

Kapitel X

Die Perspektive der Institutionen: Wie stellen sich diese auf das hohe Alter ein?

Gabriele Ensink, Andreas Kruse, Matthias Mettner,
Hartmut Remmers, Georg Ruppe, Eric Schmitt

Zusammenfassung In diesem Kapitel steht die Frage im Zentrum, wie Vertreterinnen und Vertreter von Institutionen, die für die Entwicklung infrastruktureller Angebote für alte Menschen verantwortlich sind, auf Stärken wie auch auf Problemlagen im Alter blicken und welche Bedeutung sie ihren Angeboten für die gesellschaftliche Nutzung von Stärken wie auch für die Bewältigung von Problemlagen beimessen. 25 Fokusgruppen mit jeweils fünf bis sieben Personen wurden angeboten, an denen Repräsentantinnen und Repräsentanten aus Kommunen, Kreisen, Verbänden, Vereinen, Seniorenvertretungen, Kranken- und Pflegekassen teilnahmen. Es wurden drei Themenkomplexe vorgegeben, die in diesen Gruppen diskutiert wurden. In einem weiteren Schritt wurden fünf Konsensusgruppen mit jeweils 25 bis 27 Personen zusammengestellt, denen die wichtigsten Befunde der Studie vorgestellt und in denen praktische Folgerungen aus den Studienergebnissen gezogen wurden. Die in den Fokusgruppen diskutierten Themenkomplexe erbrachten eine differenzierte Sicht auf die Ausgestaltung sozialer und kultureller Angebote wie auch der Versorgungsangebote. Diese Sicht erwies sich in vielerlei Hinsicht als „komplementär“ zu den Ergebnissen, die in den Interviews mit alten Menschen gewonnen wurden. Diese Folgerung wurde auch in den Konsensusgruppen gezogen. Dabei zeigte sich, dass die in den Fokus- und Konsensusgruppen getroffenen Aussagen für eine differenzierte Rezeption gerontologischer Befunde in der Fachwelt der „Alterspraxis“ sprechen.

Schlagwörter Bürgerschaftliches Engagement, Endlichkeit, Plastizität, sozialer Wandel, Wohlfahrtsstaat

Abstract This chapter focuses on the question of how representatives of institutions responsible for offering infrastructural services for older people interpret vulnerabilities and potentials in old age, the ability to influence old age and the possibilities for intervention in old age. 25 focus groups, each with five to seven participants, were offered to representatives from municipalities, districts, associations, clubs, senior citizens' representatives, and health and long-term care insurance funds. Three topic areas were defined and discussed in these groups. In a further step, five consensus groups of 25 to 27 people each were put together, to whom the most important findings of the study were presented and in which conclusions were derived from the study results. The topics discussed in the focus groups produced a highly differentiated view of designing social and cultural services as well as the provision of care. In many respects, this view proved to be “complementary” to the results obtained in the interviews with older people. This conclusion was also drawn in the consensus groups. It also became

apparent that the statements made in the focus and consensus groups speak for a sophisticated and differentiated reception of gerontological findings in the professional world of “old age practice”.

Keywords Civic engagement, finitude, plasticity, social change, welfare state

X.1 Fragestellung

Der Blick ist in diesem Beitrag auf die Repräsentanten und Repräsentantinnen der vielfältig organisierten Träger des Wohlfahrtsstaates gerichtet. Von welchen Voraussetzungen gehen sie in der Wahrnehmung ihrer Aufgaben in einer altersgewandelten Gesellschaft aus? Auf die hier im Zentrum stehende Lebensphase „Alter“ angewendet: Welche Charakteristika schreiben sie dem hohen Alter zu, welche Erwartungen richten sie an alte Menschen bei der Erfüllung auch von ihnen möglicherweise noch wahrzunehmender Aufgaben? Welche neuen Organisationsaufgaben der Unterstützung und Fürsorge sehen sie auf die modernen Gesellschaften zukommen? Dies in einem dialogischen Fachdiskurs zwischen institutionellen Verantwortungsträgern zu eruieren, ist bedeutsam, weil sich seit einigen Jahrzehnten ein erheblicher sozialer Wandel vollzogen hat, der sich unter den Stichworten Individualisierung von Lebensformen, Enttraditionalisierung bzw. Pluralisierung sozialer Milieus sowie Ausdifferenzierung kultureller Muster und Integrationssysteme beschreiben lässt. Damit sind auch Herausforderungen an den Dialog zwischen den Planern wohlfahrtsstaatlicher Einrichtungen einerseits und ihren Adressaten und Adressatinnen – in unserem Falle: den alten Menschen – andererseits verbunden.

Es empfiehlt sich, die Praxisperspektive derer, die in der Administration und Organisation wohlfahrtsstaatlicher Einrichtungen planerisch tätig sind, um eine weitere Einschätzungsperspektive zu ergänzen; und zwar um die Perspektive jener Personen, deren Wissensvorräte aus *unmittelbaren* Erfahrungen in der rehabilitativen, pflegerischen und medizinischen Versorgung sowie der psychosozialen und kulturellen Begleitung stammen. Auch diese Personen tragen für die Weiterentwicklung und Verbesserung zukünftiger Versorgungskonzepte große Verantwortung. Sich dieser Verantwortung bewusst zu werden, kann auch durch Einbindung in thematisch einschlägige Forschungsprojekte gefördert werden. Diese Einbindung kann Anlass geben, die eigenen wissenschaftspraktischen Erfahrungen zu reflektieren, sie kann gleichzeitig dazu anregen, die eigene fachliche Urteilskraft zu schärfen. Die nachstehenden Ergebnisse der Studie „Altern in Balance“ resultieren mithin aus zwei Untersuchungsperspektiven: aus der Perspektive der Organisations- und Planungsverantwortung für ein besseres, altersbezogenes Unterstützungs- und Versorgungssystem; aus einer wissenschaftspraktisch geschärften beruflichen Beobachtungsperspektive mit dem Ziel, Prozesse fachlicher Selbstreflexion zu stimulieren und voranzutreiben.

Das Interesse der Studie war entsprechend darauf gerichtet, Aussagen von Repräsentantinnen und Repräsentanten der Kommunen, Kreise, Verbände, Vereine,

Seniorenvertretungen, Kranken- und Pflegekassen zur Thematik „Alter“ möglichst differenziert abzubilden. In diesem Interesse spiegelt sich die Überlegung wider, dass die infrastrukturelle (institutionelle) Umwelt Einfluss auf den Alternsprozess des Individuums ausübt. Inwiefern? Infrastrukturelle Umwelten lassen sich nach Quantität und Qualität von Angeboten charakterisieren, die für alte Menschen entwickelt und diesen unterbreitet werden: seien dies Angebote aus dem Bereich Bildung und Kultur, aus dem Bereich medizinischer und pflegerischer Versorgung, aus dem Bereich sozialer Hilfen oder aus dem Bereich der Wohn-, der Stadtteil- bzw. Regionen- sowie der Verkehrsgestaltung.¹ Mit dem auch in der vorliegenden Studie verwendeten Terminus der *Gelegenheitsstruktur* soll zum Ausdruck gebracht werden, dass durch infrastrukturelle Angebote ein bedeutender Beitrag zu Selbstständigkeit, Selbstverantwortung, Mitverantwortung, Lebensqualität, Wohlbefinden und Teilhabe im Alter geleistet wird. Quantität und Qualität solcher Angebote entscheiden mit darüber, inwieweit Menschen bis in das hohe Alter ein Leben führen können, das ihren Kriterien eines „guten Lebens“ entspricht.² Die Perspektive der Studie erweitert sich damit erkennbar: Denn es geht nun nicht mehr allein darum, inwieweit es dem Individuum gelingt, ein „gutes Leben“ im Alter zu führen, es geht nun auch nicht mehr allein um den Einfluss von Gesundheit, von sozialer Teilhabe, von sozialer Schichtzugehörigkeit und weiteren sozialstrukturellen Merkmalen auf das „gute Leben“ im Alter, sondern es rückt nun die Frage ins Zentrum, inwieweit politische und administrative Entscheidungsträger, Verbände, Vereine und Dienstleister auf den Gebieten Bildung, Kultur, Soziales, Medizin und Pflege durch ihre Überlegungen, Entscheidungen und Konzepte dazu beitragen, das Individuum in seiner Selbst- und Weltgestaltung zu unterstützen, zu motivieren, anzuregen, zu bereichern.

In der Studie haben wir uns auf die Methode der *Fokusgruppe* gestützt, in der die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu vorgegebenen Fragekomplexen eine möglichst offene Diskussion führen sollen. Diese Methode haben wir ergänzt um jene der *Konsensgespräche*, die dazu diente, die von uns vorgestellten Studienergebnisse kritisch zu kommentieren und Ableitungen mit Blick auf den Theorie-Praxis-Transfer vorzunehmen.

X.2 Fokusgruppen

Es wurden 25 Fokusgruppen angeboten, zu denen wir jeweils fünf bis sieben Repräsentantinnen und Repräsentanten der Kommunen, Kreise, Verbände, Vereine, Seniorenvertretungen, Kranken- und Pflegekassen eingeladen hatten. Den von uns vorgesehenen Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurden mit der Einladung jene Fragenkomplexe bekannt gemacht, die in der Fokusgruppe thematisiert werden sollten. Es handelte sich dabei um folgende Fragenkomplexe:

1 Chaudhury & Oswald (2019); Deutscher Bundestag (2016); Schubert (Hrsg.) (2018)

2 Oswald & Wahl (2016); Schlicht et al. (2016)

1. In welcher Hinsicht bildet das hohe Alter eine Bereicherung für das Individuum, die Gesellschaft und die Kultur? Was können das Individuum, die Gesellschaft, die Politik tun, um die Kräfte (Ressourcen) des Alters sichtbar zu machen und zu verwirklichen? Wo liegen Verantwortungsbereiche und Aufgaben von Kommunen und Institutionen? Gibt es Praxisbeispiele, wo dies besonders gut oder auch weniger gut gelingt / gelungen ist?
2. In welcher Hinsicht konfrontiert das hohe Alter das Individuum mit besonderen Anforderungen und Belastungen? Was können Individuum, Gesellschaft und Politik, was können Kommunen, Institutionen und Vereine tun, um fachlich wie auch ethisch verantwortungsvoll mit den unterschiedlichen Anforderungen und Belastungen umzugehen? Wie können alte Menschen in ihrer Auseinandersetzung mit Anforderungen und Belastungen wirkungsvoll unterstützt werden? Gibt es Praxisbeispiele, wo dies besonders gut oder auch weniger gut gelingt / gelungen ist?
3. Welche Einstellungen und Haltungen gegenüber alten Menschen sind in unserer Gesellschaft erkennbar? Wie lassen sich die Generationenbeziehungen (in der Familie, der Nachbarschaft, den Vereinen, der Kommune, der Gesellschaft) charakterisieren? Haben sich diese Beziehungen in den letzten Jahren bzw. Jahrzehnten gewandelt? Wenn ja: In welchen Bereichen, in welcher Hinsicht?

Es wurden insgesamt N = 243 Personen angesprochen; von diesen folgten N = 152 unserer Einladung und nahmen an einer Fokusgruppe teil (Dauer zwischen 145 bis 160 Minuten; zusätzlich drei halbstündige Pausen; zusätzlich eine 40- bis 45-minütige Rückmeldephase).

Jede Fokusgruppe wurde von einer Teilnehmerin bzw. einem Teilnehmer „moderiert“; diese(r) sollte das Wort erteilen sowie auf Einhaltung der Zeit und der vereinbarten Diskussionsregeln achten. Der Fokusgruppe wohnten zwei „Gäste“ bei, die ein ausführliches Themenprotokoll führten, die sich jedoch nicht aktiv am Gespräch bzw. an der Diskussion beteiligten. Beide protokollierten differenziert den Ablauf des Gesprächs bzw. der Diskussion; dabei wurden in einer Spalte die angesprochenen Themen bzw. die Themenentwicklung dokumentiert, in einer zweiten Spalte wurden wörtliche Zitate aufgenommen, wenn sich diese besonders gut für die Illustration eines Themas oder einer Themenentwicklung eigneten. In den Pausen nahmen die beiden „Gäste“ eine Abgleichung ihrer Protokolle vor, wobei besonderes Gewicht gelegt wurde auf: (a) die identifizierten Themen, (b) die zentralen Diskussionsinhalte zu den einzelnen Themen.

Mit Abschluss der drei Pausen waren drei vorläufige, zwischen den beiden Gästen abgestimmte Protokolle erstellt. Diese drei Protokolle wurden den Teilnehmern/innen der Fokusgruppe nach Abschluss aller Diskussionen vorgestellt und mit ihnen erörtert. Auf der Basis der Erörterungen wurden gegebenenfalls Veränderungen mit Blick auf die Umschreibung der Themen, auf deren relative Gewichtung und auf die Beantwortung der jeweiligen Fragestellung vorgenommen – diese Veränderungen wurden in Gegenwart der Teilnehmer/innen in das Protokoll eingefügt. Auf dieser

Grundlage wurde ein endgültiges Protokoll erstellt, das als Grundlage für die Auswertung diente und in den Gesamtpool der Protokolle integriert wurde.

X.3 Konsensusgespräche

Die Konsensusgespräche wurden mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern *bereits bestehender* Projektgruppen geführt, die sich in anderen Studien (mit Schwerpunkt auf Fragen der rehabilitativen, pflegerischen und medizinischen Versorgung sowie der psychosozialen Begleitung alter Menschen) gebildet hatten. Es handelte sich auch hier um Repräsentantinnen und Repräsentanten aus Kommunen, Kreisen, Verbänden, Vereinen, Kranken- und Pflegekassen. Zusätzlich wurden Vertreterinnen und Vertreter von Seniorenorganisationen eingeladen. Insgesamt haben N = 133 Personen an den Konsensusgesprächen teilgenommen, die in fünf Gruppen aufgeteilt wurden (jeweils 25 bis 27 Teilnehmer*innen; Dauer 180 bis 195 Minuten; zusätzlich dreimal 15 Minuten Pause; zusätzlich eine 70-minütige Rückmeldungsphase mit abschließender Konsensusbildung).

Die Konsensusgespräche untergliederten sich in vier Abschnitte:

1. Präsentation der Studienergebnisse I: Studiendesign und Daseinsthemen; daran anschließend eine Diskussion (geplante Zeitspanne: 40 Minuten);
2. Präsentation der Studienergebnisse II: Person-Umwelt-Transaktionen und Person-Situations-Interaktionen (Clusteranalysen); daran anschließend eine Diskussion (geplante Zeitspanne: 50 Minuten);
3. Präsentation der Studienergebnisse III: Gestaltung sozialer Beziehungen sowie Engagement in sozialen Beziehungen; daran anschließend eine Diskussion (geplante Zeitspanne: 40 Minuten);
4. Folgerungen aus den Studienergebnissen für die Praxis (geplante Zeitspanne: 70 Minuten).

Diese fünf Gruppen wurden jeweils von drei „Gästen“ (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Projekts) geleitet. Einer der Gäste eröffnete die Veranstaltung, erklärte deren Zielsetzung und Ablauf, moderierte die Veranstaltung. Ein zweiter Gast präsentierte die Studienergebnisse. Die Assistenzperson dokumentierte die Nachfragen, Diskussionsbeiträge und Bewertungen, wobei sich auch der Moderator bzw. die Moderatorin an dieser Dokumentation beteiligten, sodass beide Protokolle bereits in den Veranstaltungspausen miteinander verglichen werden konnten; nach Abschluss der Präsentations- und Diskussionsphase, also vor der abschließenden Phase mit dem Ziel der Konsensbildung, wurde ein gemeinsames Protokoll erstellt, das den Teilnehmern und Teilnehmerinnen vorgestellt wurde. Nach Abschluss der Phase der Konsensbildung wurde ein definitives Protokoll erstellt, das in den Gesamtpool der Protokolle integriert wurde.

X.4 Ergebnisse aus den Fokusgruppen

Die Ergebnisse aus den Fokusgruppen werden nun gesondert für die drei Themenkomplexe vorgestellt.

Erster Themenkomplex

Leitfrage: In welcher Hinsicht bildet das hohe Alter eine Bereicherung für das Individuum, die Gesellschaft und die Kultur? Was können das Individuum, die Gesellschaft, die Politik tun, um die Kräfte (Ressourcen) des Alters sichtbar zu machen und zu verwirklichen? Wo liegen Verantwortungsbereiche und Aufgaben von Kommunen und Institutionen? Gibt es Praxisbeispiele, wo dies besonders gut oder auch weniger gut gelingt / gelungen ist?

Insgesamt ließen sich *acht Themen* identifizieren, die diesem Themenkomplex zugeordnet wurden (die Rangreihe der Themen entspricht der Anzahl der Fokusgruppen, in denen diese einen bedeutenden Diskussionsinhalt gebildet hatten):

Thema 1: *Lebensrückblick* (in 21 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Ein auf dem Lebensrückblick gründender, differenzierter Blick auf die Vergangenheit und die Gegenwart bildet ein bedeutendes Thema im Alter. Dabei ist zum einen das Erleben von Freude und Dankbarkeit für positive Erlebnisse und Erfahrungen sowie für gelungene Handlungen und Entwicklungen wichtig. Zum anderen ist das Erleben von Schuld und Reue mit Blick auf Versäumnisse, Fehlentscheidungen und Fehlhandlungen bedeutsam. Gerade in dieser umfassenden und differenzierten Perspektive zeigen sich reflektierte Erfahrungen, die mehr sehr sind als *nur* „Erfahrungen“. Der Lebensrückblick kann dabei auch durch das intensivere Erleben der eigenen Endlichkeit angestoßen werden.

Thema 2: *Kreativität* (in 19 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Schöpferische Kräfte mit Blick auf die Weiterentwicklung der Persönlichkeit sind stärker zu gewichten, als dies heute geschieht. Produktivität meint dabei nicht nur, etwas zu erzeugen, herzustellen oder zu vermehren, sondern meint auch das (lebenslange) „Arbeiten“ an der eigenen Persönlichkeit; hinzu tritt die im Lebensrückblick vorzunehmende Verarbeitung belastender Erlebnisse und Erfahrungen.

Thema 3: *Annahme von Verletzlichkeit* (in 16 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Hier ist die Fähigkeit angesprochen, die eigene Verletzlichkeit und Endlichkeit anzunehmen und sich auch dann an einzelnen Situationen und Ereignissen zu erfreuen, wenn das Leben mit Verlusten und Belastungen konfrontiert. Die Freude an der Natur, an Begegnungen, an Kunst, Literatur und Musik ist eng mit dieser Fähigkeit verknüpft.

Thema 4: *Zeitzeuge* (in 15 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Alte Menschen wollen und sollen auch verstanden werden als Wissensweitergebende, Zuhörerende, Kümmernde, Lehrende und Lernende, schließlich als ein mögliches Vorbild für andere Menschen. Politische, historische, gesellschaftliche und kulturelle Zeitzeugen, die – allerdings nur im Falle von Offenheit für neue Ideen und Toleranz gegenüber anderen Denkweisen und Einstellungen – befruchtend auf den Generationenaustausch wirken können, sind öffentlich ausdrücklich zu würdigen.

Thema 5: *Vorbildfunktion* (in 12 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Aufgeschlossenheit, Offenheit, Freundlichkeit und Toleranz können bedeutende Zielpunkte von Entwicklung im Alter bilden – und alte Menschen zu einer (allerdings nicht übertriebenen) Vorbildfunktion befähigen.

Thema 6: *Im Dienst einer Idee* (in 9 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Für eine Sache kämpfen, sich eine Sache außerhalb seiner selbst zu eigen machen, mit anderen Menschen in der Haltung der Toleranz nach guten, vielleicht auch neuen Wegen suchen: dies wären Beispiele für ein Leben, das sich auch in den Dienst einer Idee stellt.

Thema 7: *Engagement* (in 8 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Innerfamiliäres und nachbarschaftliches Engagement, emotionale, zum Teil auch körperliche Leistungen in der Unterstützung und Pflege nahestehender Menschen sind wichtige Themen, die im öffentlichen Raum viel stärker hervorgehoben werden müssen.

Thema 8: *Ressourcen* (in 6 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Alte Menschen weisen heute eine deutlich bessere Gesundheit und höhere Mobilität auf als in vorangehenden Jahrzehnten. Zudem verfügen sie im Allgemeinen über gute finanzielle Ressourcen. Dies versetzt sie in die Lage, deutlich länger ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Viele alte Menschen suchen nach Antwort auf die Frage, was sie aus ihren „zusätzlichen“ Lebensjahren machen sollen bzw. können. Bessere Gesundheit, höhere Mobilität und die Suche nach einer persönlich sinnstiftenden Aufgabe sind nicht nur als Chance für das Individuum, sondern auch als Chance für die Gesellschaft zu werten.

Zweiter Themenkomplex

Leitfrage: In welcher Hinsicht konfrontiert das hohe Alter das Individuum mit besonderen Anforderungen und Belastungen? Was können Individuum, Gesellschaft und Politik, was können Kommunen, Institutionen und Vereine tun, um fachlich wie auch ethisch verantwortungsvoll mit den unterschiedlichen Anforderungen

und Belastungen umzugehen? Wie können alte Menschen in ihrer Auseinandersetzung mit Anforderungen und Belastungen wirkungsvoll unterstützt werden? Gibt es Praxisbeispiele, wo dies besonders gut oder auch weniger gut gelingt / gelungen ist?

Insgesamt ließen sich *zehn Themen* identifizieren, die diesem Themenkomplex zugeordnet wurden (die Rangreihe der Themen entspricht auch hier der Anzahl der Fokusgruppen, in denen diese einen bedeutenden Diskussionsinhalt gebildet hatten):

Thema 1: *Einsamkeit* (in 22 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Der zunehmende Verlust sozialer Beziehungen und Kontakte, verbunden mit Gefühlen der Einsamkeit, bildet die am häufigsten genannte Belastung. Von dieser ist zwar nur ein Teil der alten Menschen betroffen, doch ergeben sich in diesem Fall besondere Risiken für das Wohlbefinden, die Lebensqualität und die psychische Gesundheit.

Die Einrichtung von Bürgerzentren und Begegnungsstätten in der Kommune erweist sich auch vor diesem Hintergrund als eine bedeutende Aufgabe; hier ist auf die enge Kooperation der Anbieter sowohl mit Ärzten und Pflegediensten als auch mit dem Sozialdienst der Krankenkassen zu achten. Wichtig ist auch die motivierende Berichterstattung in den regionalen Medien, um für die Nutzung dieser Angebote zu werben. Es sind Transportdienste notwendig, da viele alte Menschen nicht über die notwendigen Transportmittel verfügen; Schaffung einer „Motivationsstruktur“, mit der alte Menschen sehr viel stärker als heute in ihrem Potenzial angesprochen werden, etwas für andere Menschen zu tun. Dies könnte eine wichtige Aufgabe nicht nur der Kommune, sondern auch der Kirchen und Vereine sein.

Thema 2: *Prekariat oder Armut* (in 19 der 25 Fokusgruppen ein bedeutsames Thema)

Geringe finanzielle Ressourcen, die für eine an den individuellen Bedarfen orientierte Lebensführung kaum oder nicht genügen (Prekariat, Armut), bilden eine weitere Belastung, von der nicht wenige alte Menschen betroffen sind. In diesem Falle ergeben sich ebenfalls besondere Risiken für das Wohlbefinden, die Lebensqualität, die Selbstständigkeit und die psychische Gesundheit.

Hier ist eine zentrale Aufgabe der Politik angesprochen. Den Kommunen wie auch den Institutionen und Vereinen stellt sich die Aufgabe, für (alte) Menschen mit geringen finanziellen Ressourcen bestimmte Daseinsvorsorgeleistungen kostenlos oder erheblich ermäßigt anzubieten. In vielen Kommunen hat sich beispielsweise ein *Sozialpass* bewährt. Bei der Einführung dieses Instrumentes ist auf potenzielle diskriminierende Wirkungen zu achten. Mit Ausstellung eines Sozialpasses wird Bedürftigkeit offen bekannt, was aus Gründen der Scham nicht selten abgelehnt und vermieden wird. Beispiele für den Verzicht auf soziale Rechtsansprüche aufgrund damit zusammenhängender Beschämung sind häufig. Wie können Schamgrenzen überwunden werden? Sind persönlich diskrete, aufsuchende Konzepte eine Lösung? Es ist auf jeden Fall auf nicht diskriminierende Organisationselemente eines Angebots zu achten.

In diesem Zusammenhang sind Spezifika bestimmter Alterskohorten zu beachten. Vor allem die Hochbetagten sind stark durch Arbeitsethiken der Selbstdisziplin und des Aufschubs von Wunscherfüllung auch in prosperierenden Volkswirtschaften der Nachkriegszeit geprägt. Diese sozialmoralischen Grundeinstellungen haben auch auf jüngere Ältere etwa mit vermehrten arbeitsbiografischen Brüchen prägend gewirkt und zu Beschämungen angesichts prekärer Soziallagen beigetragen.

Thema 3: *Hohe Mieten* (in 17 der 25 Fokusgruppen ein bedeutsames Thema)

Anstieg der Mietpreise, die von einer wachsenden Anzahl alter Menschen nur mit Mühe oder nicht mehr getragen werden können; hier ergeben sich nicht nur besondere Risiken mit Blick auf Wohlbefinden und Lebensqualität, sondern auch mit Blick auf die persönliche Sicherheit.

Auch damit ist eine bedeutende Aufgabe der Politik angesprochen. Für die Kommunen ergibt sich in steigendem Maße die Notwendigkeit, Sozialwohnungen auszuweisen.

Thema 4: *Unzureichende medizinische Versorgung* (in 15 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Es ist eine wachsende Anzahl alter Menschen erkennbar, die die Sorge vor unzureichender medizinischer Versorgung artikulieren (vor allem in ländlichen Regionen). Hier ist eine Aufgabe angesprochen, die die enge Zusammenarbeit zwischen Kommune, Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkassen berührt. Dabei wird hervorgehoben, dass sich das Problem der zu geringen Arztdichte nicht oder nur ansatzweise mit der Implementierung von Telemedizin bewältigen lasse. Der *face to face*-Kontakt mit der Ärztin bzw. dem Arzt, ebenso mit einer betreuenden Pflegefachkraft, sei gerade im hohen Alter besonders zu gewichten.³

Thema 5: *Eingeschränkte Mobilität* (in 14 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Eingeschränkte Mobilität aufgrund von sensorischen und motorischen Einbußen sowie verringerter körperlicher Leistungsfähigkeit bildet eine bedeutende Form körperlicher Verletzlichkeit im Alter; die enger werdenden Lebenskreise sind nicht selten mit einem Rückgang an Integration und Teilhabe verbunden. In diesem thematischen Kontext ist auch die nicht selten geäußerte Sorge vor einem Leben im Heim zu sehen.

Die Implementierung von Bring-Strukturen – anstelle von Komm-Strukturen – ist hier notwendig. Sie sollte verbunden sein mit vielfältigen, den Teilhabegedanken verwirklichenden Angeboten, die auch zum mitverantwortlichen Leben anregen; zudem sollten sie verbunden sein mit einem effektiven Transportsystem, das auch von ehrenamtlich tätigen Personen unterstützt werden kann. Es finden

3 Deutscher Ethikrat (2020)

sich bereits überzeugende Modelle für derartige Angebote. Kommunen stehen vor der Aufgabe, neue Heimmodelle, verbunden mit Angeboten der Tagespflege und des Betreuten Wohnens, zu entwickeln und diese Modelle auch intergenerationell – so zum Beispiel mit Schulen – zu verankern; damit wird die befürchtete Segregation vermieden; es finden sich gute Beispiele für diese intergenerationelle Verankerung.

Thema 6: Hilfe- oder Pflegebedarf in der Familie (in 13 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Ausgeprägter Hilfebedarf oder Pflegebedürftigkeit des Partners bzw. der Partnerin und eine damit verbundene erhöhte Verantwortungsübernahme sowie eine höhere emotionale und körperliche Belastung bilden eine bedeutende Grenzsituation im Alter.

Hier könnten die Empfehlungen des Siebten Altersberichts der Bundesregierung – vor allem die Umsetzung des Gedankens von „Sorgestrukturen“, in denen Angehörige mit Nachbarn, ehrenamtlich tätigen und hauptamtlich tätigen Personen kooperieren – als Handlungsimpuls dienen. Allerdings löst die Implementierung von Sorgestrukturen nicht das Problem der fehlenden Pflegefachkräfte.

Thema 7: Demenz – Erfahrungen und Sorgen (in 12 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Eine demenzielle Erkrankung, die subjektiv vielfach als Bedrohung der Lebensgrundlagen empfunden wird, gewinnt zunehmend an Bedeutung.

Die Thematik der Demenz und der familiären Betreuung von Menschen mit Demenz muss zu einer – auch öffentlich kommunizierten – Aufgabe der Kommune gemacht werden; dabei müssen sich Kirchen, Verbände und Vereine an der Kommunikation aktiv beteiligen. Es muss dafür geworben werden, dass Einwohnerinnen und Einwohner der Kommune die emotionale und praktische Unterstützung der von Demenz betroffenen Familien als einen bedeutenden Beitrag zum „Gelingen“ des Lebens in der Kommune begreifen („demenzfreundliche Kommune“).

Thema 8: Sterben in Schmerzen und Einsamkeit (in 10 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Dem gesetzlich verbrieften Ausbau eines ambulanten Hospiz- und Palliativdienstes, der gezielten Förderung von SAPV-Teams (spezialisierte ambulante Palliativversorgung) ist vermehrt Beachtung zu schenken.

Thema 9: Als „Last“ erlebt werden (in 8 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Nicht selten wird von alten Menschen die Erfahrung oder Befürchtung berichtet, von anderen Menschen – auch von der Politik und den Medien – primär als „Belastung“ angesehen zu werden.

Große Bedeutung für die Lebensqualität wird der im Kontakt mit jungen Menschen gewonnenen Erfahrung beigemessen, auch aufgrund der „Lebensleistung“⁴ geachtet zu sein.

Thema 10: *Krankheitsentwicklung* (in 6 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Sorge vor einer Zunahme von Krankheiten und Krankheitssymptomen sowie einer damit verbundenen Gefährdung von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung bestimmte das Erleben vieler alter Menschen. In diesem thematischen Kontext ist auch die nicht selten geäußerte Sorge vor einem Leben im Heim zu sehen.

Programme der Gesundheitsförderung und Prävention müssen auch in das Angebot von Bildungs-, Sport- und Bewegungseinrichtungen eingebaut werden. Kranken- und Pflegekassen sollten sich deutlich stärker bei der Bereitstellung derartiger Angebote engagieren. Dabei sollten auch weitere Bestandteile von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen mitberücksichtigt werden, die insofern einen „Ertüchtigungscharakter“ haben, als sie alte Menschen dialogisch auf Selbstständigkeitsverluste vorbereiten und auf diesem Wege der Interaktion Schritte vorsorglicher Planung und Organisation einleiten; und zwar im Zusammenwirken mit Angehörigen oder Freunden, aber auch mit Unterstützung von Gruppen, Einrichtungen etc. Weiterhin wäre über

- 4 Der Begriff der Lebensleistung bedarf einer Erläuterung maßgebender Bewertungen, die zugleich solche der leistenden Person sind. Dass eine jede Person einen intrinsischen Wert besitzt, ergibt sich allein aus geltenden Grundrechtsansprüchen. Man könnte also sagen, dass die letzte Instanz der Wertzuschreibung einer Lebensleistung die Person als Träger dieser Leistung selbst ist. Darüber hinaus stellt sich die Frage, welche Voraussetzungen eine Gesellschaft dafür schafft, dass Menschen auch etwas für die Gesellschaft Anerkennenswertes und Schätzenswertes leisten können. Dieses Bewertungssystem bewegt sich zunächst in überwiegend Maße im Horizont institutionalisierter Erfolgskontrollen zweckrationalen Handelns, wobei die Zwecke sich gegenüber den wertrationalen (z. B. solidarischen) Ordnungen gesellschaftlichen Zusammenlebens verselbstständigen können und gesellschaftsgeschichtlich auch verselbstständigt haben. Diese zeitgeschichtliche Diagnose hat Max Weber bekanntlich im Bild eines „stahlharten Gehäuses“ eines entfremdeten, von lebensweltlichen Sinnressourcen abgekoppelten modernen Kapitalismus in Verbindung mit einem bürokratisch erstarrten Staatsapparat ausgedrückt. Damit werden zugleich die überpersönlichen Definitionsmächte individueller Leistungen als systemkonforme Beiträge bezeichnet. – Ganz andere Bewertungsgrundlagen persönlicher Leistungen finden sich etwa in Bereichen künstlerischer Tätigkeiten, die von ihrer intrinsischen Struktur her Selbstzweckcharakter haben, deren Produkte gleichwohl sich einer gesellschaftlichen Wertschätzung (Authentizitätswerte und dergleichen mehr) erfreuen können, wobei gleichzeitig eigendynamisch verselbstständigte Kunstmärkte mit „irrationalen“ Wertbildungen entstehen. Quintessenz: Es gibt verschiedene Bewertungssysteme von Lebensleistungen. In Ansehung personaler Eigenwertigkeit ist daher die Übernahme einer (biografischen) Perspektive desjenigen Menschen einzunehmen, der über die subjektive Sinnhaftigkeit seiner Leistungen Auskunft geben kann – und in nicht seltenen Fällen auch darüber, woran und wodurch er sich im Rückblick gehindert sieht und inwieweit er möglicherweise seines Leistungsvermögens gesellschaftlich enteignet worden ist. Besonders drastisch stellten sich Fragen persönlicher Lebensleistungen als Resultat der Vereinigung beider deutscher Staaten, deren überpersönliche Definitionsmächte von „Sinn“ erheblich divergierten.

Ansätze eines „Imaginationstrainings“, wie sie zum Beispiel bei Progredienzangst im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen praktiziert werden, nachzudenken. Auf diesem Wege könnten möglicherweise Vorsorgeplanungen erleichtert werden mit dem Ziel, ängstigen Zukunftsvorstellungen ihren Schrecken zu nehmen.

Dritter Themenkomplex

Welche Einstellungen und Haltungen gegenüber alten Menschen sind in unserer Gesellschaft erkennbar? Wie lassen sich die Generationenbeziehungen (in der Familie, der Nachbarschaft, den Vereinen, der Kommune, der Gesellschaft) charakterisieren? Haben sich diese Beziehungen in den letzten Jahren bzw. Jahrzehnten gewandelt? Wenn ja: in welchen Bereichen, in welcher Hinsicht?

Insgesamt ließen sich *fünf Themen* identifizieren, die diesem Themenkomplex zugeordnet wurden (die Rangreihe der Themen entspricht auch hier der Anzahl der Fokusgruppen, in denen diese einen bedeutenden Diskussionsinhalt gebildet hatten):

Thema 1: *Hochgradig unterschiedliche Altersbilder* (in 21 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Die Einstellungen und Haltungen gegenüber alten Menschen sind sehr differenziert; sie reichen von hoher Wertschätzung und großem Interesse bis hin zur Gleichgültigkeit oder Ablehnung. Dafür sind die Erlebnisse und Erfahrungen verantwortlich zu machen, die in unmittelbaren Begegnungen mit alten Menschen – und zwar in allen Phasen des Lebenslaufs – gewonnen wurden.

Thema 2: *Alte Menschen als „Produzenten“ bestimmter Altersbilder* (in 17 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Für die Einstellungen und Haltungen gegenüber alten Menschen sind auch diese „mitverantwortlich“. Inwieweit suchen alte Menschen den Kontakt zu den nachfolgenden Generationen, inwieweit zeigen sie sich offen für die Interessen, Anliegen und Nöte der nachfolgenden Generationen, inwieweit lassen sie die Bereitschaft erkennen, sich Kritik von anderen Generationen anzuhören?

Thema 3: *Intergenerationelle Begegnungsorte* (in 14 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Eine bedeutende Aufgabe von Institutionen und Initiativen in der Kommune ist auch darin zu sehen, dass diese noch sehr viel mehr Begegnungsmöglichkeiten zwischen den Generationen schaffen, als dies bislang der Fall ist. Es gibt viele gute Beispiele für solche Gelegenheitsstrukturen, die zeigen, wie sehr Begegnungsmöglichkeiten die Verbindung zwischen den Generationen zu stärken und zu befruchten vermögen. Dabei lassen sich auch inspirierende Beispiele für die intergenerationelle Solidarität finden, in die die verschiedenen Generationen ihre spezifischen Ressourcen (Kräfte,

Stärken) einbringen, in denen alle Generationen sowohl Lehrende als auch Lernende sind. Einen bedeutenden Impuls erfahren die Beziehungen zwischen den Generationen zum Beispiel über das gemeinsame Nachdenken in Bezug auf die Lösung gesellschaftlicher und kommunaler Themen sowie durch die gemeinsame Arbeit an Lösungsansätzen.⁵ Bürgerzentren, Begegnungsorte, Mehrgenerationenzentren: Dies sind Beispiele für Gelegenheitsstrukturen, in denen sich Beziehungen und Kontakte zwischen Angehörigen unterschiedlicher Generationen entfalten können. Solche Orte sollten zum einen generationenspezifische Angebote vorhalten, zum anderen Angebote, die die verschiedenen Generationen zusammenführen und die den intergenerationellen Austausch stimulieren. Bestehende Differenzierungen, wie zum Beispiel „Altenzentrum“ oder „Jugendzentrum“, könnten aufgegeben werden: Das Generationenzentrum könnte eine Alternative sein. Dieses müsste so konzipiert sein, dass es Angebote und Orte für die einzelnen Generationen vorhält, zugleich aber „natürliche“ Begegnungsorte für die verschiedenen Generationen bietet. Gegenseitiges Lernen lebt von Dissonanzen, Diskrepanzen, Reibungen. Lernprozesse sollten nicht „harmonistisch“ missverstanden werden. Der Widerspruch ist Lebenselement produktiver Entwicklungen. Versöhnung auf höherer, geläuterter Stufe, auf der die Differenzen als bewusst gemachte bewahrt werden, kann ein wichtiges Ergebnis sein. Folgt man dieser Argumentation, dann ergeben sich erhebliche Auswirkungen auf die architektonisch-räumliche Gestaltung von Mehrgenerationenzentren. Diese wären auch ein bedeutender Ort für bürgerschaftliches Engagement, das Generationengrenzen überschreitet. In diesem Zusammenhang ist wichtig, dass bürgerschaftliches Engagement vielfach erst durch Bewahrung von Unterschieden zwischen den Generationen Breitenwirkung entfaltet. Die psychologischen, sozialen und kulturellen Bedingungen für derartige Orte sind heute gegeben. Beispiele existieren.

Thema 4: *Produktive Konflikte als Chance* (in 12 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Konflikte zwischen den Generationen – sofern in ihnen nicht grundlegende Abneigungen und Abwertungen zum Ausdruck kommen – müssen nicht die Qualität der

5 Diese Erkenntnisse erscheinen uns so bedeutsam, dass sie einen sozialanthropologischen Kommentar verdienen: Über flüchtige, zufällige Begegnungen hinaus treffen Menschen als interessierte Wesen aufeinander. Fragen nach dem Wohlbefinden sind nicht nur Höflichkeitsfloskeln, sondern entfalten einen Intensitätsgrad in dem Maß, in dem sich der eine durch den anderen in irgendeiner Weise betroffen fühlt. In einer vertieften Begegnung nehmen Menschen Anteil am Befinden des Gegenübers, indem sich beide auf eine gemeinsame Situationsdefinition zu verständigen suchen. Jede nicht durch institutionelle Handlungsschemata festgelegte bzw. überformte Begegnung läuft auf eine Realitätsdefinition als Basis gemeinsamen Handelns oder getroffener Verabredungen hinaus. Realitätsdefinitionen dienen der Klärung etwa vorhandener gemeinsamer Interessen, die einen Kohäsionseffekt haben können. Interessen sind gerichtet auf das Verfolgen von Zielen, die eine gewisse Dringlichkeit mit sich führen. Im Alltagsleben sind das zumeist praktische Interessen. Dem amerikanischen Pragmatismus zufolge lässt sich Handeln als Problemlösen verstehen.

Beziehungen schmälern, sondern können auch stimulierend wirken: Unter der Voraussetzung, dass sie angesprochen und ausgesprochen werden, können sie zu Versuchen einer Annäherung unterschiedlicher Perspektiven motivieren; dies mit dem Effekt wechselseitigen Lernens (das im Alter keinen Endpunkt erreicht hat; auch wenn die fluide Intelligenz abnimmt). Gerade in diesen Fällen kann sich zeigen, inwiefern die Generationenbeziehungen ein seelisch-geistiges und soziales Fundament haben. Zeigen die Mitglieder verschiedener Generationen Offenheit und Toleranz? Sind sie bereit, einander zuzuhören? Sind sie bereit, sich in Einstellungen und Haltungen der jeweils anderen Generation(en) hineinzusetzen, vielleicht auch eigene Einstellungen und Haltungen, eigenes Verhalten zu korrigieren?

Thema 5: *Gewandelte Lebensläufe und Lebensstile* (in 9 der 25 Fokusgruppen ein bedeutendes Thema)

Altersgrenzen relativieren sich. Die Lebensformen in den verschiedenen Lebensphasen werden immer vielfältiger und bunter: Dies gilt in gleicher Weise für die Gruppe der alten Menschen. Das chronologische Alter wird somit zu einer relativen Größe. Auch die Lebensläufe wandeln sich. Damit ist eine weitere Grundlage für den lebendigen intergenerationellen Austausch geschaffen. Dabei sollten aber bestimmte Beobachtungen berücksichtigt werden: In Moden, vor allem bei Kleidung, teilweise bei Verhaltensstilen und einer Vielzahl von Freizeitaktivitäten haben wir es mit einer oft akzentuierten „Juenalisierung“ alter Menschen zu tun. Die Frage ist, ob hier Jugendlichkeit bewusst vorgetäuscht wird vor dem Hintergrund eines angstbesetzten, gewissermaßen perhorreszierten Alters.

X.5 Ergebnisse der Konsensusgespräche

Wie berichtet, zentrierten sich die Konsensusgespräche (in Gruppenform) um drei Präsentationen der Studienergebnisse sowie um die Frage nach den Folgerungen für die Praxis. Die Ergebnisse sind nachfolgend wiedergegeben.

Präsentation der Studienergebnisse I: Studiendesign und Daseinsthemen; daran anschließend eine Diskussion (Zeitspanne: 40 Minuten)

Es wurden in den fünf Gruppen (insgesamt N = 133 Teilnehmerinnen und Teilnehmern) zur ersten Präsentation 72 Diskussionsbeiträge und Bewertungen abgegeben, die sich folgenden vier übergeordneten Kategorien zuordnen ließen (Rangordnung entsprechend der Häufigkeit der Nennungen):

1. Die daseinsthematische Analyse ist wichtig und wertvoll, weil sie einen differenzierten Einblick in die Anliegen alter Menschen gibt; die Übereinstimmungen zwischen den differenzierten Untergruppen (Gruppe mit erhöhtem Pflegebedarf, Gruppe mit Angehörigen unterer Sozialschichten, Gruppe von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern) im Hinblick auf das relative

Gewicht einzelner Daseinsthemen verdeutlicht, dass es Anliegen gibt, die *generell* im hohen Alter großes Gewicht besitzen. Die Unterschiede zwischen den drei Gruppen im relativen Gewicht anderer Daseinsthemen weisen darauf hin, dass die objektiv gegebenen Lebensbedingungen in ihrer Bedeutung für das Erleben nicht unterschätzt werden dürfen. Dieser Befund ist auch für die Zusammenhänge zwischen seelischer Gesundheit einerseits und Lebensbedingungen andererseits wichtig. Denn mit den Daseinsthemen ist ein bedeutendes Merkmal seelischer Gesundheit benannt, das auch von den Lebensbedingungen beeinflusst ist. (24 Wortmeldungen)

2. Ein anspruchsvolles und ertragreiches Studiendesign. Die stärkere Berücksichtigung von potenziell einschränkenden Lebensbedingungen (vor allem: untere Sozialschichten sowie höherer Pflegegrad) ist auch deswegen wichtig, weil sich auf dieser Grundlage noch deutlichere Hinweise auf Möglichkeiten und Grenzen der Erhaltung von seelischer Gesundheit finden lassen. (22 Wortmeldungen)
3. Die Tatsache, dass Grenzen des Lebens, zugleich aber auch Möglichkeiten der Wertschätzung des Lebens so nahe beieinanderliegen, zeigt die Notwendigkeit auf, zu einer wissenschaftlichen und anwendungsorientierten Deutung von Alter zu gelangen, die nicht dramatisiert, aber auch nicht beschönigt. Zudem zeigt sie auf, dass die seelische Widerstandsfähigkeit im Alter noch größere Beachtung finden sollte: ein bedeutender Ankerpunkt für die psychosoziale Begleitung und psychotherapeutische Betreuung; beide Interventionszugänge können auf den Ergebnissen aufbauen. (16 Wortmeldungen)
4. Vor dem Hintergrund des gewählten Studiendesigns lässt sich ein umfassendes Verständnis von Wohlbefinden und Lebensqualität im hohen Alter entfalten: Welches sind die zentralen Kriterien und Merkmale von Wohlbefinden und Lebensqualität von Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen? Hier ist die Verbindung von Daseinsthemen und psychometrisch erfassten Merkmalen wichtig. (10 Wortmeldungen)

Präsentation der Studienergebnisse II: Person-Umwelt-Transaktionen und Person-Situations-Interaktionen (Clusteranalysen); daran anschließend eine Diskussion (Zeitspanne: 50 Minuten)

Es wurden in den fünf Gruppen zur zweiten Präsentation 112 Diskussionsbeiträge und Bewertungen abgegeben, die sich folgenden sechs übergeordneten Kategorien zuordnen ließen (Rangordnung entsprechend der Häufigkeit der Nennungen):

1. Es wird eine differenzierte und umfassende Analyse der unterschiedlichen Grade und Formen von Lebensbindung, von Selbst- und Weltgestaltung, von Gesundheitsverhalten im Alter gegeben. Die Clusterumschreibungen decken sich mit Erfahrungen und Erkenntnissen, die im Umgang mit alten Menschen gewonnen wurden. Vor diesem Hintergrund ist einmal mehr eine differenzierte Darstellung des Alters möglich. (31 Wortmeldungen)

2. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse wird die Integration der beiden zentralen Zugänge von Gesundheitsförderung und Prävention deutlich: Verhalten und Lebensverhältnisse, Person und Lebensbedingungen. (26 Wortmeldungen)
3. Die sozialen Beziehungen – Integration und Teilhabe – sind für das Verständnis von seelischer Gesundheit von großer Bedeutung: Wohlbefinden und Zufriedenheit sind im hohen Alter ohne die differenzierte Abbildung von Integration und Teilhabe nicht verstehbar. Hier liegt übrigens auch ein wichtiges Aufgabenfeld der Vereine, der Kirchen, der Kommunen. (20 Wortmeldungen)
4. Die Erfahrung, eine Aufgabe im Leben zu haben sowie von anderen Menschen gebraucht zu werden, bildet eines der zentralen Merkmale von Selbst- und Weltgestaltung wie auch von Lebensbindung; vor diesem Hintergrund ist eine ermöglichende, aktivierende Arbeit mit alten Menschen von zentraler Bedeutung. (15 Wortmeldungen)
5. Es ist empfehlenswert, nicht nur von Weltgestaltung, sondern auch von Selbstgestaltung zu sprechen. Damit wird der Entwicklungsgedanke noch einmal unterstrichen. (12 Wortmeldungen)
6. In zukünftigen Studien wäre es wünschenswert, medizinisch-pflegewissenschaftliche Parameter noch stärker zu berücksichtigen, um die Situationsmerkmale weiter zu objektivieren. (8 Wortmeldungen)

Präsentation der Studienergebnisse III: Gestaltung sozialer Beziehungen sowie Engagement in sozialen Beziehungen (Zeitspanne: 40 Minuten)

Es wurden in den fünf Gruppen zur dritten Präsentation 66 Diskussionsbeiträge und Bewertungen abgegeben, die sich folgenden sechs übergeordneten Kategorien zuordnen ließen (Rangordnung entsprechend der Häufigkeit der Nennungen):

1. Das Fehlen von sozialen Beziehungen, die als stimmig, sinnerfüllt und motivierend erlebt werden, kann nicht hoch genug für das Verständnis von potenziellen Risiken für die seelische Gesundheit gewertet werden. Das Thema der sozialen Beziehungen muss in allen Konzepten der Bildungs- und sozialen Arbeit mit alten Menschen besonders gewichtet werden. (16 Wortmeldungen)
2. Das Engagement für andere Menschen ist ein bedeutendes Merkmal der Gestaltung von sozialen Beziehungen und der Teilhabe; dies gilt vor allem für Frauen. Dies ist wichtig für die Entwicklung und den Ausbau von Angeboten zur Integration und Teilhabe, denn diese müssen den Engagementaspekt noch stärker betonen. (14 Wortmeldungen)
3. Die Idee der Bürger- oder Mehrgenerationenzentren ist zwar nicht neu, doch geben die Befunde Einblick in deren positive Wirkung. Solche Angebote müssen ausgebaut werden. (12 Wortmeldungen)
4. Wie kann es gelingen, vermehrt Männer für das bzw. ein größere(s) Engagement für andere Menschen zu gewinnen? (10 Wortmeldungen)
5. Wie kann es gelingen, aus Seniorenzentren Mehrgenerationenzentren entstehen zu lassen? Wäre dies ein zusätzlicher Anreiz? (8 Wortmeldungen)

6. Können alle Kommunen derartige Angebote (Bürgerzentren) überhaupt vorhalten? Wenn nicht: Welche Konsequenzen folgen daraus? (6 Wortmeldungen)

Folgerungen aus den Studienergebnissen für die Praxis (Zeitspanne: 50 Minuten)

Es wurden in den fünf Gruppen zur dritten Präsentation 134 Diskussionsbeiträge und Bewertungen abgegeben, die sich folgenden elf übergeordneten Kategorien zuordnen ließen (Rangordnung entsprechend der Häufigkeit der Nennungen):

1. Die Kriterien von Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität sind immer auch in ihrer ganz individuellen Prägung oder Färbung zu betrachten. (20 Wortmeldungen)
2. Die seelische Gesundheit ist als eine höchstbedeutsame Komponente von Gesundheit anzusehen und anzusprechen. (19 Wortmeldungen)
3. Soziale Integration und Teilhabe bilden eine zentrale Komponente von seelischer Gesundheit: In diese müssen Kommunen, Krankenkassen und Pflegekassen sehr viel mehr investieren. (19 Wortmeldungen)
4. Die Bedeutung der Schichtzugehörigkeit für Gesundheit ist sehr groß. Der Abbau von sozialer Ungleichheit ist auch eine wichtige Forderung mit Blick auf die Förderung von Gesundheit im hohen Alter. (15 Wortmeldungen)
5. Menschen mit Pflegebedarf benötigen auch eine intensive psychologische und soziale Begleitung, die nicht nur betreut, sondern die auch stimuliert und aktiviert. Dabei ist auf den Lebenswillen genauso zu achten wie auf die subjektiv erlebten Grenzen des Lebens. Fragen des individuell gestalteten Sterbens müssen ausreichend Platz in den Gesprächen mit alten Menschen finden, wenn sie solche Fragen thematisieren möchten. (12 Wortmeldungen)
6. Sport, Bewegung, kognitive und soziale Aktivierung sind bedeutende Angebote mit Blick auf die körperliche und seelische Gesundheit. Können hier Kranken- und Pflegekassen noch stärker als Ansprechpartner dienen? (10 Wortmeldungen)
7. Eine intensivere Ansprache alter Menschen in ihren Kompetenzen und Erfahrungen ist wichtig: Es sollte in der öffentlichen Diskussion darauf hingewirkt werden, dass das Alter nicht ausschließlich mit Belastungen und Grenzen assoziiert wird, weil selbst bei zunehmender Pflegebedürftigkeit alte Menschen über Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügen, sich aktiv (kognitiv, emotional) sowohl in die persönliche Gestaltung ihres Lebens als auch in gemeinschaftliche Gespräche und Vorhaben einzubringen. Zur intensiven Ansprache von alten Menschen gehören auch Angebote, sich bewusst mit erlebten Grenzen auseinanderzusetzen, sowie die Unterstützung bei der Vorsorgeplanung – falls diese erwünscht ist. Eine übertriebene Aktivierung ist zu vermeiden. Die Person in ihren Stärken *und* Schwächen muss sich mitteilen können. (9 Wortmeldungen)
8. Fragen der spirituellen oder religiösen Begleitung dürfen nicht vernachlässigt werden: Können hier Kirchen und Glaubensgemeinschaften ein stärkeres Engagement zeigen? Eigentlich müssen sie dies tun. Wie kann man

auf die Bedürfnisse der religiös nicht gebundenen Menschen eingehen? (9 Wortmeldungen)

9. Digitalisierung: Inwieweit trägt sie zur Integration und Teilhabe bei? Muss man diese nicht als eine wesentliche Komponente der Daseinsvorsorge begreifen? (8 Wortmeldungen)
10. Pflegeheime als Lebensort: Die öffentlichen Ressourcen für die Pflege müssen erheblich ausgeweitet werden, damit die Pflege die verschiedenen personalen Aspekte ansprechen kann (umfassender Pflegebegriff). Neue Wohnmodelle müssen gefördert werden, damit Integration und Teilhabe weiter gefördert werden. (7 Wortmeldungen)
11. Die Rehabilitation muss noch sehr viel stärker als Komponente der gesundheitlichen Versorgung begriffen werden: Dies gilt nicht nur für pflegebedürftige Menschen, es gilt für alle Menschen mit Einbußen in Fertigkeiten und Funktionen. (6 Wortmeldungen)

X.7 Konzeptionelle Einordnung der Aussagen

Insgesamt zeigen die Aussagen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Fokusgruppen eine recht hohe Übereinstimmung mit Ergebnissen vorstehender Analysen zu Alter und Altern mit eher psychologischer Ausrichtung. Dies betrifft die Identifizierung kreativer Potenziale des alten Menschen, die in einer mehrschichtig angelegten Bildsamkeit der Person (musisch, bildnerisch ebenso wie sozial, empathisch, reflexionsfähig, aufgeschlossen) zum Ausdruck kommen. Auch dass sich damit verbundene Fähigkeiten und das Selbsterleben des alten Menschen auf dessen gesellschaftliche Wahrnehmung auswirken können, ist ein theoretisch bedeutsamer Befund ausgewerteter Fokusgruppengespräche. Ausdrücklich werden in den Konsensusgesprächen die daseinsthematischen Analysen als wertvoll charakterisiert und als bereichernd für die Arbeit der untersuchten Repräsentantinnen und Repräsentanten wohlfahrtsstaatlicher Institutionen empfunden. Als bedeutsam ist dabei das Verständnis eines komplexen Zusammenspiels von Wohlbefinden und Zufriedenheit des alten Menschen auf der einen Seite mit jeweils persönlich erreichter sozialer Integration und Teilhabe auf der anderen Seite einzuschätzen, weil damit eine wichtige Voraussetzung für kenntnisreiches politisches und gesellschaftliches Wirken dieses Personenkreises benannt wird.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer deuten Alter in dem Sinne, dass dieses keineswegs ein allein durch Verluste dominierter Prozess ist, sondern auch ein mit potenziellen Entwicklungsprozessen der Persönlichkeit verbundener Prozess. Zu diesen Entwicklungsprozessen zählen sie dabei auch die zunehmende Sensibilität gegenüber eigener Verletzlichkeit sowie das zunehmende Bewusstwerden personaler Endlichkeit. Sie heben zudem eine mit zunehmendem Alter häufig verbundene

Aufgeschlossenheit gegenüber sich wandelnden Lebensbedingungen sowie Freundlichkeit und Empathie hervor. Komplementäre Eigenschaften zeigen sich in der Bereitschaft, sich im privaten und öffentlichen Raum zu engagieren. Für dieses Engagement scheinen zumindest durchschnittlich ausreichende finanzielle Ressourcen zur Verfügung zu stehen. Nicht verkannt wird allerdings auch, dass ein wachsender Teil alter Menschen mit sehr geringen finanziellen Mitteln sein Leben fristen muss, weshalb sie besonderer Unterstützung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bedürfen – eine den Trägern und Akteuren sozialer Daseinsvorsorge durchaus bewusste Zukunftsaufgabe. Ebenso zeigen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein geschärftes Bewusstsein dafür, in welchem Maße objektive Lebensbedingungen Einfluss haben auf das Selbsterleben und die Selbstwerteinschätzung alter Menschen, auf ihr Wohlbefinden und ihre Lebensqualität ebenso wie auf ihre seelische Widerstandsfähigkeit.

Ein ebenso bemerkenswertes Ergebnis dieser Analyse besteht darin, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in der höheren Bereitschaft alter Menschen, sich zu engagieren (wobei das Engagement immer noch eine stärkere Frauendomäne zu sein scheint), zugleich ein Potenzial gesundheitlicher Prävention erkennen; dabei ist im Kohortenvergleich die gegenwärtige alte Generation ohnehin durch einen besseren Gesundheitsstatus gekennzeichnet, der unstrittig einen sozialen Gradienten aufweist. Motivbildend für soziales Engagement scheint häufig das Gefühl zu sein, gebraucht zu werden, auf diese Weise aber auch gestalterisch tätig sein zu können. Es werden dadurch soziale Beziehungen geknüpft oder intensiviert mit dem Effekt gesteigerten Wohlbefindens und größerer Zufriedenheit. Man könnte also sagen, dass zwischen Möglichkeiten sozialen Engagements alter Menschen und sozialer Integration und Teilhabe eine Art prästabilisierte Harmonie besteht, die konzeptionell sogar für die Arbeit an neuen (dezidiert nicht segregierenden) Wohnformen aufgegriffen werden könnte.

Nicht unterschätzt werden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Probleme der Einsamkeit im Alter. Eine Antwort wären umsichtig entwickelte Netzwerke verschiedener sozialer Dienste, insbesondere solcher zur Verbesserung der Mobilität, sowie zur gemeinschaftlichen Begegnung einladende Einrichtungen. Koordinatorisch könnten dafür in Zukunft die Kommunen stärker Verantwortung tragen. Überhaupt wird sich ihr Verantwortungsrahmen erweitern beim Aufbau integraler Sorgestrukturen, bei der Zusammenführung verschiedenster Dienstleistungen im Bereich der ärztlichen, pflegerischen, psychologischen Versorgung einschließlich der immer wichtiger werdenden Dienste von *end of life care*, der spirituellen und religiösen Sterbebegleitung. Pflegerische Aufgaben werden in Zukunft durch aktivierende Anteile (Sport, Bewegung) sowie kognitiv und sozial stimulierende Anteile professionell zu ergänzen sein. Dies gilt auch mit Blick auf den wachsenden Anteil von Menschen mit Demenz. Deutlich wird dabei auch, dass vor allem Pflegequalität in Zukunft abhängig sein wird von hochwertigen beruflichen sowie interprofessionellen Qualifizierungsprogrammen.

Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ist bewusst, dass zukünftige Generationenbeziehungen eine Gestaltungsaufgabe *sui generis* sind. Aus planerischer Sicht der Administration sozialer Dienste könnten Mehrgenerationenzentren eine Möglichkeit sein, unterschiedliche Sichtweisen, Bedürfnisse und Interessen auch im Sinne gegenseitigen Lernens zusammenzuführen. Dabei darf aber nicht verkannt werden, dass Unterschiede zwischen den Generationen selbstverständlich bestehen, als solche auch gewahrt werden und insoweit generationenspezifische Begegnungsorte erhalten bleiben sollten.

Neben Angeboten, die verschiedene Generationen zusammenführen, sollten auch auf eine Generation zielende Angebote vorgehalten werden. Diese Forderung wird erhoben, weil das Potenzial gegenseitigen Lernens sich erheblich verringern würde, wenn Unterschiede zwischen den Generationen verwischt werden sollten. Gegenseitiges Lernen lebt von zunächst bestehenden Diskrepanzen in Sichtweisen, Vorstellungen, Annahmen. Reibungen sind ein dynamisches und in dieser Weise fruchtbares Element: An Lernprozesse sollten deswegen nicht harmonistische Erwartungen geknüpft werden; Widerspruch und Kritik sind Lebens Elemente produktiver Entwicklungen. Das Versöhnungsideal wechselseitiger Verständigung zielt auf Bewusstmachung und Konservierung von Differenzbestimmungen auf höherer, geläuterter Stufe. (Dieser Gedanke könnte auch bei der architektonisch-räumlichen Gestaltung von Mehrgenerationenzentren Beachtung finden.) Durch geläuterte Bewahrung von Unterschieden zwischen den Generationen kann bürgerschaftliches Engagement erst zu einer Breitenwirkung finden.

Generationelle Unterschiede scheinen sich einerseits zu vervielfältigen, andererseits zu verschleifen. Dabei sollte nicht übersehen werden, dass zahlreiche ältere Menschen in Moden, z. B. in Bezug auf Kleidung, teilweise in Verhaltensstilen und Freizeitaktivitäten, bewusst Jugendlichkeit nachahmen („Juvenalisierung“ als Mimi-kry). Dahinter könnten sich mehr oder weniger starke, angstbesetzte Ambivalenzkonflikte verbergen. Im Generationenvergleich sind heutige Ältere durchschnittlich gesünder. Sie fungieren dabei als wachsende Klientel, möglicherweise aber nur auf „unmittelbar ich-bezogene ‚Verwirklichungsbedürfnisse‘“⁶ zugeschnittener Konsumgüter- und Freizeitmärkte. Das Augenmerk wäre daher auch auf eine eher fehlgeleitete „Kompensation“ des Alters zu lenken.

Über vorstehend genannte Kategorien hinaus ergeben sich weitere Folgerungen vor allem für das gesundheitliche Professionssystem, weil die Verbesserung der medizinisch-pflegerischen Versorgung alter Menschen in engem Zusammenhang mit der entsprechenden Professionsentwicklung in diesem Feld zu betrachten ist. Dazu gehören methodisch verfeinerte Objektivierungen von Situationsmerkmalen, indem etwa am Leitfaden von Klassifikationssystemen Feststellungen von Beeinträchtigung ebenso wie von Potenzialen eng verknüpft werden. Dabei bietet sich beispielsweise die Vorgehensweise der Strukturierten Informationssammlung (SIS) an. Vorgenommen

werden – im engen Bezug zum Neuen Begutachtungsassessment (NBA) von Pflegebedürftigkeit – fachliche Einschätzungen zur individuellen Pflegesituation in fünf Themenfeldern: (1) „Kognition und Kommunikation“, (2) „Mobilität und Bewegung“, (3) „krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen“, (4) „Selbstversorgung“, (5) „Leben in sozialen Beziehungen“. Pflegediagnostisch muss jedoch eine breitere Perspektive eingenommen werden. Das Augenmerk hat sich im ambulanten Sektor stärker auf die Thematik „Haushaltsführung“ zu richten, im stationären Bereich auf die Thematik „Wohnen und Häuslichkeit“. Unter Zuhilfenahme einer speziellen Matrix zur Risikoeinschätzung sind ebenso möglicherweise vorhandene Pflegerisiken fachlich einzuschätzen. Dies können Sturzrisiken im Themenfeld „Mobilität und Bewegung“ sein. Im Anschluss daran kann – auf Grundlage der SIS – der Handlungsbedarf festgestellt werden mit entsprechender Planung und Dokumentation erforderlicher Maßnahmen. Der wissenschaftlichen Evaluation dieses Instrumentes zufolge⁷ kann auf diese Weise fachlich begründeten Entscheidungen zum Umgang mit individuellen Versorgungssituationen ausreichend Raum gegeben werden. Unverkennbar verharret diese Situationsanalyse allerdings in einem objektivistischen Zuschnitt. Ein zureichender Zugang zur pflegebedürftigen Person ist damit noch nicht gegeben.

Insofern sind weitere Folgerungen für die medizinische sowie pflegeberufliche Professionsentwicklung zu ziehen. Dabei ist an fundamentale Charakteristika und daraus abgeleitete normative Anforderungen an professionelles Handeln zu erinnern. Professionelles Handeln zeichnet sich durch eine „doppelte Handlungslogik“ aus, das heißt durch eine methodologische Doppelseitigkeit zwischen personalem Handlungs- und allgemeinem Wissenschaftsbezug. Demgemäß sind zwei unterschiedliche Sichtweisen und Erkenntnisstile zusammenzuführen. Es handelt sich um eine Verbindung von sogenannten objektiven, aus einer Beobachterperspektive gewonnenen Informationen mit solchen Informationen, die aus der Perspektive der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gewonnen sind. Idealerweise ist es die Gesprächssituation auf gleicher Augenhöhe, in der verschiedene Facetten des persönlichen Befindens, insbesondere subjektive Deutungen der Lebenslage und Problemkonstellation der betroffenen Person, zum Ausdruck gebracht werden. Aus dieser Deutungsperspektive erschließt sich vor allem das Erleben der Gesamtkonstellation dieser Person, das hoch relevant ist für die Anbahnung eines medizinisch-pflegerischen Arbeitsbündnisses. Widersprüchlichkeiten zwischen den aus unterschiedlichen Perspektiven gewonnenen Informationen und Deutungen sind nichts Ungewöhnliches und sollten daher stets aufs Neue thematisiert werden. Auf diese Weise kann überdies Vertrauen als eine rehabilitative Ressource sui generis gestiftet und gefestigt werden.

7 Wolf-Ostermann et al. (2017)

Literatur

- Chaudhury, H., & Oswald, F. (2019). Advancing understanding of person-environment interaction in later life: One step further. *Journal of aging studies*, *51*, 100821. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2019.100821>.
- Deutscher Bundestag (2016). *Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften*. (Bundestagsdrucksache 18/10210). Berlin: Deutscher Bundestag.
- Deutscher Ethikrat (2020). *Stellungnahme: Robotik in der Pflege*. <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-robotik-fuer-gute-pflege.pdf> (abgerufen am 12.06.2020).
- Oswald, F., & Wahl, H. W. (2016). Alte und neue Umwelten des Alterns – Zur Bedeutung von Wohnen und Technologie für Teilhabe in der späten Lebensphase. In G. Naegele, E. Olbermann, & A. Kuhlmann (Hrsg.), *Teilhabe im Alter gestalten: Aktuelle Themen der Sozialen Gerontologie*. (S. 113–129). Wiesbaden: Springer VS.
- Rosenmayr, L. (2004). Zur Philosophie des Alters. In A. Kruse, & M. Martin (Hrsg.), *Enzyklopädie der Gerontologie* (S. 13–28). Bern: Hans Huber.
- Schlicht, W., Oswald, F., & Reyer, M. (2016). Die altersfreundliche Stadt. *Public Health Forum*, *24*, 301–303.
- Schubert, H. (Hrsg.) (2018). *Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter. Grundlagen, Bausteine, Praxisbeispiele*. Wiesbaden: Springer.
- Wolf-Ostermann, K., Langer, G., Bratan, T., Seibert, K., Hanf, M., Richter, C., Aichinger, H., & Peschke, D. (2017). *Evaluation der Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation. Abschlussbericht. GKV-Spitzenverband*. Bremen. http://www.ein-step.de/fileadmin/user_upload/20170928_EvaSIS_Abschlussbericht_28.09.17_final.pdf (abgerufen am 29.07.2021).