

**Prof. Dr. Dres .h.c. Ursula Lehr**  
**Bundesministerin a.D.**  
**Vorsitzende der BAGSO**

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Familie,  
Senioren, Frauen u. Jugend  
Ausschussdrucksache  
17(13)157f

27.2.2012

Betr.: **Fragenkatalog für die öffentliche Anhörung**  
**„6.Altenbericht“ , Berlin 5.März 2012**

### **Vorbemerkung:**

Die BAGSO, Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren Organisationen begrüßt den 6. Altenbericht sehr. Sie hat sich intensiv mit diesem auseinandergesetzt und hat zu den einzelnen relevanten Kapiteln „Kernthesen“ erarbeitet und zur schnellen Information wie auch zur Diskussion uns Netz gestellt, um das nahezu 500 seitige Werk möglichst vielen Mitgliedsverbänden und Lesern zugänglich zu machen.  
(<http://projekte.bagso.de/altersbilder-in-der-gesellschaft/startseite.html>)

Die Fachkommissionen der BAGSO „Aktuelle Fragen der Seniorenpolitik“, „Freiwilliges Engagement und gesellschaftliche Teilhabe“, „Gesundheit und Pflege“ haben die entsprechenden Kapitel des 6.Altenberichtes ausführlich diskutiert.

Darüber hinaus hat die BAGSO am 17.Juni 2011 eine sehr stark besuchte Tagung durchgeführt (siehe: <http://www.bagso.de/veranstaltungen/vortraege-6-altenbericht.html>) und dort vor allem die Altersbilder in der gesundheitlichen Versorgung und Pflege, in Medien und Werbung, in der Arbeitswelt und Altersbilder in christlichen Kirchen und Religionen diskutiert. Die BAGSO-Nachrichten 2/2011 sind ganz dem Thema &: Altenbericht gewidmet; hier kommen auch die entsprechenden Mitgliedsverbände direkt zu Wort.

Mit Fragen des bürgerschaftlichen Engagements, der Altersbilder in der Zivilgesellschaft, befasste sich eine von der BAGSO zusammen mit der Körper-Stiftung im Mai 2011 durchgeführte Tagung in Hamburg (vgl. BAGSO-Nachrichten 3/2011)

Geschätzt wird, dass der 6. Altenbericht sehr fundiert auf empirischer Grundlage vorherrschende Altersbilder in den einzelnen Bereichen aufzeigt, generell unsere Gesellschaft des langen Lebens begrüßt, sie zwar als Herausforderung aber keinesfalls als Problem sieht. Allerdings setzt das voraus, dass man der Vielfalt der Altersbilder gerecht wird, die Potenziale und Kompetenzen der Älteren anerkennt und fördert, aber auch vor den Hilfs- und Unterstützungsbedürftigen die Augen nicht verschließt.

Fragen:

### **Allgemein:**

- 1) Die konkreten Handlungsempfehlungen sollten allesamt umgesetzt werden. In unserer Gesellschaft des langen Lebens ist Altern und Alter zwar sehr differenziert zu sehen, ist aber vorrangig Ressource und nicht Belastung.
- 2) Im kommenden Altenbericht sollte **die Idee der „caring community“**, des Füreinander-Einstehens, der Mitverantwortung aufgegriffen werden, z.B. „Ältere Menschen als Stütze der Gesellschaft“
- 3) Hier sollten die Ergebnisse der Expertenkommission „Gemeinsam gegen Diskriminierung: für eine gerechtere Teilhabe jüngerer und älterer Menschen“ bei der Antidiskriminierungsstelle des Bundes, die Ende 2012 vorliegen sollen, abgewartet werden.

### **Altersbilder:**

- 4) Veränderungen der Altersbilder sind nötig
  - **im Bereich der Arbeitswelt**, sowohl bei Arbeitgebern in der Fremdwahrnehmung als auch bei Arbeitnehmern in der Selbstwahrnehmung.
  - „Fremdbild beeinflusst Selbstbild“, wie es ROGERS vor Jahrzehnten nachgewiesen hat und es neuere Studien der letzten Jahre immer wieder belegen: die Verhaltenserwartung der Umwelt (also das Altersbild) beeinflusst das Verhalten des Einzelnen. Auch DAHRENDORF hat schon vor langer Zeit auf die Bedeutung der Rollenerwartung immer wieder hingewiesen: „Rollenkonformes Verhalten wird von der Gesellschaft belohnt, rollenabweichendes Verhalten hingegen abgelehnt“. Seit mehreren Jahrzehnten bis in die Gegenwart werden diese Effekte immer wieder berichtet- und doch wird auf die systematische Beeinflussung von Altersbildern, die der Realität entsprechen, zu wenig Gewicht gelegt.
  - **im Bereich des Gesundheitswesens, der Pflege**. Die Altersbilder von in der Geriatrie/Gerontologie ausgebildeten Ärzten und im Gesundheitswesen Tätigen unterscheiden sich erheblich von jenen, die keine spezielle Ausbildung erfahren haben. Forderungen in der Mediziner Ausbildung: der Geriatrie die gleiche Bedeutung einzuräumen wie der Pädiatrie (Lehrstühle); Fortbildung der Ärzteschaft, vor allem auch der Hausärzte, sicher zu stellen. In Gerontologie/ Geriatrie geschulte Kräfte wissen um die Möglichkeiten der Rehabilitation und der Sekundär- und Tertiär-Prävention, die die Gesundheitskosten reduzieren würden und die Pflegebedürftigkeit wenn nicht oft verhindern, so doch erheblich reduzieren würden.

- **im Bereich der Medien:** hier gilt es, ein realistisches Altersbild zu verbreiten und nicht nur extrem positive (den auch sexuell super aktiven Urlauber auf den Fidschi-Inseln) einerseits und extrem negative, den ans Bett gefesselten Psychatriepatienten andererseits. Wir brauchen eine Sensibilisierung der TV- und Printmedienverantwortlichen, denen bewusst sein sollte, wie sehr sie das Altersbild – sowohl das Fremdbild als auch das Selbstbild, die eigene Alterserwartung – bestimmen.
- **im Bereich der Wirtschaft:** hier gilt es, die differenzierten Bedürfnisse der sehr heterogenen Käufer- bzw. Verbrauchergruppe zu erkennen. Die Produktgestaltung sollte endlich den demografischen Wandel, die Veränderung in der Zusammensetzung ihrer Kunden, wahrnehmen. Wir brauchen ein „Design for all“, ein Universaldesign. Produkte des Alltags – vom vakuumverpackten Käse bis zum Flaschenöffner, vom Handy bis zur TV-Fernbedienung – sollten „seniorengerecht“ sein, denn „seniorengerecht ist menschengerecht“. Beipackzettel für Medikamente – aber auch viele offizielle Behördenformulare – erschweren es nicht nur alten, sondern auch jüngeren Menschen.

Wir brauchen außerdem eine Weiterentwicklung der AAL-Systeme, die es auch Menschen mit Einschränkungen ermöglichen, selbstständig in der eigenen Wohnung zu leben.

- **im Bereich der Politik:** hier sollte man langes Leben nicht nur mit Verfall, Abbau und Verlust gleichsetzen, sondern ältere Menschen auch als Gewinn und Stütze unserer Gesellschaft sehen.- Man sollte aber auch selbst danach handeln und nicht voller Stolz bemerken „in meinem Kabinett ist keiner über 60!“

### **5) Welche Handlungsfelder sollten priorisiert werden, um die bestehenden Altersbilder zu wandeln**

- Alle Altersgrenzen überprüfen und kritisch hinterfragen (sei es im beruflichen Bereich, beim Ehrenamt, bei der Kreditvergabe, usw.)
- Die Leistungen Älterer im Ehrenamt deutlich herausstellen und ihnen Anerkennung zu zollen;
- Altersbilder prägen sich schon in jungen Jahren. Welche Altersbilder vermitteln unsere Schulbücher?

### **6) Von der Bundesregierung verfolgte Projekte, die für die Ausdifferenzierung von Altersbildern hilfreich sind**

- Bundesfreiwilligendienst ohne Altersbegrenzung
- Freiwilligendienste aller Generationen
- Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser I und II, bei dem oft die Großeltern generationen die Gebenden sind

-

**7) Welche Altersbilder wurden in den Sozialreformen der letzten 10 Jahre dargestellt und halten Sie diese für geeignet, positive Altersbilder zu vermitteln?**

- Die Diskussion über längere Lebensarbeitszeiten (sprachlich ungeschickt: wir müssen länger arbeiten; für manch einen ist es ein „dürfen“): einerseits wurden – mit Recht – die Fähigkeiten älterer Arbeitnehmer hervorgehoben (+), andererseits wurde immer wieder auf die gesundheitlichen Gründe hingewiesen. Freilich muss es möglich sein, innerhalb des Arbeitsbereiches die Tätigkeit zu wechseln, wenn zu starke körperliche Anforderungen gestellt werden. Die Anpassung von Arbeitsplatz und Arbeitszeit ist notwendig. Es sollten aber auch die Möglichkeiten, freiwillig über die Regelaltersgrenze hinaus berufstätig zu sein, weiter ausgebaut werden.
- Wir brauchen eine Flexibilität der Altersgrenze – eine Forderung eines Ergebnisses eines Hearings von 1968 unter Hans Katzer als damaligem Arbeits- und Sozialminister, eine Forderung der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie (Symposion Januar 1968 zum Thema „Flexibilität der Altersgrenze“, veröffentlicht: Steinkopff-Verlag, Darmstadt, 1969).

-

**8) Wie sehen Sie die Problematik der Altersbilder im europäischen / weltweiten Vergleich? Was können wir positiv aus anderen Ländern lernen?**

- In den nordischen Ländern herrscht ein positiveres Altersbild vor; dort finden sich höhere Beschäftigungsquoten von Personen im 7. Lebensjahrzehnt; das trifft auch für die Schweiz zu.
- In den USA wird die „age irrelevant society“ (Neugarten, 1982) propagiert, Bewerbungen erscheinen schon lange ohne Altersangaben; die AARP (American Association of Retired Persons) ist hoch geachtet, hat als NGO politischen Einfluss und ist eine Marktmacht.
- Auch in Japan kommt dem Alter besondere Verehrung zu, vor allem im öffentlichen Raum, weniger im familiären Bereich. Der Alte ist der Weise.

**Generell besteht hier noch erheblicher Forschungsbedarf**

**9) Das Europäische Jahr 2012 ...kann zu einer europaweiten Diskussion über Altersbilder genutzt werden. Wie kann die EU diesen Diskussionsprozess befördern?**

- durch entsprechende Veranstaltungen in allen Mitgliedsländern;
- so wie wir eine recht erfolgreiche Auftaktveranstaltung am 6.Feb. in Berlin hatten (BMFSFJ, BAGSO und Uni Dortmund)
- Deutschland fördert m.W. 46 Projekte unterschiedlicher Träger zum Thema „Aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen“, die sicher zu einem differenzierten Altersbild beitragen, indem sie die Kompetenzen, Chancen und Potenziale älterer Menschen als „aktive Ältere“ herausstellen, aber auch ein Altern in Hilfs- und Pflegebedürftigkeit nicht ausspart.

**10), 11) Altersgrenzen:**

- Sämtliche Altersgrenzen gehören hinterfragt, wie es die psychologische Fachliteratur seit 1970 bereits gefordert hat. Je älter wir werden, umso weniger ist die Anzahl der Jahre ein Kriterium für Fähigkeiten, Fertigkeiten, Verhaltens- und Erlebnisweisen.
- In der allgemeinen Vorstellung beginnt mit der Verrentung bzw. der Pensionierung („retirement“) das „Alter“, wie der Begriff „Altersgrenze“ nahelegt, oft von der Vorstellung begleitet, der Mensch sei ab diesem Zeitpunkt nicht mehr leistungsfähig, eben „alt“. Während man in der Mitte des letzten Jahrhunderts (Altersgrenze 65) nur noch mit 2 weiteren Lebensjahren rechnen konnte, sind es heute nahezu 20 Jahre, die man zum großen Teil in relativer Gesundheit, Selbstständigkeit und Unabhängigkeit verbringt.

#

**12) Was kann weiter zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer unternommen werden?**

- Zunächst sei lobend festgestellt, dass die Bundesrepublik Fehlanreize für ein frühes Ausscheiden (Vorruhestand, Frühverrentung) aus dem Berufsleben abgebaut hat, wenn auch relativ spät.

Schon im Wiener internationalen Aktionsplan zur Frage des Alterns (erarbeitet von der UN-Weltversammlung, Juli-August 1982 in Wien, von 140 Staaten unterzeichnet) heißt es (Empfehlung 37, S.48): „Staatlicherseits sollte die Beteiligung älterer Menschen am Wirtschaftsleben erleichtert werden. Zu diesem Zweck a) sollten in Zusammenarbeit mit Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen geeignete Maßnahmen ergriffen werden, die es älteren Arbeitnehmern so weit wie möglich gestatten, unter zufriedenstellenden Bedingungen weiterzuarbeiten und einen gesicherten Arbeitsplatz zu haben; b) sollten die Staaten die Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt beseitigen.... Von staatlicher Seite sollte veranlasst werden, dass Arbeitgeber und Personalberater über die Fähigkeiten älterer Arbeitnehmer unterrichtet werden, die in den meisten Berufen recht beachtlich bleiben.... - Und in Empfehlung 40, S.50, heißt es: ..Staatlicherseits sollten Maßnahmen ergriffen oder gefördert werden, die einen harmonischen und schrittweisen Übergang vom Berufsleben in den Ruhestand ermöglichen und bei der Festsetzung des Alters für den Pensions(u.Renten)anspruch einen größeren Spielraum lassen. Solche Maßnahmen könnten Kurse zur Vorbereitung auf den Ruhestand und die Erleichterung der Arbeitsbelastung in den letzten Jahren der Berufstätigkeit einschließen, zum Beispiel durch eine Änderung der Arbeitsbedingungen, der Arbeitsumwelt und der Arbeitsorganisation und durch die Förderung einer schrittweisen Verkürzung der Arbeitszeit.“ - Wohlgermerkt, damit war nicht das „Altersteilzeitmodell im Sinne eines Blockmodells“ gemeint, das man als Etikettenschwindel bezeichnen muss. Diese Diskussion ist bereits vor 30 Jahren geführt worden, von allen Experten für gut und richtig gehalten worden, aber nicht in die Tat umgesetzt worden.

Im Schnecken tempo ist Deutschland dabei, sich darauf einzustellen und Altersgrenzen in der Rechtspraxis zu hinterfragen, die bisher meist pauschal mit dem Hinweis auf eine unterstellte allgemeine Lebenserfahrung, dass die menschliche Leistungsfähigkeit mit zunehmendem Alter abnehme, fixe Altersgrenzen für gerechtfertigt hielt. Erst langsam beginnt sich die Rechtsprechung und Rechtspraxis in Bezug auf eine Hinterfragung fester Altersgrenzen durchzusetzen (Beispiel im Luftverkehr die „Age 60 Rule“, nach der ein Pilot mit 61 Jahren nicht mehr in der Lage ist, ein Flugzeug sicher zu führen. Ein weiteres Beispiel: die Zulassung zum Kassenarzt muss nicht mehr mit 65 Jahre abgegeben werden).

Allerdings sollte eine längere Lebensarbeitszeit sowohl durch berufliche Weiterbildung (ohne Altersbegrenzung) als auch durch intensivierete betriebliche Gesundheitsfürsorge begleitet werden.

## **Gesundheit / Pflege**

### **13) Der Wunsch nach selbstständigem Wohnen steht heute schon für ein sich veränderndes Selbstbild. Was können Bund, Länder und Kommunen, aber auch die Menschen selbst tun, um auch bei Pflegebedürftigkeit in vertrauter Umgebung, in der eigenen Wohnung zu bleiben?**

- zunächst einmal ist für eine seniorengerechte Wohnung zu sorgen, durch Wohnungsanpassung, d.h. durch seniorengerechten Umbau. Leider ist das entsprechende, sehr effektive Förderprogramm des Bundes im Jahr 2011 eingestellt worden – trotz Interventionen auch seitens der BAGSO. So gilt es erneut, Anreize zu schaffen, die zu einer Wohnungsanpassung –möglichst noch in gesunden Tagen- motivieren. Die Bereitstellung öffentlicher Mittel, zum Beispiel in Form von Krediten der KfW, könnte ein Anreiz sein. Etwa zwei Drittel der über 75jährigen wohnen in Ein-Personen-Haushalten, ihre Kinder oft weit weg. Hier ist Unterstützung durch die Nachbarschaft, durch bürgerschaftliches Engagement, angesagt. Auch in Wohngemeinschaften findet man eine Form gegenseitiger Unterstützung. Eine entsprechende Infrastruktur – Generationenwohnen bei gegenseitiger Hilfeleistung (Alt hilft Jung und Jung hilft Alt) – kann auch ein längeres Verbleiben in der eigenen Wohnung ermöglichen.- Eine entsprechende Infrastruktur findet man in „Wohnquartieren“ (eine gute Idee, aber eine schlechte Bezeichnung, denn der Begriff „Quartier“ ruft gerade bei der älteren Bevölkerung unangenehme Assoziationen hervor). Das Programm „Soziales Wohnen“ des BMFSFJ nimmt in Zusammenarbeit mit dem Handwerk den Bedarf an altersgerechtem Umbau in den Blick; im Programm „Nachbarschaftshilfe und Soziale Dienstleistungen“ werden „quartiersbezogene“ Unterstützungsnetzwerke gefördert (SONG-Projekte, in Zusammenarbeit mit der Bertelsmann-Stiftung)

Neben der Wohnung selbst muss dem Wohnumfeld mehr Beachtung geschenkt werden. Hier sind die Kommunen gefordert. In Anlehnung an das WHO-Programm „age-friendly-cities“ hat die BAGSO eine Untersuchung durchgeführt und festgestellt, dass viele Kommunen sich keinesfalls als „eine Stadt für alle Lebensalter“ bezeichnen können (Kopfsteinpflaster erschwert das Gehen mit dem Rollator, schlecht lesbare Straßen- und Verkehrsschilder, nicht deutlich sichtbare Hausnummern, immer wieder Treppen ohne Geländer an beiden Seiten und ohne Markierung der obersten und untersten Stufe, zu kurze Ampelphasen, ohne akustischen Signale usw.)

### **14) Welche notwendigen Reformschritte sollten mit dem vorgelegten „Pflgeneuausrichtungsgesetz (PNG)“ angestoßen und umgesetzt werden, um auch auf dieser**

## **Ebene die Entwicklung differenzierter Altersbilder zu unterstützen?**

- stärkere Unterstützung bei dementiellen Erkrankungen,
- die Arbeiten zur Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes sind zügig abzuschließen;
- Förderung der Modelle einiger Länder (z.B. Hessen) zur „Pflegebegleitung“

Vor allem aber sollten Rehabilitation (auch in Altenheimen!) und Sekundär- und Tertiär-Prävention zur Vermeidung der Verstärkung der Pflegebedürftigkeit weit stärkere Beachtung gezollt werden. Die im Pflegegesetz von 1995 geforderte „Rehabilitation vor Pflege“ wird oft nicht in die Tat umgesetzt. – Eine weitere Forderung: der Besuch von Fachärzten (Zahnärzten, Augenärzten, Gynäkologen, Urologen, Neurologen) in Altenheimen und entsprechenden Einrichtungen muss ermöglicht werden!

## **15) Welchen Anforderungen muss eine Neudefinition des Pflegebegriffs genügen?**

- Umsetzung ist wichtig. Er muss die Defizite der Menschen so erfassen, dass er die Hilfen, die zur Überwindung bzw. Behandlung der Einschränkung erforderlich sind, gewährt. Er wird aber nur dann auf Akzeptanz stoßen, wenn auch das Leistungsrecht sich am Verrichtungsbezug orientiert. Jede Umsetzung, die nicht die Leistung der Pflegeversicherung an dem nach dem Begutachtungsverfahren tatsächlich identifizierten Bedarf ausrichtet, greift zu kurz.

Pflege muss stärker als bisher auf Prävention und Rehabilitation ausgerichtet sein, auf Wiedererlangung von Funktionen und Fähigkeiten und auf Teilhabe. Doch solch „erfolgreiche Pflege“ führt zur Herabstufung des Pflegebedürftigkeitsgrades - und damit zu geringeren finanziellen Leistungen der Pflegekassen, aber in Heimen auch zu niedrigeren „Hotelkosten“, was nicht immer gern gesehen wird.

## **16 – 18) Geschlechtsspezifische Altersbilder**

- Sicher gibt unterschiedliche Altersbilder von Männern und Frauen, vor allem nachgewiesen in der Werbung, in der der alte Mann häufiger als weiser Ratgeber erscheint, die alte Frau

„gestriges auf den Haushalt beschränktes Wesen“. Die Altersbilder entsprechen den geschlechtsspezifischen Rollenerwartungen, die in den letzten Jahrzehnten allmählich korrigiert werden.

- Den Verweis auf die Vorlage des in Auftrag gegebenen Gleichstellungsberichtes halte ich für sinnvoll.

### **19-20) Senioren als wichtige Kunden der Wirtschaft**

- Hier verweise ich auf Punkt 4.