, S. (2008): Altersbilder von Kindern und Jugendlichen. Expertise erstellt im Auftrag der Sechsten Altenberichtskommission. München.

Schmidt, M. (2009): Altern und politische Partizipation. In: J. Kocka, M. Kohli und W. Streeck (Hrsg.): Altern in Deutschland. Familie, Zivilgesellschaft, Politik. Band 8. Halle (Saale): Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e.V., 273-286.

Schmitt, E. (2004): Aktives Lernen, Leistungseinbußen, soziale Ungleichheit und Altersbilder: Ein Beitrag zum Verständnis von Resilienz und Vulnerabilität im höheren Erwachsenenalter. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 37 (4), 280-292.

Schmitt, E. (2006): Altersbilder. In: W. D. Oswald, U. Lehr, C. Sieber und J. Kornhuber (Hrsg.): Gerontologie. Stuttgart: Kohlhammer, 43-46.

Schmitt, E. (2007): Altersbilder und die Verwirklichung von Potenzialen des Alters. In: A. Kruse (Hrsg.): Weiterbildung in der zweiten Lebenshälfte. Multidisziplinäre Antworten auf Herausforderungen des demografischen Wandels. Bielefeld: Bertelsmann, 49-66.

Schmitz, H. (1989): Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik. Reihe: Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften. Paderborn: Junfermann.

Schmitz-Scherzer, R., Schick, J. und Kühn, D. (1978): Altenwohnheime, Personal und Bewohner. Eine empirische Studie in der Stadt Braunschweig. Stuttgart: Kohlhammer.

Schneekloth, U. und Wahl, H.-W. (2005): Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Integrierter Abschlußbericht. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Schneider, C. (2009): Bilder und Stereotypen älterer Menschen in der Marketingkommunikation – eine inhaltsananalytische Studie vor dem Hintergrund des demographischen Wandels. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Saarbrücken.

Schneider-Flume, G. (2008): Alter – Schicksal oder Gnade? Theologische Überlegungen zum demographischen Wandel und zum Alter(n). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schroeder, W., Minimus, B. und Rüdt, D. (2008): Integrierende oder separierende Interessenvertretungspolitik? Zum Selbstverständnis der Akteure der deutschen Seniorenpolitik. Sozialverbände, Gewerkschaften, und Parteien im Vergleich. In: Zeitschrift für Sozialreform 54 (3), 225-250.

Schroeter, K. R. (2008): Altersbilder als Körperbilder. Doing age by bodyfication. Expertise erstellt im Auftrag der Sechsten Altenberichtskommission. Kiel.

Schüller, H. (1995): Die Alterslüge: für einen neuen Generationenvertrag. Berlin: Rowohlt.

Schuller, T., Preston, J., Hammond, C., Brasset-Grundy, A. u. a. (2004): The benefits of learning. London: Routledge-Falmer.

Schultheiss, C. (2004): Im Räderwerk impliziter Rationierung. Auswirkungen der Kostendämpfung im deutschen Gesundheitswesen. In: Psychoneuro 30 (4), 221-226.

Schuntermann, M. (2003): Grundsatzpapier der Rentenversicherung zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). In: Deutsche Rentenversicherung 58 (1/2), 52-59.

Schuntermann, M. (2005): Einführung in die ICF. Grundkurs, Übungen, offene Fragen. Landsberg am Lech: Ecomed Verlag.

Schwabe, U. und Paffrath, D. (2008): Arzneiverordnungs-Report 2008. Heidelberg: Springer.

Schwalbach, E. und Kiernan, S. (2002): Effects of an intergenerational friendly visit program on the attitudes of fourth graders toward elders. In: Educational Gerontology 28 (3), 175-187.

Schwarz, N. (2001): Attitude measurement. In: N. J. Smelser und P. B. Baltes (Hrsg.): International encyclopedia of the social and behavioural sciences. Band 2. Amsterdam: Elsevier Science, 905-908.

Schwarzer, R. (1994): Optimism, vulnerability, and self-beliefs as health-related cognitions. A systematic overview. In: Psychology and Health (9), 161-180.

Seefeldt, C., Jantz, R. K., Galper, A. und Serock, K. (1981): Healthy, happy and old. Children learn about the elderly. In: Educational Gerontology 7 (1), 79-87.

Seger, W., Petri, B., Müller-Fahrnow, W. u. a. (2008): Perspektiven der Rehabilitation. Ein Positionspapier des Ärztlichen Sachverständigenrates der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zur Weiterentwicklung der Rehabilitation. In: Gesundheitswesen 70 (5), 267-280.

Seidl, C. (2005): Warum wir nicht mehr älter werden. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (49/50), 3-9.

Sennett, R. (2006): Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus. Berlin: Berliner Taschenbuch Verlag.

Siebert, A. (2009): Behindernde Pflege. Selbstbestimmung und persönliche Budgets – eine Analyse im Feld. Dissertation. Universität Klagenfurt.

Sinn, H.-W. und Uebelmesser, S. (2002): Pensions and the path to gerontocracy in Germany. In: European Journal of Political Economy (19), 153-158.

Smith, J., Fleeson, W., Geiselmann, B., Settersten, R. A. u. a. (1996): Wohlbefinden im hohen Alter. Vorhersagen aufgrund objektiver Lebensbedingungen und subjektiver Bewertung. In: K. U. Mayer und P. B. Baltes (Hrsg.): Die Berliner Altersstudie. Berlin: Akademie Verlag, 498-523.

Sonnemann, U. (1990): Räumen Zeit geben. Ein Gespräch mit Ulrich Sonnemann. In: Zeitmitschrift. Journal für Ästhetik und Politik 90 (1), 32-57.

Sontag, S. (1972): The double standard of aging. In: Saturday Review of Literature (39), 29-38.

Soziales neu gestalten (SONG) (Hrsg.) (2009): Memorandum des Netzwerks 'Soziales neu gestalten'. Lebensräume zum Älterwerden – Für ein neues Miteinander im Quartier. Gütersloh: Bertelsmann

Sperling, U. (2007): Spiritualität und Wohlbefinden im Alter. In: R. Kunz (Hrsg.): Religiöse Begleitung im Alter. Religion als Thema der Gerontologie. Zürich: TVZ Theologischer Verlag, 73-89.

Sporket, M. (2008): Organisationale Altersbilder. Kontexte und Differenzierungen. Expertise erstellt im Auftrag der Sechsten Altenberichtskommission. Dortmund.

Sporket, M. (2009): Organisationen im demographischen Wandel. Alternsmanagement in der betrieblichen Praxis. Dissertation. Dortmund

Stadelhofer, C. und Marquard, M. (2004): SeniorInnen und Online-Medien. In: merz (medien + erziehung). Zeitschrift für Medienpädagogik 48 (4), 9-1.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2006): Deutschland in der EU 2006. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2007): Pflegestatistik 2005. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse. Wiesbaden: Destatis.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2008): Datenreport 2008. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn und Wiesbaden: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb), Destatis.

Staudinger, U. (2003): Das Alter(n): Gestalterische Verantwortung für den Einzelnen und für die Gesellschaft. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (B20), 35-42.

Stettes, O. (2008): Ältere Beschäftigte in Unternehmen (50plus). Ergebnisse aus dem IW-Zukunftspanel 2008. Expertise erstellt im Auftrag der Sechsten Altenberichtskommission. Köln.

Stoff, H. (2004): Ewige Jugend. Konzepte der Verjüngung vom späten 19. Jahrhundert bis ins Dritte Reich. Köln, Wien und Weimar: Böhlau.

Streeck, W. (2007): Politik in einer alternden Gesellschaft. Vom Generationenvertrag zum Generationenkonflikt? In: P. Gruss (Hrsg.): Die Zukunft des Alterns. Die Antwort der Wissenschaft. 2. Auflage. München: Beck, 279-304.

Szydlik, M. (2000): Lebenslange Solidarität? Generationenbeziehungen zwischen erwachsenden Kindern und Eltern. Opladen: Leske + Budrich.

Temming, F. (2008): Altersdiskriminierung im Arbeitsleben: Eine rechtsmethodische Analyse. München: Beck.

Teuscher, U. (2009): Subjective age bias. A motivational and information processing approach. In: International Journal for Behavioral Development 33 (1), 22-31.

Teuscher, U. und Teuscher, C. (2007): Reconsidering the double standard of aging. Effects of gender and sexual orientation on facial attractiveness ratings. In: Personality and Individual Differences (42), 631-639.

Tews, H. P. (1987): Die Alten und die Politik. In: Die ergraute Gesellschaft. Berlin: DZA, 41-188.

Tews, H. P. (1991): Altersbilder. Über Wandel und Beeinflussung von Vorstellungen vom und Einstellungen zum Alter. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.

Thimm, C. (2000): Alter – Sprache – Geschlecht. Sprach- und kommunikationswissenschaftliche Perspektive auf das höhere Lebensalter. Frankfurt und New York: Campus.

Thomae, H. (1970): Theory of aging and cognitive theory of personality. In: Human Development (13), 1-16.

Thomae, H. (Hrsg.) (1996): Das Individuum und seine Welt: Eine Persönlichkeitstheorie. 3. Auflage. Göttingen, Bern, Toronto u. a.: Hogrefe.

Tippelt, R. und Schmidt, B. (Hrsg.) (2009): Handbuch Bildungsforschung. 3. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Tippelt, R., Schmidt, B., Schnurr, S., Sinner, S. u. a. (2009): Bildung Älterer – Chancen im demographischen Wandel. In: DIE Spezial. Bielefeld: Bertelsmann.

Tremmel, J. (1996): Der Generationenbetrug: Plädoyer für das Recht der Jugend auf Zukunft. Frankfurt am Main: Königshausen und Neumann.

Tufan, Y. (2009): Dokumentation der schriftlichen Beiträge zum Workshop der Sechsten Altenberichtskommission: Altersbilder in Religion und Kirche. Beitrag Yakup Tufan. Hannover, am 28. Mai 2009.

Turley, D. (2004): Grüße aus dem Jenseits. Sterblichkeit und Marketing. In: A. Gröppel-Klein (Hrsg.): Konsumentenverhaltensforschung im 21. Jahrhundert. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag, 587-622.

Udsching, P. (2007): Die Entwicklung des Sozialrechts für ältere Menschen am Beispiel der Pflegeversicherung. In: G. Igl und T. Klie (Hrsg.): Das Recht älterer Menschen. Baden-Baden: Nomos, 75-94.

Ueltzhöffer, J. (1992): Ältere im Spiegel der Gesellschaft. Wandel von Selbstbildern und Lebensstilen, neue Ansprachen in der Werbung. In: Forum für Demokratie und Politik 1992 (1), 50-60.

Underhill, P. (2000): Der Altersboom. Das demographische Beben erschüttert die Handelswelt. In: GDI-Impuls 1/2000, 21-27.

VDB (1949/2007): Verhandlungen des Deutschen Bundestages. Stenographische Berichte. Band 1-235. Bonn: Bundestag.

Wahrendorf, M. und Siegrist, J. (2008): Soziale Produktivität und Wohlbefinden im höheren Lebensalter. In: M. Erlinghagen und K. Hank (Hrsg.): Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften. Theoretische Perspektiven und empirische Befunde. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 51-74.

Walker, A. (2002): A strategy for active ageing. In: International Social Security Review (1), 121-139.

Walker, A. (2007): The new politics of old age. In: H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer und A. Hoff (Hrsg.): New dynamics in old age. Individual, environmental and societal perspectives. Amityville, New York: Baywood, 397-324.

Wallraven, K. P. und Gennerich, C. (2002): Seniorenpolitik aus der Akteursperspektive. Eine empirische Untersuchung von Abgeordneten und Verwaltungsangehörigen. Opladen: Leske + Budrich.

Walter, U., Flick, U., Neuber, A. und Fischer, C. u. a. (2006): Alt und gesund? Altersbilder und Präventionskonzepte in der ärztlichen und pflegerischen Praxis. Alter(n) und Gesellschaft. Band 11. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Walther, O. E. (1977): Hochdruck im Alter. In: Zeitschrift für Gerontologie 10 (2), 92-101.

Weber, G., Erlemeier, N., Nassehi, A., Irmhild, S. u. a. (1997): Altersbilder in der professionellen Altenpflege. Eine empirische Studie. Opladen: Leske + Budrich.

Wehkamp, K.-H. (2001): Die Bedeutung der Ethik für die Unternehmensentwicklung und Unternehmensberatung im Krankenhaus. In: G. Wolf und A. Dörries (Hrsg.): Grundlagen guter Beratungspraxis im Krankenhaus. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie, 202-214

Wehkamp, K.-H. (2007): Die Ethik der Heilberufe und die Herausforderungen der Ökonomie. Dortmund: Humanitas Verlag.

Weinert, Franz E. (1997): Grenzen der Entwicklung des Humankapitals aus der Sicht der psychologischen Lerntheorie. In: G. Clar, J. Doré und H. Mohr (Hrsg.): Humankapital und Wissen. Grundlagen einer nachhaltigen Entwicklung. Berlin: Springer, 137-156.

Weintritt, O. (2008): Altersbilder im Islam und unter Muslimen in Deutschland. Expertise erstellt im Auftrag der Sechsten Altenberichtskommission. Freiburg.

Weintritt, O. (2009): Körperbilder im Islam. Expertise erstellt im Auftrag der Sechsten Altenberichtskommission. Freiburg.

Weisser, G. (1962): Bemerkungen zur anthropologischen Grundlegung der für die Sozialpolitik erforderlichen Lebenslagen-Analysen. Nachlass von Gerhard Weisser, Akte 1247. Bonn: Archiv der sozialen Demokratie (AdsD).

Weltermann, B., Romanova, D. und Gesenhues, S. (2008): What do medical students know about living conditions of the elderly in Germany? In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin 84 (4), 149-152.

Welti, F. (2007): Veränderungen im Leistungsrecht und Auswirkungen auf Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen. In: G. Igl, G. Naegele und S. Hamdorf (Hrsg.): Reform der Pflegeversicherung. Auswirkungen auf die Pflegebedürftigen und die Pflegepersonen. Münster: LIT Verlag, 193-207.

Wentura, D. und Rothermund, K. (2005): Alterssstereotype und Altersbilder. In: S.-H. Filipp und U. M. Staudinger (Hrsg.): Entwicklungspsychologie des mittleren und höheren Erwachsenenalters. Enzyklopädie der Psychologie. Göttingen: Hogrefe, 625-654.

Westerholt, F. von (2008): Uwe geht zu Fuß (Dokumentarfilm – 77 Minuten), Deutschland.

Wetzstein, V. (2010): Kognition und Personalität. Perspektiven einer Ethik der Demenz. In: A. Kruse (Hrsg.): Lebensqualiät bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft, 53-74.

Wichelmann, L. (2008): Die Darstellung Älterer in der Werbung. Unveröffentlichte Masterarbeit, eingereicht am Institut für Konsum- und Verhaltensforschung an der Universität des Saarlandes (IKV).

Wicke, E. (2008): Umgekehrte Hypothek. Ein Zukunftsmodell für Deutschland? In: e-Journal of Practical Business Research 12. Sonderausgabe Bank Nr. 1.

Wiese, U. E. (2005): Rechtliche Qualitätsvorgaben in der stationären Altenpflege. Leitfaden durch den Gesetzesdschungel. München und Jena: Urban & Fischer.

Wingenfeld, K. Büscher, A. und Gansweid, B. (2008): Das neue Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Abschlussbericht zur Hauptphase 1: Entwicklung eines neuen Begutachtungsinstruments. Studie im Rahmen des Modellprogramms nach § 8 Abs. 3 SGB XI im Auftrag der Spitzenverbände der Pflegekassen. Bielefeld und Münster.

Wißmann, P. und Gronemeyer, R. (2008): Demenz und Zivilgesellschaft – eine Streitschrift. Frankfurt am Main: Mabuse.

Wojnar, J. (1993): Prävention im Wohn- und Pflegeheim. In: Zeitschrift für Gerontologie 26 (6), 459-465.

Woll-Schuhmacher, I. (1980): Desozialisation im Alter. Stuttgart: Enke.

Wooßmann, M. (2007): „Älter werde ich später“ – Anti-Aging oder Suche nach der ewigen Jugend. Populärmedizinische Ratgeber aus volkstümlicher Sicht. Magisterarbeit. Bonn.

World Health Organization (WHO) (2002): Active ageing: A policy framework. Genf: WHO.

World Health Organization (WHO) (2004): Better palliative care for older people. Copenhagen: WHO.

Wurm, S. und Huxhold, O. (2009): Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung von Altersbildern. Expertise erstellt im Auftrag der Sechsten Altenberichtskommission auf der Grundlage der dritten Welle des Deutschen Alterssurveys. Berlin.

Wurm, S. und Tesch-Römer, C. (2006): Gesundheit, Hilfebedarf und Versorgung. In: C. Tesch-Römer, H. Engstler und S. Wurm (Hrsg.): Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 329-383.

Wurm, S., Engstler, H. und Tesch-Römer, C. (2009): Ruhestand und Gesundheit. In: K. Kochsiek (Hrsg.): Altern und Gesundheit. Stuttgart: Nova Acta Leopoldina, 81-192.

Wurm, S., Tesch-Römer, C. und Tomasik, M. J. (2007): Longitudinal findings on aging-related cognitions, control beliefs and health in later life. In: Journal of Gerontology: Psychological Sciences 62B (3), 156-164.

Wurm, S., Tomasik, M. J. und Tesch-Römer, C. (2008): Serious health events and their impact on changes in subjective health and life satisfaction: The role of age and a positive view on ageing. In: European Journal of Ageing 5 (2), 117-127.

Wurm, S., Tomasik, M. J. und Tesch-Römer, C. (2010): On the importance of a positive view on aging for physical exercise among middle-aged and other adults: Cross-sectional and longitudinal findings. In: Psychology and Health 25 (1), 25-42.

Zank, S. und Maier, H. (1999): Professionalisierung in der Altenpflege. Spezifische Trainingseffekte eines evaluierten Fortbildungsprogramms für Pflegekräfte. In: A. Zimber und S. Weyerer (Hrsg.): Arbeitsbelastung in der Altenpflege. Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie, 275-283.

Zenz, G. (2007): Autonomie und Abhängigkeit – Familienrechtliche Schutzbelange im Alter. In: G. Igl und T. Klie (Hrsg.): Das Recht der älteren Menschen. Baden-Baden: Nomos, 131-172.

Zentrale Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten bei der Bundesärztekammer (Zentrale Ethikkommission) (2007): Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission zur Priorisierung medizinischer Leistungen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Berlin.

Zoch, A. (2009): Mediennutzung von Senioren. Eine qualitative Untersuchung zu Medienfunktionen, Nutzungsmustern und Nutzungsmotiven. Berlin u. a.: LIT Verlag.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333