

Christiane Woopen
Anna Janhsen
Marcel Mertz
Anna Genske
(Hrsg.)

Alternde Gesellschaft im Wandel

Zur Gestaltung einer Gesellschaft
des langen Lebens

Schriften zu Gesundheit und Gesellschaft – Studies on Health and Society

Band 4

Reihe herausgegeben von

Christiane Wopen
Universität zu Köln
Köln, Deutschland

Herausgeberboard

Jacqui Smith
University of Michigan
Ann Arbor, USA

Allen E. Buchanan
Duke University
Durham, USA

Jens C. Brüning
CECAD-Exzellenzcluster und Max-Planck-Institut für Stoffwechselforschung
Köln, Deutschland

Luciano Floridi
University of Oxford and The Alan Turing Institute
Oxford, UK

Wolfgang Goetzke
gewi-Institut für Gesundheitswirtschaft e.V. und Gesundheitsregion KölnBonn e.V.
Köln, Deutschland

Oliver Groene
London School of Hygiene and Tropical Medicine
London, UK

Robert Leicht
Langjähriger Politischer Korrespondent/Long-Time Political Correspondent, Die ZEIT
Hamburg, Deutschland

Fortschreitende Digitalisierung, demographischer Wandel und komplexer werdende Umwelten stellen Wissenschaft und Gesellschaft vor neue Herausforderungen. Die tief greifenden Veränderungen betreffen in besonderem Maße auch den Bereich der Gesundheit. Eine Vielfalt wissenschaftlicher Disziplinen und Akteure aus allen gesellschaftlichen Bereichen sind gefordert, um die transformativen Prozesse der Gegenwart zu gestalten. Die **ceres Schriften zu Gesundheit und Gesellschaft** bieten ein Forum für besonders gesellschaftsrelevante Fragen im Bereich der Gesundheit jenseits disziplinärer Grenzen. In ausgewählten Studien präsentieren sie fachübergreifende und translationale Analysen, Debatten und Konzepte zur partizipativen Gestaltung unserer Zukunft.

Digital developments, demographic change and increasingly complex environments pose all new challenges for science and society. These profound changes also, and in particular, affect health-related issues. It requires a variety of scientific disciplines and actors from all areas of society to shape the current transformative processes. The **ceres Book Series on Health and Society** provides a forum for the discussion of particularly relevant societal challenges in the area of health, beyond disciplinary boundaries. In selected studies, they present interdisciplinary and translational analyses, debates and concepts, contributing to participative designs for our future.

Weitere Bände in dieser Reihe: <http://www.springer.com/series/16017>

Christiane Woopen • Anna Janhsen •
Marcel Mertz • Anna Genske
Hrsg.

Alternde Gesellschaft im Wandel

Zur Gestaltung einer Gesellschaft des
langen Lebens

Hrsg.

Christiane Woopen
ceres
Universität zu Köln
Köln, Deutschland

Anna Janhsen
Caritas Deutschland
Köln, Deutschland

Marcel Mertz
Medizinische Hochschule Hannover
Hannover, Deutschland

Anna Genske
ceres
Universität zu Köln
Köln, Deutschland

Schriften zu Gesundheit und Gesellschaft – Studies on Health and Society
ISBN 978-3-662-60585-1 ISBN 978-3-662-60586-8 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-60586-8>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2020

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort

Der demographische Wandel stellt unsere Gesellschaft vor neue inhaltliche und strukturelle Herausforderungen. Charakterisiert wird dieser grundlegende Umbruch nicht nur durch eine steigende Lebenserwartung bei gleichzeitigem Rückgang der Geburtenrate, sondern auch durch die fortschreitende Technisierung und Digitalisierung nahezu aller Lebensbereiche sowie die zunehmende Vielfalt von Lebensentwürfen in unserer Gesellschaft. Bislang entsprechen die gesellschaftlichen Strukturen, Institutionen und Leitbilder jedoch mehrheitlich nicht den aktuellen Anforderungen, geschweige denn der zukünftig erwarteten Entwicklung. Neben strukturellen und ökonomischen, zeichnen sich deshalb bereits heute ethische und politische Herausforderungen in verschiedensten Lebensbereichen ab: Können wir auch in Zukunft eine angemessene Pflege der älter werdenden Bevölkerung gewährleisten? Wie werden wir zukünftig als Gemeinschaft die Renten finanzieren und Armut im Alter vermeiden können? Wie gewährleisten wir für ältere Mitbürger_innen angemessenen Rechtsschutz? Und in welchen Arrangements werden wir zukünftig wohnen?

Diesen und zahlreichen weiteren Fragestellungen widmete sich die vom Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health (ceres) der Universität zu Köln in Kooperation mit der Volkshochschule der Stadt Köln im Rahmen des Wissenschaftsjahres „Älter – Bunter – Kölner“ im Herbst/Winter 2015/16 ausgerichtete ceres-Ringvorlesung „Vorbereitet für die Alten? Zur Gestaltung unserer Gesellschaft des langen Lebens“, aus der der vorliegende Band hervorgegangen ist. An neun Abenden beleuchteten je zwei Referierende aus wissenschaftlicher und praktischer Perspektive die Frage, inwieweit unsere Gesellschaft vorbereitet ist auf die Bedürfnisse einer alternden Bevölkerung. Neben aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und grundlegenden Reflexionen des Wandels in den Lebenswelten konnten so auch praxisnahe Umsetzungsmöglichkeiten und Desiderate aufgezeigt werden, die ein würdevolles Altern in unserer Gesellschaft in den verschiedensten Lebensbereichen – wie Arbeitswelt, Gesundheitsversorgung, Wohnen und Politik – in der Zukunft sicherstellen können. Eine Auswahl der Beiträge wurde auf dem damaligen Sach- und Erkenntnisstand beruhend für den vorliegenden Sammelband aufbereitet und um weitere Abschnitte ergänzt. Wir freuen uns besonders, dass

sich auch einige Praxisvertreter_innen dazu bereit erklärt haben, ihre Beiträge für den vorliegenden Band zu verschriftlichen. Damit konnte dem Sammelband eine wertvolle Perspektive hinzugefügt werden. Wir danken allen Autor_innen, ohne die dieser Sammelband nicht in der Qualität hätte erscheinen können, in der er nun vorliegt. Sophie Heseler, Jana Kerpen und Marina Plugge danken wir für die Unterstützung beim Korrekturlesen der Beiträge. Ein ganz besonderer Dank gilt darüber hinaus der Volkshochschule der Stadt Köln für die Bereitstellung der Räumlichkeiten für unsere Vorlesungsreihe sowie der Kölner Wissenschaftsrunde, die die Reihe in das Programm des Wissenschaftsjahres „Älter – Bunter – Kölner“ integrierte sowie auch dem Springer-Verlag, der uns jederzeit mit großem Einsatz unterstützte.

Es bleibt den Herausgeber_innen nun, den interessierten Leser_innen eine bereichernde Lektüre zu wünschen. Möge dieser Band zu einer differenzierten Diskussion und einer kreativen Gestaltung unserer Gesellschaft von morgen beitragen.

Köln, im März 2020

Christiane Woopen
Anna Janhsen
Marcel Mertz
Anna Genske

Inhaltsverzeichnis

Alternde Gesellschaft im Wandel	1
Anna Genske, Anna Janhsen, Marcel Mertz und Christiane Woopen	

Teil I Alterung als soziale Herausforderung

Ohne Rechtsbeistand vor Gericht – wie ein Zivilprozess ältere Menschen überfordern kann	11
Simone Schönberger	

Das Strafrecht einer alternden Gesellschaft	19
Michael Kubiciel	

Politische Teilhabe älterer Menschen	39
Christine von Blanckenburg	

Altersarmut und was man (nicht) gegen sie tut	49
Christoph Butterwegge	

Seniorisierung der Armut?	61
Manuela Anacker	

Teil II Diversität der Alterswahrnehmung

Die Kunst vom Altern – Altersbilder in der Kunst	77
Andrea von Hülsen-Esch	

Analyse von Altersbildern in Schulbüchern der Primarstufe und Sekundarstufe I	101
Franziska Ginschel und Kirsten Schlüter	

Teil III Alternde Menschen zwischen Pluralisierung und Technisierung

Stabilität und Wandel von Lebensstilen im hohen Alter	119
Luise Geithner	

Pflegebedürftige ältere Menschen mit Migrationshintergrund und deren Angehörige.	143
Elke Olbermann	
Demenzielle Erkrankungen bei Menschen mit Zuwanderungsgeschichte: Versorgungsdefizite und kultursensible Antworten.	161
Claudia Kaiser	
Technik macht's möglich?	181
Hartmut Meister	
Gutes Leben im Alter? Ethische und anthropologische Anmerkungen zu technischen Assistenzsystemen	191
Galia Assadi, Arne Manzeschke und Dominik Kemmer	

Alternde Gesellschaft im Wandel



Anna Genske, Anna Janhsen, Marcel Mertz und Christiane Woopen

Im Jahr 2019 zu diskutieren wie der demographische Wandel unsere Gesellschaft verändert, könnte den Anschein erwecken, man wolle Eulen nach Athen tragen. Die gesellschaftlichen Herausforderungen der aktuellen und prognostizierten Bevölkerungsentwicklung in den westlichen Ländern sind seit langem Thema sowohl des wissenschaftlichen als auch des gesellschaftlichen Diskurses. Der vorliegende Band möchte deshalb einen Schritt weitergehen und nicht nur die gesellschaftlichen Herausforderungen beschreiben, sondern über die Verknüpfung von Wissenschaft und Praxis thematisieren, wie wir diese Veränderungen aktiv gestalten können. Das Phänomen des demographischen Wandels selbst wurde weiter gefasst. Der demographische Wandel geht hiernach über die bloße altersbezogene Veränderung der Bevölkerungsstruktur hinaus und umfasst zusätzlich die zunehmende Pluralität und Diversität von Lebensverläufen und Werten in unserer Gesellschaft, die sich stetig verändernde soziale Rolle älterer Menschen sowie die Technisierung und Digitalisierung fast aller Lebensbereiche. Erst wenn diese zusätzlichen Charakteristika in die Betrachtung einbezogen werden, lässt sich das Phänomen „demographischer Wandel“ mit seinen Auswirkungen adäquat beschreiben, so dass hierauf aufbauend wirksame Gestaltungsimpulse entwickelt werden können.

A. Genske · C. Woopen (✉)

Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

E-Mail: christiane.woopen@uni-koeln.de

A. Janhsen

Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln, Köln, Deutschland

M. Mertz

Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2020

C. Woopen et al. (Hrsg.), *Alternde Gesellschaft im Wandel*, Schriften zu

Gesundheit und Gesellschaft – Studies on Health and Society 4,

https://doi.org/10.1007/978-3-662-60586-8_1

1 Altersstrukturveränderungen als Charakteristikum des demographischen Wandels

Bereits in der Antike wurde das herausragende Alter so mancher berühmten Persönlichkeit in der Literatur thematisiert: So soll Platon mit ca. 80 Jahren, Epiktet mit 88 Jahren und Sophokles mit 90 Jahren gestorben sein (vgl. Höffe 2013, S. 15) – in einer Zeit, in der kaum mehr als 5 Prozent der Gesamtbevölkerung über 60 Jahre alt wurden (Hübner 2005, S. 46). Darüber hinaus liegt aus der Zeit von Cicero mit Cato maior de senectute (Cato der Ältere über das Alter) bereits eine bedeutende Altersstudie vor (Höffe 2009, S. 12 ff.). Die wissenschaftliche und gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem hohen Alter und sich verändernden Altersstrukturen begann demnach schon sehr früh.

Die Tatsache, dass manche Menschen ein besonders hohes Alter erreichen, ist keine Besonderheit der Moderne; dass es zu einem Massenphänomen geworden ist, jedoch schon. So ist das Erreichen eines höheren Lebensalters zumindest in westlichen Gesellschaften in den letzten 100 Jahren für breite Gesellschaftsschichten zur erwartbaren Normalität geworden: In Deutschland ist die Bevölkerungsgruppe der über 80-Jährigen gegenwärtig die am schnellsten wachsende Gruppe. Es wird prognostiziert, dass das Durchschnittsalter der Deutschen bis 2030 von derzeit ca. 43 Jahren auf 47 Jahre, in Teilen Ostdeutschlands sogar auf über 50 Jahre ansteigt, während die Zahl der Gesamtbevölkerung von 81,2 Millionen im Jahr 2010 bis zum Jahr 2030 auf 79,2 Millionen weiter sinken soll (BBSR 2012).

Geänderte gesellschaftliche Bedingungen haben dabei einen erheblichen Anteil am flächendeckenden Altern unserer Gesellschaft: Seit der Industrialisierung und den damit veränderten Arbeits- und Lebensbedingungen, u. a. hin zu weniger körperlich belastender Arbeit, dehnt sich sukzessive die allgemeine Lebenserwartung aus. Eine Rolle spielen hierbei auch die Errungenschaften der modernen Medizin zur frühzeitigen Erkennung und Behandlung von Krankheiten, die Durchsetzung hygienischer Standards, der Ausbau staatlicher Versorgungssysteme und einer mobilitätsfördernden Infrastruktur, ein besserer Bildungsstand, ein breiteres Ernährungsangebot sowie die überwiegend kriegsfreien Lebensumstände.

2 Wandel der sozialen Rolle alter Menschen

Dieser Wandel in der Altersstruktur der Gesellschaft wird nun im neuen Gewand der „Überalterung“¹ wenn nicht zum Problem, so doch zur sozialen Herausforderung auf vielen Ebenen und wirft die Frage nach einer adäquaten Gestaltung

¹ Vgl. entsprechende Medienberichte wie etwa einem Bericht bei *Focus online* vom 28.04.2015 unter der Überschrift „Deutschland überaltert. Wir schrumpfen! Bald gibt es nur noch 67 Millionen Deutsche“ https://www.focus.de/politik/deutschland/unserer-bevoelkerung-schrumpft-statistiker-2060-gibt-es-nur-noch-67-millionen-deutsche_id_4644136.html oder in der *Süddeutschen Zeitung* vom 03.08.2011 „Die überalterte Gesellschaft“ <https://www.sueddeutsche.de/leben/deutschland-ist-kinderaermstes-land-europas-die-ueberalterte-gesellschaft-1.1127653>. Zugegriffen: 3. Juli 2019.

unterschiedlicher Lebensbereiche auf.² Grundlegend stellt sich dabei die Frage, welche soziale Rolle alten Menschen in unserer Gesellschaft zukommt. Die Frage nach gerechten strukturellen Bedingungen für ein langes Leben mit entsprechenden Partizipationsmöglichkeiten ist eng verzahnt mit der sozialen Einordnung und dem sozialen Eingebunden-Sein von älteren Menschen. Dabei ist auch ihre soziale Stellung einem kontinuierlichen Wandel und einem Ringen um soziale Anerkennung und Wertschätzung unterworfen. Im Laufe der Geschichte wandelte sie sich von der Altersherrschaft (Gerontokratie) in der Antike, über das defizitorientierte Herausstellen der Pflegebedürftigkeit Älterer im Mittelalter, hin zum gegenwärtigen Ringen zwischen sozialem Rückzug (Disengagement) und neuer sozialer Positionierung (Active Ageing) (Kolland und Meyer Schweizer 2012). In diesen Aushandlungsprozessen spiegeln sich auch immer gesellschaftlich vorherrschende Bilder vom Alter mit ihren unterschiedlichen Konnotationen wider.³

Die Ambivalenz in der Wahrnehmung alter Menschen und ihrer sozialen Rolle in der und durch die Gesellschaft zeigt sich auch gegenwärtig in unterschiedlichen wissenschaftlichen Diskursen, die zwischen *Disengagement*⁴ und *Active Ageing*⁵ changieren.⁶ An dieser Gegenüberstellung zeigt sich bei aller Vereinfachung und Verkürzung deutlich ein seit jeher andauerndes Ringen um eine dem alten Menschen und seiner Würde angemessene Betrachtung und soziale Verortung.⁷

² Etwa auch mit Blick auf die rechtlichen Rahmenbedingungen, vgl. die Beiträge von Schönberger und Kubiciel in diesem Band.

³ In der antiken Vorstellung vom Altern dominierte ein positives Altersbild, wonach mit dem Alter besondere Werte wie Weisheit, Ernsthaftigkeit, Stabilität, Ruhe und Strenge verbunden waren, die ganz im Sinne des homo politicus eine besondere politische Kompetenz verkörperten. Aufgrund dieser vorherrschenden Vorstellung kam alten Menschen eine besondere, herausgehobene Rolle in der Gesellschaft zu. So konnten zum Beispiel nur Männer mit einem bestimmten Alter Senatoren werden, die dann das Geschick der Polis lenkten, (vgl. De Beauvoir 2012). Bereits im Mittelalter kam es zu einer Umkehr dieser Altersassoziationen mit dem Ergebnis, dass sich ein eher defizitorientiertes Altersbild durchsetzte. Im Zuge des sich ausbreitenden Christentums und seiner Betonung von Versorgung und Fürsorge kam es einerseits zu einer stärker am Individuum als an der Polis ausgerichteten Sichtweise auf das Alter und andererseits zu einer verstärkten intergenerationalen Betrachtung. Zwar wurden alte Menschen immer noch als weise und als Bewahrer traditioneller Werte gesehen, verstärkt rückte aber auch ihre Eigenschaft als Empfänger von Fürsorge und materieller Unterstützung in den Blick. Diese maßgeblich über die Pflege- und Hilfsbedürftigkeit konstruierte Wahrnehmung des Alters wies älteren Menschen eine soziale Rolle zu, die verstärkt am Rand der Gesellschaft zu suchen ist, (vgl. BMFSJ 2002).

⁴ Die alterstheoretische Strömung des sogenannten Disengagements entwickelte sich in den 1950er- und 60er-Jahren und geht davon aus, dass sich Menschen mit zunehmendem Alter aus der Gesellschaft immer mehr zurückziehen (sollen) (vgl. Cumming und Henry 1961).

⁵ Als Pendant zum Disengagement entwickelten sich mehr oder weniger zeitgleich auch Aktivitätstheorien des Alters, die älteren Menschen eine ganz andere gesellschaftliche Rolle – nämlich eine primär aktive, produktive und engagierte – zuschreiben und wonach sich gerade im höheren Alter und nach dem Ende von beruflichen und familiären Verpflichtungen nun die Zeit einer „neuen Freiheit“ anschließt (vgl. Havighurst und Albrecht 1953; WHO 2002).

⁶ Vgl. den Beitrag von Schlüter/Ginschel in diesem Band.

⁷ Vgl. den Beitrag von Hülsen-Esch in diesem Band.

3 Zunehmende Heterogenität der Lebensverläufe und Wertvorstellungen älterer Menschen

Die Frage nach der sozialen Verortung von älteren Menschen ist alles andere als trivial. Trotz veränderter soziokultureller Bedingungen erreichen nicht alle in gleichem Maße ein höheres Alter. Gerade im Alter sind die Lebens- und Altersbedingungen von einer enormen Heterogenität gekennzeichnet und zeigen sich die Folgen sozialer Ungleichheit besonders stark. So haben zum Beispiel Personen, die bereits über ihren Lebensverlauf sozial schlechter gestellt sind, ein höheres Risiko im Alter unterhalb der Altersarmutsgrenze leben zu müssen.⁸ Zudem gibt es Hinweise darauf, dass Personen aus niedrigeren Einkommensgruppen aufgrund struktureller Ungleichheit deutlich seltener überhaupt ein hohes Alter erreichen als sozial Bessergestellte, die Lebenswartung also mit niedrigerem sozialen Status abnimmt (Lampert und Kroll 2014).

Neben der sozialen Heterogenität findet sich gesamtgesellschaftlich und damit auch in der Gruppe der Älteren eine zunehmende Pluralisierung von Lebensentwürfen und Veränderungen in soziokulturellen Wertvorstellungen. Die gesellschaftlich vorgegebenen Strukturen werden durchlässiger, was sich auf der individuellen Ebene in einer „Entstandardisierung von Biographien“ zeigt (Müller 2012). Wie die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen so gestaltet werden können, dass sie den unterschiedlichen Lebensvorstellungen gerecht werden und auf kulturell bedingte unterschiedliche Bedürfnisse reagieren, ist eine der hiermit verbundenen zentralen Herausforderungen. Dies tangiert die Frage danach, wie Institutionen und soziale Einrichtungen gestaltet sein müssen, um den generationsspezifischen, biographischen Erfahrungen angemessen begegnen zu können (z. B. Pflegeeinrichtungen im Umgang mit Kriegs- und/oder Migrationserfahrungen), aber auch danach, wie politische Rahmenbedingungen auszusehen haben, um der nicht marginalen Zahl älterer Menschen in unserer Gesellschaft eine Stimme zu geben.⁹ Wie Alterungsprozesse ablaufen, liegt schließlich nicht nur in der Verantwortung des Individuums, sondern wird maßgeblich auch durch die Gestaltung von Lebensläufen mit den Mitteln der Politik mitbestimmt, die entsprechende Frei- und Entfaltungsräume eröffnet oder verhindert.

Stärker als in der Vergangenheit geschehen, muss der Diskurs um das Leben im Alter daher auch durch eine struktur- und kultursensible Brille betrachtet werden. Der steigenden Zahl von Menschen, die von Altersarmut betroffen sind sowie auch innerstädtischen und regionalen Unterschieden kulturbedingter Bedürfnisse muss Rechnung getragen werden. Eine homogenisierende Sichtweise auf das Alter ebnet indes den Boden für Negation und Diskriminierung von Menschen mit abweichenden oder alternativen Lebensentwürfen.

Gerade mit Blick auf die Anerkennung von Diversität im Alter scheinen sich allerdings normierende Vorstellungen besonders resistent zu halten. Analog zum Diskurs

⁸Vgl. die Beiträge von Anacker und Butterwegge in diesem Band.

⁹Vgl. den Beitrag von von Blankenburg in diesem Band.

über die soziale Konstruktion von Behinderung (vgl. Dederich 2007, insbesondere S. 17–53) sind ältere Menschen eben nicht einfach alt, sondern werden auch durch soziale Zuschreibungen, die sich an symbolische Ausdrucksformen (Nicht-Gesund, Nicht-Selbstständig, Nicht-Produktiv oder Nicht-Jung) knüpfen, alt gemacht (Schroeter 2009). Alternde Menschen unterliegen einer (Be-)Wertung von außen, in der sich Altersnormen manifestieren, an denen sich die immer größer werdende Zahl von älteren Menschen in unserer Gesellschaft vermeintlich auszurichten hat.

Die faktische Pluralisierung von Wertvorstellungen und Lebensentwürfen wirkt dieser monopolistischen Deutungshoheit mit Blick auf gesellschaftlich geteilte Wertvorstellungen entgegen. Hiernach sind Wertvorstellungen und Altersnormen einem Aushandlungsprozess unterworfen, der kulturell tradierte Wertvorstellungen auf den Prüfstein stellt und zugleich der Subjektivierung von Lebensweisen den Nährboden bereitet. So ist das Subjekt durch gesellschaftliche Tendenzen der Individualisierung und Entstrukturalisierung in die Verantwortung gerufen, sein Leben selbst zu gestalten (vgl. Kaufmann 1992). Diese Freiheit zur Selbstgestaltung kann jedoch, wenn es keine Orientierungsmuster mehr gibt, auch zu einer Bürde und zu einem Zwang zur Selbstgestaltung werden. Wie diesen unterschiedlichen Lebensentwürfen, die unter Umständen auch durch kulturelle Sozialisationen befördert werden, angemessen begegnet werden kann, ist eine der zunehmend drängenden Fragen. Was bedeutet es z. B., wenn Personen unterschiedlicher kultureller Prägung pflegebedürftig werden?¹⁰ Wie kann ihnen in ihrer je eigenen Situation mit ihren je eigenen Wertvorstellungen adäquat entsprochen werden?

4 Technisierung der Lebensbereiche älterer Menschen

Sich alleine darauf zurück zu ziehen, dass jeder Mensch für sich selbst entscheiden muss, wie er sein Leben im Alter gestaltet, gibt subtilen Exklusionsmechanismen Raum, die dazu führen, dass eine alte Person ihr Leben ggf. gar nicht nach ihren eigenen Vorstellungen gestalten kann. Ein solcher Mechanismus ist insbesondere mit der bereits jetzt fast alle Lebensbereiche durchdringenden Technisierung und Digitalisierung gegeben, da ältere Menschen nicht wie jüngere Generationen mit einem Zugang zu neueren Techniken und Informations- und Kommunikationstechnologien sozialisiert worden sind. Haben ältere Menschen nicht die Möglichkeit, den Umgang mit moderner Technik zu lernen, kommt es durch veränderte Kommunikationsformen schnell zu Erfahrungen der Ausgrenzung, des Abgehängt-Seins oder der Anomie. So stellen mitunter technische Geräte und digitale Anwendungen hohe Anforderungen an die Nutzer_innen, was gerade die Teilhabemöglichkeiten älterer, kognitiv und motorisch beeinträchtigter Personen einschränken kann (vgl. Rasche et al. 2016). Auf der anderen Seite gibt es immer mehr Techniken, die gerade älteren Menschen den Alltag erleichtern und die soziale Partizipation fördern können.¹¹ An der Schnittstelle von Alterung und Technisierung lässt sich somit fra-

¹⁰Vgl. den Beitrag von Kaiser in diesem Band.

¹¹Vgl. die Beiträge von Meister und Assadi/Manzeschke/Kemmer in diesem Band.

gen, welche Technologien das Leben älterer Menschen auf welche Weise erleichtern können und wie sich dies auf grundsätzliche Fragen nach sozialer Partizipation, Lebensgestaltung und sozialem Miteinander auswirkt.

Diese und weitere Fragen scheinen gegenwärtig noch nicht geklärt. Die veränderten Rahmenbedingungen hinsichtlich Alterung, Pluralisierung und Technisierung prägen und beeinflussen grundlegende Fragen nach den Möglichkeiten eines gelingenden Lebens und der sozialen Teilhabe. So stellt sich fortlaufend die Herausforderung, wie angesichts der allgemein stetig steigenden Lebenserwartung und der zunehmenden Vielfalt unterschiedlicher Lebensentwürfe in einer technisierten und digitalisierten Welt die unterschiedlichen Lebensbereiche gestaltet werden sollen, um auf die Bedürfnisse einer alternden Bevölkerung zu reagieren und ein würdevolles Altern in unserer Gesellschaft sicherzustellen.

5 Ziele und Inhalte des Bandes

Der vorliegende Band widmet sich Möglichkeiten und Bedingungen des ‚guten Alterns‘ in einer Gesellschaft des langen Lebens entlang der zuvor aufgezeigten Dimensionen Alterung, Diversität und Technisierung. Das erste Kapitel greift schwerpunktmäßig den Aspekt der Alterung auf. Soziale Systeme wie Recht, Politik und Wirtschaft werden horizontal in ihren Wechselwirkungen mit der veränderten Altersverteilung in unserer Gesellschaft diskutiert und potenzielle Lösungsansätze aufgezeigt. So stellt etwa die zunehmende Teilnahme älterer Menschen am Rechtsleben nicht nur den Zivilprozess, sondern auch das Strafrecht vor neue Herausforderung.¹² Auch die Politik muss sich neu orientieren. Beispielsweise wird die Frage nach den politischen Wirkungsmöglichkeiten älterer Menschen heute immer drängender, was die Möglichkeit von Chancengerechtigkeit in der Demokratie grundlegend berührt.¹³ Schließlich werden die Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf unsere sozialen Sicherungssysteme am Beispiel der Altersarmut und Altersvorsorge in den Blick genommen.¹⁴

Im Folgekapitel wird der Diversitätsaspekt kritisch aufgegriffen und diskutiert, wie das Alter in der Gesellschaft zu verschiedenen Zeiten und in verschiedenen Medien wahrgenommen wird und wie diese Altersbilder individuelle Lebensentwürfe und die gesellschaftlichen Bedingungen für gutes Altern in unserer Gesellschaft des langen Lebens beeinflussen.¹⁵ Vorstellungen vom Alter sind nicht ahistorisch und zeitlos. Diese Erkenntnis sensibilisiert für die Deutungsmacht von Bildern hinsichtlich gesellschaftlicher Positionierung und Normierung bestimmter Personenmerkmale – in diesem Fall im Sinne von Altersnormen. Sie zeigt aber auch auf,

¹² Siehe hierzu die Beiträge von Schönberger und Kubiciel in diesem Band.

¹³ Vgl. hierzu den Beitrag von von Blanckenburg in diesem Band.

¹⁴ Vgl. hierzu die Beiträge von Butterwegge und Anacker in diesem Band.

¹⁵ Vgl. hierzu die Beiträge von von Hülsen-Esch und Schlüter/Ginschel in diesem Band.

dass individuelle und soziale Lebenswirklichkeiten in Bildern gespiegelt werden. So finden sich nicht nur Möglichkeiten und Bedingungen von gutem Altern in Vorstellungen, Stereotypen und Normierungen in den Bildern wieder, sondern auch die ganz materiellen finanziellen und pflegerischen Zugangs- und Versorgungsmöglichkeiten. Die beiden Eingangskapitel stehen damit in enger Bezugnahme zu einander.

Schließlich widmet sich das Schlusskapitel dem alten Menschen im Verlauf seines gesellschaftlichen Lebens an den Schnittstellen aller drei Dimensionen. Neben grundlegenden Fragen wie dem Wandel der Lebensstile im Alter¹⁶ werden schwerpunktmäßig die Themen Pflege und Migration sowie (Medizin-)Technik im Alter erörtert. Noch immer scheint es, an einer ausreichenden Sensibilisierung für migrationsbiographische Unterschiede zwischen Pflegenden und Gepflegten zu fehlen. Auch das Ausmaß von Pflegebedürftigkeit sowie Versorgungsdefizite bei Menschen mit Migrationshintergrund sowie die Erwartungen und Bedürfnisse älterer Migranten an eine gute Pflege sowie die Versorgungslage im privaten, ambulanten und stationären Pflegesetting müssen aufgezeigt und kritisch erörtert werden.¹⁷ Zu guter Letzt werden Potenziale, Chancen und Risiken des zunehmenden Einsatzes von Technik im Alter, sowohl als Instrument der Teilhabe als auch zur Erhöhung der Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen kritisch diskutiert.¹⁸

Es bleibt den Herausgeber_innen nun, den interessierten Leser_innen eine bereichernde Lektüre zu wünschen. Möge dieser Band zu einer differenzierten Diskussion und einer kreativen Gestaltung unserer Gesellschaft von morgen beitragen.

Literatur

- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBSR), Hrsg. 2012. *Raumordnungsprognose 2030. Bevölkerung, Haushalte, Erwerbspersonen*, Bd. 9. Bonn: Selbstverlag.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BFSFJ). 2002. *Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltiger – Unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen*. Berlin: Medien- und Kommunikations GmbH.
- Cumming, E., und W. E. Henry. 1961. *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Book.
- De Beauvoir, S. 2012. Das Alter in den historischen Gesellschaften. In *Das Alter*, 5. Aufl., 111–276. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch.
- Dederich, M. 2007. *Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies, Disability Studies: Körper – Macht – Differenz*, Bd. 2. Bielefeld: transcript.
- Havighurst, R. J., und R. E. Albrecht. 1953. *Older people*. New York: Longmans Green.
- Höffe, O. 2009. Bilder des Alters und des Alterns im Wandel. In *Bilder des Alterns im Wandel. Historische, interkulturelle, theoretische und aktuelle Perspektiven. Altern in Deutschland*, Hrsg. J. Ehmer und O. Höffe, Bd. 1; *Nova Acta Leopoldina* 99 (363), 11–21. Halle (Saale): Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e.V.

¹⁶Vgl. hierzu den Beitrag von Geithner in diesem Band.

¹⁷Vgl. hierzu die Beiträge von Olbermann und Kaiser in diesem Band.

¹⁸Vgl. hierzu die Beiträge von Meister und Assadi/Manzeschke/Kemmer in diesem Band.

- Höffe, O. 2013. In Würde altern. In *Altern in unserer Zeit. Späte Lebensphasen zwischen Vitalität und Endlichkeit*, Hrsg. T. Rentsch, H.-P. Zimmermann und A. Kruse, 10–26. Frankfurt a. M.: Campus.
- Hübner, S. 2005. Alte Männer im Klassischen Athen (5. Jh. v. Chr.) – An den Rand gedrängt? *Göttinger Forum für Altertumswissenschaft* 8(2005): 31–57.
- Kaufmann, F.-X. 1992. *Der Ruf nach Verantwortung. Risiko und Ethik in einer unüberschaubaren Welt*. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Kolland, F., und R. A. Meyer Schweizer. 2012. Altern und Wertewandel. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 45:587–592.
- Lampert, T., und L. E. Kröll. 2014. *Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung*. Berlin: Robert Koch-Institut. *GBE kompakt* 5(2). <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2016-017>.
- Müller, H.-P. 2012. Wandel der Lebensläufe und Biographien. In *Deutsche Verhältnisse. Eine Sozialkunde*, Hrsg. S. Hradil und A. Hepp. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung. <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-verhaeltnisse-eine-sozialkunde/138613/wandel-der-lebenslaeufe-und-biografien>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Rasche, P., M. Wille, S. Theis, K. Schäfer, C. M. Schlick, und A. Mertens. 2016. Self monitoring – an age-related comparison. In *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Europe Chapter 2015 Annual Conference*, Hrsg. D. de Waard, K.A. Brookhuis, A. Toffetti, A. Stuver, C. Weikert, D. Coelho, D. Manzey, A.B. Ünal, S. Röttger und N. Merat, 7–19. <http://hfes-europe.org>. (ISSN 2333-4959).
- Schroeter, K. R. 2009. Die Normierung alternder Körper – Gouvernementale Aspekte des doing age. In *Die jungen Alten. Analyse einer neuen Sozialfigur*, Hrsg. S. van Dyk und S. Lessenich, 359–379. Frankfurt a. M.: Campus.
- World Health Organization. 2002. *Active ageing. A policy framework*. Geneva: WHO.

Teil I
Alterung als soziale Herausforderung

Ohne Rechtsbeistand vor Gericht – wie ein Zivilprozess ältere Menschen überfordern kann



Simone Schönberger

1 Einleitung

Rechtsfälle sind voller Leben – wer kennt nicht die Gerichtsreportagen in der Tagespresse? – und das Leben ist voller Recht. Das Recht ordnet, steuert und gestaltet menschliches Zusammenleben. So kann es nicht verwundern, dass sich Veränderungen in der gesellschaftlichen Realität auch vor den Gerichten abbilden. Ältere rücken immer häufiger in den Fokus des Strafrechts, als Opfer wie als Täter.¹ Aber auch in den Zivilverfahren steigt die Zahl älterer und hochbetagter Beteiligter. Vor dem Zivilgericht werden dabei in der Regel wirtschaftliche Streitigkeiten verhandelt, beispielsweise unbezahlte Rechnungen, Schadensersatzforderungen und Auseinandersetzungen um Kauf- oder Mietverträge. Welchen Einfluss kann es hier auf das Verfahren haben, wenn eine Partei fortgeschrittenen Alters ist?

Im Folgenden soll zunächst gezeigt werden, dass dem Lebensalter einer volljährigen Prozesspartei nach den Regeln der Zivilprozessordnung grundsätzlich keine Bedeutung zukommt (2). Gleichwohl kann es bei älteren Parteien ohne Rechtsbeistand oder Unterstützung von Angehörigen zu typischen Überforderungssituationen kommen, die sich für diese nachteilig auswirken können (3). Dies wirft die Frage auf, ob die Einführung spezieller Verfahrensregeln bei Beteiligung alter Menschen sinnvoll wäre und welche Probleme sich hier ergeben (4). Abschließend wird erörtert, wie bestehende Beratungsangebote besser zugänglich gemacht werden könnten (5).

¹Vgl. hierzu den Beitrag von Michael Kubiciel zu diesem Band.

S. Schönberger (✉)
Augsburg, Deutschland
E-Mail: simone.schoenberger@gmx.de

2 Der alte Mensch als Partei eines Zivilverfahrens

Alle volljährigen Personen können in der Regel Partei eines Zivilverfahrens sein, denn prozessfähig ist jeder Geschäftsfähige.² Die Geschäftsfähigkeit eines Volljährigen wird als Normalfall betrachtet und tritt automatisch mit Vollendung des 18. Lebensjahres ein.³ Während bei Kindern und Jugendlichen feste Altersgrenzen für die Geschäftsunfähigkeit (unter 7 Jahre)⁴ und die beschränkte Geschäftsfähigkeit (7 bis 17 Jahre)⁵ gelten, sieht das Gesetz vergleichbare Grenzen im letzten Lebensabschnitt nicht vor. Die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen kann in ausreichendem Maße verallgemeinernd betrachtet werden. Die geistigen und körperlichen Fähigkeiten im letzten Lebensabschnitt hingegen verändern sich sehr individuell. Kinder und Jugendliche steigern mit zunehmendem Alter ihre Fertigkeiten und werden von ihren Eltern, aber auch vom Recht, nach und nach in Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit⁶ entlassen. Im Alter stellt sich die Situation demgegenüber heterogener dar: Es gibt Menschen, die mit 85 Jahren geistig äußerst rege und in ihrer Lebensführung noch völlig selbstständig sind. Andere benötigen schon wesentlich früher, nicht selten von schweren Erkrankungen betroffen, die Unterstützung und Pflege ihrer Angehörigen. In dieser, sehr von den individuellen Umständen geprägten Lebensphase, kennt das Gesetz dementsprechend keine starren Grenzen der Geschäftsfähigkeit, sondern stellt auf den Einzelfall ab.

Die Anforderungen für die Annahme einer Geschäftsunfähigkeit sind in unserer freiheitlichen Rechtsordnung naturgemäß hoch. Denn niemand darf in seiner Privatautonomie, d. h. in dem Recht, seine privaten Rechtsverhältnisse nach dem eigenen Willen selbstverantwortlich zu gestalten, beschränkt werden, es sei denn, hierfür besteht ein zwingender Grund. Ein solch zwingender Grund liegt nur vor, wenn der Betroffene nicht zur freien Willensbildung fähig ist, wenn er also gar nicht zur Ausübung seiner Privatautonomie in der Lage ist, etwa bei geistiger Behinderung, psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen mit schweren Auswirkungen auf die Geistestätigkeit. Ist der Betroffene geschäftsunfähig, so hat das von ihm getätigte Rechtsgeschäft, z. B. ein Vertragsschluss, keine rechtliche Wirkung und der Vertragspartner kann gegen den Geschäftsunfähigen keine Ansprüche geltend machen.⁷

Daneben gibt es das Institut der rechtlichen Betreuung, dessen Zweck es ist, den Betroffenen bei seinen rechtlichen Angelegenheiten zu unterstützen und zu vertreten, soweit dies erforderlich ist.⁸ Das Betreuungsgericht bestellt einen Betreuer, wenn der

² § 52 Zivilprozessordnung (ZPO).

³ § 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).

⁴ § 104 Nr. 1 BGB.

⁵ § 106 BGB.

⁶ Zu den Selbstbestimmungsfähigkeiten vgl. *Spickhoff* in Becker/Roth, Recht der Älteren, 2013, S. 101 ff.

⁷ Dazu z. B. *Schmitt* in Münchener Kommentar zum BGB, 7. Auflage 2015, § 104 Rn. 9 ff.

⁸ §§ 1896 ff. BGB.

Betroffene auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht alleine besorgen kann. Ein Betreuer ist aber nicht zwangsläufig geschäftsunfähig;⁹ vielmehr bezieht sich die Betreuung immer nur auf die Aufgabenkreise, bei denen der Betreute tatsächlich Unterstützung benötigt. Die Betreuung soll den notwendigen Schutz gewährleisten, gleichzeitig aber eine größtmögliche Selbstbestimmung des Betreuten erhalten. Daher kann für einen Volljährigen ein Betreuer bestellt werden, auch wenn er geschäftsfähig ist. Umgekehrt führt die Betreuung als solche aber auch nicht zur Geschäftsunfähigkeit im Sinne einer Entmündigung.¹⁰

Dieser Beitrag möchte den Blick jedoch nicht auf die Gruppe geschäftsunfähiger alter Menschen oder Senioren, für die ein Betreuer bestellt worden ist, lenken. Denn hier existieren mit dem bestehenden Betreuungsrecht bereits eine Vielzahl gesetzlicher Regelungen und praktischer Mechanismen.¹¹ Vielmehr wird untersucht, welche Schwierigkeiten sich ergeben können, wenn ein älterer Mensch, vor allem bei fehlender familiärer Unterstützung, rechtlichen Angelegenheiten allein nicht mehr vollumfänglich gewachsen ist.

3 Beschleunigung, Beibringung, Überforderung

Zur Veranschaulichung sei zunächst folgender Fall geschildert:

Der 80-Jährige Herr Schmitz war mit seiner alten Zahnprothese schon seit längerem unzufrieden. Nun war auch noch ein Stück herausgebrochen und sein Zahnarzt riet zur Anpassung einer neuen Prothese. Er stellte ihm mehrere Möglichkeiten vor, erläuterte Vor- und Nachteile und die jeweiligen Kosten. Herr Schmitz fühlte sich von der Fülle an Informationen überfordert und wählte schließlich – da er meinte, damit nichts falsch machen zu können – eine Variante aus dem preislichen Mittelfeld. Er unterzeichnete den Heil- und Kostenplan sowie weitere Papiere, die ihm in der Zahnarztpraxis vorgelegt wurden.

Bis zu ihrem Tod vor zwei Jahren hatte sich seine Frau um Schriftverkehr und Finanzen gekümmert und so war Herr Schmitz ungeübt und auch recht sorglos in diesen Dingen. Der Zahnersatz wurde angepasst, es folgten wieder einige Schreiben des Zahnarztes und der Krankenkasse, die Herr Schmitz meist gar nicht las. Eine Abrechnungsstelle schickte ihm eine Rechnung über 3000 Euro, die er für einen Irrtum hielt, ging er doch davon aus, die gesetzliche Krankenkasse werde die Kosten vollständig tragen. Einige Zeit später wird ihm eine Klage dieser Abrechnungsstelle gestellt.

⁹ Bis 1992 war hingegen ein wegen Geisteskrankheit Entmündigter nach § 104 Nr. 3 a.F. geschäftsunfähig.

¹⁰ Dazu z. B. *Schwab* in Münchener Kommentar zum BGB, 7. Auflage 2015, § 1896 Rn. 1 ff.; zur Selbstbestimmung im Alter als verfassungsrechtlicher Perspektive *Höfling* in Becker/Roth, Recht der Älteren, 2013, S. 85 ff.; zum Altern, Erwachsenenschutz und Autonomie *Röthel/Lemmerz* in Gebauer u. a., Altern und Gesellschaften im Recht, 2015, S. 3 ff.

¹¹ §§ 1896 ff. BGB, insbesondere: Bestellung eines Betreuers, ggf. nur für bestimmte Aufgabenkreise, keine Betreuerbestellung gegen den freien Willen des Betroffenen, Möglichkeit der Vorsorgevollmacht.

Der Richter am Amtsgericht, der die Klage bearbeitet, hat nun zwei Möglichkeiten. Er kann ein sogenanntes schriftliches Vorverfahren anordnen oder einen frühen ersten Termin bestimmen. Erstes Szenario: Der Richter ordnet ein schriftliches Vorverfahren an und fordert den beklagten Herrn Schmitz auf, in bestimmten Fristen seine Verteidigungsbereitschaft mitzuteilen und auf die Klage zu erwidern.¹² Herr Schmitz meldet sich nicht. Daraufhin erlässt der Richter – wie es die Zivilprozessordnung zwingend vorsieht – ein sogenanntes Versäumnisurteil,¹³ in dem Herr Schmitz zur Zahlung der geforderten 3000 Euro verurteilt wird. Dieses Versäumnisurteil wird Herrn Schmitz zugestellt. Es enthält eine Rechtsbehelfsbelehrung, wonach er binnen zwei Wochen Einspruch einlegen kann. Er nimmt sich vor, die Sache mit seinem andernorts lebenden Sohn zu besprechen. Dazu kommt es aber nicht, denn sein Sohn ist mit Arbeit, Familie und Hausbau derart beschäftigt, dass Herr Schmitz ihn nicht weiter belasten möchte. Und irgendwie schämt er sich auch ein bisschen, dass er dem Ganzen nicht selbst gewachsen ist. Die zwei Wochen vergehen, und so wird das Urteil rechtskräftig.

Zweites Szenario: Der Richter bestimmt einen sogenannten frühen ersten Termin zur mündlichen Verhandlung und lädt Herrn Schmitz hierzu vor Gericht.¹⁴ Herr Schmitz erkrankt jedoch, kann den Termin nicht wahrnehmen und vergisst, dies bei Gericht mitzuteilen. Auch hier erlässt der Richter ein Versäumnisurteil,¹⁵ das, wenn Herr Schmitz nichts unternimmt, rechtskräftig wird.

Dieser Beispielsfall zeigt zum einen, dass das Zivilverfahren der effektiven Durchsetzung von Rechtsansprüchen dient, denn die Untätigkeit des Beklagten führt nicht zum Stillstand des Verfahrens. Es kommt dennoch zu einer Entscheidung. Zum anderen wird deutlich, dass in dieser Säumnissituation möglicherweise ein Urteil ergeht, das, wenn der Beklagte zu der Klage Stellung genommen hätte, so nicht ergangen wäre. Zur Verdeutlichung: Nimmt man zunächst an, dass die Abrechnungsstelle die Zahlung von 3000 Euro zu Recht verlangte, so hat das Zivilverfahren seinen Zweck effektiv erfüllt. Der Beklagte konnte die Durchsetzung der klägerischen Ansprüche nicht durch bloße Untätigkeit verhindern. Vielmehr hat die Abrechnungsstelle nun mit dem Urteil die Möglichkeit, das Geld von Herrn Schmitz, wenn nötig im Wege der Zwangsvollstreckung, einzutreiben. Eine entgegengesetzte Hypothese wäre jedoch, dass die Zahlung in dieser Höhe zu Unrecht verlangt wurde, beispielsweise, weil tatsächlich eine niedrigere private Zuzahlung vereinbart worden war oder weil Herr Schmitz seinerseits Ansprüche gegen den Zahnarzt wegen fehlerhafter Einpassung der Prothese hat. In diesem Fall ist ein Urteil gegen Herrn Schmitz ergangen, das so nicht ergangen wäre, wenn er sich rechtzeitig gegen die Klage verteidigt hätte. Seine Untätigkeit hat für ihn nachteilige Folgen.

Die geschilderten Verfahrensabläufe mögen für den gezeigten Einzelfall ungerecht erscheinen, sind aber zwangsläufige Folge des Zivilverfahrensrechts. Zu dessen Grundstruktur gehört zum einen der Verhandlungs- oder Beibringungsgrund-

¹² § 276 ZPO.

¹³ § 331 Abs. 3 ZPO.

¹⁴ §§ 272 Abs. 2, 275 ZPO.

¹⁵ § 331 Abs. 1 ZPO.

satz:¹⁶ Im Zivilverfahren müssen die Parteien selbst die von ihnen behaupteten Tatsachen darlegen und beweisen. In unserem Beispiel hätte Herr Schmitz dem Gericht etwa mitteilen müssen, dass eine geringere private Zuzahlung vereinbart wurde bzw. die Einpassung der Prothese seiner Ansicht nach fehlerhaft verlaufen ist und als Beweis beispielsweise entsprechende Unterlagen beifügen oder Zeugen benennen müssen. Denn das Gericht legt seiner Entscheidung nur den Sachverhalt zugrunde, den die Parteien vorgetragen und gegebenenfalls bewiesen haben. Äußert sich Herr Schmitz also nicht zu der Klage, so prüft der Richter den Fall allein nach dem Vortrag des Klägers. Anders als im Strafverfahren betreibt der Richter hier also keinerlei Amtsermittlung, das heißt, er forscht nicht von sich aus nach, ob der von dem Kläger vorgetragene Sachverhalt auch tatsächlich zutrifft.

Der zweite zivilprozessuale Grundsatz, der hier zu besonderer Bedeutung gelangt, ist der Beschleunigungsgrundsatz, wonach Zivilverfahren zügig durchgeführt und erledigt werden sollen.¹⁷ Diese Beschleunigung versucht die Zivilprozessordnung zu erreichen, indem sie die Untätigkeit einer Partei sanktioniert. Meldet sich der Beklagte, wie in unserem Beispielsfall, nicht, so kann auf der Grundlage des klägerischen Vortrags ein Versäumnisurteil ergehen. Andernfalls könnte der Beklagte durch bloße Säumnis die Durchsetzung berechtigter Ansprüche des Klägers verhindern und das Verfahren damit ad absurdum führen, ist doch gerade die Durchsetzung von Rechtsansprüchen dessen Aufgabe.

Hinter diesen beiden zivilprozessualen Grundsätzen, dem Verhandlungs- oder Beibringungsgrundsatz sowie dem Beschleunigungsgrundsatz, steht das Prinzip, auf dem das gesamte Privatrecht fußt: die Privatautonomie. Die freiheitliche Gesellschaftsordnung gibt dem Einzelnen das Recht, seine privaten Rechtsverhältnisse nach eigenem Willen zu gestalten. Daher obliegt es jedem Bürger selbst, seine Ansprüche gegen einen anderen vor Gericht geltend zu machen und durchzusetzen oder darauf zu verzichten. Und ebenso bleibt es einem jeden selbst überlassen, sich gegen die erhobenen Ansprüche eines anderen zu verteidigen oder nicht.

Diese Privatautonomie, die man als Jugendlicher vielleicht noch sehnlichst erstrebt, kann jedoch, wie unser Beispielsfall zeigt, im Alter zur Last werden, gerade wenn familiäre Unterstützung fehlt, die eine altersbedingte Überforderung ausgleichen kann. Die Privatautonomie als das Leitprinzip der Zivilrechtsordnung und unserer Gesellschaft setzt daher eine Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit des Einzelnen voraus, die einem älteren, häufig allein lebenden Menschen nicht so selbstverständlich zugeschrieben werden kann wie einem durchschnittlichen jüngeren Erwachsenen.

¹⁶ Greger in Zöller, Zivilprozessordnung, 31. Auflage 2016, Vor § 128 ZPO Rn. 10.

¹⁷ Musielak in Musielak/Voit, ZPO, 13. Auflage 2016, Einleitung Rn. 52.

4 Spezielle Verfahrensregeln für Ältere?

Dieser Befund wirft die Frage auf, ob bestehende oder neu zu schaffende Verfahrensregeln altersbedingte Nachteile im Zivilprozess verhindern können. Ein wichtiger Baustein ist hier bereits in der Zivilprozessordnung verankert: die Hinweispflicht des Richters im Rahmen seiner Prozessleitung.¹⁸ Er muss die Parteien auf Mängel in ihrem Vortrag vor Gericht hinweisen und beispielsweise aufzeigen, dass noch bestimmte Tatsachen darzulegen sind, Behauptungen unter Beweis gestellt werden müssen oder der gestellte Antrag in der vorliegenden Konstellation nicht sachdienlich ist. Diese Pflicht besteht grundsätzlich an jedem Zivilgericht und ist unabhängig davon, ob eine Partei anwaltlich vertreten ist oder nicht.

Besonderes Gewicht kommt ihr aber an den Amtsgerichten zu, die unter anderem für Klagen über Beträge bis 5000 Euro zuständig sind und vor denen kein Anwaltszwang besteht.¹⁹ Hier trifft den Richter eine besondere Fürsorgepflicht gegenüber nicht anwaltlich vertretenen Parteien. Dabei hat er unter anderem zu berücksichtigen, ob es sich um einen juristischen Laien handelt und in welchem Maße der Betroffene aufgrund seiner intellektuellen Fähigkeiten auf Hinweise des Richters angewiesen ist, damit es nicht zu Überraschungsentscheidungen kommt.²⁰ In diesem Rahmen kann der Richter insbesondere auch darauf hinweisen, dass bei finanzieller Bedürftigkeit Prozesskostenhilfe beantragt werden kann, um anwaltliche Vertretung zu erhalten.

Problematischer sind hingegen Konstellationen, in denen der Richter gar nicht weiß, dass eine Prozesspartei fortgeschrittenen Alters und mangels familiärer Unterstützung möglicherweise mit dem Zivilverfahren überfordert ist. Dies geschieht typischerweise in Fällen, in denen der Richter ein Versäumnisurteil erlässt, wenn sich also der Beklagte wie in dem oben geschilderten Beispiel nicht schriftlich zur Klage äußert bzw. nicht zur mündlichen Verhandlung erscheint. Hier hat der Richter gar keine Möglichkeit, vom Alter und etwaigen altersbedingten Einschränkungen einer Partei Notiz zu nehmen.

Man könnte geneigt sein, diesem Problem mit Einführung einer automatisierten Abfrage des Alters der Prozessparteien aus Datenbanken, insbesondere dem Melderegister, begegnen zu wollen. Jedoch sprechen gegenwärtig gleich mehrere Gründe gegen eine solche Lösung: Erstens ist eine solche Amtsermittlung, das heißt die Nachforschung des Gerichts anstelle eines eigenen Vortrags der Parteien aufgrund des oben beschriebenen Beibringungsgrundsatzes mit der Natur des Zivilprozesses nur äußerst schwer zu vereinbaren. Zudem dürften erhebliche datenschutzrechtliche Einwände bestehen. Vor allem aber lässt sich aus dem Alter nicht ohne weiteres auf die Schutzbedürftigkeit schließen. Bei Überschreiten einer bestimmten Altersgrenze automatisch das Lebensalter einer Prozesspartei und eine damit möglicherweise einhergehende altersbedingte Überforderung zu thematisieren, kann daher

¹⁸ § 139 ZPO.

¹⁹ § 23 Nr. 1 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG).

²⁰ Vgl. dazu *Stadler* in Musielak/Voit, ZPO, 13. Auflage 2016, § 139 ZPO Rn. 1, 5 f.

nicht nur als wohlmeinendes Hilfsangebot, sondern ebenso gut als äußerst diskriminierend empfunden werden. Vor diesem Hintergrund können die geschilderten Problemfälle nicht oder jedenfalls nur sehr schwer auf der Ebene des Zivilprozessrechts durch Änderung und Neueinführung von Verfahrensvorschriften gelöst werden. Der Benachteiligung älterer Menschen aufgrund von Überforderung mit rechtlichen Angelegenheiten kann aber wirksam begegnet werden, wenn sie die Möglichkeit haben, auf Hilfsangebote zurückzugreifen.

5 Besserer Zugang zu bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten

Schon jetzt gibt es vielfältige Möglichkeiten sich bei zivilrechtlichen Verfahren unterstützen zu lassen. An Amtsgerichten können Anträge und Erklärungen zu Protokoll gegeben werden, das heißt Schriftsätze an das Gericht müssen nicht selbst verfasst werden.²¹ Sofern die eigenen finanziellen Mittel für die Beauftragung eines Rechtsanwalts nicht ausreichen, gibt es die Möglichkeit, Beratungs- und Prozesskostenhilfe in Anspruch zu nehmen.²² Schlichtungsstellen können bei der Streitbeilegung helfen, damit es erst gar nicht zu einem Verfahren vor Gericht kommt.²³ Ein vielfältiges Angebot an kostenloser oder kostengünstiger Rechts-hilfe existiert demnach. Jedoch ist dieses Angebot vielen nicht bekannt. Zudem beinhaltet das Nebeneinander von Institutionen die Gefahr, die Orientierung zu verlieren. Diese Gefahr trifft insbesondere einen älteren Menschen, der sich – etwa aufgrund der Zustellung einer Klage – ohnehin schon in einer Überforderungssituation befindet.

In Familien sind es häufig die jüngeren Angehörigen, die dem Älteren Hilfe leisten und ihn zu helfenden Institutionen leiten. Hat aber ein älterer Mensch keine Angehörigen mehr oder kann er ihre Hilfe nicht in Anspruch nehmen, entsteht eine Lücke, die von den bestehenden Unterstützungsangeboten kaum kompensiert werden kann. Denn auch von diesen Angeboten muss der alte Mensch zunächst erfahren; er muss gegebenenfalls Antragsformulare ausfüllen oder Beratungstermine wahrnehmen.

Ein Lösungsweg könnte daher ein ehrenamtliches Unterstützungsangebot sein, das für Ältere einfach und unbürokratisch zu erreichen ist, erste Hilfe bei rechtlichen Fragen und Problemen bietet und eine Brücke zu bestehenden Rechtsberatungsangeboten schlägt. Dies versuchen z. B. die Mitglieder der Studentischen Rechtshilfe für Senioren (SRSK) e.V. in Köln.²⁴ Der Verein möchte älteren Menschen als Wegweiser dienen. Dadurch sollen bestehende Beratungs- und Unterstützungsangebote nicht ersetzt, sondern nur der Weg zu ihnen erleichtert werden. Aus wissenschaftlicher

²¹ § 496 ZPO.

²² § 1 Beratungshilfegesetz (BerHG) bzw. §§ 114 ZPO.

²³ Vgl. z. B. für NRW <https://streitschlichtung.nrw.de/JOLStreit/>. Zugegriffen: 3. Juli 2019.

²⁴ Vgl. <http://srsk.uni-koeln.de/19998.html>. Zugegriffen: 3. Juli 2019.

Sicht könnte sich dieses Projekt zudem als Detektor für weitere wichtige Aspekte im Spannungsfeld Rechtssystem und demographischen Wandel erweisen.

Literatur

- Greger, R. (Bearb.). 2016. *Zivilprozessordnung*, Hrsg. R. Zöller, 31. Aufl. Köln: ottoschmidt.
- Höfling, W. 2013. Selbstbestimmung im Alter aus verfassungsrechtlicher Perspektive. In *Recht der Älteren*, Hrsg. U. Becker und M. Roth, 85–100. Berlin: de Gruyter.
- Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen. 2016. Suche nach Schiedspersonen in Nordrhein-Westfalen. <https://streitschlichtung.nrw.de/JOLStreit/>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Musielak, H.-J. (Bearb.). 2016. Einleitung. In *Zivilprozessordnung*. Kommentar. Hrsg. H.-J. Musielak und W. Voit, 13. Aufl. München: Vahlen.
- Röthel, A., und A.-L. Lemmerz. 2015. Altern, Erwachsenenschutz und Autonomie. In *Alternde Gesellschaften im Recht*, Hrsg. M. Gebauer, T. Isomura, H. Kansaku und M. Nettesheim, 3–26. Heidelberg: Mohr Siebeck.
- Schmitt, J. (Bearb.). 2015. Geschäftsfähigkeit. In *Münchener Kommentar zum BGB. Bd. 1: Allgemeiner Teil §§ 1–240, ProstG, AGG*, Hrsg. F. J. Sacker und R. Rixecker, 7. Aufl. München: Beck.
- Schwab, D. 2015. *Münchener Kommentar zum BGB. Bd. 10: Familienrecht, §§ 1589–1921, VbVG, SGB VIII*, Hrsg. F. J. Sacker und R. Eixecker, 7. Aufl. München: Beck.
- Spickhoff, A. 2013. Selbstbestimmungsfähigkeiten. In *Recht der Älteren*, Hrsg. U. Becker und M. Roth, 101–126. Berlin: de Gruyter.



Michael Kubiciel

1 Einleitung

Nicht nur Menschen altern, auch unsere Gesellschaft altert. Die Lebenserwartung hat in den letzten 100 Jahren um 30 Jahre zugenommen und es ist nicht ersichtlich, dass sich diese Tendenz in naher Zukunft umkehrt. Mitte dieses Jahrhunderts wird somit nach einer (eher konservativen) Schätzung des Statistischen Bundesamtes jeder Dritte (34 %) älter als 65 Jahre sein und in Deutschland werden doppelt so viele 70-Jährige leben wie Kinder geboren werden.¹

Die Aussicht auf ein längeres Leben ist erfreulich, die Verlängerung der durchschnittlichen Lebenserwartung hat aber auch Schattenseiten. Diese Schattenseite wird deutlich, wenn wir zwei Zitate von „Jahrhundertphilosophen“ gegenüberstellen: Im 19. Jahrhundert fand es *Immanuel Kant* anstößig, dass die Kinder das „Glück haben sollen, in dem Gebäude zu wohnen, woran eine lange Reihe von Vorfahren (...) gearbeitet hatte (...).“² Davon kann heute kaum noch die Rede sein: Immer weniger junge müssen immer mehr alte Menschen finanzieren und überdies die in den letzten vierzig Jahren angehäuften Schuldenberge abtragen. Dies ist, mit *John Rawls* gesprochen, eine „ernste, wenn nicht unerfüllbare Bewährungsprobe“.³ Ob dies zu einer Auflösung der Generationensolidarität durch einen intergenerationalen

¹ Statistisches Bundesamt, Bevölkerung Deutschland bis 2060, 12. koordinierte Bevölkerungs-vorausberechnung, 2009, S. 14.

² *Kant*, Idee zu einer allgemeinen Geschichte in weltbürgerlicher Absicht, herausgegeben von *Weischedel*, 1968, S. 53. Zu dieser Annahme einer „quasi naturgesetzlichen ständigen Verbesserung der Lebensbedingungen“ *Tremmel*, in: *Schüttemeyer* (Hrsg.), Politik im Klimawandel, 2011, S. 127 ff.

³ So *Rawls*, Theorie der Gerechtigkeit, 1979, S. 319 zur Generationengerechtigkeit allgemein.

M. Kubiciel (✉)

Universität Augsburg, Lehrstuhl für Deutsches, Europäisches und Internationales Straf- und Strafprozessrecht, Medizin- und Wirtschaftsstrafrecht, Augsburg, Deutschland

E-Mail: michael.kubiciel@jura.uni-augsburg.de

Verteilungskampf und einer Beherrschung der Jungen durch die Mehrheit der Alten führt, ist die zentrale Frage der nächsten Jahrzehnte.⁴ Im Windschatten dieses bekannten, wenn auch weithin verdrängten sozialpolitischen und demokratietheoretischen Großproblems, stehen eine Vielzahl von politisch-rechtlichen Anpassungen an den veränderten demographischen Zuschnitt der Gesellschaft, die nur selten thematisiert werden.⁵ Dazu gehören insbesondere die Veränderungen, die das Strafrecht betreffen. Das Strafrecht wird – so die These dieses Beitrages – weniger Mittel sein, mit dessen Hilfe die durch den demographischen Wandel entstehenden Gefahren beherrscht werden können. Vielmehr wird das Strafrecht selbst zum Gegenstand der Veränderung, d. h. durch den demographischen Wandel umgestaltet. Auf diese Veränderungen sind – das ist die zweite These – sowohl die Rechtspraxis als auch die Strafrechtswissenschaft und Kriminologie nur unzureichend vorbereitet. Vielmehr sogar: Die Herausforderungen sind in ihrer Breite bislang überhaupt noch nicht hinreichend wahrgenommen worden.

2 Vom Kuriosum zur Normalität: Ältere als Täter und Opfer

In welchem Ausmaß die Alterung der Gesellschaft sich auf das Strafrecht, das Strafverfahren und auf grundlegende strafrechtliche Prinzipien auswirken wird, sollen die folgenden fünf Beispiele veranschaulichen, denen reale Fälle zugrunde liegen:

Beispiel 1: Der 93-jährige Herr L., deutscher Staatsbürger litauischer Herkunft, ist dringend verdächtig, während des 2. Weltkrieges Beihilfe zum Mord (§§ 211, 27 StGB) geleistet zu haben, weil er in einem Konzentrationslager als Koch für die SS-Wachmannschaften gearbeitet hatte. Bis in das letzte Jahr hinein lebte Herr L. allein in seinem Haus. Er war auf Pflege und Versorgung nicht angewiesen. Der Staatsanwalt beantragte gegen ihn, wie bei Tötungsdelikten üblich, die Verhängung von Untersuchungshaft nach § 112 Abs. 1, 3 StPO. In der neuen Umgebung der Untersuchungshaftanstalt fand sich Herr L. jedoch nicht zurecht, im Gegenteil: Er baute zunehmend „ab“. Nach wenigen Wochen war sein physischer und psychischer Zustand so schlecht, dass der Staatsanwalt das Ermittlungsverfahren wegen Verhandlungsunfähigkeit einstellen musste. Von diesem Fall wurde im Jahr 2014 auch in den Zeitungen berichtet.⁶

Beispiel 2: Die 87-jährige Frau G. war obdachlos und hielt sich, um nicht auf der Straße zu leben, überwiegend in Zügen auf, mit denen sie quer durch NRW reiste – allerdings ohne Fahrschein. Innerhalb eines Jahres wurde sie 22-mal beim „Schwarzfahren“, d. h. strafrechtlich beim Erschleichen von Leistungen

⁴ Ausgewogen dazu Streeck, in: Gruss (Hrsg.), Die Zukunft des Alterns, 2008, S. 279 (S. 281 ff.).

⁵ Ebenso Becker, JZ 2004, 929 (937).

⁶ Für den Hinweis auf diesen Fall danke ich meinem Kölner Kollegen Cornelius Nestler. Vgl. dazu auch Der Standard vom 06.12.2013. – Zur Verhandlungsfähigkeit als Prozessvoraussetzung Volk, Grundkurs StPO, 7. Aufl. 2010, S. 139.

(§ 265a StGB), erwischt. Der psychiatrische Gutachter sprach von einem „Grenzfall“, da das Verhalten der Frau G. „weit außerhalb der Norm“ liege, sie aber psychisch nicht derart krank sei, dass mangels Schuld keine Strafe, sondern eine Einweisung in eine geschlossene Einrichtung in Betracht komme. Eine Geldstrafe konnte Frau G. jedoch auch nicht bezahlen, so dass eine Ersatzfreiheitsstrafe vollstreckt werden musste. Auch diese Geschichte hat kurz vor Weihnachten 2013 unter dem Stichwort „Oma Gerti“ Zeitungsleser in ganz Deutschland bewegt.⁷

Beispiel 3: Der Arzt Herr R. warb in Zeitungen und auf Veranstaltungen für ein Präparat mit dem Namen „Galavit“. Das Präparat könne Krebs bekämpfen und entfalte eine lebensverlängernde Wirkung. Es sei in Deutschland nicht verfügbar, sondern müsse aus Russland importiert werden. Daher koste eine Behandlungseinheit, die aus der Verabreichung mehrerer Ampullen bestand, über 8000 Euro. Tatsächlich jedoch ist „Galavit“ ein Mittel zur Bekämpfung infektiöser Erkrankungen, namentlich im Magen-Darm-Trakt. Unabhängige Nachweise für die Wirksamkeit in der Krebsbehandlung fehlen. Es ist in Deutschland zwar nicht zugelassen, aber über internationale (Internet-)Apotheken erhältlich und kostet ca. 20 Euro pro Ampulle. All dies hätten die Patienten, die sich für eine Therapie mit „Galavit“ entschlossen, unschwer durch Nachfrage bei einem Arzt oder Apotheker bzw. eine Recherche im Internet in Erfahrung bringen können. Dieser Fall war Gegenstand einer Entscheidung des Bundesgerichtshofs (BGH) aus dem Jahr 2010 und ebenfalls vieler Medienberichte.⁸ Die Opfer in diesem Fall waren zwar nicht allesamt fortgeschrittenen Alters, sahen aber wegen schweren Krebs-erkrankungen ihrem Ende entgegen und konnten aus diesem Grund von dem betrügerischen Arzt R. vergleichsweise leicht getäuscht werden. Diese Anfälligkeit für Betrugsmaschen teilen Schwerstkranke mit Älteren, wie die sog. Enkel-trickfälle zeigen. Hier wie dort ist danach zu fragen, ob Betrugsdogmatik und Strafverfahren einen hinreichenden Schutz betrugsanfälliger (älterer) Menschen gewährleisten.

Beispiel 4: Im Juli 2015 wurde eine 81-jährige Frau aus dem bürgerlichen Köln-Lindenthal in Untersuchungshaft genommen, weil sie unter dem Verdacht stand, ihren 90 Jahre alten, schwer kranken, bettlägerigen Ehemann, den sie Jahre lang gepflegt hatte, heimtückisch getötet zu haben. Konkrete Hinweise darauf, dass der 90-Jährige seiner Frau zuvor womöglich sein Einverständnis zu der Tat signalisiert haben könnte, sie ihm also aktive Sterbehilfe gegeben hat, gab es nicht.⁹ Dass es sich hierbei jedoch nicht um einen Einzelfall handelt, zeigt ein Blick in die Berichterstattung. Von ähnlichen Fällen eines mit der Pflege überforderten Ehepartners berichten Medien in den letzten Jahren häufiger. Ebenso stellt sich häufig die Frage, wie die Gerichte die Anwendung des Mordtatbestan-

⁷Dazu Dörries, Weit außerhalb der Norm, in: Süddeutsche Zeitung vom 19.12.2013.

⁸Dazu BGH JZ 2010, 420 ff. (mit Anm. Kubiciel).

⁹Kölner Stadt-Anzeiger vom 23.07.2015: „Tragödie in Köln-Lindenthal: 81-jährige Mordverdächtige kommt in Untersuchungshaft“. <http://www.ksta.de/lindenthal/sote-81-jaehrige-soll-ehemann-erdrosselt-haben,15187510,31295584.html#plx1859276186>. Zugegriffen: 3. Juli 2019.

des mit seiner (in aller Regel) absoluten Strafandrohung in einem solchen Fall umgehen können.

Beispiel 5: Der 89-jährige Herr B. ist schwer erkrankt, Hoffnung auf Heilung besteht nicht. Gegenüber den behandelnden Ärzten hat er den Wunsch geäußert, sie mögen alles Erdenkliche tun, um sein Leben zu verlängern. Der Arzt Herr A. antwortet ihm, es sei nur noch eine palliative, d. h. schmerzlindernde Behandlung möglich. Eine sehr teure Behandlungsmaßnahme, die das Leben des Herrn B. um zwei Wochen verlängern könnte, führt der Arzt nicht aus, da die Kosten einer Maximalbehandlung in keinem angemessenen Verhältnis zu ihrem Nutzen stehen. Das Unterlassen maximaler Behandlungsanstrengungen führt jedoch zu einer Verkürzung des Lebens des Herrn B. um zwei Wochen. Dieser Fall ist vermutlich weniger bekannt – auch wenn dieses Vorgehen Realität ist – von Ärzten (und auch der Wissenschaft) jedoch zumeist nicht transparent gemacht wird.¹⁰

Hochbetagte Beschuldigte in der Untersuchungshaft; eine alte Dame, von der man nicht weiß, wozu man sie verurteilen soll; eine überforderte Ehefrau, die ihren hochbetagten Ehegatten tötet; ein Arzt, der alte und sterbende Menschen betrügt; ein anderer Arzt, der einem Erkrankten eine von ihm gewünschte lebensverlängernde Therapie vorenthält Bei aller Unterschiedlichkeit weisen die Fälle doch eine wichtige Gemeinsamkeit auf: Wir erleben sie als kurios, herzerweichend, schockierend oder beängstigend. Jedenfalls aber finden wir sie bemerkenswert, weil wir in ihnen Abweichungen der Normalität erblicken. Dabei werden derartige vermeintliche Einzelfälle schon bald zur sozialen Normalität einer gealterten Gesellschaft gehören; eine Normalität, die sich wiederum auf die Normen des Rechts auswirkt.

Das Rechtssystem und mit ihm das Strafrecht werden demnach auf die demographische Veränderung der Gesellschaft reagieren (müssen).¹¹ Die rechtstheoretische Kardinalfrage ist nur, *wie* das Strafrecht reagiert. Zwei Möglichkeiten lassen sich idealtypisch gegenüberstellen: Zum einen könnte der Gesetzgeber das Strafrecht zielgerichtet als Instrument einsetzen, um die negativen Begleiterscheinungen des demographischen Wandels abzumildern – das wäre eine klassische „Top-down“-Regulierung. Denkbar ist zum anderen aber auch ein „Bottom-up-Ansatz“, d. h. eine von den sozialen Realitäten ausgelöste Änderungsdynamik, die das geltende Recht durch eine veränderte Rechtsanwendungspraxis und Interpretation – gewissermaßen „von unten“ – verändert und damit in einem zweiten Schritt den Gesetzgeber zum Handeln veranlasst.

¹⁰ Vgl. dazu Pawlik, Festschrift für Wolfgang Frisch, 2013, S. 697; Winkler, Ethik in der Medizin 22, 2010, S. 89 (S. 91 f.).

¹¹ Dies gilt auch dann, wenn man aus der Entwicklung der Bevölkerung nicht ohne Weiteres auf die Entwicklung der Kriminalität schließt, gegen Letzteres Kemme, Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis 3, 2011, 4 (11).

3 Rechtswandel: Das Strafrecht der Älteren

3.1 Ursachen und Wege des Rechtswandels

Nach einem wirkmächtigen gesetzespositivistischen Vorverständnis ist das Strafrecht ein Normensystem, „das seine Existenz einem quasi kreationistischen Akt der Gesetzgebung verdankt und, einmal in die Welt gesetzt, (...) von den Richtern (...) nur anzuwenden ist, auch wenn es dafür der ‚Auslegung‘ der Gesetze bedarf“.¹² Zu einem solchen statischen Verständnis passt die Annahme, dass das Strafrecht ein Instrument zum Schutz der Gesellschaft sei, indem es mit seinen general- und spezialpräventiven Wirkungen die Beachtung der Normen erzwingt. Das Strafrecht ist ein Instrument, das gleichsam hydraulisch auf die Gesellschaft einwirkt, diese steuert und auf diese Weise die negativen Begleiterscheinungen des demographischen Wandels abfedert.

Nach einer anderen Konzeption ist das Recht keine statische Normenordnung, sondern ein sich ständig änderndes Kulturprodukt, das auch in seinem Wirkungskontext verstanden werden muss.¹³ Daher wirkt das Strafrecht nicht einseitig auf die Gesellschaft ein, sondern verändert sich auch mit dieser fort. Dies liegt zunächst an dem von Carl Schmitt betonten Umstand, dass jede Norm eine „normale Gestaltung der Lebensverhältnisse“ verlange, auf welche sie tatbestandsmäßig Anwendung finden solle.¹⁴ Eine Rechtsnorm gilt daher nur solange unverändert, wie sie zu der gesellschaftlichen Normalität passt, die sie garantieren soll. Ändert sich die gesellschaftliche Umwelt des Rechtssystems grundlegend, führt das zunächst zur Irritierung und dann zur Anpassung der Regeln.

Wichtigstes Einfallstor für solche Änderungen sind die Rechtspraktiker. Denn das Recht kann nur durch den Kopf des Rechtsanwenders hindurch zur Wirklichkeit gelangen.¹⁵ Der Rechtsanwender ist dabei zwar an Präjudizien gebunden. Er kann sich nicht ohne weiteres über von Rechtsprechung und Wissenschaft entwickelte Auslegungsregeln hinwegsetzen.¹⁶ Gleichwohl bleibt stets ein Ermessensspielraum,¹⁷ bei dessen Ausfüllung der Richter gar nicht vermeiden kann die Wertüberzeugungen jener Gesellschaft zu berücksichtigen, in der er sozialisiert wurde und die ihn umgibt.¹⁸ Bereits aus diesem Grund nimmt das Recht die gesellschaftliche

¹² So (krit.) Neumann, Rechtstheorie 32, 2001, S. 239 (S. 255 f.).

¹³ Jestaedt, JZ 2014, 1 (10).

¹⁴ Schmitt, Politische Theologie, 9. Aufl. 2009, S. 19.

¹⁵ Braun, Einführung in die Rechtsphilosophie, 2. Aufl. 2011, S. 362 f.; Davidson, Wahrheit und Interpretation, S. 253 f.

¹⁶ S. dazu BVerfGE 126, 170 (199 ff.).

¹⁷ Klar erkannt bereits von Schmitt, Gesetz und Urteil, 1912 (hier zitiert nach der 2., unveränderten Auflage von 1969), S. 71, 78, 113, ein von autoritärem oder gar antisemitischem Denken freies Frühwerk Schmitts. Zuletzt Lepsius, Der Staat 53, 2013, S. 157 (S. 185).

¹⁸ Dazu mit weiteren Nachweisen Kubiciel, Die Wissenschaft vom Besonderen Teil des Strafrechts. Ihre Aufgaben, ihre Methoden, 2013, S. 43 ff.

Praxis auf¹⁹ und verändert sich mit dieser fort. Und nur wenn die Normen des Strafrechts – in den Grenzen einer zulässigen Interpretation – auf der Höhe der Zeit gehalten werden, ist die Strafe die Wiederherstellung eines Rechts, das den Einzelnen im Hier und Jetzt reale Freiheit garantiert.

Das Recht reagiert dabei nicht nur rein faktisch auf gesellschaftliche Umwälzungen. Das Grundgesetz verpflichtet den Rechtsanwender auch zur Verhältnismäßigkeit seines Eingriffs und damit ggf. zur Anpassung der Rechtsauslegung. Schon zur Wahrung des verfassungsrechtlichen Verhältnismäßigkeitsprinzips haben Staatsanwälte und Richter eine wesentliche Besonderheit älterer Angeklagter zu beachten: Für einen 93-Jährigen kann eine Verurteilung zu einer Haftstrafe von fünf Jahren einer lebenslangen Freiheitsstrafe gleichkommen. Auch die eingeschränkten Fähigkeiten im Strafverfahren sind zu berücksichtigen, wenn die im Strafverfahren unausweichlichen Grundrechtseingriffe im Bereich des Verhältnismäßigen bleiben sollen. All dies ist bei der Rechtsanwendung einzubeziehen. Nur wenn diese Herausforderungen durch die Auslegung des geltenden Rechts nicht bewältigt werden können und wenn es sich bei einem solchen „Ausreißer“ nicht um den von einer Norm nie zu bewältigenden Einzelfall handelt, trifft den Gesetzgeber eine verfassungsrechtliche Pflicht zu reagieren.

3.2 *Form und Umfang der Veränderungen*

Diese Skizze deutet an, weshalb das Strafrecht aus (straf-)rechtstheoretischen und verfassungsrechtlichen Gründen auf den demographischen Wandel reagieren – und das heißt: sich verändern – wird. Diese Veränderungen werden sich jedoch nicht schlagartig vollziehen, etwa durch einen symbolischen Akt des Gesetzgebers, mit dem das Strafrecht grundlegend umgebaut bzw. um ein Senioren- bzw. Altenstrafrecht erweitert wird. Schon die zahlreichen Einflüsse, denen die Rechtspolitik ausgesetzt ist, zwingen den Gesetzgeber zu einem Vorgehen in kleinen, konsensorientierten und kompromisshaften Schritten. Dies macht eine Rechtsrevolution unwahrscheinlich.²⁰

Zudem muss der Gesetzgeber Anschluss an das geltende Recht, dessen Systematik und die Rechtskultur halten,²¹ sollen neue Rechtsregeln Akzeptanz bei Rechtsanwenderinnen und Rechtsanwendern und Bürgerinnen und Bürgern finden. So gesehen ist es nicht überraschend, dass die CDU im Bund und die Landesregierung von NRW im vergangenen Jahr den Vorschlag, ein eigenes Seniorenstrafrecht pa-

¹⁹Vgl. Zaczyk, Festschrift Hans Dachs, 2005, S. 33 (S. 40 f.).

²⁰Streeck (Fn. 4), S. 299 f.

²¹Vgl. in diesem Zusammenhang auch Becker, in: Becker/Roth (Hrsg.), Recht der Älteren, 2013, S. 3 (S. 10).

parallel zum Jugendstrafrecht zu schaffen,²² zurückgewiesen haben.²³ Auch die Wissenschaft lehnt ein Altenstrafrecht ganz überwiegend ab – im Ergebnis zu Recht, auch wenn die Begründung hierfür nicht überzeugt: Die vorhandenen rechtlichen Möglichkeiten, heißt es, reichten aus, den Besonderheiten der Alterskriminalität gerecht zu werden.²⁴ Dass dies nicht zutrifft, soll im Folgenden gezeigt werden. Tatsächlich erfasst der demographische Wandel alle Ebenen des Strafrechts: Von der Frage nach der Legitimation der Strafe über die Zurechnungsregeln und Auslegung der Straftatbestände bis hin zur Ausgestaltung des Strafverfahrens und des Strafvollzugs wird es Anpassungsbedarf geben.

4 Ältere als Täter

4.1 Empirische Erkenntnisse und Erwartungen

Senioren, die Straftaten begehen, galten lange als „vergessene Minderheit“.²⁵ Sie stellten lange Zeit die Bevölkerungsgruppe dar, welche die wenigsten Straftaten begeht. Jedoch wird die Zahl alter Straftäter infolge der demographischen Entwicklung sowohl prozentual als auch in absoluten Zahlen erheblich ansteigen.²⁶ Schon zwischen 2002 und 2012 hat die Zahl registrierter Tatverdächtiger, die älter als 60 Jahre sind, um 8 Prozent zugenommen (auf insgesamt 152.000).²⁷ Bemerkenswert ist dabei, dass dieser Zuwachs nicht nur auf den gestiegenen Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung zurückzuführen ist; zugenommen hat auch die Kriminalitätsbelastung gerade dieser Bevölkerungsgruppe.²⁸ Hier enden jedoch bereits die empirischen Gewissheiten, die uns die Kriminologie gewährt.

So ist schon nicht hinreichend klar, *welche* Straftaten Ältere hauptsächlich begehen. Aus der polizeilichen Kriminalstatistik lässt sich ableiten, dass der leichte Diebstahl (insbesondere der Ladendiebstahl),²⁹ Beleidigung und Nötigung die größten Anteile der Straftaten von über 60-Jährigen ausmachen (zwischen 11 % und

²² *Nobis*, in: Brauchen wir ein neues Strafrecht? Aufgaben und Grenzen des materiellen Strafrechts. 31. Strafverteidigertag in Rostock, 2008, S. 109 (S. 120).

²³ S. nur Westdeutsche Allgemeine Zeitung v. 22.04.2013. <https://www.derwesten.de/politik/nrw-regierung-lehnt-senioren-strafrecht-ab-id7868791.html>. Zugriffen: 3. Juli 2019.

²⁴ *Detter*, in: Strafverteidigertag (Hrsg.), Brauchen wir ein neues Strafrecht? Aufgaben und Grenzen des materiellen Strafrechts. 31. Strafverteidigertag in Rostock, 2008, S. 125 (S. 142 f.).

²⁵ So *Albrecht/Dünkel*, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 14, 1981, S. 259 ff.

²⁶ *Nobis* (Fn. 22), S. 109.

²⁷ Dazu *Schönewald/Ziealsko*, Deutsche Polizei 11/2013, S. 16 (S. 18).

²⁸ *Poltröck*, Gleichbehandlung oder altersentsprechende Differenzierung – Brauchen wir ein besonderes „Altersstrafrecht“?, 2013, S. 33 ff. (S. 40 f.).

²⁹ *Poltröck* (Fn. 28), S. 49, 58: 86 % aller älteren Tatverdächtige werden eines leichten Diebstahls beschuldigt. S. auch *Fünfsinn*, in: *Bannenberg et al.* (Hrsg.), Über allem: Menschlichkeit, Festschrift für Dieter Rössner, 2015, S. 87 f.

14 %).³⁰ Die polizeiliche Statistik bildet jedoch nur die Zahl und Verteilung entdeckter Straftaten ab, das sog. Hellfeld. Eine anonyme Befragung von über 3000 älteren Menschen durch das Max-Planck Institut für ausländisches und internationales Strafrecht hat versucht, das von offiziellen Statistiken nicht abgebildete Dunkelfeld auszuleuchten.³¹ Die Auswertung der von den Befragten zurückgesandten Fragebögen führte zu deutlichen Abweichungen von der Polizeistatistik. Der Selbstauskunft älterer Menschen zufolge dominieren bei den über 60-Jährigen die Trunkenheit am Steuer, der Steuerbetrug und das Schwarzfahren. Delikte wie Ladendiebstahl, Sachbeschädigung und Körperverletzung, die üblicherweise vermehrt bei Angehörigen unterer sozialer Schichten vorkommen, werden hingegen insgesamt nur von wenigen älteren Menschen begangen.³² Selbst beim Ladendiebstahl finden sich ältere Täter aller Bevölkerungs- und Einkommensschichten. Dies zeigt: Alterskriminalität ist kein, jedenfalls nicht primär, ein Armutsphänomen.³³ Kriminalität im höheren Alter ist somit *keine* Folge von Altersarmut.³⁴

Dies wirft die Frage nach den Gründen für kriminelles Verhalten im Alter auf. Eine Teilantwort zeigt sich, wenn wir zwei Gruppen von Personen unterscheiden: Die erste Gruppe hält an ihrem in jüngeren Jahren entwickelten Hang zu kriminellem Verhalten auch im Alter fest.³⁵ Wer seit Jahren oder Jahrzehnten steuerunehrlich ist oder gelegentlich unter Alkoholeinfluss Auto fährt, wird diese Verhaltensweisen nicht zwangsläufig im Alter aufgeben.

Die zweite Gruppe ist die Gruppe älterer Ersttäter. Glaubt man der polizeilichen Kriminalstatistik, ist diese Gruppe erheblich größer. Vor allem aber ist ihr Verhalten schwieriger zu erklären.³⁶ Als Grund für Altersdelinquenz wurde in der Vergangenheit zumeist die abnehmende Steuerungsfähigkeit in Folge eines geistigen Leistungsrückgangs genannt; als Paradebeispiel dienten dabei ältere Männer, die Kinder sexuell missbraucht hatten. Der BGH hat in ständiger Rechtsprechung entschieden, dass bei älteren Ersttätern von Sexualstraftaten die Frage der erheblich verminderten Steuerungsfähigkeit infolge altersbedingter psychischer Veränderungen zu erörtern sei.³⁷ Neuere Studien zeigen hingegen, dass ältere Männer nicht häufiger Sexualdelikte an Kindern begehen als jüngere Männer.³⁸ Bei Diebstahlsdelikten wird die – empirisch unterfütterte – These vertreten, dass ältere Menschen wie Kinder und Jugendliche weniger Hemmungen und weniger Angst vor Regelverletzungen

³⁰ *Schönewald/Zielesko* (Fn. 27), S. 18.

³¹ S. dazu *Kunz*, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 44, 2011, S. 55 ff.

³² *Kunz*, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 44, 2011, S. 55 (S. 59). Zur Bedeutung der Straßenverkehrsdelikte auch *Laubenthal*, in: *Schneider/Kahlo/Kluszczewski/Schumann* (Hrsg.), Festschrift für Manfred Seebode zum 70. Geburtstag am 15. September 2008, S. 499 (S. 502 f.).

³³ *Lachmund*, Der alte Straftäter, 2011, S. 74 ff., S. 148.

³⁴ *Kunz*, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 44, 2011, 55 (61).

³⁵ *Kunz*, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 44, 2011, 55 (61 f.).

³⁶ Zu Altersdelinquenten als Ersttäter s. *Laubenthal* (Fn. 32), S. 502, 505. Zur Fehleranfälligkeit dieser Statistik *Kunz*, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 44, 2011, 55 (63).

³⁷ S. dazu BGH StV 2006, 13 m.w.N.

³⁸ *Laubenthal* (Fn. 32), S. 504. – Zu Entscheidungen aus diesem Bereich s. *Detter* (Fn. 24), S. 126 f.

haben. Zudem messen sie auch infolge des Gefühls, frei von der Verpflichtung gegenüber anderen (namentlich erwachsenen Kindern) zu sein, der Befriedigung eigener Bedürfnisse größere Bedeutung bei.³⁹ Darüber hinaus ist es plausibel, zumindest einen Teil der Altersdelinquenz (wie z. B. Straßenverkehrsstraftaten) auf den geistigen und sensomotorischen Leistungsrückgang zurückzuführen. Schließlich werden die Eigentumsstraftaten auch auf die übermäßig vorhandene Freizeit sowie die soziale Isolierung und die damit einhergehende Verringerung sozialer Kontrolle zurückgeführt.⁴⁰ Wir sehen also: Die „eine“ erklärende Theorie für Alterskriminalität gibt es nicht.⁴¹

4.2 Dogmatische und kriminalpolitische Folgerungen

Nicht nur für Kriminologen, sondern auch für Strafrechtspraktiker ist der ältere Beschuldigte ein schwer einzuordnender Phänotyp. Dies hat – schon jetzt – erhebliche Folgen für die Rechtsanwendung. Auf den älteren Beschuldigten und Angeklagten sind Staatsanwaltschaften und Gerichte nicht vorbereitet. Zudem sind Staatsanwaltschaften und Gerichte zur Umsetzung von Gesetzen und Auslegungsregeln verpflichtet, die dem Typus des älteren Beschuldigten oftmals nicht gerecht werden. Daher offenbart sich (a) beim Strafvollzug und (b) im Strafverfahren eine Tendenz zum „muddling through“.

4.2.1 Strafvollzug

Das Schuldprinzip ist das Fundamentalprinzip des deutschen Strafrechts. Aus der Verbürgung der Menschenwürde folgt, dass Strafe die Schuld des Täters voraussetzt und dass das Maß der Strafe die Tatschuld nicht übersteigen darf.⁴² Beide Verbürgungen geraten unter Druck, wenn sie auf ältere Angeklagte entfaltet werden.

Grundsätzlich steht ein hohes Alter weder der Durchführung des Strafverfahrens noch einer Bestrafung entgegen.⁴³ Jedoch wirken sich die Belastungen eines Strafverfahrens auf ältere Beschuldigte häufig stärker aus als auf jüngere – man denke hier u. a. an das in Kap. 2 erwähnte Beispiel des Herrn L.⁴⁴ In diesem Zusammenhang hat der BGH zu Recht vor der Gefahr gewarnt, den (älteren) Angeklagten zum

³⁹ *Lachmund* (Fn. 33), S. 93 ff., S. 148 f.

⁴⁰ *Beck*, HRRS 11, 2010, 156 (158); *Laubenthal* (Fn. 32), S. 503, 505 ff.; *Kreuzer/Hürlimann*, S. 35. Krit. zum Bild vom sozial isolierten älteren Täter (anhand von eigenen empirischen Erhebungen) *Lachmund* (Fn. 33), S. 86 (S. 148).

⁴¹ I. Erg. ebenso *Keßler*, *Bewährungshilfe* 52, 2005, 131 (141 ff.).

⁴² Dazu mit weiteren Nachweisen *Kubiciel* (Fn. 18), S. 247 ff.

⁴³ *Beck*, HRRS 11, 2010, 156 (165).

⁴⁴ *Beck*, HRRS 11, 2010, 156 (158).

Objekt des Verfahrens zu machen.⁴⁵ Im Strafverfahren führt diese Vorgabe des BGH überdurchschnittlich häufig zur Verfahrenseinstellung.⁴⁶ Die Begründung lautet häufig: „Rentner, 76 Jahre alt“.⁴⁷ Diese Strategie des „muddling through“ wird man sich jedoch nur leisten können, solange der ältere Beschuldigte eine Ausnahmeerscheinung ist. Sobald aber die Zahl älterer Beschuldigter im Zuge des demographischen Wandels steigt, entsteht die Notwendigkeit, dass auch auf Rechtsverletzungen von Älteren angemessen reagiert wird. Eine Derogation bzw. Nichtdurchsetzung von Normen kann sich das Rechtssystem nur in sehr geringem Grad leisten und eben nur, solange Straftaten von älteren Menschen als Einzelfall oder Kuriosum abgetan werden können.

Was aber ist eine angemessene Reaktion auf die Straftat eines Älteren? Nach § 46 StGB muss die Strafe der Schuld des Täters entsprechen; in dem von der Tat-schuld gezogenen Strafraumen ist den zu erwartenden Konsequenzen für den Täter Rechnung zu tragen. Dementsprechend ist das Alter des Angeklagten nach der Rechtsprechung des BGH bei der Strafzumessung zu berücksichtigen. Für Haftstrafen hat der BGH sogar ausgeführt, dass die Höhe der Strafe dem Angeklagten zumindest die Hoffnung belassen müsse, seine Entlassung aus dem Strafvollzug noch zu erleben.⁴⁸

Wie dieser Auftrag umzusetzen ist, ist jedoch einigermaßen unklar. So fehlt es einerseits an einem Maßstab, wie viel Strafe einem betagten Angeklagten von dem Strafquantum erlassen werden kann, das für einen Menschen mittleren Alters tat- und schuldangemessen ist. Es bleiben andererseits auch Fälle, in denen die Strafraumen des geltenden Strafrechts einer angemessenen Berücksichtigung des Alters im Wege stehen. Dazu ein Beispiel: Eine hochbetagte Ehefrau hatte in einem Anfall von Eifersucht die Teeblätter vergiftet, mit denen ihr Ehemann seinen Tee zuzubereiten pflegte. Der Ehemann überlebte und verzieh seiner langjährigen Gattin. Damit stand das Landgericht (LG) vor dem Dilemma, dass eine Verurteilung wegen versuchten Mordes zu einer nicht bewährungsfähigen Freiheitsstrafe geführt hätte (§§ 211 Abs. 1, 23 Abs. 2, 49 Abs. 1 Nr. 1 StGB). Um die Eheleute in den letzten Jahren ihres Lebens nicht auseinanderzureißen, verneinte das LG mit einer kaum haltbaren dogmatischen Begründung die Heimtücke und damit den Mordversuch, sodass es die Ehefrau wegen versuchten Totschlags zu einer Bewährungsstrafe verurteilen konnte.⁴⁹ Diese Einzelfallentscheidung ist klug und mag gerecht sein, ihre Begründung ist aber unbefriedigend. Denn wegen der verfassungsrechtlichen Bedeutung des Schuldprinzips und des ebenfalls verfassungsrechtlich garantierten Gleichbehandlungsgebots kann die Rechtsanwendung und Strafzumessung nicht

⁴⁵ BGHSt 49, 189 (200).

⁴⁶ Anhand der Polizeilichen Kriminalstatistik *Fünfsinn* (Fn. 29), S. 88. S. schon *Legat*, Ältere Menschen und Sterbensranke im Strafvollzug, 2008, S. 35.

⁴⁷ *Nobis* (Fn. 22), S. 115.

⁴⁸ BGH NStZ 2006, 500 mit krit. Anm. *Nobis*, NStZ 2006, 489 ff.

⁴⁹ Von diesem Fall berichtet *Neumann*, in: *Verfassungsvoraussetzungen*, Gedächtnisschrift für Winfried Brugger, 2013, S. 249 (S. 253 f.).

dem situativen Belieben des Richters anheimgestellt sein.⁵⁰ Daher reicht es auch nicht aus, es den Gerichten zu überlassen, bei der Strafzumessung das fortgeschrittene Alter nach ihrem Ermessen zu berücksichtigen.⁵¹

Was ist zu tun? Aus hiesiger Sicht liegt der Kern des Problems darin, dass die gängigen Strafformen – Geld- und Freiheitsstrafe – zu wenig Spielraum für die Festlegung von Strafen lassen, die sowohl der Tatschuld als auch dem Täter angemessen sind. Es bedarf folglich einer Diversifizierung der Strafformen.

Die Diskussion um eine Modernisierung der strafrechtlichen Sanktionen wird international seit Langem und unabhängig von den Folgen des demographischen Wandels geführt. Während sie in vielen Ländern Gesetzesänderungen bewirkt hat,⁵² ist sie in Deutschland bislang fruchtlos verlaufen.

Auch in Bezug auf den älteren Menschen als Objekt einer Strafverhängung konzentriert sich die journalistische, rechtspolitische und auch wissenschaftliche Aufmerksamkeit auf einen vergleichsweise atypischen Fall: den älteren Strafgefangenen. Dies hat damit zu tun, dass zwischen 1992 und 2005 die Zahl von Strafgefangenen, die das 60. Lebensjahr bereits vollendet haben, kontinuierlich gestiegen ist. Erste deutsche Haftanstalten sind daher an die Notwendigkeiten eines „Altenstrafvollzugs“ angepasst worden.⁵³ Diese haben beispielsweise ein besonderes, altersgerechtes Freizeitgestaltungsprogramm für die nicht mehr arbeitspflichtigen Strafgefangenen entwickelt.⁵⁴ Ist zwar seit 2005 ein leichter Rückgang der Älteren im Strafvollzug zu verzeichnen, befanden sich jedoch 2010 immerhin 1130 Personen in Haft, die zwischen 60 und 65 Jahre alt waren – 580 waren zwischen 65 und 70 Jahren und immerhin 373 hatten bereits das 70. Lebensjahr überschritten.⁵⁵ Der demographische Wandel bringt es demnach mit sich, dass in Zukunft verstärkt über die angemessene Unterbringung Älterer in speziellen Anstalten oder unter besonderen Haftbedingungen nachgedacht werden muss.⁵⁶ Dazu gehört u. a. die räumliche Separierung der sehr alten von den jungen Strafgefangenen, um Übergriffe auf die unterlegenen Alten zu unterbinden, aber auch die Frage, wie mit der Pflegebedürftigkeit von betagten Strafgefangenen umzugehen ist.⁵⁷

Doch so wichtig diese Probleme *im* Strafvollzug auch sind, sachgerecht lösen lassen sie sich nur, wenn *die* fundamentalen Vorfragen nach dem Sinn des Vollzugs von Strafe an älteren Menschen erörtert werden: Kann deren Bestrafung der Resozialisierung dienen? Lassen sie sich durch Strafe von zukünftigen Taten abschrecken?

⁵⁰ Zutreffend *Frisch*, in: *Stürmer* (Hrsg.), *Die Bedeutung der Rechtsdogmatik für die Rechtsentwicklung*, 2010, S. 169 (S. 173).

⁵¹ *Beck*, HRRS 11, 2010, 156 (158).

⁵² Zu Beispielen (Fahrverbot, gemeinnützige Arbeit, Vermögensstrafe etc.) s. *Kubiciel*, RuP 2014, 158, 160 f.

⁵³ *Laubenthal* (Fn. 32), S. 499 f.

⁵⁴ *Laubenthal* (Fn. 32), S. 508.

⁵⁵ Statistisches Bundesamt, Fachserie 10, Reihe 4.1: Strafvollzug – Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31.3., Wiesbaden 2012, S. 11 (S. 16).

⁵⁶ *Beck*, HRRS 11, 2010, S. 156 (S. 158).

⁵⁷ *Laubenthal* (Fn. 32), S. 509.

Bedürfen die Bürgerinnen und Bürger der Abschreckung bzw. Normbestätigung durch den Vollzug von Freiheitsstrafen an Älteren? Sehen die Bürgerinnen und Bürger wirklich ihr Recht wiederhergestellt, wenn alte Menschen – sei es als Hauptstrafe, sei es als Ersatzstrafe – ins Gefängnis gesteckt werden? Man kann und muss zweifeln. Der Gutachter in dem Verfahren gegen „Oma Gerti“ hat den Grund der Zweifel auf den Punkt gebracht: Das Gesetz und der Fall bildeten einander nicht ab.

Was aber folgt daraus? Brauchen wir eine Art „Altenstrafe“,⁵⁸ um den altersbedingten Härtefällen Rechnung zu tragen?⁵⁹ Aus hiesiger Sicht kommen wir jedenfalls um eine Erweiterung des Arsenal möglicher Strafarten (generell, aber speziell auch für Ältere) nicht umhin. Hier kann das Fahrverbot, das die Große Koalition als Hauptstrafe etablieren will, eine Rolle spielen, zumal sie den Nebeneffekt hat, besondere Gefährdungen des Straßenverkehrs zu reduzieren, die von älteren Autofahrern ausgehen können.⁶⁰

Unabhängig davon aber ist über die Schaffung eines „sozialen Maßregelrechts“ nachzudenken, das die Strafe nicht (wie v. Liszt in seinem Marburger Programm meinte⁶¹) ersetzt, sondern ergänzt. Auf eine Straftat eines Älteren könnte dann zwar symbolisch mit einer Verurteilung reagiert werden, diese müsste aber nicht zu Geld- oder Freiheitsstrafe, sondern könnte auch zu alternativen Reaktionsmöglichkeiten führen: Denkbar ist u. a. die Bestellung eines „Altenhelfers“, der in regelmäßigen Abständen Kontakt zu dem Verurteilten sucht und im Bedarfsfall weitere Anschlussmaßnahmen (etwa die Einweisung in ein Altenpflegeheim) anregen kann, aber auch die Verpflichtung zur sozialen Arbeit – natürlich nicht im Steinbruch! – oder zur Teilnahme an Sitzungen spezieller Seniorenkreise.

4.2.2 Strafverfahren

Obleich zumindest ein Teil der Kriminalität von Senioren auf altersbedingte Abbauerscheinungen zurückgeführt werden kann, ziehen Gerichte nur in einem kleinen Teil von Fällen Gutachter herbei, um sich der (vollen) Schuldfähigkeit älterer Täter zu vergewissern.⁶² Angesichts der Bedeutung des Schuldprinzips kann es mit derartigen Ad-hoc-Lösungen für einzelne Härtefälle spätestens dann jedoch nicht sein Bewenden haben, wenn Ermittlungsverfahren und Anklagen gegen ältere Menschen nicht mehr die kuriose Ausnahme, sondern die Regel sein werden.⁶³ Vielmehr sind dann für Staatsanwaltschaften Regelungen (zumindest in den Richtlinien für das Strafverfahren und das Bußgeldverfahren (RiStBV)) zu schaffen, die eine

⁵⁸ *Detter* (Fn. 24), S. 142.

⁵⁹ *Nobis* (Fn. 22), S. 111.

⁶⁰ Vgl. dazu *Detter* (Fn. 24), S. 130.

⁶¹ v. *Liszt*, ZStW 3, 1883, S. 1; dazu *Vormbaum*, Einführung in die moderne Strafrechtsgeschichte, 2. Aufl. 2011, S. 125 ff.

⁶² *Detter* (Fn. 24), S. 128.

⁶³ Ähnlich *Nobis* (Fn. 22), S. 111.

Begutachtung von älteren Beschuldigten bei bestimmten Indizien (Alter, Tat bzw. deren Umstände) anordnen.

Darüber hinaus sollte es generell zur Pflicht der Strafverfolgungsbehörden und Gerichte gemacht werden, das fortgeschrittene Alter bei strafverfahrensrechtlichen Entscheidungen zu berücksichtigen.⁶⁴ Nur so ließe sich etwa vermeiden, dass die Verhängung einer Untersuchungshaft bei alten Beschuldigten zu deren geistigen und körperlichen Verfall und infolgedessen zur Verhandlungsunfähigkeit führt. Für das Handeln von Staatsanwaltschaften bietet sich dafür eine Aufnahme entsprechender Regeln in die RiStBV an. Soll der Umgang von Strafgerichten mit alten Angeklagten regelgeleitet verlaufen als bisher, bedarf es somit Änderungen durch den Gesetzgeber.

5 Ältere als Opfer

5.1 *Betrug und Untreue*

In einer alternden Gesellschaft werden Senioren aber nicht nur in zunehmendem Maße als Täter hervortreten. Senioren werden auch häufiger Opfer von Straftaten werden. Schon heute scheint die Zahl von speziell gegen ältere Menschen gerichteten Straftaten zuzunehmen. Zwar ist die medial verstärkte Angst vor einer Gefährdung alter Menschen durch Jüngere überzogen.⁶⁵ Jedoch lässt sich nicht leugnen, dass es Taten und Tätergruppen gibt, deren Opfer speziell ältere Menschen sind: Zu nennen ist zum einen die körperliche Gewalt in der Familie oder im Pflegeheim. Zum anderen sind es Betrugsmaschen, in denen sich vermehrt ältere Menschen verfangen.

Hier wie auch in anderen Fällen gilt aber, dass das Strafrecht, die Polizei und die Strafverfolgungsorgane den Bürgerinnen und Bürger eines freiheitlichen Staates keinen umfassenden Schutz vor Straftaten garantieren können. Zur Verhinderung von Straftaten an Älteren ist in erster Linie auch die Zivilgesellschaft gefordert, konkret: die Familie.

In dem Maße jedoch, in dem sich die Solidargemeinschaft „Familie“ auflöst, müssen andere, vor allem staatliche Instanzen, schützend eingreifen.⁶⁶ Zu denken ist dabei u. a. an kommunale, kirchlich oder privat organisierte Altenhilfe, die Einrichtung von Notruftelefonen, aber auch die Durchführung von Aufklärungsmaßnahmen.⁶⁷ Insbesondere aber müssen sich Polizei, Staatsanwaltschaften und Gerichte

⁶⁴ Beck, HRRS 11, 2010, 156 (158).

⁶⁵ Spiess, in: Nadari (Hrsg.), Auswirkungen demographischer Entwicklungen auf Sicherheitsfragen, 2009, S. 35 (S. 48 ff., 55). Warnung vor einer „Skandalisierungsfalle“ bei Hirsch, Bewährungshilfe 52, 2005, S. 149 (S. 150, 152).

⁶⁶ So Häberle, in: Badura/Scholz (Hrsg.), Wege und Verfahren des Verfassungslebens, Festschrift für Peter Lerche zum 65. Geburtstag, 1993, S. 189 (S. 191, 205).

⁶⁷ Hirsch, Bewährungshilfe 52, 2005, S. 149 (S. 160 ff.).

organisatorisch (und auch menschlich) auf den Umgang mit einer größer werdenden Anzahl von Opfern einstellen.

Ein gutes Beispiel dafür, wie dies gelingen kann, ist ein seit einigen Jahren bei der Staatsanwaltschaft Aachen – mit großem Erfolg – laufendes Pilotprojekt.⁶⁸ In einem dort eigens eingerichteten Dezernat für Kriminalität gegen Seniorinnen und Senioren wird – primär serviceorientiert – speziell auf Belange betagter Opfer eingegangen. Das Dezernat fungiert zugleich als Anlaufstelle und Ansprechpartner für ältere Betroffene und informiert durch Broschüren und sonstige Öffentlichkeitsarbeit über das zunehmend in den Fokus der Gesellschaft geratende Phänomen der Kriminalität gegen Ältere. In Zeiten immer komplexer werdender Behördenstrukturen stellt dies eine ganz besonders wertvolle Hilfestellung für ältere Menschen dar.

Was die Wirkung des Strafrechts zum Schutz Älterer betrifft, so sind es vor allem Beweisfragen, welche die Aufklärung von Straftaten behindern, nicht das Fehlen von Straftatbeständen oder deren Lückenhaftigkeit. Anpassungsbedarf könnte aus hiesiger Sicht bei der Auslegung des Betrugstatbestandes bestehen, um dem Alter des Opfers und dessen erhöhter Schutzbedürftigkeit angemessen Rechnung zu tragen; derartiges wird in den USA diskutiert.⁶⁹

Ungeklärt ist zudem die Frage, ob der Schutz des Vermögens geschäftsunfähiger, unter Betreuung stehender Personen gegen Dispositionen ihrer Vermögensverwalter ausreicht. Hier ist von entscheidender Bedeutung, ob und inwieweit (früheren) Wünschen aktuell geschäftsunfähiger (bspw. dementer) Personen Rechnung getragen werden kann bzw. inwieweit paternalistischen Erwägungen mit Wirkung für das Strafrecht Geltung zu verschaffen ist. Diskutiert worden sind diese Fragen jedoch bislang nicht im Zusammenhang mit dem Vermögens-, sondern lediglich mit dem Lebensschutz unter dem Stichwort: Verbot der aktiven Sterbehilfe.

5.2 Ressourcenknappheit und Strafrechtsnormen: Der Behandlungsabbruch ohne Verlangen bzw. gegen den Willen des Patienten

Damit sind wir beim letzten, höchst problematischen Fall, dem der Vorenthaltung einer kurzzeitig lebensverlängernden, aber höchst kostspieligen Therapie, angelangt. Die Gesetzeslage scheint auf den ersten Blick eindeutig: §§ 212, 13 StGB verbieten die Tötung durch Unterlassen, wenn die Person rechtlich dafür einzustehen hat, dass der Todeserfolg nicht eintritt. Müssen aber Ärzte garantieren, dass ein

⁶⁸ S. dazu demnächst die unter der Betreuung des Verf. entstehende Dissertation von *Sebastian Kretschmann*, Strafverfahren und demographischer Wandel, sowie Aachener Nachrichten v. 19.12.2014. <https://www.aachener-nachrichten.de/lokales/aachen/justizminister-zieht-positive-bilanz-fuer-aachener-seniorendezernt-1.983939>. Zugegriffen: 3. Juli 2019.

⁶⁹ Vgl. dazu anhand einer Entscheidung des BGH *Kubicel*, JZ 2010, 422. Für eine „gerontologische Sonderdogmatik“ beim Betrug des amerikanischen Strafrechts *Starnes*, *Elder Law Journal* 4, 1996, S. 201 ff.

hoffnungslos kranker Mensch ein oder zwei Wochen weiterlebt, selbst wenn dies mit immensen Kosten verbunden ist?

Auch auf diese Frage findet man in der (strafrechtlichen) Literatur eine scheinbar eindeutige Antwort: Das menschliche Leben sei unabhängig von seiner Qualität und der verbleibenden Lebenserwartung zu schützen, heißt es. Jedoch trifft diese Antwort nicht zu. Denn anerkanntermaßen ist die Verkürzung des Lebens durch die Verabreichung von schmerzlindernden Medikamenten zulässig. Man nennt dies (beschönigend) indirekte Sterbehilfe.⁷⁰

Auch in Bezug auf die Behandlungspflicht eines Arztes hat der BGH mit einer inzwischen klassischen Formulierung ausgeführt, es gebe „keine Rechtspflicht zur Erhaltung des erlöschenden Lebens um jeden Preis.“⁷¹ Welche Konsequenzen aus dieser Formel folgen, ist jedoch unklar. Geklärt ist lediglich, dass der Verzicht auf die Durchführung lebenserhaltender Therapien straflos ist, wenn der Patient diese Therapie ablehnt. Bei nicht mehr artikulationsfähigen Patienten ist der Inhalt einer Patientenverfügung oder – falls eine solche fehlt – der durch Befragung von Angehörigen zu ermittelnde „mutmaßliche“ Wille maßgeblich.⁷² Die Ermittlung des mutmaßlichen Willens einer nicht-entscheidungsfähigen Person mag dabei aber auch ein Einfallstor für Kosten-Nutzen-Erwägungen der pflegenden Angehörigen, aber auch der Gesellschaft als Ganzer sein.

Bei einem eindeutig artikulierten Wunsch nach einer Fortsetzung der lebenserhaltenden Therapie um jeden Preis steht diese Begründungsstrategie zur Rechtfertigung einer Therapiebegrenzung hingegen nicht zur Verfügung. Wie die Fälle eines „übermäßigen Lebenswunsches“⁷³ zu behandeln sind und ob eine Therapiebegrenzung gegen den Willen des Patienten zu rechtfertigen ist, ist eine „höchst delikate“ Frage, die in der jüngeren strafrechtlichen Literatur kaum angesprochen wird.⁷⁴ Eser sieht eine deutliche Tendenz zur Berücksichtigung materieller Faktoren, mahnt aber, lebensverlängernde Maßnahmen dürften nicht unterlassen werden, wenn diese „irgendeinen Sinn“ für den Patienten hätten, sonst falle der Lebensschutz einer „totalen Materialisierung zum Opfer“.⁷⁵

Die entscheidende Frage lautet dann jedoch, wer darüber entscheidet, ob die lebensverlängernde Therapie einen Sinn ergibt.⁷⁶ Kann der einzelne Patient dies autonom festlegen? Dagegen spricht, dass schon jetzt der Arzt nur verpflichtet werden

⁷⁰ Kubiciel, JZ 2009, 600 ff. m.w.N.

⁷¹ BGHSt 32, 367 (379 f.).

⁷² Dazu BGHSt 55, 191 ff.; Engländer, JZ 2011, 513 ff.; Eser, in: Schönke/Schröder, Strafgesetzbuch, Kommentar, 29. Aufl. 2014, Vorbem. §§ 211 ff. (Rn. 27 ff.); Kubiciel, ZJS 2010, 656 ff.; Neumann, in: Kindhäuser/Neumann/Paeffgen (Hrsg.), Nomos Kommentar, Strafgesetzbuch, 4. Aufl. 2013, Bd. 2, Vor § 211 Rn. 104 ff. Pawlik, in: Becker/Roth (Fn. 21), S. 127 (S. 137 ff.); Schneider, in: Joecks/Miebach (Hrsg.), Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch, 2. Aufl. 2013, Bd. 4, Vor §§ 211 Rn. 114 ff.; Wessels/Hettinger, Strafrecht BT/1, 37. Aufl. 2013, Rn. 30a ff.

⁷³ Neumann (Fn. 72), Vor § 211 Rn. 124.

⁷⁴ So zutr. Eser (Fn. 72), Vorbem. §§ 211 ff. Rn. 30.

⁷⁵ So Eser (Fn. 72), Vorbem. §§ 211 ff. Rn. 30 a.E.

⁷⁶ Deutlich herausgearbeitet bei Pawlik (Fn. 10), S. 704 f.

kann, einen objektiven Behandlungsstandard einzuhalten. Der Arzt *kann* über den objektiven Behandlungsstandard hinausgehen, wenn es dem Patienten nicht schadet, muss dies aber nicht. Damit läuft jedoch alles auf den Punkt zu, wie objektive Behandlungsstandards festzulegen sind.

Soweit es um die Standards innerhalb von Solidargemeinschaften geht, muss der Umstand Berücksichtigung finden, dass jede Solidargemeinschaft unter den Bedingungen der Knappheit operiert.⁷⁷ Priorisierungen sind deshalb unvermeidlich und bereits heute Alltag. Das Strafrecht mit seinen vergleichsweise eindeutigen Normen hat diese Relativierung des Lebensschutzes nicht aufhalten können. Daher sollten wir nicht darauf vertrauen, dass sich eine weitere Relativierung des Lebensschutzes schlicht verbieten lässt. In diesem Zusammenhang muss man erwähnen, dass ca. 30 % der Gesundheitskosten eines Menschen in dessen letzten 30 Lebenstagen anfallen.⁷⁸ Da der demographische Wandel zu einer Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen führen wird, werden wir um eine noch stärkere Priorisierung von Ausgaben, d. h. um eine Unterordnung der Behandlungswünsche der einen unter die dringlicheren Wünsche der anderen nicht umhin kommen. Hier folgt das Strafrecht mithin den Realitäten und ist kein Mittel der aktiven Gestaltung des demographischen Wandels und seiner weitreichenden Folgen. Wie sich also zeigt, sollte, wer den Menschen am Lebensende wirksam schützen will, nicht auf die Wirkungen des Strafrechts vertrauen.

6 Aufgabe der Strafrechtswissenschaft

Auf die skizzierte Entwicklung im Zusammenhang von Strafrecht und demographischem Wandel ist die deutsche Strafrechtswissenschaft nicht gut vorbereitet. Die Grundlagenforschung zum Recht einer alternden Gesellschaft steht vielmehr erst am Anfang.⁷⁹ Zwar erforscht die Kriminologie seit Längerem den empirischen Zusammenhang zwischen (hohem) Alter und Kriminalität.⁸⁰ Welche strafrechtsdogmatischen und kriminalpolitischen Rückschlüsse aus diesen Erkenntnissen zu ziehen sind, ist jedoch bislang kaum erforscht.⁸¹ Die Thematik stellt daher einen blinden Fleck der Strafrechtswissenschaft dar.

⁷⁷ Pawlik (Fn. 10), S. 706.

⁷⁸ Dazu Höfling, JuS 2000, 117.

⁷⁹ Ähnliche Einschätzung bei Igl/Klie, in: dies. (Hrsg.), Das Recht der älteren Menschen, 2007, S. 17 f.; Ruppert, in: Becker/Roth (Fn. 21), S. 27 (S. 33). – Erst seit einigen Jahren beschäftigen sich die Teilbereiche des Rechts mit dem Einfluss des demographischen Wandels. S. etwa die Beiträge von Spickhoff (Zivilrecht), Preis (Arbeitsrecht) und Manssen (Bau- und Planungsrecht) in Becker/Roth (Fn. 21), S. 247 ff., S. 285 ff., S. 495 ff. sowie M. Roth, AcP 208, 2008, S. 451 ff. (Rechtsgeschäftslehre im demographischen Wandel).

⁸⁰ S. nur Keßler, Bewährungshilfe 52, 2005, S. 131; Kreuzer/Hürlimann, Alte Menschen als Täter und Opfer; Kunz, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 44, 2011, 55; Laubenthal (Fn. 31), S. 499; Legat, Ältere Menschen und Sterbenskranke im Strafvollzug, 2009.

⁸¹ S. aber die Ansätze bei Beck, HRRS 11, 2010, S. 156 ff. (NS-Täter); Detter (Fn. 24), S. 125;

In den USA ist dies anders: Dort setzte die Debatte um das sog. Elder Law bereits Ende der 1980er-Jahre ein⁸² und entwickelte sich dynamisch fort.⁸³ Befördert wurde diese Entwicklung von einem rechtstheoretischen und rechtswissenschaftstheoretischen Vorverständnis, demzufolge das Recht ein Instrument gesellschaftlicher (Selbst-)Steuerung und die ihm gewidmete Wissenschaft daher ein Teilbereich der Sozialwissenschaft ist.⁸⁴

Auch die deutsche Strafrechtswissenschaft muss Erkenntnisse aus dem Außenbereich des Rechts, etwa der Gesellschaftsforschung, berücksichtigen,⁸⁵ um einen sich abzeichnenden sozialen Wandel zu erkennen, eine wirkungsorientiert-kritische Betrachtungsweise des geltenden Rechts einzunehmen und wirklichkeitsangemessene Lösungen vorschlagen zu können.⁸⁶ Wie solche Lösungen aussehen könnten, vermag auch ein rechtsvergleichender Blick in die USA anzudeuten. Es scheint daher dringend geboten, die dortige, ausgesprochen vielschichtige und fruchtbare Diskussion zu rezipieren und ihre Erträge auf eine Übertragbarkeit nach Deutschland zu überprüfen.

Literatur

- Albrecht, H. J., und F. Dünkel. 1981. Die vergessene Minderheit. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 14(4): 259–273.
- Beck, R. 2010. Alter schützt vor Strafe nicht? *HRRS* 11(3): 156–165.
- Becker, U. 2004. Die alternde Gesellschaft – Recht im Wandel. *Juristenzeitung* 59:929–938.
- Becker, U., Hrsg. 2013. Einführung. In *Recht der Älteren*. Hrsg. M. Roth, 3–26. Berlin: de Gruyter.
- von Bogdandy, A. 2011. Deutsche Rechtswissenschaft im europäischen Rechtsraum. *Juristenzeitung* 66(1): 1–6.
- Braun, J. 2011. *Einführung in die Rechtsphilosophie*, 2. Aufl. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Bundesgerichtshof. 2010. Strafrecht. Mit Anmerkungen von M. Kubiciel. In *Juristenzeitung*, Bd. 65, 420–424.
- Davidson, D. 1986. *Wahrheit und Interpretation*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Der Standard*. v. 6. Dezember 2013.

Kubiciel, JZ 2010, 420 (Betrug); Pawlik, in: Becker/Roth (Fn. 21), S. 127 (Patientenautonomie und Sterbehilfe); Nobis, in: Strafverteidigertag (Fn. 22), S. 109.

⁸² Diese wurde jedoch nicht ausgelöst durch einen sich abzeichnenden demographischen Wandel, sondern von Rechtsanwälten und Juristischen Fakultäten, die auf der Suche nach neuen Tätigkeitsfelder waren.

⁸³ Frolik, *Elder Law Journal* 10, 2002, 1 (4).

⁸⁴ Umfassend dazu Frolik, *Elder Law Journal* 1, 1993, 1 (4 ff., 15). Es dürfte kein Zufall sein, dass hierzulande ausgerechnet Peter Häberle – der Doyen einer sozialwissenschaftlich orientierten Rechts- und Verfassungslehre – zu den ersten gehörte, die vor mehr als zwanzig Jahren einen verfassungsrechtlichen „Altenschutz“ forderten, s. Häberle, in: Badura/Scholz (Hrsg.), *Wege und Verfahren des Verfassungslebens*, Festschrift für Peter Lerche zum 65. Geburtstag, 1993, S. 189, (S. 208 ff.).

⁸⁵ Würtenberger, in: Stürner (Fn. 50), S. 3 (S. 4).

⁸⁶ v. Bogdandy, JZ 2011, 1 (5); Würtenberger (Fn. 85), S. 15 f.

- Detter, K. 2008. Das Strafrecht und das Alter. Der Versuch einer Bestandsaufnahme. In *Brauchen wir ein neues Strafrecht? Aufgaben und Grenzen des materiellen Strafrechts*. 31. Strafverteidigertag in Rostock, 23.–25. März 2007. Schriftenreihe der Strafverteidiger-Vereinigungen, Bd. 31, 125–148. Berlin: Baden-Württembergische Strafverteidiger e.V.
- Deutsche Presse-Agentur. 2013. NRW-Regierung lehnt Senioren-Strafrecht ab. *Westdeutsche Allgemeine Zeitung*, 22. April. <https://www.derwesten.de/politik/nrw-regierung-lehnt-senioren-strafrecht-ab-id7868791.html>. Zugriffen am 03.07.2019.
- Deutsche Presse-Agentur. 2014. Justizminister zieht positive Bilanz für Aachener Seniorendezernat. *Aachener Nachrichten*, 19. Dezember. <https://www.aachener-nachrichten.de/lokales/aachen/justizminister-zieht-positive-bilanz-fuer-aachener-seniorendezernat-1.983939>. Zugriffen am 03.07.2019.
- Dörries, B. 2013. Weit außerhalb der Norm. *Süddeutsche Zeitung*, 19. Dezember.
- Engländer, A. 2011. Von der passiven Sterbehilfe zum Behandlungsabbruch: Zur Revision der Sterbehilfedogmatik durch den 2. Strafsenat des BGH. *Juristenzeitung* 66(10): 513–520.
- Eser, A. (Bearb.). 2014. In *Strafgesetzbuch. Kommentar*, Hrsg. A. Schönke und H. Schröder, 29. Aufl. München: Beck.
- Frisch, W. 2010. Zur Bedeutung der Rechtsdogmatik für die Entwicklung des Strafrechts. In *Die Bedeutung der Rechtsdogmatik für die Rechtsentwicklung. Ein japanisch-deutsches Symposium. Freiburger rechtswissenschaftliche Abhandlungen*, Hrsg. R. Stürner, Bd. 6, 169–188. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Frolik, L. A. 1993. The developing field of elder law: A historical perspective. *Elder Law Journal* 1:1–18.
- Frolik, L. A. 2002. The developing field of elder law Redux: Ten years after. *Elder Law Journal* 10:1–14.
- Fünfsinn, H. 2015. Strafrecht in Zeiten des demografischen Wandels – Bedarf es eines „Altersstrafrechts“? In *Über allem: Menschlichkeit. Festschrift für Dieter Rössner*, Hrsg. B. Bannenberg, H. Brettel, G. Freund, B.-D. Meier, H. Remschmidt und C. Safferling, 85–102. Baden-Baden: Nomos.
- Häberle, P. 1993. Altern und Alter des Menschen als Verfassungsproblem. In *Wege und Verfahren des Verfassungslebens. Festschrift für Peter Lerche zum 65. Geburtstag*, Hrsg. P. Badura und R. Scholz, 189–212. München: Beck.
- Hirsch, R. D. 2005. Aspekte zur Gewalt gegen alte Menschen in Deutschland. *Bewährungshilfe* 52(2): 149–165.
- Höfling, W. 2000. Forum: „Sterbehilfe“ zwischen Selbstbestimmung und Integritätsschutz. *Juristische Schulung* 40(2): 111–118.
- Igl, G., und T. Klie, Hrsg. 2007. *Das Recht der älteren Menschen*. Baden-Baden: Nomos.
- Jestaedt, M. 2014. Wissenschaft im Recht. Rechtsdogmatik im Wissenschaftsvergleich. *Juristenzeitung* 69(1): 12.
- Kant, I. 1968. Idee zu einer allgemeinen Geschichte in weltbürgerlicher Absicht. In *Schriften zur Anthropologie, Geschichtsphilosophie, Politik und Pädagogik I. Werkausgabe*, Hrsg. W. Weischedel, Bd. 9, 398–908. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Katzmarzik, A., und T. Stinauer. 2015. Tragödie in Köln-Lindenthal: 81-jährige Mordverdächtige kommt in Untersuchungshaft. *Kölner Stadt-Anzeiger*, 23. Juli. https://rp-online.de/nrw/staedte/koeln/koeln-lindenthal-81-jaehrige-soll-ehemann-90-getoetet-haben_aid-21933341. Zugriffen am 03.07.2019.
- Kemme, S. 2011. Kriminalität und demografischer Wandel. Entwicklungen in Deutschland seit Mitte der 1990er-Jahre. *Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis* 3:4–13.
- Keßler, I. 2005. Theoretische Perspektiven zur Alterskriminalität. *Bewährungshilfe* 52(2): 131–148.
- Kretzschmann, S. [noch nicht erschienen] *Strafverfahren und demografischer Wandel*. Köln, Univ., Diss.
- Kreuzer, A., und M. Hürlimann. 1992. *Alte Menschen als Täter und Opfer: Alterskriminologie und humane Kriminalpolitik gegenüber alten Menschen*. Freiburg: Lambertus.

- Kubiciel, M. 2009. Tötung auf Verlangen und assistierter Suizid als selbstbestimmtes Sterben? *Juristenzeitung* 64(12): 600–608.
- Kubiciel, M. 2010a. Täuschung über Preis und Wirksamkeit von Medikamenten als Betrug. *Juristenzeitung* 65(8): 420–424.
- Kubiciel, M. 2010b. Entscheidungsbesprechung. Zur Strafbarkeit des Abbruchs künstlicher Ernährung. *Zeitschrift für das Juristische Studium* 3(5): 656–661.
- Kubiciel, M. 2013. *Die Wissenschaft vom Besonderen Teil des Strafrechts. Ihre Aufgaben, ihre Methoden, Juristische Abhandlungen*, Bd. 54. Frankfurt a. M.: Klostermann.
- Kubiciel, M. 2014. Fahrverbot oder gemeinnützige Arbeit für Steuersünder? *Recht und Politik* 50(3): 159–162.
- Kunz, F. 2011. Kriminelles Verhalten und polizeiliche Registrierung. Selbstberichte von Menschen im höheren Lebensalter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 44(1): 55–65.
- Lachmund, C. 2011. *Der alte Straftäter. Die Bedeutung des Alters für Kriminalitätsentstehung und Strafverfolgung, Studien zu Kriminalität – Recht – Strafe*, Bd. 4. Berlin: LIT.
- Laubenthal, K. 2008. Alterskriminalität und Altenstrafvollzug. In *Festschrift für Manfred Seebode zum 70. Geburtstag am 15. September 2008*, Hrsg. H. Schneider, M. Kahlo, D. Kleszczewski und H. Schumann, 499–512. Berlin: de Gruyter.
- Legat, M.-R. 2008. *Ältere Menschen und Sterbenskranke im Strafvollzug. Eine rechtsstaatliche Analyse des Vollzugsalltags von Gefangenen mit besonderem Pflegebedarf, Grundlagen gesamte Strafrechtswissenschaft*, Bd. 3. Frankfurt a. M.: Lang.
- Lepsius, O. 2013. Rechtswissenschaft in der Demokratie. *Der Staat* 53:157–186.
- von Liszt, F. 1883. Der Zweckgedanke im Strafrecht. *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft* 3:1.
- Manssen, G. 2013. Das Recht der Älteren im Planungs- und Baurecht. In *Recht der Älteren*, Hrsg. U. Becker und M. Roth, 495–506. Berlin: de Gruyter.
- Neumann, U. 2001. Juristische Methodenlehre und Theorie der juristischen Argumentation. *Rechtstheorie* 32:239–255.
- Neumann, U. 2013. Rechtswissenschaft und Rechtspraxis – Verschiedene Welten? In *Verfassungsvoraussetzungen. Gedächtnisschrift für Winfried Brugger*, Hrsg. M. Anderheiden, R. Keil, S. Kirste und J. P. Schaefer, 249–264. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Neumann, U. (Bearb.). 2013. In *Nomos Kommentar, Strafgesetzbuch*, Hrsg. U. Kindhäuser, U. Neumann und H.-U. Paefffing, 4. Aufl. Baden-Baden: Nomos.
- Nobis, F. 2008. Überlegungen zum Strafzumessungsrecht bei älteren Angeklagten de lege lata und de lege ferenda. In *Brauchen wir ein neues Strafrecht? Aufgaben und Grenzen des materiellen Strafrechts. 31. Strafverteidigertag in Rostock, 23.–25. März 2007. Schriftenreihe der Strafverteidiger-Vereinigungen*, Bd. 31, 109–124. Berlin: Baden-Württembergische Strafverteidiger e.V.
- Pawlik, M. 2013a. Das Recht der Älteren im Strafrecht – Bedeutung und Reichweite des Grundsatzes der Patientenautonomie. In *Recht der Älteren*, Hrsg. U. Becker und M. Roth, 127–164. Berlin: de Gruyter.
- Pawlik, M. 2013b. Einseitige Therapiebegrenzung und Autonomiegedanke. Über die Kehrseite einer Emanzipationsformel. In *Grundlagen und Dogmatik des gesamten Strafrechtssystems. Festschrift für Wolfgang Frisch zum 70. Geburtstag*, Hrsg. G. Freund, U. Murmann, R. Bloy und W. Perron, 697–710. Berlin: Duncker und Humblot.
- Poltrock, N. 2013. *Gleichbehandlung oder altersentsprechende Differenzierung – Brauchen wir ein besonderes ‚Altersstrafrecht‘?* Köln: GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften.
- Preis, U. 2013. Altersdiskriminierung im Arbeitsrecht. In *Recht der Älteren*, Hrsg. U. Becker und M. Roth, 285–320. Berlin: de Gruyter.
- Rawls, J. 1979. *Theorie der Gerechtigkeit*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Roth, M. 2008. Die Rechtsgeschäftslehre im demografischen Wandel. Stärkung der Autonomie sowie Schutzkonzepte bei Älteren und Minderjährigen. *Archiv für die civilistische Praxis* 208(4): 452–489.
- Ruppert, S. 2013. Die Geschichte des Rechts der Älteren. In *Recht der Älteren*, Hrsg. U. Becker und M. Roth, 27–48. Berlin: de Gruyter.
- Schmitt, C. 1969. *Gesetz und Urteil*, 2. Aufl. München: Beck.

- Schmitt, C. 2009. *Politische Theologie*, 9. Aufl. Berlin: Duncker und Humblot.
- Schneider, H. (Bearb.). 2013. In *Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch*, Hrsg. W. Joecks und K. Miebach, Bd. 4, 2. Aufl. München: Beck.
- Schönwald, W., und M. Ziealsko. 2013. Polizei muss sich auf alte Täter und Opfer einstellen – Experten lehnen eigenes Altenstrafrecht ab. *Deutsche Polizei* 11:16–20.
- Spickhoff, A. 2013. Selbstbestimmungsfähigkeiten. In *Recht der Älteren*, Hrsg. U. Becker und M. Roth, 101–126. Berlin: de Gruyter.
- Spieß, G. 2009. Demografischer Wandel und altersspezifische Kriminalität. Projektion der Entwicklung bis 2050. In *Auswirkungen demografischer Entwicklungen auf Sicherheitsfragen: Vorträge aus dem gleichnamigen Workshop vom 19./20. November 2007 im Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung*, Hrsg. R. Naderi, 35–56. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.
- Starnes, R. A. 1996. Consumer fraud and the elderly. The needs for a uniform system of enforcement and increased civil and criminal penalties. *Elder Law Journal* 4:201–224.
- Statistisches Bundesamt. 2009. *Bevölkerung Deutschland bis 2060, 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung*. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt. 2012. *Strafvollzug – Demografische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen*. Fachserie 10, Reihe 4.1. Wiesbaden.
- Streeck, W. 2008. Politik in einer alternden Gesellschaft: Vom Generationenvertrag zum Generationenkonflikt? In *Die Zukunft des Alterns*, Hrsg. P. Gruss, 279–306. München: Beck.
- Tremmel, J. 2011. Klimawandel und Gerechtigkeit. In *Politik im Klimawandel*, Hrsg. S. Schüttemeyer, 127–158. Baden-Baden: Nomos.
- Volk, K., Hrsg. 2010. *Grundkurs StPO*, 7. Aufl. München: Beck.
- Vormbaum, T. 2011. *Einführung in die moderne Strafrechtsgeschichte*, 2. Aufl. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Wessels, J., A. Engländer, und M. Hettinger. 2013. *Strafrecht. Besonderer Teil 1*, 37. Aufl. Heidelberg: Müller.
- Winkler, E. 2010. Ist ein Therapieverzicht gegen den Willen des Patienten ethisch begründbar? *Ethik in der Medizin* 22(2): 89–102.
- Würtenberger, T. 2010. Grundlagenforschung und Dogmatik aus deutscher Sicht. In *Die Bedeutung der Rechtsdogmatik für die Rechtsentwicklung. Ein japanisch-deutsches Symposium. Freiburger rechtswissenschaftliche Abhandlungen*, Hrsg. R. Stürner, Bd. 6, 3–23. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Zaczyk, R. 2005. Über Theorie und Praxis im Recht. In *Festschrift für Hans Dahs*, Hrsg. G. Widmaier, 33–48. Köln: Schmidt.



Christine von Blanckenburg

1 Seniorinnen und Senioren in der repräsentativen Demokratie

Ältere Menschen – die Statistiken setzen hier meist eine Grenze von 60 Jahren – nehmen rege am politischen Leben teil. Sie stellen rund die Hälfte aller Parteimitglieder, nämlich mehr als 50 % bei den Volksparteien SPD und CDU, knapp die Hälfte bei der Linken und knapp 40 % bei CSU und FDP (Niedermeyer 2015; Niedermeyer 2017a und b). Auch beim Wählen sind Seniorinnen und Senioren überrepräsentiert. Sie stellen nicht nur die größte Wählergruppe, sondern zeigen auch die höchste Wahlbeteiligung, sodass ihr Einfluss auf Wahlergebnisse wächst (Der Bundeswahlleiter 2014). In Bezug auf die Repräsentation der verschiedenen Altersgruppen durch Mandatsträger im Bundestag ergibt sich zwar kein ausgesprochenes Übergewicht der Abgeordneten im höheren Lebensalter, wohl aber eine deutliche Unterrepräsentation der Unter-40-Jährigen (Abb. 1).

Verwendet man zur Analyse eine feinere Differenzierung der Altersgruppen und setzt beim Wahlalter von 18 Jahren eine Grenze, so ergibt sich, dass die Bevölkerung im Alter zwischen 35 und 65 Jahren verhältnismäßig stärker vertreten ist, während sowohl jüngere als auch ältere Menschen deutlich unterrepräsentiert sind (Abb. 2).

Landesparlamente haben eine etwas ältere Zusammensetzung als der Bundestag, doch auch hier gibt es eine Unterrepräsentation der Altersgruppen unter 35 Jahren und über 65 Jahren (Kalisch 2008). Auf der kommunalen Ebene bestimmen ältere Mandatsträger dem Eindruck nach ganz überwiegend die Zusammensetzung der Kreistage und Gemeinderäte. Verlässliche Statistiken dazu fehlen aber.

C. von Blanckenburg (✉)
nexus Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung,
Berlin, Deutschland
E-Mail: blanckenburg@nexusinstitut.de

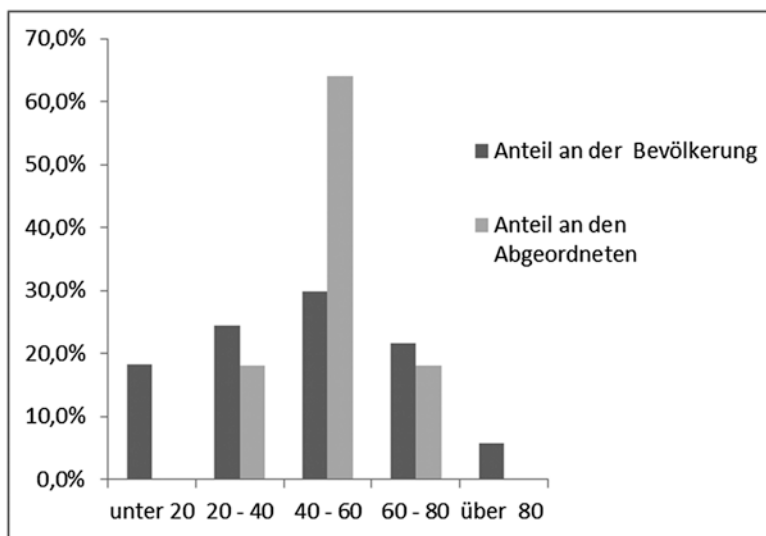


Abb. 1 Bevölkerung (2015) und Abgeordnete des Bundestages (2013–2017) nach Altersgruppen im Vergleich (Deutscher Bundestag 2013–2017, Destatis [2017a](#))

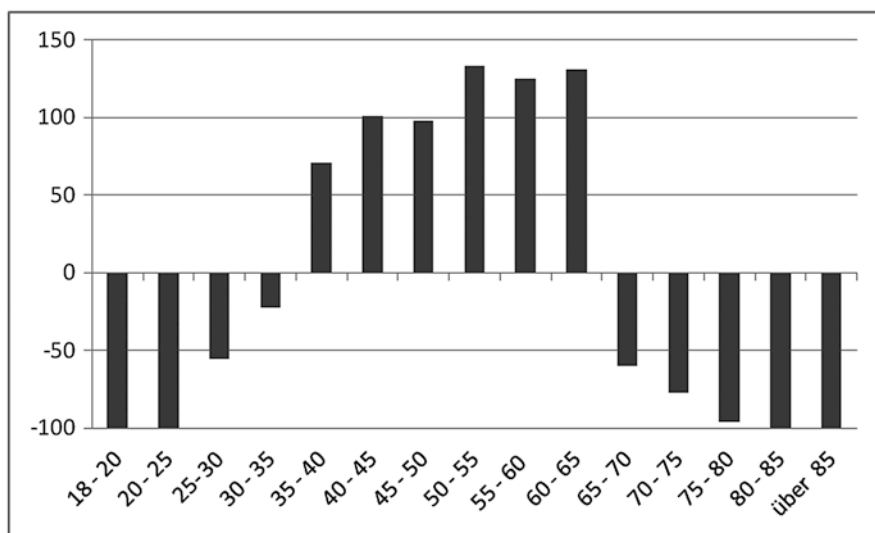


Abb. 2 Über- und Unterrepräsentation von Altersgruppen im Deutschen Bundestag (Deutscher Bundestag 2013–2017, Destatis [2017a](#))

Trotz der überdurchschnittlichen Wahlbeteiligung und der zumindest nicht schlechteren Repräsentanz älterer Menschen im demokratischen System wird von staatlicher Seite aus der politischen Teilhabe älterer Menschen besondere Aufmerksamkeit gewidmet, die sich in der finanziellen und organisatorischen Unterstützung von Seniorenvertretungen¹ und der Verabschiedung von Seniorenmitwirkungsgesetzen in einigen Bundesländern niederschlägt. Dabei handelt es sich nicht, wie man bei flüchtiger Betrachtung denken könnte, um zusätzliche Rechte für eine ohnehin schon einflussreiche Bevölkerungsgruppe, sondern um Mitwirkung und um Möglichkeiten, spezifische Interessen und Bedarfe älterer Menschen artikulieren zu können. Als Beispiel sei hier die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum genannt. Ein fortgeschrittenes Alter von Abgeordneten, Mitgliedern oder Wählerinnen und Wählern von Parteien, führt nämlich nicht automatisch dazu, dass die Anliegen der älteren Generation von der Politik aufgegriffen werden.

Die Förderung der politischen Teilhabe älterer Menschen reicht in die siebziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts zurück, in der Senioren als Randgruppe angesehen wurden, die befähigt werden sollte, ihre Anliegen selber zu vertreten. Erschwert wurde die Teilnahme von Seniorinnen und Senioren am politischen Leben vor allem durch ein negatives Altersbild, das trotz herausragender Einzelpersönlichkeiten – man denke nur an Konrad Adenauer, der bei seiner ersten Wahl zum Bundeskanzler bereits 73 Jahre alt war – das Nachlassen körperlicher und geistiger Fähigkeiten betonte. Solche unreflektierten Verallgemeinerungen sind auch heute noch weit verbreitet, wenn auch weniger als früher.² In den letzten Jahrzehnten hat sich nicht nur das Alter, sondern auch das Altersbild gewandelt. Ressourcen und Chancen werden heute viel stärker wahrgenommen. Ja, es ist sogar ein neues Stereotyp entstanden, das sich allerdings auch negativ auf die Akzeptanz von Senioreninteressen auswirkt: Der fitte, gesunde, wohlhabende Senior, der ein unbeschwertes Leben führt, während die junge Generation unter der wachsenden Rentenlast ächzt (Sechster Altenbericht). Hintergrund für letzteres ist der demographische Wandel, der sich unter anderem in einer grundlegenden Verschiebung im Verhältnis der Altersgruppen zueinander äußert. Dass heute schon jeder fünfte Einwohner über 65 Jahre alt ist und die Gruppe der Seniorinnen und Senioren künftig weiter stark anwachsen wird (Destatis 2017b), löst Befürchtungen aus. Im Mittelpunkt der öffentlichen Diskussion stehen vor allem die finanziellen Folgen des demographischen Wandels in den Bereichen Rente, Gesundheit und Pflege, doch auch die Veränderung der Alltagskultur, der Vitalität der Gesellschaft und der Innovativität der Wirtschaft werden thematisiert.

¹Die Benennungen von Interessenvertretungen variieren. In diesem Beitrag werden der besseren Lesbarkeit halber auch alle Seniorenräte und Seniorenbeiräte unter dem Begriff Seniorenvertretung subsumiert.

²Vgl. Beitrag Schlüter/Ginschel in diesem Band.

2 Seniorenmitwirkungsgesetze und Seniorenvertretungen

Im Jahr 1998 trat in Österreich das Gesetz über die Förderung von Anliegen der älteren Generation in Kraft. Nach dem Vorbild dieses Bundessenioren-Gesetzes wollten verschiedene Parteien, Organisationen und Einzelpersonen in Deutschland ebenfalls auf Bundesebene ein Seniorenmitwirkungsgesetz erreichen. Im Zuge der Föderalismusreform wurde ihren Bestrebungen allerdings von der Bundesfamilienministerin im Jahr 2004 eine klare Absage erteilt. So wurde Berlin, wo seit langem sowohl bezirkliche Seniorenvertretungen als auch ein Landesseniorenbeirat existierten und zahlreiche Protagonisten der Bewegung für ein Mitwirkungsgesetz beheimatet waren, zum Vorreiter in Sachen Partizipation von Senioren. Zwei Jahre später war das Ziel erreicht: Das Berliner Seniorenmitwirkungsgesetz wurde verabschiedet (Dienel und von Blanckenburg 2011). Es wurde weit über die Landesgrenzen hinaus als Meilenstein der Partizipation älterer Menschen wahrgenommen und hat zu Gesetzgebungs-Initiativen in anderen Bundesländern angeregt. Im August 2010 trat in Mecklenburg-Vorpommern ein entsprechendes Gesetz in Kraft. In Thüringen hat der Landtag im Mai 2012 das Thüringer Seniorenmitwirkungsgesetz verabschiedet, kurz darauf folgte im Oktober 2012 die Freie und Hansestadt Hamburg. In den übrigen Bundesländern gibt es Initiativen zur gesetzlichen Regelung der politischen Vertretung älterer Menschen, doch weitere Gesetze sind nicht verabschiedet worden.

Mit den Seniorenmitwirkungsgesetzen wurde zunächst der Status-quo abgesichert. Die bereits vorhandenen Interessenvertretungen der älteren Generation auf Landesebene wurden gesetzlich gefasst und ihre Zusammensetzung, der „Wahl“-modus,³ ihre Rechte und Aufgaben gesetzlich fixiert. Die Funktion der Landesseniorenvertretungen, -räte oder -beiräte besteht darin, Ansprechpartner für die ältere Generation zu sein, ihre spezifischen Interessen aufzunehmen, zu bündeln, in der Öffentlichkeit zu vertreten und die Landesregierung und Landesbehörden zu beraten, z. B. durch die Abgabe von Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben, Förderprogrammen und ähnliches mehr.

In den Seniorenmitwirkungsgesetzen der Länder müssen die Bestimmungen zur Zusammensetzung und Bildung der Landesseniorenvertretungen darauf ausgerichtet sein, diese Gremien als legitime Interessenvertretungen der Seniorinnen und Senioren des ganzen Landes zu fassen. Dies wäre über ein Delegationsverfahren aus landesweiten Verbänden möglich, das allerdings mit dem Ziel der Mitwirkung und Selbstvertretung der älteren Generation nur schlecht zu vereinbaren ist. Alle vier Gesetze wählen daher das Verfahren der Delegation, um die kommunale und die Landesebene miteinander zu verknüpfen. Damit versuchen die Länder aber etwas zu regeln, was sich außerhalb ihrer Zuständigkeit befindet. Bei den Stadtstaaten ist

³Die Landesseniorenvertretungen werden größtenteils über ein Delegationsverfahren von der kommunalen Ebene gebildet. Wahlen zu den bezirklichen Seniorenvertretungen gibt es in Berlin. Diese Wahlen entsprechen nicht den allgemeinen politischen Wahlen. Die Gewählten sind Interessenvertreter und nicht Repräsentanten. Aus diesem Grunde sind im Text Anführungszeichen gesetzt worden.

dieses formale Problem in der Praxis wenig präsent, weil es in den Bezirken der Großstädte Berlin und Hamburg seit langem Seniorenvertretungen gibt, deren Vorsitzende ihre Bezirke im Landesseniorenbeirat vertreten. Die Flächenländer haben es in dieser Beziehung ungleich schwerer. Zwar wird für die Zusammensetzung des Landesseniorenrats bzw. -beirats die Landkreisebene herangezogen, doch die Existenz von kommunalen Seniorenvertretungen oder ehrenamtlichen Seniorenbeauftragten der Landkreise kann im Gesetz nicht abgesichert werden. Es bleibt bei Kann- und Soll-Bestimmungen. In der Praxis hat das in Mecklenburg-Vorpommern weniger Auswirkungen, weil es in allen sechs Landkreisen und den beiden kreisfreien Städten Kreisseniorenbeiräte gibt, die jeweils sechs, bzw. drei Mitglieder in den Landesseniorenbeirat delegieren. In Thüringen hingegen fehlen solche flächendeckenden Strukturen. Im Thüringer Seniorenmitwirkungsgesetz wird festgelegt, dass die ehrenamtlichen Seniorenbeauftragten der Landkreise und kreisfreien Städte zugleich die stimmberechtigten Mitglieder des Landesseniorenrates sind. Zwischen 2012 und 2017 sind aber nur in sechs von 17 Landkreisen Seniorenbeauftragte gewählt worden.

Um das Gesetz mit Leben zu füllen und eine regelhafte Verbindung zwischen der kommunalen und der Landesebene zu schaffen, ist die Landesregierung auf die Mitwirkung der Gebietskörperschaften angewiesen. Außer einem Appell an den guten Willen stehen aber wenige Möglichkeiten zur Einflussnahme zur Verfügung. Im Ergebnis ist es um die Vertretung der Interessen von Seniorinnen und Senioren in Thüringen nicht besser bestellt als in anderen Bundesländern, wo die Bildung von Seniorenvertretungen als Kann-Bestimmung in die Kommunalverfassungen aufgenommen wurde.

Dass es nicht in jedem Landkreis und jeder Kommune Seniorenbeiräte oder Seniorenbeauftragte gibt, liegt nicht ausschließlich am mangelnden Willen der Kommunalpolitiker, sondern auch daran, dass von Seiten der Seniorinnen und Senioren verhältnismäßig wenig Interesse an dieser Form des politischen Engagements gezeigt wird. Hinzu kommt, dass auf dem Land das Reservoir an interessierten und engagierten Menschen kleiner ist als in den Städten. Im Zuge des demographischen Wandels, der sich in strukturschwachen Regionen mit dem Doppelgesicht von starkem Bevölkerungsrückgang und Alterung zeigt, setzen sowohl traditionelle Vereinsstrukturen als auch Projekte, in denen mit freiwilligem Engagement die Daseinsvorsorge unterstützt wird, auf ältere Menschen. Mitwirkung in einer Seniorenvertretung ist also nur eine von vielen Optionen für Menschen, die im Ruhestand zu einem Engagement bereit sind. Wenn aber auf der kommunalen Ebene nicht mehr zumindest in allen Landkreisen Seniorenbeiräte gebildet werden können, laufen Seniorenmitwirkungsgesetze ins Leere. Sie werden zum Symbol für die Anerkennung des Engagements von Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertretern. Sie machen öffentlich deutlich, dass die Politik den demographischen Wandel ernst nimmt und bei der Bewältigung auf Selbstverantwortung und Mitgestaltung setzt.

Dass es in einigen Bundesländern Seniorenmitwirkungsgesetze gibt und in anderen nicht, lässt auf den ersten Blick eine Ungleichheit der Möglichkeiten zur politischen Mitwirkung für Seniorinnen und Senioren vermuten. In der Praxis bestätigt sich diese Annahme nicht. Es gibt in allen Bundesländern eine stetig wachsende

Zahl von Seniorenvertretungen in den Gemeinden, Landkreisen und kreisfreien Städten. Landesseniorenvertretungen, die wiederum in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesseniorenvertretungen auf Bundesebene die Interessen der älteren Generation vertreten, gibt es ebenfalls in allen Ländern. In Rheinland-Pfalz ist die Einrichtung von Beiräten für ältere Menschen in die Landkreisordnung aufgenommen. In anderen Bundesländern bietet das Recht der Kommunen, sich eigene Satzungen zu geben, die Grundlage für die Gründung von Seniorenvertretungen oder Seniorenbeiräten. In der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen heißt es beispielsweise in § 27a: „Die Gemeinde kann zur Wahrnehmung der spezifischen Interessen von Senioren (...) besondere Vertretungen bilden oder Beauftragte bestellen“. Eine rechtlich verbindliche Regelung der Mitwirkungsstrukturen wird seit Jahrzehnten von der Landesseniorenvertretung gefordert (Eifert 2016).

Die Politik fördert Seniorenvertretungen in der Regel finanziell oder auch durch die Überlassung von Räumen oder die Ausstattung von Büros. So erhalten alle Landesseniorenvertretungen Zuwendungen von ihrer Landesregierung. Dabei zeigen sich die Länder, in denen Seniorenmitwirkungsgesetze bestehen, nicht großzügiger als Länder, die diesen Schritt nicht gegangen sind.

Die Arbeitsweise und das Aufgabenverständnis der Seniorenvertretungen sind überall ähnlich. Unabhängig davon, ob es ein Seniorenmitwirkungsgesetz gibt oder nicht, setzen sich die Mitglieder für die konkreten Interessen älterer Menschen bei der Gestaltung des kommunalen Lebens ein, indem Sie die Politik beraten. Bei der Neugestaltung von Straßen und Plätzen setzen sie sich z. B. für Barrierefreiheit ein. Weitere Themen sind die Sicherung der Mobilität, Erhaltung von Teilhabe fördernden Einrichtungen, Projekte des Generationendialogs und vieles andere mehr.⁴ Dadurch, dass sie die Meinungen vieler bündeln, verleihen sie Anliegen mehr Gewicht. Gleichzeitig wirken die Vertretungen auch in die Öffentlichkeit, schaffen Verständnis für besondere Lebensumstände im Alter und daran anknüpfende Forderungen. Eine weitere wichtige Aufgabe besteht darin, darauf zu achten, dass die Rechte älterer Menschen eingehalten werden. Vor allem der Umgang mit Pflege- und Hilfebedürftigen wird hier beobachtet. So unterstützen Seniorenvertretungen ältere Menschen und beraten Politik und Verwaltung. Zu den zentralen Themen gehören dabei: Gesundheit, Pflege, Altersversorgung, Altersbildung und Altersdiskriminierung.

Welche Aufgaben Seniorenvertretungen übernehmen und welchen Wirkungsgrad sie erreichen, hängt nicht davon ab, ob diese gesetzlich abgesichert sind, sondern weit mehr davon, ob es eine Landesgeschäftsstelle gibt und wie diese personell besetzt ist.

⁴Eine besondere Perspektive auf städtische Vorhaben oder eine altersspezifische Betroffenheit ist nicht auf bestimmte Themenbereiche oder Ressortzuschnitte begrenzt. Die Vielfalt ist den Tätigkeitsberichten zu entnehmen, die viele Seniorenvertretungen regelmäßig veröffentlichen.

3 Andere Teilhabe-Modelle

Ungeachtet der relativ hohen Aufmerksamkeit, die die rechtlich gefasste Interessenvertretung älterer Menschen im politischen Raum erfährt, ist die Existenz von Seniorenvertretungen und ihren Aufgaben vielen älteren Menschen unbekannt (Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit 2014). Zudem gibt es ein Missverhältnis zwischen den politischen Anliegen älterer Menschen und den Mitwirkungsmöglichkeiten in Seniorenvertretungen. Achtzig Prozent der 65- bis 85-Jährigen halten eine politische Interessenvertretung älterer Menschen auf Bundesebene für erforderlich (Generali Zukunftsfonds und Institut für Demoskopie Allensbach 2013). Das liegt vor allem daran, dass Themen, die für ältere Menschen besonders wichtig sind, wie Rente, Pflege und Gesundheit, auf Bundesebene entschieden werden. Einen formellen Mitwirkungsrahmen, den ein Bundesseniorenmitwirkungsgesetz für eine Bundesseniorenvertretung schaffen würde, gibt es aufgrund der föderalen Verfassung Deutschlands hingegen nicht. Es sprechen aber nicht nur verfassungsrechtliche Bedenken gegen eine Interessenvertretung auf Bundesebene, sondern auch der Umstand, dass es bei allem, was die sozialen Sicherungssysteme betrifft, um Fragen der Generationengerechtigkeit geht, bei denen exklusive staatlich geförderte Mitwirkungsrechte älterer Menschen sicher auf Protest bei der jüngeren Generation stoßen würden. Die Forderung nach einem Bundesseniorenmitwirkungsgesetz scheint daher gegenwärtig politisch kaum durchsetzbar. Im Unterschied zur Bundesebene sind auf kommunaler Ebene Mitwirkungsmöglichkeiten gegeben. Kommunale Seniorenvertretungen befürwortet aber nur noch gut die Hälfte der 65- bis 85-Jährigen (Generali Zukunftsfonds und Institut für Demoskopie Allensbach 2013). Die Seniorenvertretungen, die es gibt scheinen auch nicht auf großes Interesse der vertretenen Altersgruppe zu stoßen: Darauf lässt z. B. die ausgesprochen niedrige Beteiligung an den Wahlen zu den Seniorenvertretungen der Berliner Bezirke schließen, die 2017 bei 5,56 % lag (Ü 60 2017). Eine geringe Wahlbeteiligung ist keine Berliner Besonderheit: Im nordrhein-westfälischen Greven wählten 2017 30 Seniorinnen und Senioren 12 Mitglieder des Seniorenbeirats (Westfälische Nachrichten 2017).

Es sind aber nicht nur die politischen Interessenlagen, die das Engagement in Seniorenvertretungen für viele unattraktiv erscheinen lassen, sondern auch ein Wandel der Teilhabemöglichkeiten, der sich seit den 70er-Jahren, als die ersten Seniorenvertretungen gegründet wurden, vollzogen hat. Seniorinnen und Senioren sind sehr vielfältig aktiv – sowohl in Seniorenorganisationen als auch in altersunabhängigen Verbänden, Vereinen und Projekten.⁵ Auch diese Form politischer Teilhabe ist staatlich gefördert worden. Durch die Bundesprogramme ‚Selbstorganisation von Senioren‘, ‚Seniorenbüros‘, ‚Erfahrungswissen für Initiativen/Seniortrainer‘ sowie ‚Alter schafft Neues‘ haben die Selbstorganisation der älteren Generation und ihr Anspruch auf Mitwirkung zugenommen. Zugleich lässt sich beobachten, dass jede Altengeneration etwas „jünger“ ist als die vorangegangene. Der „fitte Alte“ ist ein

⁵Vgl. Beitrag Geithner in diesem Band.

Klischee. Auch heute geht Altern mit einem vermehrten Auftreten chronischer Erkrankungen, mit Verlusten von sozialen Beziehungen und mit finanziellen Einbußen einher, und doch haben sich Gesundheitszustand, Bildungsstand und finanzielle Ressourcen älterer Menschen signifikant verbessert (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2006). Auf dieser Basis hat das freiwillige Engagement im höheren Lebensalter nicht nur im politischen Bereich, sondern auch jenseits des Engagements in Seniorenvertretungen erheblich zugenommen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2014).

Das Verhältnis zwischen diesem freieren, häufig projektartig organisierten Engagement und dem formaleren in Seniorenvertretungen ist noch wenig entwickelt. Zum Teil bestehen auch Ressentiments zwischen beiden Gruppen.⁶ Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter sehen beim selbst-organisierten Engagement gelegentlich das Moment der Geselligkeit zu sehr im Vordergrund und umgekehrt wird die Sitzungsroutine, die sich die Mitglieder von Seniorenvertretungen angeeignet haben, als langweilig empfunden.

Das geduldige Eintreten der Seniorenvertretungen für die Schwachen, das sich in den vielen Anträgen und Stellungnahmen zu Pflege und Barrierefreiheit äußert, bleibt unersetzbar. Die Förderung von Teilhabe, das in den Seniorenmitwirkungsgesetzen als Ziel genannt wird, können Seniorenvertretungen hingegen schwer aus eigener Kraft erreichen. Sie können sich aber für Strukturen einsetzen, in denen Seniorenbüros, Freiwilligenagenturen und Seniotrainer-Kompetenzzentren gut arbeiten können und so vielfältige Teilhabemöglichkeiten für ältere Menschen schaffen. Auf diese Weise könnten beide Formen des Engagements noch besser ineinandergreifen. Formales Engagement in kommunalen Seniorenvertretungen und auf Landesebene mit dem breitgefächerten Engagement von Seniorinnen und Senioren weiter zu verknüpfen ist eine der spannenden Zukunftsaufgaben im Themenfeld der politischen Partizipation von Seniorinnen und Senioren.

Literatur

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 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. Bundestagsdrucksache 16/2190. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 2010. Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft. Bundesdrucksache 17/3815. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Hrsg. 2014. Freiwilligensurvey 1999–2014. <https://www.dza.de/forschung/fws/publikationen/berichte.html>. Zugriffen am 03.07.2019.
- Der Bundeswahlleiter. 2014. Wahl zum 18. Deutschen Bundestag am 22. September 2013, Heft 4. Wahlbeteiligung und Stimmabgabe der Männer und Frauen nach Altersgruppen. <https://www.bundeswahlleiter.de>

⁶ Diese Aussage stützt sich auf Interviews, die im Rahmen der Evaluation des Hamburger und des Thüringer Seniorenmitwirkungsgesetzes geführt wurden.

- www.bundeswahlleiter.de/dam/jcr/cd805e63-c083-4f8b-ad7a-561b2fa110fd/btw13_heft4.pdf. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Destatis. 2017a. Bevölkerung nach Altersgruppen. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/altersgruppen-familienstand-zensus.html>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Destatis. 2017b. Bevölkerungsvorausberechnung. <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Bevoelkerungsvorausberechnung.html>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Deutscher Bundestag. 2016. Datenhandbuch zur Geschichte des Deutschen Bundestages seit 1990. Berlin. https://www.bundestag.de/blob/272472/fda1d946286a1be88b4e5b17a8f2ed72/kapitel_03_01_altersgliederung-pdf-data.pdf. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Dienel, C., und C. von Blanckenburg. 2011. *Gutachten zum Berliner Seniorenmitwirkungsgesetz*. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung. <http://library.fes.de/pdf-files/do/07745.pdf>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Eifer, B. 2016. Politische Partizipation Älterer – Die Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen e.V. mit wissenschaftlicher Beratung. In *Teilhabe im Alter gestalten. Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung*, Hrsg. G. Naegele, E. Olbermann und A. Kuhlmann, 355–371. Wiesbaden: Springer VS.
- Generali Zukunftsfonds, und Institut für Demoskopie Allensbach, Hrsg. 2013. *Generali Altersstudie. Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Kalisch, D. 2008. Politische Repräsentanz Älterer in deutschen Parlamenten. Eine Analyse der Altersanteile in den Landesparlamenten und im Bundestag. In *Informationsdienst Altersfragen* 35:5, Hrsg. Deutsches Zentrum für Altersfragen, 02–09. Berlin: DZA.
- Niedermeyer, O. 2015. Parteimitglieder in Deutschland: Version 2015. Arbeitshefte aus dem Otto-Stammer-Zentrum 25. <https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/18848/AH-OSZ25.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Zugegriffen am 06.12.2019
- Niedermeyer, O. 2017a. Parteimitglieder in Deutschland: Version 2017 NEU. Arbeitshefte aus dem Otto-Stammer-Zentrum 27. <https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/21944/P-PMIT17.pdf>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Niedermeyer, O. 2017b. Die soziale Zusammensetzung der Parteimitgliedschaften. In *bpb Dossier: Parteien in Deutschland*. <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/zahlen-und-fakten/140358/soziale-zusammensetzung>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, Hrsg. 2014. Thüringer Seniorenbericht. https://www.thueringen.de/mam/th7/tmsfg/familie/berichte/seniorenbericht_druckfassung_m2.pdf. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Ü 60. 2017. Wahlergebnisse nach Bezirken. <http://ü60.berlin/index.php?ka=19&ska=99>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Westfälische Nachrichten. 2017. 30 Wähler küren zwölf Beiräte. 11. April. <https://www.wn.de/Muensterland/Kreis-Steinfurt/Greven/2016/04/2328342-Wahlen-zum-Seniorenbeirat-30-Waehler-kueren-zwoelf-Beiraete>. Zugegriffen am 03.07.2019.

Anhang zu Alltagskultur und Innovativität

Wiehler, S. 2014. Dem hippen Berlin wachsen graue Haare. *Tagesspiegel*. <https://www.tagesspiegel.de/berlin/demografischer-wandel-morgen-wird-berlin-zur-heimstaette-fuer-die-einsamen-greise/9384704-2.html>. Zugegriffen am 03.07.2019.

Heute lebt Berlin zu einem Großteil von seinem Image als junger Kreativmetropole, als die Stadt der großen Freiheit, in der die Ideen für die Welt von morgen entstehen. Mit dem demografischen Wandel wird sich das ändern.

Bemmer, A. 2017. Graue Haare mit grauenvoller Begründung. Tagesspiegel. <https://www.tagesspiegel.de/medien/moderatorin-birgit-schrowange-graue-haare-mit-grauenvoller-begrueundung/20318434.html>. Zugegriffen am 03.07.2019.

Alles so schön bunthier? Damit wäre, wenn Birgit Schrowanges Grau-Ermunterungen auf offene Ohren träfen, Schluss. Dann wäre die Überzahl der Alten gegenüber den Jungen plötzlich im Straßenbild an den Haaren zu erkennen – und vermutlich träfe die Bevölkerung kollektiv der Schlag.

Bundesministerium für Bildung und Forschung. 2010. Bekanntmachung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung von Richtlinien zur Förderung von Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet „Innovationsfähigkeit im demografischen Wandel“. <https://www.bmbf.de/foerderungen/bekanntmachung-565.html>. Zugegriffen am 03.07.2019. Ausschreibung: „Innovationsfähigkeit im demografischen Wandel“

Starzmann, P. 2017. „Alte Säcke Politik“: Wolfgang Gründinger erhält Preis der Friedrich-Ebert-Stiftung. Vorwärts. <https://www.vorwaerts.de/artikel/alte-saecke-politik-wolfgang-gruendinger-erhaelt-preis-friedrich-ebert-stiftung>. Zugegriffen am 03.07.2019.

Wolfgang Gründinger erhält Preis der Friedrich-Ebert-Stiftung für ein Buch, in dem er schreibt, dass „alte Säcke unser Land ruinieren“.

Altersarmut und was man (nicht) gegen sie tut



Probleme und Perspektiven der sozialen Sicherung

Christoph Butterwegge

Armut im Alter hat zwei Hauptursachen: die Deformation des Sozialstaates im Allgemeinen und der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) im Besonderen sowie die Deregulierung des Arbeitsmarktes. Diese Komponenten lassen sich insbesondere in der jüngeren Reformgeschichte der GRV in Deutschland beobachten. Die unter Reichskanzler Otto von Bismarck geschaffene GRV wurde nach dem Zweiten Weltkrieg von Bundesregierungen unterschiedlicher Zusammensetzung kontinuierlich ausgebaut, die Tradition eines stetigen Anstiegs der Altersrenten fortgeführt. Erinnerung sei nur an die Große Rentenreform, die im Januar 1957 rückwirkend in Kraft trat und eng mit dem Namen von Konrad Adenauer verbunden ist, sowie die Rentenreform der sozial-liberalen Koalition unter Willy Brandt, die 1972 eine Öffnung der GRV für Selbstständige, nicht erwerbstätige Frauen und mithelfende Familienangehörige verwirklichte. Durch Einführung der Rente nach Mindesteinkommen schuf sie einen sozialen Ausgleich zwischen Besser- und Geringverdiener_innen. Darüber hinaus eröffnete die Reform den Schwerbeschädigten (ab dem 62. Lebensjahr) und allen langjährig Versicherten (ab dem 63. Lebensjahr) die Möglichkeit, ergänzend zu den Gruppen der 20 Jahre beitragspflichtigen Frauen und der ununterbrochen mindestens zwölf Monate lang Arbeitslosen (jeweils ab dem 60. Lebensjahr) im Rahmen der „flexiblen Altersrente“ vorzeitig in den Ruhestand zu gehen.

Kurz darauf vollzog die Bundesrepublik jedoch zusammen mit anderen westlichen Industriestaaten einen grundlegenden Wandel in der Wohlfahrtsstaatsentwicklung: Seit der Weltwirtschaftskrise 1974/75 wurden Sozialleistungen gekürzt oder gestrichen, die von ihren Empfänger_innen zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzungen erhöht sowie Kontrollmaßnahmen und Sanktionen verschärft (vgl. hierzu: Butterwegge 2014, S. 113 ff.). Rentner_innen gehörten neben den (Langzeit-)Arbeitslosen, Behinderten und Kranken bzw. ihren Kindern zu den Hauptbetroffenen der

C. Butterwegge (✉)

Universität zu Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät, Köln, Deutschland

E-Mail: butterwegge-politikwissenschaft@uni-koeln.de

„Reformen“, die das gesamte System der sozialen Sicherung seit der Jahrtausendwende bis ins Mark erschüttert haben. Die sog. Riester-Reform verwirklichte dabei zwei für den Sozial(versicherungs)staat konstitutive Grundsätze: das Prinzip der paritätischen Finanzierung einerseits sowie das Prinzip der Lebensstandardsicherung andererseits – und zwar schon bevor das unter dem Kürzel „Hartz IV“ bekannte *Vierte Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt* dies im Arbeitsmarktbereich tat (vgl. hierzu: Butterwegge 2015). Während die rot-grünen Rentenreformen auf eine (Teil-)Privatisierung der Altersvorsorge hinausliefen und damit zur finanziellen Entlastung der Arbeitgeber (Senkung der gesetzlichen Lohnnebenkosten) sowie durch Einführung von Dämpfungs- bzw. Kürzungsfaktoren in die Rentenanpassungsformel zur Absenkung des Sicherungsniveaus (von damals 53 % auf etwa 43 % vor Steuern im Jahr 2030) führten, trugen die sog. Hartz-Gesetze durch Lockerung des Kündigungsschutzes, Liberalisierung der Leiharbeit und Einführung von Mini- bzw. Midijobs zu einer Prekarisierung der Beschäftigungsverhältnisse mit gleichfalls negativen Konsequenzen für die Rentenkasse bei, da hierdurch die Ausweitung des Niedriglohnssektors weiter begünstigt wurde – eine der wesentlichen Ursachen für Erwerbs- und spätere Altersarmut.

Bedingt durch diese Deregulierung des Arbeitsmarktes (Schaffung eines breiten Niedriglohnssektors und Förderung atypischer Beschäftigungsverhältnisse) einerseits sowie die Demontage des Sozialstaates im Allgemeinen und der Gesetzlichen Rentenversicherung (Einführung der „Riester-Treppe“ 2001 und des sog. Rürup- bzw. Nachhaltigkeitsfaktors 2004) im Besonderen andererseits, steht die Altersarmut heute wieder im Blickpunkt der Armutsforschung (vgl. dazu: Butterwegge et al. 2012; Vogel und Motel-Klingebiel 2013). Nicht zuletzt aufgrund der Tatsache, dass die 2007 auf Initiative des damaligen Arbeits- und Sozialministers Franz Müntefering beschlossene Anhebung der Regelaltersgrenze von 65 auf 67 Jahre eine verkappte Rentenkürzung war, müssen Personen, die mit gesundheitlichen Problemen vorzeitig in den Ruhestand wechseln, seither häufiger bzw. höhere Abschläge hinnehmen. Es lohnt sich daher, das Thema Altersarmut aus sozialwissenschaftlicher Perspektive genauer in den Blick zu nehmen.

1 Altersarmut – ein bloßes Zukunftsproblem oder heute schon eine bedrückende Zeiterscheinung?

Größere mediale Beachtung wurde der Altersarmut geschenkt, als die damalige Bundessozialministerin Ursula von der Leyen im September 2012 sicher nicht zufällig über die auflagenstärkste Boulevardzeitung des Landes dramatische Zahlen zur mutmaßlichen Rentenhöhe normaler Arbeitnehmer_innen für das Jahr 2030 veröffentlichte (vgl. Hellemann 2012). Der Versuch, ihr Projekt der „Zuschussrente“ auf diese Weise quasi im Windschatten eines selbst entfesselten Sturms der öffentlichen Entrüstung innerhalb der Union und der CDU/CSU/FDP-Koalition durchsetzungsfähig zu machen, misslang jedoch. Weder wurde der nunmehr in

„Lebensleistungsrente“ umbenannte Rentenzuschuss für „fleißige Geringverdiener“ (von der Leyen) eingeführt, noch die höchst reformbedürftige Erwerbsminderungs- oder die „Mütterrente“ für vor 1992 Geborene nachgebessert. Auch das von CDU, CSU und FDP für die 17. Legislaturperiode gegebene Versprechen einer Angleichung der Altersrenten in Ost- und Westdeutschland wurde gebrochen, weshalb mit Blick auf die Rentenpolitik von einem Totalversagen der schwarz-gelben Bundesregierung gesprochen werden muss.

Das rentenpolitische Fiasko der CDU/CSU/FDP-Koalition wurde diskursiv von einer Verharmlosung bzw. Verdrängung des Armutsproblems flankiert, die hierzu-land eine lange Tradition hat (vgl. dazu: Butterwegge 2016a). In einigen Tageszeitungen fanden sich Schlagzeilen wie „Die Legende von den armen Alten“ (Kölner Stadt-Anzeiger, 19. Dezember 2012) und der Ratschlag, die Regierung solle sich doch lieber um Alleinerziehende, junge Menschen und Migranten kümmern „Die Einkommens- und Vermögenssituation der Älteren von heute ist überdurchschnittlich gut“, hieß es demnach auch im 4. regierungsoffiziellen Armuts- und Reichtumsbericht (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013, S. XXXVIII). Eine solche Aussage ist undifferenziert, beschönigt die Lebenssituation von Millionen älteren Menschen, denen es schlechter geht als vielen ihrer Altersgenoss_innen, verkennet die soziale Ungleichheit zwischen diesen Gruppen und täuscht die Öffentlichkeit über den Trend zur tieferen Spaltung unserer Gesellschaft hinweg.

So wurde an der oben genannten Stelle des 4. Armuts- und Reichtumsberichtes darauf hingewiesen, dass am 31. Dezember 2011 „nur“ 436.210 Personen über 64 Jahren die Grundsicherung im Alter bezogen, was einem Anteilswert von rund 2,6 % der Bevölkerung in dieser Altersgruppe entsprach, wohingegen der Anteil der Empfänger_innen von Mindestsicherungsleistungen aller Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung bei 8,9 % lag. Dies mache deutlich, hieß es weiter, „dass Bedürftigkeit im Alter heute kein Problem darstellt“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013, S. XXXVIII). Ignoriert wurde jedoch, was man schon fast eine Bin-senweisheit nennen kann: Gerade unter den Senior_innen ist die Dunkelziffer, d. h. der Anteil jener Menschen, die – ihnen eigentlich zustehende – Sozialleistungen wie die Grundsicherung nicht beantragen, sehr hoch, weil sie keine Informationen über deren Existenz oder ihre Anspruchsberechtigung besitzen, weil sie zu stolz sind, weil sie sich schämen, weil sie den bürokratischen Aufwand scheuen oder weil sie irrtümlich den Unterhaltsrückgriff auf ihre Kinder und Enkel fürchten. Nach den Berechnungen von Irene Becker (2012) beträgt die Nichtinanspruchnahmequote sogar bis zu 68 %. Es war deshalb von über einer Millionen Ruheständler_innen aus-zugehen, die auf oder unter dem Hartz-IV-Niveau (2017: 409 Euro plus Miet- und Heizkosten, wenn sie dem Jobcenter angemessen erscheinen) lebten. Noch einmal so viele unterschritten die Armutsrisikoschwelle der EU (2014: 987 Euro).

Zwar ist die Armut im Alter nach wie vor weniger verbreitet als in jüngeren Altersgruppen, für hochaltrige und meist allein lebende Frauen hat sich dieser Trend im Vergleich zu jüngeren allein lebenden Frauen aber schon umgekehrt (vgl. Seils 2013, S. 363 f.). Überhaupt spielt die Familienform bzw. der Haushaltstyp, in der bzw. dem eine Person lebt, für die Frage, ob und in welchem Ausmaß sie armuts-gefährdet ist, eine Schlüsselrolle: Jan Goebel und Markus M. Grabka (2011, S. 11)

stellten demnach fest, „dass das Risiko für ältere Paarhaushalte derzeit auf einem unterdurchschnittlichen Niveau und das der alleinlebenden Älteren auf einem überdurchschnittlichen liegt.“ Neurentner_innen weisen zudem tendenziell steigende Armutsquoten auf. Künftig ist daher mit einer wachsenden Altersarmut zu rechnen, die wieder nennenswerte Teile der Bevölkerung erfassen, jedoch weniger dramatische Formen als in der unmittelbaren Nachkriegszeit annehmen dürfte.

Wer ohne ideologische Scheuklappen durchs Land geht und genau hinschaut, kommt jedenfalls zu einem ganz anderen Ergebnis als die Bundesregierung: Es gibt längst einen Trend zur (Re-)Seniorisierung der Armut, die mit einer sozialen Polarisierung im Alter (vgl. dazu: Künemund und Schroeter 2008) verbunden ist, denn Alltag und soziale Lage der Ruheständler_innen könnten unterschiedlicher nicht sein: Während die einen ihren Wohlstand genießen und teure Kreuzfahrten machen, putzen die anderen öffentliche Toiletten, tragen frühmorgens Zeitungen aus oder räumen Supermarktgale ein. An den Lebensmitteltafeln sind Personen, die kleine Renten und/oder Grundsicherung im Alter beziehen, deutlich überrepräsentiert (vgl. Molling und Selke 2012, S. 272). Vielerorts gehören selbst ältere Menschen, die in Müllcontainern nach Pfandflaschen suchen, längst zum Stadtbild. Altersarmut ist deshalb erneut zu einer der größten Herausforderungen für die Sozialpolitik in Deutschland geworden.

2 Das publizistische Echo auf die Rentenpläne der zweiten Großen Koalition unter Angela Merkel

In den Koalitionsverhandlungen von CDU, CSU und SPD, die am 27. November 2013 beendet wurden, spielte die Rentenpolitik eine Schlüsselrolle (vgl. hierzu und zum Folgenden: Butterwegge 2016b, S. 11 ff.). Bereits vor Abschluss ihrer Beratungen hatten sich die Verhandlungsführer_innen der künftigen Regierungsparteien darauf geeinigt, den GRV-Beitragssatz nicht – wie gesetzlich vorgeschrieben – zu senken, sondern bei 18,9 % zu belassen, um den finanziellen Spielraum für Reformmaßnahmen zu erweitern. Der großkoalitionäre Beschluss wurde alsbald im Bundesanzeiger verkündet und erst nachträglich mittels des *Beitragssatzgesetzes 2014* legislativ abgesichert. Somit rangierte zwar die Rentenpolitik im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD ganz weit oben, nicht jedoch die Verminderung bzw. Verhinderung von Armut im Alter. „Wie der Gefahr künftig steigender Altersarmut begegnet werden sollte, dazu ist im Vertrag vergleichsweise wenig zu finden, sieht man insbesondere von den Änderungen im Falle von Erwerbsminderungen ab und ggf. von Effekten durch die Rentenaufstockungspläne insbesondere für Geringverdiener“ (Schmähl 2013, S. 58).

Um die Verhandlungen zwischen Union und SPD sowie den Koalitionsvertrag (CDU/CSU/SPD 2013) rankten sich dabei im Wesentlichen zwei die Rentenpläne des Regierungsbündnisses betreffende und eng miteinander verzahnte, öffentliche bzw. mediale Diskurse: Einerseits hieß es, CDU, CSU und SPD benachteiligten die Jungen, während sie die Älteren im Sinne mangelnder Generationengerechtigkeit

bevorzugten. Typisch dafür waren Schlagzeilen wie „Fataler Koalitionspoker: So verzocken die Parteien die Zukunft unserer Kinder“ (Focus Online, 27. September 2013), „Zukunft war gestern. Die Jüngeren müssen für die Renten-Pläne der Koalition zahlen“ (Kölner Stadt-Anzeiger, 9. Dezember 2013) oder „Die Altenrepublik“ mit dem Satz: „Der Koalitionsvertrag ist eine Verheißung für die Alten und, ja, eine kleine Verschwörung gegen die Jungen“ (Die Zeit, 12. Dezember 2013). Gleichfalls in der *Zeit* (7. November 2013) sprach Elisabeth Niejahr von einer „Koalition der Alten“, im *Handelsblatt* (30. Dezember 2013) verwendete Alexander Hahn die Bezeichnung „Koalition der Generationenungerechtigkeit“ zur Diffamierung des schwarz-roten Regierungsbündnisses.

Andererseits wurde CDU, CSU und SPD unterstellt, Arbeitnehmer und Arbeitgeber übermäßig zu belasten, weil diese „teure Wahlgeschenke“ bzw. „soziale Wohltaten“ wie die sog. Mütterrente durch steigende bzw. nicht – wie eigentlich vorgesehen – sinkende Beiträge finanzieren müssten, obwohl es sich dabei um eine „versicherungsfremde“ Leistung handle. Von der FAZ bis zur *taz* herrschte im deutschen Blätterwald weitgehend Einigkeit darüber, dass die zweite Große Koalition unter Bundeskanzlerin Angela Merkel, statt gesamtgesellschaftliche Aufgaben wie den Familienlastenausgleich über Steuern zu finanzieren, die Rentenkassen „plündern“ wolle. So sprachen Markus Dettmer, Kristiana Ludwig, Michael Sauga und Cornelia Schmergal im *Spiegel* (11. November 2013) von einer „Großen Seniorenkoalition“, welche die Rechnung für ihre vermeintlichen Wohltaten den Beitragszahlern präsentiere: „Allein die Mütterrente und die Rente mit 63 werden die Beitragskassen schneller leeren, als mancher Sozialpolitiker ‚Generationengerechtigkeit‘ buchstabieren kann.“ Stefan Reinecke bemängelte in der *taz* (14. November 2013), die Reichen würden aufgrund der Beitragsbemessungsgrenze in der Gesetzlichen Rentenversicherung nicht tangiert, wohingegen die Mittelschicht zahlen müsse: „Fair wäre eine Finanzierung aus Steuergeldern.“ Ulrike Herrmann bezeichnete die Folgen der Finanzierung über Beiträge in der *taz* (13. Januar 2014) als grotesk und wählte folgendes Beispiel dafür: „Auch die Mütter von Beamten erhalten eine Mütterrente – aber die Beamten zahlen dafür nicht. Nur die Angestellten.“ Dass auch deren Arbeitgeber in die Rentenversicherung einzahlen, dass Beamt_innen die Anrechnung der Kindererziehungszeiten in der Gesetzlichen Rentenversicherung versagt bleibt und dass Müttern von Beamt_innen auch nur dann Zeiten der Kindererziehung als GRV-Pflichtbeitragszeiten angerechnet werden, wenn sie die nötige Wartezeit von fünf Jahren erfüllen, vergaß die Kommentatorin zu erwähnen. Heide Härtel-Herrmann, Betreiberin des Frauenfinanzdienstes, stellte ebenfalls in der *taz* (24. März 2014) einen anderen Vergleich an, um für die Finanzierung der „Mütterrente“ aus Steuermitteln zu werben: „Bei der jetzigen Regelung zahlen (...) die Verkäuferin und die Krankenschwester die Mütterrente für die Zahnarztgattin, die vielleicht nie einen Cent in die Rentenkasse gezahlt hat. Das ist ungerecht.“ Ist es vielleicht gerechter, dass die Rentnerin im Grundsicherungsbezug zwar selbst gar keine Mütterrente bekommt, weil ihr der Zuschlag in Höhe von einem Entgeltpunkt voll auf die Transferleistung angerechnet wird, im Falle der Steuerfinanzierung aber bei jedem Einkauf über die Mehrwertsteuer an der Finanzierung einer Mütterrente für die besagte Zahnarztgattin beteiligt wäre?

In den Medien wurden Probleme und Schwachstellen der großkoalitionären Rentenreform nur ausschnittartig thematisiert und sehr kontrovers diskutiert. Offen blieb die sozialwissenschaftlich zu beantwortende Frage, inwieweit sich die verabschiedeten Maßnahmen zur Eindämmung der zunehmenden Altersarmut als wirksam erweisen.

3 Das großkoalitionäre Rentenpaket – ein Mittel gegen Armut im Alter?

Kaum hatte Arbeits- und Sozialministerin Andrea Nahles den Referentenentwurf eines *Gesetzes über Leistungsverbesserungen in der gesetzlichen Rentenversicherung* (RV-Leistungsverbesserungsgesetz) vorgelegt und der Bundestag am 16. Januar 2014 erstmals darüber diskutiert, wurden die Reihen der Ablehnungsfront noch geschlossener und die Töne einzelner Kommentatoren noch schriller. Es hieß, jeder Koalitionspartner bediene mit gezielten Maßnahmen, die offiziell zur Bekämpfung der Altersarmut allgemein ins Leben gerufen wurden, primär die eigene Wählerklientel: die Union mit der „Mütterrente“ ältere Frauen und die SPD mit der „Rente ab 63“ meist gewerkschaftlich organisierte Facharbeiter der Großbetriebe.

3.1 Die sogenannte Mütterrente

CDU und CSU konnten ihr Projekt einer verbesserten Mütterrente für Frauen durchsetzen, die vor dem 1. Januar 1992 Kinder geboren haben und bisher dafür nur je einen Entgeltpunkt (statt drei Entgeltpunkte für ab diesem Stichtag geborene Kinder) angerechnet erhielten. Die Anrechnung eines zweiten Entgeltpunktes ab 1. Juli 2014, von der hauptsächlich ältere Frauen – größtenteils Unionswählerinnen – profitieren, kostete zunächst jährlich über 6,5 Mrd. Euro.

Zwar schloss die Mütterrente eine Gerechtigkeitslücke – wenn auch nur zu Hälfte –, dafür vergrößerte sie jedoch das Ost-West-Gefälle: Kinder sind der GRV unterschiedlich viel wert, je nachdem, ob sie im Ost- oder im Westteil unseres Landes zur Welt gekommen sind. Frauen, die vor dem 1. Januar 1992 Kinder geboren haben, bekamen ab 1. Juli 2014 zwei Entgeltpunkte (statt nur eines Entgeltpunktes) pro Kind bei der Rentenberechnung anerkannt. Sie erhielten jetzt 57,22 Euro in West- und 52,78 Euro in Ostdeutschland. Frauen, die nach dem 1. Januar 1992 Kinder geboren haben, bekommen drei Entgeltpunkte angerechnet, was in Ostdeutschland 79,17 Euro und in Westdeutschland 85,83 Euro entsprach. Hinzu kommt, dass die Mütterrente ein Instrument mit extrem breiter Streuwirkung ist: Der vorgesehene Rentenzuschlag kommt zahlreichen Frauen zugute, die weder arm sind noch ihn benötigen, um im Alter gut leben zu können. Die gerade unter älteren Frauen verbreitete Armut kann eine Sozialpolitik nach dem Gießkannenprinzip aber nicht

beseitigen, zumal Grundsicherungsbezieherinnen überhaupt nicht in den Genuss des zusätzlichen Entgeltpunktes bzw. des entsprechenden Zuschlags auf ihre Altersrente gelangten, weil er auf die Transferleistung angerechnet wird. Unter dem Gesichtspunkt der Armutsbekämpfung ist die Mütterrente daher wenig zielführend.

Kritiker unterstellten der Großen Koalition, mit der Mütterrente zudem die jüngere Generation zu benachteiligen sowie in die Rentenkasse bzw. den Beitragszahlern (Versicherten und Arbeitgebern) „in die Tasche greifen“ zu wollen (vgl. FAZ, 19. Januar 2014). In Wirklichkeit würde die Steuerfinanzierung von Rentenreformen gar nicht zu mehr, sondern zu weniger Verteilungsgerechtigkeit führen. Befürworter dieser Finanzierungsform übersehen nämlich, dass die Arbeitgeber – also auch Selbstständige mit sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sowie indirekt Beamte und Freiberufler, die überproportional oft Aktien besitzen – noch immer 50 Prozent der Rentenversicherungsbeiträge zahlen, während ihr Anteil am Gesamtsteueraufkommen sehr viel geringer sein dürfte. Wer demnach moniert, dass Sozialversicherungsbeiträge degressiv wirken, also Besserverdiener_innen weniger stark belasten als Geringverdiener_innen, muss sich statt für den Einsatz von Steuermitteln für die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenzen in sämtlichen Versicherungszweigen einsetzen.

Mit ihrer Begründung für die Mütterrente haben CDU und CSU jedoch recht: Wenn die Erziehung von Kindern als späteren Beitragszahler_innen seit der Rentenreform 1957 ein Stützpfiler der umlagefinanzierten Sozialversicherung ist, wie auch die SPD meint, handelt es sich bei der Mütterrente keineswegs um eine „versicherungsfremde Leistung“, die aus dem Bundeshaushalt zu finanzieren wäre, zumal man sie auch als monetäre Kompensation für durch Kindererziehung verlorene Möglichkeiten der Erwerbstätigkeit und Beitragszahlung interpretieren kann.

3.2 Die „abschlagsfreie Rente mit 63“

Auch die SPD entwickelte Maßnahmen, die der zunehmenden Altersarmut entgegenwirken sollen. Das Modell wurde medial unter dem Stichwort „abschlagsfreie Rente mit 63“ breit diskutiert. Dahinter verbirgt sich die auf Drängen der SPD erweiterte Vertrauensschutzregelung zur Anhebung der Regelaltersgrenze: Besonders langjährig Versicherte (mindestens 45 Beitragsjahre, zu denen neben Kinderberücksichtigungs- und Pflegezeiten auch bestimmte Zeiten der Arbeitslosigkeit zählen) konnten ab 1. Juli 2014 schon nach Vollendung des 63. Lebensjahres abschlagsfrei in Rente gehen. Dies galt jedoch nur für extrem langjährig Versicherte der Geburtsjahrgänge 1951 und 1952. Für die Folgejahrgänge erhöht sich das Zugangsalter, mit dem der abschlagsfreie Rentenzugang möglich ist, parallel zur Anhebung des allgemeinen gesetzlichen Renteneintrittsalters um jeweils zwei Monate pro Lebensjahr, bis der besonders geburtenstarke Jahrgang 1964 erst mit dem vollendeten 65. Lebensjahr abschlagsfrei Altersrente beziehen kann. Obwohl also bloß wenige Geburtsjahrgänge in den Genuss dieser Ausnahmeregelung kamen, wähnten sogar kritische Gewerkschafter darin eine partielle Rücknahme der *Agenda 2010* zu sehen

und feierten die Reform als „Teilausstieg“ aus der Rente mit 67 (so Ver.di-Chef Frank Bsirske in der *Welt am Sonntag*, 9. März 2014). Dabei handelte es sich um ein Danaergeschenk, denn ab 2029 gilt der bisher für alle Versicherten mögliche Bezug der Altersrente mit 65 ohne Abschläge nur noch als Privileg für Rentenanwärter_innen mit extrem langer Versicherungsbiographie. Und noch ein Vergleich drängt sich in historischer Perspektive auf: Was aufgrund der Rentenreform 1972 allen langjährig Versicherten zustand, nämlich ein Ruhestand mit 63 Jahren, wurde aufgrund der Sonderregelung im *RV-Leistungsverbesserungsgesetz* nur jenen besonders langjährig Versicherten ermöglicht, die zwischen dem 1. Juli 1951 und dem 31. Dezember 1952 geboren sind.

Zusammenfassend wird erkennbar, dass beide Ansätze kaum geeignet waren, der bestehenden und v. a. auch zunehmenden Altersarmut in Deutschland effektiv entgegenzuwirken. Stand bei der Mütterrente die Finanzierungsform im Mittelpunkt der Kritik, so war bei der „abschlagsfreien Rente mit 63“ die Leistung an sich unstritten, weshalb sie die öffentlichen, medialen und parlamentarischen Debatten über das Rentenpaket der Großen Koalition am Schluss eindeutig dominierte. Innerhalb der Union opponierten die Mittelstandsvereinigung, der Wirtschaftsflügel und die „Junge Gruppe“ der CDU/CSU-Bundestagsfraktion lange gegen die abschlagsfreie Rente mit 63, 64 bzw. 65 Jahren, indem sie mit der Ablehnung des Rentenpakets drohten. Bevor der Bundestag das *RV-Leistungsverbesserungsgesetz* am 23. Mai 2014 in dritter Lesung verabschiedete, setzten diese Gruppen durch, dass Arbeitslosigkeit in den zwei Jahren vor Renteneintritt nicht als Beitragsjahre gelten – auf diese Weise soll eine angeblich drohende „Frühverrentungswelle“ verhindert werden –, dass der spätere Eintritt in den Ruhestand durch Einführung der „Flexi-Rente“ für Arbeitnehmer_innen jenseits des gesetzlichen Renteneintrittsalters attraktiver gemacht wird und dass die Beiträge freiwillig Versicherter (z. B. von selbstständigen Handwerkern) für die abschlagsfreie Rente ab 63 anerkannt werden. Zeiten des Bezugs von Arbeitslosenhilfe und Arbeitslosengeld II bleiben hingegen unberücksichtigt, was Langzeitarbeitslose gegenüber Mehrfacharbeitslosen diskriminiert, weil Letztere so eher die Voraussetzung der 45 Beitragsjahre erfüllen können. Matthias W. Birkwald (2014, S. 14), rentenpolitischer Sprecher der Linksfraktion im Bundestag, konstatierte daher zu Recht: „Was die Lebensleistung eines Maurers, der viermal ein Jahr arbeitslos war, von der eines Maurers unterscheidet, der einmal vier Jahre lang arbeitslos war, wird wohl von Gerichten zu klären sein.“

3.3 *Reform der Erwerbsminderungsrente und Anhebung des Reha-Deckels*

Während die Mütterrente und die Rente ab 63 mit hohen Kosten für Beitrags- und später auch für Steuerzahler_innen sowie mit sinkenden Rentensteigerungen verbunden sind, halten sich die Leistungsverbesserungen für Hilfebedürftige sehr in Grenzen. Rentner_innen mit vor 1992 geborenen Kindern sowie Arbeitnehmer mit mindestens 45 Beitragsjahren, die während der nächsten Monate und Jahre vorzeitig in den Ruhestand wechseln *wollten*, profitierten von den Reformmaßnahmen der

Großen Koalition, wohingegen Menschen, die zur selben Zeit wegen gesundheitlichen oder psychischen Beeinträchtigungen vorzeitig in Rente gehen *mussten*, von CDU, CSU und SPD eher stiefmütterlich behandelt und mit einem Almosen abgespeist wurden.

Obwohl die Chance, durch eine spürbare Anhebung der Erwerbsminderungsrenten wirksame Armutsbekämpfung zu betreiben, von CDU, CSU und SPD nicht genutzt wurden, fanden zwei Maßnahmen des Rentenpaketes der Großen Koalition beinahe uneingeschränkt Zustimmung: „Die Erhöhung des Rehabudgets und die Verbesserungen bei der Erwerbsminderungsrente sind für Erwerbstätige mit Rehabilitationsbedarf und für Menschen, die dauerhaft nicht oder nicht mehr vollschichtig arbeiten können, ein echter Gewinn“ (Staiger 2014, S. 109). Zwar wurde der sog. Reha-Deckel, d. h. die gesetzliche Begrenzung und Koppelung jener Finanzmittel, die der GRV für Rehabilitationsmaßnahmen ihrer Mitglieder zur Verfügung stehen, an die Bruttolohnentwicklung wegen des steigenden Bedarfs durch Einfügung einer „Demografiekomponente“,¹ vorübergehend an-, jedoch nicht – wie eigentlich nötig – aufgehoben. Erwerbsgeminderte konnten bisher frühestens mit 63 Jahren abschlagsfrei in Rente gehen. Für jeden Monat, den sie davor in den Ruhestand wechseln, wird ihnen die Rente um 0,3 % pro Monat (insgesamt bis zu maximal 10,8 %) gekürzt. Wer hingegen vor dem 60. Lebensjahr eine Erwerbsminderungsrente in Anspruch nimmt, erhält dafür bestimmte Zeiten gutgeschrieben. Diese sog. Zurechnungszeit richtet sich nach dem Durchschnitt der Beiträge, die man vorher eingezahlt hat. Es wird mithin so getan, als hätten die Betroffenen bis 60 weitergearbeitet. CDU, CSU und SPD haben die Zurechnungszeit zum 1. Juli 2014 um zwei (von 60 auf 62) Jahre angehoben. Außerdem wird nunmehr geprüft, ob die Berücksichtigung der Einkünfte aus den letzten vier Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung dem Versicherten zum Vorteil gereicht.

Abgesehen davon, dass erwerbsgeminderte Bestandsrentner_innen somit ebenso wenig in den Genuss der Aufstockung durch die Reform der Erwerbsminderungsrente und Anhebung des Reha-Deckels gelangten wie erwerbsgeminderte Neurentner_innen, die aufstockend Grundsicherung beziehen müssen, ergab sich durch die Gesetzesänderung in der Regel nur ein Plus von rund 36 Euro netto, das die Betroffenen kaum aus der Armut geführt haben dürfte. Denn auch für Erwerbsgeminderte steigt die Regelaltersgrenze schrittweise vom 63. auf das 65. Lebensjahr. Um den Schutz bei Erwerbsminderung umfassend zu verbessern, hätten die Rentenabschläge vollständig gestrichen und die Zurechnungszeit um drei statt zwei Jahre erhöht werden müssen. Schließlich ist es für die Betroffenen keine freie Entscheidung, vorzeitig in den Ruhestand zu gehen. Für eine *krankheitsbedingte* Frühverrentung darf in einem Sozialstaat, der diesen Namen verdient, niemand mit der Kürzung seiner ohnehin kargen Rente bestraft werden!

¹Die Demografiekomponente, vgl. § 287b Abs. 3 SGB IV, ist ein jährlich abnehmender Faktor, der die Berücksichtigung der vorübergehenden Erhöhung des Anteils der Versicherten in rehabilitationsintensiven Altersklassen in den Jahren 2014 bis 2050 bei der Bemessung der Aufwendungen für Rehabilitationsleistungen nach § 220 SGB IV ermöglichen soll (vgl. Deutscher Bundestag 2014, S. 23).

4 Fazit und Ausblick

Zum ersten Mal seit 1972 gab es ab 1. Juli 2014 wieder spürbare Leistungsverbesserungen in der Gesetzlichen Rentenversicherung, die aber weder allen Rentner_innen und Rentenanwärter_innen noch vorrangig den bedürftigsten Senior_innen zugutekamen. Um der sich ausbreitenden Altersarmut entgegenzuwirken, fehlte den beschlossenen Maßnahmen die nötige Zielgenauigkeit. Die soziale Ungleichheit im Alter nimmt vermutlich zu, weil ohnehin Bessergestellte durch das *RV-Leistungsverbesserungsgesetz* noch stärker privilegiert wurden und ausgerechnet jene Menschen davon nicht oder nur unterdurchschnittlich profitierten, die großzügigeren Regelungen am dringendsten bedürften. Aufgrund der Klientelorientierung von CDU, CSU und SPD ließen die Regierungsparteien ein geschlossenes und in sich schlüssiges Rentenkonzept (vgl. hierzu: Butterwegge 2013) vermissen. Da sie dem Ziel, die bestehende Altersarmut zu verringern und deren Neuentstehung zu verhindern, keine Priorität einräumten, wuchs das Armutsrisiko für Senior_innen: „Die Renten werden an Kaufkraft verlieren und noch weniger vor Altersarmut schützen als bisher“ (Birkwald 2014, S. 13).

Während die Anzahl der von Armut und Unterversorgung betroffenen Senior_innen folglich weiter steigen dürfte, nimmt deren gesellschaftliche Wertschätzung eher ab. Die Wohlfahrtsstaatskonzeption des Neoliberalismus, dessen Leitbild auf die Verbesserung der Konkurrenzfähigkeit des jeweiligen Wirtschaftsstandortes abzielt, wird von Wettbewerb und Wahlfreiheit (für von Klienten zu „Kunden“ avancierten Sozialstaatsbürger_innen) beherrscht (vgl. hierzu: Butterwegge et al. 2016). Ältere haben in diesem Konzept keine positive Funktion, werden vielmehr als „Kostenfaktoren auf zwei Beinen“ betrachtet und im „aktivierenden“, d. h. Hilfebedürftige nicht ohne entsprechende Gegenleistung alimentierenden Sozialstaat, entsprechend behandelt. Was für Arbeitslose eine Zumutung ist, weil man ihnen unterstellt, „passiv“ zu sein – denn sonst müssten bzw. könnten sie ja überhaupt nicht „aktiviert“ werden –, bedeutet für Ältere, von diesem Prozess ausgeschlossen, „entbehrlich“ bzw. „überflüssig“, weil gar nicht mehr „aktivierbar“ zu sein. Gerade bei Senior_innen wird das im Art. 1 Satz 1 GG zur Fundamentalnorm unserer Verfassung erhobene Gebot, die Würde des Menschen zu wahren, durch ein Leben in Armut missachtet, ohne dass diese Form „struktureller Gewalt“ (Galtung 1975) bisher von der Öffentlichkeit als solche erkannt ist, geschweige denn von einer Bundesregierung ernsthaft bekämpft worden wäre. Dies gilt – wie gezeigt – auch für die Rentenpolitik der Großen Koalition.

Literatur

- Becker, I. 2012. Finanzielle Mindestsicherung und Bedürftigkeit im Alter. *Zeitschrift für Sozialreform* 58(2): 123–148.
- Birkwald, M. W. 2014. Neue Renten, ohne Niveau. *Blätter für deutsche und internationale Politik* 59(6): 13–16.

- Bsirske, F. 2014. Die wollen Wildwest spielen. *Welt am Sonntag*, 9. März. <https://www.welt.de/print/wams/wirtschaft/article125588106/Die-wollen-Wildwest-spielen.html>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Hrsg. 2013. *Lebenslagen in Deutschland. Der 4. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*, Bd. 1. Bonn.
- Butterwegge, C. 2013. Alternativen zur Altersarmut. In *Das alles und noch viel mehr würden wir machen, wenn wir Kanzler von Deutschland wär'n*, Hrsg. P. Zudeick, 27–32. Frankfurt a. M.: Westend.
- Butterwegge, C. 2014. *Krise und Zukunft des Sozialstaates*, 5. Aufl. Wiesbaden: Springer VS.
- Butterwegge, C. 2015. *Hartz IV und die Folgen. Auf dem Weg in eine andere Republik?* Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Butterwegge, C. 2016a. *Armut in einem reichen Land. Wie das Problem verharmlost und verdrängt wird*, 4. Aufl. Frankfurt a. M./New York: Campus.
- Butterwegge, C. 2016b. *Reichtumsförderung statt Armutsbekämpfung. Eine sozial- und steuerpolitische Halbbilanz der Großen Koalition*. Wiesbaden: Springer VS.
- Butterwegge, C., G. Bosbach, und M. W. Birkwald, Hrsg. 2012. *Armut im Alter. Probleme und Perspektiven der sozialen Sicherung*. Frankfurt a. M./New York: Campus.
- Butterwegge, C., B. Lösch, und R. Ptak. 2016. *Kritik des Neoliberalismus*, 3. Aufl. Wiesbaden: Springer VS.
- CDU/CSU/SPD. 2013. Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 18. Legislaturperiode. <https://www.cdu.de/sites/default/files/media/dokumente/koalitionsvertrag.pdf>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Dettmer, M., K. Ludwig, M. Sauga, und C. Schmergal. 2013. „Großer Knaller“. Um sich bei ihren älteren Wählern erkenntlich zu zeigen, bereiten Union und SPD Rentengeschenke in zweistelliger Milliardenhöhe vor. Der Plan dreht die Reformen vergangener Jahre zurück und belastet einseitig die junge Generation. *Der Spiegel*, 11. November: 20–22. <https://www.spiegel.de/spiegel/print/d-120780521.html>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Deutscher Bundestag. 2014. *Entwurf eines Gesetzes über Leistungsverbesserungen in der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Leistungsverbesserungsgesetz)*. Bundestagsdrucksache 18/909. Berlin.
- Focus Online. 2013. Fataler Koalitionspoker. So verzocken die Parteien die Zukunft unserer Kinder. *Focus Online*, 27. September. https://www.focus.de/finanzen/news/staatsverschuldung/tid-33780/ungedechte-schecks-der-politik-fataler-koalitionspoker-so-verzocken-die-parteien-die-zukunft-unserer-kinder_-aid:1113198.html. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Frankfurter Allgemeine Zeitung. 2014. Kritik an Rentenplänen – „Die Interessen der jungen Generation nicht vergessen“. *FAZ*, 19. Januar. <https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/kritik-an-rentenplaenen-die-interessen-der-jungen-generation-nicht-vergessen-12758776.html>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Galtung, J. 1975. *Strukturelle Gewalt. Beiträge zur Friedens- und Konfliktforschung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Goebel, J., und M. M. Grabka. 2011. Zur Entwicklung der Altersarmut in Deutschland. *DIW-Wochenbericht* 78(25): 3–16.
- Hahn, A. 2013. Die Koalition der Generationenungerechtigkeit. *Handelsblatt*, 30. Dezember. <https://www.handelsblatt.com/meinung/gastbeitraege/gastbeitrag-die-koalition-der-generationenungerechtigkeit/9270470.html?ticket=ST-10114117-dJC7bjByDYhlz6U3PgxC-ap5>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Härtel-Herrmann, H. 2014. Der Sohn entscheidet. *taz*, 24. März. <https://taz.de/!374887/>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Hellemann, A. 2012. Die neue Renten-Schock-Tabelle. Wer heute weniger als 2500 Euro verdient, dem droht Altersarmut. Ministerin von der Leyen: Legitimität des Rentensystems in Gefahr. *Bild am Sonntag* v. 2. September.
- Herrmann, U. 2014. Die Mittelschicht darf zahlen. *taz*, 13. Januar. <https://www.taz.de/!409839/>. Zugegriffen am 03.07.2019.

- Kölner Stadt-Anzeiger. 2012. Die Legende von den armen Alten. *Kölner Stadt-Anzeiger*, 19. Dezember.
- Kölner Stadt-Anzeiger. 2013. Zukunft war gestern. Die Jüngeren müssen für die Renten-Pläne der Koalition zahlen. *Kölner Stadt-Anzeiger*, 9. Dezember.
- Künemund, H., und K. R. Schroeter, Hrsg. 2008. *Soziale Ungleichheiten und kulturelle Unterschiede in Lebenslauf und Alter. Fakten, Prognosen und Visionen*. Wiesbaden: VS – Verlag für Sozialwissenschaften.
- Molling, L., und S. Selke. 2012. Tafeln gegen Altersarmut? – Grenzen privater Wohltätigkeit in der „Freiwilligengesellschaft“. In *Armut im Alter. Probleme und Perspektiven der sozialen Sicherung*, Hrsg. C. Butterwegge, G. Bosbach und M. W. Birkwald, 267–280. Frankfurt a. M./New York: Campus.
- Niejahr, E. 2013. Koalition der Alten. *Die Zeit*, 7. November. <https://www.zeit.de/2013/46/cdu-spd-koalition-rente>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Reinecke, S. 2013. Verteilungsgerechtigkeit adé. *taz*, 14. November. <https://www.taz.de/Debatte-SPD-und-Steuerpolitik/!5055027/>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Schmähl, W. 2013. Alterssicherung der Großen Koalition: Kasse macht sinnlich, aber nicht unbedingt klug. *Gesundheits- und Sozialpolitik* 67(5): 53–58.
- Seils, E. 2013. Armut im Alter – Aktuelle Daten und Entwicklungen. *WSI-Mitteilungen* 66(5): 360–368.
- Staiger, M. 2014. Schröder, Riester, Müntefering: Die Demontage der Rente. *Blätter für deutsche und internationale Politik* 59(3): 109–118.
- Vogel, C., und A. Motel-Klingebiel, Hrsg. 2013. *Altern im sozialen Wandel: Die Rückkehr der Altersarmut?* Wiesbaden: Springer VS.

Seniorisierung der Armut?



Erfahrungen im Umgang mit Realitäten der Altersarmut

Manuela Anacker

Die postindustrielle Gesellschaft der Bundesrepublik unterliegt seit Längerem nicht nur digitalen, sondern auch tiefgreifenden sozialen Transformationsprozessen. Es schreitet in einem der reichsten Länder der Welt eine Abkehr von sozialstaatlicher Vorsorge und Versorgung – hin zur Privatisierung und Individualisierung von sozialen Risiken – fort. Ein Auswuchs dieser vielschichtigen Transformation ist die Verstetigung und Verfestigung von Armut in allen Generationen. Dabei stellt sich Armut komplex und differenziert dar: Armut äußert sich nicht nur in einem Mangel an lebenswichtigen Gütern wie Nahrung, Obdach und Kleidung, sondern drückt sich zum Beispiel auch durch fehlende Zuwendung, Teilhabe sowie in gesundheitlichen Risiken aus.

Armut hat dabei viele Gesichter. Altersarmut ist eines davon. Im Nachfolgenden wird Altersarmut zunächst in Zahlen dargestellt, um anschließend aufzuzeigen, was Armut im Alter für die Lebensrealitäten der Menschen bedeutet. Im nächsten Schritt werden Ursachen und Facetten von Altersarmut erörtert und anhand der Beispiele Geschlecht, Erwerbsminderung, Behinderung, Quartier, Wohnraum und Pflege verdeutlicht. Abschließend wird der gesellschaftliche Umgang mit Altersarmut thematisiert sowie mögliche Wege aus der Altersarmut skizziert.

Die nachfolgenden Ausführungen folgen dabei dem Ansatz, dass ältere Menschen keine homogene Gruppe sind. Im Alter wird – wie in anderen Lebensphasen auch – eine Vielzahl von Lebensformen in ein und derselben menschlichen Alltagswelt praktiziert: Ältere Menschen leben in ehelichen oder in nichtehelichen heterosexuellen oder gleichgeschlechtlichen Partnerschaften, gemeinsam mit Verwandten, allein, in Wohngemeinschaften, in betreuten Wohnformen oder in stationären Einrichtungen. Der lebensweltliche Kosmos unterliegt auch im Alter einer Pluralisierung

M. Anacker (✉)

Sozialverband VdK Nordrhein-Westfalen e.V., Abteilung Sozialpolitik,
Düsseldorf, Deutschland

E-Mail: manuela.anacker@vdk.de

von Lebensformen und Lebensstilen. Die Lebensform älterer Menschen bestimmt neben den finanziell-kulturellen Ressourcen und dem Gesundheitszustand beziehungsweise den Mobilitätspotenzialen maßgeblich die Gestalt ihrer sozialen Netzwerke, ihrer Selbstbestimmung und Teilhabe und hat unmittelbare Auswirkungen auf den Ausprägungsgrad von Altersarmut.

1 Altersarmut in Zahlen

Altersarmut ist kein Mythos, sondern bereits Alltag in vielen Lebenswelten deutscher Senior_innen. Rund 3,4 Millionen von ihnen sind hierzulande von Armut betroffen. Keine andere Bevölkerungsgruppe zeigt eine rasantere Armutsentwicklung. Die Armutsquote von Senior_innen lag 2014 mit 15,6 Prozent dabei erstmals etwas über dem Bundesdurchschnitt (Deutscher Paritätischer Gesamtverband 2016). Seit 2005 ist die Zahl der Betroffenen um 46 Prozent gestiegen und damit in der Gruppe der Senior_innen zehnmal so stark wie beim Rest der Bevölkerung. Zwar sind andere Bevölkerungsgruppen heute noch deutlich stärker von Armut betroffen, wie zum Beispiel Menschen mit Migrationshintergrund und Alleinerziehende, jedoch ist die Altersarmut so deutlich auf dem Vormarsch, dass sie ohne Gegenmaßnahmen spätestens in zwanzig Jahren flächendeckend verbreitet sein wird.

Altersarmut hat viele Ursachen und nimmt mal mehr und mal weniger ausgrenzende und diskriminierende Ausprägungen an. Fest steht jedoch, dass Altersarmut nicht mehr wegzudiskutieren ist. Im Dezember 2015 bezogen in Deutschland laut Statistischem Bundesamt rund 1.038.000 Personen über 18 Jahren Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB XII).¹ Wie das Statistische Bundesamt weiter mitteilt, stieg diese Zahl im Vergleich zum Vorjahr um 3,5 Prozent. Zum Jahresende 2014 hatten knapp 1.003.000 Personen Leistungen der Grundsicherung gemäß SGB XII erhalten. Mehr als die Hälfte der Leistungsbezieher sind Senior_innen (Statistisches Bundesamt 2016c).

Frauen ab 65 Jahren sind deutlich häufiger von Altersarmut bedroht als Männer (16,2 Prozent gegenüber 12 Prozent); für Frauen in Einpersonenhaushalten ist das Risiko sogar doppelt so hoch wie für Männer (Bertelsmann Stiftung 2015). Für Alleinerziehende, Geringqualifizierte, Solo-Selbstständige und Menschen mit Zuwanderungsgeschichte gilt im Alter ebenfalls ein besonders hohes Armutsrisiko. Diese sind überdurchschnittlich oft von unsteten Erwerbsbiographien, hohen Teilzeitarbeitsquoten und niedrigen Löhnen betroffen, was im Alter mit hoher Wahrscheinlichkeit zu niedrigen Renten und Altersarmut führt.

¹ Die Grundsicherung ist keine Rentenart, sondern eine Sozialleistung, die aus Steuermitteln finanziert wird. Im Alter und bei Erwerbsminderung hat man darauf Anspruch, wenn die Rente zusammen mit eventuell weiteren Einkommen nicht für den Lebensunterhalt ausreicht. Dadurch wird die Zahlung von Sozialhilfe vermieden (vgl. Deutsche Rentenversicherung).

Die stark gestiegene Zahl an Minijobber_innen unter den Rentner_innen ist ein weiteres Indiz für die wachsende Altersarmut in Deutschland. Immer mehr Menschen füllen im Supermarkt Regale auf, tragen Zeitungen aus oder arbeiten als Kurierfahrer für Apotheken, um sich zur Rente etwas hinzuzuverdienen (DRV und Minijob-Zentrale 2016). Die meisten Minijobber_innen mit mehr als 890.000 Beschäftigten gibt es in der Altersgruppe der über 65-Jährigen, die wenigsten mit ca. 425.000 Beschäftigten in der Gruppe der unter 20-Jährigen. Unter den Minijobber_innen sind 120.000 Menschen 75 Jahre oder älter (Süddeutsche 2012).²

2 Realitäten der Altersarmut

Altersarmut ist jedoch mehr als ein statistischer Wert, als politischer Diskurs, als mediale Schlagzeilen und mehr als Rentenformeln und -reformen. Altersarmut ist inzwischen für einen großen Teil der Bevölkerung Schicksal und Lebenswirklichkeit.

Die Realitäten von Altersarmut äußern sich zum Beispiel in einem geringeren Lebensstandard, eingeschränkter Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, verringerten Möglichkeiten in der Informations- und Leistungsgesellschaft und vor allem in minderen Gesundheitschancen und höherem Krankheits- und Pflegebedürftigkeitsrisiko (Gerlinger und Röber 2012). Das sind unter anderem Erfahrungswerte aus der sozialrechtlichen Beratungspraxis des Sozialverbandes VdK NRW e. V. sowie dessen Versichertenältesten, die für die deutsche Rentenversicherung ehrenamtlich in der Rentenberatung tätig sind. In der Beratung wird oftmals deutlich, wie gering die Rentenhöhen in den Rentenbescheiden tatsächlich sind. Diese liegen oftmals deutlich unter der Armutsgrenze.³ Das macht Armut sichtbar und ist gleichzeitig der Spiegel von Erwerbsbiographien. Lange Arbeitsjahre spiegeln sich hier ebenso wider wie Arbeitslosigkeit oder Kindererziehungszeiten.

Geringe Renten gehen mit Einschränkungen und Entbehrungen des täglichen Lebens einher. Arm zu sein im Alter, heißt auf die Erfüllung eigener Wünsche, auf Reisen und Unternehmungen zu verzichten. Ferner sind für diese Menschen die Möglichkeiten, die eigene Hilfebedürftigkeit aus eigenen Mitteln und Kräften dauerhaft zu überwinden, begrenzt (Deutscher Bundestag 2011). Das kann den Verlust der Selbstbestimmung und vielfach den Ausschluss von kultureller und sozialer Teilhabe bedeuten. Denn ohne ausreichende finanzielle Mittel können Menschen zum Beispiel nicht ins Theater oder Kino gehen, wie und wann sie wollen. Ältere Menschen sind von Preissteigerungen etwa für Mobilität (zum Beispiel bei Preiserhöhungen im Bereich des öffentlichen Nahverkehrs), Lebenshaltungskosten, Medikamente und Hilfsmittel, die aus eigener Tasche finanziert werden müssen, besonders betroffen. Sie müssen sich dann etwa zwischen Lebensmitteln und Medikamenten

²Vgl. Antworten der Bundesregierung auf Anfragen der Linken-Bundestagsfraktion (2011).

³Als Armutsgrenze gilt in Deutschland für eine alleinstehende Person ein Einkommen von 969 EUR monatlich (vgl. Amtliche Sozialberichterstattung des Bundes und der Länder).

entscheiden oder an Heiz- und Stromkosten sparen, was wiederum zu gesundheitlichen Beschwerden führen kann. Auch hochbetagte Pfandflaschensammler_innen oder ältere Menschen, die Lebensmittel über die Tafeln beziehen, sind in vielen Stadtbildern keine Seltenheit mehr.

Ihre finanziellen Möglichkeiten, sich für den Erhalt oder die Wiederherstellung ihrer eigenen Gesundheit und der Gesundheit ihrer Familien zu engagieren, sind beschränkt. Die derzeitige Gesundheitsversorgung von zahlreichen älteren Menschen ist absolut unzureichend. Das könnte die Annahme zulassen, dass sich Folgeerkrankungen und soziale Folgekosten in Zukunft potenzieren werden. Zahnersatz, Zusatzmaterial für Hörgeräte oder Brillenerwerb sind für von Armut betroffene Menschen kaum noch bezahlbar, was wiederum zu sozialer Ausgrenzung führen kann.

Menschen mit niedrigem sozialem Status sind beruflich und privat häufig höheren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Das äußert sich teilweise durch erhöhte psychische und physische Belastung im Erwerbsleben. Des Weiteren korreliert ein niedrigerer sozialer Status mit geringeren materiellen, kulturellen und sozialen Ressourcen in den unteren Einkommensgruppen (RKI 2015, S. 23 ff.). Sie erkranken häufig früher und schwerer und haben oft eine niedrige Lebenserwartung. Diese liegt in struktur- und einkommensschwachen Regionen, gerade auch für Männer, wesentlich niedriger als in Gebieten mit hohem Einkommen.⁴ Große Teile Ostdeutschlands und ebenso das Ruhrgebiet können hier als Beispiele genannt werden.

Um dies auch noch mit einigen Zahlen zu unterfüttern: Nach den Daten des Sozio-ökonomischen-Panels (Wagner et al. 2007)⁵ aus dem Jahr 2010 sind 22 Prozent der 65-jährigen und älteren Männer und 24 Prozent der gleichaltrigen Frauen mit relativ geringem Einkommen in ihrer Gesundheit beeinträchtigt; von den Männern und Frauen der oberen Einkommensgruppe hingegen nur 10 beziehungsweise 12 Prozent. Die Lebenserwartung von Männern der höchsten Einkommensgruppe ist rund 11 Jahre länger als die von Männern der niedrigsten Einkommensgruppe. Frauen mit höheren Einkommensgruppen leben rund 8 Jahre länger (RKI 2015, S. 23 ff.). Gravierenderweise erreichen 31 Prozent der Männer und 16 Prozent der Frauen, die armutsgefährdet sind, gar nicht erst das 65. Lebensjahr (Lampert und Kroll 2010).

Das Gefühl von Armut – gerade auch von älteren Menschen – äußert sich aber nicht nur auf materieller Ebene, sondern korreliert ebenso mit immateriellen Auswirkungen im Alltag der Betroffenen. Es entsteht das Gefühl keinen Wert mehr für die Gesellschaft zu haben und ohne soziale Kontakte alleine in den eigenen vier Wänden zu vereinsamen. Oft fehlt es an Achtsamkeit und der Wertschätzung anderer bis hin zum selbst empfundenen fehlenden Sinn des Seins. Die Tendenz zum unfreiwilligen, auf Verlusterfahrungen zurückgehenden Singledasein, insbesondere im hohen Alter, dient hier als sozialer Verstärker.

⁴Vgl. Daten des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR).

⁵Das SOEP ist eine seit Mitte der 1980er-Jahre jährlich vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) durchgeführte Längsschnittstudie, die auf eine zeitnahe Erfassung des politischen und gesellschaftlichen Wandels zielt.

Emotionale Folgen sind oftmals Verzweiflung und Resignation. Dies kann bis hin zu Depressionen und Suchterkrankungen führen, die gerade im Alter weit verbreitet sind, jedoch viel zu häufig nicht erkannt oder ausschließlich mit Psychopharmaka behandelt werden, trotz des hiermit gerade auch bei älteren Menschen einhergehenden erhöhten Suizidrisikos. Das Risiko, suizidal zu versterben, ist vor allem für alte Menschen extrem erhöht: Etwa 35 Prozent aller Suizide werden von Menschen über 65 Jahren verübt (Statistisches Bundesamt 2014). Wie auch in anderen Altersgruppen sind hiervon vor allem Männer betroffen. Gesellschaftlich wird dieses Thema zumeist noch als Tabuthema behandelt, sodass es Betroffenen schwerfällt darüber zu reden, das Schamgefühl oftmals sehr hoch ist und die Mechanismen, die Ursachen im Selbstverschulden zu suchen, sehr wirkmächtig sind.

3 Ursachen und Facetten der Altersarmut

3.1 *Armut ist weiblich*

Bei allen Bestrebungen herrscht in der Bundesrepublik immer noch ein geschlechtsspezifisches Studien- und Berufswahlverhalten vor, wonach sich Mädchen und Jungen für vermeintlich typisch weibliche oder (typisch) männliche Studiengänge oder Berufe entscheiden. Die Verteilung auf geschlechtstypische Berufe (horizontale Segregation) geht einher mit festen Hierarchien in den beruflichen Positionen (vertikale Segregation). Beide Geschlechter orientieren sich bei der Wahl ihres Berufes auch heute noch daran, ob es sich um sogenannte Frauen- bzw. Männerberufe handelt. Das hat Auswirkungen auf die Studien- und Erwerbsbiographien und damit mittelbar auf die spätere Altersversorgung. Trotz verschiedener Strategien zur Erweiterung des Berufswahlspektrums junger Frauen und Männer, wie zum Beispiel dem Girls' Day, dem Projekt „neue Wege für Jungs“ oder dem MINT-Pakt,⁶ hat sich die horizontale berufliche Segregation in Deutschland weiter verfestigt.

Frauen sind somit vom Risiko der Armut besonders bedroht. Sie verdienen in Deutschland durchschnittlich 21 Prozent weniger als Männer (Statistisches Bundesamt 2016b).⁷ Obwohl Frauen oft besser ausgebildet sind, arbeiten sie seltener in Führungspositionen und sind seltener in Aufsichtsräten vertreten. Zudem sind Frauen von niedrigen Löhnen und Teilzeitarbeit überproportional betroffen. Sie stellen nur gut 35 Prozent aller Vollzeitbeschäftigten, aber fast 60 Prozent der

⁶Ziel des nationalen Pakts ist das Potenzial von Frauen für naturwissenschaftlich-technische Berufe angesichts des sich abzeichnenden Fachkräftemangels zu nutzen. Das bedeutet ein realistisches Bild der ingenieur- und naturwissenschaftlichen Berufe zu vermitteln und die Chancen für Frauen in diesen Feldern aufzuzeigen, junge Frauen für naturwissenschaftlich-technische Studiengänge zu begeistern und Hochschulabsolventinnen für Karrieren in technischen Unternehmen und Forschungseinrichtungen zu gewinnen.

⁷Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) anlässlich des Equal Pay Day am 16. März 2016 anhand fortgeschriebener Ergebnisse mitteilte, verdienten Frauen mit einem durchschnittlichen Brutostundenverdienst von 16,20 Euro 21 Prozent weniger als Männer (20,59 Euro).

vollzeitbeschäftigten Geringverdiener und haben ein hohes Risiko, in Minijobs, Teilzeit oder in schlechter bezahlten „Frauenberufen“ zu verbleiben. Ein spezielles frauenspezifisches Armutsrisiko liegt vor, wenn zum Beispiel alleinerziehende Mütter wegen unzureichender Vereinbarkeitsstrukturen nur einer prekären Beschäftigung nachgehen können sowie den Beruf für die Pflege von Angehörigen einschränken oder aufgeben müssen und dann aus diesen Gründen kein existenzsicherndes Einkommen erzielen können (Pestel Institut 2013a).

Die prekäre Beschäftigung und die Erwerbslücken wegen Kindererziehung oder Pflege von Angehörigen wirken sich in Gestalt niedrigerer Renten unmittelbar auf die Alterssicherung aus. Statistisch gesehen befinden sich besonders häufig Alleinerziehende, Berufsrückkehrerinnen und Frauen mit Zuwanderungsgeschichte in geringfügiger Beschäftigung. Was im Erwerbsleben schon oft nicht zum Leben reicht, wird im Alter dann dramatisch. Schließlich ist die Rente ein nüchternes Abbild der Erwerbsbiographie und nimmt kaum Rücksicht darauf, dass ein Frauenleben meistens anders verläuft als das eines fiktiven männlichen ‚Eckrentners‘, der für eine Vollzeittätigkeit 45 Jahre lang (bei Frauen 28 Jahre) ein Durchschnittseinkommen erzielt hat.

Das in diesem Kontext häufig herangezogene Subsidiaritätsprinzip ist jedoch nur ein Garant dafür, dass der Staat erst eingreift, wenn die Selbsthilfetätigkeit der Familie erschöpft ist. Demnach sind – und das dürfte nicht überraschen – häufig auch geschiedene oder verwitwete Frauen von der Armutsfalle gefährdet. Sie drohen bei Trennung oder Scheidung oder bei der Flucht aus gewaltgeprägten Lebensverhältnissen zu verarmen, wenn sie sich nicht alternative Einkommensquellen erschließen oder wegen der Versorgung von Kindern keiner Vollzeiterwerbstätigkeit nachgehen können.

3.2 *Erwerbsminderung*

Neben der Erwerbsbiographie birgt auch Krankheit ein hohes Armutsrisiko. Wer aus gesundheitlichen Gründen Erwerbsminderungsrente bezieht, erhält oftmals eine Rente unter Grundsicherungsniveau, die 2014 im Durchschnitt bei 628 Euro lag (DRV 2016).⁸ 18,4 Prozent aller Neurentner_innen sind nach Angaben der Bundesregierung im Jahr 2014 aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig in Rente gegangen (Sozialverband VdK Deutschland 2016).

Berechnungsgrundlage für eine Erwerbsminderungsrente ist der Durchschnitt der bisher geleisteten Beiträge zur Rentenversicherung. Dieser wird bis zum 62.

⁸ 386 Euro erhalten Menschen mit teilweiser Erwerbsminderung, die noch bis zu sechs Stunden täglich arbeiten können. 664 Euro beträgt die monatliche Auszahlung bei voller Erwerbsminderung. Laut der deutschen Rentenversicherung bekommen Männer in den alten Bundesländern im Jahr 2014 im Schnitt 737 Euro und Frauen 702 Euro. In den neuen Bundesländern sind das bei den Männern 676 Euro und bei den Frauen 761 Euro (Statistiken der Deutschen Rentenversicherung, Aktuelle Daten 2016).

Lebensjahr hochgerechnet. Allerdings kommen viele der aktuell 1,8 Millionen Erwerbsminderungsrentner_innen aus geringer entlohnerten Berufen, etwa aus dem Baugewerbe oder aus der Pflege, viele haben im Niedriglohnsektor oder in prekären Jobs gearbeitet. Im Durchschnitt sind Erwerbsminderungsrentner_innen beim Erstbezug erst 50 Jahre alt und haben eine oft mehrjährige Krankengeschichte hinter sich. Immer mehr Menschen leiden unter psychischen Erkrankungen. Psychische Erkrankungen sind laut Aussagen der Deutschen Rentenversicherung mit 41,1 Prozent die Hauptdiagnose bei den Rentenzugängen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit.

Ein wesentlicher Grund für diese niedrigen Renten sind die hohen gesetzlichen Abschläge von bis zu 10,8 Prozent bei vorgezogenem Renteneintritt. Diese Rentenabschläge treten ein, wenn die Rente vor der jeweils maßgeblichen Altersgrenze in Anspruch genommen wird. Für jeden Monat früherer Inanspruchnahme wird die Rente um 0,3 Prozent gemindert, insgesamt jedoch höchstens um 10,8 Prozent. Erwerbsgeminderte Menschen sind durch Krankheit gezwungen vorzeitig in Rente zu gehen und werden zusätzlich mit Abschlägen bestraft. Die Entwicklung ist alarmierend: Jeder bzw. jede dritte alleinstehende Erwerbsminderungsrentner_in muss Grundsicherung beantragen, lebt also an der Armutschwelle. Aus eigener Kraft können sie der Armut bis ans Lebensende nicht mehr entkommen, denn die Gesundheit lässt es nicht zu einen Job anzunehmen, um das schmale Einkommen aufzubessern.

Ebenfalls prekär ist die Situation für die Gruppe derjenigen, deren Erwerbsminderungsrente abgelehnt wird. Einem Bericht des Handelsblatts zufolge werden 42,1 Prozent aller Anträge auf Erwerbsminderungsrente abgelehnt. Diese Menschen finden oft keinen Job mehr und geraten in die Abwärtsspirale. Erst werden die Ersparnisse aufgebraucht, dann schlagen sie sich mit Arbeitslosengeld II bis zur Altersgrenze durch und müssen schließlich zusätzlich zur Rente Grundsicherung beantragen.

3.3 Menschen mit Behinderung und Altersarmut

Eine weitere Risikogruppe stellen Menschen mit Behinderungen dar. Die Studie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) mit dem Titel „Sickness, Disability and Work“ besagt, dass Menschen mit Behinderung europaweit, aber auch in Deutschland, überproportional von Armut betroffen sind. Demnach hatten Menschen mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt in Deutschland bereits vor der Wirtschaftskrise eine 2,5-fach höhere Wahrscheinlichkeit von Arbeitslosigkeit betroffen zu sein als Menschen ohne Handicap. Im Jahr 2015 waren laut der Bundesagentur für Arbeit 179.000 schwerbehinderte Menschen arbeitslos gemeldet. 37 Prozent von ihnen (66.000) waren in der Arbeitslosenversicherung gemeldet; 6 Prozent mehr als der Durchschnitt aller Arbeitslosen (31 Prozent). Schwerbehinderte Menschen profitieren von der aktuell guten Arbeitsmarktlage, wenn auch nicht im gleichen Maße wie nicht-schwerbehinderte Personen. Während die Arbeitslosigkeit von Nicht-Schwerbehinderten von 2014 auf 2015 um 4 Prozent

gesunken ist, betrug der Rückgang bei schwerbehinderten Menschen lediglich 1 Prozent (Bundesagentur für Arbeit 2016). Menschen mit Behinderungen haben es demnach deutlich schwerer eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu finden. Dies wirkt sich auch auf die Alterssicherung aus. Schwerbehinderte Menschen, haben im Alter im Durchschnitt geringere, mitunter auch gar keine Ansprüche an die gesetzliche Rentenversicherung.

3.4 *Quartier und Segregation*

Soziale Ungleichheit, Ausgrenzung und Vereinsamung können durch unterstützende Strukturen, soziale Gefüge und Gemeinschaft überwunden werden. Parallel können soziale Folgekosten durch Prävention und Stärkung der haushaltsnahen Versorgung im Quartier gemindert werden. Das ist besonders für ältere Menschen wichtig, die zumeist in den eigenen vier Wänden verbleiben möchten. Ferner stellen die Zunahme des Armutsrisikos und die vielfältigen Benachteiligungen armer Menschen die Politik von Bund, Ländern und Kommunen vor große Herausforderungen. Den Kommunen kommt dabei eine bedeutende Rolle zu: Sie sind zunehmend mit den Folgen von Altersarmut konfrontiert und haben zugleich Möglichkeiten, die Lebenssituation armutsgefährdeter älterer Menschen zu verbessern; zum Beispiel durch gute Infrastrukturen, um Mobilität und Teilnahme zu gewährleisten. Aber auch einheitliche und wohnortsnahe Beratungsstrukturen, zum Beispiel im Bereich der Pflege, können helfen, dem Vorsatz *ambulant vor stationär* gerecht zu werden.

Insgesamt kann man in der Bundesrepublik stark divergierende Lebensverhältnisse diagnostizieren. So hat sich zum Beispiel in vielen nördlichen Städten des Ruhrgebietes Armut manifestiert. Die Gesundheitsversorgung, der Bildungsstand, aber auch die Lebenserwartung, sind dort eher gering. Des Weiteren gibt auch die ärztliche Versorgung in Problemregionen und im ländlichen Bereich Anlass zur Sorge. In gut situierten Stadtteilen wird eine ärztliche Überversorgung und in verarmten Stadtteilen eine Unterversorgung von Hausärzten festgestellt (Dahlbeck et al. 2014). Die räumliche Segregation in reiche und arme Regionen und in Stadtteile in deutschen Großstädten wird somit immer sichtbarer und Teile der Bevölkerung leben verstärkt in marginalisierten Quartieren in prekären Lebenssituationen.

Darüber hinaus hat der Wohnort auch unmittelbare Auswirkungen auf die politische Partizipation. In Stadtteilen mit hoher Arbeitslosigkeit und vielen Transferleistungsempfängern liegt die Wahlbeteiligung beispielsweise bis zu 20 Prozent-Punkte niedriger als in Stadtteilen mit wohlhabenderen Bevölkerungsschichten. Die Höhe der Wahlbeteiligung korreliert demnach mit der sozialen Lage eines Viertels: Je ärmer ein Stadtteil ist, desto weniger Menschen wählen. Das ist ein alarmierender Zustand, denn die Demokratie baut auf dem Ideal politischer Gleichheit und Teilhabe auf. Wirft man jedoch einen Blick auf die soziale und räumliche Konzentration von Nichtwählern, muss man Zweifel haben, ob dieses Ideal noch erreichbar ist. Gelingt keine Trendwende, verbleibt das Wählen bei einer gebildeten, gut verdienenden Bevölkerungsschicht, weil die Politik die Menschen in den sozialschwachen Stadtteilen nicht mehr erreicht.

3.5 Wohnraum

Armut drückt sich auch darin aus, wo und wie Menschen wohnen – das gilt insbesondere auch für die Wohnsituation im Alter. Vor dem Hintergrund der Alterung der Gesellschaft und der steigenden Anzahl von pflegebedürftigen Menschen in den nächsten Jahren brauchen wir einen funktionierenden sozialen Wohnungsbau und Wohnungsmarkt. Es fehlen ausreichende seniorengerechte und barrierefreie Wohnungen, die eine ambulante Pflege zu Hause und den Verbleib im Quartier für ältere Menschen ermöglichen. Laut dem Verbändebündnis „Wohnen 65plus“ fehlen zurzeit 2,5 Millionen seniorenen- und behindertengerechte Wohnungen bundesweit (Pestel Institut 2013b).

Das Angebot an Sonderwohnformen für ältere Menschen ist dabei in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Neben den Alten- und Pflegeheimen sind vor allem Altenwohnungen bzw. besondere barrierefreie Wohnungen für Ältere und das *Betreute Wohnen* quantitativ bedeutsam, oft jedoch nicht bezahlbar. Um Selbstbestimmung und den Verbleib im Quartier zu ermöglichen, darf der Wohnungsmarkt für Senioren_innen und auch Menschen mit Behinderung nicht länger vernachlässigt werden (Lihs 2013).

3.6 Pflegearmut

Wie bereits erwähnt, steigt die Zahl pflegebedürftiger Menschen in Deutschland. Bereits zwischen den Jahren 2011 und 2013 ist deren Anzahl um 5 Prozent auf insgesamt 2,63 Millionen gestiegen. Davon werden über 70 Prozent von pflegenden Angehörigen zu Hause gepflegt (Statistisches Bundesamt 2016a).⁹ Und das sind nur die Betroffenen, die von der Pflegeversicherung offiziell erfasst werden. Die Dunkelziffer derer, so die Annahmen, die versuchen die Pflege in Eigenregie und ohne staatliche Hilfen zu organisieren, dürfte wesentlich höher sein.

Gerade Frauen, von denen die Übernahme der Pflege immer noch gesellschaftlich erwartet wird, schränken ihre Arbeitszeit ein oder kündigen ganz den Job. Nicht selten endet das in staatlichen Transferzahlungen wie dem Arbeitslosengeld II. Dieser Kreislauf führt so zu geringen Rentenanwartschaften und endet in niedrigen Renten im Alter. Das Pflegegeld gleicht diesen Einkommensverlust nicht aus. Vorsorge für das Alter oder die eigene Pflege sind so nicht zu leisten. Vorschläge von privaten Zusatzversicherungen für die Pflege gehen an der Lebensrealität dieser Menschen vorbei, denn das können sie finanziell nicht aufbringen. In vielen Fällen entsteht ein Armutskreislauf, der nur schwer zu durchbrechen ist. Dieser kann auch Auswirkungen auf die eigene Gesundheit der Pflegepersonen haben, denn durch die

⁹Es gilt hier die Annahme, dass statistisch betrachtet, die amtlichen Statistiken dieses familialistische Modell der Pflege unterstützen, indem sie lediglich Daten der Pflegebedürftigen aus der Pflegeversicherung, der professionellen Pflegedienste und -einrichtungen regelmäßig und verpflichtend erheben, nicht aber zu den familiären Pflegepersonen – deren Situation bleibt damit amtlich unsichtbar.

Doppelbelastung von Pflege und Beruf fühlen sich 67 Prozent der pflegenden Frauen stark oder sehr stark psychisch und 46 Prozent stark oder sehr stark körperlich belastet, sodass das Risiko besteht, dass ein Teil dieser Frauen selbst zu Pflegefällen wird.

Pflegebedürftige Menschen selbst, ebenfalls häufiger Frauen, geraten in die Pflegearmut. Sind ihre kleinen Vermögen aufgebraucht oder reicht ihre Rente nicht, muss der Staat einspringen – sei es bei der Pflege zu Hause durch Angehörige oder der Unterbringung in der vollstationären Einrichtung. So werden immer mehr Menschen vom Pflegefall zum Sozialfall. Die Zahl derjenigen, die Hilfe zur Pflege beantragen müssen, weil die Pflegekosten die Rente übersteigen, wächst seit Jahren. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes müssen mehr als 444.000 Pflegebedürftige Hilfe zur Pflege beim Sozialhilfeträger beantragen. Das sind zum Teil Zustände wie vor der Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 1995.

Entscheidend ist der institutionelle Rahmen, in den der jeweilige Sozialstaat eingebettet ist. Diese institutionellen Regelungen sind historisch geprägt und gewachsen; sie sind entscheidend für die national divergierende sozialstaatliche Praxis. Die hohe Zahl an weiblichen pflegenden Angehörigen in der Bundesrepublik begründet sich nicht nur durch subjektive Entscheidungen von Betroffenen. Eine mittelbare Kausalität findet sich ferner in der Sozialstaatsstruktur Deutschlands begründet. Das deutsche Pflegesystem kann aufgrund des hohen Anteils der familiär getragenen häuslichen Pflege als familialistisch im Sinne Gøsta Esping-Andersens bezeichnet und dem Typus seines konservativen Sozialstaatsregimes zugeordnet werden (Esping-Andersen 1990).¹⁰ In diesem Regime-Typus ist die Familie in hohem Maße für die Produktion sozialer Dienstleistungen zuständig. Staatliche Transferzahlungen und Dienstleistungen werden erst gewährt, wenn die Familie als soziales und finanzielles Auffangnetz versagt hat. Das konservative Modell setzt folglich stark auf die Eigenhilfe der Familie und der Staat greift in diesem Modell defensiv – nicht präventiv – ein.

Im Gegensatz zur Kindererziehung lässt sich die häusliche Pflege nach wie vor sehr viel schlechter mit dem Berufsleben vereinbaren und wird weniger vom Staat und von den Arbeitgebern gefördert. Durch das neue Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) wurde zwar die rentenrechtliche Bewertung für dieses wertvolle Engagement etwas verbessert, sie ist aber noch weit von einer notwendigen Gleichstellung mit Kindererziehungszeiten entfernt. Um die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Berufstätigkeit weiter zu verbessern, sind insbesondere auch betriebliche Lösungen stärker in den Blick zu nehmen.

¹⁰ In dieser Studie identifiziert er Deutschland als konservatives beziehungsweise als korporatistisches Regime.

4 Praxisnaher Umgang mit Altersarmut

Niklas Luhmann hat sich im Rahmen seiner Systemtheorie auch mit sozialen Strukturen von Inklusion und Exklusion (vgl. Luhmann 1984, Soziale Systeme; Luhmann 1997, S. 237 ff.) beschäftigt, mit denen „moderne Gesellschaften ihre Partizipationsmöglichkeiten regulieren“ (Luhmann 1997, S. 16 ff.). Andere Wissenschaftler, wie zum Beispiel Wilhelm Heitmeyer, sind der Frage nachgegangen, was hochindividualisierte Gesellschaften zusammenhält und wie sie versuchen Exklusion zu vermeiden (vgl. Heitmeyer 1997, S. 629 ff.).

Inklusion und Exklusion sind hierbei nicht nur wissenschaftliche Termini, sondern wie zuvor dargestellt gelebte Realität und sehr facettenreich. Sie prägen unsere Gesellschaft und unser Zusammenleben – sie beziehen Menschen ein oder grenzen sie aus. Ausgrenzung muss aber nicht automatisch stattfinden, denn moderne Gesellschaften können Partizipationsmöglichkeiten im Sinne sozialer Teilhabe von Menschen regulieren und Exklusionsprozesse umkehren oder auch vermeiden.

Aufgrund von körperlichen, psychischen, materiellen oder familiären Einschränkungen müssen zum Beispiel Menschen mit Behinderungen oder Pflegebedürftige und deren Angehörige ihre Optionen oft intensiver beleuchten. Nur, wer umfassend über die ihm zustehenden Ansprüche auf Teilhabe- und Unterstützungsleistungen informiert ist, kann diese Rechte auch einfordern und notfalls einklagen. Nur, wer alle seine Handlungsmöglichkeiten kennt und versteht, kann selbstbestimmt Entscheidungen treffen.

Ein institutioneller Antwortversuch ist in diesem Zusammenhang in der unabhängigen Beratung zu sehen, um Teilhabe zu garantieren und Altersarmut entgegenzusteuern. Betroffene Menschen und im Besonderen auch deren Angehörige sollen durch dieses Angebot in die Lage versetzt werden sich bestmöglich über ihre Möglichkeiten, Ansprüche und Rechte informieren zu können. Dafür sind aus Sicht des Sozialverbandes VdK NRW neben der Beratung durch staatliche Organisationen und Träger insbesondere die Beratungsangebote von Sozialverbänden und anderen trägerunabhängigen Institutionen und Einrichtungen unverzichtbar. Nur unabhängige Organisationen, die der ratsuchende Mensch als seine Interessenvertretung begreift, können eine Beratung gewährleisten, die ausschließlich dem Bedarf der Menschen verpflichtet ist.

Wie bereits herausgearbeitet wurde, ist es wichtig gerade auch Frauen vor der Aufnahme der Angehörigenpflege umfassend über die langfristigen Auswirkungen und mögliche Unterstützungsleistungen zu beraten. Nicht jeder Mensch ist in der Lage, einen Angehörigen zu pflegen. Oft scheitert es schon an der eigenen Wohnsituation. Zu wenige Menschen sind über Pflegeurlaub, Familienpflegezeit oder Zuschüsse zu Wohnraumanpassung informiert. Die rentenrechtlichen Ansprüche der Angehörigenpflege kennen zumeist noch weniger Menschen.

Auch spielen bei der Sicherstellung und dem Aufzeigen von Partizipationsmöglichkeiten und Hilfsangeboten die sozialrechtliche Unterstützung bei Antragstellungen und Widersprüchen im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung, aber auch im Schwerbehindertenrecht und bei anderen Transferleistungen, eine zentrale Rolle.

Oftmals legen alleinstehende ältere Menschen aus eigenem Antrieb gar keinen Widerspruch gegen widerfahrenes Unrecht ein. Sie fügen sich bei Ablehnungen durch Behörden in ihr scheinbar ergebendes Schicksal. Häufig werden diese Ablehnungen telefonisch mitgeteilt, sodass ihnen eine schriftliche Rechtsbehelfsbelehrung fehlt und somit die Möglichkeit zum Widerspruch genommen wird. Widersprüchen wird jedoch aus Erfahrungen der unabhängigen Sozialverbände in einigen Bereichen zu annähernd 50 Prozent stattgegeben. So bekommen Betroffene dann doch das notwendige Hilfsmittel, die höhere Pflegestufe oder eine Anerkennung der Schwerbehinderung. Das sind Faktoren, die den Alltag erleichtern und Altersarmut ein Stück weit abfedern können.

Eine weitere, nicht zu unterschätzende praxisnahe Hilfe besteht auch darin, Betroffenen, die aus Schamgefühl oder Angst den Angehörigen zu schaden keine staatlichen Unterstützungsleistungen beantragen, die Scham und die Angst zu nehmen. Gespräche und Beistand können bewirken, dass in vielen Fällen ein Antrag auf Grundsicherung im Alter gestellt und so der Alltag finanziell ein wenig erleichtert wird.

5 Fazit

Altersarmut darf nicht zur Normalität werden. Um das zu verhindern, müssen dringend Maßnahmen ergriffen werden, die die vielfältigen Ursachen bekämpfen: von Arbeitslosigkeit und prekären Beschäftigungsverhältnissen über nicht bedarfsgerechte Grundsicherungsleistungen bis hin zu Renten, die kaum zum Leben reichen. *Armutsvermeidung ist eine Querschnittsaufgabe, derer sich Steuerpolitik, Sozial- und Arbeitsmarktpolitik, Gesundheits- und Pflegepolitik sowie Bildungspolitik gleichermaßen annehmen müssen.*

Neben wirksamen, regionalspezifischen Maßnahmen zur Eindämmung und Vermeidung von Armut ist vor allem eine stärkere Regulierung des Arbeitsmarktes notwendig. Schließlich werden all diejenigen, die sich schon in jungen Jahren mit befristeten Anstellungen, Leih- und Zeitarbeit oder Teilzeit- und Minijobs mühsam über Wasser halten müssen, später im Alter kaum von ihrer Rente leben können. Gleiches gilt für Langzeitarbeitslose, die selbst bei einer guten wirtschaftlichen Entwicklung und zunehmendem Fachkräftemangel nur geringe Chancen auf eine Rückkehr ins Berufsleben haben. So laufen hierzulande nicht nur Geringqualifizierte, sondern auch Ältere, Erwerbsgeminderte und Menschen mit Behinderung Gefahr, in die Armutsspirale zu geraten. Auch die Kommunen können einen Beitrag zur Prävention von Altersarmut leisten, indem sie beispielsweise durch den Ausbau der Kindertagesbetreuung die Erwerbsbeteiligung von Müttern ermöglichen. Andererseits können Kommunen ebenso die Folgen von Altersarmut abmildern, indem sie durch intensive soziale Betreuungs- und Unterstützungsangebote für ältere Menschen die lokale Daseinsvorsorge vor Ort erhalten und stärken.

Literatur

- Amtliche Sozialberichterstattung des Bundes und der Länder. <http://www.amtliche-sozialbericht-erstattung.de/A2armutsgefahrungsschwellen.html>. Zugriffen am 06.10.2016.
- Antworten der Bundesregierung auf Anfragen der Linken-Bundestagsfraktion. 2011.
- Bertelsmann Stiftung, Hrsg. 2015. Altersarmut in Deutschland – Regionale Verteilung und Erklärungsansätze. Gütersloh.
- Bundesagentur für Arbeit Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung. 2016. Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Die Arbeitsmarktsituation von schwerbehinderten Menschen. Nürnberg.
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). 2016. BKG/GeoBasis-DE, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes des Bundes und der Länder.
- Dahlbeck, E., J. Hilbert, und C. Braczko. 2014. Fazit. In Wissenschaftsforum Ruhr: Dokumentation zum Workshop „Lebenswirklichkeit und Gesundheit in strukturschwachen Regionen: multiple Problemlagen – tatkräftige Antworten“: eine Veranstaltung der Forschungsplattform Gesundheit des Wissenschaftsforums Ruhr e.V. in Zusammenarbeit mit der Stadt Gelsenkirchen; 20.02.2014, Hans-Sachs-Haus, 137–138. Gelsenkirchen.
- Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, und Minijob-Zentrale, Hrsg. 2016. Aktuelle Entwicklungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung. IV. Quartal 2015. Bochum.
- Deutscher Bundestag. 2011. Drucksache 17/6317, 17. Wahlperiode. Berlin.
- Deutscher Paritätischer Gesamtverband, Hrsg. 2016. Zeit zu handeln. Bericht zur Armutsentwicklung in Deutschland 2016. Berlin.
- Esping-Andersen, G. 1990. *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Gerlinger, T., und M. Röber. 2012. Pflegebedürftigkeit als soziales Risiko. Bundeszentrale für politische Bildung. Dossier Gesundheitspolitik. Bonn.
- Heitmeyer, W., Hrsg. 1997. *Was hält die Gesellschaft zusammen?* Frankfurt a. M.: Suhrkamp Insel.
- Lampert, T., und L. E. Kroll. 2010. Armut und Gesundheit. In *GBE kompakt 5/2010*. Berlin: Robert Koch Institut.
- Lihs, V. 2013. Wohnen im Alter – Bestand und Bedarf altersgerechter Wohnungen. *Informationen zur Raumentwicklung* 2:125–131.
- Luhmann, N. 1984. *Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Luhmann, N. 1997. *Die Gesellschaft der Gesellschaft. 2 Bände*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Öchsner, T. 2012. Immer mehr Rentner arbeiten. *Süddeutsche Zeitung*. <https://www.sueddeutsche.de/karriere/senioren-mit-minijob-immer-mehr-rentner-arbeiten-1.1451641>. Zugriffen am 03.07.2019.
- Pestel Institut. 2013a. Die Armut ist weiblich. Faktenzusammenstellung im Auftrage von ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft und Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten. Hannover.
- Pestel Institut. 2013b. Wohnen 65plus. Hannover.
- Robert Koch Institut. 2015. Gesundheit in Deutschland. Berlin.
- Sozialverband VdK Deutschland. 2016. https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/71380/fast_jeder_fuenfte_muss_vorzeitig_in_rente. Zugriffen am 03.07.2019.
- Statistiken der Deutschen Rentenversicherung. Aktuelle Daten 2016.
- Statistisches Bundesamt. 2014. Suizide nach Altersgruppen. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt. 2016a. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Pflegebedürftige 2013. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt. 2016b. Verdienstunterschied zwischen Frauen und Männern bei 21 %. Pressemitteilung Nr. 097 vom 16.03.2016. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt. 2016c. 1 038 000 Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung im Dezember 2015. Pressemitteilung Nr. 136 vom 19.04.2016. Wiesbaden.
- Wagner, G., J. R. Frick, und J. Schupp. 2007. *The German socio-economic panel study. (SOEP) – Scope, evolution and enhancements*. Berlin: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung.

Teil II

Diversität der Alterswahrnehmung

Die Kunst vom Altern – Altersbilder in der Kunst



Andrea von Hülsen-Esch

Die Beschäftigung mit dem Alter als einer kulturellen Tatsache ist neben allen medizinischen, biologischen, gerontologischen und soziologischen Studien eine notwendige Ergänzung, um unseren Umgang mit dem Alter und den alten Menschen zu verändern und eine lebenswerte Perspektive zu schaffen.¹ Gerade bildliche Darstellungen – aber auch Rituale, Gebärden etc. – sind nicht nur Teil unserer Kultur, sondern Teil eines Formenschatzes, der kulturspezifisch in unser kollektives Gedächtnis eingegangen ist. Je mehr wir demnach darüber in Erfahrung bringen können, wie diese Bilder in ihrer jeweiligen Zeit gedeutet wurden, umso bewusster können wir davon ausgehende Stereotypisierungen erkennen, die sich oft bis in unsere Zeit erhalten haben. So lassen sich unsere gegenwärtigen Vorstellungen vom Alter(n) nur verstehen, wenn wir möglichst genaue Kenntnis von den unterschiedlichen Vorstellungen haben, die in einer Kultur vom Alter und vom Altern bestanden und wie mit dem Alter und dem Alterungsprozess in der Vergangenheit umgegangen wurde. Erst, wenn wir ihren Ursprung kennen, wird es uns gegebenenfalls möglich sein, die Bewertungen, die mit diesen zu Stereotypen gewordenen Altersbildern verbunden sind, zu korrigieren.

Altersbilder in der Kunst – selbst aus weit vergangenen Zeiten – und die damit verbundenen Vorstellungen wirken somit auch heute noch in unseren Alltag und in die Politik hinein. Am Beispiel von Darstellungen, die unsere Vorstellungen von alten Frauen, alten, weisen Männern, von Altersarmut und von Altersliebe geprägt

¹ Seit 2005 beschäftigt sich der Forscherverbund „Alternskulturen“ an der Heinrich-Heine-Universität mit Fragen zum kulturellen Alter(n); vgl. unter den neueren Veröffentlichungen Hülsen-Esch (2015); Herwig und Hülsen-Esch (2016); einen Forschungsüberblick vermitteln: Hülsen-Esch et al. (2013); ferner: Wahl und Kruse (2014) und Cole et al. (2010).

A. von Hülsen-Esch (✉)
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Kunstgeschichte,
Düsseldorf, Deutschland
E-Mail: huelzen-esch@phil.uni-duesseldorf.de

haben, soll im Folgenden skizziert werden, inwieweit diese Altersbilder bis ins 21. Jahrhundert präsent geblieben sind.² Wegweisende Weichenstellungen wurden dabei um das 15. Jahrhundert gelegt, weswegen in der folgenden Auseinandersetzung ein Fokus auf den Darstellungen dieser Zeit liegt.

1 Alter – ein Thema des Körpers

Ende des 15. Jahrhunderts sind die körperlichen Alterskennzeichen bei der Darstellung von alten Menschen in der bildenden Kunst allgemein verbreitet. Besonders ausgeprägt erscheinen sie bei Frauen, deren Körper deutlich vom Verfall gekennzeichnet sind. So zum Beispiel auch bei Albrecht Dürers sogenannter *Allegorie des Geizes* aus dem Jahre 1507 im Kunsthistorischen Museum in Wien (Abb. 1).³ Das Gemälde zeigt ein halbfiguriges Portrait einer alten Frau, deren kaum verhüllter Oberkörper dem Betrachter zugewandt ist. Dünnes, strähniges Haar umrahmt das

Abb. 1 Albrecht Dürer, *Allegorie des Geizes*, 1507, Kunsthistorisches Museum Wien



²Der Beitrag geht auf eine seit 2005 bestehende Beschäftigung mit dem Thema „Repräsentationen des Alter(n)s in der Kunst“ sowie auf mehrere Veröffentlichungen zurück, die ich im Folgenden jeweils nennen werde.

³Hierzu: Hülsen-Esch (2009), S. 31 f.; Hülsen-Esch (2014), S. 51–53; auch allgemein Knöll (2009).

Gesicht der Alten und fällt bis auf die Schultern hinab. Das Gesicht, von Falten gekennzeichnet und von Runzeln zerfurcht, geht in einen faltigen Hals über. Betont treten Kinn, Nasenbein, Wangenknochen und Schlüsselbein hervor. Der zu einem Lächeln geöffnete Mund lässt eine lückenhafte Zahnreihe aufblitzen. Auffällig präsentiert die Frau ihre entblößte rechte Brust, die schwer und schlaff, durch faltige Haut geprägt, herabhängt. Stark vergrößert erscheint die vom vielen Säugen in die Länge gezogene Brustwarze.

Vergleichbar drastisch ist die wohl um 1500 in Ulm entstandene 46 cm hohe Skulptur einer alten Frau in einer Skulpturengruppe der drei Lebensalter aus farbig gefasstem Lindenholz, die sich ebenfalls im Kunsthistorischen Museum in Wien befindet (Abb. 2) (Hülsen-Esch 2009, S. 15 f.; Hülsen-Esch 2013, S. 27–29; Knöll 2011). Aus der Skulpturengruppe tritt die alte Frau durch ihren ausgemergelten Körper, die schlaffe Haut, die hervortretenden Gelenkknochen und die schlaffen Brüste im Kontrast zu den runden Formen von Jugend und Reife besonders hervor. Aus tiefen Höhlen blicken die Augen starr in die Ferne, die Wangen sind stark ein-

Abb. 2 Jörg Syrlin d.Ä.,
Vanitas (Die drei
Lebensalter), um 1470,
Lindenholz,
Kunsthistorisches Museum
Wien



gefallen und faltig, der schief verzogene, halb geöffnete Mund mit vorgeschobenem Unterkiefer lässt die untere lückenhafte Zahnreihe sichtbar werden. Die Oberarmknochen treten deutlich hervor, die Brüste scheinen nur noch aus faltiger Haut mit übergroßen Brustwarzen zu bestehen. Auch Oberschenkel und Waden lassen deutlich die Knochen unter faltiger Haut erkennen. Sichtbar treten Adern und Sehnen hervor. Zwar fällt das Haar noch lockig bis zum Ellbogen und auf die Hüfte herab, doch setzt die Stirn merklich höher an als bei der Frau jüngeren Alters. Mit diesen Alterskennzeichen geht eine deutliche Neigung des Oberkörpers nach vorne einher. Gedeutet wird diese Skulptur als Vanitasgruppe, als Mahnung, dass alle Schönheit vergänglich sei.

Auch Männer werden ersichtlich als ‚alt‘ dargestellt, doch überwiegt in den seltenen Darstellungen alter Männer, bei denen auch der Körper unbekleidet ist, ein anderer Eindruck: Sie sind als nachdenkliche Alte zu sehen, ja als ‚Weise‘ – niemand würde sie als hässlich bezeichnen. Als Beispiel herangezogen werden kann dafür etwa der ebenfalls mit Querfalten am Bauch und durch ein hervortretendes Schlüsselbein als alt gekennzeichnete hl. Hieronymus Albrecht Altdorfers aus dem Jahre 1507 aus der Berliner Gemäldegalerie (Abb. 3). (Altdorfer 1507).⁴

Dieses Auseinanderfallen in alte, aber weise Männer und eher hässliche alte Frauen war nicht immer gegeben. So gab es schließlich auch die sogenannten ‚weisen Frauen‘, die medizin- und heilkräuterkundigen Frauen, denen in den Quellen bis in das 14. Jahrhundert hinein Achtung entgegengebracht wird. Zu nennen sind

Abb. 3 Albrecht Altdorfer,
Die Buße des Heiligen
Hieronymus, 1507,
Gemäldegalerie Staatliche
Museen zu Berlin



⁴Zu dem als alt gekennzeichneten Hieronymus vgl. Leinz (1996).

Abb. 4 Jörg Syrlin d.Ä.,
Wange S IX mit der Büste
der Libyschen Sibylle,
1469–1474, Chorgestühl,
Ulmer Münster



hier aber auch diejenigen Frauen, die stets mit Weisheit verbunden werden: die Sibyllen.⁵ Bereits in der Wandmalerei des 11. Jahrhunderts in S. Angelo in Formis in Norditalien wurden diese mit den Propheten gleichgesetzt, den alten ehrwürdigen Männern des Alten Testaments, deren Weisheit durch die Erfüllung ihrer Prophezeiungen im Neuen Bund hinreichend belegt war.

Schaut man sich aber die bildlichen Darstellungen von Sibyllen diesseits und jenseits der Alpen im 15. Jahrhundert an, so trifft man auf ausnehmend hübsche, attraktive junge Frauen, die wohl vom Betrachter, der weiß, dass es sich um Sibyllen handelt, immer noch als ‚weise‘ Frauen verstanden werden. An deren Körpern hingegen erinnert nichts an die ehrwürdige Weisheit der uralten Sibyllen (Abb. 4).

Seit dem Ende des 13. Jahrhunderts erscheint dieser Prototyp einer ‚weisen‘ Frau in der bildlichen Darstellung als überaus blühende weibliche Gestalt. Wichtig zu erwähnen ist jedoch, dass von dem Körper der Sibyllen kaum mehr zu sehen ist als ihr Gesicht und ihre Hände – was gleichermaßen für andere ‚alte‘ Frauen in der biblischen Geschichte gilt, wie beispielsweise für die alte Elisabeth bei der Begegnung

⁵ Hierzu und zum Folgenden: Hülsen-Esch (2002); einen Überblick über die spätmittelalterlichen Zyklen bis zum 18. Jahrhundert geben Clercq (1979, 1980) und Augustyn (2005).



Abb. 5 Grabmal Eleonores von Aquitanien, Abbaye Royale de Fontevrault

mit Maria.⁶ Bei Frauen wurde ein höheres Alter weitgehend durch die Kleidung definiert: Sie tragen Kopfbedeckungen, die sie als Matronen oder Witwen kennzeichneten und ihr Haar verbargen. Den Lebensbeschreibungen heiliger Frauen zufolge sind diese meistens schon jung in den Stand der Heiligkeit gekommen. Sie wurden dann auch bevorzugt jung dargestellt, selbst wenn sie z. B. als Äbtissinnen oder Königinnen gut bezeugt im höheren Alter starben.⁷ Damit wurde die Auffassung verbildlicht, dass die Königinnen auf den Grabmälern Frankreichs (Eleonore von Aquitanien, †1204 mit 82 Jahren, Abbaye Royale de Fontevrault) und Englands ihr makellooses Aussehen bewahrt haben und die Spuren des Alters an ihnen anscheinend vorbeigegangen seien – unabhängig von ihrem tatsächlichen Alter zum Zeitpunkt des Todes (Abb. 5).

Vergleichbares gilt für die Darstellung weiser Männer. Für Apostel, Kirchenväter und Eremiten wie auch für den ältesten der Heiligen drei Könige hat die Kunst im Mittelalter schon früh besondere Alterstypen ausgebildet (Abb. 6). Alte heilige Männer, wie etwa der Kirchenvater Hieronymus oder alte Männer bei der Passion Christi, wie zum Beispiel Joseph von Arimathäa, sind ebenso schnell als ‚Alte‘ erkenntlich wie die Propheten und die alttestamentlichen Könige. Dargestellt wird das Alter in diesen Fällen jedoch meist nur durch unterschiedlich geformte (weiße) Bärte oder von Kahlheit gekennzeichneten Köpfen – und auch dies sind Konstanten seit der Spätantike.

⁶Weitere Beispiele für alte heilige Frauen sind etwa die hl. Elisabeth bei der Begegnung mit Joachim an der Goldenen Pforte oder auch die hl. Anna (Dörfler-Dierken 1992).

⁷Dieses und die folgenden Beispiele ausgeführt bei Hülsen-Esch (2009), S. 18 f.

Abb. 6 Gentile da Fabiano, Anbetung der Könige, 1423, Galleria degli Uffizi, Florenz



Überlieferungsbedingt aber weiß der Betrachter, dass Sibyllen und Propheten ‚alt‘ waren. Kontextgebunden assoziiert er auch mit Liegefiguren auf Grabmälern einen ‚alten‘ Menschen, ungeachtet des tatsächlichen Alters. Diese bereits aus der Antike tradierten Verbindungen von Weisheit und Alter oder die normaler menschlicher Erfahrung entsprechende Verknüpfung von Tod und Alter prägen die Vorstellungen von alten, weisen Frauen und Männern in der Gestalt von Propheten und Sibyllen sowie von Herrscherinnen und Herrschern auf Grabmälern. Derart verfestigte Altersbilder setzen sich als Stereotypen im bildlichen Vorstellungsvermögen fest, so dass im Mittelalter die Darstellung einer Grabfigur nicht mit dem tatsächlichen Alter beim Ableben übereinstimmen muss: Das Alter wird also nicht als solches wahrgenommen, sondern es wird kulturell kodiert, d. h. mit allen Erfahrungen und Assoziationen verbunden und mit mentalen Bildern von alten Menschen abgeglichen. Bildliche und textliche Überlieferung können hier weit auseinandergehen, und man wird sich fragen müssen, welche Körpervorstellung bzw. welche religiöse Vorstellung das Bild vom alten Menschen prägt. Immerhin könnte die jugendschöne Darstellung der nachweislich greisen Königin dem Umstand geschuldet sein, dass man sich Anfang des 13. Jahrhunderts die Körper bei der Auferstehung christusähnlich als im Alter von 33 Jahren vorstellte.

Nahezu realistische Altersspuren im Gesicht sind hingegen erstmals mit der um 1270 entstandenen Grabfigur Papst Clemens IV. von Pietro Oderisio in der Franziskanerkirche in Viterbo zu finden (Abb. 7).⁸ Mit dem eingefallenen und von Falten gekennzeichneten Gesicht geht somit eine genaue Wahrnehmung von Alterskennzeichen einher, die wir in dieser Form vorher nicht finden.

⁸Hierzu ausführlicher: Olariu (2014), bes. S. 262–264.

Abb. 7 Grabfigur Papst Clemens' IV., Pietro Oderisio, um 1270, Franziskanerkirche, Viterbo



2 Alter – ein gendersensibles Thema

Wie aber lässt sich dieses Aufkommen einer lebensnahen Darstellung von Alterskennzeichen erklären? Diese Tatsache ist möglicherweise darauf zurück zu führen, dass sich die Gelehrten in der zweiten Hälfte des 13. Jahrhunderts am päpstlichen Hof von Viterbo verstärkt mit den körperlichen Veränderungen im Alter beschäftigten, wovon eine heute anonyme Schrift „Über das Hinauszögern der Altersbeschwerden“ (*De retardatione accidentium senectutis*, um 1240) zeugt.⁹ Demnach belegen zu dieser Zeit und bis ins 15. Jahrhundert hinein sowohl Beschreibungen in Textsammlungen als auch Bildzeugnisse, dass mit dem hohen Alter, dem Greisenalter, stets Gebrechlichkeit verbunden wird. Dabei wird die körperliche Gebrechlichkeit vorwiegend mit Gehhilfen und mit einer gebeugten Statur ins Bild umgesetzt (Abb. 8). Falten im Gesicht spiegeln zusätzlich das Altersstadium, das Greisenalter, wider.

Gebrechlichkeit und körperlicher Verfall waren, das legen sowohl die Schriftzeugnisse als auch die Miniaturen in Handschriften und spätere Portraits nahe, Übel

⁹Hierzu ausführlicher: Hülsen-Esch (2009).

Abb. 8 Meister der
Grandes Heures de Rohan,
Grandes Heures de Rohan,
Der hl. Antonius, um 1430,
Bibliothèque Nationale



des Alters, die alle Menschen ereilten, unabhängig vom Geschlecht. So vermittelt uns das Portrait eines alten Bauers von Georges de la Tour aus der Zeit um 1620 das Bild von einem müden, alten Mann, dessen schweres Alltagsleben seinen Rücken gebeugt hat und ihn sich auf eine Gehhilfe stützen lässt (Abb. 9).

Erst wenn die Gebrechlichkeit offensichtlich wurde, war das Faktum des ‚Alten‘ geschaffen, da es kein gesetzliches oder rechtlich fixiertes ‚Rentenalter‘ gab. Das Alter wurde demnach dann als solches wahrgenommen, wenn es zu sichtbaren äußeren Veränderungen führte. Interessanterweise wird dabei ab der Mitte des 13. Jahrhunderts diese Gebrechlichkeit im Bild mit einer Frau personifiziert: Die Allegorie des Alters wird nicht – wie es ebenfalls hätte sein können – durch einen weisen alten Mann repräsentiert, sondern durch eine mit Gehhilfen versehene alte Frau (Abb. 10).

Dabei bleibt die Sichtbarkeit des Alters auf die Körperhaltung, die Altersmerkmale im Gesicht und die Gehhilfen beschränkt. Erst sehr spät – im 15. Jahrhundert – treten uns in Bildzeugnissen nackte alte Menschen entgegen, deren Körper insgesamt Altersmerkmale aufweisen. Um 1420 finden wir in einer Jungbrunnendarstellung im Castello La Manta in Saluzzo (bei Turin) (Abb. 11) wie auch in dem 50 Jahre

Abb. 9 Georges de la Tour, Alter Bauer, um 1620, Musée des Beaux-Arts, Nantes



Abb. 10 Guillaume de Lorris und Jean de Meung, Allegorie des Alters, Roman de la Rose, ms. 0270, fol. 003v, ca. 1340–50, Bibliothèque Municipale, Châlons-en-Champagne



Abb. 11 Jungbrunnendarstellung, Castello La Manta, Saluzzo, um 1420

später entstandenen Fresko von Piero della Francesca in Arezzo Darstellungen von alten, unbedeckten Frauen, an deren Körpern die Altersspuren fast so drastisch nachgezeichnet werden wie bei Dürers *Allegorie des Geizes* (Abb. 1) oder wie bei der alten Frau aus der Vanitasgruppe (Abb. 2) aus dem Ende des 15. Jahrhunderts.

3 Alter – (k)ein Thema der Heiligen

Sollte also die Darstellung des körperlichen Verfalls im Verlaufe des Spätmittelalters eine geschlechtsspezifische Fokussierung erhalten und damit die festgelegte Konnotation von alter Frau und Hässlichkeit bewirkt haben? Und, so muss man weiter fragen, geht mit der bildlichen Darstellung der äußerlichen Merkmale des Alters eine Bewertung dieser Alterskennzeichen mit den Mitteln der bildenden Kunst einher?

Schauen wir uns beispielhaft den Heiligen Hieronymus etwas genauer an: Der Kirchenvater Hieronymus verkörperte während des ganzen Mittelalters den Typus des Schriftgelehrten und Theologen, verdankt ihm die abendländische Christenheit doch die lateinische Übersetzung des Alten und des Neuen Testaments. Mit dieser Leistung ist wesentlich das Bild des *Hieronymus im Gehäus* (in der Studierstube) verbunden (Abb. 12).¹⁰

¹⁰Zur Entwicklung der Ikonographie des ‚Hieronymus im Gehäus‘ und damit der Verbindung von Gelehrtheit und Weisheit bei entsprechender Zurückgezogenheit vgl. Hülsen-Esch (2001), S. 182–187.

Abb. 12 Antonello da Messina, Hieronymus im Gehäus, 1514, National Gallery, London



Zugleich aber repräsentiert der Heilige den Typus des weisen Eremiten. Da wir wissen, dass Hieronymus um 347 geboren wurde und 419 oder 420, also am Anfang des achten Lebensjahrzehnts starb, wissen wir auch, dass er die dreißig Jahre noch nicht erreicht hatte, als er ab 375 von Rom, bzw. von Aquileia aus, für einige Jahre in die Wüste der Chalkis in der Nähe von Aleppo zog, um sich dort außerordentlich harten Bußübungen hinzugeben, umgeben von Skorpionen und wilden Tieren.¹¹ Dieser heldenhafte Kampf des Asketen gegen sich selbst und die Natur wird nach weiterem Rückzug in die Wüste mit visionärer Gottesnähe belohnt.

Mit Blick auf die Frage nach dem dargestellten Alter des Heiligen ist es nun bemerkenswert, dass Bilder den heiligen Büsser Hieronymus bei Gebet und Selbstkasteiung seit dem späten 15. Jahrhundert zumeist deutlich als ausgemergelten, weißhaarigen Greis mit knochigen Gliedmaßen und eingefallenem, faltigem Körper zeigen (Abb. 3). Hier geschieht also eine drastische Umdeutung der Schriftquellen, die belegen, dass Hieronymus zu dem Zeitpunkt keine dreißig Jahre alt war. Jedoch mit welchem Ziel?

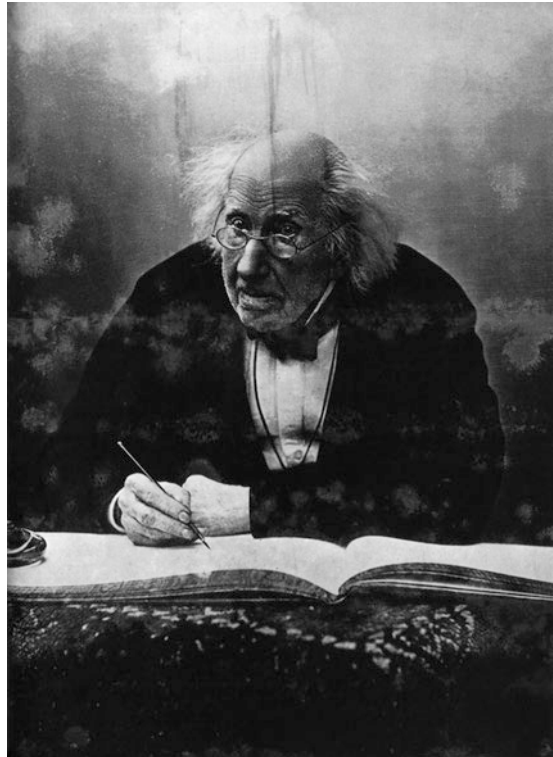
Bei Hieronymus lässt sich bei genauerem Hinsehen eine Zuschreibung von zwei verschiedenen Körpervorstellungen ausmachen: diejenige des weisen alten Mannes kombiniert mit derjenigen des Asketen in der Wüste. Zum Verständnis dieser Bild-

¹¹ Zur Biographie des Kirchenvaters: Camelot (1961), Sp. 326–329.

sprache ist dabei zu bedenken, dass mit Blick auf den historischen Kontext seit dem 12. Jahrhundert das Mönchtum die Unterdrückung aller körperlichen Freuden fördert, wozu auch eine Misshandlung des Körpers durch Nahrungsentzug und Durchführung von verschiedensten Kasteiungen gehört. Ein nicht wohlgenährter, nicht gepflegter, nicht glatter Körper kann demnach zum Ausweis von Heiligmäßigkeit werden. Diese positive Bewertung der asketischen, ausgemergelten Körper kommt allerdings nur in dem Bewusstsein zustande, da in der Auffassung der damaligen Zeit die derart sichtbar vernachlässigten Körper zu einer Heiligung der Seele führten – ein höheres Gut als das Erhalten bloß äußerlicher Schönheit (Hülsen-Esch 2013, S. 41 f.).

Dabei sind asketische Körper zwar nicht mit den Körpern alter Menschen gleichzusetzen, auch wenn die sichtbaren Zeichen des Alters teilweise mit denjenigen der Asketen korrelieren. Am Beispiel des Hieronymus lässt sich jedoch nachvollziehen, wie Asketentum und Weisheit sich im Alter vorbildhaft verbinden, so dass selbst der nackte, alte männliche Körper positiv verstanden wird. Bis heute hat sich die Verbindung von „Weisheit“ mit alten Männern gehalten. Man denke hier beispielsweise an politische Beratungsgremien, das Amt des Bundespräsidenten, Päpste oder Wissenschaftler, wie die Photographie des einhundertjährigen Chemikers Michel-Eugène Chevreul aus dem Jahre 1886 eindrucksvoll belegt (Abb. 13).

Abb. 13 Nader, Der Chemiker Michel-Eugène Chevreul, Photographie, 1886, Collection Sam Wagstaff, New York



4 Alter – ein Thema des „schönen Geschlechts“

Verfestigt sich also seit dem 13. Jahrhundert das Altersbild vom Mann als dem „weisen Mann“, so lässt sich weiterhin festhalten, dass beispielsweise mit der Allegorie des Alters zunehmend eine gebrechliche Frau assoziiert wird (Abb. 10).

Die Darstellung von Frauen, deren Körper vom Verfall gekennzeichnet sind, wird dabei anscheinend im Spätmittelalter vorbereitet, wobei medizinische Diskurse dieses Bild verstärken. So könnte hier das medizinische Verständnis von der Natur der Frau um 1500 eine Hilfestellung bei der Erklärung der negativen Bewertung des alten Frauenkörpers sein. Die Wahrnehmung der Frau richtet sich in den medizinischen Traktaten dieser Zeit vornehmlich auf die Unterschiede zwischen den Geschlechtern und die körperliche Funktion des Gebärens, wodurch die physiologische Konstitution des weiblichen Körpers diesen dem männlichen unterlegen machte.¹² Im Rahmen der Temperamentenlehre galten Männer als heiß und trocken, während Frauen die Grundqualitäten kalt und feucht zugeschrieben wurden. Und primär dieser physiologischen Konsistenz war das Altern geschuldet, wurde ein zunehmender Verlust an Feuchtigkeit für das sichtbare Altern verantwortlich gemacht.

Wenngleich den Medizinerinnen der Renaissance klar war, dass alle Menschen einem kontinuierlichen Prozess der körperlichen Veränderung unterlagen, der in einem unmittelbaren Zusammenhang mit dem Alter und der Gesundheit stand, hielten sie an der antiken (aristotelischen) Lehrmeinung fest, dass der Körper einer Frau schneller und offensichtlicher altere als derjenige eines Mannes, und dies auch noch innerhalb einer kürzeren Zeitspanne. Auch die verbreiteten Traktate mit Rezepten, um Runzeln im Gesicht, an den Händen und am Bauch zu glätten sowie den Busen straff zu halten, weisen darauf hin, dass die altersbedingten Veränderungen am weiblichen Körper durchaus wahrgenommen wurden. Und auch hier finden wir demnach eine ungebrochene Traditionsschiene bis in unsere Zeit: Beispielhaft mag hierfür die Werbung von Cremes und Bodylotions stehen, die ergraute Modells mit einem makel- und faltenlosen Körper zeigen. Glatte und feste Haut wird auch heute noch als erstrebenswertes Ideal alternder Frauen propagiert, auch wenn dies der Natur der Sache widerspricht.

5 Alter(sliebe) – (k)ein intergenerationelles Thema

Ein weiteres Motiv, das am Beginn der Neuzeit mit der zunehmenden Wiederentdeckung der antiken Literatur weite Verbreitung, vor allem in der Druckgraphik, findet, ist das der verliebten Alten (Abb. 14) – ein Thema, das heute mit Filmen wie „Wolke 9“ übrigens völlig anders behandelt wird als vor 500 Jahren (Dresen 2008; Wulff 2016). Auch in dem Film „Am Goldenen See“ mit Katherine Hepburn und

¹² Hierzu und zum Folgenden: Maclean (1980), S. 28–35 u. ö. in Kap. 3 sowie Schäfer (2003, 2006).



Abb. 14 Hausbuchmeister, Der Jüngling und die verliebte Alte, um 1480

Henry Fonda wird zwar thematisiert, dass er mit dem Verlust der Jugend hadert, doch zugleich wird mit seiner optimistischen Ehefrau, die das Leben genießt, ein Weg gezeigt, wie man das Alter erleben kann. Das war früher anders: Liebe zwischen zwei alten Menschen wird nicht thematisiert.

Um 1500 hingegen variieren zahlreiche Federzeichnungen vielmehr das Motiv eines Liebespaares, das durch die Darstellung beispielsweise eines jungen Mädchens mit einem alten Greis oder eines ansehnlichen jungen Mannes mit einer Greisin eine völlig andere Bewertung erhält (Abb. 14).¹³ Denn das im Ursprung antike Thema zielt auf die Lächerlichkeit dieser Verbindung, die auf zwei Lastern gründet: auf Wollust einerseits und auf Geldgier andererseits. Dies wird insbesondere durch Blicke, Gesten und einen Geldbeutel, den der oder die verliebte Alte dem jeweils jüngeren Part darbietet, veranschaulicht.¹⁴

Die Lächerlichkeit – aber auch die Aktualität des Themas – wird im 18. Jahrhundert in englischen Karikaturen aufgegriffen. Die unangemessen erscheinende Ver-

¹³ Zu dem vorbildgebenden frühen Stich des Hausbuchmeisters für diese Form der Darstellung s. den Ausstellungskatalog von Olds et al. (1975), S. 85 f.

¹⁴ Alte Frauen waren stets mit Lüsterheit konnotiert, vgl. für die literarische Tradition den Beitrag von Linden (2009); zum Thema der ungleichen Liebe s. auch Grössinger (2010).

haltensweise wird dabei dem Genre entsprechend grotesk aufs Korn genommen. So sind es hier primär Themen wie der Verlust der Schönheit und der Attraktivität, der Verlust der sexuellen Potenz oder auch die Flucht in andere Genüsse als Ersatz für nicht mehr vorhandene Liebhaber, die gerne umgesetzt werden. Dieses findet seinen Ausdruck beispielsweise in einer Karikatur von James Gillray aus dem Jahre 1797: Zwei fein herausgeputzte Damen spazieren Arm in Arm den Bürgersteig entlang. Sie wenden sich um, denn ihnen folgt ein lüstern blickender, gebückt an einem Stock gehender alter Mann. Der zeitgenössische Betrachter erkannte in dem alten Mann sofort einen als Schwerenöter stadtbekannten Bankangestellten, den auch sein Alter nicht hinderte, jungen Mädchen nachzustellen. Darauf spielt auch die ironisierende Bildunterschrift an: *A Corner, near the Bank; – or – An Example for Fathers – Eine Straßenecke in der Nähe der Bank, oder: Ein Beispiel für Väter* (Gillray 1997). Nicht das körperliche Gebrechen des Mannes steht also im Mittelpunkt der Karikatur, sondern sein dem Alter unangemessenes Verhalten.

Heute erfährt diese Darstellung der „ungleichen Liebe“ allerdings ein sehr viel milderer Urteil. Man denke hier beispielsweise an Filme wie „Harold und Maude“, die die Liebe eines altersmäßig ungleichen Paares nicht nur thematisieren, sondern mit der Ausgestaltung der Charaktere auch legitimieren (Ashby 1971).¹⁵

In einer anderen Hinsicht aber wirkt das Thema der ungleichen Liebe, der Liebe zwischen einem oder einer Alten und einer oder einem Jungen bis heute nach: Es hat das Bild von der geizigen Alten geprägt, wie ein erneuter kurzer Blick auf das Bild von Albrecht Dürer erläutern soll (Abb. 1): Die Entblößung der Brust kann nämlich auch als ein Motiv zur Vorausdeutung auf einen kommenden Liebesakt gedeutet werden, das zugleich die Dargestellte als Prostituierte kennzeichnet.¹⁶ Der schwer und schlaff herabhängende rechte Busen wurde speziell um 1500, als das Schönheitsideal kleine feste Brüste waren, mit Hexen assoziiert. Die vergrößerte Brustwarze, auf einer Höhe mit dem wulstigen Rand des Geldsacks gemalt, dessen Öffnung von den Händen der Alten sorgsam umschlossen wird, ist ein bildlicher Querverweis auf die käufliche Liebe. Dass diese Gestaltung nicht zufällig ist, zeigt zum Beispiel der Kaltnadelstich des Hausbuchmeisters, auf dem, kaum merklich, der Geldsack an die freiliegende linke Brust der Alten geschmiegt ist, auf die wiederum ihre rechte Hand, den Geldsack umschließend, verweist (Abb. 14).

Die sogenannte Allegorie des Geizes speist sich aus dem Topos einer alten, hässlichen Frau. In der Folgezeit wurde diese als Allegorie des Neids in zahlreichen Emblembüchern weiter überliefert und ist noch heute, nicht mehr eingedenk dieses Hintergrunds, als „geizige Alte“ sprichwörtlich präsent (Roper 2012, S. 91–105 mit Abb. 4.4, 4.6 u. 4.8).

¹⁵ Zu Altersliebe und Alterssexualität im Spielfilm s. das Kapitel mit den Beiträgen von Anja Hartung, Pamela Gravagne, Aagje Swinnen, Lena Eckert und Silke Martin (Herwig und Hülsen-Esch 2016).

¹⁶ Zum Hintergrund für dieses Motiv und die damit verbundenen Implikationen s. Hülsen-Esch (2014), S. 50–52.

6 Alter(sarmut) – ein aktuelles Thema damals wie heute

Abschließend soll mit der bildlichen Darstellung von Altersarmut ein Thema angesprochen werden, das ebenfalls zeitlos ist, hat doch die Diskussion um Armut und Alter oder, besser gesagt, Armut im Alter spätestens seit Beginn der Wirtschaftskrise eine verstärkte Aktualität erfahren.¹⁷ Fürsorge für arme Menschen war dabei auch in früheren Zeiten und insbesondere im Mittelalter auf das Subsidiaritätsprinzip gestützt: Stiftungen, Schenkungen, Speisungen derer, die es sich leisten konnten, halfen, Not zu lindern; Gegenleistung war ein Gebet für das Seelenheil.¹⁸ Altersheime oder -residenzen gab es allerdings nicht oder, wenn man so will, nur in Form der Hospitäler und Armenhausstiftungen, für deren Aufnahme aber zugleich das Kriterium der Krankheit oder körperlichen Versehrtheit erfüllt sein musste.

Davon zeugen auch zahlreiche bildliche Darstellungen: Alte Menschen sind in vielen Szenen Bestandteil einer Gruppe von Almosenempfängern, zu denen auch Bettler, Lahme, Krüppel und Aussätzige jüngeren Alters zählen.¹⁹ Zentral für die Darstellung der armen Alten ist die Kleidung, was sie mit anderen armen Menschen teilen, und als Alleinstellungsmerkmal die körperliche Kennzeichnung ihres Alters. Wiederum zeigt sich, dass ein nackter alter Körper negativ bewertet wird: Nacktheit wurde in diesem Kontext als ein Kennzeichen von Armut angesehen, wie etwa die Bilddarstellungen der Bekleidung der Armen als eines der sechs guten Werke in der Bibel zeigen. Mit ‚nackter Haut‘ wurde somit in dieser Zeit zugleich auch das Attribut ‚arm‘ konnotiert.²⁰

Hieronymus Bosch hat uns in zwei Versionen seine Auffassung von Armut hinterlassen: zum einen mit der Figur eines sogenannten Landstreichers auf der Außenseite des Heuwagen-Triptychons im Prado in Madrid, entstanden um 1485 bis 1490 (Abb. 15), und zum anderen mit einer sehr ähnlichen Figur in einem Rundbild in Rotterdam, das auf 1510 datiert wird und in der Regel mit *Der Landstreicher* betitelt ist.²¹ Der ältere Mann auf dem Madrider Gemälde trägt löchrige Strumpfhosen, einen nur lose geschlossenen kurzen Mantel, der die Hüfte, nicht aber die Oberschenkel bedeckt und unter dem ein geschnürtes Hemd hervorschaut. Eine Kopfbedeckung lässt einen weißen Haarkranz lediglich hervorblitzen. Er hält einen sich

¹⁷Vgl. hierzu auch die Beiträge von Christoph Butterwege und Manuela Anacker in diesem Band.

¹⁸Einführend hierzu und zum Folgenden: Fischer (1985). Zu den Armenhausstiftungen beispielhaft für London: Rexroth (1994); von literaturwissenschaftlicher Seite hat Kartschoke (2004) den Begriff der ‚Armut‘ im Mittelalter gründlich beleuchtet.

¹⁹Zu den bildlichen Darstellungen von Armut vgl. den Band von Helas und Wolf (2006) sowie Hülsen-Esch (2013).

²⁰Davon unberührt bleibt natürlich das Interesse an der Nacktheit eines schönen Körpers, das keinerlei Konnotation mit der Armut hervorruft und das mit der aufkommenden Antikenrezeption auch in der mittelalterlichen Kunst spätestens seit dem 13. Jahrhundert zunehmend zur Gestaltung schöner nackter Körper führt (Clark 1958, bes. S. 309–325); zur Gestaltung des nackten alten Körpers, der mit Hässlichkeit assoziiert wird, Knöll (2011).

²¹Tuttle (1981) sowie Hartau (2005); hier auch die gesamte Forschungslage zur Rekonstruktion des „neuen Triptychons“, dessen Teil das Rundbild in Rotterdam gewesen ist.



Abb. 15 Hieronymus Bosch, Der Landstreicher, 1510, Museum Boijmans Van Beuningen, Rotterdam

unten verbreiternden Stock und trägt einen geschlossenen Weidenkorb auf dem Rücken, dessen Tragegurt seinen Oberkörper umfasst. Begleitet – oder verfolgt – wird er von einem Hund. Diese Figur auf der Außenseite des Triptychons wird allgemein als Allegorie der Armut interpretiert, und zwar als Vertreter einer von Armut betroffenen Gruppe. Selten sind jedoch die armen Alten so bildprominent anzutreffen, wie in dieser Darstellung von Hieronymus Bosch.

Auch der westfälische Kupferstecher Heinrich Aldegrever hat etwa 50 Jahre später (um 1549/50) eine Allegorie der Armut geschaffen, die diese Kennzeichen kolportiert (Abb. 16): Die Armut besetzt eines von 14 Blättern mit allegorischen Figuren, die von Eintracht und Friede ausgehend über Fleiß zu Glück und Reichtümern führen (Hülsen-Esch 2013, S. 46–49). Gewissermaßen auf dem Höhepunkt des Glücks kommt jedoch in diesem allegorischen Zyklus als Laster die Spielleidenschaft hinzu, die gepaart mit den Lastern Unkeuschheit, Genusssucht, Neid und Zorn die *Pauperitas*, die Armut, nach sich ziehen. *Pauperitas* ist anders als in der Darstellung des alten Mannes bei Hieronymus Bosch als einzige der Figuren vollständig bekleidet: Sie trägt ein am Saum zerschlissenes Kleid, das mit einem Strick gegürtet ist, darüber einen pellerinenartigen Umhang, ein Kopftuch und eine Haube.



Abb. 16 Heinrich Aldegrevier, Pauperitas, um 1549/50, Burghofmuseum Soest

Ihr rechter Arm liegt in einer Schlinge, eine schwere Gurttasche hängt an ihrer rechten Seite. Mit der rechten Hand hält sie eine Schlüssel und in der Linken eine Gehhilfe, auf die sie sich jedoch nicht abstützt. Die unbeschuhten Füße von *Pauperitas* sind kräftig und gehen in muskulöse Waden über. Das Gesicht jedoch ist – gerade im Vergleich zur Allegorie des Reichtums (*Divitia*) – deutlich als alt gekennzeichnet: eingefallen, faltig, mit Runzeln an der Stirn.

Diese Allegorie der Armut personifiziert dabei gleichzeitig mehrere sozial schwache Gruppen: die Kranken (Schlinge), die Pilger (Pellerine), die Alten (Krücke), die Obdachlosen (Tasche mit allem Hab und Gut), die Hungernden und dadurch, dass sie von der Hüfte abwärts als kräftige junge Frau mit zerschlissenem Rock charakterisiert ist, auch die Gruppe der armen Mütter, die für ihre Kinder sorgen müssen. Die doppelte Kopfbedeckung kennzeichnet wiederum zwei Lebensstadien: dasjenige der verheirateten Frau (Haube) und dasjenige der Alten (Kopftuch). Bereits die Kleidung der *Pauperitas* kommuniziert also sehr viel mehr als sich auf den ersten Blick vermuten lässt: Sie verbildlicht vielmehr alle sozialen Gruppen, die im 16. Jahrhundert von Armut betroffen waren und ist damit ein Zeitzeichen der sozialen Wirklichkeit.

In der Kunst der Neuzeit hingegen wird Altersarmut oftmals zugleich mit der Einsamkeit alter Menschen thematisiert. Exemplarisch sei hier das Gemälde „Die Zurückgelassenen zu Weihnachten“ von Angelo Morbelli aus den Jahren 1901 bis 1903 genannt, das eine Szene aus einem Heim für Obdachlose in Mailand wiedergibt, oder auch das Bild von Otto Nagel aus dem Jahr 1927, das vier einsame Menschen auf einer Parkbank im Berliner Bezirk Wedding zeigt. Im Gegensatz zu früheren Darstellungen wird in zeitgenössischeren Bildern daher eher eine Anklage gegen die kapitalistische Gesellschaft im Umgang mit den armen Alten als Armut im Alter selbst thematisiert (Morbelli 1901–1903; Nagel 1927; Thane 2005, S. 10 f., 270 f.).

7 Alter – ein letztlich doch eher negatives Stereotyp

Alle in diesem Beitrag genannten Beispiele sollen nicht darüber hinwegsehen lassen, dass seit Albrecht Dürer auch ganz wunderbare und meisterhafte Portraits alter Menschen überliefert sind, die dabei auch alle Alterskennzeichen wie Falten, Runzeln, schlaffe Hautpartien, Fettpölsterchen, eingefallene Wangen oder hervortretende Knochen, graues oder schütteres Haar und Altersgebrechen wie die Kurzsichtigkeit oder die zunehmende Unbeweglichkeit minutiös wiedergeben und das Alter nicht idealisieren. So sei etwa auf die Rötelzeichnung eines alten Mannes von Peter Paul Rubens (nach 1603) hingewiesen, auf das sehr nah an der Realität gearbeitete Portrait der sog. Mutter Rembrandts mit buntem Kopftuch aus den 1630er-Jahren, auf das Selbstportrait der Malerin Anna Dorothea Therbusch, die ihre von der Stirn herabhängende Linse als Sehhilfe auffällig in Szene setzt oder auf das Portrait einer alten Frau mit grünem Kopftuch von Christian Seybold (1690 bis 1768) aus der Dresdener Gemäldegalerie (Rubens 1603; Berger und Desel 1993, Abb. 2; Rijn et al. 2002, S. 317, Abb. 64; Therbusch 1776–1777; Beyer 2002, S. 276, Abb. 168; Seybold 1749–1750; Marx und Weber 1999, S. 249). Bei all diesen Bildnissen geht es dabei primär um die Darstellung von individuellen Charakteren, um den Versuch, die Summe der Eigenschaften und Erfahrungen eines langen Lebens im Bild einzufangen. Es geht also weniger um Altersbilder, die, noch heute in unseren Köpfen festgesetzt, unsere Einstellungen und Verhaltensweisen prägen.

Dennoch gilt es, den Ursprung von unseren gegenwärtigen Altersbildern auch immer wieder zu thematisieren und aus den verdrängten Schichten unseres kulturellen Gedächtnisses hervorzuholen. Dies erscheint umso mehr geboten, als aktives Altern, ein wohl situierter Ruhestand und körperliche Attraktivität im Alter als Themen in den Diskussionen unserer Gesellschaft (und den Werbeangeboten vieler Unternehmen) sehr präsent sind. Der kurze und skizzenhafte Einblick in die lang zurück reichenden Vorstellungswelten, die sich in Gesten, Bildern, Sprichwörtern und Vorurteilen bis heute erhalten haben, mag demnach auch dazu verhelfen, diese ewig jungen Diskussionen um das Altern ein Stück weit als eine Art Abwehr gegen in uns schlummernde Altersbilder zu begreifen, sind sie eben – wie deutlich geworden sein

sollte – nicht ahistorisch und zeitlos, sondern spiegeln individuelle und soziale Lebenswirklichkeiten, gesellschaftliche Altersnormen und subjektive Lebenserfahrungen wider.

Literatur

- Altdorfer, A. 1507. *Die Buße des hl. Hieronymus*, Inv.-Nr. 638. Berlin: Gemäldegalerie.
- Ashby, H. 1971. *Harold and Maude*. Vereinigte Staaten von Amerika: The Criterion Collection.
- Augustyn, W. 2005. Zur Bildüberlieferung der Sibyllen in Italien zwischen 1450 und 1550. In *Zukunftsvoraussagen in der Renaissance. Wolfenbütteler Abhandlungen zur Renaissanceforschung* 23, Hrsg. K. Bergdolt und W. Ludwig, 365–435. Wiesbaden: Harrassowitz.
- Berger, U., und J. Desel, Hrsg. 1993. *Bilder vom alten Menschen in der niederländischen und deutschen Kunst 1550–1750, Ausst.-Kat.* Braunschweig: Herzog-Anton-Ulrich-Museum.
- Beyer, A. 2002. *Das Porträt in der Malerei*. München: Hirmer.
- Camelot, P.-T. 1961. Stichwort ‚Hieronymus‘. In *Lexikon für Theologie und Kirche*, Hrsg. W. Kasper, Bd. 5. Freiburg: Herder.
- Clark, K. 1958. *Das Nackte in der Kunst*. Köln: Phaidon.
- de Clercq, C. 1979. Contribution à l’iconographie des Sibylles I. In *Jaarboek van het Koninklijk Museum vor Schone Kunsten Antwerpen*, 7–65. Antwerpen: Koninklijk Museum vor Schone Kunsten.
- de Clercq, C. 1980. Contribution à l’iconographie des Sibylles II. In *Jaarboek van het Koninklijk Museum vor Schone Kunsten Antwerpen*, 7–35. Antwerpen: Koninklijk Museum vor Schone Kunsten.
- Cole, T. R., R. E. Ray, und R. Kastenbaum, Hrsg. 2010. *A guide to humanistic studies in aging. What does it mean to grow old?* Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Dörfler-Dierken, A. 1992. *Die Verehrung der heiligen Anna in Spätmittelalter und früher Neuzeit, Forschungen zur Kirchen- und Dogmengeschichte*, Bd. 50. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Dresen, A. 2008. *Wolke 9*. Deutschland.
- Fischer, T. 1985. Armut, Bettler, Almosen. Die Anfänge städtischer Sozialfürsorge im ausgehenden Mittelalter. In *Stadt im Wandel. Kunst und Kultur des Bürgertums in Norddeutschland 1150–1650*, Hrsg. C. Meckseper, Bd. 4, 271–286. Braunschweig: Edition Cantz.
- Gillray, J. 1997. *A corner, near the bank; – Or an example for fathers*. London: National Portrait Gallery.
- Grössinger, C. 2010. The foolishness of old age. In *The playful middle ages. Meanings of play and plays of meaning. Essays in memory of Elaine C. Block*, Hrsg. P. Hardwick, 61–80. Turnhout: Brepols.
- Hartau, J. 2005. Das neue Triptychon von Hieronymus Bosch als Allegorie über den „unnützen Reichtum“. *Zeitschrift für Kunstgeschichte* 68:305–338.
- Helas, P., und G. Wolf, Hrsg. 2006. *Armut und Armenfürsorge in der italienischen Stadtkultur zwischen 13. und 16. Jahrhundert*. Frankfurt a. M.: Lang.
- Herwig, H., und A. von Hülsen-Esch, Hrsg. 2016. *Alte im Film und auf der Bühne. Neue Altersbilder und Altersrollen in den darstellenden Künsten*. Bielefeld: transcript.
- von Hülsen-Esch, A. 2001. *Primus inter pares – primi inter pares*. Gelehrte unter sich und ihresgleichen. In *Das Individuum und die Seinen. Individualität in der okzidentalen und in der russischen Kultur in Mittelalter und früher Neuzeit*, Hrsg. Y. L. Bessmertny und O. G. Oexle, 169–208. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- von Hülsen-Esch, A. 2002. Sibyllinische Wandmalereien nördlich der Alpen. In *Nobilis arte manus. Festschrift zum 70. Geburtstag von Antje Middeldorf Kosegarten*, Hrsg. B. Klein und H. Wolter-von dem Knesebeck, 123–138. Dresden/Kassel: Klein.

- von Hülsen-Esch, A. 2009. Falten, Sehnen, Knochen. Zur Materialisierung des Alters in der Kunst um 1500. In *Alterskonzepte in Literatur, bildender Kunst, Film und Medizin*, Hrsg. H. Herwig, 13–44. Freiburg: Rombach.
- von Hülsen-Esch, A. 2013. Armut und Alter in der Renaissance. In *Armut in der Renaissance*, Hrsg. K. Bergdolt, L. Schmitt und A. Tönnemann, 15–50. Wiesbaden: Harrassowitz.
- von Hülsen-Esch, A. 2014. Alte Frauen – Hexen – Kupplerinnen. Überlegungen zu den spätmittelalterlichen Wurzeln langlebiger Vorurteile. In *Merkwürdige Alte. Zu einer literarischen und bildlichen Kultur des Alter(n)s*, Hrsg. H. Herwig, 37–73. Bielefeld: transcript.
- von Hülsen-Esch, A., Hrsg. 2015. *Alter(n) neu denken. Konzepte für eine neue Alter(n)skultur*. Bielefeld: transcript.
- von Hülsen-Esch, A., M. Seidler, und C. Tagsold, Hrsg. 2013. *Methoden der Alter(n)sforschung. Disziplinäre Positionen und transdisziplinäre Perspektiven*. Bielefeld: transcript.
- Kartschoke, D. 2004. Armut in der deutschen Dichtung des Mittelalters. In *Armut im Mittelalter. Vorträge und Forschungen*, Hrsg. O. G. Oexle, Bd. LVIII, 27–78. Ostfildern: Jan Thorbecke.
- Knöll, S. 2009. Der weibliche Körper als Sinnbild des Alters. Zur Naturalisierung der Altersdarstellungen im 16. Jahrhundert. In *Alterstopoi. Das Wissen von den Lebensaltern in Literatur, Kunst und Theologie*, Hrsg. D. Elm, T. Fitzon, K. Liess und S. Linden, 165–186. Berlin: de Gruyter.
- Knöll, S. 2011. Antikenrezeption und Naturbeobachtung: der alternde Frauenkörper in der schwäbischen Kleinskulptur. In *Menschenbilder. Beiträge zur Altdeutschen Kunst*, Hrsg. A. Tacke, S. Heinz, in Zusammenarbeit mit I.-S. Hoffmann und C. Metzger, 81–96. Petersberg: Michael Imhof.
- Leinz, G. 1996. Der. Hl. Hieronymus – Gelehrter und Asket. In *Altersbildnisse in der abendländischen Skulptur. Katalog zur Ausstellung im Wilhelm-Lehmbruck-Museum Duisburg*, 28. April–30. Juni 1996, Hrsg. C. Brockhaus, 148–153. Duisburg: Wilhelm-Lehmbruck-Museum.
- Linden, S. 2009. Die liebeslustige Alte. Ein Topos und seine Narrativierung im Minnesang. In *Alterstopoi. Das Wissen von den Lebensaltern in Literatur, Kunst und Theologie*, Hrsg. D. Elm, T. Fitzon, K. Liess und S. Linden, 137–164. Berlin/New York: De Gruyter.
- Maclean, I. 1980. *The renaissance notion of women. A study in the fortunes of scholasticism and medical science in European intellectual life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Marx, H., und G. J. M. Weber. 1999. *Dresden in the ages of splendor and enlightenment*. Columbus: University of Washington Press.
- Morelli, A. 1901–1903. *Die Zurückgelassenen zu Weihnachten*. Paris: Musée d'Orsay.
- Nagel, O. 1927. *Parkbank am Wedding*. Berlin: Staatliche Museen zu Berlin.
- Olariu, D. 2014. *La genèse de la représentation ressemblante de l'homme. Reconsidérations du portrait à partir du XIIIe siècle*. Bern: Lang.
- Olds, C. C., R. G. Williams, und W. R. Levin. 1975. *Images of love and death in Medieval and Renaissance Art. The University of Michigan Museum of Art, November 21, 1975–January 4, 1976*. Ann Arbor: The University of Michigan Museum of Art.
- Rexroth, F. 1994. Armut und Memoria im spätmittelalterlichen London. In *Memoria in der Gesellschaft des Mittelalters. Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 111*, Hrsg. D. Geuenich und O. G. Oexle, 336–360. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- van Rijn, R. H., E. van de Wetering, und B. Schnackenburg. 2002. *Der junge Rembrandt, Rätsel um seine Anfänge*. München: Edition Minerva.
- Roper, L. 2012. *The witch in the western imagination*. Charlottesville/London: The University of Virginia Press.
- Rubens, P.P. nach. 1603. *Kopf eines alten Mannes*. Antwerpen: Rubenshuis.
- Schäfer, D. 2003. Die alternde Frau in der frühneuzeitlichen Medizin, eine „vergessene“ Gruppe alter Menschen. *Sudhoffs Archiv* 87:90–108.
- Schäfer, D. 2006. „... eine ungeheuerliche Krankheit, die sich durch kein Heilmittel vertreiben lässt.“ Medizinische und nicht-medizinische Sichtweisen auf das Alter um 1500. In *Dürers Mutter. Schönheit, Alter und Tod im Bild der Renaissance*, Hrsg. M. Roth unter Mitarbeit von U.B. Ullrich, 39–44. Berlin: Nicolaische Verlagsbuchhandlung.
- Seybold, C. 1749–1750. *Eine Alte mit grünem Kopftuch*. Dresden: Gemäldegalerie.

- Thane, P., Hrsg. 2005. *Das Alter. Eine Kulturgeschichte*. Darmstadt: Primus.
- Therbusch, A.D. 1776–1777. *Selbstportrait*. Berlin: Staatliche Museen zu Berlin, Gemäldegalerie.
- Tuttle, V. G. 1981. Bosch's image of poverty. *The Art Bulletin* 63:88–95.
- Wahl, H.-W., und A. Kruse, Hrsg. 2014. *Lebensläufe im Wandel. Entwicklung über die Lebensspanne aus Sicht verschiedener Disziplinen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Wulff, H. J. 2016. Doing age auf den Bühnen des Films. Von alten Helden und alten Schauspielern. In *Alte im Film und auf der Bühne. Neue Altersbilder und Altersrollen in den darstellenden Künsten*, Hrsg. H. Herwig und A. von Hülsen-Esch, 27–53. Bielefeld: transcript.

Analyse von Altersbildern in Schulbüchern der Primarstufe und Sekundarstufe I



Franziska Ginschel und Kirsten Schlüter

1 Einleitung

Demographische Veränderungen, die eine alternde Gesamtbevölkerung zur Folge haben, machen das Alter und den Prozess des Alterns unweigerlich zu einem wichtigen Thema.

Die Alterung der Bevölkerung ist ein merklicher Trend, der durch die höhere Lebenserwartung bei gleichzeitigem Absinken der Geburtenrate ausgelöst wird (Schröder 2013; Höhn et al. 2008).

Altersbilder prägen Vorstellungen und Einstellungen gegenüber älteren Generationen (BMFSFJ 2010, S. 20). Eine genaue Betrachtung der dargestellten Altersbilder in der Gesellschaft ist daher unabdingbar. Das Lehren und Lernen über das Alter und Altern ist unter anderem als Aufgabe der Schule anzusehen, da dort viele junge Menschen angesprochen werden (Ulin 1982).

In der hier vorgestellten Untersuchung wird analysiert, wie ältere Menschen in Schulbüchern der Primarstufe und fortführend in der Sekundarstufe I präsentiert werden und welche Altersbilder dadurch vermittelt werden. Nicht nur die Sozialisationsfunktion der Schulbücher, auch die Tatsache, dass jeder Mensch in seiner Schullaufbahn mit diesen in Kontakt kommt, verdeutlicht die Wichtigkeit der Analyse der Altersbilder in diesen Büchern.

F. Ginschel (✉) · K. Schlüter
Universität zu Köln, Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät, Institut für
Biologiedidaktik, Köln, Deutschland
E-Mail: franziska.ginschel@uni-koeln.de

2 Theoretischer Hintergrund von Altersbildern

2.1 *Definition Altersbilder*

Altersbilder können als Wissenssysteme verstanden werden, die sich auf den Verlauf des Alterns beziehen (BMFSFJ 2010, S. 261). Sie sind Vorstellungen vom Altern als Prozess des Älterwerdens, dem Zustand des Altseins und von alten Personen, also der sozialen Gruppe älterer Menschen (Rossow 2012). Sie entstehen aus gesellschaftlichen und individuellen Ansichten und Vorstellungen. Eine einzelne Person kann nicht nur über ein spezielles Altersbild verfügen, sondern verschiedene Bilder aufweisen. Diese können sich abwechseln oder zusammen verwendet werden. Innerhalb einer pluralisierten Gesellschaft lässt sich eine Vielzahl von Altersbildern ausmachen (BMFSFJ 2010). Altersbilder sind Abbilder der Wirklichkeit und geben Hinweise auf den sozialen Wandel (Tews 1991).

Eine Einteilung in „wahre“ oder „falsche“ Altersbilder im Sinne einer Realitätsnähe oder -fremde, ist häufig nicht möglich (BMFSFJ 2001, S. 65). Ein wahrer Anteil lässt sich in vielen Altersbildern finden, wenn Altersformen, die in der Gesellschaft existieren, widergespiegelt werden. Autoritative, wertende Aspekte über Verpflichtungen und Rechte älterer Menschen sind ebenso in den Altersbildern enthalten wie beschreibende Aussagen über beispielsweise den Gesundheitszustand oder die Lebenserfahrung (ebd., S. 64).

2.2 *Altersstereotypisierung*

Wenn Altersbilder nur einseitige Ansichten widerspiegeln, werden sie zu Altersstereotypen. Positive oder negative Aspekte stehen dabei im Mittelpunkt und werden nicht weiter differenziert (Graf 2009).

Die Stereotypisierung von Alter beruht auf dem Wissen über das Alter und den Alterungsprozess, den eigenen Erwartungen an das Alter und Erfahrungen mit älteren Menschen. Wissen und Kenntnisse sowohl über das Alter als auch das Altern als Prozess enthalten dabei auch Annahmen, die nicht immer richtig sein müssen (Tews 1991). Obwohl positive Stereotype über ältere Menschen existieren, sind diese nicht so weitverbreitet wie negative Vorurteile (Palmore 1999).

Die Überzeugungen sind relativ stabil und legen fest, was ältere Menschen auszeichnet und wodurch sie sich von Jüngeren abgrenzen (Niederfranke et al. 1999). Ältere Menschen integrieren Vorurteile, die ihnen entgegengebracht werden, oft in ihr Selbstbild. Durch diese Fremdeinschätzungen, die ein negatives Altersbild transportieren, kann das Verhalten von älteren Menschen restringiert und damit beeinträchtigt werden (ebd., 1999). Generalisierte Bilder des Alterns werden in diesem Fall zu einem persönlichen Bild (ebd., 1999).

Laut Tews können Altersbilder gezielt vermittelt und berichtigt werden (Tews 1991). Die Revidierung von negativ gefärbten Altersstereotypen kann z. B. durch die Informationsvermittlung in der Öffentlichkeit gesteuert werden (Rothermund 2009).

2.3 Altersbilder in der Gesellschaft

Ein spezifisches Altersbild lässt sich in der Gesellschaft nicht finden, da ältere Menschen nicht als eine homogene Gruppe zusammengefasst werden können. Negativ geprägte Charakteristika des Alters lassen sich jedoch einfacher entdecken als positive Einschätzungen. Der Abbau von geistigen und körperlichen Fähigkeiten sowie die zunehmende Vereinsamung sind einige der Assoziationen, die einem zunächst in den Sinn kommen mögen (Niederfranke et al. 1999).

Die Realität sieht jedoch anders aus, da eine Vielfalt von verschiedenen Lebensformen und auch Stärken bei den älteren Menschen existieren, die durch ein einseitig geprägtes Altersbild keinen Zuspruch erfahren. Erforderlich ist ein differenzierteres Altersbild, das nicht rein defizitorientiert ist und dadurch ältere Menschen vor allem als pflege- und hilfsbedürftig einstuft, sondern das auch die Potenziale des Alters und des Alterungsprozesses widerspiegelt (BMFSFJ 2010). Dies ist deshalb wichtig, da einseitige stereotype Ausrichtungen den Chancen, so z. B. dem Rückgriff auf Kompetenzen älterer Menschen, entgegenwirken können (BMFSFJ 2005, S. 28).

Pohlmann (2004) spricht in diesem Zusammenhang von einem realistischen Bild, das weder die positiven Aspekte noch die Risiken in den Vordergrund rückt. Die Aspekte können parallel bestehen, sodass Chancen und Grenzen des Alters gleichwertig gegenübergestellt werden und das Alter gewissermaßen von beiden Seiten her betrachtet wird (ebd.).

Altersbilder sind einem ständigen Wandlungsprozess ausgesetzt und verändern sich seit Jahrzehnten (BMFSFJ 2010; Zeman 2009). Seit den 70er-Jahren tauchen zunehmend positive Charakterzüge auf, wie aktiv, reisewillig, konsumfreudig oder auch zufrieden. Der Wandel zu einem vorteilhafteren Bild ist ein schrittweiser Prozess (Münstermann 2006). Negativ geprägten Altersbildern steht nun der Begriff „Senior“ gegenüber, der die Kompetenzen und Vorteile des Alters in den Vordergrund stellt, um sich von einem defizitorientierten Altersbild abzugrenzen (Baumgartl 1997). Die Unterschiedlichkeit des Alterns wird allerdings noch nicht ausreichend erkannt, obwohl im Zusammenhang mit dem demographischen Wandel die Akzeptanz der Heterogenität des Alterns wichtig ist, damit sich die Bevölkerung den Herausforderungen einer alternden Gesellschaft stellen kann (Pohlmann 2004).

Kindliche Altersbilder

Der demographische Wandel betrifft gerade in Bezug auf Altersbilder nicht nur die älteren, sondern auch die jüngeren Generationen. Altersbilder von Kindern und Jugendlichen sind ein wichtiger Forschungsgegenstand, da sie als Indikator für die Altersbilder in der Gesellschaft herangezogen werden können (Filipp und Mayer 1999; zit. nach Schmidt-Hertha et al. 2012). Denn die in der Gesellschaft bestehenden Stereotype beeinflussen auch die Altersvorstellungen von Heranwachsenden bereits im jungen Alter. Diese Beeinflussung kann zum Beispiel durch Kinderliteratur oder Werbung sowie Stereotype, die ältere Bezugspersonen sich gebildet haben, erfolgen (Wurm und Huxhold 2012). Die Bedeutung dieser Einflüsse wird dadurch verstärkt, dass für Kinder der direkte Kontakt und Umgang mit alten Menschen abnimmt und verwandtschaftliche Beziehungen und Kernfamilien kleiner werden (Filipp und Mayer 1999, zit. nach Schmidt-Hertha et al. 2012). Da die Altersstereo-

type zunächst nicht die eigene Altersgruppe betreffen, können Kinder diese nur unzureichend beurteilen (Wurm und Huxhold 2012). Es besteht damit die Gefahr, dass die vermittelten Stereotype ohne weitere Reflexion übernommen werden und später die Grundlage für eigene Erfahrungen mit dem Altsein bilden (ebd.).

Im Gegensatz zu Altersbildern in der Kindheit werden im Erwachsenenalter Vorstellungen vom Altwerden Teil des eigenen Lebens und betreffen nicht nur andere Menschen. Der eigene Alterungsprozess wird bewusster wahrgenommen (BMFSFJ 2010).

2.4 *Darstellung in den Medien*

Den Medien wird ein gesellschaftlicher Einfluss zugeschrieben, da durch sie Urteile und Wertzuweisungen über soziale Themen vermittelt werden. Dadurch beeinflussen sie Einstellungen und Haltungen (BMFSFJ 2010). Medien sind auch an der Verbreitung von Altersbildern beteiligt, wobei der Altersprozess häufig unvollständig und vereinfacht präsentiert wird (Pohlmann 2004). Durch solche medialen Darstellungen wird ein undifferenziertes negatives Altersbild, das in der Gesellschaft teilweise noch vorherrscht, weiterhin bestärkt (ebd.). Thimm (2009) weist jedoch darauf hin, dass die Berichterstattung in der heutigen Zeit differenzierter geworden ist. Dies zeigt sich unter anderem in der Kinder- und Jugendliteratur, welche durch ihre grundlegende Sozialisationsfunktion eine besondere Bedeutung besitzt (Niederfranke et al. 1999). Die Entwicklung in diesem Buchgenre deutet auf ein differenziertes, modernes Altersbild hin, welches Tod und Krankheit einer Aktivität und Lust am Leben gegenüberstellt (ebd.). Die Frage, die sich daran anschließt, ist, ob Gleiches auch für die Schulbuchliteratur gilt.

3 Fragestellung

Ebenso wie der Kinder- und Jugendliteratur können Schulbüchern sozialisierende Effekte zugeschrieben werden. In diesem Zusammenhang ist die Schulbuchanalyse ein wichtiger Schritt, um einen Überblick über die vermittelten Altersbilder zu bekommen (Tews 1991).

Wie ältere Menschen in der Schulbuchliteratur in Texten und Bildern präsentiert werden und inwiefern dabei ein bestimmtes Altersbild in den Vordergrund gerückt wird, ist die Fragestellung der vorliegenden Untersuchung. Diese bietet somit einen ersten Einblick, in welcher Weise Schüler_innen auf den demographischen Wandel durch die Schulbuchliteratur vorbereitet werden.

4 Methode

Die analysierte Schulbuchliteratur beschränkte sich auf die durch das Bildungsministerium zugelassenen Lehrmittel der Primarstufe und der Sekundarstufe I für das Bundesland Nordrhein-Westfalen (Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes

Nordrhein-Westfalen 2014). Es wurden somit Lehrmittel jener zwei Schulstufen ausgewählt, die von allen Schüler_innen durchlaufen werden. Die untersuchten Lehrmittel umfassten Schulbücher aller Klassenstufen, aber auch mehrere Themen- und Schülerarbeitshefte. Sie bezogen sich auf die Fächer Sachunterricht, Biologie und Politik. Der Grund für diese Fachauswahl war, dass Altern sowohl als ein biologischer als auch als ein gesellschaftlicher Prozess angesehen wird. In der Primarstufe sind diese beiden Inhaltsausrichtungen im Fach Sachunterricht vereinigt. In der Sekundarstufe I sind sie dagegen auf die Biologie sowie auf verschiedene Fächer der Gesellschaftswissenschaften verteilt: Politik, Sozialwissenschaften, Geschichte und Erdkunde. Dabei kommt dem Fach Politik die größte Bedeutung zu, da es dort beim Thema Altern vorrangig um soziale Aspekte und nicht um andere Kulturen und Zeiten geht.

Die Lehrmittel stammen aus drei großen Schulbuchverlagen im deutschsprachigen Raum. Nicht alle zugelassenen Lehrmittel dieser Verlage wurden untersucht, sondern nur die einsehbaren Werke, welche die Schulbuchzentren der Verlage vor Ort in ihrem Bestand hatten, da dies die gebräuchlichsten Lehrmittel sind und daher von einem Großteil der Schülerschaft genutzt werden.

Die Schulbücher wurden im Hinblick darauf überprüft, ob ältere Menschen überhaupt darin dargestellt werden und wenn ja, auf welche Weise. Als Erstes wurde die Häufigkeit von Fundstellen zum Thema Altern pro Lehrbuch ermittelt. Als Fundstellen gelten hierbei sowohl Textpassagen als auch Bilder. Bildübersichten, auf denen große Personengruppen abgebildet sind, und Verweise auf Wissenschaftler_innen blieben dagegen unberücksichtigt, denn die Bildübersichten waren für eine Analyse der dort enthaltenen Figuren zu ungenau und die Darstellungen von Wissenschaftler_innen dienten primär dazu, berühmte Personen der Forschung vorzustellen, aber nicht einer Thematisierung des Alter(n)s. Der Umfang einer Fundstelle wurde inhaltlich definiert und kann einen Seitenausschnitt oder ganze Lehrbuchseiten umfassen. Auf einer Lehrbuchseite können auch mehrere Fundstellen vorhanden sein, sofern sie unterschiedliche Inhaltsaspekte ansprechen. Positive und negative Fundstellen können einander ergänzen und zu einer differenzierten Darstellung in einem Lehrmittel beitragen.

Pro Fundstelle wurde festgehalten, ob ältere Menschen als Hauptakteure der Handlung dargestellt werden oder als Nebenfiguren auftreten und somit nicht im Mittelpunkt der Betrachtung stehen. Außerdem wurden Besonderheiten bei der Darstellung älterer Menschen festgehalten (z. B. der familiäre Kontext oder außergewöhnliche Gegebenheiten, wie z. B. die Teilnahme an einem Marathonlauf). Die Funde wurden mit Hilfe von Attributzuschreibungen aus der Literatur konkretisiert. Diesen Attributen wurden entsprechend Backes und Clemens (2013) drei Ebenen zugrunde gelegt mit der Intention, den Menschen in seiner Gesamtheit abzubilden: der Körper als Erscheinungsbild (physisch) (Steiner 1961; Backes und Clemens 2013; Tews 1991), der Geist als Oberbegriff für den psychischen Zustand (Steiner 1961; Backes und Clemens 2013; Tews 1991) und das Sozialverhalten (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2013). Diese drei Ebenen sind die von Forscher_innen am meisten untersuchten Ebenen und werden als Definition für das erfolgreiche Altern herangezogen (Bowling und Dieppe 2005). Die vielfältigen und möglichen Beschreibungen älterer Personen in den genannten Ebenen wurden außerdem in positive und negative Ausprägungen differenziert, ebenfalls auf Basis der Angaben in der Fachliteratur. Eine

Übersicht über die in der Literatur verwendeten Begriffe gibt Tab. 1. Die Ordnung der Wörter in der Tabelle steht dabei in keinem Bezug zur Häufigkeit des Gebrauchs. Aussagen über die drei Ebenen können jedoch nicht bei allen Fundstellen aus der Schulbuchliteratur getroffen werden, da die textlichen und bildlichen Darstellungen nicht immer Rückschlüsse auf allen Ebenen zulassen. Abb. 1 zeigt zwei Beispiele von bildlichen Fundstellen aus Schulbüchern und wie sie mit Attributen aus der Literatur klassifiziert wurden.

Tab. 1 Attributzuschreibung älterer Menschen

	Körper/Erscheinungsbild	Geist	Sozialverhalten
<i>Positiv</i>	• mobil (Herwig 2014) • gesundheitlich auf der Höhe (Niederfranke et al. 1999) • vital, rege, aktiv (Tews 1991)	• geistig aktiv, vielfältig interessiert (Niederfranke et al. 1999) • Lebenserfahrung (Lehr 2007) • Reife (Niederfranke et al. 1999), Weisheit (Münstermann 2006) • lebensmunter (Tews 1991)	• in der Gesellschaft präsent (Niederfranke et al. 1999) • reiselustig (Herwig 2014) • konsumfreudig (ebd.) • Verständnis für junge Leute (Lehr 2007)
<i>Negativ</i>	• Verlust an Körperkraft (Niederfranke et al. 1999), Altersschwäche, Abbau (Tews 1991) • Gebrechlichkeit, Behinderungen (Münstermann 2006), senil (Pohlmann 2004) • Abbau, Verlust von Fertigkeiten und Fähigkeiten, sinkende Arbeitsproduktivität (Münstermann 2006) • Bettlägerigkeit, Pflege-bedürftigkeit (Herwig 2014), Abhängigkeit (Lehr 2007) • Krankheit (Tews 1991) • unattraktiv (Münstermann 2006), körperliche Unansehnlichkeit (Formanek 2009) • Einschränkungen beim Sehen, Hören (Tews 1991) • langsam, träge (Lehr 2007), geringe Mobilität (Münstermann 2006) • Tod (Tews 1991)	• eigensinnig, starrköpfig (Pohlmann 2004) • Demenz, schlechteres Gedächtnis, verwirrt, weggetreten (Tews 1991) • Vergesslichkeit, geistiger Abbau (Pohlmann 2004), mentale Defizite (Formanek 2009), Rückgang intellektueller Fähigkeiten, fehlende geistige Beweglichkeit (Münstermann 2006) • verkalkt (Tews 1991) • Antriebslosigkeit (Formanek 2009) • Unzurechnungsfähigkeit (Lehr 2007)	• Isolierung, Einsamkeit (Niederfranke et al. 1999) • Verlust von Freunden und Angehörigen (Niederfranke et al. 1999), Verwitwung (Tews 1991) • Intoleranz (Münstermann 2006), Desinteressiert (ebd.) • Passivität (ebd.)

 © Okapia KG Veröffentlicht in: Brockhausen et al. (2011). Demokratie heute 1. Braunschweig: Schroedel.	Körper (-): Einschränkung beim Sehen (-): bettlägerig (-): Verlust an Körperkraft (-): Pflegebedürftigkeit Geist k.Z.: keine Zuordnung möglich Sozialverhalten k.Z.: keine Zuordnung möglich
 Bildunterschrift: Sonja liebt ihre Großmutter. ©Lisa FXphotoStock.com Veröffentlicht in: Form et al. (2012). Fachwerk Biologie 1. Berlin: Cornelsen.	Körper k.Z.: keine Zuordnung möglich Geist (+): lebhaft (+): glücklich Sozialverhalten (+): in der Gesellschaft präsent (+): sozial aktiv

Abb. 1 Beispiel von bildlichen Fundstellen und ihrer Zuordnung zu den drei Analyseebenen: Körper, Geist und Sozialverhalten

Die Analyse der Schulbuchliteratur schließt unweigerlich subjektive Wahrnehmungen ein, da durch die Einteilung in positive und negative Beschreibungen der älteren Menschen die Vorstellungen der Autorinnen dieses Beitrages über das Alter werden mit einfließen. Um diesen Effekt zu mildern, wurden die Fundstellen der Lehrmittel der Sekundarstufe I von zwei unabhängigen Ratern kodiert (Interrater-Reliabilität: 81 %).

5 Ergebnisse

Einen ersten Überblick über die Anzahl der analysierten Lehrmittel mit und ohne Fundstellen gibt Abb. 2. Insgesamt wurden 66 Lehrmittel analysiert, von denen 39 Fundstellen aufweisen. Die restlichen Schulbücher wiesen keine Textpassagen oder Abbildungen über das Alter(n) auf. Im Bereich Sachunterricht sind in etwa der Hälfte der Lehrmittel Fundstellen vorhanden, in der Biologie und Politik in über zwei Drittel der Lehrmittel (vgl. Abb. 2).

In Tab. 2 wird ein Gesamtüberblick über die zentralen Ergebnisse aus der Lehrmittelanalyse gegeben. Dabei wurden nur jene Lehrmittel berücksichtigt, die Fundstellen zum Thema Alter(n) aufweisen. Die Fundstellen wurden dabei nicht einzeln betrachtet, sondern in ihrer Gesamtheit pro Lehrbuch. Die Lehrbücher wurden in solche mit Fundstellen rein positiver (+) und rein negativer Ausprägungen (−) unterteilt. Ebenso ist gekennzeichnet, ob eine ausgewogene Darstellung (+,−) vorkommt,

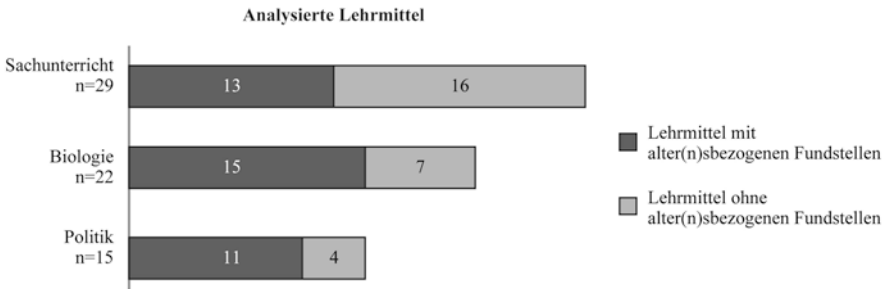


Abb. 2 Anzahl analysierter Lehrmittel in den Fächern Sachunterricht, Biologie und Politik. Nur bei Lehrmitteln mit Fundstellen sind Textpassagen oder Abbildungen über das Altern vorhanden

Tab. 2 Gesamtüberblick über die Häufigkeiten (absolut sowie prozentual) und Ausprägungen der Altersthematik in Bezug auf Lehrmittel mit Fundstellen. L = Lehrmittel, R = Range/Spannweite (Maximal- und Minimalwert der Fundstellen pro Lehrmittel), (+) = Lehrmittel mit rein positiven Fundstellen, (−) = Lehrmittel mit rein negativen Fundstellen, (+,−) = Lehrmittel mit positiven und negativen Fundstellen (ausgewogen), k.Z. = keine Zuordnung bei der betrachteten Ebene möglich, da sie nicht angesprochen wird oder sichtbar bzw. interpretierbar ist.

Analyse-ebene	Fächer								
	Sachunterricht Lehrmittel n = 13 R = 3-1 Fundstellen → ca. 1,5 Fundstellen pro Lehrmittel			Biologie Lehrmittel n = 15 R = 5-1 Fundstellen* → ca. 2,2 Fundstellen pro Lehrmittel*			Politik Lehrmittel n = 11 R = 5-1 Fundstellen → ca. 2,5 Fundstellen pro Lehrmittel		
Körper	(+)	6 L	46,1 %	(+)	9 L	60,0 %	(+)	4 L	36,3 %
	(−)	3 L	23,1 %	(−)	1 L	6,7 %	(−)	2 L	18,2 %
	(+,−)	2 L	15,4 %	(+,−)	5 L	33,3 %	(+,−)	5 L	45,5 %
	k.Z.	2 L	15,4 %	k.Z.	0 L	0 %	k.Z.	0 L	0 %
Geist	(+)	6 L	46,2 %	(+)	12 L	80,0 %	(+)	10 L	90,9 %
	(−)	0 L	0 %	(−)	1 L	6,7 %	(−)	0 L	0 %
	(+,−)	0 L	0 %	(+,−)	2 L	13,3 %	(+,−)	1 L	9,1 %
	k.Z.	7 L	53,8 %	k.Z.	0 L	0 %	k.Z.	0 L	0 %
Sozialverhalten	(+)	10 L	76,9 %	(+)	12 L	80,0 %	(+)	7 L	63,6 %
	(−)	0 L	0 %	(−)	0 L	0 %	(−)	1 L	9,1 %
	(+,−)	0 L	0 %	(+,−)	1 L	6,7 %	(+,−)	3 L	27,3 %
	k.Z.	3 L	23,1 %	k.Z.	2 L	13,3 %	k.Z.	0 L	0 %

*Die Zahl der Fundstellen (Maximalwert beim Range sowie Mittelwert) bezieht sich auf nur 14 Lehrmittel, da das 15. Lehrmittel eine Ausnahme darstellt, indem es die Klassen 7–10 vereint und somit abweichend einen erhöhten Maximalwert von 9 Fundstellen aufweist

das heißt, dass mindestens eine positive und eine negative Fundstelle für eine Ebene in einem Lehrwerk existieren. Fundstellen, die beide Ausprägungen vereinen, kommen kaum vor und werden deswegen nicht gesondert erwähnt. Die Angabe „keine Zuordnung“ (k.Z.) bedeutet, dass bei den text- und/oder bildbasierten Fundstellen die betrachtete Ebene nicht angesprochen, interpretierbar oder sichtbar ist.

Vergleich der Primarstufe und Sekundarstufe I

Der Vergleich der Ergebnisse über die verschiedenen Schultypen zeigt deutlich, dass eine schrittweise Erweiterung des Altersbildes von der Primar- zur Sekundarstufe I stattfindet, und zwar bei folgenden Aspekten:

- i) sehr wenig Fundstellen pro Lehrmittel → geringfügige Zunahme der Fundstellen pro Lehrmittel
- ii) Nebenfigur → Hauptfigur
- iii) einseitige (mehrheitlich positive) Ausprägung → ausgewogene Ausprägung
- iv) familiäres → gesellschaftliches Umfeld. Im Folgenden werden die vier genannten Aspekte genauer ausgeführt:
 - i) In der Primarstufe lassen sich circa 1,5 Fundstellen pro Lehrmittel finden (insg. 19 Fundstellen in 13 Lehrmitteln). Der Maximalwert liegt bei 3 Fundstellen. Die Anzahl steigt in der Sekundarstufe I geringfügig auf circa 2,7 Fundstellen bzw. 2,2 Fundstellen pro Lehrmittel in der Biologie (insg. 40 Fundstellen in 15 Lehrmitteln/ insg. 31 Fundstellen in 14 Lehrmitteln) und 2,5 Fundstellen in der Politik (insg. 27 Fundstellen in 11 Lehrmitteln). Die Maximalwerte liegen bei 5 Fundstellen in der Biologie (ohne Berücksichtigung des Buches der Klassen 7–10 mit 9 Fundstellen) sowie bei 5 Fundstellen in der Politik.
 - ii) Die Häufigkeit, mit der ältere Menschen als Neben- oder Hauptfigur auftreten, zeigt Abb. 3. Die Häufigkeit bezieht sich auf sämtliche altersbezo-

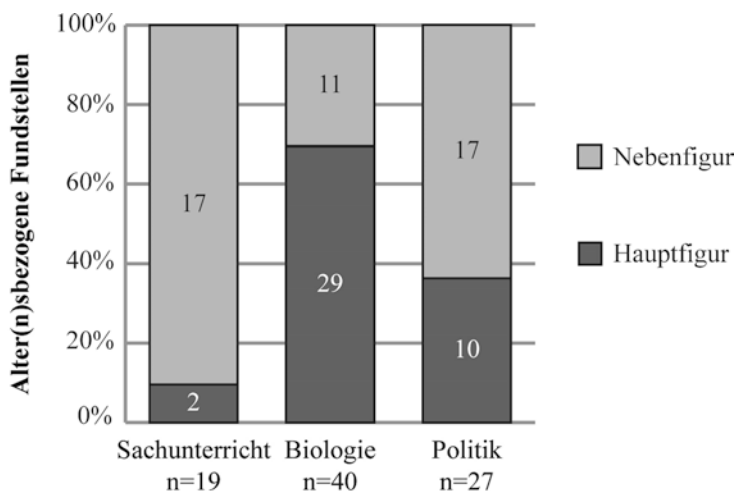


Abb. 3 Das Vorkommen Älterer als Neben- oder Hauptfigur in Bezug auf die Gesamtzahl an Fundstellen über alle analysierten Lehrwerke (Angabe relativer und absoluter Häufigkeiten)

gene Fundstellen, aufsummiert aus allen analysierten Lehrmitteln. Ältere Menschen treten in den betrachteten Schulbüchern des Sachunterrichtes nur bei zwei Fundstellen als Hauptfiguren auf. Dies verändert sich in der Sekundarstufe I, da Ältere dort vermehrt Hauptfiguren darstellen.

Im Unterschied zu den Politikbüchern werden in den Schulbüchern des Biologieunterrichts ältere Menschen häufiger als Hauptfiguren dargestellt.

iii) Abb. 4 zeigt den Anteil ausgewogener Lehrmittel im Vergleich zu jenen mit einseitig positiv oder negativ ausgerichteten Darstellungen. Dabei lassen sich folgende Auffälligkeiten feststellen:

i) Das vermittelte Altersbild ist in der Schulbuchliteratur der Primarstufe auf den drei Ebenen vorwiegend positiv gekennzeichnet (s. jeweils erste Säule Abb. 4). Die körperliche Ebene zeigt dabei als einzige neben den positiven auch negative Seiten des Alter(n)s auf. Diese Ausgewogenheit lässt sich bei der geistigen und sozialen Ebene nicht finden.

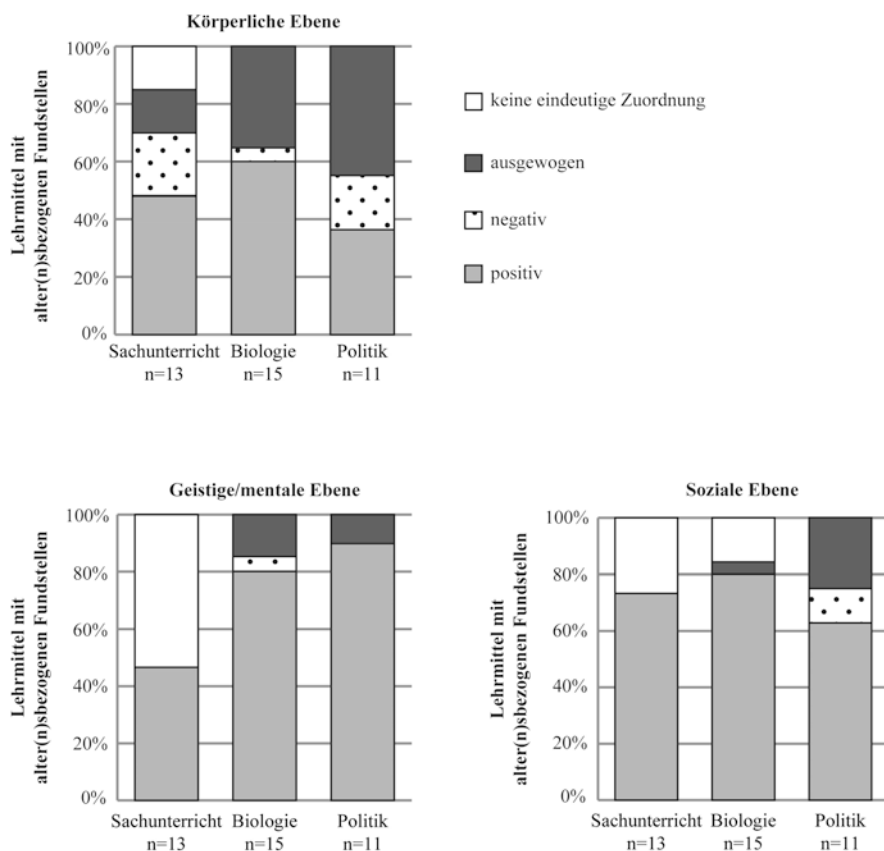


Abb. 4 Anteil von Lehrmitteln mit rein positiven, rein negativen oder ausgewogenen Ausprägungen in Bezug auf das Thema Altern auf der körperlichen, geistigen und sozialen Ebene

- ii) Auch in der Sekundarstufe I sind vorteilhafte Ausprägungen vorherrschend, allerdings wird im Vergleich zur Primarstufe vermehrt auf Defizite im Alter hingewiesen (s. negative (–) und ausgewogene (+,–) Säulenbereiche Abb. 4). Der körperliche Verfall wird dabei häufiger als der geistige Abbau und soziale Probleme erwähnt.
- iii) Geistige sowie das Sozialverhalten betreffende Probleme werden noch nicht in der Primarstufe, sondern erst in der Sekundarstufe I aufgegriffen, allerdings auch hier nur marginal dargestellt.
- iv) Es sind Lehrmittel vorhanden, bei denen ausschließlich negative Darstellungen für eine Ebene auftreten.

In Abb. 5 werden Lehrmittel gezeigt, die auf einer, zwei oder drei Ebenen eine ausgewogene Darstellung aufweisen. In der Primarstufe besitzen nur circa 15 % der Lehrbücher (2 von 13) eine ausgewogene Darstellung, die sich jedoch nur auf eine Ebene bezieht. In der Sekundarstufe I erhöht sich die Anzahl ausgewogener Lehrmittel in der Biologie auf circa 33 % (5 von 15). Allerdings ist nur ein Lehrbuch vorhanden, das auf körperlicher, geistiger und sozialer Ebene sowohl positive als auch negative Fundstellen vereint. Ebenfalls gibt es nur ein Lehrbuch, das auf zwei Ebenen eine Ausgewogenheit zeigt. In der Politik beträgt der Anteil ausgewogener Lehrmittel circa 55 % (6 von 11). Diese Ausgewogenheit zeigt sich auf einer oder aber auf zwei Ebenen. Eine Ausgewogenheit auf zwei Ebenen ist bei drei Lehrbüchern gegeben.

- iv) Ein weiterer Aspekt, der sich bei der Fundstellenanalyse herausstellt, ist, dass in der Primarstufe bei knapp der Hälfte der Fundstellen Bezüge zu den Großeltern hergestellt werden, die repräsentativ für die Gruppe der Älteren stehen (9 von 19 Fundstellen). In der Sekundarstufe I nehmen diese Bezüge ab, da vermehrt ältere Menschen außerhalb des Familienlebens dargestellt werden.

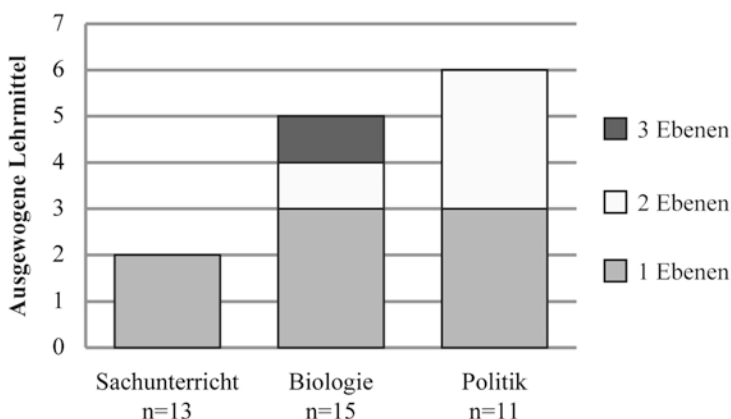


Abb. 5 Ausgewogene Lehrmittel (positive und negative Fundstellen) auf einer, zwei oder drei Ebenen

6 Diskussion

Die Ergebnisse der Schulbuchanalyse zeigen, dass die Anzahl der Fundstellen zum Thema Alter und Altern pro Schulbuch sehr gering ist, dass sie jedoch von der Primarstufe zur Sekundarstufe I (in den betrachteten Fächern) leicht zunimmt. Ebenfalls nimmt die Häufigkeit zu, mit der in den untersuchten Lehrmitteln ältere Personen als Hauptfiguren und nicht mehr nur als Nebenfiguren erscheinen. Außerdem richtet sich der Blickwinkel weniger auf den familiären Kontext, da die älteren Personen vermehrt auf einer anonymen Ebene dargestellt werden. Mögliche Gründe für diese Häufigkeitsverschiebungen und Veränderungen des Blickwinkels ergeben sich aus dem Lehrplan. Dieser sieht für die Sekundarstufe I unter anderem eine verstärkte Auseinandersetzung mit Themen vor, bei denen die ältere Generation unweigerlich mit inbegriffen ist. Dies sind im Kernlehrplan der Biologie zum Beispiel die Oberthemen „Stationen des Lebens“ (Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen 2011a, S. 35 f.), „Gesund- und Krankheit“ (ebd., S. 31 f.) und „Vererbung“ (ebd., S. 33) oder im Kernlehrplan der Politik die Inhalte „soziale Sicherung“ und „Sozialstaat und Sozialpolitik“ (Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen 2011b, S. 27). Die älteren Personen werden dabei auf einer abstrakteren Ebene betrachtet, die den älteren Menschen im Allgemeinen außerhalb des familiären Umfeldes abbildet.

Ein weiteres zentrales Ergebnis ist, dass von der Primarstufe zur Sekundarstufe I hin das aufgezeigte Altersbild nicht mehr überwiegend beziehungsweise ausschließlich positiv ausgerichtet ist, sondern dass negative Ausprägungen hinzukommen und die Anzahl ausgewogener Darstellungen zunimmt. Zu ähnlichen Ergebnissen wie in der hier beschriebenen Studie kommt auch das qualitative Forschungsprojekt von Amrhein et al. (2014), in welchem für vier deutsche Bundesländer (jedoch nicht Nordrhein-Westfalen) die Lesebücher der 2. und 9. Klasse analysiert wurden. Weiterführend zu den Ergebnissen von Amrhein et al. (2014) zeigt die hier vorliegende Studie, dass die Ausgewogenheit der Darstellung pro Lehrbuch für die körperliche Ebene am ehesten realisiert ist, für die geistige und soziale Ebene dagegen marginal. Mögliche Erklärungen für dieses Ergebnis sollen im Folgenden aufgezeigt werden.

Die vorteilhaften Altersbilder in der Primarstufe könnten dazu dienen, die Distanz zur älteren Generation zu überbrücken, da ein enger Kontakt zwischen Alt und Jung gezeigt wird. Wenn Defizite aufgezeigt werden, dann geschieht dies auf der körperlichen Ebene, da diese am offensichtlichsten und zudem gut illustrierbar sind. Der Zweck dieser negativen Darstellungen kann darin liegen, dass der Gedanke zur Hilfsbereitschaft früh aufgegriffen und gefördert werden kann. Themen der geistigen Ebene, wie Demenz, werden in der Primarstufe nicht aufgegriffen. Ein möglicher Grund ist, dass diese Inhalte für junge Schüler_innen noch kaum begreifbar sind, da sich das Verständnis und der Umgang mit Demenz diffizil gestalten. Hinzu kommt, dass ein altersbedingter geistiger Abbau in der Primarstufe schwer durch Abbildungen dargestellt werden kann und keinesfalls abschreckend wirken soll. Auch soziale Probleme werden nicht thematisiert, obwohl das Aufzeigen von Schwächen auch im engeren sozialen Umfeld der Schüler_innen schon in der Primarstufe angebracht ist, um auf ein vielfältiges Altersbild hinzuweisen. Der frühe Verweis

auf soziale Defizite, wie Einsamkeit und Isolation, kann Schüler_innen dazu bewegen, auf Ältere zuzugehen.

In der Sekundarstufe I werden die Altersbilder durch die häufigere Darstellung körperlicher Defizite erweitert, sodass der Blick stärker auf Probleme im Alter gerichtet ist, wie auf eine Pflege- und Hilfsbedürftigkeit älterer Menschen. Auf geistiger und sozialer Ebene wird im Gegensatz zur Primarstufe auch auf Probleme hingewiesen, allerdings nur in sehr geringem Ausmaß. Dieses sollte erweitert werden, um ein Verständnis für Demenz zu entwickeln, auf den Umgang mit Demenzkranken vorzubereiten und um auf sozialer Ebene eine Kontaktbereitschaft zur älteren Generation zu fördern. Die Bedeutung von Faktenwissen über das Alter(n) und direktem Kontakt mit älteren Menschen zeigte bereits eine englischsprachige Studie (Allan und Johnson 2008). Sie kam zu dem Ergebnis, dass Teilnehmer_innen, die über mehr Wissen in Bezug auf das Alter(n) verfügen, weniger Angst vor dem Altern zeigen. Ebenso kann durch den persönlichen Kontakt mit älteren Menschen diese Angst verringert werden. Auch negative Stereotypen lassen sich somit möglicherweise beheben (ebd.).

Aber nicht nur der Kontakt zwischen der jungen und alten Generation kann zu einem differenzierten Altersbild beitragen, sondern auch die Vermittlung von Altersthemen in der Schulbuchliteratur. Generationsübergreifende Bildungsprogramme, die bereits in der Primarstufe beginnen und in der weiterführenden Schule fortgeführt werden, sind auch aus Sicht einer deutschen Studie (Randler et al. 2014), die die Haltung von Schüler_innen gegenüber älteren Menschen untersucht hat, angebracht. Vorurteile können somit gemindert und eine wertschätzende Haltung gestärkt werden (ebd.). Auch eine Studie aus Israel belegt die Notwendigkeit von Programmen, die insbesondere bei Jugendlichen altersbezogene Themen aufgreifen (Reuveni und Werner 2015).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass dem Thema Altern in der Schulbuchliteratur bislang zu wenig Bedeutung beigemessen wird und seine Darstellung zu wenig ausgewogen ist. Aus Sicht der Autorinnen wäre es wünschenswert, wenn bereits in der Primarstufe nicht nur die körperliche, sondern auch die soziale Ebene in ausgewogener Weise (d. h. unter Berücksichtigung sowohl positiver als auch negativer Ausprägungen) vermittelt wird, um neben der Hilfsbereitschaft auch die Kontaktbereitschaft zwischen Jung und Alt zu fördern und dadurch gegebenenfalls einer Vereinsamung von älteren Personen entgegenzuwirken. In der Sekundarstufe sollte dies fortgesetzt und zusätzlich die geistige Ebene in ausgewogener Form angesprochen werden, um auf den Umgang mit Demenz vorzubereiten. Auf diese Weise können Lehrmittel in der Schule einen Beitrag dazu leisten, Aufklärung und Toleranz sowie Verständnis und Annäherung zwischen der jüngeren und älteren Generation zu schaffen. Sie ersetzen aber in keinem Fall den persönlichen Kontakt zwischen den Generationen. Aufgrund der zunehmenden Relevanz des demographischen Wandels erscheint es dringend notwendig, die Schüler_innen verstärkt auf unsere alternde Gesellschaft vorzubereiten. Dafür muss diesem Thema zukünftig eine entsprechende Bedeutung im Lehrplan und Schulunterricht eingeräumt werden.

Danksagung Hiermit möchten wir uns bei Kerstin Kremer bedanken, die uns im Rahmen ihrer Bachelorarbeit bei der Erhebung und Auswertung von Altersbildern in den Lehrwerken der Sekundarstufe I unterstützt hat.

Literatur

- Allan, L. J., und J. A. Johnson. 2008. Undergraduate attitudes toward the elderly: The role of knowledge, contact and aging anxiety. *Educational Gerontology* 35(1): 1–14.
- Amrhein, L., G. M. Backes, A. Harjes, und C. Najork. 2014. *Alter(n)sbilder in der Schule*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Backes, G., und W. Clemens. 2013. *Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung*, 4. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa.
- Baumgartl, B. 1997. *Altersbilder und Altenhilfe: zum Wandel der Leitbilder von Altenhilfe seit 1950*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Bowling, A., und P. Dieppe. 2005. What is successful ageing and who should define it. *British Medical Journal* 331:1548–1551.
- Brockhausen, A., D. Deiseroth, J. Peters, H.-J. Smula, G. Wegmann, und H.-U. Wolf. 2011. *Demokratie heute. Nordrhein-Westfalen. Schülerband 1*. Braunschweig: Schroedel.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). 2001. *Dritter Bericht zur Lage der älteren Generationen*. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). 2005. *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*. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). 2010. *Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung*. Berlin.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Hrsg. 2013. *Alte Menschen. Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter zwischen 65 und 80 Jahren*. 44. Köln.
- Filipp, S., und A.-K. Mayer. 1999. *Altersstereotype und die Beziehung zwischen den Generationen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Form, A., U. Hampl, M. Herrmann, A. Marquarth, K. Oberschelp, P. Pondorf, R. Rehbach, M. Ritter, I. Stelzig, U. Tegtmeier, S. Wachs, und J. J. Zitzmann. 2012. *Fachwerk Biologie 1*. Berlin: Cornelsen.
- Formanek, S. 2009. Altersbilder im traditionellen und im gegenwärtigen Japan. In *Bilder des Alterns im Wandel: historische, interkulturelle, theoretische und aktuelle Perspektiven*, Hrsg. J. Ehmer und O. Höffe, 59–86. Stuttgart: Wiss. Verlagsgesellschaft.
- Göckenjan, G. 2000. Altersbilder und die Regulierung der Generationenbeziehungen. Einige systematische Überlegungen. In *Das Alter im Spiel der Generationen*, Hrsg. J. Ehmer und P. Gut-schner, 93–108. Wien: Böhlau.
- Graf, A. 2009. Einführung: Neue Altersbilder braucht das Land. In *Für moderne und realistische Altersbilder. Der Beitrag des bürgerschaftlichen Engagements älterer Menschen*, Hrsg. Friedrich-Ebert-Stiftung, 6–13. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung, Forum Politik und Gesellschaft.
- Herwig, H. 2014. *Merkwürdige Alte. Zu einer literarischen und bildlichen Kultur des Alter(n)s*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Höhn, C., R. Mai, und F. Micheel. 2008. Demographic change in Germany. In *Demographic change in Germany. The economic and fiscal consequences*, Hrsg. I. Hamm, H. Seitz und M. Werding, 9–33. Berlin: Springer.
- Lehr, U. 2007. *Psychologie des Alterns*. Wiebelsheim: Quelle und Meyer.

- Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen. 2011a. Kernlehrplan für die Realschule in Nordrhein-Westfalen. Biologie. Düsseldorf.
- Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen. 2011b. Kernlehrplan für die Realschule in Nordrhein-Westfalen. Politik. Düsseldorf.
- Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen. 2014. Verzeichnis der zugelassenen Lehrmittel. <http://www.schulministerium.nrw.de/docs/Schulsystem/Medien/Lernmittel/index.html>. Zugegriffen am 11.05.2014.
- Münstermann, C.A. 2006. Altersbilder im Erwerbsprozess – Zur Übertragbarkeit der Theorie der sozialen Identität auf die Wahrnehmungsverhältnisse der beruflichen Kompetenz älterer Arbeitnehmer. Dissertation, Bonn.
- Niederfranke, A., R. Schmitz-Scherzer, und S.-H. Filipp. 1999. Die Farben des Herbstes. Die vielen Gesichter des Alters heute. In *Funkkolleg Altern 1. Die vielen Gesichter des Alterns*, Hrsg. A. Niederfranke, G. Naeyegele und E. Frahm, 11–50. Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Palmore, E. B. 1999. *Ageism. Negative and positive*. New York: Springer Publishing Company.
- Pohlmann, S. 2004. *Das Alter im Spiegel der Gesellschaft*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Randler, C., C. Vollmer, D. Wilhelm, M. Flessner, und E. Hummel. 2014. Attitudes towards the elderly among German adolescents. *Educational Gerontology* 40(3): 230–238.
- Reuveni, Y., und P. Werner. 2015. Factors associated with teenagers' willingness to volunteer with elderly persons: Application on the theory of planned behavior (TPB). *Educational Gerontology* 41(9): 623–634.
- Rossow, J. 2012. Einführung: Individuelle und kulturelle Altersbilder. In *Individuelle und kulturelle Altersbilder. Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung*, Hrsg. F. Berner, J. Rossow und K. Schwitzer, Bd. 1, 9–26. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Rothermund, K. 2009. Altersstereotype – Struktur, Auswirkungen, Dynamiken. In *Bilder des Alterns im Wandel: historische interkulturelle, theoretische und aktuelle Perspektiven*, Hrsg. J. Ehmer und O. Höffe, 139–149. Stuttgart: Wiss. Verlagsgesellschaft.
- Schmidt-Hertha, B., S. Schramm, und S. Schnurr. 2012. Altersbilder von Kindern und Jugendlichen. In *Individuelle und kulturelle Altersbilder. Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung*, Hrsg. F. Berner, J. Rossow und K. Schwitzer, Bd. 1, 71–108. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schröder, K. 2013. Demografiepolitik als Gesellschaftspolitik der fairen Chance. In *Demografiepolitik. Herausforderungen und Handlungsfelder*, Hrsg. M. Hüther und G. Naeyegele, 34–45. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Steiner, R. 1961. *Aufsätze über die Dreigliederung des sozialen Organismus und zur Zeitlage 1915–1921*. Dornach: Verlag der Rudolf Steiner-Nachlassverwaltung.
- Tews, H. P. 1991. *Altersbilder. Über Wandel und Beeinflussung von Vorstellungen und Einstellungen zum Alter*. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Thimm, C. 2009. Altersbilder in den Medien – Zwischen medialem Zerrbild und Zukunftsprojektionen. In *Bilder des Alterns im Wandel: historische interkulturelle, theoretische und aktuelle Perspektiven*, Hrsg. J. Ehmer und O. Höffe, 153–166. Stuttgart: Wiss. Verlagsgesellschaft.
- Ulin, R. O. 1982. *Teaching and learning about aging*. Washington, DC: National Education Association.
- Wurm, S., und O. Huxhold. 2012. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung von Altersbildern. In *Individuelle und kulturelle Altersbilder. Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung*, Hrsg. F. Berner, J. Rossow und K. Schwitzer, Bd. 1, 27–70. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Zeman, P. 2009. Impulsreferat: Altersbilder – Engagement – Partizipation. In *Für moderne und realistische Altersbilder. Der Beitrag des bürgerschaftlichen Engagements älterer Menschen*, Hrsg. Friedrich-Ebert-Stiftung, 14–28. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung, Forum Politik und Gesellschaft.

Teil III
Alternde Menschen zwischen
Pluralisierung und Technisierung

Stabilität und Wandel von Lebensstilen im hohen Alter



Luise Geithner

1 Lebensstile und Alter

Das hohe Alter stellt im Lebenslauf eine besondere Herausforderung für die Aufrechterhaltung des eigenen Lebensstils dar. Es ist markiert durch ein erhöhtes Risiko von Multimorbidität, von neurodegenerativen Erkrankungen, von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit sowie des Umzugs in ein Heim. Auch der Verlust des Partners und von Freunden und damit eine Veränderung des sozialen Netzwerks werden wahrscheinlicher (Künemund und Kohli 2010, S. 310; Motel-Klingebiel et al. 2013, S. 5; Rott und Jopp 2012, S. 475, 477; Wagner und Wolf 2001, S. 538). Lebensstile als Muster expressiv-ästhetischen Verhaltens tragen wesentlich zur Bildung der sozialen Identität bei. Der Stil zeigt sich zum einen in den beobachtbaren Verhaltensmustern und zum andern in der Bedeutung, die diesen zugewiesen wird. Lebensstile sind zum einen Ausdruck der zur Verfügung stehenden Ressourcen. Zum anderen symbolisieren sie die Zugehörigkeit zu einer Statusgruppe. Sie verweisen auf bestimmte Werte, Orientierungen sowie Fähigkeiten und ermöglichen somit soziale Anerkennung. Sie wirken für das Individuum zudem handlungsorientierend (Bourdieu 2014; Rössel 2012, S. 37, 51 f.; van Eijck 2012, S. 248). Verändern sich mit voranschreitendem Alter die zur Verfügung stehenden Ressourcen sowie institutionelle Rahmenbedingungen, können oder müssen sich Verhaltensmuster anpassen, weswegen Lebensstile altersabhängig variieren (u. a. Coulangeon 2013; Otte 2005; Purhonen et al. 2011; Roose et al. 2012; van Eijck und Bargeman 2004). Bisher sind Bilder von Lebensstilen im hohen Alter eher einseitig. Es wird davon ausgegangen, dass der Verlust von Selbstständigkeit vor allem durch zunehmende gesundheitliche Beeinträchtigungen die Umsetzung eines individuellen Lebensstils erschwert

L. Geithner (✉)

Universität zu Köln, Cologne Center for Ethics, Economics, and Social Sciences of Health,
Köln, Deutschland

E-Mail: luise.geithner@uni-koeln.de

(Higgs und Gilleard 2014, S. 13) und zu homogenen Verhaltensmustern führt (Burzan 2002, S. 33; van Dyk und Lessenich 2009, S. 542). Lebensstile sind jedoch nicht nur beeinflusst durch die aktuellen Lebensbedingungen, sondern auch durch den vorangegangenen Lebenslauf. Insbesondere das Aufwachsen unter bestimmten Lebensbedingungen und zu einer bestimmten historischen Zeit sind für den Lebensstil im weiteren Lebenslauf prägend (Stein 2005). Es stellt sich daher die Frage, wie Lebensstile im hohen Alter aussehen, wie sie sich wandeln und ob es Unterschiede zwischen verschiedenen Generationen gibt.

Die Zahl der Menschen im hohen Alter nimmt in Deutschland zu. Im Jahr 2015 lebten 4,7 Millionen Menschen im Alter von 80 Jahren und älter in Deutschland. Dies entspricht 5,8 Prozent der Gesamtbevölkerung. Vorausberechnungen gehen davon aus, dass der Anteil bis zum Jahr 2030 auf acht Prozent und bis zum Jahr 2060 auf 13 Prozent steigen wird (Destatis 2015, S. 19, 2016a). Zugleich sind Lebensführung und Lebensstile der wachsenden Gruppe der sehr alten Menschen bislang kaum erforscht oder angemessen abgebildet. Dies befördert einseitige Vorstellungen vom Alter und führt dazu, dass negative Altersattribute im Lebenslauf immer weiter in das hohe Alter verschoben werden (Amrhein 2013, S. 14; van Dyk 2016, S. 81). Ein genauer Blick auf die Dynamiken von Lebensstilen im Lebenslauf sowie Veränderungen im Kohortenvergleich kann dazu beitragen, das hohe Alter in Konzepte zur Heterogenität des Alters und zur Pluralisierung von Lebensstilen zu integrieren. Damit können differenziertere Altersbilder und eine angemessene sozialpolitische Förderung etabliert sowie Tendenzen der Ablehnung insbesondere des hohen Alters (Higgs und Gilleard 2014, S. 13; Kolland 2015, S. 46) reduziert werden.

2 Die „neuen Hochaltrigen“?

Bereits in den 1980er-Jahren wurde das Phänomen der „neuen Alten“ (Infratest-Sozialforschung et al. 1991; Tokarski und Fred 2012) entdeckt. Die neuen Alten waren eine Gruppe der Geburtskohorte um 1930, die andere Lebensstile im Alter aufzeigten. Geburtskohorten, d. h. Personen, die im gleichen Zeitraum geboren sind, erleben historische Ereignisse oder Entwicklungen im weiteren Lebenslauf immer im gleichen Lebensalter. Insbesondere frühe Erlebnisse zeigen dabei Auswirkungen auf das gesamte Leben (Alwin und McCammon 2003, S. 26; Elder und George 2016, S. 60). Den um 1930 geborenen Kohorten boten sich insbesondere durch Frühverrentung neue Möglichkeiten im Alter. Sie profitierten während ihres Erwachsenenalters aber auch von neuen Konsummöglichkeiten, Wirtschaftswachstum und Bildungsexpansion, wodurch neue Einstellungen und Lebensstile das Alter prägten. Es ist davon auszugehen, dass die neuen Alten kein einmaliges Phänomen sind (Aner et al. 2007, S. 13 f.; van Dyk 2015, S. 26): Jede nachrückende Kohorte bringt ihre eigenen neuen Alten mit sich. Ihnen eröffnen sich vor allem in der Anfangszeit des Ruhestands bzw. im „dritten Alter“ (Laslett 1991) größere Handlungsspielräume hinsichtlich Konsum- und Freizeitaktivitäten aufgrund besserer

Gesundheit, höherer Bildung und höherem Wohlstand. Sie sind damit zunehmend in der Lage, auch im Ruhestand aktiv zu sein. Lebenslanges Lernen, ehrenamtliches Engagement und gesundheitsförderliches Verhalten sind vor allem politisch erwünschte Bestandteile von Lebensstilen im Alter, die die Last der wachsenden Gruppe der Alten für den Sozialstaat mindern sollen (van Dyk 2015, S. 26, 97 ff.; van Dyk und Lessenich 2009, S. 542). Durch das Erkennen der Potenziale der jungen Alten werden damit einerseits positive Sichten auf das Alter gefördert, andererseits aber auch Pflichten und der gesellschaftliche Nutzen dieser Bevölkerungsgruppe betont (Aner et al. 2007, S. 13 f.; BMFSFJ 2010, S. 19; van Dyk 2015, S. 26 f.).

Die neuen Alten der um 1930 Geborenen befinden sich gegenwärtig im hohen Alter. Es zeigt sich jedoch, dass „[...] die spätere Hochaltrigkeit der Neuen Alten ein Forschungsdesiderat geblieben [ist], sodass wir nichts darüber wissen, ob mit dieser Kohorte möglicherweise auch eine neue Hochaltrigkeit verbunden war bzw. ist“ (van Dyk 2015, S. 16 f.). Ob durch neue Lebensstile nachrückender Kohorten das hohe Alter heterogener wird oder wie sich die Lebensstile unter den Bedingungen der Hochaltrigkeit wandeln sind offene Fragen. Denkbar ist, dass neue Kohorten aufgrund besserer Lebensbedingungen, anderer Werte, Orientierungen und Präferenzen das hohe Alter anders gestalten, den Herausforderungen der Hochaltrigkeit anders begegnen und somit vielfältigere Lebensstile im hohen Alter verwirklichen.

Der folgende Beitrag wird daher Lebensstile im hohen Alter aus zwei Perspektiven betrachten: 1) Lebensstile aus der Alter(n)sperspektive, wobei der Fokus auf Lebensstilen im hohen Alter liegt und 2) Lebensstile aus der Kohortenperspektive, wobei der Fokus auf Unterschieden zwischen Geburtskohorten liegt. Vorangestellt wird diesen Perspektiven eine Einführung in Definitionen von Hochaltrigkeit sowie in den Lebensstildiskurs. Um Fragen zur Dynamik von Lebensstilen beantworten zu können, dient als theoretischer Ausgangspunkt das Lebensstilkonzept von Pierre Bourdieu. Dieses wird erweitert um eine Alters- und Kohortenperspektive. Im Anschluss werden Studien mit dem Ziel vorgestellt, einen Einblick in empirische Befunde zu konkreten Lebensstilen im hohen Alter sowie zum Einfluss von Lebensalter und Kohortenzugehörigkeit zu geben. Damit soll der Nutzen dieser zwei Perspektiven für das Verständnis von Lebensstilen in der Hochaltrigkeit verdeutlicht werden. Abschließend enthält der Beitrag Schlussfolgerungen für die weitere Forschung sowie einen differenzierten Blick auf das hohe Alter.

3 Hochaltrigkeit

Eine einheitliche Definition von Hochaltrigkeit gibt es bisher nicht. Studien setzen die Altersgrenze meist im Bereich von 75 bis 85 Jahren (Wagner et al. 2017; Generali Zukunftsfonds und IfG 2014; Lindenberger et al. 2010; Ruppe und Stückler 2015). Dies lässt sich auf den Anstieg der Multimorbidität, Institutionalisierung und Mortalität in dieser Altersspanne zurückführen, aber auch auf demographische Bestimmungen, die die Grenze zur Hochaltrigkeit dort festsetzen, wo 50 Prozent des

Geburtsjahrgangs verstorben sind. Diese Grenze liegt bei Männern derzeit zwischen 81 und 82 Jahren, bei Frauen zwischen 85 und 86 Jahren (Destatis 2016b, S. 27, 29). Altersverläufe sind jedoch individuell sehr verschieden. Die Betrachtung chronologischer Altersphasen steht damit einer Verlaufsperspektive gegenüber, die das Alter als Ergebnis und Fortführung ungleicher vorangegangener Ereignisse und Entwicklungen sieht (Motel-Klingebiel et al. 2013, S. 7).

Der Übergang in die Hochaltrigkeit ist zudem nicht durch eine rechtlich institutionalisierte Grenze markiert wie z. B. das dritte Alter durch den Eintritt in den Ruhestand (Motel-Klingebiel et al. 2013, S. 5, 7). Der Übergang in die Hochaltrigkeit ist daher weniger formal als vielmehr informell durch Vorstellungen vom hohen, vierten Alter insbesondere im Gegensatz zum dritten Alter bestimmt. Assoziationen mit beschleunigten körperlichen, kognitiven und sozialen Abbauprozessen sowie entsprechende Altersbilder markieren den Übergang in die Hochaltrigkeit. Gegenüber dem dritten Alter wird das vierte Alter mit Krankheit, Abhängigkeit und Passivität verbunden (Burzan 2002, S. 33; van Dyk und Lessenich 2009, S. 542): Den aktiven, selbstverantwortlichen, jungen Alten stehen die pflege- und hilfsbedürftigen, zurückgezogenen alten Alten gegenüber (Amrhein 2013, S. 13; Motel-Klingebiel et al. 2013, S. 8).

Insbesondere die Lebensstile der aktuell jungen Alten, aufgewachsen in den 1960er-Jahren, sind durch größere Möglichkeiten des Konsums und mehr Entscheidungsfreiräume bestimmt. Dadurch ändern sich auch die Erwartungen an das Alter (Higgs und Gilleard 2014, S. 12). Das vierte Alter entsteht dabei aufgrund von Vorstellungen über das hohe Alter und die Angst vor dem Verlust von Handlungsfähigkeit und Identität:

[...] fourth age functions as a ‚social imaginary‘ representing not so much a particular age group or a stage of life, but a state of ‚unbecoming‘. The result is a location seemingly stripped of those forms of agency most valued by contemporary consumer society, namely choice, autonomy, self-expression and pleasure (ebd., S. 13).

Die Beschreibung als „frail“ (dt. fragil), mit der meist eine eingeschränkte Gesundheit und erhöhte Vulnerabilität einhergeht, markiert diesen Horizont und dient als symbolische Abgrenzung (ebd., S. 14).

Das defizitäre hohe Alter wird durch die mediale und sozialpolitische Aufwertung des dritten Alters (Amrhein 2013, S. 13) konstruiert sowie durch die Ablehnung des Alters durch die jungen Alten selbst: „[...] the cultural and structural boundaries of the third age may provide, through a process of antagonistic reciprocity, the structural boundaries for the ‚fourth age‘“ (Gilleard und Higgs 2010, S. 122).

4 Definition, Funktion und Strukturierung von Lebensstilen

Im deutschsprachigen Raum wurde das Konzept der Lebensstile insbesondere in den 1980er- und 1990er-Jahren als Erweiterung zu vertikalen Schicht- und Klassenmodellen diskutiert (Burzan 2011, S. 93; Rössel 2006, S. 453 f.). Die Arbeiten Bourdieus waren eine wesentliche Grundlage zur Weiterentwicklung der Theorie

und der Frage, inwieweit Lebensstile durch Merkmale wie Bildung und Einkommen strukturiert sind (Brockmann 1998, S. 75; Burzan 2011, S. 93; Stein 2006, S. 85 ff.). Während etwa Lüdtké (1989) oder Schulze (2000) den Lebensstilen aufgrund der Individualisierungs- und Pluralisierungsprozesse in post-modernen Gesellschaften eine größere Unabhängigkeit von objektiven Lebensbedingungen zuschreiben, sind Lebensstile für Bourdieu immer durch die äußeren Lebensumstände strukturiert (Bourdieu 2014; Amrhein 2008, S. 31–34; Burzan 2011, S. 93 f.). Zwar ist für die Ausbildung individueller, von „materiellem Zwang“ (Bourdieu 2014, S. 104) befreiter Lebensstile eine gewisse Wahlfreiheit notwendig (ebd., S. 107), viele Studien zeigen dennoch eine Abhängigkeit von der Schichtzugehörigkeit, insbesondere der Bildung, aber auch von horizontal strukturierenden Merkmalen wie Alter, Geschlecht oder Familienstand (u. a. Blasius und Friedrichs 2008; Blasius und Schmitz 2013, S. 201; Coulangeon 2013; Isengard 2005; Purhonen et al. 2011; Scherger 2009; Scherger und Nazroo 2011; van Eijck und Bargeman 2004).

Lange Zeit lag der Fokus von Lebensstilstudien vor allem auf dem Gegensatz von Hoch- und Populärkultur. Studien zu „Cultural Omnivores“ (dt. „kulturelle Allesfresser“) heben diesen Gegensatz jedoch immer mehr auf (u. a. Jarness 2015; Lizardo und Skiles 2012; Roose et al. 2012; van Eijck und Knulst 2005). Cultural Omnivores, ursprünglich in der Studie von Peterson und Kern (1996) zu Musikgeschmack entdeckt, beschreiben eine größer werdende Personengruppe, die offen gegenüber sowohl hoch- als auch populärkulturellen Inhalten ist und eine größere kulturelle Toleranz zeigt.

Für den Begriff des Lebensstils existieren verschiedene Definitionen, die je nach verfolgtem Ansatz unterschiedliche Elemente umfassen (Stein 2006, S. 186). Hier macht sich bemerkbar, dass es kein einheitliches Konzept von Lebensstilen gibt. Hartmann (2012, S. 63) unterteilt die Lebensstilforschung in eine alltagsethisch und eine alltagsästhetisch begründbare Forschung. Der Fokus auf Alltagsethik geht mit einer Untersuchung ethischer Prinzipien und damit einer Erfassung von Werten, Präferenzen oder Einstellungen einher. Gegenstand können zum Beispiel politische Präferenzen oder religiöse Prinzipien sein. Dagegen geht es bei der alltagsästhetischen Lebensstilforschung um die Erhebung von „sinnlich Erfahrbarem“ (ebd.). Der Fokus liegt auf dem expressiv-ästhetischen Verhalten, das durch Andere beobachtbar ist. Aufgrund der hohen Ästhetisierbarkeit werden hierfür häufig Freizeit- und Konsumverhalten untersucht (ebd.).

Konietzka (1995, S. 144) stellt jedoch fest, dass es nicht ausreicht, bestimmte Lebensbereiche wie z. B. Freizeit oder Konsumverhalten als expressiv zu beschreiben, „[...] vielmehr [sind] die Struktur und Form der Alltagspraxis als die expressive Dimension des Lebensstils zu begreifen [...]. Weniger die empirische Auflistung möglichst vieler einzelner Merkmale steht in diesem Zusammenhang im Vordergrund, als vielmehr die Suche nach dem Invarianten dahinter“. Er beschreibt den Stil damit als etwas in den Verhaltensweisen Latentes, das in expressiven und nicht instrumentellen Handlungen zum Ausdruck kommt (ebd., S. 141, 145). Stile können dem Akteur bewusst sein, überwiegend sind sie jedoch unbewusst (Bourdieu 2014, S. 281, 283; Konietzka 1995, S. 141 f.). Der Habitus einer Person – „das einheitsstiftende Erzeugungsprinzip der Praxis“ (Bourdieu 2014, S. 175) – führt

nach Bourdieu zu einer Stilähnlichkeit der verschiedenen Verhaltensweisen. Sie wirken damit kohärent bzw. zeigen eine „stilistische Affinität“ (ebd., S. 282).

Personen können entsprechend ihres Lebensstils gruppiert werden, da ähnliche Dispositionen zu gleichartigem Verhalten führen. Dies bewirkt, dass sich Menschen als ähnlich wahrnehmen, einer Gruppe zugehörig fühlen oder sich abgrenzen (Otte 2012, S. 363; Stein 2006, S. 188). Da Lebensstile auf Herkunft, Ressourcen, Fähigkeiten oder Einstellungen verweisen, ermöglichen sie, Personen entsprechend einzuordnen. Sie haben damit eine symbolische, kommunikative Funktion und bilden die Grundlage für soziale Anerkennung und die Bildung einer sozialen Identität (Bourdieu 2014, S. 243, 279; Burzan 2011, S. 92; Rössel 2012, S. 51 f.; van Eijck 2012, S. 248).

Insbesondere Bourdieu arbeitete die Zusammenhänge zwischen Strukturen sozialer Ungleichheit, Lebensstilen und ihrer symbolischen Funktion in „Die feinen Unterschiede“ (Bourdieu 2014) heraus. Kerngedanke bei Bourdieu (Abb. 1) ist die von der sozialen Stellung abhängige Herausbildung von Lebensstilen über den Habitus als Vermittlungsinstanz zwischen Sozialstruktur und alltäglicher Praxis bzw. Lebensstil (ebd., S. 279).

Die frühe Sozialisation und damit die Herausbildung des Habitus werden vor allem durch die soziale Position der Familie innerhalb der Klassenstruktur bestimmt. Die geteilten Chancen und Erfahrungen aufgrund ähnlicher sozialstruktureller Bedingungen in einer Klasse führen zur Herausbildung eines „Klassenhabitus“, d. h. ähnliche Wahrnehmungs-, Bewertungs- und Handlungsmuster innerhalb einer Klasse (ebd., S. 136 f., 175, 279). Äußerlich tritt der Habitus in unterschiedlichen expressiv-ästhetischen Verhaltensweisen (Praktiken) und Objekten (Werke), den Lebensstilen, zutage. Da der Habitus durch die klassenspezifischen Lebensbedingungen strukturiert ist, ruft er selbst wiederum klassenspezifisch strukturierte Praktiken und Werke in unterschiedlichen Lebensbereichen bzw. Feldern hervor (ebd., S. 279, 194 f.). Folglich korrespondieren der Raum der sozialen Positionen und der Raum der Lebensstile (ebd., S. 212–214).

Als ein entscheidender Mechanismus tritt die Distinktion zwischen den Klassen und innerhalb der Klassen zwischen Fraktionen mit höherem ökonomischen und höherem kulturellen Kapital hinzu (Bourdieu 2014, S. 104–107, 405). In ihr drückt

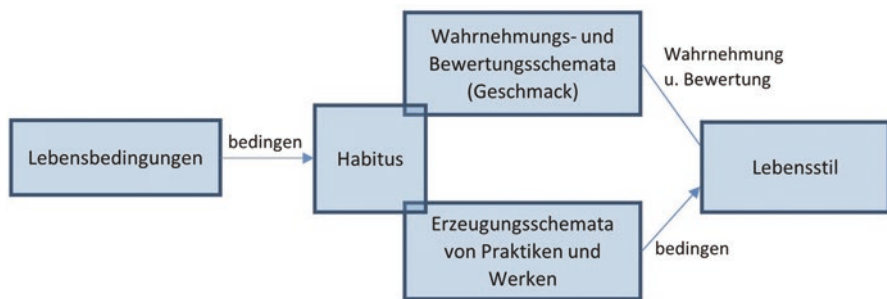


Abb. 1 Der Zusammenhang von Lebensbedingungen, Habitus und Lebensstil bei Bourdieu (Diagramm in Anlehnung an Bourdieu 2014, S. 280)

sich der „Kampf um Definitionsmacht und die Aneignung von Kultur- und Konsumgütern, um die Güter selbst, deren Legitimität und um das Monopol der Normierung“ aus (Blasius und Winkler 1989, S. 75). Der Lebensstil dient – insbesondere je höher die soziale Position ist und damit je größer Handlungsspielräume sind – der Erlangung von Distinktionsgewinnen und somit der Wahrung oder Besserung der sozialen Stellung (Bourdieu 2014, S. 103, 108, 201, 283). Lebensstile sind damit beeinflusst durch Strukturen sozialer Ungleichheit und (re)produzieren diese aufgrund von Distinktionsprozessen auch.

5 Stabilität und Wandel von Lebensstilen

In der Theorie Bourdieus ist eine Alters- und Kohortenperspektive jedoch nur unzureichend integriert. Es stellt sich damit die Frage, in welchem Maße der beobachtete Lebensstil nicht nur Ausdruck von Klassenunterschieden sondern auch von Lebensbedingungen verknüpft mit einer bestimmten Lebensphase wie dem hohen Alter oder den spezifischen Sozialisationsbedingungen von Geburtskohorten wie z. B. der Kriegs- und Nachkriegskohorten ist.

Mit Blick auf das hohe Alter ist offen, wie sich Veränderungen der Gesundheit, Mobilität oder des sozialen Netzwerks auf den Lebensstil auswirken können. Hinsichtlich des Eintritts neuer Geburtskohorten in die Hochaltrigkeit ist ungeklärt, ob diese vielfältigere Lebensstile realisieren können und das hohe Alter somit heterogener wird. Entscheidend ist, ob die Lebensstile im hohen Alter beibehalten werden können oder ob insbesondere gesundheitliche Beeinträchtigungen dazu führen, dass sich Lebensstile zwischen den Kohorten wieder angleichen. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, dass die umfangreicheren Ressourcen und andere Werte nachrückender Kohorten dazu führen, Einschränkungen besser abzufedern. So kann z. B. mit einem höheren Einkommen ein qualitativ höherwertiges Heim finanziert werden. Ebenso könnte ein kohortenspezifischer Umgang mit altersbedingten Entwicklungen entstehen. Es erscheint für die Untersuchung von Lebensstilen im hohen Alter daher notwendig, den theoretischen Rahmen um eine Alters- und Kohortenperspektive zu erweitern.

5.1 *Die intergenerationale Übertragung von Lebensstilen und Verfestigung in der Kindheit*

Inwiefern Lebensstile als biographisch stabil angenommen werden können, wird unterschiedlich bewertet (Georg 1998, S. 94; Otte und Rössel 2012, S. 13; Spellerberg 1996, S. 66). Bourdieu folgend ist davon auszugehen, dass sich grundlegende Elemente des Lebensstils während der Kindheit herausbilden und aufgrund ihrer Habitualisierung im Lebenslauf relativ stabil bleiben. Denn der Habitus, auf dem

das Verhalten basiert, entwickelt sich vor allem durch die frühe Sozialisation in der Familie. Die Klassenzugehörigkeit der Eltern, d. h. vor allem die Verfügbarkeit über ökonomisches, kulturelles und soziales Kapital¹ bestimmt dabei den Habitus und damit die „soziale und schulische Laufbahn“ (Bourdieu 2014, S. 190) des Kindes. Die weitere Laufbahn, die im späteren Leben eingenommene soziale Position und der realisierte Lebensstil entwickeln sich von diesem Ausgangspunkt aus und entsprechen zu einer bestimmten Wahrscheinlichkeit den Positionen und Lebensstilen der Herkunftsklasse (ebd., S. 187 ff.). So begründet Bourdieu die „Natürlichkeit“, mit der ein Lebensstil ausgeübt wird, vor allem mit der frühen Konfrontation mit entsprechendem Wissen, Kompetenzen und Fähigkeiten sowie Objekten in der Familie. Er spricht auch von „ererbtem Kapital“ (ebd., S. 143) oder „Startkapital“ (ebd., S. 187).

Mechanismen, die zu einer Übertragung des Lebensstils der Eltern auf die Kinder führen, können die alltägliche Interaktion zwischen Eltern und Kind, spezifische Entscheidungen der Eltern zur Investition von Zeit und Geld in das kulturelle Kapital des Kindes sowie eine frühe Konfrontation mit bestimmten kulturellen Inhalten und Verhaltensweisen innerhalb des sozialen Milieus sein (Mohr und DiMaggio 1995, S. 179). Auf diesem Weg wird das kulturelle Kapital und damit der soziale Status der Herkunftsfamilie reproduziert (Bourdieu 2014, S. 137; Sullivan 2012, S. 207 f.).

Dem Habitus unterstellt Bourdieu eine Trägheit (Bourdieu 2014, S. 188). Die internalisierten Schemata werden versucht, so lange wie möglich aufrechtzuerhalten. Er bezeichnet dies als Hysteresis-Effekt (ebd., S. 187, 238 f.). Damit erklärt sich nach Bourdieu auch die zu Teilen vorgezeichnete individuelle Laufbahn, die, außer in Fällen individueller sozialer Mobilität, der klassentypischen Laufbahn entspricht und die soziale Herkunft erkennen lässt:

Relationen zwischen einer bestimmten Praxis und sozialen Herkunft [...] resultieren aus zwei Effekten (mit gleicher oder ungleicher Stoßrichtung): zum einen aus dem unmittelbar durch die Familie oder die ursprünglichen Lebensbedingungen ausgeübten Prägungseffekt; zum zweiten aus dem eigentlichen Effekt der sozialen Laufbahn, d. h. aus dem Einfluss, den die Erfahrung gesellschaftlichen Aufstiegs und Abstiegs auf die Einstellungen und Meinungen ausübt [...] (ebd., S. 190 f.).

Für seine Lebensstilanalyse fokussiert Bourdieu die erwerbstätige Bevölkerung im mittleren Alter (ebd., S. 212 f.). Abweichungen in der Laufbahn entstehen daher durch berufliche Auf- und Abstiege und damit einhergehende Veränderungen in der Verfügbarkeit von ökonomischem und kulturellem Kapital. Dynamiken aufgrund von altersassoziierten Entwicklungen oder Wandel durch neue Geburtskohorten hat Bourdieu nur angedeutet.

¹Als ökonomisches Kapital gelten Produktionsmittel und Tauschwerte wie materieller Reichtum. Kulturelles Kapital ist alles Erlernte wie z. B. bestimmte Fähigkeiten, dies kann sich auch in Bildungstiteln oder Objekten wie Kunstgegenständen ausdrücken. Soziales Kapital entsteht durch die Zugehörigkeit zu einer Gruppe und den Ressourcen, die daraus erwachsen (Bourdieu 2015, S. 52 ff.).

5.2 *Lebensstile im Lebenslauf*

Lebensbedingungen können sich mit voranschreitendem Lebensalter erheblich ändern. Noch immer lässt sich ein institutionalisierter Lebenslauf erkennen, der durch eine Dreiteilung gekennzeichnet ist: die Ausbildungsphase, die Erwerbs- und Familienphase sowie die Ruhestandsphase (Kohli 1985; Dannefer und Settersten 2010, S. 10). Da sich diese Unterteilung vor allem an der Erwerbsphase ausrichtet, lässt sich auch von einer Vorbereitungs-, Aktivitäts- und einer Ruhephase sprechen. Trotz Tendenzen der De-Institutionalisierung (Dannefer und Settersten 2010, S. 10) bleibt eine Strukturierung des Lebenslaufs und dabei eine Orientierung am chronologischen Alter erhalten (Kohli 1986, S. 272). Dabei regeln vor allem das staatliche Bildungs- und Rentensystem, gesetzliche Rechte und Pflichten, aber auch informelle Vorstellungen über altersangemessenes Verhalten den Lebenslauf. Diese altersgebundenen Regeln und Vorstellungen sind trotz Individualisierung und Pluralisierung weiterhin im Denken und Handeln verankert (Wahl 2003, S. 68 ff.). Mit dem Alter verbundene staatliche Regulierungen, eingenommene Rollen und Positionen, damit einhergehende Erwartungen an das Verhalten und Verantwortlichkeiten sowie die sich ändernde Kapitalverfügbarkeit führen zu divergierenden, altersspezifischen Handlungsspielräumen und damit altersspezifischen Möglichkeiten Lebensstile zu realisieren (Dannefer und Settersten 2010, S. 9 f.; Wahl 2003, S. 69, 80; Ecarius 1996, S. 93).

Vor diesem Hintergrund kritisiert Ecarius (1996, S. 136 f.) die mangelnde Prozesshaftigkeit der Theorie Bourdieus und schlägt daher vor, den Raum der sozialen Positionen in altersspezifische Sozialräume aufzuteilen (ebd., S. 170). Diese sind durch jeweils eigene institutionelle Strukturen und relevante Kapitalarten gekennzeichnet. So können im Alter andere Praktiken und Kulturgegenstände im Kampf um Legitimität relevant sein als z. B. im Jugendalter. Akteure tragen ihr angeeignetes Kapital in die neuen Sozialräume hinein und entwickeln es weiter, akkumulieren mehr Kapital oder verlieren Kapital. Bestimmte Kapitalarten werden wichtiger, andere unwichtiger. Die größte Verfügungsgewalt über ökonomisches Kapital besteht während der Erwerbsphase, institutionalisiertes kulturelles Kapital² wird vor allem während der Ausbildungsphase erworben, kulturelles Kapital wird dann über die gesamte Laufbahn inkorporiert, kann jedoch z. B. bei Nicht-Nutzung auch wieder verloren gehen (ebd., S. 200–203), ebenso kann objektiviertes kulturelles Kapital „verkauft, weitergegeben oder weggeworfen werden“ (ebd., S. 203). Auch das soziale Kapital bedarf ständiger Pflege und kann sich ständig wandeln, insbesondere in Abhängigkeit von familiären Verhältnissen (z. B. Großelternschaft) und institutionellen Strukturen (z. B. Einbindung in Ausbildung und Beruf) (ebd., S. 205 f.). Diese Verlagerungen wirken sich auch auf den Lebensstil aus, der sich entsprechend

² Bourdieu unterscheidet drei Formen des kulturellen Kapitals: 1) das inkorporierte kulturelle Kapital, das in Form von Bildung, Kompetenz und Fähigkeiten besteht, 2) das institutionalisierte kulturelle Kapital, das in Bildungsinstitutionen erworben und vor allem durch Bildungstitel nachgewiesen wird und 3) das objektiviertes kulturelle Kapital wie z. B. Bücher, Kunstgegenstände oder Instrumente (Bourdieu 2015, S. 52 ff.).

wandelt (ebd., S. 197 f.). Die Organisation der verschiedenen Sozialräume und deren Verbindung erfolgt durch den Habitus (ebd., S. 144, 225). In diesem Sinn kann der Habitus verstanden werden als stabile Dispositionen bzw. kognitive Strukturen, die sich in jungen Jahren entwickeln, aber auf sich ändernde Umstände, z. B. mit voranschreitendem Lebensalter, reagieren und sich anpassen (Reeves 2016, S. 118, 125).

Eine variierende Bedeutung verschiedener Kapitalarten bzw. der Schichtzugehörigkeit im Alter spiegelt sich auch in der Kontinuitätsthese, der Kumulationsthese und der Destrukturierungsthese wider. So geht die Kontinuitätsthese davon aus, dass die Schichtzugehörigkeit im Alter die gleiche Wirkung hat wie in der Erwerbsphase, z. B. dadurch, dass Alterssicherungssysteme die Einkommensposition des Erwerbslebens erhalten. Nach der Kumulationsthese verstärken sich Effekte aufgrund der Schichtzugehörigkeit im Alter, da z. B. mit höherem ökonomischen, kulturellen und sozialen Kapital vor allem die Auswirkungen gesundheitlicher Beeinträchtigungen im Alter abgeschwächt werden können. Im Gegensatz dazu nimmt die Destrukturierungsthese an, dass die Schichtzugehörigkeit im Alter an Einfluss verliert, da der Gesundheitszustand immer stärker in den Vordergrund rückt (Kohli et al. 2000, S. 319 f.; Mayer und Wagner 2010, S. 277 ff.)

Das Voranschreiten durch die altersspezifischen Sozialräume geht zudem mit Entscheidungen und Investitionen einher. Diese Entscheidungen bauen aufeinander auf, sie kumulieren und beeinflussen sich und bestimmen somit auch den Lebensverlauf (Ecarius 1996, S. 94). Bourdieu (2014, S. 189) beschreibt ähnliche Entwicklungen mit dem Prozess des „sozialen Alterns“, der dadurch gekennzeichnet ist, dass mit voranschreitender Lebenszeit Individuen zunehmend auf alternative Lebenswege verzichten und der sie dazu bringt, „ihre Wünsche und Erwartungen den jeweils objektiven Chancen anzugleichen und sich in ihre Lage zu fügen“ (ebd.). Otte (2005, S. 447) interpretiert dies als eine übergeordnete biographische Dimension von Lebensstilen, die durch Offenheit bzw. Geschlossenheit geprägt ist. Während in Kindheit und Jugend noch viele Optionen offenstehen, wird der Lebenslauf mit der Familiengründung und einer eingeschlagenen Berufslaufbahn immer gefestigter.

5.3 *Lebensstile unterschiedlicher Kohorten*

Lebensstile können sich nicht nur im Lebenslauf ändern, sondern auch mit neuen Generationen bzw. dem Nachrücken neuer Geburtskohorten. Der Begriff der Generation geht über den Begriff der Geburtskohorte hinaus. Karl Mannheim nutzt in seinen Ausführungen zu „Das Problem der Generationen“ von 1928 die Begriffe Generationenlagerung, Generationenzusammenhang und Generationseinheit. Die gemeinsame Generationenlagerung entsteht durch die Zugehörigkeit zum gleichen Geburtsjahrgang und die sich daraus ergebenden Möglichkeiten, an den gleichen Ereignissen und Erlebnissen zu partizipieren (Mannheim 1964, S. 527). Partizipieren Individuen tatsächlich an gemeinsamen Geschehnissen, entsteht ein Generationenzusammenhang (ebd., S. 542). Durch ein „einheitliches Reagieren, ein im

verwandten Sinne geformtes Mitschwingen und Gestalten“ (ebd., S. 547) der Individuen bildet sich dann eine Generationeneinheit. Eine Generationeneinheit ist also dadurch gekennzeichnet, dass sie Ereignisse ähnlich wahrnimmt, verarbeitet und darauf reagiert. Ihre Mitglieder entwickeln ein ähnliches Bewusstsein und ähnliche Intentionen (ebd., S. 544, 546).

Erlebnisse und Eindrücke aufgrund exogener, historischer Ereignisse sind auch bei Mannheim vor allem in der Jugendzeit prägend. Das Bewusstsein, die Wahrnehmung und das Handeln im weiteren Lebenslauf orientieren sich an dem in dieser Zeit formierten Weltbild und den in dieser Zeit entstandenen Verhaltensweisen (ebd., S. 536 f.). Neue Geburtsjahrgänge sind anderen Eindrücken und Ereignissen ausgesetzt und bilden daher einen „neuartigen Zugang“ (ebd., S. 531) zur Kultur aus. Durch den Generationenwechsel kann altes kulturelles Verhalten in Vergessenheit geraten, bestimmte Elemente werden beibehalten und neue Ziele werden angestrebt (ebd., S. 530 ff.).

Das Aufeinandertreffen neuer und alter Generationen beschreibt auch Bourdieu (2014, S. 243, 248 f.). Konfliktpotenzial sieht er insbesondere dann, wenn nachfolgende Generationen z. B. von neuen Zugangsvoraussetzungen wie einem leichteren Bildungszugang profitieren, vermehrt Bildungstitel erwerben und damit die Errungenschaften der alten Generation abwerten und schließlich in Konkurrenz zu ihnen stehen. Auch Lebensstiltypologien beinhalten, wie Otte (2005, S. 447) feststellt, häufig eine Zeitdimension, auf der sich nicht nur biographische Offenheit und Geschlossenheit abbilden sondern auch Modernität und Traditionalität, worin Generationen- bzw. Kohortenunterschiede zum Ausdruck kommen. Eine Generation ist jedoch ein empirisch schwer zu erfassendes Konzept. Welche Individuen eines Geburtsjahrgangs an den gleichen Ereignissen partizipierten und daraufhin ähnlich reagieren, kann in den meisten Studien nicht überprüft werden, weshalb stattdessen klar abgrenzbare Geburtskohorten verwendet werden.

Veränderte Lebensstile im Alter wurden bereits in den späten 1980er-Jahren beobachtet (Infratest et al. 1991), in deren Folge immer häufiger von den bereits erwähnten neuen Alten gesprochen wurde. Die Gruppe der neuen Alten waren die um 1930 Geborenen und umfassten in der Studie 25 Prozent (alte Bundesländer) (Infratest et al. 1991; Karl 2012, S. 82 f.). Diese Jahrgänge sind aufgrund des Zweiten Weltkriegs und der unmittelbaren Nachkriegszeit meist für eine kürzere Zeit zur Schule gegangen, wurden autoritär erzogen und sind früh ins Erwerbsleben eingetreten. Sie schieden jedoch durch Frühverrentung auch früh aus dem Erwerbsleben aus, haben besonders stabile Partnerschaften und profitieren von einer erhöhten Lebenserwartung und besserer Gesundheit. Ein Teil dieser Geburtsjahrgänge zeigte sich im Alter aktiver: Sie wählten häufiger außerdeutsche Reiseziele, betätigten sich stärker sportlich, nutzen häufiger PC und Internet, bildeten sich auch im Alter weiter und betätigten sich stärker ehrenamtlich (Karl 2012, S. 106 ff., 113 f., 117). In dieser Gruppe der neuen Alten waren überdurchschnittlich viele Männer, Großstadtbewohner, Akademiker sowie Bezieher höherer Einkommen vertreten. Demgegenüber standen die „resignierten Älteren“ mit einem Anteil von 15 Prozent, die durch den höchsten Anteil von Frauen, das niedrigste Einkommen und die größten gesundheitlichen Beeinträchtigungen gekennzeichnet waren (Infratest et al. 1991, S. 82, 86, 89). Die Daten weisen damit darauf hin, dass die neuen Alten ein Phänomen

höherer Schichten sind, bei denen stärkere gesundheitliche Beeinträchtigungen erst später eintreten (ebd., S. 116 f.). Die neuen Alten sind „die Teilgruppen ressourcen-trächtiger älterer Menschen innerhalb der aufeinander folgenden Kohorten“ (Karl 2012, S. 119).

Für die Geburtskohorte nach 1945, die in den 1960er-Jahren aufgewachsen ist, wird eine Verstärkung der Freizeit- und Konsumorientierung im Alter erwartet (Aner et al. 2007, S. 14). Gestützt wird dies auch durch Beobachtungen zum Wertewandel. So stellt Inglehart (1971; Inglehart und Abramson 1999, S. 665) fest, dass aufgrund zunehmender politischer Stabilität, ökonomischer Sicherheit und gesicherter existenzieller Bedürfnisse in post-industriellen Gesellschaften, post-materialistische Werte wie individuelle Freiheit, Selbstverwirklichung und Lebensqualität gegenüber materialistischen Werten³ wie Sicherheit und Wohlstand an Bedeutung gewonnen haben. Ältere Kohorten, die während des Krieges aufgewachsen sind, in der es diese Sicherheit und Stabilität nicht gab, gehören eher den Materialisten, jüngere Kohorten den Post-Materialisten an (Roßteutscher 2013, S. 939). Auch in der Allgemeinen Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften (ALLBUS) wird der Inglehart-Index, ein Messinstrument zur Unterscheidung von Materialisten und Post-Materialisten, bereits über mehrere Jahre erhoben. In den Erhebungsjahren von 1980 bis 2014 gab es den größten Anteil von Materialisten durchgehend bei den bis 1929 Geborenen, gefolgt von der Geburtskohorte 1930 bis 1944. Die Nachkriegskohorten zeigten dagegen die höchsten Anteile von Post-Materialisten. Derartige Umbrüche, die auf einen Generationenwechsel hindeuten, können für die nachfolgenden Geburtskohorten nicht beobachtet werden (Destatis und WZB 2016, S. 420 f.). Es ist davon auszugehen, dass sich ein Wertewandel zwischen den (Vor-) Kriegskohorten und den Nachkriegskohorten vollzogen hat, im weiteren Verlauf jedoch kein weiterer Wandel stattgefunden hat.

5.4 Das Zusammenspiel von Lebensstilen mit Klasse, Geburtskohorte und Alter

Auswirkungen aufgrund von Schicht, Geburtskohorte und Alter auf den Lebensstil bzw. den Habitus als Erzeugungsprinzip von Praxis stehen in einem engen Zusammenhang. Der Habitus (Reeves 2016, S. 125) ist ein Produkt der Zeit, in der die Person aufwächst: Möglichkeiten der Bildung, des Wohlstands, der kulturellen Beteiligung oder sich verändernde Werte beeinflussen die Sozialisation und damit die Herausbildung des Habitus, jedoch erfassen diese Entwicklungen nicht alle Klassen im gleichen Maße. Reeves (ebd.) interpretiert den Habitus daher als „class-based cohort effect“. Zudem ermöglicht der Habitus Reaktionen auf veränderte Bedingungen

³Post-Materialistische Werte werden dabei über die Wichtigkeit der Ziele „mehr Einfluss der Bürger auf die Entscheidungen der Regierung“ sowie „Schutz des Rechts auf freie Meinungsäußerung“ gemessen, materialistische Werte über die Wichtigkeit der Ziele „Aufrechterhaltung von Ruhe und Ordnung in diesem Land“ sowie „Kampf gegen steigende Preise“ (Gesis 2017, S. 39).

in verschiedenen Lebensphasen (Alterseffekte). In diesem Sinne kann auch das „Soziale Altern“ gedeutet werden. Der Habitus bewirkt, dass mit zunehmendem Alter Ziele und Pläne an die Möglichkeiten angepasst werden (ebd.). Ebenso erfordern gesellschaftliche Veränderungen außerhalb der formativen Phase Anpassungen (Periodeneffekte). Der Lebensstil zu einem bestimmten Zeitpunkt im Lebenslauf kann daher als Ergebnis a) des Aufwachsens zu einer bestimmten historischen Zeit unter bestimmten (klassenspezifischen) Lebensbedingungen, b) der mit dem aktuellen Alter bzw. der Lebensphase verbundenen Lebensbedingungen sowie Rollen und Verpflichtungen und c) der gesellschaftlichen Entwicklungen in der gegenwärtigen Zeit gesehen werden. Es kann also angenommen werden, dass innerhalb einer Geburtskohorte und innerhalb dieser in Gruppen mit vergleichbarer Lebenslage während des Aufwachsens ähnliche kulturelle Verhaltensmuster ausgebildet werden. Innerhalb dieser Gruppen wäre damit eine gewisse Konstanz im Lebensstil beobachtbar. Anpassungen des Lebensstils finden jedoch, gelenkt durch den kohorten- und klassenspezifischen Habitus, an sich verändernde Bedingungen im Lebenslauf bzw. in den altersspezifischen Sozialräumen statt.

6 Empirische Befunde

Wie bereits gezeigt, haben die Geburtskohorten um 1930 und verstärkt die nachfolgenden Kohorten bessere Möglichkeiten sowie andere Werte und Einstellungen, um neue und vielfältigere Lebensstile im Alter zu verwirklichen. Im Folgenden werden daher Studienergebnisse vorgestellt,⁴ die dazu dienen sollen, einerseits einen differenzierteren Einblick in konkrete Lebensstile im hohen Alter zu erhalten und andererseits der Frage nachzugehen, ob Lebensstile in der Hochaltrigkeit aufgrund nachrückender Kohorten heterogener werden (Kohorteneffekt). Ein höheres Einkommen und eine höhere Bildung können von Vorteil sein, wenn es zum Beispiel darum geht, ein Heim zu finanzieren oder entsprechende Hilfen in Anspruch zu nehmen. Bestehende Hilfe- und Pflegebedarfe können damit besser ausgeglichen werden. Neue Lebensstile im hohen Alter würden sich demnach vor allem bei den ressourcenträchtigen Gruppen nachrückender Geburtskohorten zeigen. Denkbar ist jedoch auch, dass sich diese größeren Handlungsspielräume wieder nivellieren, wenn vor allem gesundheitliche Beeinträchtigungen weiter zunehmen und sich Lebensstile in der Folge wieder angleichen (Alterseffekt) (Aner et al. 2007, S. 13 f.; Mayer und Wagner 2010, S. 277 ff.).

⁴Ziel hierbei ist keine vollständige Literaturübersicht, auch eine kritische Auseinandersetzung mit dem methodischen Vorgehen im Einzelnen kann in diesem Rahmen nicht geleistet werden. Weiterhin werden Änderungen von Lebensstilen, die sich in Periodeneffekten ausdrücken, nicht einbezogen. Periodeneffekte sind Veränderungen, die aufgrund bestimmter gesellschaftlicher Ereignisse oder Entwicklungen zu einer bestimmten Zeit, z. B. Kriege, über alle Kohorten hinweg beobachtbar sind. Periodeneffekte betreffen meist manche Kohorten stärker als andere, weswegen auch hier ein Kohorteneffekt gesehen werden kann (Reeves 2016, S. 119, 121 f.).

6.1 *Lebensstile im höheren Alter*

Brockmann (1998, S. 133) analysierte Lebensstile von 65-Jährigen und Älteren (Erhebungsjahr 1991, geboren 1928 und früher) aus den alten Bundesländern, wobei sie sechs Lebensstiltypen herausarbeitete. Die größte und mit einem Altersdurchschnitt von ca. 73 Jahren älteste Gruppe bilden mit 45 Prozent die „alten Alten“, die nach Brockmann vor allem durch „Inaktivität und Kulturlosigkeit“ (ebd., S. 160, 184) gekennzeichnet sind. Alle Freizeitaktivitäten werden von ihnen seltener ausgeführt, der Umgang mit Körper und Mode ist durch Zurückhaltung gekennzeichnet, beim Fernsehen wird Unterhaltung anstelle von Information präferiert, an „abstrakten Themen und einem gesellschaftspolitischen Engagement“ sind sie eher nicht interessiert (ebd., S. 160 f.). Die zweitgrößte Gruppe (21 %) sind die „konventionellen alten Frauen“. Sie sind vor allem durch geschlechtsspezifische Aktivitäten und Präferenzen gekennzeichnet, wie z. B. die stärkere Beschäftigung mit Handarbeit (ebd., S. 163 ff.). Weiterhin gibt es die „Kulturbeflissenen“ (17 %), für die ein starker Hochkulturbezug prägend ist (ebd., S. 166), die „konventionellen alten Männer“ (8 %), die wenig anspruchsvollen, als typisch männlich erachteten Aktivitäten nachgehen (ebd., S. 169), die „Vereinssportler“ (8 %) mit dem niedrigsten Altersdurchschnitt von ca. 69 Jahren, die sich auf populäre, gesellige Vereinsportarten fokussieren (ebd., S. 172, 184) und schließlich auch hier, aber mit nur zwei Prozent die „neuen Alten“. Zugehörige zu dieser Gruppe sind stärker „an Neuem interessiert, nutzen und investieren in erlebnisintensive, modische Freizeitangebote“ und sind sowohl an moderner Technik, Vereinssport aber auch Hochkultur interessiert (ebd., S. 175, 184). Die Gruppe der „neuen Alten“ verzeichnet den höchsten Anteil von Personen in guter Gesundheit und den höchsten Anteil von Personen mit Universitätsabschluss. In der Gruppe der „alten Alten“ befindet sich dagegen der höchste Anteil von Personen mit Hauptschulabschluss. Die „konventionellen alten Frauen“ leben am häufigsten in Ein-Personen-Haushalten und sind am häufigsten nicht verheiratet. Sie verfügen zudem über das geringste Einkommen, die „Kulturbeflissenen“ über das höchste (ebd., S. 184–188).

Über eine Analyse von SOEP-Daten aus dem Jahr 2008 zu Freizeitaktivitäten und Wertorientierungen ermittelte Spellerberg (2013, S. 85 f.) ebenfalls Lebensstilgruppierungen für Personen ab 65 Jahren (geboren 1943 und früher). Die größte Gruppe mit einem Anteil von 23 Prozent sind in den alten Bundesländern die „familiär und religiös Orientierten“, deren Aktivitätsspektrum vor allem durch den Besuch von Freunden, Nachbarn, Verwandten und kirchlichen Veranstaltungen gekennzeichnet ist (Altersdurchschnitt 75 Jahre, 38 % verwitwet). Der Lebensstil mit dem höchsten Altersdurchschnitt von 77 Jahren ist der der „Unauffälligen und gesellschaftlich Distanzierten“ (12 %). Die Gruppe konstituiert sich zu 71 Prozent aus Frauen, zu 49 Prozent aus Verwitweteten und zu 73 Prozent aus Einpersonenhaushalten. Einen Altersdurchschnitt von 76 Jahren haben die „Zurückgezogenen“ (16 %). Beide Gruppen sind durch geringe Aktivität gekennzeichnet. Im Unterschied zu den Unauffälligen und gesellschaftlich Distanzierten, die keine Bereiche als wichtig für ihr Wohlbefinden angeben, sind den Zurückgezogenen jedoch Kinder, Ehe und Partnerschaft wichtig. Weiterhin gibt es die „außerhäuslich aktive und weltoffene“ Gruppe

(16 %), die „handwerklich und familienorientierte“ (14 %) Gruppe, die „vielseitigen Computernutzer“ (13 %) und die „ehrenamtlich und politisch Engagierten“ (7 %) (Spellerberg 2013, S. 96 f.). Als zwei Dimensionen entlang derer sich die Lebensstile verteilen, identifiziert Spellerberg (ebd., S. 87) das Einkommen und die subjektive Beurteilung des Gesundheitszustands. In diesem Zusammenhang zeigt sich auch, dass Personen mit höherem Einkommen sowie jüngere Befragte ihre Gesundheit besser einschätzen. Darüber hinaus stellt sie fest, dass Lebensstilgruppen mit höherer Bildung durch ein aktiveres Verhalten charakterisiert sind (ebd., S. 87).

Trotz des noch relativ niedrigen Altersdurchschnitts der betrachteten Gruppen kann angenommen werden, dass altersbedingte Entwicklungen wie eine Verschlechterung der Gesundheit, der Tod des Partners und das Leben allein im Haushalt einen zurückgezogenen Lebensstil begünstigen. Dennoch haben auch Schichtmerkmale wie Einkommen und Bildung Einfluss auf den Lebensstil. Sie können außerhäusliche und aktivere Lebensstile im Alter fördern.

6.2 Die Veränderung von Lebensstilen im Lebenslauf und mit neuen Kohorten

Konietzka (1995) ermittelte eine Strukturierung der Lebensstile entlang einer Altersdimension und einer „Familialismus“-Dimension. Lebensstilunterschiede zeigen sich demnach vor allem zwischen jüngeren Personen in Nichtfamilien-Haushalten, jüngeren Personen in Familien, älteren Personen in Familienhaushalten und älteren Alleinlebenden (ebd., S. 243, 229). Spellerbergs (1996, S. 194 f.) Untersuchung anhand der Daten des Wohlfahrtssurveys ergibt, dass das Alter die größte Erklärungskraft für die Lebensstilzugehörigkeit besitzt. Den gleichen Befund zeigte die Untersuchung von Georg (1998, S. 215 f.). Beide Autoren schlussfolgern, dass sich Lebensstile durchaus wandeln können und ziehen dafür sowohl Kohorten- als auch Alterseffekte in Betracht. Aufgrund der nachgewiesenen Zusammenhänge des Lebensstils mit dem Familienstand und dem Vorhandensein von Kindern im Haushalt, liegt für beide Autoren die Annahme nahe, dass Lebensstile vor allem an Lebensbedingungen in unterschiedlichen Lebensphasen angepasst werden (ebd., S. 216; Spellerberg 1996, S. 195).

Anhand von wiederholten Querschnittserhebungen des Media-Mikrozensus von 1987, 1991 und 1995 analysierte Wahl (2003, S. 83) die Veränderbarkeit von Lebensstilen (älteste Geburtskohorte 1921 und früher). Grundlage für die Analyse ist die Dreiteilung des Lebenslaufs (Kohli 1985). Das Ergebnis verdeutlicht, dass der „selbstverwirklichungsorientierte Lebensstil“ mit der Vorbereitungsphase, der „anspruchorientierte“ und der „integrationsorientierte Lebensstil“ mit der Aktivitätsphase und der „zurückgezogene Lebensstil“⁵ mit der Ruhephase wahrscheinlicher sind (Wahl 2003, S. 169 f.).

⁵Die Selbstverwirklichungsorientierten lehnen das „Einfache, das Durchschnittliche“ ab, sie verfolgen „ereignisreiche und stimulierende“, aber auch „besinnliche und ruhige Aktivitäten“

Diese Untersuchungen legen damit eine eher lebensphasenabhängige Veränderung von Lebensstilen nahe. Zurückgezogene, passive Lebensstile im hohen Alter sind demnach vor allem Ausdruck der mit dem Alter einhergehenden physischen, psychischen und sozialen Entwicklungen, die auch nachrückende Kohorten betreffen können.

Hartmann (1999, S. 219 ff.) analysierte über eine retrospektive Erhebung von Musik- und Kleidungs geschmack, Leseverhalten, sportlicher Betätigung und Konsum den Einfluss des Alters und der Kohortenzugehörigkeit über einen Zeitraum von 20 Jahren auf den Lebensstil. Dabei bildete er Gruppen entsprechend der drei alltagsästhetischen Schemata nach Schulze (2000, S. 163): das Hochkultur-, das Trivial- und das Spannungsschema.⁶ Die Ergebnisse (ebd., S. 228) weisen darauf hin, dass die Zugehörigkeit zum Hochkulturschema stärker durch das Lebensalter als durch die Kohortenzugehörigkeit beeinflusst ist, Kohortenunterschiede sind durch das unterschiedliche Bildungsniveau erklärbar. Die Zunahme der Neigung zur Hochkultur mit dem Alter erklärt Hartmann (ebd., S. 232) mit einem stattfindenden Reifungsprozess. Trivial- und Spannungsschema sind dagegen stärker mit der Kohortenzugehörigkeit korreliert: Die Neigung zur Trivialkultur ist unter den älteren Geburtskohorten höher, die Neigung zum Spannungsschema niedriger. Beide Schemata sind auch mit der Bildung stark korreliert. Die Bildungseffekte heben die Kohorteneffekte jedoch nicht auf (ebd., S. 231).

Isengard (2012) untersuchte ebenfalls Alters- sowie Kohorteneffekte mit Daten zu Freizeitaktivitäten des Sozioökonomischen Panels (SOEP) über fünf Erhebungszeitpunkte (1990, 1995, 1998, 2003, 2008; älteste Geburtskohorte 1925 und früher). Sie identifiziert vier Freizeitmuster: „Erlebnisorientierung“ (v. a. außen- und konsumorientierte Aktivitäten), „kulturelle Aktivitäten“ (hoch- und populärkulturelle Aktivitäten), „soziale Kontakte“ (heim- und familienorientierte Aktivitäten) und „Engagement“ (politische und ehrenamtliche Tätigkeiten) (ebd., S. 303 f.). Eindeutig signifikante Effekte zeigen sich bei der Erlebnisorientierung. Diese nimmt sowohl mit zunehmendem Lebensalter als auch mit älteren Kohorten ab. Auch kulturelle Aktivitäten (außer der typisch hochkulturelle Besuch von Oper, Theater und Konzerten) sowie soziale Kontakte nehmen mit zunehmendem Alter ab. Das Engagement nimmt bis zur Altersgruppe 65 bis 74 Jahre zu, ab der Altersgruppe 75 Jahre und älter aber ab. Für kulturelle Aktivitäten, soziale Kontakte und soziales Engagement sind die Alterseffekte stärker als die Kohorteneffekte (ebd., S. 309, 311). Zusammengefasst zeichnet sich ab, dass in ihrer Häufigkeit viele Aktivitäten mit zunehmendem Alter reduziert werden; das soziale Engagement und hochkulturelle

(Wahl 2003, S. 117). Die Anspruchsorientierten sind gekennzeichnet durch eine „moderne, engagierte Lebensführung“, sie sind aktiv, interessiert, reflektiert und suchen nach Exklusivität (ebd., S. 107). Für die Integrationsorientierten „ist die Mäßigung typisch“, sie lehnen „Exotisches, Avantgardistisches und Ausgefallenes“ ab (ebd., S. 111). Die Zurückgezogenen sind gekennzeichnet durch Unauffälligkeit, Zurückgezogenheit und Inaktivität (ebd., S. 120).

⁶Das Hochkulturschema entspricht einer Präferenz für „die schönen Künste“ und anspruchsvolle kulturelle Angebote. Es steht für die bürgerliche Kulturtradition. Das Trivialschema beinhaltet Inhalte, die eine „heile, harmonische Welt“ widerspiegeln und steht für Kitsch. Das Spannungsschema findet sich in der Präferenz für kulturelle Angebote, die viel Abwechslung, Spannung und Bewegung beinhalten (Schulze 2014, S. 4).

Tätigkeiten werden dagegen eher verstärkt. Es zeigt sich, dass die Zuneigung zum erlebnisorientierten Lebensstil abnimmt je älter die Kohorte ist. Zusätzlich weisen die Analysen darauf hin, dass mit steigendem Einkommen insbesondere kulturelle und erlebnisorientierte Tätigkeiten zunehmen, mit steigender Bildung vor allem kulturelle Tätigkeiten und das Engagement (ebd., S. 309, 311).

Stadtmüller et al. (2013, S. 281) analysierten die gleichen Daten, statt dem Lebensalter nutzten sie aber lebensphasentypische Ereignisse, um Alterseffekte einzuschätzen. Sie stellen fest, dass Merkmale der Lebensphase geringere Effekte aufweisen als die Kohortenzugehörigkeit. Es zeigt sich, dass die älteren Kohorten (älteste 1933 und früher) insbesondere der Gruppe „Engagement“ und „soziale Kontakte“ angehören (ebd., S. 272, 274 f.). Die Lebensstile der vor 1945 geborenen Kohorten sind zudem stabiler (ebd., S. 279 f.). Insgesamt ergibt sich, dass 18 Prozent der Befragten über den untersuchten 18-Jahreszeitraum ihren Lebensstil durchgängig beibehalten (ebd., S. 276). Gibt es eine pflegebedürftige Person im Haushalt, senkt dies die Chance dem Erlebnis-Typ anzugehören, ebenso bei abnehmender Gesundheit (ebd., S. 273 ff.). Zudem bleiben Personen, deren Partner stirbt, eher dem Lebensstil „soziale Kontakte“ treu bzw. verlassen die anderen Lebensstilgruppen. Verrentung, die Pflegebedürftigkeit eines Haushaltsmitglieds oder eine pflegebedürftige Person, die den Haushalt verlässt sowie die Zufriedenheit mit der Gesundheit beeinflussen die Stabilität des Lebensstils in diesem Modell jedoch nicht signifikant (ebd., S. 279 f.). Schließlich führen eine höhere Bildung sowie ein höheres Haushaltseinkommen zu einem eher hochkulturellen oder erlebnisorientierten Lebensstil (ebd., S. 274 f.). Isengard und Stadtmüller et al. kommen mit den gleichen Daten zu abweichenden Ergebnissen. Übereinstimmung scheint es darin zu geben, dass die Erlebnisorientierung sowohl mit dem Alter bzw. damit einhergehenden Entwicklungen abnimmt als auch unter älteren Kohorten seltener vorzufinden ist. Zudem ist die Wahrscheinlichkeit eines hochkulturellen Lebensstils mit höherem Einkommen und höherer Bildung größer.

Mit Daten des British Household Panels von 1996 bis 2008 analysierte Reeves (2014) die kulturelle Beteiligung über den Lebenslauf und über verschiedene Geburtskohorten (älteste 1890 bis 1919). Insbesondere für die Zugehörigkeit zu der Gruppe, die sich an keinen kulturellen Aktivitäten beteiligt, lassen sich Alterseffekte erkennen: Die Wahrscheinlichkeit keine der betrachteten kulturellen Aktivitäten⁷ auszuführen, steigt ab einem Alter von ca. 30 Jahren leicht, ab ca. 65 Jahren stärker und mit ca. 80 Jahren steil an (ebd., S. 11, 13). Weiterhin nimmt die Wahrscheinlichkeit freiwillig engagiert zu sein bis zu einem Alter von ca. 80 Jahren zu, dann aber stark ab (ebd., S. 9, 13). Unterschiede zwischen den Geburtskohorten sind schwächer ausgeprägt, lassen sich aber für die jüngeren Geburtskohorten (ab 1960) in einer höheren Wahrscheinlichkeit für die Zugehörigkeit zu der Gruppe, die sich an allen Aktivitäten beteiligt, erkennen. Dies deutet nach Reeves (ebd., S. 11, 13) auf die Zunahme von Cultural Omnivores.

⁷Die Analyse beinhaltet die folgenden kulturellen Aktivitäten: Besuch von Kino, Theater, Restaurants, Pubs und Clubs, Heimwerken, Besuch von Abendkursen, Beteiligung an lokalen Gruppen, freiwillige Aktivitäten (Reeves 2014, S. 7).

6.3 Zusammenfassung der Studienergebnisse

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass das hohe Lebensalter mit deutlichen Lebensstilveränderungen einhergeht. Insbesondere gesundheitlich beeinträchtigte, verwitwete und alleinlebende Menschen, wovon aufgrund der höheren Lebenserwartung vor allem Frauen betroffen sind, haben vermehrt eher inaktive und zurückgezogene Lebensstile. Für Verwitwete scheint daher insbesondere die Aufrechterhaltung der sozialen Kontakte von Bedeutung. Ebenso ist nicht nur die eigene Gesundheit relevant, auch ein pflegebedürftiges Haushaltsmitglied kann den Lebensstil beeinflussen. Generell kann beobachtet werden, dass die Häufigkeit der Aktivitätsausübung im hohen Alter, insbesondere ab 80 Jahren, abnimmt. Das Engagement wird von vielen Älteren noch bis zum Beginn der Hochaltrigkeit aufrechterhalten. Auch hochkulturelle Aktivitäten wie der Besuch von Oper und Theater sind im höheren Alter stärker vertreten.

Ebenso sind zwischen unterschiedlichen Geburtskohorten Unterschiede in den Lebensstilen zu erkennen. Erlebnisorientierung, die Suche nach Spannung und Abwechslung treten vermehrt bei jüngeren Kohorten auf. Ältere Kohorten vertreten eher traditionelle Werte. Bei ihnen sind heim-, nachbarschafts- und familienorientierte Lebensstile häufiger vorzufinden. Die Schichtmerkmale Einkommen und Bildung die auch bei Bourdieu im Mittelpunkt stehen, sind durchgehend von hoher Relevanz. Das niedrigere Bildungsniveau unter den älteren Kohorten hebt manche, aber nicht alle Kohortenunterschiede auf. Individualisierung und der Wertewandel hin zu mehr Selbstverwirklichung könnten diese Differenzen erklären. Dennoch werden über alle Kohorten hinweg von höheren Schichten vermehrt hochkulturelle Lebensstile realisiert. Ob es den höheren Schichten nachrückender Kohorten auch besser gelingt ihren Lebensstil bei Auftreten von alterstypischen Entwicklungen aufrechtzuerhalten oder ob es doch zu einer Angleichung der Lebensstile kommt, kann auf Basis der vorhandenen Daten nicht abschließend beurteilt werden.

7 Das hohe Alter in der Forschung

Um zwischen den Einflüssen von Alter, Kohorte und Schicht auf Lebensstile genauer differenzieren zu können, sind Längsschnittstudien unerlässlich. Zudem ist es für ein differenzierteres Bild von Lebensstilen im Alter, insbesondere bei bevölkerungsweiten Studien wichtig, systematisch Hochaltrige in Studien einzubeziehen. Um ein repräsentatives Bild von Lebensstilen im hohen Alter zu erhalten, sollten verwitwete, gesundheitlich beeinträchtigte sowie institutionalisierte Personen nicht ausgeschlossen werden. Längsschnittstudien, die sich dabei auf die Lebensphase des Alters fokussieren, können neue Erkenntnisse zu Übergängen, Verläufen und der Wirkung mit dem Alter verbundener physischer, psychischer und sozialer Entwicklungen auf expressiv-ästhetische Verhaltensmuster gewinnen. Eine differenzierte Auswertung vermeidet grobe, allumfassende Lebensstilgruppierungen und

damit einseitige Altersbilder. Zukünftige Studien müssen dies noch stärker berücksichtigen. Ebenso wichtig erscheint die Frage, wie Lebensstile angepasst werden und in welchem Maße dies von der Kohorten- und Schichtzugehörigkeit abhängig ist. Dabei gilt es anstelle des Lebensalters vermehrt Ereignisse und Entwicklungen in den Blick zu nehmen, deren Häufigkeit im hohen Alter zunimmt. Hierzu gehören der Tod des Partners und von Freunden, Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit, der Umzug in ein Heim, Ur- und Großelternschaft oder auch die Abgabe des Autos bzw. des Führerscheins. Das Zusammenwirken dieser Ereignisse mit Einkommen und Bildung sowie Unterschiede diesbezüglich zwischen den Kohorten sollten stärker in den Blick genommen werden, um Auswirkungen sozialer Ungleichheit im hohen Alter besser zu verstehen.

8 Das hohe Alter als normative Orientierungsgröße

Bereits jetzt kann davon ausgegangen werden, dass die neuen Alten der Geburtskohorten um 1930 neue Lebensstile im hohen Alter verwirklichen. Mit den Nachkriegskohorten, den Post-Materialisten, Erlebnisorientierten und mit den Cultural Omnivores wird nach und nach eine neue Generation das hohe Alter erreichen und mit ihnen neue Lebensstile. Doch auch diese Kohorten werden mit altersbedingten Veränderungen konfrontiert sein. Für die aktuellen und vorangegangenen Kohorten von Hochaltrigen hatten die familiären Verhältnisse eine besondere Bedeutung, langanhaltende Partnerschaften und die Sorge um die Familie sind prägend für den Lebensstil. Für diese Kohorten stellt der Tod des Partners oder anderer Familienmitglieder eine besondere Herausforderung dar. Für zukünftige hochaltrige Kohorten sind instabilere Partnerschaften sowie kleinere Familien zu erwarten. Freunde und Möglichkeiten des sozialen Austauschs im Alter könnten damit erheblich an Relevanz gewinnen.

Der Wertewandel von den Vor- und Kriegskohorten zu den Nachkriegskohorten, die gestiegenen Ressourcen sowie eine auch sozialpolitisch geförderte Leistungsorientierung führten dazu, dass das Alter, das mit Abhängigkeit, Passivität und dem Verlust von Handlungsautonomie assoziiert wird, im Lebenslauf weiter nach hinten verschoben wurde (Graefe et al. 2011; van Dyk und Lessenich 2009, S. 542). Insbesondere statusniedrigere Gruppen sind jedoch weiterhin von höheren Morbiditäts- und Mortalitätsrisiken sowie geringeren Handlungsspielräumen zur Verwirklichung von Lebensstilen betroffen. Um eine Exklusion von Menschen, die dem Ideal nicht entsprechen, von „inaktiven“, „erfolglosen“ und „alten Alten“ (Kolland 2015, S. 48 f.) zu vermeiden, gilt es auch neue normative Orientierungsgrößen zu schaffen. Diese können bei den Hochaltrigen selbst gefunden werden: So „[...] kann die Gesellschaft [...] im Umgang mit Menschen im hohen Alter den lebensfreundlichen Wert der Langsamkeit und der Entschleunigung entdecken, des Innehaltens und des ruhigen Zurückblickens, des Maßhaltens und des gelassenen Umgangs mit Grenzen, nicht zuletzt derjenigen der eigenen Endlichkeit“ (Rentsch und Vollmann 2012, S. 176; Rügger 2016, S. 144). Rügger (2016, S. 148 ff.) mahnt in diesem

Zusammenhang, dass zur Unabhängigkeit auch immer Abhängigkeit gehört, zur Aktivität auch Passivität und zu den Stärken auch Schwächen. Sie sollten daher wieder zur Normalität werden. Es gilt „[...] Rahmenbedingungen zu schaffen und eine Kultur zu entwickeln, die Menschen ermutigen, zu ihren Schwächen zu stehen, und ihnen die Hilfe zukommen lassen, die sie brauchen, um möglichst gut mit ihren Schwächen leben zu können“ (ebd., S. 149).

Literatur

- Alwin, D. F., und R. J. McCammon. 2003. Generations, cohorts, and social change. In *Handbooks of sociology and social research. Handbook of the life course*, Hrsg. J. T. Mortimer und M. J. Shanahan, 23–49. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Amrhein, L. 2008. Drehbücher des Alter(n)s: *Die soziale Konstruktion von Modellen und Formen der Lebensführung und -stilisierung älterer Menschen*. Zugl.: Univ., Diss.-Vechta. Alter(n) und Gesellschaft: Bd. 17. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91206-6>.
- Amrhein, L. 2013. The social construction of the „oldest old“ in a young-old society [Die soziale Konstruktion von „Hochaltrigkeit“ in einer jungen Altersgesellschaft]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 46(1): 10, 12–5. <https://doi.org/10.1007/s00391-012-0459-3>.
- Aner, K., F. Karl, und L. Rosenmayr, Hrsg. 2007. *Die neuen Alten – Retter des Sozialen?* 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-90472-6>.
- Blasius, J., und J. Friedrichs. 2008. Lifestyles in distressed neighborhoods. *Poetics* 36(1): 24–44. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2007.12.001>.
- Blasius, J., und A. Schmitz. 2013. Sozialraum- und Habituskonstruktion. Die Korrespondenzanalyse in Pierre Bourdieus Forschungsprogramm. In *Pierre Bourdieus Konzeption des Habitus*, Hrsg. A. Lenger, C. Schneickert und F. Schumacher, 201–218. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-531-18669-6_11.
- Blasius, J., und J. Winkler. 1989. Gibt es die „feinen Unterschiede“? Eine empirische Überprüfung der Bourdieuschen Theorie. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 41:72–94.
- BMFSFJ [Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend]. 2010. Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Altersbilder in der Gesellschaft. No. Drucksache 17/3815. Berlin.
- Bourdieu, P. 2014. *Die feinen Unterschiede: Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*. 24. Aufl., Erstauffl. 1987. Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft Bd. 658. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Bourdieu, P. 2015. Die verborgenen Mechanismen der Macht. In *Schriften zu Politik und Kultur*, Hrsg. M. Steinrück, Bd. 1. Hamburg: VSA Verlag Hamburg.
- Brockmann, H. 1998. *Die Lebensorganisation älterer Menschen: Eine Trendanalyse*. Wiesbaden, s. l.: DUV, Deutscher Universitätsverlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-663-08394-8>.
- Burzan, N. 2002. *Zeitgestaltung im Alltag älterer Menschen: Eine Untersuchung im Zusammenhang mit Biographie und sozialer Ungleichheit, Forschung Soziologie*, Bd. 173. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-663-11902-9>.
- Burzan, N. 2011. *Soziale Ungleichheit: Eine Einführung in die zentralen Theorien, Studentexte zur Soziologie*, 4. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-93154-8>.
- Coulangeon, P. 2013. Changing policies, challenging theories and persisting inequalities: Social disparities in cultural participation in France from 1981 to 2008. *Poetics* 41(2): 177–209. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2012.12.003>.

- Dannefer, D., und R. A. Settersten. 2010. The study of the life course: Implications for social gerontology. In *The SAGE handbook of social gerontology*, Hrsg. D. Dannefer und C. Phillipson, 1. Aufl., 3–17. Los Angeles: SAGE.
- Destatis [Statistisches Bundesamt]. 2015. *Bevölkerung Deutschlands bis 2060: 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung*. Wiesbaden.
- Destatis [Statistisches Bundesamt]. 2016a. Bevölkerung und Erwerbstätigkeit: Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011. https://www.destatis.de/GPStatistik/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft_derivate_00032490/2010130147004_ergaenz19072017.pdf. Zugriffen am 03.07.2019.
- Destatis [Statistisches Bundesamt]. 2016b. *Sterbetafel 2012/2014: Methoden- und Ergebnisbericht zur laufenden Berechnung von Periodensterbetafeln für Deutschland und die Bundesländer*. Wiesbaden.
- Destatis [Statistisches Bundesamt], und WZB [Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung]. 2016. *Datenreport 2016: Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Datenreport*, Bd. 2016. Bonn.
- van Dyk, S. 2015. *Soziologie des Alters. Einsichten Themen der Soziologie*. Bielefeld: transcript. <https://doi.org/10.14361/9783839416327>.
- van Dyk, S. 2016. Doing Age? Diversität und Alter(n) im flexiblen Kapitalismus. In *Managing diversity*, Hrsg. K. Fereidooni und A. P. Zeoli, 67–87. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-14047-2_5.
- van Dyk, S., und S. Lessenich. 2009. Ambivalenzen der (De-)Aktivierung: Altwerden im flexiblen Kapitalismus. *WSI-Mitteilungen* 10:540–546.
- Ecarius, J. 1996. *Individualisierung und soziale Reproduktion im Lebensverlauf: Konzepte der Lebenslaufforschung*. Wiesbaden, s. 1.: VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-322-99908-5>.
- van Eijck, K. 2012. Vertical lifestyle differentiation: Resources, boundaries, and the changing manifestations of social inequality. In *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie Sonderhefte* Bd. 51. *Lebensstilforschung*, Hrsg. J. Rössel und G. Otte, 247–268. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- van Eijck, K., und B. Bargeman. 2004. The changing impact of social background on lifestyle: „Culturalization“ instead of individualization? *Poetics* 32(6): 447–469. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2004.09.001>.
- van Eijck, K., und W. Knulst. 2005. No more need for snobbism: Highbrow cultural participation in a taste democracy. *European Sociological Review* 21(5): 513–528. <https://doi.org/10.1093/esr/jci038>.
- Elder, G. H., und L. K. George. 2016. Age, cohorts, and the life course. In *Handbooks of sociology and social research. Handbook of the life course*, Hrsg. M. J. Shanahan, J. T. Mortimer und M. Kirkpatrick Johnson, 59–85. Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-20880-0_3.
- Generali Zukunftsfonds und IfG [Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg]. 2014. *Der Ältesten Rat: Generali Hochaltrigenstudie: Teilhabe im hohen Alter*. Eine Erhebung des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg mit Unterstützung des Generali Zukunftsfonds. Heidelberg.
- Georg, W. 1998. *Soziale Lage und Lebensstil: Eine Typologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-663-11406-2>.
- Gesis [Leibniz Institute for the Social Sciences]. 2017. *ALLBUS Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften: ALLBUS 2016 Fragebogendokumentation (Questionnaires)*. Köln.
- Gilleard, C., und P. Higgs. 2010. Aging without agency: Theorizing the fourth age. *Aging and mental health* 14(2): 121–128. <https://doi.org/10.1080/13607860903228762>.
- Graefe, S., S. van Dyk, und S. Lessenich. 2011. Being old is occurring later: Age-related norms and self-concepts in the second half of life [Altsein ist später: Alter(n)snormen und Selbstkonzepte in der zweiten Lebenshälfte]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 44(5): 299–305. <https://doi.org/10.1007/s00391-011-0190-5>.

- Hartmann, P.H. 1999. Lebensstilforschung: Darstellung, Kritik und Weiterentwicklung. Zugl.: Univ., Habil.-Schr.-Köln, 1998. Opladen: Leske und Budrich.
- Hartmann, P. H. 2012. Methodische und Methodologische Probleme der Lebensstilforschung. In *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie Sonderhefte. Lebensstilforschung*, Hrsg. J. Rössel und G. Otte, Bd. 51, 62–85. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Higgs, P., und C. Gilleard. 2014. Frailty, abjection and the ‚othering‘ of the fourth age. *Health Sociology Review* 23(1): 10–19. <https://doi.org/10.5172/hesr.2014.23.1.10>.
- Infratest-Sozialforschung, Sinus, und H. Becker. 1991. Die Älteren: Zur Lebenssituation der 55- bis 70jährigen; eine Studie der Institute Infratest Sozialforschung, Sinus und Horst Becker, 2., unveränd. Aufl. Reihe praktische Demokratie. Bonn: Dietz.
- Inglehart, R. 1971. The silent revolution in Europe: Intergenerational change in post-industrial societies. *American Political Science Review* 65(04): 991–1017. <https://doi.org/10.2307/1953494>.
- Inglehart, R., und P. R. Abramson. 1999. Measuring postmaterialism. *American Political Science Review* 93(03): 665–677. <https://doi.org/10.2307/2585581>.
- Isengard, B. 2005. Freizeitverhalten als Ausdruck sozialer Ungleichheiten oder Ergebnis individualisierter Lebensführung? *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 57(2): 254–277. <https://doi.org/10.1007/s11577-005-0150-4>.
- Isengard, B. 2012. Die Prägung von Lebensstilen im Lebensverlauf: Eine Alters- und Kohorten-analytische Perspektive. In *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie Sonderhefte* Aufl. 51. *Lebensstilforschung*, Hrsg. J. Rössel und G. Otte, 295–315. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Jarness, V. 2015. Modes of consumption: From ‚what‘ to ‚how‘ in cultural stratification research. *Poetics* 53:65–79. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2015.08.002>.
- Karl, F. 2012. Das Altern der vor und nach 1930 Geborenen. In *Soziale Gerontologie* Aufl. 1. *Das Altern der „neuen“ Alten. Eine Generation im Strukturwandel des Alters*, Hrsg. F. Karl, 79–128. Münster: LIT-Verlag.
- Kohli, M. 1985. Die Institutionalisierung des Lebenslaufs: Historische Befunde und theoretische Argumente. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 37(1): 1–29.
- Kohli, M. 1986. The world we forgot: A historical review of the life course. In *Later life. The social psychology of aging*, Hrsg. V. W. Marshall, 1. Aufl., 271–303. Beverly Hills: SAGE.
- Kohli, M., H. Künemund, A. Motel, und M. Szydlik. 2000. Soziale Ungleichheit. In *Die zweite Lebenshälfte*, Hrsg. M. Kohli und H. Künemund, 318–336. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-322-95138-0_9.
- Kolland, F. 2015. *Neue Kultur des Alterns: Forschungsergebnisse, Konzepte und kritischer Ausblick*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.
- Konietzka, D. 1995. *Lebensstile im sozialstrukturellen Kontext: Ein theoretischer und empirischer Beitrag zur Analyse soziokultureller Ungleichheiten*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-322-83254-2>.
- Künemund, H., und M. Kohli. 2010. Soziale Netzwerke. In *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*, Hrsg. K. Aner und U. Karl, 309–313. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Laslett, P. 1991. *A fresh map of life: The emergence of the third Age*. Harvard University Press pbk., 1. Aufl. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Lindenberger, U., J. Smith, K.U. Mayer, und P.B. Baltes, Hrsg. 2010. *Die Berliner Altersstudie*, 3. erw. Aufl. Forschungsberichte/Interdisziplinäre Arbeitsgruppen, Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften Bd. 3. Berlin: Akademischer Verlag. <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-05-004508-5>.
- Lizardo, O., und S. Skiles. 2012. Reconceptualizing and theorizing „omnivorousness“. *Sociological Theory* 30(4): 263–282. <https://doi.org/10.1177/0735275112466999>.
- Lüdtke, H. 1989. *Expressive Ungleichheit: Zur Soziologie der Lebensstile*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mannheim, K. 1964. Wissenssoziologie: Auswahl aus dem Werk. In *Soziologische Texte*, Hrsg. K. H. Wolff, Bd. 28. Berlin/Neuwied: Hermann Luchterhand.
- Mayer, K. U., und M. Wagner. 2010. Lebenslagen und soziale Ungleichheit im hohen Alter. In *Forschungsberichte/Interdisziplinäre Arbeitsgruppen, Berlin-Brandenburgische Akademie der*

- Wissenschaften: Bd. 3. Die Berliner Altersstudie*, Hrsg. U. Lindenberger, J. Smith, K. U. Mayer und P. B. Baltes, 3. Aufl., 275–299. Berlin: Akademischer Verlag.
- Mohr, J., und P. DiMaggio. 1995. The intergenerational transmission of cultural capital. In *Research in social stratification and mobility*, Hrsg. M. Wallace, 167–199. Greenwich: JAI Press.
- Motel-Klingebiel, A., J. P. Ziegelmann, und M. Wiest. 2013. Very old age in an ageing society. Theoretical challenges, empirical problems and sociopolitical responsibilities [Hochaltrigkeit in der Gesellschaft des langen Lebens. Theoretische Herausforderung, empirisches Problem und sozialpolitische Aufgabe]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 46(1): 5–9. <https://doi.org/10.1007/s00391-012-0458-4>.
- Otte, G. 2005. Entwicklung und Test einer integrativen Typologie der Lebensführung für die Bundesrepublik Deutschland. *Zeitschrift für Soziologie* 34(6): 442–467.
- Otte, G. 2012. Die Erklärungskraft von Lebensstil- und klassischen Sozialstrukturkonzepten. In *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie Sonderhefte* Bd. 51. *Lebensstilforschung*, Hrsg. J. Rössel und G. Otte, 361–398. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Otte, G., und J. Rössel. 2012. Lebensstile in der Soziologie. In *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie Sonderhefte* Bd. 51. *Lebensstilforschung*, Hrsg. J. Rössel und G. Otte, 7–34. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Peterson, R. A., und R. M. Kern. 1996. Changing highbrow taste: From snob to omnivore. *American Sociological Review* 61(5): 900. <https://doi.org/10.2307/2096460>.
- Purhonen, S., J. Gronow, und K. Rahkonen. 2011. Highbrow culture in Finland: Knowledge, taste and participation. *Acta Sociologica* 54(4): 385–402. <https://doi.org/10.1177/0001699311422092>.
- Reeves, A. 2014. Cultural engagement across the life course: Examining age–period–cohort effects. *Cultural Trends* 23(4): 273–289. <https://doi.org/10.1080/09548963.2014.961274>.
- Reeves, A. 2016. Age-period-cohort and cultural engagement. In *Routledge international handbooks. Routledge international handbook of the sociology of art and culture*, Hrsg. L. Hanquinet und M. Savage, 116–131. London/New York: Routledge.
- Rentsch, T., und M. Vollmann. 2012. Der Sinn des Alterns zwischen Glück und Leiden: Perspektiven der Philosophischen Anthropologie und Ethik. In *Kultur der Medizin* Bd. 35. *Pro-Age oder Anti-Aging? Altern im Fokus der modernen Medizin*, Hrsg. S. Schick Tanz und M. Schweda, 1. Aufl., 159–177. Frankfurt a. M.: Campus.
- Roose, H., K. van Eijck, und J. Lievens. 2012. Culture of distinction or culture of openness? Using a social space approach to analyze the social structuring of lifestyles. *Poetics* 40(6): 491–513. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2012.08.001>.
- Rössel, J. 2006. Kostenstruktur und Ästhetisierung? *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 58(3): 453–467. <https://doi.org/10.1007/s11575-006-0105-7>.
- Rössel, J. 2012. Soziologische Theorien in der Lebensstilforschung. In *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie Sonderhefte* Bd. 51. *Lebensstilforschung*, Hrsg. J. Rössel und G. Otte, 35–61. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Roßteutscher, S. 2013. Werte und Wertewandel. In *Handwörterbuch zur Gesellschaft Deutschlands*, Hrsg. S. Mai und N. M. Schöneck, 3. Aufl., 936–948. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-531-18929-1_65.
- Rott, C., und D. S. Jopp. 2012. The life of the oldest old. Well-being in the face of physical restrictions [Das Leben der Hochaltrigen. Wohlbefinden trotz körperlicher Einschränkungen]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 55(4): 474–480. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1452-0>.
- Rüegger, H. 2016. *Vom Sinn im hohen Alter: Eine theologische und ethische Auseinandersetzung*. Zürich: TVZ Theologischer Verlag.
- Ruppe, G., und A. Stückler. 2015. *Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie: Zusammenwirken von Gesundheit, Lebensgestaltung und Betreuung*. Wien: Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen.
- Scherger, S. 2009. Cultural practices, age and the life course. *Cultural Trends* 18(1): 23–45. <https://doi.org/10.1080/09548960802651203>.

- Scherger, S., und J. Nazroo. 2011. Leisure activities and retirement: Do structures of inequality change in old age? *Ageing and Society* 31(01): 146–172. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10000577>.
- Schulze, G. 2000. *Die Erlebnisgesellschaft: Kultursoziologie der Gegenwart, Studienausgabe*, 8. Aufl. Frankfurt a. M.: Campus.
- Schulze, G. 2014. Alltagsästhetische Schemata. *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen*. <https://doi.org/10.6102/zis60>.
- Spellerberg, A. 1996. Soziale Differenzierung durch Lebensstile: Eine empirische Untersuchung zur Lebensqualität in West- und Ostdeutschland. Zugl.: Berlin, Univ., Diss., 1995 u.d.T.: Spellerberg, Annette: Lebensstile und Lebensqualität. Berlin: Edition Sigma.
- Spellerberg, A. 2013. Soziale Lebenssituationen, Lebensstile und Mobilitätsanforderungen im Alter. In *Mobilität und Alter* Bd. 7. *Mobilität und demografische Entwicklung*, Hrsg. B. Schlag und K.J. Beckmann, 77–100. Köln: TÜV Media.
- Stadtmüller, S., A. Klocke, und G. Lipsmeier. 2013. Lebensstile im Lebenslauf – Eine Längsschnittanalyse des Freizeitverhaltens verschiedener Geburtskohorten im SOEP. *Zeitschrift für Soziologie* 42(4): 262–290.
- Stein, P. 2005. Soziale Mobilität und Lebensstile. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 57(2): 205–229. <https://doi.org/10.1007/s11577-005-0148-y>.
- Stein, P. 2006. *Lebensstile im Kontext von Mobilitätsprozessen: Entwicklung eines Modells zur Analyse von Effekten sozialer Mobilität und Anwendung in der Lebensstilforschung*, 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-90432-0>.
- Sullivan, A. 2012. The intergenerational transmission of lifestyles. In *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie Sonderhefte* Bd. 51. *Lebensstilforschung*, Hrsg. J. Rössel und G. Otte, 196–222. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Tokarski, W., und K. Fred. 2012. Die „neuen“ Alten. Zur Einordnung eines ambivalenten Begriffes. In *Soziale Gerontologie* Bd. 1. *Das Altern der „neuen“ Alten. Eine Generation im Strukturwandel des Alters*, Hrsg. F. Karl, 17–20. Münster: LIT.
- Wagner, M., und C. Wolf. 2001. Altern, Familie und soziales Netzwerk. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft* 4(4): 529–554. <https://doi.org/10.1007/s11618-001-0056-5>.
- Wagner, M., C. Rietz, R. Kaspar, A. Janhsen, L. Geithner, M. Neise, und S. Zank. 2017. Lebensqualität von Hochaltrigen: Studie zu Lebensqualität und subjektivem Wohlbefinden hochaltriger Menschen in Nordrhein-Westfalen (NRW80+) [Quality of life of the very old: Survey on quality of life and subjective well-being of the very old in North Rhine-Westphalia (NRW80+)]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. <https://doi.org/10.1007/s00391-017-1217-3>.
- Wahl, A. 2003. *Die Veränderung von Lebensstilen: Generationenfolge, Lebenslauf und sozialer Wandel*. Zugl.: Techn. Univ., Diss.-Berlin, 2000. Campus Forschung Bd. 860. Frankfurt a. M.: Campus.

Pflegebedürftige ältere Menschen mit Migrationshintergrund und deren Angehörige



Situation und Perspektiven

Elke Olbermann

1 Einleitung

In der Bundesrepublik Deutschland lebten Ende 2018 ca. 19,6 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund. Zwei Millionen von ihnen waren 65 Jahre und älter (Statistisches Bundesamt 2019). Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund ist damit zwar insgesamt deutlich jünger als die einheimische Bevölkerung, allerdings wird sich der bereits seit Längerem zu beobachtende Alterungsprozess auch in der Migrant*innenbevölkerung fortsetzen und zu einer deutlichen Zunahme älterer Menschen mit Migrationshintergrund führen. Modellrechnungen zufolge wird die Zahl der 65-Jährigen und Älteren mit Migrationshintergrund bis zum Jahr 2032 auf 3,6 Millionen ansteigen (Kohls 2012).

Migration und damit verbundene Lebensbedingungen und Erfahrungen beeinflussen Handlungsspielräume und Bedürfnisse im Alter, insbesondere im Falle vorliegender Pflegebedürftigkeit. Vor dem Hintergrund der steigenden Zahlen älterer Migrant*innen nimmt die Bedeutung von Pflegebedürftigkeit und pflegerischer Versorgung in der Migrant*innenbevölkerung zu. Zwar ist laut Bevölkerungsstatistik der Anteil hochaltriger Migrant*innen im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung noch deutlich niedriger, die demographische Entwicklung lässt jedoch erwarten, dass sich dieser in den nächsten Jahren erhöhen wird und damit einhergehend von einer deutlichen Zunahme der Zahl pflegebedürftiger Personen mit Migrationshintergrund auszugehen ist. Dies erfordert nicht zuletzt auch Anpassungen und Weiterentwicklungen im Bereich der pflegebezogenen Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen.

Im Rahmen dieses Beitrages werden zentrale Aspekte und Herausforderungen des Themenfeldes „Migration und Pflege“ erörtert. Zunächst wird auf die Bedeutung

E. Olbermann (✉)

Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie an der TU Dortmund,
Dortmund, Deutschland

E-Mail: elke.olbermann@tu-dortmund.de

migrationsbiographischer Unterschiede und lebenslagebezogener Merkmale eingegangen (Abschn. 2). Im Fokus der weiteren Ausführungen stehen die Erörterung von Fragen zum Ausmaß von Pflegebedürftigkeit in der Migrantenbevölkerung und deren weitere Entwicklung (Abschn. 3.1), zu den Erwartungen an Pflege (Abschn. 3.2), zur Bedeutung der Angehörigenpflege und zur Situation pflegender Angehöriger (Abschn. 3.3) sowie zur Versorgungslage in der ambulanten und stationären Pflege (Abschn. 3.4). Abschließend werden Handlungs- und Forschungsbedarfe zur Förderung einer bedarfsgerechten Unterstützung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit Migrationshintergrund und ihrer Angehörigen skizziert (Abschn. 4).

2 Ältere Migrantinnen und Migranten: (Migrations-) Biographische Aspekte, Lebenslagen und Pflegebedürftigkeit

Lebenslagen im Alter werden wesentlich durch lebensgeschichtliche Ereignisse und Bedingungen beeinflusst. Will man die Situation von (pflegebedürftigen) Migrant_innen im Alter verstehen, muss man auch ihre Zuwanderungsgeschichte(n) in den Blick nehmen. Die in Deutschland lebenden älteren Migrant_innen sind aus verschiedenen Gründen und Herkunftskontexten unter sehr unterschiedlichen Begleitumständen und mit differierenden Vorstellungen und Zielen nach Deutschland gekommen. Ebenso weisen die jeweiligen Aufnahme- und Aufenthaltsbedingungen und die damit einhergehenden gesellschaftlichen Teilhabechancen große Unterschiede auf.

Im Hinblick auf grundlegende migrationsbiographische Merkmale können im Wesentlichen drei Gruppen von älteren Migrant_innen unterschieden werden. Die größte Gruppe bilden die (Spät-)Aussiedler_innen, die als Deutschstämmige vor allem aus dem Gebiet der ehemaligen Sowjetunion (bzw. ab 1991 aus deren Nachfolgestaaten) und aus weiteren osteuropäischen Staaten in die Bundesrepublik Deutschland umgesiedelt sind. Mit der Anerkennung als (Spät-)Aussiedler_innen erhielten sie nach dem Bundesvertriebenengesetz von Anfang an die deutsche Staatsangehörigkeit. Die Migration erfolgte in der Regel im Familienverbund und mit der Absicht dauerhaft in Deutschland zu leben. Viele waren bereits älter als sie nach Deutschland kamen¹ und hatten zum Teil idealisierte Vorstellungen von Deutschland. Die Rückwanderung in die Heimat ihrer Vorfahren war daher nicht selten mit Enttäuschungen verbunden, insbesondere wenn sich die berufliche Integration u. a. aufgrund der Nichtanerkennung von im Herkunftsland erworbenen Berufsabschlüssen als schwierig erwies und somit die Umsiedlung auch für diejenigen

¹Hoffmann und Romeu Gordo (2016) ermittelten in einer Sonderauswertung des Mikrozensus 2013 für die Gruppe der 50-jährigen und älteren Spätaussiedler_innen ein durchschnittliches Einreisalter von 34,6 Jahren, während das für die Migrant_innen aus den Anwerbeländern dieser Altersgruppe ermittelte durchschnittliche Einreisalter bei 24,9 Jahren lag und damit deutlich niedriger war.

mit höheren Bildungsabschlüssen häufig mit Statusverlusten einherging. Den Ergebnissen einer Sonderauswertung des Mikrozensus 2013 zufolge machen (Spät-) Aussiedler_innen ca. 38 % der in Deutschland lebenden 65-jährigen und älteren Bevölkerung mit eigener Migrationserfahrung aus (Hoffmann und Romeu Gordo 2016).

Die zweitgrößte Gruppe der 2013 in Deutschland lebenden 65-jährigen und älteren Menschen mit eigener Migrationserfahrung bilden mit einem Anteil von 33 % Angehörige der sogenannten „Gastarbeitergeneration“ (ebd.), also diejenigen, die im Zuge der zwischen 1956 und 1973 geltenden Anwerbeabkommen mit Italien, Spanien, Griechenland, Türkei, Marokko, Portugal, Tunesien, Jugoslawien und Südkorea sowie des damit verbundenen Familiennachzuges nach Deutschland migrierten. Im Vordergrund standen bei dieser Gruppe die Vorstellungen einer zeitlich befristeten Erwerbstätigkeit und der Rückkehr ins Herkunftsland. Dass viele von ihnen nicht nur ihr gesamtes weiteres Arbeitsleben, sondern auch ihren Lebensabend in Deutschland verbringen würden, daran hatten lange Zeit weder sie selbst noch die Verantwortlichen in Politik, Wirtschaft und Einrichtungen des Sozial-, Gesundheits- und Bildungssystems gedacht (Dietzel-Papakyriakou 1993).

Zwei weitere, aber mit jeweils ca. 8 % deutlich kleinere Gruppen innerhalb der 65-jährigen und älteren Bevölkerung mit eigener Migrationserfahrung bilden zum einen Arbeitsmigrant_innen aus der EU-15 Region (ohne die Länder mit früheren Anwerbeabkommen) und zum anderen Zugewanderte aus den Ländern der EU-Osterweiterung ab 2004. Der verbleibende Anteil von insgesamt ca. 13 % umfasst darüber hinaus ältere Migrant_innen aus einer großen Zahl von Ländern der übrigen Welt (Hoffmann und Romeu Gordo 2016).

Zu berücksichtigen ist zudem insbesondere in der gegenwärtigen politischen Situation die (noch) relativ kleine, aber dennoch wachsende Zahl älterer zugewanderter Menschen, die als Geflüchtete und Asylsuchende nach Deutschland gekommen sind (BAMF 2016). So waren und sind Geflüchtete und Asylsuchende zumeist mit erheblichen Integrationsschwierigkeiten konfrontiert, die u. a. aus den aufenthalts-, arbeits- und sozialrechtlichen Einschränkungen ihrer Handlungsmöglichkeiten während der nicht selten jahrelangen Asylbewerbsverfahren resultieren (Hatzi-dimitriadou 2010; Zeman und Kalisch 2008). Des Weiteren sind sie häufig von Traumatisierungen infolge von Verfolgungs- und Gewalterfahrungen betroffen und können seltener als Arbeitsmigrant_innen und (Spät-)Aussiedler_innen auf durch Ketten- und Familienmigration entstandene ethnische und familiäre Netzwerke zurückgreifen (Knapp und Kremla 2002; Scott und Bolzman 2002). Da gegenwärtig nur sehr wenige Erkenntnisse zur Situation der in Deutschland alt gewordenen Geflüchteten vorliegen, es sich jedoch um eine besonders vulnerable Gruppe handelt, sollte das Altern von Migrant_innen mit Fluchterfahrung zukünftig in Forschung und Praxis stärker berücksichtigt werden (Olbermann 2019).

Neben diesen migrationsbiographischen Erfahrungen haben weitere Lebensumstände und gesellschaftliche Rahmenbedingungen Einfluss auf Alternsprozesse und das Erleben im Alter. Diesbezüglich sind u. a. folgende pflegerelevante Lebenslagemerkmale von älteren Menschen mit Migrationshintergrund zu berücksichtigen: Ältere Menschen mit Migrationshintergrund über 65 Jahre leben ebenso wie Gleichaltrige ohne

Migrationshintergrund überwiegend als Paar ohne Kinder im Haushalt. Im Vergleich zu den älteren Einheimischen sind bei den älteren Zugewanderten aber Haushalte mit drei und mehr Personen etwas stärker verbreitet (13 % vs. 5 %), während Einpersonenhaushalte etwas seltener vorkommen (29 % vs. 34 %) (Statistisches Bundesamt 2015). Die 65-Jährigen und Älteren mit Migrationshintergrund sind zudem etwas häufiger verheiratet (64 %) als solche ohne Migrationshintergrund (60 %). Gleichzeitig sind Migrant_innen in dieser Altersgruppe seltener verwitwet als Nicht-Migrant_innen (26 % vs. 30 %) (ebd.). Diese Unterschiede sind vor allem auf den geringeren Anteil an Hochaltrigen bei den Personen mit Migrationshintergrund zurückzuführen.

Darüber hinaus verfügen ältere zugewanderte Menschen im Vergleich zur älteren einheimischen Bevölkerung über durchschnittlich niedrigere Einkommen und weisen ein deutlich höheres Armutsrisiko auf.² Im Jahr 2018 lag bei den 65-Jährigen und Älteren mit Migrationshintergrund der Anteil der armutsgefährdeten Personen mit 31,6 % mehr als doppelt so hoch wie bei den gleichaltrigen Personen ohne Migrationshintergrund (12,5 %) (Statistisches Bundesamt 2019). Die Gründe hierfür liegen in migrationsgeprägten Erwerbsbiographien mit einer in der Regel geringeren Zahl von rentenversicherungsrelevanten Beschäftigungsjahren, niedrigeren Löhnen, stärkerer Betroffenheit von Arbeitslosigkeit oder eingeschränkten Weiterbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten (Olbermann 2013; Hoffmann und Romeu Gordo 2016).

Auch die Wohnsituation älterer Migrant_innen ist im Vergleich zur einheimischen älteren Bevölkerung im Durchschnitt ungünstiger. Sie leben häufiger in schlecht ausgestatteten und wenig altengerechten bzw. nicht barrierefreien Wohnungen sowie in sozial benachteiligten Stadtteilen. Ihre Wohnungen sind durchschnittlich kleiner und haben seltener einen Balkon, Garten oder eine Terrasse (Olbermann 2013; Tucci 2012). Außerdem ist die Wohneigentümerquote deutlich niedriger: Nach den Ergebnissen des Deutschen Alterssurvey beträgt sie bei „den Arbeitsmigrantinnen und -migranten (50+) (...) nur 29 %, bei den (Spät-)Aussiedlerinnen und (Spät-)Aussiedlern (50+) 33 %, während die gleichaltrige Bevölkerung ohne Migrationshintergrund zu 66 % über Wohneigentum verfügt“ (Hoffmann und Romeu Gordo 2016, S. 71).

Zu berücksichtigen ist zudem, dass viele zugewanderte Ältere in ihren Herkunftsländern nur geringe Bildungschancen hatten und im Rahmen der Anwerbemaßnahmen der 50er- und 60er-Jahre hauptsächlich Arbeitskräfte für Tätigkeiten mit niedrigen Qualifikationsanforderungen, insbesondere un- und angelernte Arbeitnehmer für die industrielle Massenproduktion, die Schwerindustrie und den Bergbau, gesucht wurden (Schimany et al. 2012). So haben die 65-Jährigen und Älteren mit Migrationshintergrund wesentlich häufiger keinen Schulabschluss (26,2 %) und/oder keinen berufsqualifizierenden Abschluss (48,9 %) als die Gleichaltrigen ohne Migrationshintergrund (1,7 % bzw. 26,5 %) (Hoffmann und Romeu Gordo 2016). Innerhalb der älteren Migrantenbevölkerung sind dabei allerdings deutliche Unterschiede festzustellen: Während vor allem die Gruppe der älteren Migrant_innen aus den Anwerbeländern überdurchschnittlich hohe Anteile von Personen mit einem

²Vgl. zur Armut im Alter bei Menschen mit und ohne Migrationshintergrund auch Manuela Anacker in diesem Band.

niedrigeren formalen Bildungs- und beruflichen Qualifikationsniveau aufweist (42,6 % ohne Schulabschluss und 66,8 % ohne berufsqualifizierenden Abschluss), sind die älteren (Spät-)Aussiedler_innen häufiger besser qualifiziert und die Anteile von Personen ohne schulischen oder beruflichen Abschluss (21,9 % bzw. 45,1 %) deutlich niedriger als bei den Arbeitsmigrant_innen aus den Anwerbeländern (ebd.). In diesem Kontext ist auch festzustellen, dass die Deutschkenntnisse bei einem Teil der älteren Migrant_innen gering sind (Hubert et al. 2009; Özcan und Seifert 2006).

Des Weiteren verweisen verschiedene Untersuchungen auf ein höheres Maß an gesundheitlichen Risikofaktoren bei Zugewanderten (Dietzel-Papakyriakou und Olbermann 2001; Korporal und Dangel 2006). Hierzu zählen u. a. ungünstigere Lebens- und Arbeitsbedingungen, psychische Belastungen infolge der Migrationssituation, individuelle Verhaltensrisiken sowie spezifische Zugangs- und Wirksamkeitsbarrieren im Gesundheitswesen. Obwohl die Datenlage zur gesundheitlichen Situation älterer Migrant_innen in vielen Bereichen lückenhaft ist, lassen sich auf der Grundlage von statistischen Standarddaten und mehrerer empirischer Studien einige Unterschiede bezüglich der gesundheitlichen Situation von einheimischen und zugewanderten älteren Menschen erkennen: So ist unter älteren Migrant_innen im Vergleich zur älteren einheimischen Bevölkerung ein früheres Auftreten von chronischen und Mehrfacherkrankungen feststellbar (Dietzel-Papakyriakou und Olbermann 2001; RKI 2008). Auch sind Menschen mit Migrationshintergrund – insbesondere türkische Erwerbstätige – häufiger von Frühberentung und Erwerbsminderung betroffen als Personen ohne Migrationshintergrund (Brzoska et al. 2010). Auffallend ist zudem die hohe Zahl an psychischen Erkrankungsdiagnosen vor allem bei älteren Migrantinnen türkischer Herkunft (ebd.).

Besonders ausgeprägt sind die Unterschiede zwischen älteren Menschen mit und ohne Migrationserfahrung bezüglich des subjektiven Gesundheitszustandes. Mehrere repräsentative Studien zeigen übereinstimmend, dass ältere Menschen mit Migrationshintergrund ihren Gesundheitszustand im Durchschnitt schlechter bewerten als einheimische Vergleichsgruppen (Hubert et al. 2009; Baykara-Krumme und Hoff 2006; Özcan und Seifert 2006). Ähnlich verhält es sich hinsichtlich der Sorge um die eigene Gesundheit. Den Ergebnissen einer Sonderauswertung des Sozioökonomischen Panels 2013 zufolge „leben 37 % der älteren Arbeitsmigrantinnen und -migranten und 30 % der (Spät-)Aussiedlerinnen und (Spät-)Aussiedler (50+) mit großen gesundheitlichen Sorgen, in der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund sind es nur 23 %.“ (Hoffmann und Romeu Gordo 2016, S. 72). Bezogen auf einige Teilgruppen werden zudem Gendereffekte deutlich: So fällt die Gesundheitseinschätzung innerhalb der älteren Migrantenbevölkerung aus der Türkei bei den Frauen signifikant schlechter aus als bei den Männern (Hubert et al. 2009).

Insgesamt betrachtet gehören ältere Menschen mit Migrationshintergrund also zu denjenigen Bevölkerungsgruppen, deren Situation in besonderer Weise durch prekäre Lebenslagen und soziale Ungleichheit geprägt ist. Dabei ist grundsätzlich zu berücksichtigen, dass geringe materielle und immaterielle Ressourcen das Pflegebedürftigkeitsrisiko erhöhen und die Gestaltungsmöglichkeiten für ein selbstbestimmtes Leben im Alter, insbesondere im Falle von Pflegebedürftigkeit, erheblich beeinträchtigen.

3 Pflegebedürftigkeit und pflegerische Versorgung von (älteren) Personen mit Migrationshintergrund

3.1 Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund

Zur Betroffenheit von Pflegebedürftigkeit bzw. zur gegenwärtigen Anzahl (älterer) Pflegebedürftiger mit Migrationshintergrund in Deutschland liegen keine verlässlichen Daten vor. Dies ist u. a. darauf zurückzuführen, dass in der Pflegestatistik nicht zwischen Leistungsempfänger_innen mit oder ohne Migrationshintergrund unterschieden wird. Die umfangreichste Datenbasis zur Pflegebedürftigkeit von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland liefert die im Jahr 2011 veröffentlichte Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“ (BMG 2011). Im Rahmen dieser im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) durchgeführten repräsentativen Untersuchung wurden Daten zum Pflegebedarf und zur pflegerischen Versorgung von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund erhoben. Als Menschen mit Migrationshintergrund galten bei dieser Untersuchung alle Personen mit einer ausländischen Staatsangehörigkeit, eigener Zuwanderungserfahrung oder mit mindestens einem nicht in Deutschland geborenen Elternteil. In einer Teilstudie wurden insgesamt 1500 private Haushalte in Deutschland, in denen eine pflegebedürftige Person betreut wurde, befragt. Den Studienergebnissen zufolge hatten nach der oben genannten Definition ca. 8 % aller Pflegebedürftigen einen Migrationshintergrund (Schneekloth und Schmidt 2011).

Aus dieser Studie ging auch hervor, dass sich im Hinblick auf die Altersstruktur der Pflegebedürftigen deutliche Unterschiede zwischen Einheimischen und Zugewanderten zeigen. So sind in etwa 29 % der pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund jünger als 60 Jahre, während dies für 17 % der Autochthonen zutrifft. Ein Alter von 60 bis 79 Jahren haben 42 % der Pflegebedürftigen mit und 34 % ohne Migrationshintergrund. Zudem sind 29 % der pflegebedürftigen Personen mit Migrationshintergrund 80 Jahre und älter; bei den pflegebedürftigen Personen ohne Migrationshintergrund gehören 49 % der Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren an. Das Durchschnittsalter der pflegebedürftigen Personen mit Migrationshintergrund ist demnach deutlich niedriger als in der einheimischen Population (62,1 Jahre vs. 72,7 Jahre) (ebd.).

Auf Basis der Ergebnisse dieser Untersuchung und auf Basis von Daten des Mikrozensus hat Kohls (2012) eine Hochrechnung der Zahl von pflegebedürftigen Personen mit Migrationshintergrund auf die Gesamtbevölkerung durchgeführt. Seinen Berechnungen nach lag die Zahl aller pflegebedürftigen Personen mit Migrationshintergrund im Jahr 2009 bei 201.000. Davon waren 120.000 Menschen, also 59,7 %, 65 Jahre und älter. Mit Blick auf die Zukunft gehen Thum et al. (2015) in ihren Prognosen (unter Annahme gleicher und konstant bleibender Pflegequoten bei Menschen mit und ohne Migrationshintergrund) davon aus, dass sich die Zahl pflegebedürftiger Migrant_innen von 257.000 im Jahre 2013 bis 2030 auf 481.000 erhöhen und der Anteil der 60-Jährigen und Älteren unter ihnen von 65,4 % auf 77,1 % steigen wird.

Hinweise auf eine systematische Abweichung der Prävalenz von Pflegebedürftigkeit bei Migrant_innen im Vergleich zu einheimischen Bevölkerung sind empirisch nur ansatzweise belegt. Eine Studie von Krobisch et al. (2014) liefert Ergebnisse dazu bezogen auf die Bevölkerungsgruppe älterer Migrant_innen aus der Türkei. In dieser Studie wurden insgesamt 190 ältere Personen türkischer Herkunft in Berlin u. a. zu ihrer funktionalen Gesundheit befragt. Die Autor_innen der Studie kommen zu dem Ergebnis, dass ca. 25 % der Befragten angelehnt an die Regelungen des Sozialgesetzbuches XI (SGB XI)³ einen Pflegebedarf aufwiesen. Bei 19,8 % der Befragten lag zum Zeitpunkt der Befragung eine Pflegestufe bereits vor. Etwa 5 % hatten keine Pflegestufe, obwohl die Befragung einen Funktionsstatus ergab, der mindestens den gesetzlichen Anforderungen nach der Pflegestufe 1 entsprach. In Anbetracht des Alters der befragten Personen (59 bis 88 Jahre, durchschnittlich 68 Jahre) ist der festgestellte Pflegebedarf im Vergleich zu den Pflegequoten in der Gesamtbevölkerung damit überdurchschnittlich hoch.⁴

3.2 Erwartungen zur Pflege bei Personen mit Migrationshintergrund

Auch der Forschungsstand zu Erwartungen und Einstellungen von Migrant_innen in Bezug auf die Übernahme von Pflegeaufgaben zeigt unterschiedliche Facetten. Übereinstimmend wird in verschiedenen Untersuchungen eine starke Familienzentrierung festgestellt (Mogar und von Kutzleben 2014; Carnein und Baykara-Krumme 2013; Vogel 2012; Schenk et al. 2011; Zielke-Nadkarni 2003). Ähnlich homogen sind die Ergebnisse zu Einstellungen zur professionellen Pflege: Angebote und Dienstleistungen der ambulanten Pflege werden, soweit sie bekannt sind, eher akzeptiert als die Unterbringung eines nahen Angehörigen mit Pflegebedarf in einer stationären Pflegeeinrichtung (Engel und Altunışık 2014; Schenk et al. 2011).

Diese Einstellung unterscheidet sich grundsätzlich nicht von der von Personen ohne Migrationshintergrund. Allerdings ist die einheimische Bevölkerung in Bezug auf pflegerische Dienstleistungsangebote durch die gesellschaftliche Debatte über Pflege im Kontext der demographischen Veränderungen besser informiert und stärker sensibilisiert. Zudem haben Einheimische häufiger bereits konkrete Erfahrungen mit dem pflegerischen Versorgungssystem und entsprechenden Unterstützungsangeboten gemacht. Da die Eltern bzw. Großeltern in der Regel im Herkunftsland

³Hierbei handelt es sich um Regelungen, die vor der neuen Pflegereform und dem Inkrafttreten der Pflegestärkungsgesetze I (2015), II (2016) und III (2017) gültig waren; vgl. MDS und GKV-Spitzenverband (2009).

⁴Die Pflegequote in der Altersgruppe der 60- bis 65-Jährigen in der Gesamtbevölkerung lag im Jahr 2011 bei 1,8 %. Sie steigt in den folgenden Altersgruppen der 65- bis 70-Jährigen auf 2,8 %, der 70- bis 74-Jährigen auf 4,8 % und der 75- bis 80-Jährigen auf 9,8 %. In der Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen ist ein sprunghafter Anstieg der Pflegequote mit 20,8 % zu verzeichnen. Sie steigt in den folgenden Altersgruppen weiter steil an (38 % bei 85- bis 90-Jährigen und 57 % bei 90-Jährigen und Älteren) (Statistisches Bundesamt 2013).

alt geworden sind, verfügen die in Deutschland lebenden Personen mit Migrationshintergrund hingegen häufig nur über wenige persönliche Erfahrungen bezogen auf die Pflege älterer Familienangehöriger (Olbermann 2003).

Darüber hinaus sind stationäre Pflegeeinrichtungen in weiten Teilen der Migrant*innenbevölkerung mit einem starken Stigma verbunden. Sie werden u. a. als Orte der Entpersonalisierung wahrgenommen und mit dem Verlust der Autonomie assoziiert. Dies trifft vor allem für (Spät-)Aussiedler_innen zu, deren Einstellungen zu stationärer Pflege durch Erfahrungen aus der ehemaligen Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken (UdSSR) geprägt sind. Die Inanspruchnahme einer stationären Einrichtung ist für sie einem Abschieben gleichgestellt und steht im Widerspruch zu den Idealen einer intakten Familienkultur (Schenk et al. 2011; Schnepf 2002; Schnepf et al. 2003). Auch für die Kinder*innengeneration türkischer Migrant_innen ist eine stationäre Pflege der Eltern in der Regel nur in allerletzter Instanz denkbar. Sie sehen sich überwiegend in einer starken normativen Verpflichtung, ihrer Pflegeverantwortung innerhalb der Familie nachzukommen (Schenk et al. 2011; Mogar und von Kutzleben 2014; Zielke-Nadkarni 2003).

Forschungsergebnisse in beiden Migrantengruppen zeigen, dass die Zustimmung zur Übernahme der Pflege älterer Familienangehöriger im Vergleich zur Gruppe der Personen ohne Migrationshintergrund signifikant stärker ausgeprägt ist (Carnein und Baykara-Krumme 2013; Vogel 2012). Die Zustimmung wird geringer, wenn die Übernahme der Pflege der Eltern vor dem Hintergrund konkreter Konsequenzen abgefragt wird (Aufnahme der Eltern in die eigene Wohnung oder Umorganisation der Erwerbstätigkeit). Die Zustimmung bleibt im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung aber immer noch signifikant höher (Carnein und Baykara-Krumme 2013).

Gleichzeitig wird die familiäre Pflegepflicht sowohl von der Eltern- als auch der Kinder*innengeneration kritisch hinterfragt (ebd.). Zu den hinterfragten Aspekten gehört z. B. die Notwendigkeit der Kinder, ihre Arbeitstätigkeit für die Übernahme der Pflege der Eltern aufzugeben. Bei der Eltern*innengeneration spielt dabei die Einstellung, den Kindern nicht „zur Last fallen“ zu wollen, offenbar eine nicht unerhebliche Rolle (Schenk et al. 2011; Paß 2006; Olbermann 2003).

Zudem zeigte sich, dass Pflegeerwartungen u. a. von Bildung und Religiosität beeinflusst werden: Je höher die Bildung der Eltern*innengeneration, umso geringer waren die Erwartungen an die Kinder, Pflegeaufgaben zu übernehmen. Eine gelebte Religiosität hingegen erhöht die Pflegeerwartungen an die Kinder (Carnein und Baykara-Krumme 2013). Die Einstellungen zur familiären Pflege sind nicht zuletzt im Kontext des Informationsstandes über professionelle bzw. außerfamiliäre Angebote der pflegerischen Versorgung zu sehen. Auffällig ist der geringe Informationsstand über die unterschiedlichen Leistungsangebote wie z. B. Tagespflege oder betreutes Wohnen. Diese werden häufig mit stationären Einrichtungen gleichgesetzt und ihre Inanspruchnahme ebenfalls als ein Abschieben des Angehörigen betrachtet (Schenk et al. 2011).

3.3 Angehörigenpflege und die Situation pflegender Angehöriger mit Migrationshintergrund

Die vorliegenden Forschungsarbeiten sowohl zu den Pflegeerwartungen als auch zur Praxis der Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund beziehen sich vor allem auf die zwei größten Migrantengruppen aus der Türkei und der ehemaligen UdSSR. Die Befunde verdeutlichen, dass ein enger Zusammenhang zwischen der antizipierten Pflegeverantwortung der Migrant_innen und der tatsächlichen Realisierung der Pflege besteht. Pflegebedürftige Migrant_innen werden häufiger als pflegebedürftige Einheimische ausschließlich im häuslich-familiären Kontext gepflegt (Schenk et al. 2011; Schneekloth und Schmidt 2011; Okken et al. 2008; Zielke-Nadkarni 2003; Schnepf 2002).

Die weitgehend bedingungslose Übernahme der Pflegeverantwortung in Migrantenfamilien wird mit nationalen und internationalen Forschungsbefunden belegt (Schnepf 2002; Mogar und von Kutzleben 2014; Pinquart und Sörensen 2005). Dabei werden unterschiedliche Erklärungsmuster diskutiert. Zum einen wird der Einfluss der Religion (insbesondere bezüglich Menschen mit türkischer Herkunft) und Kultur (individualistische vs. kollektivistische Gesellschaften) aufgeführt (Carnein und Baykara-Krumme 2013). Des Weiteren ist die Übernahme der Pflege durch die Familie in einigen Migrantengruppen eine Norm, die bei Nicht-Erfüllung zu sozialen Sanktionen seitens der ethnischen Community führen kann. Untersuchungen bei russlanddeutschen (Spät-)Aussiedler_innen zeigen, dass sich die Pflegeverantwortung nicht vordergründig an eine einzelne Person, sondern meist an die gesamte Familie als System richtet (Schnepf 2002; Schnepf et al. 2003; Zielke-Nadkarni 2003). Die Abgabe der Pflegeverantwortung (auch in Teilen) an formelle Anbieter wird somit mit einer Verletzung der familiären Pflicht gleichgesetzt.

In der Fachliteratur werden zudem unterschiedliche Rahmenbedingungen und Auswirkungen der Pflege in Migrantenfamilien beschrieben. Aus einer Untersuchung von Okken et al. (2008) geht hervor, dass für knapp 90 % der Pflegebedürftigen mit türkischer Herkunft ausschließlich Pflegegeldleistungen ausgezahlt wurden. Dies bedeutet in der Folge, dass Leistungen für formelle Pflege nur marginal in Anspruch genommen werden. Auch in der Untersuchung zur pflegerischen Versorgung von Schneekloth und Schmidt (2011) beziehen Menschen mit Migrationshintergrund häufiger nur Pflegegeld. Der Unterschied ist mit einem Anteil⁵ von 79 % bei Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund im Vergleich zu 70 % bei Pflegebedürftigen ohne Migrationshintergrund allerdings wesentlich geringer als es in der oben genannten Studie zu türkischen Pflegebedürftigen nahegelegt wird.

Ein weiterer Grund für die ausschließlich familiär erbrachte Pflege und die geringe Einbeziehung professioneller Dienste und Angebote ist finanzieller Natur: Ältere Migrant_innen haben durchschnittlich ein deutlich niedrigeres Haushaltseinkommen als Menschen ohne Migrationshintergrund. Die Inanspruchnahme von ambulanten Pflegeleistungen der Grundpflege ist mit Kürzungen oder gar dem Wegfall

⁵ Die Angaben beziehen sich auf Personen, die in der eigenen Häuslichkeit gepflegt werden.

des Pflegegeldes verbunden. Das Pflegegeld der Pflegeversicherung stellt jedoch für Migrantenfamilien häufig ein notwendiges zusätzliches Einkommen dar, auf das die Familien nicht verzichten können (Schimany et al. 2012).

Darüber hinaus verlangt die Organisation und Aufrechterhaltung eines häuslichen Pflegearrangements in der Regel einen komplexen Ressourceneinsatz. Dabei sind nicht nur finanzielle, sondern vor allem auch personelle Ressourcen aufzubringen. Dazu gehören z. B. die Beschaffung von spezifischen Informationen sowie die Kommunikation mit Kostenträgern (insbesondere Pflege- und Krankenkassen), Dienstleistern, Beratern, Ärzten und vielen anderen Akteuren. Häufig muss die häusliche Umgebung an die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person angepasst werden. Für viele Migrant_innen ist die Realisierung eines solchen Prozesses mit besonderen Schwierigkeiten und Hindernissen verbunden, wobei häufig neben den bereits genannten geringen materiellen Ressourcen spezifische sprachliche, soziale und kulturelle Barrieren beim Zugang zu Informationen und Unterstützungsangeboten zu berücksichtigen sind.

So muss berücksichtigt werden, dass die Pflege eines Elternteils für die Mehrheit der Migrantenfamilien in Deutschland eine in mehrfacher Hinsicht neue Situation darstellt. Migrationsbedingt gibt es nur wenige unmittelbare Erfahrungen mit der Pflege älterer Familienmitglieder, weder bei der inzwischen älteren (zum Teil pflegebedürftigen) ersten Generation noch bei der zweiten (pflegenden) Generation. Dort, wo Pflegeerfahrungen vorliegen, beziehen sich diese meist auf Pflegesituationen im Herkunftsland, deren Rahmenbedingungen sich allerdings erheblich anders darstellen als diejenigen der in Deutschland lebenden Migrantenfamilien. Die Situation pflegender Angehöriger mit Migrationshintergrund ist somit einerseits geprägt von einer hohen Erwartungshaltung und (Selbst-)Verpflichtung zur Übernahme der Elternpflege und andererseits durch fehlende Handlungsmuster zu deren Realisierung. Dies geht mit einer erhöhten Unsicherheit einher, sodass intensive Aushandlungsprozesse zur alltäglichen Gestaltung der Pflege innerhalb der Migrantenfamilien wahrscheinlich sind, die nicht selten mit zusätzlichen Belastungen für die pflegenden Angehörigen verbunden sein dürften. Migrationsspezifische Aspekte legen folglich auch in dieser Hinsicht einen besonderen Unterstützungs- und Begleitungsbedarf nahe, der das System Familie stärker in den Blick nimmt.

Entsprechend weisen Untersuchungsbefunde auf ein starkes Belastungserleben der befragten pflegenden Angehörigen durch die Übernahme der Pflegeverantwortung hin (Küçük 2008; Cox und Monk 1996). Die Ergebnisse deuten ferner darauf hin, dass die Dauer der Pflegetätigkeiten (Monate/Jahre) und/oder der tägliche Aufwand (Stunden pro Tag) bei pflegenden Angehörigen mit Migrationshintergrund deutlich höher sind als bei Pflegepersonen ohne Migrationshintergrund (Gallagher-Thompson et al. 2003). Gleichzeitig zeigen andere Forschungsarbeiten, dass pflegende Personen mit Migrationshintergrund seltener von Belastungen berichten als pflegende Angehörige ohne Migrationshintergrund (Coon et al. 2004). Hintergrund hierfür sind möglicherweise eine stärkere Religiosität sowie eine intensivere familiäre Unterstützung, die zu einem besseren Bewältigungsprozess beitragen. Darüber hinaus sind auch traditionelle Rollen und Verantwortlichkeiten als mögliche Erklä-

rungen dieses Phänomens in Betracht zu ziehen. Diese können dazu führen, dass empfundene Belastungen nicht kommuniziert werden, da dies mit dem eigenen Scheitern assoziiert wird (Coon et al. 2004).

Insbesondere Studien zum Alltag von an Demenz erkrankten türkischen Migrant_innen und ihren Angehörigen thematisieren neben der hohen Pflegebereitschaft das starke Belastungserleben der pflegenden Angehörigen, das häufig mit einem unzureichenden Informationsstand über Entlastungsmöglichkeiten einhergeht (Küçük 2008; Mogar und von Kutzleben 2014; Engel und Altınışık 2014). Forschungsergebnisse weisen zudem darauf hin, dass Demenz in der Bevölkerungsgruppe türkischer Migrant_innen nur in geringem Maße wahrgenommen und thematisiert bzw. stark tabuisiert wird. Eine Auseinandersetzung mit der Erkrankung findet in der türkischen Community kaum statt. Eine Folge dieser Situation ist ein sukzessiver Rückzug von an Demenz erkrankten Personen und ihren pflegenden Angehörigen aus dem sozialen Leben. Die pflegenden Angehörigen versuchen häufig den Umgang mit der Erkrankung allein zu bewerkstelligen, ohne Unterstützung von außen einzufordern. Die Hilfe von Beratungsstellen oder anderen einschlägigen Expert_innen wird von türkischen Migrant_innen erst sehr spät und oft nur in akuten Krisensituationen in Anspruch genommen (Engel und Altınışık 2014; Mogar und von Kutzleben 2014). Scham und fehlende Kenntnisse über die Krankheit spielen dabei eine große Rolle (Engel und Altınışık 2014; Streibel 2007). Der spezifische Informationsstand und die Bereitschaft der Inanspruchnahme von Hilfs- und Beratungsangeboten weisen innerhalb der türkischen Community jedoch Unterschiede auf: So scheinen Mitglieder der zweiten und folgenden Generationen türkischer Migrant_innen besser über Angebotsstrukturen informiert zu sein und diese häufiger in Anspruch zu nehmen als Migrant_innen der ersten Generation. Der große Informationsbedarf älterer Migrant_innen türkischer Herkunft zu elementaren Fragen bei Pflegebedürftigkeit ist auch ein zentrales Ergebnis einer Studie von Krobisch et al. (2014). Darin wurde festgestellt, dass bei jeder vierten Person mit Pflegebedarf noch keine Einstufung in eine Pflegestufe realisiert wurde. Die Untersuchungsteilnehmer_innen wurden dabei nach spezifischen Aspekten der Pflege befragt. Auf die Frage nach dem Informationsstand zum Thema Pflege antworteten 16 % mit gut bzw. sehr gut. 36 % der Befragten gaben an mittelmäßig und 48 % schlecht bzw. sehr schlecht informiert zu sein. Bei konkreten Fragestellungen zu unterschiedlichen Facetten der Pflege ergaben sich folgende Ergebnisse: Von den Befragten wussten 58 % nicht, was eine Pflegestufe ist. Wie eine solche beantragt wird, konnten 72 % nicht beantworten. Welche Leistungen von der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden können, wussten 70 % der Befragten nicht. Dass es Entlastungsangebote für pflegende Angehörige gibt, war ebenfalls mehr als 73 % nicht bekannt. Immerhin 48 % der Befragten war zumindest bekannt, was ein ambulanter Pflegedienst ist, und 62 %, dass es auch spezifische Pflegeangebote für türkische Migrant_innen gibt. Über Beratungsstellen wie z. B. Pflegestützpunkte⁶

⁶ „In den Pflegestützpunkten sollen Pflegeberaterinnen und Pflegeberater Pflegebedürftige und deren Angehörige nicht nur über Pflege informieren, sondern den Hilfesuchenden begleiten und ihm praktische Unterstützung geben. Der Pflegestützpunkt soll die zentrale Anlaufstelle für Hilfesu-

waren wiederum nur 29 % der Befragten informiert. Noch deutlich niedriger war der Anteil der Befragten, die den kommunalen Internetauftritt zum Thema Pflege kannten (4 %). Die Informationen über Themen der Pflege bezogen die Befragten meist aus ihrem Bekannten- und Verwandtenkreis (ca. 72 %), gefolgt vom Fernsehen und dem Hausarzt mit jeweils 49 % und 42 % (Krobisch et al. 2014).

Nach den Ergebnissen der im Auftrag des BMG durchgeführten Studie von Schneekloth und Schmidt (2011) stellt sich der Informationsstand pflegebedürftiger Personen mit Migrationshintergrund über die Leistungen der Pflegeversicherung jedoch deutlich besser dar. 60 % der Befragten mit und 64 % ohne Migrationshintergrund gaben an, gut oder sehr gut über Leistungen der Pflegeversicherung informiert zu sein. Allerdings dürften die Ergebnisse durch die Befragung in deutscher Sprache und des damit einhergehenden Ausschlusses von Zuwanderern mit geringen Deutschkenntnissen eher ein zu positives Bild zum Informationsstand der Migrantinnenbevölkerung zeichnen. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass spezifische muttersprachliche Entlastungs- und Beratungsmöglichkeiten nur selten vorgehalten werden und verschiedene Barrieren die Inanspruchnahme von Regeldiensten für Migrant_innen erschweren (Gaitanides 2008; Krobisch et al. 2014; Küçük 2008; Mogar und von Kutzleben 2014; Olbermann 2008, 2012; Teszan-Güntekin et al. 2015).

3.4 Ambulante und stationäre pflegerische Versorgung von Personen mit Migrationshintergrund

Erste bundesweite Befunde zur pflegerischen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund liefert die bereits erwähnte „Studie zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz“ (BMG 2011). Anhand einer repräsentativen Zufallsstichprobe wurden ausgewählte ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen im gesamten Bundesgebiet unter anderem nach dem Migrationshintergrund der Klient_innen sowie des Personals befragt. Demnach haben 7 % der ambulant und 9 % der stationär Versorgten einen Migrationshintergrund. Etwa die Hälfte der ambulanten Pflegedienste und 27 % der stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland betreuten zum Befragungszeitpunkt keine Menschen mit Migrationshintergrund. Die Versorgungssituation korrespondiert mit der unterschiedlichen regionalen Verteilung der in Deutschland lebenden Migrant_innen und weist einen deutlichen Ost-West-Unterschied auf. Während 38 % der ambulanten Dienste und 24 % der stationären Einrichtungen in den alten Bundesländern keine Menschen mit Migrationshintergrund betreuten, trifft dies auf 62 % der ambulanten Dienste und 76 % der stationären Einrichtungen in den neuen Bundesländern zu (ebd.).

Wie dargelegt, weisen Untersuchungsbefunde darauf hin, dass pflegebedürftige Migrant_innen seltener professionelle Pflegeleistungen nutzen als Personen ohne Migrationshintergrund, sodass ein erheblicher Teil der Pflegedienste und Einrichtungen bis zum Erhebungszeitpunkt noch keine oder nur wenig Erfahrung mit der

chende und gleichzeitig der Ort sein, an dem pflegerische, medizinische und soziale Hilfs- und Unterstützungsangebote vermittelt und koordiniert werden.“ (BMG 2008, S. 10)

Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund gemacht hat. Werden hingegen Dienste einer ambulanten Pflegeeinrichtung in Anspruch genommen, handelt es sich vor allem um Betriebe, die entweder von Migrant_innen gleicher Herkunft geführt werden oder um Einrichtungen, die muttersprachiges Personal beschäftigen (Schenk et al. 2011). Offenbar ist für die Auswahl eines Pflegedienstes nicht nur die Sprache ein entscheidender Faktor, sondern auch die Nähe und Verbindung zur eigenen Community. Besonders wichtig scheint dabei das Gefühl einer quasi-familiären Versorgung zu sein (ebd.).

Die Studie „Wirkungen zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz“ (BMG 2011) ergab, dass im Durchschnitt 11 % der Pflegekräfte in ambulanten Diensten einen Migrationshintergrund haben. Eine überwiegend muttersprachliche Pflege kann den Untersuchungsergebnissen zufolge jedoch nur von einer Minderheit der Pflegedienste gewährleistet werden (19 %). Die Mehrheit der ambulanten Dienste (62 %), die Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund betreuen, gab an, dass diese Gruppe nur selten durch Pflegekräfte betreut wird, die deren Muttersprache sprechen (ebd.).

Grundsätzlich ist zu berücksichtigen, dass eine „kultursensible“ Versorgung nicht allein durch die Kommunikation in der Muttersprache oder die Pflege durch Mitarbeiter_innen mit Migrationshintergrund gewährleistet werden kann. Vielmehr ist bei allen Fachkräften in der Pflege Kultursensibilität in einem erweiterten und differenzierten Sinne erforderlich. Entscheidend ist dabei die Entwicklung von „transkultureller Kompetenz“ (Domenig 2001). Ziel sollte es demnach sein, kulturelle Aspekte und deren Relevanz für das individuelle Erleben und Verhalten in Pflegesituationen zu beachten, ohne die Bedeutung anderer lebensgeschichtlicher Einflüsse und aktueller Lebenslagemerkmale außer Acht zu lassen. Insofern bestünde eine „kultursensible Pflege“ gerade in der expliziten Überwindung von „kulturalisierenden“ oder „ethnisierenden“ Sichtweisen und Verhaltensmustern, ohne dass dabei „kulturelle Deutungen durch das Verdikt des Kulturalismusvorwurfs geradezu tabuisiert werden“ (Gaitanides 2008, S. 228).⁷

Die Notwendigkeit einer kultursensiblen Gestaltung bzw. interkulturellen Öffnung wird im Bereich der Altenpflege bereits seit Anfang der 1990er-Jahre diskutiert (Olbermann 2008), aber über den aktuellen Stand der Umsetzung entsprechender Konzepte ist immer noch wenig bekannt. Einerseits wird davon ausgegangen, dass im Bereich der ambulanten und stationären Pflege Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen mit Migrationshintergrund häufig nicht hinreichend berücksichtigt werden, andererseits gibt es Hinweise dafür, dass das Spektrum und die Zahl von Pflegeangeboten, die gezielt pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund adressieren – insbesondere in den Ballungsräumen und größeren Städten – zunehmen. So deuten z. B. Recherchen zu Unterstützungs- und Entlastungsangeboten in Nordrhein-Westfalen darauf hin, dass aktuell auf der kommunalen Ebene zunehmend auch Angebote mit unterschiedlichen Ausrichtungen und Schwerpunkten für Pflegebedürftige und Pflegenden mit Migrationshintergrund entwickelt und umgesetzt werden (Olbermann und Drewniok 2015). Die Angebote zielen speziell auf die Vernetzung relevanter Akteure, auf die Förderung der Selbsthilfe, auf eine kultursensible Beratung respektive Casemanagement und auf die Bereitstellung spezifi-

⁷Vgl. zu diesem Thema auch Claudia Kaiser in diesem Band.

scher Wohn- und Versorgungsangebote, vor allem für türkisch- und russischstämmige Migrant_innen (ebd.). Allerdings gibt es derzeit keine flächendeckenden, projektübergreifenden Untersuchungen darüber, inwieweit diese Angebote den Bedürfnissen der Adressat_innen tatsächlich entsprechen und wie sie sich auf die Pflegesituationen auswirken.

4 Fazit und Schlussfolgerungen

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich die Situation pflegebedürftiger Menschen mit Migrationshintergrund und ihrer Angehörigen gegenwärtig nur annähernd beschreiben lässt, da die diesbezügliche Datenlage sehr lückenhaft ist und nur wenige Forschungsbefunde zu dieser Zielgruppe vorliegen. Erkenntnisse zu den oft prekären Lebenslagemerkmale älterer Migrant_innen (wie z. B. niedrige Einkommen, schlecht ausgestattete Wohnungen und geringe Deutschkenntnisse) erlauben jedoch erste Rückschlüsse und verweisen auf besondere Herausforderungen bei der Gestaltung der Pflegesituation, die die häusliche Pflege erschweren und das Belastungsrisiko für die pflegenden Angehörigen erhöhen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass zum einen eine hohe normative Verpflichtung zur Pflege von Familienangehörigen innerhalb der Migrantenbevölkerung weit verbreitet ist und zum anderen erhebliche Zugangsbarrieren zu ambulanten und stationären Pflegeangeboten bestehen.

Um Überlastungen und Benachteiligungen entgegenzuwirken und eine gleichberechtigte Teilhabe zu gewährleisten, sind gezielte Fördermaßnahmen zur Weiterentwicklung von Praxis und Forschung erforderlich, die sich u. a. auf folgende Aspekte beziehen sollten:

- Förderung der interkulturellen Öffnung von Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen und die Bereitstellung von bedarfsgerechten Angeboten für pflegebedürftige Migrant_innen und deren Angehörige. Hierzu gehört die Gewährleistung von Migrations- und Kultursensibilität bzw. transkultureller Kompetenz im Bereich der Altenpflege durch entsprechende Bildungsangebote und Qualifizierungsmaßnahmen sowie eine gezielte örtliche und regionale Vernetzung relevanter Akteure, insbesondere aus den Handlungsfeldern Pflege, Gesundheit, Soziales und Integration einschließlich der Migrantenorganisationen
- Förderung und Einbeziehung der Kompetenzen älterer Migrant_innen und ihrer Angehörigen sowie der Migrantencommunities (Erfahrungen, Sprache etc.) im Hinblick auf gesundheitlich-soziale Selbsthilfe und eine angemessene Partizipation bei der Planung und Gestaltung von Angeboten und Diensten der pflegerischen Versorgung
- Gewinnung und Qualifizierung von muttersprachlichen Multiplikator_innen und Vermittler_innen zur Verbesserung von Zugängen zu Angeboten und Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung (Pflegebegleiter [Bubolz-Lutz und Kricheldorf 2010], Patientenbegleiter [Forschungsinstitut Geragogik 2018] etc.)

- Information und Aufklärung der Migrantenbevölkerung, um zum einen der Stigmatisierung respektive Tabuisierung von Pflegebedürftigkeit und spezifischer Alterserkrankungen (wie z. B. Demenz, Depression) entgegenzuwirken und zum anderen die Situation pflegender Angehörige, deren Belastungsgrenzen und Unterstützungsansprüche zu thematisieren
- Weitergehende Untersuchung der häuslichen Pflegearrangements von Migrant_innen unter Berücksichtigung verschiedener Pflegekonstellationen, Pflegephasen und verschiedener, auch zahlenmäßig kleinerer Migrantengruppen
- Überprüfung der Wirksamkeit von Maßnahmen bezogen auf pflegebedürftige Migrant_innen und deren Angehörige

Insgesamt ist eine enge Verzahnung zukünftiger Aktivitäten in Forschung und Praxis anzustreben, um möglichst zeitnahe und nachhaltige Verbesserungen der Lebensqualität von Pflegebedürftigen und Pflegenden mit Migrationshintergrund zu erreichen.

Literatur

- BAMF – Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. 2016. *Migrationsbericht 2015*. Nürnberg: BAMF.
- Baykara-Krumme, H., und A. Hoff. 2006. Die Lebenssituation älterer Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. In *Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte*, Hrsg. C. Tesch-Römer, H. Engstler und S. Wurm, 447–517. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Brzoska, P., S. Voigtländer, B. Reutin, Y. Yilmaz Aslan, I. Barz, K. Starikow, K. Reiss, A. Dröge, J. Hinz, A. Exner, L. Striedelmeyer, E. Krupa, J. Spallek, G. Berg-Beckhoff, T. Schott, und O. Razum. 2010. Rehabilitative Versorgung und gesundheitsbedingte Frühberentung von Personen mit Migrationshintergrund in Deutschland. <https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhaber/forschungsbericht-f402.html>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Bubolz-Lutz, E., und C. Kricheldorf. 2010. Pflegebegleiter – Intergenerationelles Lernen in einem Modellprojekt zur Begleitung pflegender Angehöriger durch Freiwillige. *Zeitschrift EB* 56(1): 43–44.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG). 2008. Die Pflegereform 06/08. Broschüre des BMG, 1. Aufl. Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG). 2011. Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“. Bericht zu den Repräsentativerhebungen von TNS Infratest Sozialforschung, München. Berlin. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_zur_Studie_Wirkungen_des_Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes.pdf. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Carnein, M., und H. Baykara-Krumme. 2013. Einstellungen zur familialen Solidarität im Alter: Eine vergleichende Analyse mit türkischen Migranten und Deutschen. *Zeitschrift für Familienforschung* 25(1): 29–53.
- Coon, D. W., M. Rubert, und N. Solano. 2004. Well-being, appraisal, and coping in Latina and Caucasian female dementia caregivers: Findings from the REACH study. *Aging & Mental Health* 8(4): 330–345.

- Cox, C., und A. Monk. 1996. Strain among caregivers: Comparing the experiences of African American and Hispanic caregivers of Alzheimer's relatives. *The International Journal of Aging and Human Development* 43(2): 93–105.
- Dietzel-Papakyriakou, M. 1993. *Altern in der Migration: die Arbeitsmigranten vor dem Dilemma: zurückkehren oder bleiben?* Stuttgart: Enke.
- Dietzel-Papakyriakou, M., und E. Olbermann. 2001. Gesundheitliche Lage und Versorgung alter Arbeitsmigranten in Deutschland. In *Migration und Krankheit. IMIS Schriftenreihe*, Hrsg. P. Marschalck und K.-H. Wiedl, Bd. 10, 283–312. Osnabrück: Universitätsverlag Rasch.
- Domenig, D. 2001. *Professionelle transkulturelle Pflege. Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe*. Bern: Huber.
- Engel, S., und S. Altınışık. 2014. Abschlussbericht des Projekts „Kommunikationsschulung für Angehörige von türkischen Migranten mit Demenz- EduKation (türkisch)“. http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/forschung/abschlussbericht_education_tuerkisch.pdf. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Forschungsinstitut Geragogik (FoGera). 2018. Patientenbegleitung. <https://www.fogera.de/patientenbegleitung/>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Gaitanides, S. 2008. „Interkulturelle Öffnung der sozialen Dienste“ – Visionen und Stolpersteine. In *Interkulturelle Perspektiven für das Sozial- und Gesundheitswesen*, Hrsg. B. Rommelspacher und I. Kollak, 35–54. Frankfurt a. M.: Mabuse-Verlag.
- Gallagher-Thompson, D., W. Haley, und D. Guy. 2003. Tailoring psychological interventions for ethnically diverse dementia caregivers. *Clinical Psychology: Science and Practice* 10(4): 423–438.
- Hatzidimitriadou, E. 2010. Migration and ageing: Settlement experiences and emerging care needs of older refugees in developed countries. *Hellenic Journal of Psychology* 7:1–20.
- Hoffmann, E., und L. Romeu Gordo. 2016. Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund. In *Datenreport 2016. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*, Hrsg. Statistisches Bundesamt und Wissenschaftszentrum für Sozialforschung, 64–73. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Hubert, S., J. Althammer, und C. Korucu-Rieger. 2009. *Soziodemographische Merkmale und psychophysisches Befinden älterer türkischer Migrantinnen und Migranten in Deutschland. Eine Untersuchung auf Basis der Haupt- und Zusatzbefragung des Generations und Gender Survey der ersten Welle, Schriftenreihe des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung*, Bd. 39. Berlin: Pro Business.
- Knapp, A., und M. Kremla (Asylkoordination Österreich). 2002. *Older refugees in Europe. Survey results and key approaches*. London: European Council on Refugees and Exiles (ECRE).
- Kohls, M. 2012. *Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel, Forschungsbericht 12*. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.
- Korporal, J., und B. Dangel. 2006. *Die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten als Voraussetzung für Beschäftigungsfähigkeit im Alter*. Expertise für den 5. Altenbericht der Bundesregierung. Berlin.
- Krobisch, V., A. Kuhlmei, und L. Schenk. 2014. *Pflegesituation von türkeistämmigen älteren Migranten und Migrantinnen in Berlin*. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.
- Kücü, F. 2008. Belastungserleben und Bewältigungsstrategien bei pflegenden Angehörigen von demenziell erkrankten türkischen Migranten/-innen. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie* 21(2): 105–116.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), und GKV-Spitzenverband, Hrsg. 2009. *Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches*. Essen/Berlin.
- Mogar, M., und M. von Kutzleben. 2014. Demenz in Familien mit türkischem Migrationshintergrund. Organisation und Merkmale häuslicher Versorgungsarrangements. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 48(5): 465–472.
- Okken, P.-K., J. Spallek, und O. Razum. 2008. Pflege türkischer Migranten. In *Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung*, Hrsg. U. Bauer und A. Büscher, 396–422. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Olbermann, E. 2003. *Soziale Netzwerke, Alter und Migration: Theoretische und empirische Explorationen zur sozialen Unterstützung älterer Arbeitsmigranten*. Dissertation. TU Dortmund.
- Olbermann, E. 2008. Kultursensible Altenhilfe. In *Lebensalter und Soziale Arbeit – Ältere und alte Menschen. Basiswissen Soziale Arbeit*, Hrsg. K. Aner und U. Karl, Bd. 5, 138–150. Hohengehren: Schneider.
- Olbermann, E. 2011. Gesundheitsförderung und Primärprävention bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund. Abschlussbericht zum gleichnamigen Forschungsprojekt. Dortmund. <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/docext1.php?idx=276&pfb=44518>. Zugriffen am 03.07.2019.
- Olbermann, E. 2012. Gesundheitliche Situation und soziale Netzwerke älterer MigrantInnen. In *Altern in der Migrationsgesellschaft*, Hrsg. Heinrich-Böll-Stiftung, 33–37. Online-Dossier. Berlin. https://heimatkunde.boell.de/sites/default/files/dossier_altern_in_der_migrationsgesellschaft.pdf. Zugriffen am 03.07.2019.
- Olbermann, E. 2013. Aktiv altern unter Migrationsbedingungen: Restriktionen und Chancen. In *Soziale Gerontologie in gesellschaftlicher Verantwortung*, Hrsg. G. Bäcker und R. G. Heinze, 369–380. Wiesbaden: Springer VS.
- Olbermann, E. 2019. Alter und Flucht. Explorationen auf unserem Terrain. In *Unterstützung von geflüchteten Menschen über die Lebensspanne. Ressourcenorientierung, Resilienzförderung, Biografiearbeit*, Hrsg. M. Zander und I. Jansen, 356–372. Weinheim: Beltz.
- Olbermann, E., und A. Drewniok. 2015. *Pflegende Angehörige mit Migrationshintergrund. Expertise zum Projekt „NRW-spezifische Übersicht zur Gesamtsituation Pflegender Angehöriger (NRWsÜPA)“ der Privaten Universität Witten/Herdecke im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW*, Unveröffentlichter Bericht. Dortmund: Forschungsgesellschaft für Gerontologie.
- Özcan, V., und W. Seifert. 2006. Lebenslage älterer Migrantinnen und Migranten in Deutschland. In *Lebenssituation und Gesundheit älterer Migranten in Deutschland. Expertisen zum fünften Altenbericht der Bundesregierung*, Hrsg. Deutsches Zentrum für Altersfragen, Bd. 6, 7–77. Berlin.
- Paß, R. 2006. *Alter(n)svorstellungen älterer Migrantinnen. Eine explorative Studie über deren biografische Lebensentwürfe*. Hamburg: Dr. Kovač.
- Pinquart, M., und S. Sörensen. 2005. Ethnic differences in stressors, resources, and psychological outcomes of family caregiving: A meta-analysis. *The Gerontologist* 45(1): 90–106.
- Robert-Koch-Institut (RKI), Hrsg. 2008. *Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin.
- Schenk, L., R. Meyer, A.-S. Maier, P. Aronson, und K. Gül. 2011. *Rekonstruktion der Vorstellungen vom Altern und von Einstellungen zur (stationären) Pflege bei Personen mit Migrationshintergrund*. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.
- Schimany, P., S. Rühl, und M. Kohls. 2012. *Ältere Migrantinnen und Migranten. Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven*. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.
- Schneekloth, U., und M. Schmidt. 2011. *Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Schnepf, W. 2002. *Familiale Sorge in der Gruppe der russlanddeutschen Spätaussiedler*. Bern: Huber.
- Schnepf, W., M. Duijnstee, und M. Gryndonck. 2003. Was es bedeutet, in rußlanddeutschen Familien für pflegebedürftige Menschen zu sorgen. In *Pflege im kulturellen Kontext*, Hrsg. A. Zielke-Nadkarni und W. Schnepf, 73–100. Bern: Huber.
- Scott, H., und C. Bolzman. 2002. Age in exile: Europe's older refugees and exiles. In *Refugees, citizenship and social policy in Europe*, Hrsg. A. Bloch und C. Levy, 168–186. London: Palgrave Macmillan.
- Statistisches Bundesamt. 2013. Pflegestatistik 2011. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001119004.pdf?__blob=publicationFile. Zugriffen am 03.07.2019.
- Statistisches Bundesamt. 2015. *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2014*. Wiesbaden.

- Statistisches Bundesamt. 2019. *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2018*. Wiesbaden.
- Streibel, R. 2007. Vergessen in der zweiten Heimat: Demenz und Migration: Alzheimer ist eine Strafe Allahs. *Pro Alter* 28(2): 9–13.
- Tezcan-Güntekin, H., J. Breckenkamp, und O. Razum. 2015. *Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft, Expertise im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration*. Berlin: Forschungsbereich beim Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration (SVR) GmbH.
- Thum, M., E. Delkic, A. Kemnitz, J. Kluge, G. Marquardt, T. Motzek, W. Nagl, und P. Zwerschke. 2015. *Auswirkungen des demografischen Wandels im Einwanderungsland Deutschland*. Berlin: Gutachten des ifo Instituts – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München e. V. im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Tucci, I. 2012. Die Einkommens- und Wohnsituation älterer MigrantInnen. In *Altern in der Migrationsgesellschaft*, Hrsg. Heinrich-Böll Stiftung, 12–17. Online-Dossier. Berlin.
- Vogel, C. 2012. Generationenbeziehungen der (Spät-)Aussiedler. In *Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland*, Hrsg. H. Baykara-Krumme, A. Motel-Klingelbiel und P. Schimany, 289–313. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Zeman, P., und D. Kalisch. 2008. Die Situation älterer Flüchtlinge – Belastungen und Potenziale. *Informationsdienst altersfragen* 4(35): 2–6.
- Zielke-Nadkarni, A. 2003. *Individualpflege als Herausforderung in multikulturellen Pflegesituationen*. Bern: Huber.

Demenzielle Erkrankungen bei Menschen mit Zuwanderungsgeschichte: Versorgungsdefizite und kultursensible Antworten



Claudia Kaiser

1 Einleitung

Senior_innen mit Migrationshintergrund¹ sind eine der am stärksten wachsenden Bevölkerungsgruppen in Deutschland. Gegenwärtig haben etwa 1,6 Millionen Menschen mit Zuwanderungsgeschichte das 65. Lebensjahr überschritten. Nach Schätzungen wird sich diese Zahl bis 2032 auf rund 3,6 Millionen mehr als verdoppeln (Schimany et al. 2012). Die größten Gruppen der heutigen Senior_innen mit Zuwanderungsgeschichte sind zum einen als ehemalige Gastarbeiter aus den sogenannten Anwerbeländern und zum anderen im Rahmen der Zuwanderung aus der ehemaligen Sowjetunion, dem ehemaligen Jugoslawien, aus Polen oder aus Rumänien nach Deutschland gekommen, unter anderem als Spätaussiedler oder auch als Flüchtlinge (vgl. Olbermann in diesem Band).

Ein Blick in die Migrationsstatistik zeigt, wie heterogen die Gruppe der älteren Migrant_innen ist: Während 2010 von den insgesamt knapp 1,5 Millionen über 65-Jährigen mit Migrationshintergrund beispielsweise 262.000 Menschen aus der ehemaligen Sowjetunion stammten, kamen 171.000 aus der Türkei, 130.000 aus Polen und 125.000 aus dem ehemaligen Jugoslawien; die übrigen 812.000 Menschen stammten aus einer Vielzahl weiterer europäischer und außereuropäischer Herkunftsländer (vgl. Schimany et al. 2012). Mit zunehmendem Alter steigt auch

¹Darunter werden Menschen gefasst, die selbst zugewandert sind oder von denen mindestens ein Elternteil zugewandert ist. In diesem Text wird der Begriff „Migrant“ bzw. „Migrantin“ als Synonym für „Personen mit Migrationshintergrund“ verwendet, um auf ihre gemeinsamen migrations-spezifischen Erfahrungen im Einwanderungskontext in Deutschland abzustellen.

C. Kaiser (✉)

Ostfalia - Hochschule für angewandte Wissenschaften, Soziale Gerontologie,
Wolfenbüttel, Deutschland
E-Mail: cl.kaiser@ostfalia.de

für sie das Risiko, hilfe- und pflegebedürftig zu werden. So wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund Schätzungen zufolge von 258.000 im Jahr 2013 auf 481.000 im Jahr 2030 nahezu verdoppeln (Kohls 2012).

Zugleich steigt auch das Risiko an einer Demenz zu erkranken. Die Kenntnisse über Demenz sowie auch das öffentliche Bewusstsein für die besondere Problemlage Demenzkranker und ihrer Angehörigen sind in den letzten Jahren gestiegen und es wurden deutliche Fortschritte in der professionellen Diagnostik, Behandlung und Versorgung Demenzkranker erzielt (Kastner und Löbach 2014; Philipp-Metzen 2015). Die Pflegereformen der vergangenen Jahre haben schrittweise zu Verbesserungen für Demenzkranke geführt, zunächst vor allem durch die Einführung sogenannter *Niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsleistungen*, zuletzt durch die Einführung des *Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes*, mit dem seit 2017 ein besserer Zugang Demenzkranker zu Leistungen der Pflegeversicherung erreicht wird.²

Während sich also in den vergangenen Jahren viel für die Situation demenzkranker Menschen in Deutschland verbessert hat, weiß man über die Anzahl demenziell erkrankter Migrant_innen und ihre besondere Situation noch immer zu wenig. Dies mag vordergründig darauf zurückzuführen sein, dass der betroffene Personenkreis demenzkranker Migrant_innen quantitativ noch zu klein ist und aufgrund der räumlichen Konzentration ihrer Wohnstandorte nicht bundesweit, sondern nur in bestimmten Regionen zu Tage tritt. Hinzu kommen weitere Faktoren: Zum einen wird von der gegenwärtig tatsächlich noch geringen Inanspruchnahme öffentlicher Hilfen für Demenzkranke durch Migrant_innen oder deren Angehörige vorschnell darauf geschlossen, dass es für diese Zielgruppe auch keinen Handlungsbedarf gäbe (Kamps 2013). Zum anderen wird häufig pauschal auf das familiäre Unterstützungspotenzial von pflegebedürftigen Migranten vertraut, ohne zu beachten, dass es Migrant_innen gibt, die nicht auf ein nennenswertes familiales Netz in Deutschland zurückgreifen können (z. B. Alleinstehende, Verwitwete und/oder Kinderlose), und dass gesellschaftliche Modernisierungsprozesse sowie ökonomische Notwendigkeiten auch bei Migrantenfamilien zu gestiegenen Mobilitätsanforderungen, veränderten Familienstrukturen und Rollenmustern führen, die die Funktionsfähigkeit der traditionellen familialen Pflege bereits gegenwärtig in Frage stellen.

Die Senioren- und Altenhilfepolitik sollte jedoch die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass von Demenz betroffene Menschen und deren Angehörige unabhängig von Herkunft oder sozioökonomischem Status eine bestmögliche Unterstützung erfahren können. In diesem Sinne formuliert auch die „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ (BMFSFJ und BMG 2007) – allerdings ohne Rechtsverbindlichkeit – unter anderem den Anspruch eines jeden Pflegebedürftigen auf:

²Seit dem 1. Januar 2017 wird als Teil des Pflegestärkungsgesetzes II ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Pflegeversicherung eingeführt. Ziel ist es, die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und Menschen mit geistigen oder psychischen Einschränkungen ebenso zu berücksichtigen wie die Bedürfnisse von Menschen mit körperlichen Einschränkungen. Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist auch ein neues Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit verbunden. Maßstab ist nicht mehr der Hilfebedarf für alltägliche Verrichtungen in Minuten, sondern der Grad der Selbstständigkeit eines Menschen. Dies kommt den Bedürfnissen von Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen mehr entgegen.

eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete Pflege, Betreuung und Behandlung (Art. 4),
umfassende Informationen über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, Hilfe, Pflege und Behandlung (Art. 5),
das Recht, seiner Kultur und Weltanschauung entsprechend zu leben und seine Religion auszuüben (Art. 7).

Untersuchungen zeigen jedoch, dass zwischen dem in der Charta formulierten Anspruch und der Situation der pflegebedürftigen demenziell erkrankten Migrant_innen und ihrer Angehörigen nach wie vor ein deutlicher Widerspruch besteht (Dibellius 2013). So gibt es weder ein flächendeckendes, an ihrem Bedarf ausgerichtetes Angebot an Hilfe- und Unterstützungsleistungen, noch sind Informationen über Leistungsansprüche und vor Ort bestehende Angebote barrierefrei zugänglich. Auch die Ausübung von kulturellen und religiösen Praktiken ist innerhalb des bestehenden öffentlichen Altenhilfe- und Pflegesystems nicht immer möglich.

Nachdem seit Ende der 1990er-Jahre die Sensibilität für die besonderen Belange der älteren Migrant_innen insgesamt gewachsen ist und Modellprojekte zur kultursensiblen Altenpflege entwickelt wurden (Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege und Kuratorium Deutsche Altershilfe 2002; Böhm 2012; BMFSFJ 2005; Glodny et al. 2010; Gröning 2016; Habermann 2011), interessieren sich seit gut zehn Jahren engagierte Akteure aus Wissenschaft und Praxis vermehrt für die Bedürfnisse und Problemlagen demenziell erkrankter Migrant_innen und für die Situation ihrer pflegenden Angehörigen (vgl. die ausführliche Bestandsaufnahme in Kaiser 2010).

In diesem Beitrag soll unter Einbeziehung neuerer Forschungsliteratur zunächst ein Blick auf die Demenzerkrankung und auf Versorgungs- und Unterstützungskonzepte für Demenzkranke und ihre Angehörigen geworfen werden, bevor auf die spezifischen Problemlagen demenzkranker Migrant_innen eingegangen wird und Handlungsbedarfe aufgezeigt werden. Anschließend wird das mit Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) finanzierte dreijährige Modellprojekt „NASCH DOM – Ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker“³ vorgestellt. Im abschließenden Fazit wird für eine stärkere partizipative Ausrichtung der Altenhilfe plädiert.

2 Versorgung bei Demenz

In Deutschland leben derzeit etwa 1,6 Millionen Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Zwei Drittel von ihnen sind von der Alzheimer-Krankheit betroffen. Jahr für Jahr treten etwa 300.000 Neuerkrankungen auf. Demenz ist eine typische Erkrankung des Alters, d. h. sie tritt mit steigendem Alter häufiger auf. Während in der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen etwa 1,6 Prozent und in der Altersgruppe

³*Nasch Dom* bedeutet auf Russisch „unser Haus“.

der 70- bis 74-Jährigen 3,5 Prozent von dieser Krankheit betroffen sind, sind es bei den 80- bis 84-Jährigen 15,6 Prozent und bei den 90-Jährigen und Älteren bereits 41 Prozent. Im Mittel liegt die Prävalenzrate der 65-Jährigen und Älteren bei 9 Prozent (Bickel 2016).

Mit der steigenden Lebenserwartung und der damit verbundenen Zunahme älterer und vor allem hochaltriger Menschen wird sich die Zahl der Demenzkranken bis zum Jahr 2050 Schätzungen zufolge auf über drei Millionen Personen verdoppeln, sofern keine nachhaltigen Fortschritte in Prävention und Therapie gelingen (Bickel 2016). Schon jetzt stellt die Demenzerkrankung eine große Herausforderung für Betroffene und Angehörige, aber auch für Gesellschaft, Medizin, Pflegebereich und Politik dar (Wißman 2010; Gronemeyer 2013). Fast die Hälfte der Pflegebedürftigen in Privathaushalten ist von einer Demenz betroffen. Vermutlich ist jedoch die Dunkelziffer erheblich höher, da die Symptome der Erkrankung oft als natürlicher Alterungsprozess missgedeutet und daher ohne entsprechende Diagnose hingenommen werden. Eine demenzielle Erkrankung ist zudem der mit Abstand wichtigste Grund für die Aufnahme in ein Pflegeheim. Dort wiederum machen demenzkranke Personen bereits durchschnittlich über 60 Prozent aller Heimbewohner aus (Streibel-Gloth 2008).

Da eine Heilung der Demenzerkrankung (noch) nicht möglich ist, zielen alle therapeutischen Ansätze darauf ab, das Fortschreiten der Krankheit zu verzögern, Krankheitsauswirkungen zu mindern, Zusatzerkrankungen vorzubeugen und zu therapieren sowie noch bestehende Kompetenzen zu erhalten (Grond 2014). Dabei stehen sowohl medikamentöse Therapieansätze als auch psychosoziale Interventionen zur Verfügung. Letztere wirken sich v. a. auf die Krankheitsbewältigung, das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Betroffenen und Betreuungspersonen aus (Philipp-Metzen 2015). In der Praxis haben sich vor allem die Methoden der *Validation* nach Naomi Feil und Nicole Richard, der *Personenzentrierte Ansatz* von Tom Kitwood, *Biographiearbeit* und *Milieutherapie*, aber auch ein *verhaltenstherapeutisches Kompetenztraining* (VKT), die *Selbsterhaltungstherapie* sowie sinnes- und bewegungsbezogene *kreative Ansätze* wie Musik-, Tanz- und Maltherapie oder auch *Basale Stimulation* bewährt. Alle Interventionsstrategien haben gemeinsam, dass sie auf die individuellen Bedürfnisse des Demenzkranken bezogen sind, um seine persönlichen, lebenswelt- und lebenslaufbezogenen Ressourcen und Kompetenzen angemessen zu stärken (Grond 2014; Kastner und Löbach 2014; Philipp-Metzen 2015; Sonntag und von Reibnitz 2014).

Ein zentraler Aspekt aller psychosozialen Ansätze ist, dass sie eine gute Kenntnis der Biographie des Demenzkranken voraussetzen. Nur mit biographischem Wissen kann man auf die Bedürfnisse des demenziell Erkrankten angemessen reagieren und gezielte Behandlungsmöglichkeiten entwickeln (Böhm 2012; Wickel 2009). Sowohl die materielle Einrichtung der Wohnumgebung als auch die Gestaltung des Tagesablaufes und die Auswahl der Beschäftigungen und Aktivitäten sollten einen Bezug zum bisherigen Lebenszusammenhang herstellen und so trotz der Erkrankung eine gewisse Kontinuität ermöglichen.

Um an die lebensgeschichtlich erworbenen Ressourcen und Kompetenzen von Demenzkranken anknüpfen zu können – insbesondere in einem weiter fortgeschrittenen Stadium der Krankheit – bedarf es darüber hinaus in aller Regel aber auch

einer intensiven Einbeziehung nahestehender Angehöriger und Bezugspersonen, die die notwendigen biographischen Informationen über Gewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen, vertraute Praktiken und Lebenszusammenhänge des Demenzkranken geben können (Neumann 2014). Um zudem die mit den psychosozialen Therapiemaßnahmen erwünschten positiven Effekte für das Wohlbefinden der Betroffenen und ihr Umfeld erzielen zu können, ist ein hohes Maß an Geduld, Einfühlungsvermögen und vor allem Professionalität der Bezugs- und Pflegepersonen erforderlich, das besondere verbale und nonverbale kommunikative Fähigkeiten voraussetzt (Philipp-Metzen 2015).

Das Thema Demenz erfährt in den letzten Jahren größere öffentliche und politische Aufmerksamkeit. So hat die aus Anlass des Welt-Alzheimer-Tages 2012 gestartete „Allianz für Menschen mit Demenz“ zum Ziel, „Hilfe und Unterstützung für Betroffene sowie das Verständnis und die Sensibilität für Demenzerkrankungen zu fördern, um so gesellschaftlicher Ausgrenzung entgegenzuwirken“ (Pressemitteilung des BMFSFJ v. 19.09.2012). Im Programm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ werden seit 2012 in mehreren Förderwellen lokale Hilfenetzwerke gefördert, die mehr soziale Teilhabe und Hilfestellung ermöglichen.⁴

Auch auf sozialrechtlicher Ebene rückte die Erkrankung stärker in den Fokus. Mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz, das zum 01.01.2013 in Kraft trat, wurden verschiedene Verbesserungen für demenziell erkrankte Menschen und ihre Angehörigen beschlossen. Dazu gehören Leistungen für häusliche Betreuung, mehr Unterstützung für pflegende Angehörige, Verbesserungen der Beratung und Begutachtung sowie die Förderung von alternativen Wohnformen für Demenzkranke im Übergangsbereich zwischen häuslicher und stationärer Versorgung. Mit dem Pflegegestärkungsgesetz II wird zum 01.01.2017 der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt, der erneut deutliche Verbesserungen für Demenzkranke zur Folge haben wird (vgl. Fußnote 2). Wie im Folgenden gezeigt wird, profitieren jedoch nicht alle von Demenz betroffenen Bevölkerungsgruppen gleichermaßen von diesen Verbesserungen.

3 Demenz und Migration: Besondere Problemlagen

Die in Deutschland lebenden, älter werdenden Migrant_innen sind von Demenzerkrankungen grundsätzlich ebenso betroffen wie die einheimische Bevölkerung ohne Migrationshintergrund. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass die besondere Problemlage älterer demenzkranker Migrant_innen auf eine „dreifache Fremdheit“ zurückzuführen ist, in der die Grenzerfahrungen und Ausgrenzungen von Migration, Alter und Demenz zusammenkommen und sich gegenseitig kumulativ verstärken (Dibelius 2013). Studien zur Gesundheitssituation und Pflegebedürftigkeit älterer Migrant_innen zeigen, dass sie im Durchschnitt einen schlechteren Gesundheitszu-

⁴Nähere Informationen hierzu unter: <http://www.allianz-fuer-demenz.de>, zuletzt abgerufen am 3. Juli 2019.

stand aufweisen als Einheimische und bei ihnen alterstypische Krankheiten bereits in jüngeren Jahren auftreten (Kohls 2012; Rommel et al. 2015; Yilmaz-Aslan et al. 2013). Es wird angenommen, dass dieser Befund analog für die Inzidenz und Prävalenz der Demenzerkrankung gilt, so dass ältere Migrant_innen in etwas stärkerem Maße von Demenzerkrankungen betroffen sind als die einheimische Bevölkerung. Gleichzeitig tritt die Krankheit bei ihnen bereits in jüngeren Altersjahrgängen auf. So berichtet Strotzka (2015), dass im Kalenderjahr 2013 insgesamt 279 Menschen zu einer Erstuntersuchung zur Abklärung einer Demenzerkrankung in das Gerontopsychiatrische Zentrum des Psychosozialen Dienstes in Wien kamen, von denen 18 Prozent (51 Personen) nicht in Österreich, sondern in insgesamt 20 verschiedenen Ländern aufgewachsen waren: 14 von ihnen kamen aus dem ehemaligen Jugoslawien, sechs Menschen aus der Türkei, fünf aus Polen, vier aus Ungarn, jeweils zwei aus Bulgarien, Griechenland, Kolumbien, Deutschland, der Russischen Föderation und dem Iran sowie jeweils einer aus zehn weiteren Ländern. Diese heterogene Gruppe der Migrant_innen hatte ein um sechs Jahre niedrigeres Durchschnittsalter als die einheimische Bevölkerung. Zudem befand sich knapp die Hälfte von ihnen bereits in einem mittelschweren oder schweren Stadium, während dies wiederum nur bei 30 Prozent der in Österreich Geborenen der Fall war.

Für das Jahr 2013 schätzen Marquardt et al. (2016) die Zahl der demenzkranken Migrant_innen auf 92.300 und prognostizieren einen Anstieg auf gut 200.000 bis zum Jahr 2030. Da ihre Schätzung jedoch auf den altersspezifischen Prävalenzraten der einheimischen Bevölkerung basiert, muss aufgrund der oben genannten Befunde davon ausgegangen werden, dass die tatsächlichen Zahlen jeweils deutlich darüber liegen.

3.1 Geringere Inanspruchnahme von Hilfen

Die Inanspruchnahme von Hilfen und Angeboten durch demenzkranke Migrant_innen und ihre Angehörigen ist nach wie vor gering (Kamps 2013). Das heißt, dass ein größerer, allerdings nicht quantifizierbarer Teil demenziell erkrankter Migrant_innen derzeit nicht oder nur eingeschränkt professionell versorgt wird (Schouler-Ocak et al. 2015). Die Gründe hierfür sind überaus vielfältig. Zentrale Schwierigkeiten ergeben sich aus großen Informationsdefiziten der Migrant_innen bezüglich der Demenzerkrankung einerseits und möglicher Hilfs- und Therapieangebote andererseits, aus Sprachbarrieren und mentalen Hürden bei Kontakten mit Behörden. Hinzu kommt, dass die speziellen Angebote für demenziell Erkrankte im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich noch zu wenig auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind und ein vernetztes adäquates Angebot für demenzkranke ältere Migrant_innen in den allermeisten Regionen noch vollkommen fehlt (Mogar und von Kutzleben 2015). Die genannten Problembereiche beziehen sich somit zum einen auf die besondere Situation der Migrant_innen (u. a. fehlende Aufklärung bezüglich der Krankheit, mangelnde Sprachkenntnisse, fehlende Öffnung nach außen) und

zum anderen auf die mangelnde Öffnung des institutionellen Hilfesystems für die Bedürfnisse der demenzkranken Migrant_innen und ihrer Angehörigen.

Bei Migrant_innen selbst ist das Thema Demenz zudem vielfach mit Ängsten und Scham belegt. Dies liegt zum einen an Krankheitsvorstellungen, die in einigen Herkunftskulturen weniger einem westlich-medizinischen als teilweise einem magisch oder religiös geprägten Verständnis folgen. Zum anderen werden die Symptome der Vergesslichkeit häufig als natürliche Alterserscheinung und nicht als Krankheit gesehen. Hinzu kommt, dass die mit der Demenz einhergehenden Persönlichkeitsveränderungen des Betroffenen zu einem Rollenverlust führen können, der in traditionell und hierarchisch organisierten Familien besonders schwerwiegend sein kann. So können aus dem Rollenverlust als Familienoberhaupt und Ernährer oder auch als fürsorgende Mutter und Ehefrau erhebliche Probleme im familiären Zusammenleben entstehen. All dies kann dazu führen, dass die Demenzerkrankung eines Angehörigen kaum über den Familienkreis hinaus thematisiert wird.

3.2 Diagnostik und Behandlung

Auch wenn generell Defizite in der Früherkennung und Diagnostik von Demenzerkrankungen beklagt werden, so gilt dies jedoch in besonderer Weise für Migrant_innen. Eine Ursache hierfür liegt darin, dass bei ihnen häufig die gängigen Testverfahren (z. B. Mini-Mental-Status-Test oder Uhrentest) Anwendung finden. Aufgrund der Sprachlastigkeit dieser Testverfahren und den an der deutschen Bevölkerung normierten Vergleichswerten können die meisten Testbatterien der Demenzdiagnostik bei älteren Migrant_innen aufgrund eingeschränkter Sprachfähigkeit auf Deutsch, eines geringeren Alphabetisierungsgrades und des im Durchschnitt niedrigeren Bildungsniveaus zu falsch-positiven Ergebnissen führen (Flüh 2014). Die Tests werden zudem zum Teil mit Hilfe von Dolmetschern – häufig Familienangehörigen – durchgeführt, was die Gefahr von Fehlinterpretationen und Fehldiagnosen erhöht. Daher wurden kulturell adaptierte und sprachfreie Testverfahren wie z. B. TRAKULA oder EASY entwickelt (Strotzka 2015).

Untersuchungen belegen, dass bei Migrant_innen im Unterschied zur deutschen Vergleichsgruppe somatisch ausgerichtete Behandlungen mit medikamentöser (Über-) Versorgung überwiegen und gleichzeitig eine psychiatrische und psychosomatische Unterversorgung besteht (Brucks und Wahl 2003). Dies wird u. a. durch kulturelle und sprachliche Barrieren zwischen behandelndem Arzt und Patient_innen mit Migrationshintergrund erklärt. So kann es bei Migrant_innen mit Symptomen einer Demenzerkrankung leichter zu Fehlinterpretationen von Krankheitsdarstellungen und -bewertungen kommen (Teschauer und Sürer 2008). Die Konzentration auf eine somatische Krankheitsbehandlung führt häufig dazu, dass eine adäquate psychosoziale Behandlung oft erst sehr spät und bei bereits bestehender Chronifizierung erfolgt (Ozkan 2008).

3.3 *Psychosoziale Versorgung*

Nur unter Einbeziehung von sprachlichen, kulturellen, lebenslauf- und lebenswelt-bezogenen Aspekten kann ein therapeutisch wirksamer Effekt bei der Behandlung demenziell erkrankter Migrant_innen erreicht werden (Paillon 2010; Mogar und von Kutzleben 2015). Insbesondere der zentrale Stellenwert von sprachlicher Kommunikation bereitet daher für ältere Migrant_innen besondere Probleme, da ihre Deutschkenntnisse und zum Teil auch die ihrer Angehörigen für tiefergehende und differenzierende Ausdrucksmöglichkeiten in der Behandlung durch deutsche Therapeuten zumeist nicht ausreichen (Ozankan 2008). Dabei kommt erschwerend hinzu, dass sich bei einer Demenzerkrankung selbst bei denjenigen Migrant_innen, die im Laufe ihres Aufenthaltes in Deutschland befriedigende oder sogar sehr gute Kenntnisse der deutschen Sprache erworben haben, relativ schnell Probleme in ihrer Ausdrucksfähigkeit im Deutschen zeigen. Dies liegt daran, dass bei einer Demenzerkrankung das Kurzzeitgedächtnis als erstes beeinträchtigt wird und sich das Erinnerungsvermögen der Betroffenen zunehmend auf Begebenheiten der Kindheit und der Jugend beschränkt (Gutzmann und Zank 2005). Da die heutigen älteren Migrant_innen in aller Regel erst als (junge) Erwachsene nach Deutschland kamen, haben sie ihre Kindheit und Jugend in den Herkunftsländern verbracht und wurden dort kulturell und sprachlich sozialisiert. In der Folge können demenziell erkrankte Migrant_innen in aller Regel nicht mehr in Deutsch kommunizieren und können auch nicht mehr auf Deutsch erreicht werden.

Da insbesondere die Biographiearbeit und Milieuthapie (unmittelbar mit den Demenzkranken, aber auch mit den Angehörigen) einen lebensweltlichen und damit migrations- und kulturspezifischen Bezug haben, wird deutlich, dass diese Ansätze sich hinsichtlich der Raumgestaltung, der Arbeit mit Düften und Gerüchen, des Einsatzes von Musik oder Beschäftigungsmaterialien an die soziokulturelle Erfahrungswelt der Migranten anpassen müssen. Diese Argumente unterstreichen, dass demenzkranke Migrant_innen in aller Regel auf muttersprachliches und kulturell erfahrenes Fach- und Betreuungspersonal angewiesen sind, das sich in der jeweiligen Muttersprache und mit den notwendigen kulturellen Kenntnissen mit den erkrankten Menschen beschäftigen und austauschen kann.

3.4 *Pflegende Angehörige*

Nicht nur die Demenzkranken selbst, sondern auch ihre pflegenden Angehörigen gelten als unterstützungsbedürftig. So zielen zahlreiche Hilfen auf die Entlastung der Angehörigen (Kricheldorf und Brijoux 2016; Engel et al. 2016). Pflegende Migrant_innen spüren häufig aufgrund von Tabuisierung nach außen und Selbstaufopferung nach innen eine besondere Last. Huismann, Raven und Geiger (2000) stellten in ihrer qualitativen Untersuchung der Situation von türkischen Pflegepersonen demenzkranker Angehöriger eine starke Belastung und latente Überforderung der Pflegepersonen fest, die nach Angaben der Befragten auch zu Spannungen,

Vorwürfen und Konflikten mit den Kranken führen und in der Folge Gefühle von Resignation, Trauer, aber auch Wut und Hass sowie Hilflosigkeit, Schuld und Scham hervorrufen. Befragungen von türkischen Pflegepersonen zeigen, dass sie entsprechend ihres stärker traditions- und religionsgeprägten Selbstbildes die Last der Pflege der demenzkranken Partner_in als schicksalhaft annehmen und somit ihre eigenen Interessen im Vergleich zu Einheimischen in stärkerem Maße verleugnen (Küçük 2010; Dietrich-Wrobel 2013; Mogar und von Kutzleben 2015).

4 Handlungsbedarfe

Küçük (2010) fand in ihrer Befragung pflegender Angehöriger von türkischstämmigen Demenzpatient_innen heraus, dass sich die Pflegepersonen durchweg mehr Hilfe und Entlastung wünschten, und zwar sowohl im Bereich niedrigschwelliger Informations- und Beratungsangebote als auch in der Bereitstellung ambulanter Versorgungsstrukturen. Gefordert wurden vor allem Beratungsstellen, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar sind, Berater_innen mit ausreichend Zeit und türkischen Sprachkenntnissen, gedruckte Informationsmaterialien in türkischer Sprache, die Thematisierung von Demenz in den türkischen Massenmedien, Selbsthilfegruppen und Pflegekurse unter fachkompetenter Leitung sowie Wohngemeinschaften, Tagesstätten und Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit gut ausgebildetem türkisch-sprachigem Personal, bei dem auch geschlechtsspezifische Bedürfnisse eine Rolle spielen sollten.

Daraus ableitend lässt sich verallgemeinern, dass, um dem großen Informations- und Aufklärungsbedarf zu begegnen, Informationen über die Demenzerkrankung und über Hilfsangebote sprachlich und kulturell an die unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen angepasst werden sollten, indem auch der durchschnittlich geringere Bildungsstand der Zielgruppe angemessen berücksichtigt wird. In diesem Zusammenhang haben auch Schulungen der Angehörigen und ggf. Ehrenamtlichen zum Thema Demenz und zur adäquaten Begleitung Demenzkranker eine große Bedeutung.

In der Versorgungslandschaft fehlen in den meisten Teilen Deutschlands jedoch nach wie vor bedarfsgerechte und wohnortnahe Angebote (Marquardt et al. 2016). Hierzu zählen zunächst vor allem niedrigschwellige und aufsuchende Angebote, die die Angehörigen der demenziell erkrankten Migrant_innen, die in noch weit stärkerem Maße als die deutsche Vergleichsbevölkerung die häusliche Pflege ihrer demenzkranken Verwandten übernehmen, entlasten und eine angemessene professionelle Pflege und Betreuung gewährleisten könnten. Erste ambulante Pflegedienste, die sich auf die besonderen Belange von pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund spezialisiert haben und überwiegend muttersprachliches Personal einsetzen, existieren bereits in einigen Kommunen. Es besteht jedoch weiterer Bedarf an professionellen ambulanten Angeboten der häuslichen Pflege und Tagespflege, an niedrigschwelligen Betreuungsangeboten sowie an Wohnangeboten, die den Bedürfnissen demenzkranker Migrant_innen im Sinne einer Person-Umwelt-Passung gerecht werden.

In stationären Einrichtungen werden weiterhin nur wenige Personen mit Migrationshintergrund betreut und gepflegt. Neben der kulturell begründeten Distanz der meisten Migrantengruppen gegenüber institutioneller und stationärer Altenpflege für sich selbst und ihre Angehörigen spielt hierbei jedoch auch eine Rolle, dass sich die Integration eines oder mehrerer demenzkranker Migrant_innen in eine mehrheitlich deutsche Gruppe Pflegebedürftiger oder Demenzkranker aufgrund tatsächlicher kultureller Unterschiede und gegenseitigen Vorurteilen (auch der Angehörigen) als schwierig erweisen kann. Inwiefern stationäre Einrichtungen, die nach Nation, Kultur oder Religion homogen ausgerichtet sind, wirklich dauerhaft nachgefragt werden und sich in der Praxis bewähren, bleibt abzuwarten. Vielmehr erscheint es sinnvoll, wohnortnahe, überschaubare und kleinteiligere Wohn- und Betreuungsprojekte zu entwickeln, in denen sich demenziell erkrankte Migrant_innen sowie ihre Angehörigen auch kulturell „zu Hause“ fühlen können.

Darüber hinaus wird bei demenzkranken Personen mit zunehmendem Schweregrad der Erkrankung häufig eine rechtliche Betreuung nach § 1896 ff. BGB erforderlich, sofern der Betroffene infolge der Erkrankung und Behinderung die eigenen Angelegenheiten nicht mehr selbst besorgen kann. Auch Migrant_innen mit Demenz benötigen so ggf. eine rechtliche Betreuung. Auch wenn sich in den letzten Jahren auf institutioneller Seite durch Sensibilisierung und Weiterbildung einiges zum Positiven verändert hat, findet man immer noch Unwissenheit, Vorurteile und Berührungsängste gegenüber demenzkranken älteren Migrant_innen. Eine entscheidende Rolle für den Erfolg und die Effizienz von Maßnahmen zur Verbesserung der Situation demenzkranker Migrant_innen spielt daher eine interkulturelle Organisationsentwicklung. Dazu zählt die Förderung interkultureller Kompetenz und eines professionellen Selbstverständnisses des Fachpersonals, das Selbstreflexion, Empathie, Neugier und Wertschätzung betont.

Wichtige Akteure im Prozess der interkulturellen Öffnung können vermittelnde Institutionen einnehmen. Dies sind zum einen auf das Thema Demenz spezialisierte Interessensvertretungen und Selbsthilfegruppen, wie zum Beispiel die „Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. – Selbsthilfe Demenz“ mit ihren lokalen Alzheimergesellschaften. Ihre Kampagnen und Aktivitäten erreichten lange Zeit fast ausschließlich deutschsprachige Betroffene und ihre Angehörigen. Dies ändert sich in jüngster Zeit durch die Verwendung mehrsprachiger Materialien und Projekte mit dem Ziel der interkulturellen Öffnung ihrer Arbeit, die jedoch nur mit umfassendem Wissen über die Migrantenbevölkerung und die Spezifika ihrer Bedarfe und Ressourcen erfolgreich sein können. Zum anderen stellen Migrantenselbstorganisationen wichtige intermediäre Institutionen dar, die die Bedarfe ihrer älter werdenden Mitglieder und Communities im Blick haben, passgenaue Lösungskonzepte (mit-)entwickeln und adäquate Zugangswege in die Migrantenbevölkerung herstellen können. Sie benötigen wiederum Informationen über die Krankheit Demenz und über die Modalitäten des Versorgungssystems bei Pflege und Demenz in Deutschland, wollen sie nicht nur als „Kundenvermittler“ tätig werden, sondern ihre Ressourcen und erworbenen Qualifikationen nachhaltig im Sinne der Verbesserung der Versorgung Demenzkranker einsetzen.

Um die Situation demenzkranker Migrant_innen sowie ihrer Angehörigen demnach nachhaltig zu verbessern, sind daher sowohl Migrantenorganisationen als auch die etablierten Akteure des Versorgungs- und Hilfesektors und Seniorenorganisationen gefordert. Migrantenorganisationen sind im Bereich der Pflege und Hilfe bisher noch kaum vertreten, obwohl sie etliche Potenziale dafür aufweisen. Den etablierten Anbietern und Seniorenorganisationen fehlen wiederum häufig die Zugänge zur Migrantenbevölkerung. Ein Beispiel für eine gelungene Kooperation dieser beiden institutionellen Akteure stellt das abschließend beschriebene Projekt NASCH DOM dar.

5 NASCH DOM – Ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

Aufbauend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Thema Demenz und Migration (vgl. Kaiser 2010) und auf der Überzeugung, dass Migrantenselbstorganisationen ein wesentlicher Schlüssel zur Verbesserung der Situation demenzkranker Migrant_innen und ihrer Familien sein können, konzipierte die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. ein Modellprojekt, durch das Mitglieder von Migrantenorganisationen befähigt werden sollten, selbst vor Ort niedrigschwellige Angebote für demenzkranke Migrant_innen und ihre Familien – allein oder in Kooperation mit anderen lokalen Akteuren – anbieten zu können. Aus pragmatischen Gründen wurde das Projekt zunächst beispielhaft auf die Gruppe der Russischsprachigen ausgerichtet. Zum einen, da diese die größte Gruppe unter den älteren Migrant_innen einnehmen (s.o.) und zum anderen, da bis dato vor allem türkischstämmige Senior_innen im Mittelpunkt von Forschung und Praxis standen.

Das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Zeitraum von 2013 bis 2015 geförderte Projekt *NASCH DOM – ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker* war von Anfang an konsequent partnerschaftlich ausgerichtet. Träger waren daher die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. gemeinsam mit dem Kultur- und Integrationszentrum PHOENIX-Köln e.V., das vielfältige bundesweite Kontakte zu Migrantenorganisationen der Russischsprachigen beisteuerte.

Das Projekt verfolgte das Ziel, die Kooperation von Migrantenorganisationen der Russischsprachigen mit den bestehenden Akteuren der Seniorenarbeit (insbesondere im Bereich der Pflege) sowohl bundesweit als auch in Beispielkommunen zu fördern und zu stärken, um eine gleichberechtigte und bedarfsgerechte Teilhabe demenzkranker Menschen mit Migrationshintergrund und ihrer Familien an den Versorgungsstandards für Demenzkranke zu ermöglichen. Es sollte zum einen der Grundstein für eine breite Sensibilisierung, Informations- und Aufklärungsarbeit gelegt und zum anderen Vertreterinnen und Vertreter der Migrantenorganisationen als Multiplikatoren und als qualifizierte Dienstleister befähigt werden, an der Gestaltung der Versorgungslandschaft aktiv mitzuwirken.

5.1 Öffentlichkeitsarbeit

Durch einen kontinuierlichen bundesweiten Erfahrungsaustausch wurden bestehende Beispiele guter Praxis aus dem Bereich Demenz und Migration gesammelt und miteinander vernetzt. Die Projekthomepage www.naschdom.de bietet umfassendes Wissen rund um „Demenz und Migration“ und verweist auf bestehende Initiativen, Projekte, Fachstellen usw., die sich mit diesem Thema befassen. 2014 wurde ein eintägiger Workshop „Demenz und Migration“ durchgeführt, an dem gut 60 Expert_innen aus den Bereichen der Altenhilfe und Pflege sowie aus Migrantenorganisationen teilnahmen. Der Workshop verfolgte das Ziel, mit Expert_innen über die besonderen Bedarfe Demenzkranker mit unterschiedlicher Migrationserfahrung und ihrer Angehörigen zu beraten, beispielhafte Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Versorgung zu diskutieren sowie gemeinsam weitere Lösungsansätze zu erarbeiten. Informative Inputs zum Thema Demenz und Migration und zu sozialrechtlichen Aspekten wechselten sich mit Arbeitsphasen in Kleingruppen zu den Themen „Niedrigschwellige Angebote“ und „Wohnformen für Menschen mit Demenz“ ab. In der abschließenden Podiumsrunde diskutierten Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Kommune, Wissenschaft und Praxis sowie Migrantenorganisation über Herausforderungen und Lösungsansätze im Bereich der Versorgung demenzkranker Migrant_innen und ihrer Angehörigen.

5.2 Vierteilige Schulungsreihe

Ziel der vierteiligen Schulungsreihe, die sich über einen Zeitraum von zweieinhalb Jahren spannte, war die Qualifizierung und Professionalisierung von Multiplikatoren aus Migrantenorganisationen, die eine Initiative für die bessere Versorgung russischsprachiger Pflegebedürftiger, insbesondere Demenzkranker und ihrer Angehörigen, planten und die dazu nötigen Kenntnisse erwerben und ihr Know-how erweitern wollten. Insgesamt nahmen Multiplikatoren aus 16 verschiedenen Migrantenorganisationen der Russischsprachigen aus sieben verschiedenen Bundesländern teil. Die Teilnehmer_innen waren in der überwiegenden Mehrzahl weiblich. Die meisten arbeiten ehrenamtlich für ihre entsendende Migrantenorganisation, wenige auf Honorarbasis oder als hauptamtlich Tätige. Die personelle Kontinuität war sehr groß. 14 Multiplikatoren beteiligten sich an mindestens drei der vier Wochenendschulungen und erhielten das offizielle Abschlusszertifikat. In den zweieinhalb Jahren entstanden bleibende Kontakte zwischen den Teilnehmenden aus dem Bundesgebiet. Auch zwischen den Referent_innen und einigen Teilnehmenden ergaben sich Möglichkeiten eines weiteren Fachaustausches.

Um den Bedürfnissen der Seminarteilnehmenden gerecht zu werden, war das Schulungskonzept offen und partizipativ ausgerichtet. Vor der ersten Sitzung wurden potenzielle Interessierte aus Migrantenorganisationen über ihre Vorkenntnisse und Kompetenzen sowie über ihre Wünsche und Bedürfnisse nach Qualifizierung

zum Themenfeld Migration und Demenz befragt. Nach Auswertung der Rückmeldungen wurde das Gesamtkonzept entworfen und das erste Wochenendseminar geplant. Das Gesamtkonzept ließ ausreichend Spielraum, um die Inhalte und Methoden der folgenden Seminare entsprechend der sich ändernden Bedürfnisse kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Folgende Themen wurden schwerpunktmäßig behandelt:

- Krankheit Demenz, Umgang mit Demenzkranken, Validation
- die besondere Situation demenzkranker Migrant_innen
- sozialrechtliche Rahmenbedingungen
- niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote (§ 45b SGB XI)
- spezielle Wohnkonzepte und Demenz-WGs
- rechtliche Betreuung und Vorsorgeinstrumente
- Projektmanagement, Netzwerkarbeit, Öffentlichkeitsarbeit

Dabei wurden die Teilnehmenden in die Lage versetzt, sich auch über das Seminar hinaus weiter zu informieren und ihr Wissen auszubauen, u. a. indem sie parallel an ihren Wohnorten eine zertifizierte Weiterbildung nach § 45b SGB XI oder § 43b SGB XI⁵ absolvierten. Die Seminareinheiten verknüpften Theorie und Praxis, Vorträge, Gruppen- und Einzelübungen. Wichtig war, genügend Raum für Rückfragen und den Austausch untereinander zu lassen. Praxisbeispiele dienten dazu, aufzuzeigen, welche Finanzierungsmöglichkeiten es für nachhaltige Angebote gibt, welche Herausforderungen sich bei der kultursensiblen Ausrichtung stellen und wie diese konkret gelöst werden können. Die Seminareinheiten wurden überwiegend in deutscher Sprache abgehalten. Es konnten jedoch auch zweisprachige Referent_innen gewonnen werden, sodass auch eine russischsprachige Kommunikation möglich war, was sich insbesondere bei persönlicheren und komplexeren Themen als vorteilhaft erwies.

Nach jedem Wochenendseminar wurden die Teilnehmenden gebeten, die Schulung zu bewerten. Neben der Bewertung der Inhalte und Methoden wurde auch danach gefragt, welche Themen in den folgenden Sitzungen aufgegriffen werden sollten. Die Gesamtbewertung der Schulungen verbesserte sich kontinuierlich von 1,5 (1. Schulung), 1,2 (2. Schulung) und 1,1 (3. und 4. Schulung). Zusammen mit der hohen personellen Kontinuität bis zum Ende der Schulungsreihe zeigen diese Werte eine sehr hohe Zufriedenheit. Während am Anfang noch eine gewisse Skepsis und Distanz gegenüber dem Projektteam und dem Konzept vorhanden waren, fasseten die Teilnehmenden zunehmend Vertrauen und brachten sich entsprechend im-

⁵Die genannten Weiterbildungen befähigen dazu, Betreuungs- und Entlastungsleistungen für Demenzkranke und ihre Angehörigen anzubieten. Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote nach § 45 b SGB XI sind Angebote, in denen Helfer_innen unter pflegefachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen, insbesondere Demenzkranken, in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen sowie Pflegepersonen entlasten und beratend unterstützen. Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI kommen in stationären Pflegeeinrichtungen zum Einsatz, um in enger Kooperation und fachlicher Absprache mit den Pflegekräften die Betreuungs- und Lebensqualität von Bewohner_innen zu verbessern.

mer engagierter ein, zum Teil auch selbst als Referent_innen. Das Interesse an den Folgethemen war vielfältig und spiegelte den konkreten Beratungsbedarf bei der Arbeit der Teilnehmenden in ihren Organisationen vor Ort wieder. Die Gelegenheit, von ihren eigenen Aktivitäten zu berichten und Herausforderungen gemeinsam zu diskutieren, wurde sehr geschätzt.

5.3 Umsetzung vor Ort

Ziel der Schulungsreihe war, dass die Teilnehmenden in den Zeiträumen zwischen den Wochenendseminaren das Gelernte schrittweise an ihrem Wohnort umsetzen. Dabei stand zunächst die Vernetzung mit Kooperationspartnern in der Kommune an. Von den meisten wurden die lokalen Alzheimer Gesellschaften kontaktiert und Stadtverwaltungen und Akteure aus der Seniorenarbeit aufgesucht. Die Kontaktaufnahme wurde durch persönliche Unterstützungsschreiben der Vorsitzenden der BAGSO, Frau Prof. Dr. Ursula Lehr, und der Projektleiterin erleichtert. Teil eines bundesweiten und vom BMFSFJ geförderten Projektes zu sein, öffnete Türen, die sonst vermutlich verschlossen geblieben wären. An einigen Standorten wurden die Multiplikatoren aufgrund ihrer Vernetzungsbemühungen zur Mitarbeit in bestehenden Gremien (z. B. Demenznetzwerk, Runder Tisch Demenz) eingeladen.

Im Projektzeitraum wurden von den Teilnehmenden an nahezu allen Standorten russischsprachige Informationsveranstaltungen zum Thema Demenz und Pflege – häufig eingebettet in gesellige Veranstaltungen – angeboten. Zudem wurde das in den Migrantenvereinen bestehende Bildungs- und Kulturangebot für Senior_innen um gezielte Präventionsmaßnahmen erweitert und es wurden individuelle Beratungen zum Thema Pflege und Demenz angeboten.

Daneben wurden die Teilnehmenden vom Projektteam ermutigt, sich als Träger für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI bei der zuständigen Landesbehörde anerkennen zu lassen. Dies eröffnet die Möglichkeit, niedrigschwellige Angebote für russischsprachige Demenzkranke und ihre Angehörigen kultursensibel auszurichten und als Verein kostendeckend und nachhaltig anzubieten. Sowohl der Landesverband *Integrationsnetzwerk Sachsen e.V.* als auch die *Deutsch-Russische Gesellschaft* in Göttingen haben das Anerkennungsverfahren im Projektzeitraum erfolgreich durchlaufen, haben russischsprachige ehrenamtliche Betreuungskräfte nach den Vorgaben der Landesbehörde geschult und bieten – auch über das Projektende von NASCH DOM hinaus – niedrigschwellige Betreuungsangebote für Russischsprachige an.

In Dormagen konnte eine Kooperation zwischen dem Migrantenverein *Kultur und Integration aktiv Dormagen e.V.* und einem örtlichen Träger eines Seniorenheimes unterstützt werden, um in den dortigen Räumlichkeiten eine russischsprachige Betreuungsgruppe aufzubauen. Auch hier ist die Anerkennung als Träger nach § 45b SGB XI geplant, um dieses Angebot kontinuierlich durchführen zu können.

Zwischen dem *Deutschen Verein russischsprachiger Ärzte und Psychologen e.V.* in Essen und dem *Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte*

NRW am Standort Gelsenkirchen entwickelte sich eine bilaterale Kooperation. Gemeinsam wurde im September 2015 eine Fachveranstaltung zum Thema Demenzprävention und Migration ausgerichtet. Die Kooperation sieht die Verstetigung eines Gruppenangebots mit präventiven Inhalten vor. Hierzu entwickelten die Partner gemeinsam kultursensibel ausgerichtetes Material für die Zielgruppe der Russischsprachigen, das nach der Erprobung auch auf andere Gruppen und Kontexte übertragen werden kann.

Auch der Landesverband *Integrationsnetzwerk Sachsen e.V.* hat in der Projektlaufzeit zahlreiche Aktivitäten unternommen, um das Feld der Seniorenarbeit in ihren Mitgliedsvereinen voranzubringen. Es wurden z. B. Multiplikatoren-Schulungen zur Professionalisierung und Qualifizierung von Ehrenamtlichen in der Integrationsarbeit durchgeführt, die die Zielgruppe der älteren Migrant_innen im Fokus haben. Hierzu wurden Mittel vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge akquiriert. Zugleich entstanden Projektanträge, um das NASCH DOM-Konzept in angepasster Form im Freistaat Sachsen umsetzen zu können. Bei den Vorbereitungen des Antrages und den Gesprächen im Sächsischen Sozialministerium wurden die Multiplikatoren intensiv von der Projektleiterin unterstützt.

5.4 NASCH DOM im Bundesprogramm Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz

Das Bundesprogramm *Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz* des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ermöglicht ausgewählten Projektträgern mit einer zweijährigen Förderung die Vernetzung und Kooperation vor Ort, um das Thema Demenz öffentlich zu machen und gezielte Angebote zu entwickeln. Bereits 2014 hatten sich in der dritten Ausschreibungswelle des Bundesprogramms fünf russischsprachige Organisationen, die an der NASCH-DOM-Schulungsreihe teilnahmen, mit Unterstützung durch das Projektteam erfolgreich beworben. So wurden an den ausgewählten Standorten Essen, Dormagen, Düsseldorf, Wuppertal (alle NRW) und Göttingen (Niedersachsen) seit September 2014 bereits zahlreiche Aktivitäten durchgeführt. In der vierten Ausschreibungswelle kamen 2015 weitere *Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz* aus dem Kreis der NASCH-DOM-Teilnehmer_innen hinzu. Dies sind Weiden i. d. Oberpfalz (Bayern), Chemnitz, Freital und das Landesintegrationsnetzwerk Sachsen e.V. (alle Sachsen). Besonders erfreulich ist, dass die Vertreter_innen des Landesintegrationsnetzwerkes Sachsen, die an der NASCH-DOM-Schulung teilnahmen, ihr Wissen an ihre Mitgliedsorganisationen in Sachsen weitergaben, sodass aus diesem Kreis noch zwei weitere lokale Allianzen hinzukamen. Im Vorfeld der Bewerbung sowie bei den ersten Schritten wurden die *Lokalen Allianzen* von NASCH-DOM vom Projektteam beraten und begleitet. Dadurch wurde eine Basis gelegt, um die Aktivitäten im Rahmen der *Lokalen Allianzen* auch eigenständig weiterführen zu können.

Neben der finanziellen Förderung war für die Arbeit der Migrantenorganisationen besonders förderlich, dass sie aufgrund der Aufnahme in das Bundesprogramm in ihren Kommunen als ernstzunehmende Akteure in der Versorgung der Bürger_innen wahrgenommen wurden. Die damit verbundene Wertschätzung hat eine nachhaltige positive Wirkung.

5.5 *Ausblick*

Nach der erfolgreichen Erprobung des partizipativen Konzeptes gemeinsam mit der Zielgruppe der russischsprachigen Migrant_innen wollen die Projektverantwortlichen das Konzept auf weitere Migrantengruppen ausweiten. Dabei sollen gemeinsam mit Migrantenorganisationen sowohl sprachraumübergreifende als auch sprachraumspezifische Module entwickelt und umgesetzt werden. Das Ziel ist, bedarfsgerechte Versorgungsangebote für demenzkranke Migrant_innen und ihre Angehörigen auch über den Kreis der russischsprachigen und türkischstämmigen Senior_innen hinaus auszuweiten.

6 **Fazit**

Für einen gelungenen Transfer der bestehenden und zukünftigen Maßnahmen für Demenzkranke in die Migrantenbevölkerung ist die aktive Einbeziehung der älteren Menschen mit Migrationshintergrund und ihrer Angehörigen unabdingbar. Häufig wird in der Fachöffentlichkeit noch zu viel *über* diese Gruppe gesprochen und noch zu wenig *mit* ihr. Partizipatorische Ansätze treten nur langsam in den Fokus migrationsensibler Altenhilfe. Dabei gilt es, in größerem Maße ressourcenorientiert zu arbeiten und das Engagement von Migrant_innen in Familie, Nachbarschaft und Gesellschaft stärker in den Blick zu nehmen.

Um mehr Chancengerechtigkeit im Zugang zu Unterstützungs- und Hilfeleistungen zu gewährleisten und bestehende Barrieren abzubauen, müssen die interkulturelle Öffnung der Altenhilfe weiterentwickelt und kultursensible und bedarfsgerechte Pflege- und Unterstützungsangebote weiter ausgebaut werden. Migrantenselbstorganisationen spielen dabei eine wichtige Rolle. Sie können gemeinsam mit Akteuren der kommunalen Altenhilfe die zielgruppenorientierte Ausgestaltung konkreter Angebote für demenzkranke Migrant_innen (z. B. Beratung, ambulante und stationäre Pflege, niedrigschwellige Betreuung, neue Wohnformen) gestalten. Gleichzeitig liegen große Chancen darin, das Berufsfeld der Altenhilfe in diesen Zielgruppen bekannter zu machen und Fachkräfte zu gewinnen.

Die Erfahrungen aus dem Projekt NASCH DOM zeigen, dass Respekt und gegenseitiges Vertrauen eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen eines partizipativen Ansatzes sind. Bei manchen Migrantenorganisationen waren anfänglich deutliche Vorbehalte gegenüber den etablierten Akteuren der Altenhilfe zu spüren,

weil sie sich lediglich als „Türöffner“ zu potenziellen Kund_innen missbraucht fühlen, ohne selbst Perspektiven im Bereich der Altenhilfe für sich gesehen zu haben. Respekt vor der (Lebens-)Leistung der älteren Migrant_innen, ihrer Familienangehörigen und der zahlreichen engagierten Mitglieder von Migrantenorganisationen sowie Vertrauen in deren Fähigkeiten und Ressourcen sind jedoch entscheidende Voraussetzungen auf dem Weg der Verbesserung der Situation demenzkranker Migrant_innen in Deutschland.

Literatur

- Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege und Kuratorium Deutsche Altershilfe. 2002. *Für eine kultursensible Altenpflege. Eine Handreichung*. Köln: KDA.
- Bickel, H. 2016. *Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Informationsblatt 1*, Hrsg. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz. Berlin. https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Böhm, E. 2012. *Sprechen Sie limbisch? Ein Plädoyer für eine transkulturelle und transgenerationale Altenpflege*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft (Pflege).
- Brucks, U., und W.-B. Wahl. 2003. Über-, Unter-, Fehlversorgung? Bedarfslücken und Strukturprobleme in der ambulanten Gesundheitsversorgung für Migrantinnen und Migranten. In *Gut versorgt? Migrantinnen und Migranten im Gesundheits- und Sozialwesen*, Hrsg. T. Borde und D. Matthias, 15–34. Frankfurt a. M.: Mabuse.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 2005. *Handbuch für eine kultur-sensible Altenpflegeausbildung. Eine Arbeitshilfe für Pflegeschulen und Pflegeeinrichtungen*. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bundesministerium für Gesundheit. 2007. *Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen*. Berlin.
- Dibelius, O. 2013. Demenz und Migration: Ethische, psychosoziale und gesellschaftliche Herausforderungen. In *Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz. Berliner Beiträge zu Bildung, Gesundheit und Sozialer Arbeit*, Hrsg. C. Matter und G. Piechotta-Henze, Bd. 13, 22–31. Berlin: Schibri.
- Dietrich-Wrobel, D. 2013. Beratung von Angehörigen – Beispiele aus der Praxis. In *Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz. Berliner Beiträge zu Bildung, Gesundheit und Sozialer Arbeit*, Hrsg. C. Matter und G. Piechotta-Henze, Bd. 13, 84–98. Berlin: Schibri.
- Engel, S., A. Reiter-Jaschke, und B. Hofner. 2016. „EduKation demenz(R)“. Psychoedukatives Schulungsprogramm für Angehörige von Menschen mit Demenz. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 49(3): 187–195.
- Flüh, H.C. 2014. *Testverfahren zur Demenzdiagnostik bei Patienten mit Migrationshintergrund*. Dissertation an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin.
- Glodny, S., Y. Yilmaz-Aslan, und O. Razum. 2010. Häusliche Pflege bei Migrantinnen und Migranten. *Informationsdienst altersfragen* 37(06): 9–13.
- Grond, E. 2014. *Pflege Demenzkranker: Impulse für eine wertschätzende Pflege*, 5., akt. Aufl. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Gronemeyer, R. 2013. Demenz: Wir brauchen eine andere Perspektive. *Aus Politik und Zeitgeschichte* 63(4–5): 36–40.
- Gröning, K. 2016. Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen im Spiegel von Migration und Geschlecht. In *Medizin – Gesundheit – Geschlecht. Eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive. Geschlecht und Gesellschaft*, Hrsg. C. Hornberg, A. Pauli und B. Wrede, Bd. 55, 283–297. Wiesbaden: Springer VS.

- Gutzmann, Hans, und Susanne Zank. 2005. *Demenzielle Erkrankungen. Medizinische und psychosoziale Interventionen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Habermann, M. 2011. Ältere Migranten in der pflegerischen Versorgung. In *Arbeitsfeld Interkulturalität. Grundlagen, Methoden und Praxisansätze der Sozialen Arbeit in der Zuwanderungsgesellschaft*, Hrsg. T. Kunz und R. Puhl, 132–139. Weinheim: Juventa.
- Huisman, A., U. Raven, und A. Geiger, Hrsg. 2000. *Demenzerkrankungen bei Migranten in der EU. Verbreitung, Versorgungssituation und Empfehlungen*. Lage: Hans Jacobs.
- Kaiser, C. 2010. *Ältere Migranten und Demenz: Versorgungssituation, Handlungsbedarf und erste Modellprojekte*. Saarbrücken: VDM Müller.
- Kamps, M. 2013. Menschen mit türkischem Migrationshintergrund und Demenzerkrankung. Wege zur Integration in das Pflege- und Betreuungssystem. *ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit* 3:86–90.
- Kastner, U., und R. Löbach. 2014. *Handbuch Demenz*, 3. Aufl. München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Kohls, M. 2012. Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel. BAMF-Forschungsbericht. Nürnberg.
- Kricheldorf, C., und T. Brijoux. 2016. Familienbegleitung. Neue Facette in der Begleitung pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 3:201–208.
- Küçük, F. 2010. Die Situation pflegender Familienangehöriger von an Demenz erkrankten türkischen Migranten in Berlin. Eine qualitative Studie zur Versorgung im häuslichen Umfeld. *Pflegewissenschaft* 12(6): 334–341.
- Marquardt, G., E. Delkic, und T. Motzek. 2016. Wenn Migranten alt werden – Das Altenpflegesystem zwischen Versorgungslücken und Entwicklungspotenzialen. *ifo Dresden berichtet* 1: 26–32.
- Matter, C., und G. Piechotta-Henze, Hrsg. 2013. *Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz, Berliner Beiträge zu Bildung, Gesundheit und Sozialer Arbeit*, Bd. 13. Berlin: Schibri.
- Mogar, M., und M. von Kutzleben. 2015. Demenz in Familien mit türkischem Migrationshintergrund. Organisation und Merkmale häuslicher Versorgungsarrangements. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 48:465–472.
- Neumann, B. 2014. Soziale Arbeit in Beratungsstellen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. In *Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch*, Hrsg. C. Zippel und S. Kraus, 2. Aufl., 321–335. Frankfurt a. M.: Mabuse.
- Ozankan, M. 2008. Bedürfnisangepasste Behandlung älterer Migrantinnen und Migranten – Interkulturelle Öffnung der psychiatrischen Regelversorgung. In *Demenz – Diagnostik und Versorgung bei türkischen Migranten in Deutschland*, Hrsg. W. Teschauer und F. Sürer, 43–52. Ingolstadt: Ingenium.
- Paillon, M. 2010. *Kultursensible Altenpflege. Ideensammlung mit Fokus Demenz, Reinhardts gerontologische Reihe*, Bd. 47. München: Reinhardt.
- Philipp-Metzen, E. 2015. *Soziale Arbeit mit Menschen mit Demenz: Grundwissen und Handlungsorientierung für die Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Rommel, A., A. C. Saß, S. Born, und U. Ellert. 2015. Die gesundheitliche Lage von Menschen mit Migrationshintergrund und die Bedeutung des sozioökonomischen Status. Erste Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt* 58: 543–552.
- Schimany, P., S. Rühl, und M. Kohls. 2012. Ältere Migrantinnen und Migranten – Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven. BAMF-Forschungsbericht 18. <http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb18-aeltere-migranten.html>. Zugriffen am 03.07.2019.
- Schouler-Ocak, M., M. C. Aichberger, S. Penka, U. Kluge, und A. Heinz. 2015. Psychische Störungen bei Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt* 58: 527–532.

- Sonntag, K., und C. von Reibnitz, Hrsg. 2014. *Versorgungskonzepte für Menschen mit Demenz. Praxishandbuch und Entscheidungshilfe*. Berlin: Springer.
- Streibel-Gloth, R. 2008. Unterstützungsbedarf für demenziell erkrankte Migrantinnen und Migranten und deren Angehörige – Gründung eines Demenz-Servicezentrums für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. In *Demenz – Diagnostik und Versorgung bei türkischen Migranten in Deutschland*, Hrsg. W. Teschauer und F. Sürer, 53–61. Ingolstadt: Ingenium.
- Strotzka, S. 2015. Kognitives Assessment für Migrantinnen und Migranten. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 48:10–14.
- Teschauer, W., und F. Sürer, Hrsg. 2008. *Demenz – Diagnostik und Versorgung bei türkischen Migranten in Deutschland*. Ingolstadt: Ingenium.
- Wickel, H. H. 2009. Biografiearbeit mit dementiell erkrankten Menschen. In *Ressourcenorientierte Biografiearbeit. Grundlagen – Zielgruppen – Kreative Methoden*, Hrsg. C. Hölzle und I. Jansen, 1. Aufl., 254–269. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wißman, P. 2010. Demenz – Ein soziales und zivilgesellschaftliches Phänomen. In *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*, Hrsg. K. Aner und U. Karl, 339–346. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Yilmaz-Aslan, Y., P. Brzoska, E.-M. Berens, R. Salman, und O. Razum. 2013. Gesundheitsversorgung älterer Menschen mit türkischem Migrationshintergrund. Qualitative Befragung von Gesundheitsmediatoren. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 46:346–352.

Technik macht's möglich?



Teilhaben an der Welt durch moderne Hörunterstützung im Alter

Hartmut Meister

1 Hintergrund

Lautsprachliche Kommunikation ist die wesentliche Voraussetzung für soziale Teilhabe. Kommunikationsprobleme können demnach weitreichende psychosoziale und emotionale Folgen haben. Hörstörungen im Alter sind dabei eine der häufigsten chronischen Erkrankungen. Es wird geschätzt, dass jede zweite Person über 70 Jahren einen interventionsbedürftigen Hörverlust hat (Zhan et al. 2010; Lin et al. 2011). Im Hinblick auf den demographischen Wandel kann daher davon ausgegangen werden, dass Hörstörungen im Alter auch in Zukunft eine Bürde darstellen.

Altersassoziierte Hörverluste sind typischerweise sensorischen Ursprungs und irreversibel. Sensorisch bedeutet, dass insbesondere die Funktion der Haarsinneszellen im Innenohr betroffen ist. Audiometrisches Charakteristikum ist ein weitgehend symmetrischer Hochton-Hörverlust, der sich insbesondere in Frequenzen oberhalb von 1 kHz manifestiert. In der Folge werden wichtige Sprachanteile nicht mehr richtig wahrgenommen, so dass die Sprachverständlichkeit eingeschränkt ist. In akustisch anspruchsvollen Situationen – z. B. wenn mehrere Personen gleichzeitig sprechen – können selbst relativ leichtgradige Hörverluste zu einer Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit führen. Gerade solche Situationen sind aber für die soziale Teilhabe von hoher Relevanz.

Neben dem Hörvermögen nehmen im Alter typischerweise auch bestimmte kognitive Fähigkeiten ab. Hierzu zählen z. B. Aufmerksamkeit, Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis und sogenannte Exekutivfunktionen, welche zur Planung und Ausführung komplexerer Handlungen (z. B. zielorientierte Durchführung einer Aufgabe, flexibles Denken und Verhalten) von Bedeutung sind. Hingegen bleibt angehäuften

H. Meister (✉)

Universität zu Köln, Jean Uhrmacher Institut für klinische HNO-Forschung,
Köln, Deutschland

E-Mail: hartmut.meister@uni-koeln.de

Wissen weitgehend erhalten oder kann im Alter sogar noch gesteigert werden. In den vergangenen Jahren hat sich die Forschung zunehmend auf mögliche Verknüpfungen von sensorischen Einschränkungen wie z. B. Hörstörungen mit kognitiven Funktionen konzentriert. Eine Reihe von Studien hat statistisch signifikante Zusammenhänge zwischen dem Hörverlust und kognitiven Leistungen aufgezeigt (vgl. Lin et al. 2013; Amieva et al. 2015). Allerdings ist derzeit nicht eindeutig geklärt, ob diese Zusammenhänge kausalen Ursprungs sind. Mehrere Modellvorstellungen werden diskutiert: Zum einen könnte der Zusammenhang zwischen Hörverlust und kognitiven Leistungen durch eine unabhängige dritte Größe hervorgerufen sein („common cause“-Hypothese). Denkbar sind hier z. B. generelle altersbedingte Veränderungen von Hirnstrukturen (vgl. Baltes und Lindenberger 1997). Eine weitere Modellvorstellung geht davon aus, dass sensorische Einschränkungen sich im Sinne von Deprivationseffekten¹ auf kognitive Leistungen auswirken (vgl. Lindenberger und Baltes 1994, „Kaskaden-Hypothese“). In diesem Fall würde ein direkter kausaler Zusammenhang vorliegen. Dies wäre insbesondere deshalb interessant, weil sich Interventionen bezüglich der Verbesserung des Hörvermögens positiv auf kognitive Leistungen auswirken könnten. Eine dritte Modellvorstellung geht von einem indirekten kausalen Bezug aus: Hörstörungen haben einen negativen Einfluss auf zwischenmenschliche Kommunikation und soziale Aktivitäten, die wiederum wichtig für den Erhalt von kognitiven Leistungen im Alter sind (Arlinger 2003). Diese Modelle anhand von epidemiologischen Daten zu verifizieren gestaltet sich anspruchsvoll, da sehr viele Variablen einen Einfluss auf mögliche Zusammenhänge zwischen Hörvermögen und kognitiven Leistungen haben können. Hier können Interventionsstudien weiterhelfen, bei denen über einen längeren Zeitraum Maßnahmen – wie z. B. die Versorgung mit Hörgeräten – ergriffen werden und die Auswirkung auf kognitive Leistungen determiniert wird.

2 Was ist moderne Hörunterstützung?

Da typische altersassoziierte Hörverluste irreversibel und bislang nicht heilbar sind, ist die Rehabilitation mit Hörgeräten das Mittel der Wahl, den Auswirkungen von Hörstörungen entgegen zu treten. Im Falle von hochgradigen Hörverlusten, welche nicht mehr mit hochverstärkenden Hörgeräten adäquat versorgt werden können, kommen Cochlea-Implantate („Innenohrprothesen“) zum Einsatz, bei denen ein Elektrodenträger in die Hörschnecke eingesetzt wird und den Hörnerv elektrisch reizt. Meist sind Hörverluste im Alter jedoch leicht- bis mittelgradig. Hier werden Hörgeräte verwendet, deren grundsätzliche Aufgabe es ist, Schall akustisch zu verstärken und damit Sprachanteile wieder hörbar zu machen. Dazu wird der Schall mit Mikrofonen aufgenommen und verstärkt über einen Miniaturlautsprecher

¹ Deprivationseffekte beschreiben Veränderungen des Gehirns aufgrund des Mangels von Sinnes-eindrücken.

(sogenannter „Hörer“) und einen Schallschlauch in den Gehörgang abgegeben. Eine schematische Darstellung eines Hörgerätes ist in Abb. 1 gezeigt.

Da bei altersassoziierten Hörverlusten vornehmlich die hohen Frequenzen betroffen sind und aufgrund des sogenannten Lautheitsausgleichs² hohe Schallpegel auch unverstärkt als laut empfunden werden, müssen Hörgeräte den Schall frequenz- und pegelabhängig verstärken. Dies ermöglicht einerseits, Hörbarkeit wiederherzustellen und andererseits eine komfortable Lautstärke zu gewährleisten. Gerade der letztgenannte Punkt ist jedoch kritisch, da Hörstörungen im Alter ein schleichender Prozess sind und damit eine Hörentwöhnung stattfindet, welche die Toleranz gegenüber ungewohnten Schallsignalen vermindert. Dem wird typischerweise durch eine „gleitende“ Anpassung Rechnung getragen, bei der die Verstärkung in Abhängigkeit eines individuellen Gewöhnungsprozesses langsam gesteigert wird.

Neben der wichtigen Grundfunktion, Schallanteile wieder hörbar zu machen, enthalten moderne Hörsysteme eine Vielzahl zusätzlicher Funktionen, die vor allem darauf abzielen, die Verstärkung von Schallsignalen situationsbedingt zu optimieren. Ein wesentliches Problem ist beispielsweise die Sprachverständlichkeit bei Hintergrundlärm. Hier bieten Hörgeräte die Möglichkeit, Rauschsignale zu unterdrücken und gezielt Sprachanteile zu verstärken.

Ein weiteres Problem sind Kommunikationssituationen, in denen mehrere Personen gleichzeitig sprechen und somit die Störanteile selbst Sprachsignale sind. Hier gibt es die Möglichkeit, über Richtmikrofone gezielt bestimmte Raumbereiche zu übertragen, während beispielsweise der Schall hinter dem Hörgerätenutzer unterdrückt wird. In solchen Situationen ist das beidohrige Hören von besonderer Bedeutung, da dadurch Gesprächspartner im Raum lokalisiert werden können und

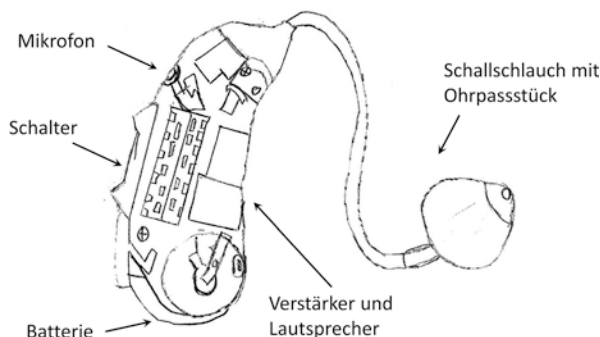


Abb. 1 Schematische Darstellung eines Hörgerätes. Erläuterungen im Text

² Beim Lautheitsausgleich werden laute Schallereignisse von Personen mit Hörschädigung im Vergleich zu normalhörenden Personen ähnlich laut wahrgenommen, während leise Schalle nicht gehört werden.

die Aufmerksamkeit gezielt ausgerichtet werden kann. Moderne Hörsysteme bieten mittlerweile die Möglichkeit, dass die Geräte auf beiden Seiten miteinander kommunizieren und somit Merkmale des räumlichen Hörens künstlich verstärken. Zudem wachsen Hörgeräte immer mehr mit moderner Kommunikationstechnologie – wie z. B. Smartphones – zusammen. Diese können beispielsweise genutzt werden, um Hörgeräte zu bedienen und verschiedene Hörprogramme auszuwählen. Die Vision ist, Hörgeräte zukünftig noch „intelligenter“ zu machen und beispielsweise über Kopfbewegungen, Blickrichtungen oder sogar Hirnströme steuern zu können.

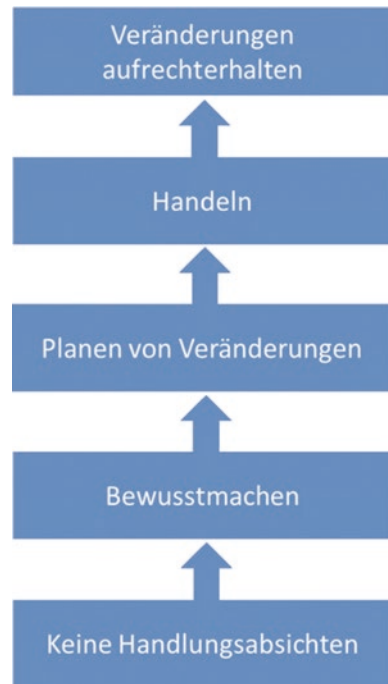
3 Wovon hängt die Nutzung von Hörgeräten ab?

Gemessen an der hohen Prävalenz von Hörstörungen im Alter ist die Anzahl der mit Hörgeräten versorgten Personen auffallend gering. Es wird geschätzt, dass der Anteil an Hörgeräteversorgungen bei altersassoziierten Hörstörungen bei etwa 15 bis 30 % liegt (vgl. Popelka et al. 1998; von Gablenz und Holube 2015). Dies gilt auch vor dem Hintergrund, dass die Versorgungslage in Deutschland aktuell als vergleichsweise komfortabel eingestuft werden kann. Gesetzliche Krankenkassen leisten derzeit i. d. R. einen Zuzahlungsbetrag von ca. 700 € pro Hörgerät. Zudem ist seit 2012 die beidohrige Versorgung als Regelversorgung in den Hilfsmittelrichtlinien verankert. Darüber hinaus wird dort explizit als Ziel für die Hörgeräteversorgung die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit bei mehreren Sprechern genannt, welche durch eine beidohrige Versorgung unterstützt wird.

In der Literatur werden verschiedene Gründe für den niedrigen Versorgungsanteil genannt, z. B. mangelndes Problembewusstsein, unzureichender subjektiver Gewinn durch Hörgeräte und Stigmatisierungseffekte (Meyer und Hickson 2012; Saunders et al. 2012; Ng und Loke 2015). Selbst modernen Hörgeräten scheint z. T. noch klischeehaft ein negatives Image, verbunden mit der Assoziation von Krankheit und Gebrechlichkeit, anzuhaften. Dies hat dazu geführt, dass Hörgeräte zunehmend miniaturisiert werden, um kosmetische Aspekte zu berücksichtigen. Dass dies aber nicht immer in Einklang mit einer einfachen Handhabung von Hörgeräten steht, ist offensichtlich.

In letzter Zeit wurde auch versucht, die Motivation zur Hörgeräteversorgung im Alter auf der Basis von Gesundheits- oder Entscheidungsmodellen zu beschreiben. Ein Ansatz ist dabei das „Stages of Change“-Modell (Prochaska and Velicer 1997; Abb. 2). Dieses Modell geht von sechs verschiedenen Stufen auf dem Weg zur Hörgeräteversorgung aus: „Precontemplation“ (keine Absicht, etwas bezüglich Hörstörungen zu unternehmen), „Contemplation“ (Bewußtmachen der Hörprobleme und Beabsichtigung von Handlungen), „Preparation“ (konkrete Planung von Handlungen), „Action“ (Handlungsstadium), „Maintenance“ (Aufrechterhaltung der Handlung im Sinne von regelmäßiger Hörgerätenutzung), sowie „Termination“ (Verfestigen der Handlung). Basierend auf diesem Modell beschrieben Laplante-Lévesque et al. (2015), dass Personen, die bei einem Telefonhörttest auffällige Ergebnisse zeigten, sich vornehmlich auf den Stufen zwei und drei befanden und das Fortschreiten auf den Stufen hin zur Hörgeräteversorgung vor allem durch den selbst eingeschätzten Hörverlust bestimmt wurde.

Abb. 2 Schema des Stages-Of-Change-Modells nach Prochaska und Velicer 1997. Erläuterungen im Text



Des Weiteren wurden Personen untersucht, die sich auf der „Aktionsstufe“ befanden und zum ersten Mal Hilfe bei Ihren Hörproblemen suchten (Laplanche-Lévesque et al. 2015). Auch hier war wieder – im Gegensatz zum tonaudiometrisch determinierten Hörverlust – die selbstwahrgenommene Höreinschränkung, aber auch die Dauer der Hörprobleme maßgeblich für das Fortschreiten im Versorgungsprozess. Während sich nur etwa ein Drittel der Personen in der Prekontemplationsphase letztlich für eine Hörgeräteversorgung entschied, waren es bei Personen, welche die Aktionsstufe erreicht hatten immerhin über 60 %.

Meister et al. (2014) nutzten den „Theory of Planned Behaviour“-Ansatz (TPB, Ajzen 1991) zur Untersuchung von Determinanten bei der Hörgeräteversorgung im Alter. Die TPB geht davon aus, dass das Verhalten einer Person durch seine Intention vorausgesagt werden kann. Die Intention wiederum hängt von den drei Faktoren „Einstellung gegenüber dem Verhalten“, „subjektive Norm“ (d. h. die Erwartung, wie nahestehende Personen das geplante Verhalten bewerten werden) und „wahrgenommene Verhaltenskontrolle“ (d. h. das Gefühl der Person, inwieweit sie ihr eigenes Verhalten unter Kontrolle hat) ab. Da vermutet werden kann, dass sich Einstellungen gegenüber Hörgeräten auf dem Weg hin zur Versorgung beispielsweise durch den Gewinn an Informationen ändern, wurden die Probanden in vier verschiedene Gruppen unterteilt. Diese beinhalteten Personen, die

- a) Hörprobleme bemerkt, jedoch noch nichts unternommen hatten,
- b) bereits einen HNO-Arzt konsultiert hatten,
- c) beim Akustiker bereits Geräte ausprobiert hatten und
- d) für kurze Zeit Hörgeräte nutzten.

Es konnte gezeigt werden, dass der Faktor „subjektive Norm“ zu Beginn des Versorgungsweges eine große Rolle spielte, während die individuelle Einstellung zu Hörgeräten erst mit Fortschritt auf dem Weg hin zur Versorgung von Bedeutung war. Damit wurde modellhaft gezeigt, dass sich die Bereitschaft zur Hörgeräteversorgung wandelt, von ursprünglich extrinsisch zu einer intrinsisch motivierten Haltung. Gerade zu Beginn spielen demnach wichtige Bezugspersonen für die Frage, ob Hörgeräte genutzt werden oder nicht, eine zentrale Rolle. Auch scheint es notwendig, gezielt verständliche Informationen über die Möglichkeiten und Grenzen der Hörgeräteversorgung auf den verschiedenen Stufen des Versorgungswegs zu geben, um die Nutzung von Hörgeräten zu motivieren.

4 Welchen Nutzen können Hörgeräte bringen?

Wie schon beschrieben ist das unmittelbare Ziel der Hörgeräteversorgung, Schallsignale wieder hörbar zu machen. Dies bezieht sich in erster Linie auf Sprache und damit die Möglichkeit der verbalen Kommunikation und Teilhabe. Darüber hinaus stellt auch die Wiederherstellung der Hörbarkeit von Musik einen wichtigen potenziellen Einfluss auf emotionaler Ebene dar. Zudem ist von Bedeutung, Warnsignale (Sirene, Klingel, Telefon etc.) wieder wahrnehmen zu können.

Neben diesen primären Effekten ist eine Reihe von sekundären Effekten der Hörgeräteversorgung untersucht worden. Chisolm et al. (2007) führten eine Metaanalyse des potenziellen Einflusses der Hörgeräteversorgung auf die Lebensqualität durch. Hierfür wurden verschiedene Instrumentarien berücksichtigt, die sowohl die allgemeine, gesundheitsbezogene Lebensqualität („generisch“) als auch die hörspezifische Lebensqualität widerspiegeln. Während hinsichtlich der generischen Maße keine Effekte durch die Hörgeräteversorgung nachgewiesen werden konnten, zeigten sich signifikante Effekte bei der hörspezifischen Lebensqualität. Diese Verbesserung kann vornehmlich der Reduzierung emotionaler und psychosozialer Konsequenzen von Hörstörungen zugeschrieben werden (Ciorba et al. 2012). Zu den dokumentierten hörstörungsassoziierten Problemen gehören beispielsweise mangelndes Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit, Ängstlichkeit, soziale Isolation, sowie Einsamkeit bis hin zu Depressionen (vgl. Kramer et al. 2002; Schneider et al. 2011).

Bezüglich der Frage, ob die Hörgeräteversorgung im Alter positive Effekte hinsichtlich depressiver Symptome hat, ist die Literatur allerdings nicht eindeutig. Während Acar et al. (2011) eine positive Wirkung der Hörgeräteversorgung konstatieren, fanden Keidser et al. (2015) in einem sehr großen Kollektiv von über 100.000 Personen (UK Biobank) keinen signifikanten Einfluss. Allerdings konnte gezeigt werden, dass Menschen mit Hörstörungen deutlich häufiger depressive Symptome zeigten als guthörende Personen.

Ähnlich widersprüchlich ist die Literatur bei möglichen Effekten von Hörgeräten auf soziale Isolation: Während Kochkin and Rogin (2000) hier von positiven Effekten berichtete, zeigten Dawes et al. (2015) unerwarteterweise, dass eher eine Tendenz zu höherer sozialer Isolation bei Hörgeräteträgern zu beobachten war. Als

mögliche Interpretation wurde angeboten, dass gesellschaftlich relevante Ereignisse, welche typischerweise mit anspruchsvollen akustischen Situationen verbunden sind, von Hörgerätenutzern trotz technologischen Fortschritts eher vermieden werden. Eine einfache Erklärung ist hier aber vermutlich nicht zielführend, da die Einflussfaktoren und Zusammenhänge bezüglich sozialer Teilhabe grundsätzlich sehr komplex sind.

5 Welchen Zusammenhang gibt es zwischen der Hörgeräteversorgung und kognitiven Faktoren?

Basierend auf der Hypothese, dass es einen kausalen Zusammenhang zwischen Hörverlust und kognitiven Leistungen gibt, kann postuliert werden, dass die adäquate Versorgung mit Hörgeräten kognitivem Abbau entgegenwirkt oder diesen zumindest verlangsamt. Die jüngere Literatur gibt zumindest gewisse Hinweise auf einen solchen Mechanismus. Dawes et al. (2015) fanden auf Basis der UK Biobank-Daten signifikant bessere kognitive Leistungen bei mit Hörgeräten versorgten Personen als bei unversorgten Schwerhörigen. In einer über 25 Jahre andauernden Beobachtungsstudie zeigten Amieva et al. (2015), dass Hörstörungen mit einem schneller voranschreitenden kognitiven Abbau assoziiert waren und dass die Nutzung von Hörgeräten diesem Abbau entgegenwirkte. Allerdings muss einschränkend darauf hingewiesen werden, dass beide Studien keine Evidenz für einen kausalen Zusammenhang liefern konnten. Eine Alternativerklärung wäre nämlich, dass Personen mit besseren kognitiven Leistungen eher dazu neigen, Hörgeräte zu nutzen. Kontrollierte Interventionsstudien können diese Interpretationsunsicherheit vermeiden.

Neben der Frage, ob eine Hörgerätenutzung kognitivem Abbau im Alter entgegenwirkt, gibt es eine Reihe von Untersuchungen zu möglichen Wechselwirkungen von kognitiven Leistungen und spezifischen Merkmalen der Hörgerätesignalverarbeitung. Basis dieser Untersuchungen ist die Auffassung, dass das Verstehen von Sprache in akustisch schwierigen Situationen nicht nur von sensorischen, sondern auch von kognitiven Leistungen abhängt. Eine modellhafte Vorstellung wird durch das „Ease of Language Understanding“-Model (ELU, Rönnberg et al. 2013) beschrieben. Dieses geht von einem permanenten Abgleich von den ins Kurzzeitgedächtnis gelangenden Sprachinformationen mit dem Langzeitgedächtnis („mentales Lexikon“) aus. Ist der sensorische Eingang ungestört, so läuft dieser Prozess automatisiert ab und ermöglicht so das mühelose Verstehen von Sprache. Wird der Spracheingang gestört, so führt dies zu einem Fehlableich. Auf höherer kognitiver Ebene kann diesem Fehlableich entgegengewirkt werden, indem die Einträge im Kurzzeitgedächtnis „restauriert“ werden. Dazu wird allerdings kognitive Kapazität, z. B. im Sinne von Arbeitsgedächtnisleistung,³ beansprucht. Dies führt zu der Hypo-

³Vereinfacht wird unter Arbeitsgedächtnis der Teil des Kurzzeitgedächtnisses verstanden, der neben dem Speichern für die Weiterverarbeitung der Inhalte verantwortlich ist.

these, dass größere Arbeitsgedächtniskapazität mit einem besseren Sprachverstehen in akustisch schwierigen Situationen assoziiert ist.

In diese Modellvorstellung lässt sich die Hörgerätsignalverarbeitung unter der Tatsache integrieren, dass Hörgeräte neben den gewollten positiven Effekten zwangsläufig immer auch mehr oder weniger starke Veränderungen des Original-Sprachsignals mit sich bringen, da der Schall frequenz- und pegelabhängig verstärkt wird. Eine Reihe von Untersuchungen (Übersicht in Souza et al. 2015) haben demnach gezeigt, dass größere Signalartefakte⁴ insbesondere bei Personen mit geringerer Arbeitsgedächtnisleistung zu einer schlechteren Sprachverständlichkeit führten. Personen mit hoher Arbeitsgedächtniskapazität hingegen schnitten hinsichtlich der Sprachverständlichkeit auch bei durch die Hörgerätesignalverarbeitung stark veränderten Schallsignalen gut ab.

Demnach muss bei der Hörgeräteversorgung immer eine gewisse Balance zwischen den positiven Effekten der Signalverarbeitung einerseits und den einhergehenden Artefakten andererseits gefunden werden. Dies führt zu der Frage, ob „einfachere“ Hörgeräte im Sinne von „weniger“ Signalverarbeitung für Personen mit geringeren kognitiven Leistungen die bessere Wahl darstellen. Bei genauerer Betrachtung der Zusammenhänge zwischen Sprachverständlichkeit mit Hörgeräten und kognitiven Leistungen lässt sich allerdings feststellen, dass sich zwar häufig statistisch signifikante Zusammenhänge ergeben, eine genaue Vorhersage des Hörgerätegewinns aufgrund kognitiver Leistungen jedoch nicht möglich ist.

Ein weiterer zu beachtender Gesichtspunkt ist, ob es sich bei den geschilderten Effekten nicht in erster Linie um Akuteffekte handelt, die mit zunehmender Gewöhnung an die Hörgerätesignalverarbeitung weniger bedeutsam werden. Dies würde grundsätzlich in Einklang mit den genannten Modellvorstellungen stehen, da Gewöhnungseffekte auch die Einträge im Langzeitgedächtnis modifizieren können und somit die Wahrscheinlichkeit eines Fehlableichs geringer wird. Zu diesem Themenkomplex gibt es bislang jedoch wenige Untersuchungen. Zumindest konnten Meister et al. (2015) keine Hinweise finden, dass erfahrene Hörgerätenutzer mit geringeren kognitiven Leistungen weniger von der Hörgeräteversorgung profitierten als jene mit höherer kognitiver Kapazität. Dies galt auch für eine kleine Untergruppe mit Verdacht auf leichte kognitive Einschränkungen („mild cognitive impairment“, MCI).

6 Technik macht's möglich?

Moderne Hörtechnik bietet die Möglichkeit, die Konsequenzen von Hörstörungen im Alter zu reduzieren und damit die Chancen auf soziale Teilhabe zu erhöhen. Heutige Hörsysteme sind effektiv und flexibel; High-Tech an sich ist jedoch kein

⁴Da Hörgeräte akustische Signale nicht nur einfach linear verstärken sondern auf komplexere Weise weiterverarbeiten, wird das Originalsignal hinsichtlich seiner Struktur zwangsläufig mehr oder weniger stark verändert.

Garant für eine optimale Hörrehabilitation. Das Beispiel der Cochlea-Implantate zeigt, inwieweit zusätzliche rehabilitative Maßnahmen im Sinne von übenden Verfahren, Hörtraining oder Hörtaktik eine wichtige Rolle spielen können. Hörgeräte selbst müssen umfassend nutzbar sein, Technik-Affinität darf hierzu keine Voraussetzung darstellen.

Nicht zuletzt spielen auch die Bezugspersonen der hörgeschädigten Menschen eine wichtige Rolle. Einerseits ist auch für sie die Einschränkung der Kommunikation belastend; andererseits können sie unterstützend bei der Entscheidung zur und beim erfolgreichen Verlauf der Hörgeräteversorgung einwirken.

Danksagung Die zitierten Studien des Autors wurden unterstützt vom Bundesministerium für Bildung und Forschung („Modellbasierte Hoersysteme“, 01EZ0741) sowie von der Marga und Walter Boll Stiftung (Referenz 210-08-11).

Literatur

- Acar, B., M. F. Yurekli, M. A. Babademez, H. Karabulut, und R. M. Karasen. 2011. Effects of hearing aids on cognitive functions and depressive signs in elderly people. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 52(3): 250–252.
- Ajzen, I. 1991. The theory of planned behaviour. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50(2): 179–211.
- Amieva, H., C. Ouvrard, C. Giulioli, C. Meillon, L. Rullier, und J. F. Dartigues. 2015. Self-reported hearing loss, hearing aids, and cognitive decline in elderly adults: A 25-year study. *Journal of the American Geriatrics Society* 63(10): 2099–2104.
- Arlinger, S. 2003. Negative consequences of uncorrected hearing loss – A review. *International Journal of Audiology* 42(2): 17–20.
- Baltes, P. B., und U. Lindenberger. 1997. Emergence of a powerful connection between sensory and cognitive functions across the adult life span: A new window to the study of cognitive aging? *Psychology and Aging* 12(1): 12–21.
- Chisolm, T. H., C. E. Johnson, J. L. Danhauer, L. J. Portz, H. B. Abrams, S. Lesner, P. A. McCarthy, und C. W. Newman. 2007. A systematic review of health-related quality of life and hearing aids: Final report of the American Academy of Audiology Task Force On the Health-Related Quality of Life Benefits of Amplification in Adults. *Journal of the American Academy of Audiology* 18(2): 151–183.
- Ciorba, A., C. Bianchini, S. Pelucchi, und A. Pastore. 2012. The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults. *Clinical Interventions in Aging*. <https://doi.org/10.2147/CIA.S26059>.
- Dawes, P., R. Emsley, K. J. Cruickshanks, D. R. Moore, H. Fortnum, M. Edmondson-Jones, A. McCormack, und K. J. Munro. 2015. Hearing loss and cognition: The role of hearing AIDS, social isolation and depression. *PLoS One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119616>.
- von Gablenz, P., und I. Holube. 2015. Prevalence of hearing impairment in northwestern Germany. Results of an epidemiological study on hearing status (HÖRSTAT). *HNO* 63(3): 195–214.
- Hickson, L., C. Meyer, K. Lovelock, M. Lampert, und A. Khan. 2014. Factors associated with success with hearing aids in older adults. *International Journal of Audiology* 53(1): 18–27.
- Keidser, G., M. Seeto, M. Rudner, S. Hygge, und J. Rönnberg. 2015. On the relationship between functional hearing and depression. *International Journal of Audiology* 54(10): 653–664.
- Kochkin, S., und C. Rogin. 2000. Quantifying the obvious: The impact of hearing instruments on quality of life. *Hearing Review* 7:6–34.

- Kramer, S. E., Goverts, S. T., Dreschler, W. A., Boymans, M., and J. M. Festen. 2002. International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA): results from The Netherlands. *International Journal of Audiology* 41(1): 36–41.
- Laplante-Lévesque, A., K. J. Brännström, E. Ingo, G. Andersson, and T. Lunner. 2015. Stages of change in adults who have failed an online hearing screening. *Ear and Hearing* 36(1): 92–101.
- Lin, F. R., R. Thorpe, S. Gordon-Salant, and L. Ferrucci. 2011. Hearing loss prevalence and risk factors among older adults in the United States. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences* 66(5): 582–590.
- Lin, F. R., K. Yaffe, J. Xia, Q. L. Xue, T. B. Harris, E. Purchase-Helzner, S. Satterfield, H. N. Ayonayon, L. Ferrucci, and E. M. Simonsick. 2013. Health ABC Study Group. Hearing loss and cognitive decline in older adults. *JAMA Internal Medicine* 173(4): 293–299.
- Lindenberger, U., and P. B. Baltes. 1994. Sensory functioning and intelligence in old age: A strong connection. *Psychology and Aging* 9(3): 339–355.
- Meister, H., L. Grugel, and M. Meis. 2014. Intention to use hearing aids: A survey based on the theory of planned behavior. *Patient Preference Adherence* 17(8): 1265–1275.
- Meister, H., S. Rählmann, M. Walger, S. Margolf-Hackl, and J. Kießling. 2015. Hearing aid fitting in older persons with hearing impairment: The influence of cognitive function, age, and hearing loss on hearing aid benefit. *Clinical Interventions in Aging* 10:435–443.
- Meyer, C., and L. Hickson. 2012. What factors influence help-seeking for hearing impairment and hearing aid adoption in older adults? *International Journal of Audiology* 51(2): 66–74.
- Ng, J. H., and A. Y. Loke. 2015. Determinants of hearing-aid adoption and use among the elderly: A systematic review. *International Journal of Audiology* 54(5): 291–300.
- Popelka, M. M., K. J. Cruickshanks, T. L. Wiley, T. S. Tweed, B. E. Klein, and R. Klein. 1998. Low prevalence of hearing aid use among older adults with hearing loss: The epidemiology of hearing loss study. *Journal of the American Geriatrics Society* 46(9): 1075–1078.
- Prochaska, J. O., and W. F. Velicer. 1997. The transtheoretical model of health behaviour change. *American Journal of Health Promotion* 12:38–48.
- Rönnerberg, J., T. Lunner, A. Zekveld, P. Sörqvist, H. Danielsson, B. Lyxell, O. Dahlström, C. Signoret, S. Stenfelt, M. K. Pichora-Fuller, and M. Rudner. 2013. The ease of language understanding (ELU) model: Theoretical, empirical, and clinical advances. *Frontiers in Systems Neuroscience* 13(7): 31.
- Saunders, G. H., T. H. Chisolm, and M. I. Wallhagen. 2012. Older adults and hearing help-seeking behaviors. *American Journal of Audiology* 21(2): 331–337.
- Schneider, J. M., B. Gopinath, C. M. McMahon, S. R. Leeder, P. Mitchell, and J. J. Wang. 2011. Dual sensory impairment in older age. *Journal of Aging and Health*. <https://doi.org/10.1177/0898264311408418>.
- Souza, P., K. Arehart, and T. Neher. 2015. Working memory and hearing aid processing: Literature findings, future directions, and clinical applications. *Frontiers in Psychology* 16(6): 1894.
- Zhan, W., K. J. Cruickshanks, B. E. Klein, R. Klein, G. H. Huanh, J. S. Pankow, R. E. Gangnon, and T. S. Tweed. 2010. Generational differences in the prevalence of hearing impairment in older adults. *American Journal of Epidemiology* 171(2): 260–266.

Gutes Leben im Alter? Ethische und anthropologische Anmerkungen zu technischen Assistenzsystemen



Galia Assadi, Arne Manzeschke und Dominik Kemmer

Der Fortschritt sieht immer größer aus als er tatsächlich ist.
Johann Nestroy

Versucht man das Zeitalter zu charakterisieren, dessen Zeugen wir sind, das wir prägen und von dem wir geprägt werden, wird häufig darauf verwiesen, dass wir in einem Zeitalter großer Veränderungen leben. Diese betreffen divergente Bereiche wie das Politische, dessen Architektur sich spätestens mit dem Ende der Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken und mit 9/11 drastisch veränderte, oder das Ökonomische, das durch die globale Verbreitung des Kapitalismus und dessen scheinbare Alternativlosigkeit gleichförmiger, vernetzter und dominanter zu werden scheint (Fukuyama 1992). Aber auch gesellschaftliche Sphären übergreifende Praktiken wie neue Kommunikationsformen, deren Wandel durch ihre Digitalisierung und informatische Erschließung großer Teile der Welt vorangetrieben wird, tragen stark zu Veränderungen des gesellschaftlichen Zusammenlebens bei. Auf zwei Bereiche, die voranschreitende Technisierung einerseits und den demographischen Wandel andererseits, wollen wir uns in diesem Beitrag maßgeblich konzentrieren und der Frage nachgehen, wie diese Bereiche bezüglich eines guten Lebens im Alter aus einer ethischen und anthropologischen Perspektive erfasst werden können.

Unter *Technisierung* verstehen wir eine voranschreitende Ausstattung der menschlichen Lebenswelt mit technischen Apparaten und Verfahren, z. B. die *Maschinisierung* von immer mehr Vorgängen, ihre *Digitalisierung* und *Automatisierung* durch die Einführung von Computern und durch deren *Vernetzung*. Dabei verstehen wir unter dem Begriff „Technik“ generell sowohl hergestellte Artefakte als

G. Assadi · A. Manzeschke (✉) · D. Kemmer
Evangelische Hochschule Nürnberg, Nürnberg, Deutschland
E-Mail: arne.manzeschke@evhn.de

auch geregelte Verfahren (Grunwald 2013; Wiegerling 2000, S. 501 f.). Eine spezifische, derzeit dominante Form der Technisierung stellt die *Digitalisierung* dar, d. h. der Trend zur „Übersetzung“ verschiedenster Phänomene in digitale Daten, ihre Vernetzung und Weiterverarbeitung auf unterschiedlichste Weise und zu unterschiedlichsten Zwecken.¹ Der *demographische Wandel* ist vor allem durch eine zweifache Alterung charakterisiert: Zum einen steigt die durchschnittliche Lebenserwartung der Bevölkerung, zum anderen steigt die Zahl der älteren Menschen in der bundesdeutschen Bevölkerung in absoluten Zahlen wie auch in relativen Zahlen verglichen mit jüngeren Jahrgängen (Statistisches Bundesamt 2015, S. 26). Demographischer Wandel und Technisierung sind somit zwei Entwicklungen, die je für sich gesamtgesellschaftliche Herausforderungen darstellen, die beide gestaltet werden müssen. Zugleich stellen sie Entwicklungen dar, die auch argumentativ verknüpft werden: Um die Herausforderungen des demographischen Wandels zu bewältigen, sollen entsprechende Technologien entwickelt und eingesetzt werden (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2017b). Diese Argumentation wie auch hieraus abgeleiteten Folgerungen, etwa nach finanzieller Förderung entsprechender Projekte und Entwicklungen, implizieren moralische Einstellungen und Ansprüche, die einer ethischen Reflexion bedürfen.

Eine solche Gestaltung dieser gesellschaftlichen Herausforderungen sollte aus *ethischer* Perspektive das Ziel verfolgen, sowohl der Autonomie des Einzelnen als auch einer gerechten Gesellschaft zu dienen. Hierzu müssen die Rahmenbedingungen geschaffen werden, die sowohl gerechte Verteilungsmechanismen und Zugangschancen als auch weitreichende individuelle Freiheitsräume ermöglichen. Zugleich wird eine solche Gestaltung auch das menschliche Selbstverständnis und -verhältnis betreffen, wenn es um den Umgang mit bzw. um eine Positionierung im sich aktuell vollziehenden Wandel geht. So kann etwa der Einsatz von Technik zur Unterstützung von alten, hilfs- oder pflegebedürftigen Menschen zu einer veränderten Selbst- und Fremdwahrnehmung eben dieser Menschen führen. Genauso kann der Einsatz von Technik Begleiterscheinung des Alterns oder Alters an sich oder ihre Folgen positiv verändern, wodurch oben genannte Personen sich länger als autonom und weniger abhängig oder hilfsbedürftig wahrnehmen würden.² Demnach sind auch *anthropologische* Aspekte mit der ethischen Fragestellung nach dem guten Leben verbunden.

Vor diesem Hintergrund werden wir unsere Überlegungen und Fragen fokussieren und uns auf das Spannungsfeld konzentrieren, das einerseits durch die Herausforderungen des demographischen Wandels und andererseits durch die Digitalisierung als eine bestimmten Form von Technisierung aufgespannt wird, wobei die Digitalisierung als eine Antwort auf die demographischen Herausforderungen

¹Analysiert man die gesellschaftliche und wissenschaftliche Diskussion im Hinblick auf Fragen der Reichweite und der Bedeutung der Digitalisierung, lassen sich vier thematische Schwerpunkte identifizieren. Diese lauten: 1) Transformation des Arbeitsmarktes, 2) Mobilität unter den Bedingungen der Automatisierung und Digitalisierung, 3) Veränderung der Kommunikationsformen und 4) Big Data (Haag 2015; Kärcher 2015; Howaldt et al. 2015, S. 252–269; Maurer et al. 2015; Pariser 2012; Serres 2013; Schirmacher 2011).

²Vgl. Beitrag von Meister in diesem Band.

gehandelt wird. Dazu werden wir (1) die demographischen Herausforderungen und die mit ihnen verbundenen Veränderungen der individuellen und gesellschaftlichen Vorstellungen über das Alter skizzieren. Anschließend werden wir (2) die aktuell beobachtbaren Formen der technischen Unterstützung kurz darstellen. Zuletzt werden wir (3) diesen vorläufigen Befund auf seine ethischen und anthropologischen Implikationen hin befragen und hierbei die ethische Grundfrage „Was soll ich tun?“ in einem umfassenderen Referenzrahmen verorten, der durch die Frage nach den Möglichkeiten eines „gelungenen Lebens mit und für die Anderen in gerechten Institutionen“ (Ricœur 2005, S. 229) aufgespannt wird.

1 Alter und Altern – die Verlängerung der Lebensspanne

Wirft man auch nur einen flüchtigen Blick auf die Auslagen von Buchläden, die Themen von Talkshows oder die Werbebeiträge des Abendprogrammes, zeigt sich, dass Alter(n) zu einem öffentlichen Thema geworden ist, das facettenreich dargestellt wird. Dies lässt sich auch im Hinblick auf den wissenschaftlichen Bereich beobachten, innerhalb dessen die Institutionalisierung und Stärkung transdisziplinärer, altersspezifischer Forschung und Lehre dazu führte, dass die Bedeutung des Gegenstandsbereichs „Alter“ in den letzten Jahren eminent zugenommen hat.³ Dieser Aufmerksamkeits- und Bedeutungszuwachs ist nicht verwunderlich, wenn man sich die zweifache Alterung der Gesellschaft in ihren Auswirkungen vor Augen führt: Die Menschen in unserem Land werden statistisch gesehen immer älter; 100-Jährige, vor einer Generation noch ein Ausnahmephänomen, gehören mittlerweile zu den Mitbürger_innen, die immer mehr Menschen zu ihrem Bekanntenkreis zählen können. Zweitens werden die alten Menschen in unserer Gesellschaft immer mehr. Dieses statistische Phänomen hat sehr konkrete Auswirkungen in unserem Alltag, in dem nicht nur „Seniorenteller“, „Seniorenreisen“ oder „Seniorenfitnesskurse“ davon zeugen, dass man sich auf diese Personengruppen als kaufkräftige Klientel einzustellen weiß. Dieses Phänomen schlägt sich ebenso in unseren Sozialstrukturen nieder. Der demographische Wandel führt zu Verschiebungen und kreiert Anpassungszwänge in Bezug auf das Renten- und Gesundheitssystem,⁴ stellt zugleich deren ökonomische Grundlagen und ihr Solidaritätsverständnis in Frage und verlangt von uns als Gesellschaft Antworten in mehrerlei Hinsicht. Noch nie sind so viele Menschen so alt geworden – wie soll das gelebt und gestaltet werden, individuell, organisatorisch und gesellschaftlich? In dem Maße, in dem Alter und Altern nicht mehr als ein Schicksal oder als ein unaufhaltsamer biologischer Prozess (Rensing und Rippe 2014; Kirkwood 2000; Ehni 2014) begriffen werden, in dem Maße werden Fragen der individuellen und gesellschaftlichen Gestaltung dieser Phase und dieser Prozesse zu einer drängenden Herausforderung. Dabei helfen überkommene

³Einen Überblick über die Entwicklung gerontologischer Forschung in Deutschland bieten z. B. Nägele und Schütz (2013, S. 40 ff.) bzw. das Deutsche Zentrum für Altersfragen (2017).

⁴Vgl. Butterwegge in diesem Band.

– und durchaus disparate – Altersbilder nicht unmittelbar weiter (Göckenjan 2009, S. 287–291).⁵ Auf einer *individuellen* Ebene stellen sich mit zunehmendem Alter auch Fragen nach angemessenen Rollenbildern, sozialen Positionierungen und Lebensmodellen. Zugleich und oft unverbunden dominieren aktuell vor allem defizit-orientierte Altersbilder, welche die Mühsal und die Einschränkungen des Alters herausstellen und das Alter als eine Lebensphase des Verlustes an körperlicher Kraft, an psychischen Ressourcen und gesellschaftlichen Partizipationsmöglichkeiten charakterisieren (Améry 1968; Bovenschen 2006; Schneider-Flume 2008).⁶ Diesen Vorstellungen stehen andere gegenüber, die eine scheinbar mit dem Alter einhergehende Ruhe, Zeit, Beschränkung und Entschleunigung als notwendiges Komplement zu einer immer rastloseren Gesellschaft stilisieren. Hierbei wird Alter zum Gegenmodell aktiver, autonomer, flexibler und souveräner Lebensführung erhoben und als ein Zustand charakterisiert, der primär über die Abgrenzung zum Jugendalter zu verstehen sei.⁷ Es finden sich jedoch auch Vorstellungen von einer „ewigen Jugend“ (Stoff 2004), die so lange wie möglich zu stabilisieren ist, bis dann auf einer extrem steilen Kurve schnellstmöglich Krankheit und Tod eintreten. Aktuell zeigen gerade die Altersbilder, die das Alter primär als verlängerte Phase des aktiven Erwachsenenlebens verstehen, eine Affinität zu einer technischen Unterstützung dieser Lebensphase, die von einfachen technischen Instrumenten bis zu einer umfassend technisch unterstützenden Umgebung reichen.

Altern ist ein lebenslanger Prozess, der zu einem bestimmten (aber individuell verschiedenen) Zeitabschnitt (zumeist) mit irreversiblen Einbußen im Bereich der Sensorik, Motorik und der kognitiven Leistungsfähigkeit einhergeht. In einer Gesellschaft wie der unseren, die Produktivität, Gestaltung und Kontrolle des eigenen Lebens zu einer festen Forderung gemacht hat, wird auch das Altern bzw. das Alter nicht mehr als Schicksal ertragen, sondern als individuelle und gesellschaftliche Gestaltungsaufgabe begriffen. Aber der letzte Abschnitt des Alters ist einer, der einem sonst so dominanten evolutionären Schema entgegengesetzt erscheint, da in Bezug auf die Evolution Reproduktionsmöglichkeiten zentral sind und nicht hohe Lebensspannen (Birkenstock 2011, S. 219–251). Was also tun mit den vielen Jahren nach der gesellschaftlich erwarteten und als Arbeitsjahre gerahmten produktiven Phase? Was erwartet der Einzelne hierzu von der Gesellschaft und was erwartet diese von ihm? Kann es in einer pluralen und liberalen Gesellschaft mehr geben als die gegenseitige Versicherung der selbstbestimmten Lebensgestaltung? Dort, wo das Alter nicht reibungs- und beschwerdefrei verläuft, wo Krankheiten, Behinderung, Einschränkung und eine altersbedingte Langsamkeit eintreten, wird das Alter zu einer gesellschaftlichen Aufgabe und einem Interventionsfeld. In jedem Fall stellt sich die Erweiterung der Lebensspanne aus einer gesellschaftlichen Perspektive als eine enorme Herausforderung dar, die, wie auch in anderen Situationen, u. a. mit technischen Mitteln zu beantworten gesucht wird. Um diese Antworten und

⁵Vgl. auch die Beiträge von Geithner und Ginschel in diesem Band.

⁶Vgl. exemplarisch für verschiedene Positionen in diesem Diskurs: Améry 1968; Bovenschen 2006; Fischer 2006; Schneider-Flume 2008; Vandenhoeck und Ruprecht 2008.

⁷Vgl. auch den Beitrag von von Hülsen-Esch in diesem Band.

deren Implikationen zu begreifen und beurteilen zu können, werden wir im Folgenden kurz einige Formen technischer Assistenzsysteme darstellen.

2 Technische Assistenzsysteme

Spricht man von technischen Assistenzsystemen (oder assistiven Technologien), so fällt zunächst einmal auf, dass diese nicht speziell für Menschen mit altersbedingten Einschränkungen oder Unterstützungsbedarf konzipiert werden, sondern auf alle Altersgruppen und Lebenslagen abzielen. Prinzipiell kann jeder Assistenzsysteme nutzen. Im einen Fall beruht diese Nutzung auf einem akuten Bedarf, der sich sozialrechtlich, medizinisch, pflegerisch oder in einer anderen Form therapeutisch begründen lässt. Im andern Fall erweisen sich Assistenzsysteme als nützliche, angenehme Begleiter, die in bestimmten Situationen des täglichen Lebens ihre Wirkung entfalten, ohne jedoch aus obigen oder ähnlichen Gründen indiziert zu sein. Die Einsatzgebiete der bereits entwickelten und zu entwickelnden Systeme sind breit gestreut und reichen von automatischen Steuerungen für Licht, Heizung, Fenster, Bügeleisen etc. über Sensoren und Kameras, mit denen die häuslichen Aktivitäten älterer und pflegebedürftiger Menschen automatisch erkannt, gespeichert und ausgewertet werden können, bis hin zu komplexen technischen Arrangements wie *Smarthomes*.⁸ Komplexere Assistenzsysteme ermöglichen die Überwachung von Vitalparametern oder die Steuerung von Vitalfunktionen. Hierdurch soll u. a. sichergestellt werden, dass ältere und unterstützungsbedürftige Personen möglichst lange in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung leben können, wobei ihr körperliches Wohlergehen und ihre Gesundheit dadurch gesichert werden, dass technische Unterstützungssysteme den körperlichen Gesamtzustand der Person und ihr Verhalten (Bewegungen im Raum, Häufigkeit bestimmter Praktiken wie z. B. Aufstehen, Zähneputzen) digital in Form von verschiedenen Daten vermessen, diese mit definierten Normzuständen vergleichen und etwaige Abweichungen von der Norm an zuständige Stellen wie bspw. Angehörige, Ärzte oder Pflegedienste melden. Hierzu werden insbesondere Daten von Digitalkameras oder von Sensoren ausgewertet, die die Personen z. B. in Form von Trackern⁹ am Handgelenk tragen. Es werden jedoch auch Daten ausgewertet, die von sogenannten intelligenten Teppichen gewonnen werden, welche Berührungsintensität und Berührungshäufigkeit erfassen und auch abnorme Bewegungen, wie bspw. Stürze, registrieren und „erkennen“ können.

⁸Unter *Smarthomes* versteht man Wohnhäuser bzw. Wohnungen, die mittels technischer Systeme und Verfahren (wie z. B. intelligente Türöffner und Lichtschalter, Videoüberwachung oder intelligente Kühlschränke) die Lebensqualität und im Falle von vulnerablen Zielgruppen wie älteren Personen oder Kindern die Sicherheit der Bewohner erhöhen sollen. Ein Beispiel für ein derartiges Wohnumfeld liefert z. B. das BMBF-geförderte Projekt *KogniHome* (2017).

⁹Tracker dient als Bezeichnung für technische Assistenzsysteme, die z. B. an Hand- bzw. Fußgelenk getragen werden und hierbei über Sensoren unterschiedliche Daten (Vitalparameter, Mobilitätsdaten etc.) erheben und speichern. Diese Technik findet sich u. a. in sog. Fitnessarmbändern sowie in Smartwatches wie z. B. der Apple Watch.

Darüber hinaus werden auch Serviceroboter, die Pflegekräfte und Hilfsbedürftige beim Transport von Gegenständen oder bei der Mobilisierung von Personen unterstützen sollen, entwickelt. Diese können im klassischen Sinne als assistive Technologien bezeichnet werden, da sie Unterstützungsbedürftigen bei klar definierten Tätigkeiten und somit bei der Umsetzung von durch Menschen definierten Zielen behilflich sein können. Insgesamt wird eine stärkere Kooperation zwischen Mensch und Maschine bzw. Technik anvisiert.

Etwas anders verhält es sich hingegen im Falle emotionssensitiver Assistenzsysteme, die explizit die emotionale Ebene der Nutzer_innen adressieren, indem sie spezifische mimische und gestische Ausdrucksweisen anhand eines vordefinierten Kataloges bestimmten Emotionen zuordnen, auf welche dann adäquat „reagiert“ wird. Hierbei reicht die Bandbreite der entwickelten Assistenzsysteme von emotionssensitiven Avataren,¹⁰ die orientierungseingeschränkten Personen bei der Organisation ihres Alltagslebens und der Aufrechterhaltung von Sozialkontakten unterstützen sollen, bis hin zu „emotional kompetenten“ sozialen Robotern oder „Sociobots“, die kommunikative und soziale Defizite älterer Personen ausgleichen und als deren sozial kompetente „Ansprechpartner“ zur Verfügung stehen sollen. Hierbei lassen sich exemplarisch mit „Pepper“ (2017) und „Alice“ (2015) zwei Typen von Sociobots anführen, die über Möglichkeiten zur Emotionserkennung und damit über die Analyse und Interpretation menschlicher Mimik und Gestik verfügen. Diese Modelle unterscheiden sich hierbei weniger im Hinblick auf die eine Erkennung und Interpretation ermöglichende Technologie, als vielmehr in Bezug auf die Kommunikationsfähigkeiten. Während Pepper vorwiegend mittels Lauten verschiedener Tonhöhen und Blicken kommuniziert, ist Alice in der Lage, sprachlich zu kommunizieren.

Während im Falle der Servicerobotik, deren Funktionsbereich primär Bewegung, Transport und Anreichen umfasst, der Charakter der Assistenz unstrittig zu sein scheint, werden im Bereich der emotionssensitiven Avatare bzw. Roboter grundlegende Fragen nach dem Status der jeweiligen Technologien aufgeworfen, da diese nicht mehr nur auf einen reinen Instrumentcharakter reduziert werden können. Durch die gezielte Adressierung bzw. Instrumentalisierung menschlicher Emotionalität wird ein Bereich des menschlichen Daseins angesprochen, der sich dadurch auszeichnet, dass er sich der vollständigen Kenntnis und somit auch der bewussten Kontrolle und Steuerung entzieht. Während sich demnach im Bereich der Servicerobotik die Frage der Steuerung scheinbar eindeutig klären lässt und der Mensch als zielsetzende und mittelwählende autonome und souveräne Instanz fungiert, scheint sich die Frage nach der Herrschaft und der Kontrolle über die Interaktion bei emotionssensitiven Avataren und Robotern neu zu stellen. Damit stellt sich aber auch die Frage, mit welcher Art von Maschinen wir Menschen warum interagieren möchten.

¹⁰ Der Begriff des Avatars wird einerseits genutzt, um visuelle Kunstfiguren, wie sie bspw. im Falle von Computerspielen und Lernsoftware zum Einsatz kommen, zu bezeichnen. Andererseits werden mit diesem Begriff auch virtuelle Stellvertreter realer Personen bezeichnet, die bspw. im Rahmen von Facebook oder anderen Social Media Services zur Anwendung kommen.

Diese Frage erfährt aktuell im Hinblick auf die technologiepolitische Entwicklung eine besondere Dringlichkeit, da eines der Ziele aktueller technologiepolitischer Initiativen darin besteht, Technik in unterschiedlichen gesellschaftlichen Handlungsbereichen so zu konzipieren, dass sich diese zunehmend vom Werkzeug zum emotionalen „Partner“ entwickelt (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2017a). Neu daran ist nicht der Versuch, Emotionen zur Akzeptanzbeschaffung zu nutzen, da diese Form der Nutzung bereits seit Längerem zur Steigerung der Akzeptanz der Nutzer_innen ebenso wie der Akzeptanz der Bevölkerung im Allgemeinen praktiziert wird. Dies wird bspw. anhand von Fernsehwerbungen und Printanzeigen deutlich, die meist explizit darauf abzielen, potenzielle Kunden emotional anzusprechen und somit ein Gefühl für das Produkt zu wecken und nicht rational über die Vor- bzw. Nachteile des Produktes im Vergleich zu anderen Produkten aufzuklären beabsichtigen. Auffallend ist vielmehr, dass technischen Arrangements einerseits vermehrt die Kompetenzen zur Perzeption und Interpretation menschlicher Emotionen anvertraut und diese andererseits selbst mit (quasi-)emotionalen Qualitäten ausgestattet werden. Da hierbei die Interaktion von Mensch und Maschine in neuartiger Weise erweitert wird, ist eine erhöhte Sensibilität für die Art erforderlich, wie menschliche Akteure, technische Arrangements und deren emotionalisierte Kommunikation gestaltet werden. Da Emotionalität und Emotionen bis dato als Alleinstellungsmerkmal des Menschen galten, wirft die Emotionalisierung technischer Arrangements neuartige anthropologische, soziologische und ethische Fragen auf.¹¹

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass hinsichtlich technischer Assistenzsysteme in zweierlei Hinsicht unterschieden werden kann. Erstens hinsichtlich ihrer *Invasivität*, zweitens hinsichtlich ihrer *Modalität*. Im Falle der Invasivität kann zwischen drei Kategorien unterschieden werden, da Systeme sowohl in der Umgebung als auch am oder im Körper verortet sein können. Die Verortung der Systeme zeitigt hierbei auch Effekte in Bezug auf das Wissen und die Beurteilung der Systeme. Gerade Systeme, die am und im Körper getragen werden, vermögen die Spuren ihres Einsatzes zu tilgen, wodurch die unmittelbare Nutzungserfahrung und ein damit verbundenes erfahrungsbezogenes Wissen über die Nutzung der Systeme zugunsten einer unbewussten Selbstverständlichkeit und Gewöhnung verloren gehen kann. Dieses erfahrungsbezogene Wissen ist jedoch die Voraussetzung einer Reflexion und einer auf dieser aufbauenden Urteilsfindung bezüglich der Frage, welche Systeme wann, wie lange und warum genutzt werden sollten. Darüber hinaus verändert sich auch auf schleichende und oft unbemerkte Weise das menschliche Selbstverständnis, da die den Assistenzsystemen zugrunde liegenden technischen Normen und Vorgaben, die Garant der technischen Funktionalität der Systeme sind, unbemerkt und unreflektiert übernommen werden. Diese Effekte lassen sich gerade auch bei Geräten feststellen, die nicht nur im Bereich der Hilfs- und Pflegebedürftigen Einsatz finden, wie bspw. Tracking-Geräte. Diese erfassen die Vitalparameter ebenso wie Bewegungsdaten, gleichen sie mit statistischen, normierten und individualisierten Nutzerwerten ab und geben den Nutzer_innen dann ein Feedback

¹¹ Für eine detailliertere Auseinandersetzung mit Fragen der ethischen Beurteilung emotionssensitiver Assistenzsysteme Manzeschke et al. (2016).

bezüglich des Status quo im Vergleich zum statistischen Durchschnitt sowie im Vergleich zu seinen bis dato aufgezeichneten Werten. Durch diese dauerhafte Form des Monitoring erhalten die Nutzer_innen unmittelbar und permanent Informationen über seinen körperlichen Zustand, die sein Verhalten und sein Selbstbild nachhaltig beeinflussen können. Neben der Invasivität können die Systeme zudem hinsichtlich ihrer *Modalität* unterschieden werden, die so verschiedene Modi wie Kontrollieren, Regeln, Monitorieren und Steuern umfassen kann.

Um zu einem angemessenen Verständnis des Systems zu gelangen, das die Grundlage für die ethische und soziale Beurteilung bildet, ist eine genaue Kenntnis der Funktionalität des jeweiligen Systems unerlässlich. Hierbei spielt gerade in Hinblick auf die ethische Beurteilung die Frage der Transparenz und der Steuerbarkeit der Prozesse eine zentrale Rolle. Als nicht minder zentral erweisen sich hierbei Fragen, die das Recht auf informationelle Selbstbestimmung betreffen, wie Fragen nach Art und Umfang der erfassten Daten, nach deren Verwendung und Übertragung sowie deren Sicherheit. Tangiert werden ferner Fragen nach den Eigentumsverhältnissen an den Daten oder den auf Basis der Daten generierten Metadaten und damit zusammenhängend auch Fragen nach der Möglichkeit der Löschung von Daten. Darüber hinaus werden, wie im Falle der emotionssensitiven Systeme bereits angedeutet, auch Fragen nach der Kontrollierbarkeit der Interaktion und somit Fragen der Souveränität aufgeworfen, die nicht nur die Kontrolle über die im Rahmen der Nutzung erhobenen Daten, sondern die Form der Interaktion betreffen und insbesondere auch unsere Vorstellungen bezüglich des Verhältnisses zwischen Mensch und Maschine beeinflussen.

3 Langes, technisiertes Leben = Gutes Leben? Ethische Anmerkungen zum Einsatz technischer Assistenzsysteme

Betrachtet man abschließend die gesellschaftliche Debatte über die Folgen der Digitalisierung und deren ethische Bewertung, so fällt auf, dass sie stark fragmentiert und sehr kontrovers geführt wird. Zudem leidet sie auch unter terminologischen Problemen, die eine Verständigung zwischen den verschiedenen öffentlichen und privaten Akteuren, wie der Politik, Wissenschaft, Industrie und der interessierten Öffentlichkeit zusätzlich erschweren.¹² Dieser Umstand dürfte einerseits der Neuartigkeit der technischen Entwicklungen und den fehlenden diesbezüglichen Erfahrungen, die als Basis der kritischen Reflexion dienen könnten, geschuldet sein. Andererseits jedoch mangelt es auch, wie etwa Michel Serres (2013) oder auch Helbing et al. (2015) betonen, an einem Defizit an angemessenen begrifflichen und theoretischen Grundlagen, mit deren Hilfe das Neue erfasst, beurteilt und gestaltet werden kann.

¹²Dies zeigt sich bereits an der Diversität der Definitionen der Begriffe „Technik“, „Technologie“ und „Big Data“, die innerhalb der Diskussion sehr different verwendet werden und entweder ausschließlich auf objektivierte Hardware reduziert oder auf eine Kombination aus Objekten, Menschen und sozialen Praktiken ausgeweitet werden (Wiegerling et al. 2016; Assessing Big Data 2017).

Neben diesen erfahrungsbezogenen und theoretischen Desideraten fördert eine kritische Reflexion der Diskussion auch inhaltliche Defizite zutage, da bestimmte, einen jeden betreffende Auswirkungen der Digitalisierung außerhalb von Fachkreisen bis dato kaum öffentlich zur Kenntnis genommen werden, obwohl ihre verändernde Kraft unübersehbar ist. Dies lässt sich u. a. anhand des demographischen Wandels und des anvisierten Technikeinsatzes zu dessen Abfederung in der Bundesrepublik Deutschland zeigen (Weiß 2014, S. 3–9). Während sozialpolitische Fragen mit einem Fokus auf monetäre Aspekte immer wieder thematisiert werden, etwa im Hinblick auf Anpassungen bezüglich der Rentenhöhe, des Renteneinstiegsalters oder der Beitragshöhe zur Sozialversicherung, findet die Frage, wie man mit dem aufgrund der doppelten Alterung steigenden Hilfs- und Betreuungsbedarf umgehen solle, in der öffentlichen Diskussion kaum Gehör. In den Fokus des öffentlichen Diskurses rückt diese Problematik vielleicht, wenn überhaupt, im Zusammenhang mit steigenden Beiträgen zur Pflegeversicherung. Dass es sich hierbei aber um weit mehr als ein rein monetäres und monetär zu lösendes Problem handelt, wird in der Debatte kaum wahrgenommen. Dadurch bleiben aber gerade nicht (ausschließlich) monetäre Fragen unterbelichtet und wichtige gesellschaftspolitische und ethische Gestaltungs- und Entscheidungsspielräume können deshalb nicht wahrgenommen werden. Diesen Umstand werden wir im Folgenden anhand des Technik-Einsatzes als Antwort auf den demographischen Wandel aufzeigen.

Eine wichtige Rolle im Umgang mit der doppelten Alterung des demographischen Wandels soll Technik einnehmen, etwa beim Einsatz von technischen Assistenzsystemen zur Unterstützung und Pflege älterer und hilfsbedürftiger Menschen. In diesem Bereich sind von staatlicher Seite u. a. vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) Forschungs- und Entwicklungsprogramme aufgesetzt worden, um den oben genannten Herausforderungen des demographischen Wandel begegnen zu können (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2017b, c). So gibt es Extra-Förderlinien im Zusammenhang mit dem demographischen Wandel, in deren Rahmen Forschungs- und Entwicklungs-Projekte unterstützt werden, die auf den Unterstützungsbedarf Älterer durch die Konstruktion verschiedener Formen von technischen Assistenzsystemen antworten. Ungeachtet des Umstandes, dass das BMBF seit einigen Jahren großangelegte und finanzstarke Projekte im Bereich Mensch-Technik-Interaktion für den Demographischen Wandel (MTIDW) fördert und deren zukünftigen Einsatz somit zumindest indirekt unterstützt, nahm die öffentliche Debatte bis dato wenig Kenntnis von diesen Bestrebungen. Dies ist insofern problematisch, als anzunehmen ist, dass ein breit angelegter Einsatz solcher Assistenzsysteme tiefgreifende Veränderungen etwa in der Sozial-, in der Interaktions- und der Abhängigkeitsstruktur zeitigen dürfte, über deren ethische Legitimität und politische und soziale Erwünschtheit eine gesamtgesellschaftliche Debatte dringend von Nöten wäre.

Eine wesentliche Grundlage des aktuellen Diskurses um altersgerechte und altersunterstützende technische Systeme ist der Wunsch eines sehr großen Teils der Bevölkerung, so lange wie möglich in der eigenen Wohnung oder dem eigenen Haus zu verbleiben (Mollenkopf et al. 2007, S. 361–380). Dieser verbreiteten Vorstellung entsprechen gesundheitsökonomische Überlegungen, dass eine medizinische und

pflegerische Versorgung in der Häuslichkeit zumeist kostengünstiger ist als in institutionellen Kontexten wie Pflegeheim oder Krankenhaus. Die Vorstellung vom Primat der ambulanten vor der stationären Versorgung wird auch unterstützt durch entsprechende sozialpolitische „Vorfahrtsregeln“ und sozialrechtliche Maximen, wonach die Autonomie des Individuums in allen Belangen und über alle Spannen des Lebens zu achten und seine gesellschaftliche Teilhabe durch entsprechende Maßnahmen zu unterstützen sei. Nicht zuletzt seien hier noch gesellschaftliche Veränderungen wie das Auseinanderdriften der Groß- und Kernfamilien – einstmalen Nukleus und häufig einziger Akteur der Sorge und Pflege für die älteren und unterstützungsbedürftigen Familienmitglieder – durch berufliche Mobilitäts- und Flexibilitätsforderungen sowie der spürbare Fachkräftemangel im Pflegebereich genannt. Es treffen aber ganz verschiedene Faktoren im Schnittpunkt der unterstützungsbedürftigen (alten) Person zusammen und konstituieren eine hohe Plausibilität für ein technikbasiertes Unterstützungsnetzwerk, in dem wohl niemand Pflege durch Technik ersetzen will, aber technische Elemente dennoch unausweichlich erscheinen.

So plausibel und legitim jedoch die Forderung nach der Achtung der Autonomie der Hilfsbedürftigen und die damit korrespondierende Forderung nach dem Einsatz technischer Assistenzsysteme erscheinen mag, so sehr sollte aus ethischer Perspektive doch immer auch die Frage nach möglichen Alternativen gestellt werden, die es zu erkennen, zu reflektieren und abzuwägen gilt. Hierbei muss der gängige Reflexionsrahmen verlassen werden: weder die aktuelle Form der gesellschaftlichen Organisation noch unser aktuelles Menschenbild sollten im Rahmen des Reflexionsprozesses als sakrosankt erachtet werden, da eine Fixierung auf den Status quo den durch die skizzierten demographischen und technischen Entwicklungen den zusammenhängenden Herausforderungen nicht gerecht werden dürfte. Lässt man sich jedoch auf das gedankliche Experiment ein, den gegenwärtigen Stand zu verlassen, könnten auch Fragen aufgeworfen, diskutiert und reflektiert werden, die den Radius klassischer Technologiepolitik und Technikethik überschreiten, indem sie die aktuell gesellschaftlich etablierten Sorgestrukturen kritisch beleuchten. Ist angesichts der durch den demographischen Wandel bedingten Veränderungen etwa ein Festhalten an einer gesellschaftlichen Fixierung auf Erwerbsarbeit eine adäquate gesellschaftliche Antwort? Oder müsste die ökonomische und soziale Marginalisierung von anderen gesellschaftlich relevanten Tätigkeiten, wie Sorgetätigkeiten zu Beginn und Ende des Lebens, grundlegend überdacht werden? Welche Vorstellungen eines guten Lebens im Alter vertreten wir und können wir das Alter nur als eine Phase des Verlusts von Autonomie verstehen, der dann technisch kompensiert werden muss? Wäre es nicht vielleicht umgekehrt auch an der Zeit, unser Verständnis von Autonomie zu hinterfragen; sie nicht als Eigentum und Gut zu verstehen, das besessen, gewonnen und verloren werden kann, sondern als Resultat eines Prozesses, der bestimmte zwischenmenschliche und strukturelle Bedingungen aufweist, auf deren Basis Autonomie erst entwickelt werden kann? Und wenn man dieser Argumentation folgt, die bspw. von Vertreter_innen relationaler, bedingter Subjektivitätsmodelle wie Judith Butler, Hannah Arendt oder Emmanuel Levinas¹³ vertre-

¹³ Für eine ausführliche Darstellung der Subjektivitätsmodelle von Butler, Arendt und Levinas siehe Assadi (2012).

ten wird, welche ethischen Forderungen an den zwischenmenschlichen Kontakt und an lebenslange zwischenmenschliche Fürsorge ließen sich daraus ableiten? Wenn wir davon ausgehen, dass wir andere Menschen benötigen, um autonome Menschen zu werden, können wir uns dann primär auf die Entwicklung von menschenähnlichen Maschinen konzentrieren, oder müssten wir auch die gesellschaftlichen Strukturen dahingehend modifizieren, dass Fürsorge für unterstützungsbedürftige, ältere Menschen monetär und sozial anerkannt wird?

Wenn wir Autonomie nicht nur als individuelles Eigentum oder individuelles Potenzial verstehen, sondern als Resultat eines wechselseitigen Anerkennungsprozesses, könnten wir darüber hinaus auch den Blick dafür weiten, dass Fürsorge eine Tätigkeit darstellt, von der alle beteiligten Parteien profitieren und die demnach nicht nur zugunsten einer einzelnen unterstützungsbedürftigen Person ausgeübt wird. Wenn wir uns auf einer transzendentalen Ebene als wechselseitig aufeinander verwiesen und voneinander abhängig verstehen, könnten wir den Prozess der Fürsorge auch als persönliche Bereicherung und als ethische Verpflichtung verstehen, die aus der *Conditio Humana* resultiert, und nicht nur als Einschränkung der persönlichen Freiheit des Sorgenden; eine Denkbewegung, die wir für die Fürsorge zu Beginn des Lebens leichter zu unternehmen bereit sind als für die Sorgetätigkeiten gegen Ende des Lebens.

Die öffentliche Debatte bezüglich des Einsatzes von Technik in Zeiten der Digitalisierung und Automatisierung weist demnach auch strukturelle Defizite auf: Es bestehen sowohl begriffliche als auch inhaltliche Defizite, da wichtige Aspekte nicht oder aber vor allem reduziert auf monetäre Aspekte diskutiert werden und damit wichtige grundlegende Fragen bezüglich des Einsatzes von Technik nicht thematisiert werden. In der Debatte findet sich zwar eine Reihe von Beiträgen, die sehr schnell und meist im Rekurs auf etablierte ethische Theorien zu einem Urteil über die ethische Legitimität bzw. Illegitimität einzelner technischer Geräte und Arrangements oder auch der gesamten unter dem Schlagwort der Digitalisierung gefassten Veränderungen kommen. Hierdurch werden zwar einige sehr generelle Fragen, z. B. bezüglich des Einsatzes von Technik generell, oder sehr spezifische Fragen, z. B. bezüglich des Einsatzes einer bestimmten Technik in einem wohlspezifizierten bzw. klar abgegrenzten Anwendungsfall, gestellt. Selten jedoch werden Fragen bezüglich den gesellschaftlichen Möglichkeitsbedingungen dieser Entwicklung und Fragen nach den theoretischen Rahmen, mit Hilfe derer diese erfasst werden können, gestellt, wodurch die Adäquatheit der angewandten Modelle, Begriffe und Theorien, die unsere Urteile tragen und ermöglichen sollen, angezweifelt werden darf. Eine Ethik, die sich selbst als Orientierungswissenschaft verstehen möchte, hätte jedoch genau dies zu leisten, um somit auch im Kantischen Sinne einen Beitrag zur Aufklärung zu leisten.

Damit wäre die Grundlage dafür gelegt, den aktuellen Veränderungen aktiv beurteilend und gestaltend begegnen zu können. Hierzu müsste eine gesamtgesellschaftliche Diskussion initiiert und perpetuiert werden, die u. a. folgende ethische und anthropologische Fragen berücksichtigt: Wie können wir die neuen Entwicklungen

verstehen? Welches begriffliche und methodische Inventar und Instrumentarium benötigen wir, um Reflexion, Orientierung und Gestaltung zu ermöglichen? Wie können wir diese Reflexion gesellschaftlich institutionalisieren, damit auch Betroffene im Rahmen des Entscheidungsprozesses partizipieren können? Wie verändern diese Entwicklungen die gesellschaftlichen, organisationalen und individuellen Rahmenbedingungen des Alterns, und wie verändern sie unsere Vorstellungen eines guten Lebens im Alter? Wie verändern sich unsere Vorstellungen von Körperlichkeit, unsere Erwartungen an die Medizin und an unser Selbstbild? Welche Formen des Umgangs mit altersbedingten Einschränkungen und welche Formen der sozialen Fürsorge und der medizinischen Betreuung können und wollen wir als Gesellschaft etablieren?

Um diesen Fragen, die sich im Rahmen der Technisierung stellen und allesamt die Gestaltung eines guten individuellen wie auch sozialen und gesellschaftlichen Lebens thematisieren, nachzukommen, bedarf es einer gesamtgesellschaftlichen, partizipativen Gestaltungsbemühung, an der sowohl die Politik als auch die Wissenschaft und die von den hier thematisierten Entwicklungen betroffenen Bürger¹⁴ beteiligt werden sollten.

Literatur

- Alice. 2015. <https://www.arbeitenviernull.de/filmfestival/filme/ik-ben-alice.html>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Améry, J. 1968. *Über das Altern. Revolte und Resignation*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Assadi, G. 2012. *Ordnung durch Verantwortung: Neue Perspektiven auf einen philosophischen Grundbegriff*. Frankfurt a. M.: Campus.
- Assessing Big Data (ABiDa). 2017. *Basistgutachten des Arbeitskreises*. Münster/Karlsruhe.
- Biniok, P., und E. Lettkemann. 2017. *Assistive Gesellschaft. Multidisziplinäre Erkundungen zur Sozialform „Assistenz“*. Heidelberg: VS Springer.
- Birkenstock, E. 2011. Alter und Altern philosophisch – Zwischen Zentralität und Marginalität, Erfüllung und Angst. In *Alter und Altern als Herausforderung*, Hrsg. K. Gabriel, W. Jäger und G. M. Hoff, 219–251. Freiburg: Alber.
- Bovenschen, S. 2006. *Älter werden*. Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). 2017a. Förderschwerpunkt „Sozial- und emotionssensitive Systeme für eine optimierte Mensch-Technik-Interaktion (InterEmotio)“ <https://www.technik-zum-menschen-bringen.de/foerderung/bekanntmachungen/sozial-und-emotionssensitive-systeme-fuer-eine-optimierte-mensch-technik-interaktion>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). 2017b. Förderschwerpunkt „Technik zum Menschen bringen“. <https://www.bmbf.de/de/technik-zum-menschen-bringen-149.html>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). 2017c. Altersgerechte Assistenzsysteme für ein gutes und unabhängiges Leben – AAL. <https://www.bmbf.de/foerderungen/bekanntmachung-337.html>. Zugegriffen am 03.07.2019.

¹⁴Vgl. von Blanckenburg in diesem Band.

- Deutsches Zentrum für Altersfragen. 2017. Die bisherigen Altenberichte. <https://www.dza.de/politikberatung/geschaeftsstelle-altenbericht/die-bisherigen-altersberichte.html>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Ehni, H.-J. 2014. *Ethik der Biogerontologie*. Wiesbaden: Springer VS.
- Fukuyama, F. 1992. *Das Ende der Geschichte. Wo stehen wir*. Reinbek: Kindler.
- Göckenjan, G. 2009. Alter. In *Handbuch Anthropologie. Der Mensch zwischen Natur, Kultur und Technik*, Hrsg. E. Bohlen und C. Thies, 287–291. Stuttgart/Weimar: J. B. Metzler.
- Grunwald, A., Hrsg. 2013. *Handbuch Technikethik*. Stuttgart/Weimar: J. B. Metzler.
- Haag, M. 2015. Kollaboratives Arbeiten mit Robotern – Vision und realistische Perspektive. In *Zukunft der Arbeit in Industrie 4.0*, Hrsg. A. Botthof und E. Hartmann, 59–64. Heidelberg/Berlin: Springer Vieweg.
- Helbing, D., B. S. Frey, G. Gigerenzer, E. Hafen, M. Hagner, Y. Hofstetter, J. van den Hoven, R. V. Zicari, und A. Zwitter. 2015. Das Digital-Manifest. <https://www.spektrum.de/news/wie-algorithmen-und-big-data-unsere-zukunft-bestimmen/1375933>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Howaldt, J., R. Kopp, und J. Schütze. 2015. Zurück in die Zukunft? In *Digitalisierung industrieller Arbeit*, Hrsg. H. Hirsch-Kreinsen, P. Ittermann und J. Niehaus, 252–269. Baden-Baden: Nomos.
- Kärcher, B. 2015. Alternative Wege in die Industrie 4.0. In *Zukunft der Arbeit in Industrie 4.0*, Hrsg. A. Botthof und E. Hartmann, 47–58. Heidelberg/Berlin: Springer Vieweg.
- Kirkwood, T. 2000. *Zeit unseres Lebens. Warum Altern biologisch unnötig ist*. Berlin: Aufbau.
- Knell, S. 2015. *Die Eroberung der Zeit. Grundzüge einer Philosophie verlängerter Lebensspannen*. Berlin: Suhrkamp.
- KogniHome. 2017. <https://www.kogni-home.de>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Manzeschke, A., G. Assadi, F. Karsch, und W. Viehöver. 2016. Funktionale Emotionen und emotionale Funktionalität. In *Computer, Roboter und Hybride: was ereignet sich zwischen Menschen und Maschinen*. TTN Studien 5, Hrsg. A. Manzeschke und F. Karsch, 109–130. Baden-Baden: Nomos.
- Maurer, M., B. Lenz, C. Gerdes, und H. Winner, Hrsg. 2015. *Autonomes Fahren: Technische, rechtliche und gesellschaftliche Aspekte*. Heidelberg/Berlin: Springer Vieweg.
- Mollenkopf, H., F. Oswald, und H.-W. Wahl. 2007. Neue Person-Umwelt-Konstellationen im Alter: Befunde und Perspektiven zu Wohnen, außerhäuslicher Mobilität und Technik. In *Alternsforschung am Beginn des 21. Jahrhunderts. Alterns- und Lebenslaufkonzeptionen im deutschsprachigen Raum*, Hrsg. H.-W. Wahl und H. Mollenkopf, 361–380. Berlin: Akademie.
- Nägele, G., und R. Schütz. 2013. *Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für ältere Menschen. Gedenschrift für Margret Dieck*. Heidelberg: Springer.
- Pariser, E. 2012. *Filter Bubble: Wie wir im Internet entmündigt werden*. München: Hanser.
- Pepper. 2017. <https://www.softbankrobotics.com/emea/en/pepper>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Rensing, L., und V. Rippe. 2014. *Altern. Zelluläre und molekulare Grundlagen körperlicher Veränderungen und Erkrankungen, Therapieansätze*. Heidelberg: Springer.
- Ricœur, Paul. 2005. Annäherung an die Person. In *Vom Text zur Person. Hermeneutische Aufsätze (1970–1999)*, 227–249. Hamburg: Meiner.
- Schirmacher, F. 2011. *Payback*. München: Pantheon.
- Schneider-Flume, G. 2008. *Alter – Schicksal oder Gnade?* Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Serres, M. 2013. *Erfindet euch neu!* Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Statistisches Bundesamt. 2015. Statistisches Jahrbuch. Deutschland und Internationales 2015. <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/StatistischesJahrbuch/StatistischesJahrbuch2015.pdf?blob=publicationFile>. Zugegriffen am 03.07.2019.
- Stoff, H. 2004. *Ewige Jugend. Konzepte der Verjüngung vom späten neunzehnten Jahrhundert bis ins Dritte Reich*. Köln: Böhlau.
- Weiß, C. 2014. Technik für ein selbständiges Leben im Alter. Stand von Forschung und Innovation. *Innovationsdienst Altersfragen* 41(3): 3–9.
- Weidner, R. 2015. *Technische Unterstützungssysteme*. Heidelberg: Springer VS.
- Wiegerling, K. 2000. Technik. In *Metzler Lexikon Kultur der Gegenwart*, Hrsg. R. Schnell, 501f. Stuttgart: J. B. Metzler.
- Wiegerling, K., M. Nerurkar, und C. Wadephul. Hrsg. 2016. The ethics of big data. *International Review of Information Ethics* 24 (5). <http://www.i-r-i-e.net/issue24.htm>.