

Altersdiskriminierung – Alterspotenziale

Wie sieht der Alltag aus?

Dokumentation der Veranstaltung
am 12. Dezember 2005 im Maternushaus in Köln

Veranstalter:



Kuratorium Deutsche Altershilfe,
Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V.,



Landesseniorenvertretung
Nordrhein-Westfalen und



Landespräventionsrat
Nordrhein-Westfalen

Landespräventionsrat NRW

in Zusammenarbeit mit der
Katholischen Polizeiseelsorge in Nordrhein-Westfalen

gefördert vom:



Ministerium für Generationen,
Familie, Frauen und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen

NRW.

Impressum

Herausgeber:

Kuratorium Deutsche Altershilfe

An der Pauluskirche 3 · 50677 Köln

Telefon: 02 21/93 18 47-0 · Fax: 02 21/93 18 47-6

E-Mail: info@kda.de · Internet: www.kda.de

Redaktion: Annette Scholl, Kuratorium Deutsche Altershilfe

Organisation: Simone Helck, Kuratorium Deutsche Altershilfe

Textkorrektur: Karin Bergmann M. A., Umbruch, Köln

Satz: Sabine Brand, typeXpress, Köln

Herstellung: farbo print + media GmbH, Köln

© 2006 by Kuratorium Deutsche Altershilfe

© Beitrag „Diskriminierung im Alltag älterer Menschen: soziales Leben“,
by Hanne Schweitzer, Büro gegen Altersdiskriminierung e. V., Köln

Inhalt

Vorwort

Barbara Eifert, Forschungsgesellschaft für Gerontologie, Dortmund, und
Annette Scholl, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 5

Altersdiskriminierung aus Sicht der Landesregierung

Dr. Marion Gierden-Jülich, Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und
Integration des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 7

Altersdiskriminierung aus Sicht älterer Menschen

Dr. Uta Renn, Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen, Münster 15

Kriminalprävention und die Vermeidung von Altersdiskriminierung

Prof. Dr. Michael Walter,
Landespräventionsrat Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 21

Diskriminierung im Alltag älterer Menschen – eine Einführung

Annette Scholl, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 25

Rechtliche Aspekte der Altersdiskriminierung

Prof. Dr. Dr. Gisela Zenz,
Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main 31

Soziologische Aspekte der Altersdiskriminierung – Erlernte Konstruktionen und falsche Bilder

Prof. Dr. Anton Amann, Institut für Soziologie der Universität Wien 35

Sprachwissenschaftliche Aspekte zur Altersdiskriminierung:

sprachliche Diskriminierung des Alters –

alt und *Alter* in Wörterbüchern, Kollokationen und Idiomen

Dr. Undine Kramer, Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften 45

Diskriminierung im Alltag älterer Menschen: Arbeit

Dr. Daniela Neumann, Bistum Speyer 51

Diskriminierung im Alltag älterer Menschen: Gesundheitswesen

Prof. Dr. Dr. Rolf D. Hirsch, Rheinische Kliniken, Bonn 55

Diskriminierung im Alltag älterer Menschen: Banken und Versicherungen <i>Dr. Guido Klumpp</i> , Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V., Bonn	71
Diskriminierung im Alltag älterer Menschen: soziales Leben <i>Hanne Schweitzer</i> , Büro gegen Altersdiskriminierung e. V., Köln	77
Diskriminierung im Alltag älterer Menschen: Medien <i>Irmela Hannover</i> , WDR Fernsehen, Servicezeit „Familie“, Köln	83
 Anhang	
Positionspapier „Alter – kein Hinderungsgrund. Wege aus der Altersdiskriminierung“	87
Programm der Veranstaltung	88
Verzeichnis der Teilnehmerinnen und Teilnehmer	90

Vorwort

Barbara Eifert, Forschungsgesellschaft für Gerontologie, Dortmund, und
Annette Scholl, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln

Der demographische Wandel stellt eine Herausforderung für die Gesellschaft dar. Die zunehmende Zahl älterer Menschen und deren wachsender Anteil an der Gesamtbevölkerung wird jedoch häufig nur unter negativen Vorzeichen diskutiert, vor allem im Hinblick auf mögliche Gefährdungen für die sozialen Sicherungssysteme und den Arbeitsmarkt. Dieser Eindruck wird verstärkt durch Begriffe wie „Rentnerschwemme“, „Alterslawine“ und „Überalterung“. Negative und unangemessene Altersbilder sowie stereotype Einschätzungen, die Alter vor allem mit Krankheit, Pflegebedürftigkeit und mangelnder geistiger Beweglichkeit verknüpfen, verhindern eine differenzierte Sicht der Lebensphase „Alter“. Sie führen zu einer Verfestigung von Vorurteilen und begünstigen die Entstehung von Benachteiligungen und Diskriminierungen. Diskriminierungen aufgrund des Lebensalters zeigen sich darin, dass bestimmte Leistungen verweigert und Möglichkeiten und Rechte faktisch aberkannt werden. Dies betrifft Menschen aller Lebensalter, doch scheinen ältere Menschen häufiger davon betroffen zu sein.

Das Aufgreifen dieses sensiblen und herausfordernden Themas im Rahmen einer Veranstaltung ist das Ergebnis einer Seniorenpolitik in Nordrhein-Westfalen, die eine Politik mit Seniorinnen und Senioren ist statt für sie. Vorrangiges Ziel dieser Tagung war es daher, das Thema „Altersdiskriminierung“ konkreter darzustellen und für ältere Menschen sowie Verantwortliche in Politik und Seniorenarbeit „greifbarer“ zu machen. Dazu gehörte auch, herauszuarbeiten, in welchen Bereichen des Alltags ältere Menschen von Altersdiskriminierung betroffen sind und wie weitreichend dies für sie sein kann. Die Verabschiedung des Positionspapiers zur Altersdiskriminierung aus Sicht älterer Menschen unterstreicht, dass ältere Menschen im Mittelpunkt der nordrhein-westfälischen Seniorenpolitik stehen. Es ist das Ergebnis des politischen Willens und damit verbunden der konzeptionellen Arbeit engagierter Menschen.

Die nordrhein-westfälische Seniorenpolitik verfügt über einen hohen Grad an Vernetzung von Institutionen und vor allem Menschen, die sehr effektiv zusammenarbeiten. Die Tagung ist ein guter Beleg dafür. Das Zusammenspiel von NRW-Generationsministerium, dem Kuratorium Deutsche Altershilfe, der Landessenorenvertretung, dem Landespräventionsrat und allen weiteren Beteiligten wie der freien Wohlfahrtspflege und der Wissenschaft haben zum Erfolg dieser Tagung beigetragen. Die hervorragende organisatorische und inhaltliche Vorbereitung und Durchführung sind dabei als wichtige Garanten für eine sehr gute Tagungsqualität zu nennen.

Altersdiskriminierung aus Sicht der Landesregierung

Dr. Marion Gierden-Jülich, Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Heute finden wir uns zu der ersten landesweiten Tagung zum Thema „*Altersdiskriminierung – Alterspotenziale*“ zusammen. Wir setzen damit ein Signal: für Teilhabe und Integration – für alle Generationen und Lebensalter.

Ich freue mich, dass Sie die Einladung zu dieser Fachtagung, die wir gemeinsam mit dem Kuratorium Deutsche Altershilfe, der Landesseniorenvertretung NRW und dem Landespräventionsrat NRW durchführen, so zahlreich angenommen haben, und möchte Sie herzlich begrüßen.

Einleitung

Mit der Bildung des bundesweit einzigen Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration haben wir uns ehrgeizige Ziele gesetzt: Es geht uns

- um Gerechtigkeit und Teilhabe für alle Generationen,
- um gleiche Chancen für Männer und Frauen, Einheimische und Zugewanderte,
- um neue Perspektiven für Junge und Alte,
- um den Abbau von Ausgrenzung und Diskriminierung.

(Regierungserklärung Ministerpräsident Dr. Jürgen Rüttgers, 13. Juli 2005)

Veranstaltungen wie heute zeigen: Der Weg, den die neu gewählte Landesregierung mit ihrer Schwerpunktsetzung einschlägt, ist richtig. Generationenpolitik zielt auf die Teilhabe für Menschen aller Lebensalter. Der Zusammenhalt der Generationen und das Gelingen der Integration sind für die Zukunft unserer Gesellschaft – unseres Landes – entscheidend.

Wenn wir heute über Diskriminierungen (lat.: *discriminare* = trennen), also der benachteiligten Behandlung bestimmter Gruppen innerhalb eines Ganzen sprechen, dann spielt zunächst das Lebensalter keine spezifische Rolle. Diskriminierung kann uns alle treffen. Dennoch: Auch das Lebensalter ist ein Merkmal, mit dem in unserer Gesellschaft Assoziationen verbunden sind, die häufig sowohl von der jungen als auch von der älteren Generation als diskriminierend empfunden werden können. Jung = unreif – alt = unbeweglich, das sind Bilder, die durchaus gängig sind.

Mögen solche Bilder im Einzelfall richtig sein, in ihrer pauschalen Zuweisung für das jeweilige Lebensalter sind sie es jedenfalls nicht.

Wenn wir uns heute hier mit den älteren Menschen befassen, so ist das die Gruppe, die bald die Mehrheit in unserem Land darstellen wird. In den letzten hundert Jahren hat sich die Lebenserwartung der Menschen um dreißig Jahre erhöht. Im Jahr 2050 wird jeder dritte Deutsche über 60 Jahre alt; aber nur jeder sechste jünger als 20 Jahre sein.

Unsere Gesellschaft wird nicht nur älter (steigende Lebenserwartung), sondern auch vielfältiger, bunter und auch weiblicher (mehr Menschen mit Migrationshintergrund). Die sich wandelnden Mehrheitsverhältnisse zwischen den Generationen sowie die rückläufigen Bevölkerungszahlen insgesamt werden das Gesicht unserer Gesellschaft verändern.

Klar ist: Wir werden umdenken müssen. Demnach ist jeglicher Fatalismus unangebracht. Es liegt an uns, mit welchen Einstellungen wir dem demographischen Wandel begegnen:

1. Sehen wir nur die Probleme einer solchen Entwicklung?
2. Oder ist dies für uns eine sich ändernde Welt, der wir mit Neugier und Zuversicht entgegensehen und – das ist mir besonders wichtig – die wir für alle Generationen gestalten wollen?

Ich bin eine überzeugte Anhängerin des zweiten Weges. Ich denke, wir brauchen zweierlei:

1. eine „neue Logik des Sozialen“ und
2. eine „neue Philosophie der zweiten Lebenshälfte“.

Wir müssen die Potenziale des Alters und Alterns bewusst machen und nutzen. Eng damit verknüpft ist die gesellschaftliche Integration und Teilhabe älterer Menschen – so der „Fünfte Altenbericht“¹ der Bundesregierung.

Altersbild

Die Sicherung des Generationenvertrages mit seiner *finanziellen* Solidarität ist in diesem Zusammenhang nur eine (wenn auch für viele existenzielle) Herausforderung: Maßgeblich für einen Konsens zwischen den Generationen und für respektvolles Miteinander ist auch ein neuer, realistischer Blick auf das Alter insgesamt.

¹ Fünfter Altenbericht „Potentiale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen“, übergeben Juli 2005.

Negative oder klischeehafte Altersbilder behindern die Wahrnehmung von Chancen, die uns der demographische Wandel bietet.

Voreingenommenheit gegenüber dem Alter ist gekennzeichnet durch zumeist negative kollektive Vorurteile, die über die Generationen hinweg weiter transportiert werden.

Oft besteht ein Zerrbild, eine auf zwei stereotypen Bildern basierende Denkweise: Alter wird entweder mit Pflegebedürftigkeit und Passivität – ich habe es schon gesagt – gleichgesetzt oder – dem anderen Extrem – mit einem Leben in „Saus und Braus“ auf Kosten der jüngeren Generationen.

Beides ist natürlich ebenso falsch in der inhaltlichen Aussage wie schädlich für das gesamte Bild der Älteren in der Gesellschaft. Klar ist: Negative Altersbilder entstehen nicht von allein. Sie werden gemacht. Und: Sie belasten die Beziehungen zwischen den Generationen.

Was können wir tun?

- Alt und Jung müssen sich begegnen. Wir wollen Begegnungsmöglichkeiten der Generationen und gegenseitige Unterstützung forcieren.
- Wir wollen einen Beitrag leisten, damit sich ein anderes Verständnis von „Alter“ und „Altern“ in der Gesellschaft entwickeln kann.
- Wir sind der Auffassung, dass in der Öffentlichkeit und gerade auch in den Medien noch sehr viel für eine realistische Darstellung des Alters getan werden muss.
- Wir arbeiten intensiv mit den unterschiedlichsten Vertretern der freien und öffentlichen Wohlfahrtspflege, der Wirtschaft und der Medien zusammen, um für ein realistisches Altersbild zu werben.

Alt und Jung

Dies ist Grundvoraussetzung für einen Konsens zwischen den Generationen und für ein respektvolles Miteinander.

Darüber hinaus wollen wir eine neue Kultur gegenseitiger Wertschätzung und generationenübergreifender Solidarität ermöglichen.

Die Solidarität in den Familien ist ungebrochen („Fünfter Altenbericht“). Ältere unterstützen ihre Kinder und deren Familie sowohl mit materiellen als auch mit nicht materiellen Hilfen. Gegenseitige Unterstützung und Transfer von Erfahrungen findet innerhalb der Familien statt. Aber Familie ist in der Wertschätzung nicht mehr unbedingt die qualitativ vorherrschende Lebensform, auch wenn man das bedauern mag. Zunehmen-

de Singularisierung (d. h. viele allein lebende Menschen, insbesondere Frauen) und das steigende Lebensalter haben zur Folge, dass das Zusammenleben der Generationen anders organisiert werden muss und neue Formen zur gegenseitigen Unterstützung und Solidarität gefunden werden müssen.

Bürgerschaftliches Engagement

In Nordrhein-Westfalen gibt es schon heute etliche Projekte, die generationenübergreifende Freiwilligenarbeit fördern. Eines dieser Projekte, das Bundesmodell-Programm „Erfahrungswissen für Initiativen“ (EFI), hat eine Vielzahl von Ideen in ganz NRW hervorgebracht. Sie werden konkret umgesetzt im sozialen Bereich ebenso wie in Kindergärten und Schulen, zum Thema Computer und Internet genauso wie bei Kultur und Sport.

Es gibt eine hohe Bereitschaft älterer Menschen, sich ehrenamtlich zu engagieren und Verantwortung zu übernehmen, Solidarität zu üben und so zu einem Miteinander der Generationen beizutragen. Diesen Weg halten wir für richtig. Wir sind auf das Potenzial dieser Generation stärker angewiesen, als wir es vielleicht heute wahrhaben wollen.

Altersdiskriminierung

Nordrhein-Westfalen ist das erste Bundesland, das sich intensiver mit dem Thema „Altersdiskriminierung“ befasst. Wir betreten „Neuland“. Was ist damit gemeint? In Deutschland gab es bislang aufgrund unseres Rechtssystems und Verständnisses keine ausgeprägte Antidiskriminierungspolitik.

Das bundesweit tätige Kuratorium Deutsche Altershilfe bilanziert 2005: „Der Altersdiskriminierung wurde in der BRD bisher wenig öffentliches Interesse entgegengebracht.“ „Im Prinzip ist das Altwerden bei uns erlaubt, aber es wird nicht gern gesehen.“ Dieses Zitat stammt aus dem Mund des Kabarettisten Dieter Hildebrandt („Scheibenwischer“).

Wir haben in den seniorenpolitischen Leitlinien uns selbst den Auftrag zur Bekämpfung von Diskriminierungen im Alter gegeben.

Häufig wird das Lebensalter hierzulande nicht als biologische, sondern als soziale Eigenschaft betrachtet und entscheidet über die Zuteilung von Chancen.

- Das gilt für den Arbeitsmarkt, auf dem sich Altersgrenzen von der Stellenausschreibung bis zur Weiterbildung, Beförderung und Entlassung etabliert haben.

- Das gilt ebenso für die Möglichkeit der Bürger, Waren und Dienstleistungen kaufen zu können. So spielt das Alter beim Abschluss und der Prämienhöhe von Lebens-, Kranken- und Reiserücktrittsversicherungen eine wesentliche Rolle.
- Das Alter ist wichtiger Faktor bei der Vergabe von Krediten oder Hypotheken durch Geldinstitute.

Diese Beispiele aus dem Alltag Älterer zeigen: Altersdiskriminierungen finden alltäglich statt und werden oft toleriert. Nicht zuletzt von den Älteren selbst. In den Arbeitsgruppen werden Sie hierzu im Laufe des Tages noch weitere Einzelheiten hören und diskutieren.

Eine Arbeitsgruppe aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Veranstaltungsgemeinschaft, interessierter Verbände und meines Hauses haben im Rahmen der Vorbereitung dieser Tagung ein Positionspapier erarbeitet, das heute in den Arbeitsgruppen diskutiert werden soll. Dieses Positionspapier macht deutlich: Altersdiskriminierung ist bislang eine „vernachlässigte Diskriminierung“. Dies wollen wir so nicht mehr hinnehmen.

Benachteiligungen aufgrund des Alters führen dazu, dass Generationenzusammenhalt und solidarisches Miteinander von Jung und Alt nicht gelebt werden. Diskriminierung und Unkenntnis gehen oft miteinander einher.

Erst mit einem differenzierten Wissen um andere Generationen und mit konkreten Vorstellungen von den Besonderheiten der einzelnen Lebensabschnitte entstehen Verständnis und Respekt füreinander.

Dies wollen wir als „neue Fahrtrichtung“ offensiv und selbstbewusst vermitteln. Das bedeutet für die Seniorenpolitik NRW, moderierend, informierend und orientierend mitzuwirken an einem differenzierteren Bild des Alters.

Was bedeutet das für unser Handeln im „Tagesgeschäft“?

Lassen Sie mich vier Punkte nennen:

1. Wachsamkeit

Wir haben es bei der Altersdiskriminierung mit verkrusteten Ungleichheiten zu tun. Die „spontane“ Dynamik verschiedener Systeme (beispielsweise veränderter Zugang zum Arbeitsmarkt, zu Bildungssystemen, zu Waren und Dienstleistungen) führt zu negativen Auswirkungen für den Einzelnen und die Gesellschaft.

Die Verwirklichung gleicher Bedingungen für alle Altersgruppen in allen Lebens- und Arbeitsbereichen ist ein hochgestecktes Ziel.

2. *Mitwirkung*

Zum immer wieder geforderten „Dialog innerhalb der Gesellschaft“ gehört, dass Menschen jeden Alters bei öffentlichen Angelegenheiten, insbesondere bei den täglichen Entscheidungen über ihre Chancen im Leben, nicht nur eine Stimme erhalten, sondern diese auch mitbestimmend nutzen und einsetzen.

3. *Anerkennung einer Identität*

Schlüsselwort: Vielfalt. Die Gruppe der „Alten“ ist keine homogene Generation. Noch nie zuvor waren Lebensstile, Wohnformen, Freizeitverhalten so unterschiedlich. Der Trend zunehmender Individualisierung durchzieht alle Altersgruppen. Der Wandel innerhalb der 50plus-Generation ist besonders augenfällig. Es geht um die Anerkennung vieler Identitäten und darum, differenziert zu denken und zu handeln.

4. *Neue Leitbilder entwickeln*

Eine wichtige Zukunftsaufgabe wird darin liegen, positive Leitbilder mitzuentwickeln. Es geht darum, die Negativ-Darstellungen, wie sie uns beispielsweise in den Medien präsentiert werden, zu überprüfen.

Die freiwilligen Beiträge älterer Menschen werden häufig nicht ausreichend gewürdigt. Der überall vorhandene Mangel an Informationen zu den Leistungen von Senioren schürt Vorurteile, dass sie unproduktiv und abhängig seien. Es wird Zeit, mit diesen und ähnlichen Märchen aufzuräumen. Das Bewusstsein für die unbezahlbaren Beiträge, die Ältere tagtäglich erbringen, muss geschärft werden.

Die Seniorenpolitik der Landesregierung wird sich intensiv mit nachfolgenden Schwerpunkten befassen:

1. *Querschnittsbezug/Dialogorientierung der Seniorenpolitik*

Zu dieser, auf den Lebenslauf bezogenen Seniorenpolitik gehört die Berücksichtigung von Erfahrungen aus anderen Politikfeldern: Jugend (Generationenarbeit), Gesundheit (Prävention), Frauen- und Migrantinnenpolitik (Mehrfachdiskriminierung) und Bildung (lebenslanges Lernen).

2. *Beteiligung/Netzwerkbildung als seniorenpolitische Aufgabe*

Eine Grundbedingung zum wirksamen Abbau von Diskriminierungen ist die Beteiligung der Betroffenen selbst. Veranstaltungen wie die heutigen sorgen dafür, dass das Thema ernsthaft und differenziert diskutiert wird. Netzwerke und Interessensgemeinschaften bilden sich da, wo zur gleichen Zeit am gleichen Ort (sozusagen „just in time“) Übereinstimmungen in der Betrachtung und der Erfahrung gemacht werden können.

3. Forschungsbedarfe

Bisher fehlen uns stichhaltige Untersuchungen, die das Ausmaß von Diskriminierungen aufgrund des Alters darstellen und belegen. Wir wissen zu wenig über:

- Erscheinungsformen (Wie zeigt sich Altersdiskriminierung?)
- Ausmaß (Wer wird diskriminiert?)
- Wie viele Menschen es betrifft?
- Welche Auswirkungen dieses hat?
- Zusammenhänge, in denen Altersdiskriminierung stattfindet, und Bedingungen, die dazu beitragen
- Und es mangelt an Untersuchungen und Forschungen, die Altersdiskriminierung nicht nur in Ausschnitten (z. B. Arbeitsmarkt, Gesundheitswesen), sondern auch in ihrer Gesamtheit betrachten.

Was wollen wir mit dieser Veranstaltung erreichen?

Es ist *kein* Angebot zur Information, sondern vor allem eine Plattform zum gemeinsamen Austausch. Es soll heute nicht um Schuldzuweisungen gehen. Es wird mehr eine Bestandsaufnahme. Ich wünsche mir einen gemeinsamen Dialog, einen positiven Blick: auf die „schlummernden Potenziale“, auf Mitverantwortung und Selbstbewusstsein.

Ein Etappenziel haben wir schon erreicht, wenn wir die unterschiedlichen Dimensionen der Altersdiskriminierung herausarbeiten. In den verschiedenen Arbeitsgruppen werden Sie ausreichend Gelegenheit haben, Hinweise und Anliegen zu formulieren. Am Ende des Tages werden wir als Gemeinschaftsproduktion ein Positionspapier in den Händen halten, das ein Leitfaden für die weitere Arbeit sein wird.

Altersdiskriminierung aus Sicht älterer Menschen

Dr. Uta Renn, Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen, Münster

Lassen Sie mich, bevor ich zum Thema der heutigen Tagung komme, etwas vorweg bemerken.

Ich freue mich über die heutige Veranstaltung, das heißt über

- deren Zustandekommen,
- deren außerordentlich gute Vorbereitung,
- deren Durchführung und natürlich über
- die Thematisierung von Altersdiskriminierung.

Das Zusammenspiel zwischen Land, das heißt dem Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration, dem Kuratorium Deutsche Altershilfe, dem Landespräventionsrat, der Landesseniorenvertretung und allen weiteren Beteiligten wie der freien Wohlfahrtspflege sowie der kommunalen Ebene und der Wissenschaft, dieses Zusammenspiel ist eines der guten Ergebnisse einer Seniorenpolitik in diesem Land, die eine Politik mit Seniorinnen und Senioren ist statt eine für sie und die über einen hohen Grad an Vernetzungen von Institutionen und vor allem von Menschen verfügt.

Diese Vernetzung ist im Sinne der Sache sehr effektiv. Die Tagung heute ist auch dafür ein guter Beleg.

Zudem spiegelt diese Veranstaltung sehr klar, wer im Mittelpunkt der Seniorenpolitik steht, nämlich Seniorinnen und Senioren. Ich betone dies, weil das, was wir in dieser Kombination damit in der Seniorenpolitik in Nordrhein-Westfalen besitzen, keineswegs selbstverständlich und zufällig so ist, sondern das Ergebnis des politischen Willens dazu und damit verbunden der konzeptionellen Arbeit engagierter Menschen.

Nun zum Thema „Altersdiskriminierung aus Sicht älterer Menschen“: Wenn ich zu Beginn sagte, dass ich mich über die Thematisierung der Altersdiskriminierung freue, dann bezieht sich meine Freude darauf, dass wir dieses Thema, das ja mehr als unerfreulich ist, in den Blick nehmen und es dadurch sichtbar machen. Wir brechen damit ein Tabu, in dem wir das Thema zur Sprache bringen.

Was Sprache und Altersdiskriminierung miteinander zu tun haben, erfahren wir übrigens täglich, wir brauchen nur die Zeitung aufzuschlagen. Für die heutige Tagung wur-

den dazu Begriffe und Worte gesammelt. Was dabei zusammengekommen ist, ist schon in Anführungszeichen beeindruckend.

Indem wir also fragen und aufzeigen, was Altersdiskriminierung erklärt, was wir Älteren darunter verstehen und was dagegen zu tun ist, brechen wir ein Tabu. Damit gehen wir einen wichtigen ersten Schritt, und der zweite folgt direkt, denn wir lassen Altersdiskriminierung nicht allein für sich stehen, sondern weisen bereits im Titel der Veranstaltung auf Alterspotenziale hin. Damit drücken wir eine Gegenposition aus, tun damit einen, wenn auch kleinen, Schritt aus der Position der Opfer heraus.

Was ist eigentlich Altersdiskriminierung? Was ist darunter zu verstehen? Ich versuche es in einfachen Worten zu definieren: Altersdiskriminierung ist eine Ausgrenzung und Abwertung von Menschen aufgrund ihres zumeist höheren Lebensalters. In dem Ihnen allen vorliegenden Positionspapier ist dies noch weitaus präziser und detaillierter ausgeführt.

Ich darf an dieser Stelle die Gelegenheit nutzen, allen, die bei der Erstellung des Entwurfs des Positionspapiers mitgewirkt haben, ganz herzlich zu danken! Allen voran Annette Scholl und Barbara Eifert.

Wenn wir wissen, was unter Altersdiskriminierung zu verstehen ist, müssen wir weiter fragen: Wie äußert sich Altersdiskriminierung, beziehungsweise wie zeigt sie sich? Dazu lässt sich aus Sicht älterer Menschen Folgendes sagen: Die Gruppe älterer Menschen weist heute eine große Vielfalt auf. Die Alten als eine homogene Gruppe gibt es nicht.

Dennoch existieren, bei aller Vielfalt, auch Aspekte, die ältere Menschen gemeinsam haben beziehungsweise die sie betreffen. Zu den negativen Aspekten gehört die Erfahrung von Altersdiskriminierung. Was für Erfahrungen sind das? Und mit dieser Frage greife ich auch die Frage nach dem Erscheinungsbild von Altersdiskriminierung auf.

Ich möchte Ihnen fünf einfache Beispiele nennen:

1. Beispiel: Sie wollen als 55-jähriger Mensch eine neue Arbeitsstelle und schauen sich Stellenanzeigen an. Sie stellen fest, für Menschen mit diesem Lebensalter werden keine (oder nur sehr vereinzelt) Arbeitsplätze angeboten.
2. Beispiel: Sie sind 75 Jahre und brauchen eine kostenintensive OP. Sie erleben, dass in Frage gestellt wird, ob sich das bei Ihnen überhaupt noch „lohnt“ – ohne Prüfung ihrer individuellen gesundheitlichen Situation.
3. Beispiel: Sie wollen ein Unternehmen gründen und sind 60 Jahre alt. Sie gehen zur Bank und bekommen keinen Kredit dafür.

4. Beispiel: Sie gehen auf der Straße und werden plötzlich als „Alte“ beschimpft, vielleicht weil Sie in der Wahrnehmung derjenigen, die Sie da beschimpfen, nicht schnell genug laufen, oder einfach nur, weil Sie alt sind und man es Ihnen ansieht.

5. Beispiel: Sie schlagen die Zeitung auf und lesen von „Rentnerbergen“, „Altenlawinen“ oder „Krampfadergeschwadern“.

Fünf Beispiele, die verdeutlichen, in welchen unterschiedlichen Lebensbereichen man als Mensch mit vielen Lebensjahren von Abwertung und Benachteiligung betroffen sein kann und wie sich Altersdiskriminierung zeigt. Alle diese Bereiche, das heißt Arbeit, Gesundheit, Banken und Versicherungen, soziales Leben und Medien, greifen wir heute am Nachmittag in den Arbeitsgruppen auf.

Allen Beispielen gemeinsam ist – und ich habe bewusst keine besonderen, sondern ganz alltägliche ausgewählt –, dass das Alter eines Menschen zum Anlass genommen wird, ihn auszugrenzen, ihn als ausschließlich einer Gruppe Zugehörigen zu definieren und ihn schließlich abzuwerten. Im Prozess der Diskriminierung werden diese drei Stufen als ein

- Trennen,
- Fixieren und
- Abwerten bezeichnet.

Wie kann es dazu kommen?

Hinter Altersdiskriminierung erkennt man, je mehr man sich damit beschäftigt, als Ursache negative, unrealistische Altersbilder, die weit verbreitet sind. Wie es zu solchen Altersbildern kommt, darüber wird uns Herr Prof. Dr. Amann, gemeinsam mit Frau Prof. Dr. Dr. Zens und Frau Dr. Kramer in der Gesprächsrunde im Anschluss an Herrn Walter zum Thema etwas sagen. Worauf ich sehr gespannt bin, da das Thema aus unterschiedlichen Blickwinkeln angegangen wird!

Negative und unrealistische Altersbilder liegen der Altersdiskriminierung zugrunde. Dies können wir festhalten.

Aber wir sollten mehr darüber wissen, welche Auswirkungen Altersdiskriminierung hat, wie ihre Funktionsweise ist und wie diese mit negativen Altersbildern genau zusammenhängt. Denn wenn wir die Möglichkeiten und Stärken des Alters in den Blick nehmen wollen, das heißt, die Potenziale des Alters in den Blick von Gesellschaft und Individuen rücken wollen, dann müssen wir mehr über die andere Seite wissen. Diese andere Seite, bestehend aus negativen Altersbildern und in der Konsequenz Altersdiskriminierung, muss in ihren Wirkungs- und Funktionsweisen sowie in ihren Zusammenhängen und Auswirkungen systematisch erfasst werden.

Wissen hilft zur Klärung. Dabei muss die Gewinnung systematischen Wissens natürlicherweise generationsübergreifend erfolgen, denn Bilder über das Alter haben alle Menschen in jedem Alter, und Altersdiskriminierung ist verankert und weit verbreitet. Negative Altersbilder sind dabei handlungsleitend, wenn auch oftmals nicht bewusst. Eine der schwierigen Aufgaben wird in Bezug auf Altersbilder auch darin liegen, abstrakte Vorstellungen über das Alter konkreter werden zu lassen. Das ist nicht leicht, und wenn ich an mich selbst denke – und ich kann mir denken, da wird es vielen von Ihnen ähnlich gehen –, ich habe mir nie vorstellen können, wie es sein wird, alt zu sein.

Ziel eines Gewinns an Wissen über Zusammenhänge und Auswirkungen in diesem Themenfeld ist langfristig die Veränderung negativer und unrealistischer Altersbilder und die Verhinderung und der Abbau von Altersdiskriminierung. Aber es ist noch mehr als Abwehr, es ist positiv die Gewinnung der Chancen und Möglichkeiten des Alters.

Dies wird ein langer Prozess sein, denn Vorurteile sind äußerst hartnäckig und werden über Generationen hinweg weitertransportiert und damit auch gefestigt. Altersdiskriminierung ist dafür, in Führungszeichen, nur ein Beispiel.

In diesem Prozess der Wissensgewinnung und der Aufklärung müssen öffentliche Diskussionen stattfinden, in deren Verlauf negative und unrealistische Altersbilder sichtbar gemacht werden und in dem sie als schlicht falsch entlarvt werden. Innerhalb dieses Prozesses wird es auch um die Reflexion von Altersbildern jedes Einzelnen von uns gehen – egal welchen Alters.

Insofern ist dieser Prozess, in dem wir uns befinden, einer, der nicht nur auf die Veränderung gesellschaftlich verinnerlichter Vorstellungen und Bewertungen gegenüber dem Alter zielt, sondern auch einer, der sich auf die Selbstverantwortung jedes Einzelnen für realistische Altersbilder beziehungsweise der Mitwirkung daran bezieht. Dies ist von hoher Bedeutung, denn es bestehen Wechselwirkungen zwischen subjektiver Wahrnehmung von Diskriminierung, öffentlichem Bewusstsein darüber und Situationen, in denen Diskriminierungen geschehen.

Negative Altersbilder als Grundlage von Altersdiskriminierung haben aber auch einen Nutzen, wenn auch einen negativen. Solange es eine Bevölkerungsgruppe gibt, die geduldet oder bewusst negativ bewertet bis ausgegrenzt wird, ist es auch leicht, genau an diese Gruppe Schuldzuweisungen zu richten. Dies ist etwas, was wir in Bezug auf den demographischen Wandel und seine Folgen in der Gegenwart immer wieder erleben. Auch deshalb ist es wichtig, dass wir negative Altersbilder entlarven.

Ferner müssen wir sie entlarven, um nicht benutzt zu werden und um Möglichkeiten und Chancen des Alters sowohl gesellschaftlich als auch individuell in den Blick zu nehmen. Denn wir älteren Menschen haben in der Vergangenheit unseren Beitrag zur Gesellschaft geleistet und leisten ihn auch dann, wenn wir in dieser Gesellschaft alt werden. Wir müssen uns gegen Schuldzuweisungen wehren und uns vor ihnen schützen. Und damit habe ich weitere Aspekte für die Wichtigkeit der Sichtbarmachung von Benachteiligung, Einschränkungen und Abwertungen benannt.

Ich möchte noch einen letzten Aspekt des Themas Altersdiskriminierung aus Sicht älterer Menschen ansprechen. Beschäftigt man sich näher mit Altersdiskriminierung, begibt man sich auf einen Weg, in dessen Verlauf man aufmerksamer für die alltäglichen Abwertungen, die man als alter Mensch erfährt, wird. Laut einer Erhebung auf europäischer Ebene zu Diskriminierungserfahrungen aus dem Jahr 2003 wurde das Kriterium Alter (andere Kriterien waren Rasse, Religion, körperliche Behinderung, sexuelle Ausrichtung) am häufigsten als Grund für Diskriminierungserfahrungen angegeben.

Alltäglich sind Erfahrungen von Altersdiskriminierung – wenn man aufmerksam ist –, und dass sie wirklich stattfinden, wissen wir. Gerade wurde dies ja auch von Frau Staatssekretärin Dr. Gierden-Jülich in ihrer Rede bestätigt.

Abwertungen im Alltag zu erfahren und als solche wahrzunehmen, das ist nicht nur unangenehm bis schmerzlich, es ist mehr als das. Denn dies bedeutet auch anzuerkennen, dass man zu einer Gruppe von Menschen gehört, die Diskriminierungen erlebt, also das man sich eingestehen muss, quasi zu den Opfern zu gehören. Das ist erstens nicht leicht, weshalb es auch oft geleugnet wird, zweitens ist es erschreckend, erschütternd und macht wütend, und drittens macht es zunächst hilflos. Auch aus diesem Grund ist eine Veranstaltung wie diese, an deren Ende die Verabschiedung eines Positionspapiers aus Sicht älterer Menschen steht, so wichtig, so wichtig, weil man damit den negativen und lähmenden Gefühlen, die durch Altersdiskriminierung entstehen, etwas entgegensetzen kann. Mit anderen Worten, wir müssen uns wehren, und wir können es auch!

Die Erfahrung von Altersdiskriminierung ist aber nicht nur unangenehm bis schmerzlich. Es ist verletzend, abgewertet und ausgegrenzt zu werden, und es hat Folgen, zum Beispiel auf dem Arbeitsmarkt und im Gesundheitswesen. Deshalb ist auch Hanne Schweitzer vom Büro gegen Altersdiskriminierung – die maßgeblich dafür gesorgt hat, das Thema Altersdiskriminierung breit zu kommunizieren – zuzustimmen. Bereits vor einigen Jahren hat sie einen Artikel in PROALTER, der Zeitschrift des KDA, zum Thema mit dem Titel versehen „Altersdiskriminierung ist kein Kavaliersdelikt“.

Altersdiskriminierung ist, und damit komme ich zum Schluss, neben diesen Verletzungen und Abwertungen letztlich eine Verschwendung von Ressourcen. Daran sollte sich niemand beteiligen. Zur Abwehr und zum Kampf gegen diese Verschwendung gehört, und dies will und kann ich als Interessenvertreterin älterer Menschen nicht verschweigen, die gesetzliche Ächtung von Altersdiskriminierung. Da steht noch eine Aufgabe auf der Bundesebene an.

Ich wünsche uns allen heute Wissensgewinn, die Schärfung unserer Wahrnehmung und die Stärkung unseres Mutes, gegen Altersdiskriminierung zu wirken und zu kämpfen. Allen, die diese Ziele unterstützen, danke ich, und von allen anderen hoffe ich, sie für den Kampf gegen Altersdiskriminierung zu gewinnen.

Kriminalprävention und die Vermeidung von Altersdiskriminierung

Prof. Dr. Michael Walter, Landespräventionsrat Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Im Bemühen, Diskriminierungen zu verhindern, tritt das Ideal einer gerechten Behandlung der Menschen hervor: Verstöße gegen den Gleichheitsgrundsatz, der unakzeptable Unterscheidungen verbietet, sollen ausgeschlossen werden, und zwar schon präventiv, nicht erst im Anschluss an einschlägige Vorkommnisse.

Es kommt auf die Schaffung entsprechender sozialer Strukturen an.

Doch wo werden alte Menschen im Rahmen der Kriminalitätskontrolle, die den Landespräventionsrat (LPR) beschäftigt, diskriminiert? Im Allgemeinen nehmen mit steigendem Alter die kriminellen Aktivitäten ab, jedenfalls soweit Kriminalität registriert und sanktioniert wird. Und räuberische Senioren erscheinen eher als exotische Gestalten, vollkommen untypisch für ihre Altersgruppe. Sie gehören auf die Panorama-Seite der Zeitungen. Geschlechtsunterschiede verschwinden mit zunehmendem Alter: Wenn ältere Menschen kriminalrechtlich in Erscheinung treten, sind es Frauen wie Männer. Die Frauen haben gleichsam auf einem freilich sehr niedrigen Belastungsniveau aufgeholt. In Bezug auf die ethnische Zugehörigkeit bleibt zu vermerken, dass ältere Migranten den Verfolgungsbehörden besonders wenig auffallen, also dem Bild des „kriminellen Ausländers“ deutlich widersprechen.

Obgleich Medienvertreter am Thema des betagten Straftäters verstärkt Interesse zeigen, kann von einer neuen Bedrohung unserer Gesellschaft schwerlich die Rede sein. Auch in den Gefängnissen, wo ältere Menschen insgesamt nur selten anzutreffen sind, gehören sie meist zu einer wohltuenden Spezies, die für Ausgleich und Abkühlung manch erhitzter Gemüter sorgt. Man weiß ältere Gefangene für gewöhnlich zu schätzen. Sie haben sich nicht selten – in teilweise fragwürdiger Weise – eingelebt, gehören zu denen, die kaum Schwierigkeiten machen. Es gibt insoweit keine besonderen Vorkommnisse, von gelegentlichen Problemen einer adäquaten gesundheitlichen Versorgung einmal abgesehen.

Alter und Kriminalität gehören in anderer Weise zusammen: Je älter die Menschen sind, desto mehr haben sie Furcht vor Kriminalität. Geht man nun davon aus, dass ihnen ein furchtloses Leben ermöglicht werden soll, fragt sich, was insoweit getan wird. In der kriminologischen Diskussion der letzten Jahre wurde hier von einem paradoxen Zustand, einem Furcht-Paradox, gesprochen: Obwohl ältere Menschen bei den Verbrechens-

opfern gegenüber jüngeren deutlich unterrepräsentiert sind, haben sie erheblich höhere Furchtwerte als jüngere. Hieraus leitete man so etwas wie eine sachlich unbegründete Altersneurose ab. Inzwischen ist das Urteil wesentlich zurückhaltender geworden. Vor allem dürfte die vergleichsweise geringe Viktimisierung älterer Menschen an deren größerer Umsicht und Vorsicht liegen. Sie meiden häufig von vornherein Situationen, in denen ihnen etwas zustoßen könnte. So weiß man oft nicht, ob beim unterbliebenen Spaziergang im Dunkeln etwas passiert wäre, ob insoweit zumindest eine entsprechende Gefahr bestanden hätte. Demgegenüber nehmen junge Menschen Gefahren mitunter wenig wahr, fühlen sich subjektiv sicher, obwohl sie es tatsächlich nicht sind.

Man kann mithin aus dem geringeren Eintritt von Schäden nicht schließen, dass zuvor schon keine Gefährdungen vorgelegen hätten. In der Unterstellung unbegründeter Ängstlichkeit vermag vielmehr die Facette einer gewissen Diskriminierung durchzuschimmern, indem den älteren Menschen ein gestörtes Verhältnis zur Realität unterstellt wird. Viel hängt hier von bestimmten Massenmedien ab, die Zerrbilder in die Wohnstuben bringen und gewisse Ängste und Befürchtungen geradezu schüren.

Kriminalitätsgefahren gibt es indessen keineswegs nur im Bereich der Straßengewaltkriminalität. Auch wenn wir einmal bei der Gewaltkriminalität bleiben, so verfügen wir inzwischen über eine Vielzahl von Anhaltspunkten, dass – wie auch sonst im Leben – die größten Risiken nicht von unbekanntem Fremden, sondern von nahe stehenden Personen ausgehen. Das gilt umso mehr, je stärker ältere Menschen von anderen abhängig und nicht beschwerdemächtig sind, also insbesondere für Pflegesituationen, sowohl im häuslichen als auch im institutionellen Bereich. Befragungen der Betroffenen sind, um die Lage aufzuhellen, aus nahe liegenden Gründen nur sehr eingeschränkt möglich. Gleichsam amtlich anerkannt ist ein allgemeiner Pflegenotstand, bei dem zu wenige und teilweise nicht gut ausgebildete Pflegerinnen und Pfleger mit einer Überzahl von Betreuten zurechtkommen müssen. Praktiker im Feld bestätigen Spannungen und auch Missstände. Auf die Forschungen des Kollegen Hirsch aus Bonn sei verwiesen. Die Problematik kommt in der Praxis ferner indirekt durch den häufigen Wunsch von Mitarbeitern der Pflegedienste zum Ausdruck, bald den Beruf zu wechseln. Vor allem große Pflegeeinrichtungen dürften zu „rationellen“ Verfahren und „kurzen Prozessen“ tendieren. Kontrollen der Heimaufsicht oder der Kassen und Pflegedienste greifen bislang kaum. Extremfälle, in denen einzelne Pflegepersonen ihre Aufgabe direkt pervertieren und sich als „Todesengel“ o. Ä. verstehen, gelangen ebenso wie Heimskandale oft erst nach beträchtlichen Zeitspannen an die Öffentlichkeit.

Aufgrund all dessen können wir gegenwärtig lediglich Vermutungen anstellen. Es dürfte sich ähnlich wie beim sexuellen Missbrauch verhalten: Erst die Thematisierung dieser Fragestellungen wird dazu führen, dass die tatsächlichen Ausmaße schrittweise erkennbar werden.

Zunächst benötigen wir die Bewusstmachung der Gefahrenlage und wir brauchen couragierte Menschen, die ggf. bereit sind, verbreitetes Schweigen zu brechen.

Der LPR des Landes Nordrhein-Westfalen hat für diesen bislang gänzlich vernachlässigten Bereich die Initiative ergriffen, nachdem eine von uns durchgeführte landesweite Befragung ein deutliches Manko an Präventionsprojekten offenbart hat. Im Rahmen eines europaweit greifenden Verbundes von Präventions-Initiativen und im Zusammenwirken mit den verschiedenen deutschen Expertengruppen ist der LPR bemüht, praktisch erprobte Modelle zur Verbesserung der Lage bekannt zu machen, auszutauschen und exemplarisch zu erproben. Ein Antrag auf Förderung dieses Vorhabens im europäischen AGIS-Programm wurde bewilligt. Dabei reicht die Palette von der Einrichtung von Sorgentelefonen bis hin zu kommunalen baulichen Konzepten. Ich freue mich, auch in diesem Kreise Mitstreiterinnen und Mitstreiter unserer längerfristig angelegten Initiative anzutreffen. Wir sollten unsere Kräfte bündeln und in gegenseitiger Wahrnehmung überlegt voranschreiten, um konkrete Verbesserungen zu erreichen. Es geht im Kern darum, gerade in zugespitzten Situationen, in denen ein Mensch hilflos und ausgeliefert ist und in denen die gesteigerte Gefahr unangemessener Übergriffe und Vernachlässigungen besteht, für Aufsicht, Beratung und angemessene Angebote zu sorgen, die die Würde des gefährdeten Menschen in den Mittelpunkt rücken.

Diskriminierung im Alltag älterer Menschen – eine Einführung

Annette Scholl, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln

Auseinandersetzung mit dem Thema steckt noch in den Anfängen

Die Auseinandersetzung mit dem Thema „Diskriminierung aufgrund des Lebensalters“ steckt in Deutschland noch in den Anfängen. Bereits 1994 sprach Spiros Simitis von einer verdrängten Benachteiligung. Der Begriff „Altersdiskriminierung“ ist – so der vierte Bericht zur Lage der älteren Generation in Deutschland – noch wenig gebräuchlich. Dies bestätigen die Ergebnisse einer Literaturrecherche, die im Vorfeld der Tagung „Altersdiskriminierung – Alterspotenziale – Wie sieht der Alltag aus?“ durchgeführt wurde. Sie zeigen, dass Probleme der Benachteiligung und Diskriminierung alter Menschen unter dem Stichwort „Diskriminierung“ bzw. „Altersdiskriminierung“ bislang kaum eine Resonanz in der deutschen Fachliteratur gefunden haben. Darüber hinaus wird der Begriff „Altersdiskriminierung“ je nach sozialem, kulturellem und politischem Umfeld unterschiedlich verstanden, verwendet und bewertet.

Mit der Umsetzung europäischer Antidiskriminierungsrichtlinien in die deutsche Gesetzgebung hat das Thema „Altersdiskriminierung“ zwar mehr Aufmerksamkeit gewonnen, doch die Diskussionen sind auf Aspekte wie Entwurf zum deutschen Antidiskriminierungsgesetz, Erwerbstätigkeit und Gesundheitswesen reduziert. Parallelen sind hier zur Diskussion um Diskriminierungen wegen des Geschlechts zu erkennen, die in Deutschland ebenfalls zeitverzögert begann und erst unter dem Einfluss des Europäischen Gemeinschaftsrechts ein Thema wurde.

Fehlendes Bewusstsein für Benachteiligungen aufgrund des Alters

Im Unterschied zur Diskriminierung wegen des Geschlechts fehlt es beim Thema „Diskriminierung aufgrund des Lebensalters“ jedoch häufig am Bewusstsein dafür, dass hier Benachteiligung vorliegt. Vielfach wird die Existenz von Altersdiskriminierung unterschätzt oder gar geleugnet – auch von den betroffenen Menschen selbst. Verstärkt wird dies dadurch, dass in Deutschland nur wenig aussagekräftige Daten über das Ausmaß, die Motive, die Wirkungsweisen und die Folgen von Diskriminierungen vorliegen.

Diskriminierung aufgrund des Lebensalters ist keine Randerscheinung, die vernachlässigt werden kann. Dies zeigen Untersuchungen und Erfahrungsberichte betroffener Menschen. Die Bedeutung des Themas nimmt vor dem Hintergrund der demographi-

schen Veränderungen zu. Die Gruppe der älteren Menschen steht für einen Bevölkerungsteil, der sich durch eine Vielzahl an Interessen, Fähigkeiten, Bedürfnissen und Belangen auszeichnet und einen wichtigen sozialen und wirtschaftlichen Beitrag zur Gesellschaft leistet. Doch angesichts tiefverwurzelter negativer Einstellungen und Vorurteile gegenüber alten Menschen wird dieser gesellschaftliche Wert vielfach angezweifelt.

Gleichbehandlung älterer Menschen

Es gilt zu verhindern, dass sich Altersdiskriminierungen weiter verfestigen. So ist es von entscheidender Bedeutung, dass gegen Voreingenommenheit und Diskriminierungen wegen des Alters angegangen wird. Statt Schuldzuweisungen ist Verantwortung zu übernehmen, sich dem Thema zu stellen und sich damit auseinander zu setzen. Nur ein umfassender und breit angelegter Ansatz, der im Dialog mit allen beteiligten Akteurinnen und Akteuren umgesetzt wird, kann helfen, Altersdiskriminierung abzubauen.

Begriffsbestimmung „Diskriminierung aufgrund des Lebensalters“

Altersdiskriminierung kann sich gegen jede Altersgruppe richten, jedoch sind ältere Menschen häufiger davon betroffen. Diskriminierung aufgrund des Lebensalters bezeichnet jede Ungleichbehandlung aufgrund des Lebensalters, für die es keinen sachlichen Grund gibt:

- „Ungleich“ beschreibt eine weniger günstige Behandlung, als sie andere Personen oder Gruppen in gleichen oder vergleichbaren Situationen erfahren. Eine Diskriminierung lässt sich daher nur durch einen Vergleich feststellen und kann nicht unabhängig von konkreten Situationen bestimmt werden.
- Der Begriff „Behandlung“ bezieht sich auf eine Handlung, die auf Personen und nicht auf abstrakte Gegebenheiten abzielt.

Das Grundgesetz kennt kein ausdrückliches Diskriminierungsverbot des Alters. Jedoch wird im allgemeinen Gleichheitsgrundsatz des Artikels 3 Absatz 1 generell die Gleichheit aller Menschen vor dem Gesetz als Grundrecht festgeschrieben. Dieses Grundrecht bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung, Gleiches rechtlich gleich, Ungleiches unterschiedlich zu behandeln. Eine willkürliche Differenzierung ist verboten (Willkürverbot). Die in Absatz 2 geregelte Gleichberechtigung von Mann und Frau enthält nicht nur ein solches Willkürverbot, sondern verpflichtet den Gesetzgeber auch zum Abbau gesellschaftlicher Benachteiligungen. Für das Alter gibt es bislang keine entsprechende Regelung.

Voreingenommenheit gegenüber dem Alter

Diskriminierung aufgrund des Lebensalters stellt eine Verhaltensweise dar, die sich auf Voreingenommenheit gegenüber dem Alter (im Englischen als „ageism“ bezeichnet) gründet. Diese Einstellung ist durch Vorurteile und Stereotype gegenüber älteren Menschen und dem Altern gekennzeichnet, die weit verbreitet sind und von vielen als zutreffend empfunden werden. Beispielsweise ältere Menschen seien grundsätzlich krank und/oder pflegebedürftig sowie starrköpfig. Aufgrund dieser Vorurteile können diskriminierende Haltungen häufig gerechtfertigt werden. Diskriminierungen wegen des Lebensalters hindern Betroffene daran, in angemessener Weise am Arbeits- und gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.

Formen der Altersdiskriminierung

Altersdiskriminierung zeigt sich in verschiedenen Formen und Ausprägungen wie negative Bewertung, Geringschätzung, Herabsetzung, Unterdrückung, Benachteiligung und Entwertung, dabei sind die Grenzen zum Teil fließend. Neben der oben erläuterten direkten Diskriminierung gibt es noch die indirekte bzw. mittelbare Diskriminierung aufgrund des Lebensalters. Sie liegt beispielsweise vor, wenn dem Anschein nach neutrale Vorschriften, Kriterien oder Verfahren bestimmte Personen aufgrund ihres Alters in besonderer Weise benachteiligen können (EU-Gleichbehandlungs-Richtlinien 2000/43/EG und 2000/78/EG).

Diskriminierungen verlaufen prozesshaft: Trennen – Fixieren – Abwerten. Die Abwertung als Ergebnis eines Diskriminierungsprozesses, z. B. bezogen auf ältere Menschen, endet dabei nicht innerhalb einer Generation, sondern wird über Generationen weitergetragen (transformiert) und so dauerhaft verfestigt. Zur Verfestigung trägt zudem das nicht (mehr) Wahrnehmen und das Verschweigen von Diskriminierungen bei.

Mehrfachdiskriminierungen

Ältere Menschen können von doppelten bzw. mehrfachen Diskriminierungen betroffen sein. So können zum Diskriminierungsmerkmal „Alter“ weitere Gründe wie Geschlecht, Behinderung, „Rasse“, ethnische Herkunft, Religion und sexuelle Ausrichtung hinzukommen (Mehrfachdiskriminierung). Diese Mehrfachdiskriminierung trifft in besonderem Maße ältere Frauen. Es findet nicht nur eine Fortsetzung der Frauen-Diskriminierung in die Lebensphase Alter statt, sondern durch die Zugehörigkeit zur Gruppe der alten Menschen potenziert sich die diskriminierende Situation.

Positive Diskriminierung

Unter „positiver Diskriminierung“ (im Englischen als „affirmative action“ oder „positive action“ bezeichnet) wird eine bewusste Bevorzugung von Personen verstanden, um Nachteile, denen sie ausgesetzt sind, anzugehen und sie auszugleichen. Hierzu gehören die Fahrvergünstigungen bei öffentlichen Verkehrsmitteln oder Preiserlasse für Kulturangebote und Erholungsmaßnahmen für ältere Menschen. Derartige Ausgleichmaßnahmen sind insofern umstritten, da sie die Menschen benachteiligen, die das entsprechende Merkmal – hier Alter – nicht aufweisen.

Positive Diskriminierung als Maßnahme zu mehr Chancengleichheit wie die bevorzugte Einstellung und Beförderung von Frauen in Behörden ist innerhalb der Europäischen Union erlaubt. Die Europäische Seniorenorganisation AGE versteht „positive Diskriminierung“ als eine Maßnahme, älteren Menschen gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen – wie eine Quote für ältere Menschen in Politik und Parteien. AGE gibt jedoch zu bedenken, ob und inwieweit „Alter“ ein passendes Auswahlkriterium beispielsweise für finanzielle Vergünstigungen ist, um Nachteile (wie zum Beispiel geringes Einkommen) auszugleichen. „Alter“ allein gibt keine genauen Hinweise auf die individuellen (finanziellen) Bedürfnisse von Menschen.

Literatur

- AGE. 2004. Age Barriers: Older People’s experience of discrimination in access to goods, facilities and services. Brüssel.
- AGE. 2003. Auf dem Weg zur Gleichstellung älterer Menschen. Standpunkt von AGE – die Europäische Plattform für ältere Menschen. Brüssel.
- Age Concern England und Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) 2002. Bekämpfung von Altersdiskriminierung im Gesundheits- und Sozialwesen. Hintergrundbericht zu Phase I des Projekts. London und Köln.
- Diskriminierung [Def.]. In: Dt. Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.). 2002. Fachlexikon der sozialen Arbeit. Gelsenkirchen: Verlag Soziale Theorie & Praxis, S. 223.
- Gleichheit vor dem Gesetz (Gleichheitssatz) [Def.]. In: Weber, Klaus (Hrsg.). 1990. Creifelds Rechtswörterbuch. München: Beck. 10. Aufl., S. 509.
- Help the Aged (Hrsg.). 2004. Everyday Age Discrimination. What older people say. London. 40 S.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.). 2003. Altersdiskriminierung in Deutschland. Zur Umsetzung europäischer Antidiskriminierungs-Richtlinien. Köln: KDA. S. 36 f.

- Middelhaue, Julia. 2005. Untersuchungsergebnisse der Recherche: Sprachwissenschaftliche Aspekte der Begriffe „Altersdiskriminierung“ und „Ageism“. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Paths for Empowerment for EU Residents (Hrsg.). 2002. Rechte wahrnehmen. Material zum politischen „Empowerment Training“ von Minderheiten. Brüssel. S. 13 ff.
- Simitis, Spiros. 1994. Altersdiskriminierung – die verdrängte Benachteiligung. In: Neue Juristische Wochenzeitschrift, 22(1994), S. 1453–1454.

- <http://de.wikipedia.org/wiki/Altersdiskriminierung>, 27.09.2005
- <http://de.wikipedia.org/wiki/Diskriminierung>, 27.09.2005

Rechtliche Aspekte der Altersdiskriminierung

Prof. Dr. Dr. Gisela Zenz, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

„Altersdiskriminierung“ meint hier die Benachteiligung älterer Menschen gegenüber jüngeren wegen ihres Alters. Sie ist heute unmittelbar oder mittelbar Gegenstand rechtlicher Regelungen oder rechtspolitischer Diskussion, wird aber in weiten Teilen des Rechts bis heute kaum wahrgenommen. Diese Form der „verdeckten Diskriminierung“ durch Verdrängung der Thematik verdient daher besondere Aufmerksamkeit.

I.

Unmittelbarer Gegenstand von Gesetzgebung und rechtspolitischer Diskussion ist die Altersdiskriminierung vor allem im Bereich des Arbeitsrechts und des Geschäftsverkehrs. Die festen Altersgrenzen des deutschen Rechts für Berentung und Pensionierung sind seit geraumer Zeit umstritten. Aktuell ist die Diskussion über den Entwurf eines deutschen Antidiskriminierungsgesetzes zur Umsetzung der EU-Richtlinie zur Gleichbehandlung.

II.

Mittelbar betroffen und Gegenstand zunehmender Diskussion ist die Altersdiskriminierung in anderen Bereichen des Rechts.

- a) Wo es um „Generationen-Gerechtigkeit“ geht – um die Aufteilung von sozioökonomischen Lasten und Leistungen zwischen Alt und Jung – im Recht der Renten- und Krankenversicherung sowie neuerdings der Pflegeversicherung, ist die Bemühung um Ausgleich, also um die Vermeidung einseitiger Benachteiligung, seit jeher grundlegend. Es geht hier freilich immer darum, die Diskriminierung alter und junger Menschen zu vermeiden.
- b) Wo es um altersbedingte psychische und physische Einschränkungen geht, hat sich erst seit einigen Jahrzehnten ein rechtspolitischer Konsens darüber entwickelt, dass die Wahrnehmung der Grundrechte – in Form von Selbstbestimmung und Partizipation – auch durch rechtliche Regelungen und Institutionen gesichert werden kann und muss, um eine diskriminierende „Entmündigung“ alter Menschen zu vermeiden. Seine erste Umsetzung fand dieser Gedanke 1992 im „Betreuungsrecht“, das

Entmündigung und Vormundschaft abschaffte zugunsten einer unterstützenden Form rechtlicher Betreuung, ergänzt durch die Möglichkeit der Vorsorgevollmacht. Die jüngere und bis heute nicht abgeschlossene rechtspolitische Diskussion gilt vor allem der Autonomie am Lebensende. Stichworte dazu sind insbesondere „Patientenverfügung“ und „Sterbehilfe“.

III.

Von verdeckter Diskriminierung ist dort zu sprechen, wo altersspezifische „Schutzbelange“ gar nicht als Anforderungen an das Recht thematisiert werden oder als Rechtsschutzbedarf jedenfalls bislang nicht anerkannt sind. Zum Teil sind diese Fragen im Ausland bereits Gegenstand rechtlicher Regelungen oder rechtspolitischer Diskussion.

- a) Die palliativmedizinische Versorgung am Lebensende wird bei uns nur schleppend als Problem der Gesundheitsversorgung diskutiert, ein „Recht“ darauf ist in Frankreich bereits gesetzlich verbrieft.
- b) Schutz vor Gewalt und Vernachlässigung bei Pflegebedürftigkeit wird seit Jahren von Wissenschaftlern und Notruf-Initiativen angemahnt, in jüngster Zeit auch von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), ohne dass Gesetzgebung und Rechtswissenschaft in Deutschland einen speziellen Rechtsschutzbedarf erkannt hätten. Der Verweis auf vorhandene rechtliche Regelungen – Strafrecht, Heimaufsicht und Kontrollen im Rahmen von Pflegeversicherungsleistungen – ist nicht überzeugend. Dass sie durch Normen und Institutionen ergänzt werden müssen, die vor allem rechtzeitige und fachlich kompetente Hilfe gewährleisten, zeigt bereits ein Blick auf den rechtlichen Gewaltschutz für Kinder.

Über die familiäre „Pflege und Erziehung der Kinder“ wacht nach Art. 6 Abs. 2 des Grundgesetzes die staatliche Gemeinschaft. Dieser grundgesetzliche Auftrag findet seine Umsetzung darin, dass Strafrecht, (Kinder-)Heimaufsicht und Vorsorgeuntersuchungen durch familien- und jugendhilferechtliche Regelungen wirkungsvoll ergänzt werden. In diesem Rahmen ist ein hochdifferenziertes System von Rechtsnormen, Verfahren und Institutionen zum Schutz von Kindern vor Gewalt und Vernachlässigung und zur Gewährleistung von Unterstützung überforderter Eltern geschaffen worden. Kinder haben nach § 1631 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs ein „Recht auf gewaltfreie Erziehung“.

Alte Menschen sind nicht „wie Kinder“, aber sie sind im hohen Alter und insbesondere bei Pflegebedürftigkeit ähnlich wehrlos und verletzlich, und alle wissenschaftlichen Untersuchungen im In- und Ausland zeigen, dass das Risiko hochaltriger Menschen, Opfer von Misshandlung oder Vernachlässigung zu werden, dem der Kinder vergleich-

bar ist. Nach dem Grundgesetz ist auch die Menschenwürde alter Menschen „unantastbar“ (Art. 1), und auch sie haben das „Recht auf körperliche Unversehrtheit“ (Art. 2 Abs. 2). Unter Berücksichtigung der häufig extremen Anforderungen und Belastungen, die pflegende Angehörige und Altenpfleger/-innen nicht selten überfordern, ist es dringend erforderlich, dass auch hier familien- und sozialrechtliche Regelungen geschaffen werden, die Gewaltschutz durch Unterstützung, Entlastung und notfalls auch durch Eingriffsmöglichkeiten leisten.

Erste Ansätze zur Konkretisierung solcher Forderungen ergeben sich aus umfangreichen Empfehlungen zur Prävention und Intervention, die im September 2005 auf dem Deutschen Familiengerichtstag erarbeitet worden sind. Erstmals gefordert wird hier „eine ausdrückliche gesetzliche Gewährleistung des Rechts auf gewaltfreie Pflege, vergleichbar dem § 1631 Abs. 2 BGB, der ein Recht des Kindes auf gewaltfreie Erziehung gewährleistet“. Es ist zu hoffen, dass dieser rechtspolitische Appell aus der angesehenen Vereinigung deutscher Familienrichter, Rechtsanwälte und Rechtswissenschaftler entsprechende Resonanz auch beim Gesetzgeber findet.

Fazit: Die Altersdiskriminierung ist in wichtigen Aspekten noch nicht als rechtspolitisches Thema „angekommen“. Aber auch dort, wo sie seit jeher oder auch erst in jüngerer Zeit Eingang in die Bemühungen von Gesetzgebung und Rechtspolitik gefunden hat wie im Sozial- und Betreuungsrecht, besteht im Kontext des demographischen Wandels beständiger Reformbedarf. Vielleicht ist es nicht abwegig, von der durch die EU-Richtlinie angestoßenen Diskussion um ein „Antidiskriminierungsgesetz“ im Arbeitsrecht Impulse für die gesamte Rechtspolitik zu diesem Thema zu erwarten.

Soziologische Aspekte der Altersdiskriminierung – Erlernte Konstruktionen und falsche Bilder

Prof. Dr. Anton Amann, Institut für Soziologie der Universität Wien

1. Dimensionen der Diskriminierung

Diskriminierung hat zwei Wirkungsweisen: Als ein System von Einstellungen, repräsentiert in gezielt vereinfachten Bildern, macht sie Menschen verächtlich, mindert ihre Wertschätzung und verweigert ihnen unvoreingenommenes Entgegenkommen (auch Stigmatisierung genannt); als ein System von Verhaltensweisen benachteiligt sie Menschen systematisch in ihren Lebenschancen.

Einstellungen gegenüber älteren Menschen sind desto diskriminierungsanfälliger, je jünger und je weniger gebildet die Urteilenden und je anonymere die Generationenbeziehungen sind (Rosenmayr/Majce 2005). In der öffentlichen Diskussion gibt es eine extreme Position, der zufolge den Jüngeren weder politische noch wirtschaftliche Gestaltungsmöglichkeiten blieben, da die Älteren auf Kosten der Jüngeren lebten und sie um ihre Chancen bringen würden (Schmähl 2001).

In der Arbeitswelt bzw. in Betrieben ist ein Paradox zu beobachten: Während die Bevölkerung insgesamt altert, werden die Belegschaften immer jünger (Naegele 2001). Bislang ist die Haltung vieler Unternehmen gegenüber den älteren Arbeitskräften eher abwartend und distanziert (Deutscher Bundestag 2002). Die Betriebe haben häufig wenig Interesse an der Aufstockung des Anteils älterer Arbeitskräfte, noch verfügen sie über Konzepte zum Umgang mit einer zukünftig alternden Erwerbsbevölkerung (Zweiter Zwischenbericht 1998). Wie zahlreiche Forschungsbefunde nachweisen, sind solche distanzierten bis ablehnenden Einstellungen Resultat generalisierender Vorstellungen, die die älteren Arbeitskräfte als leistungsgemindert, gesundheitsgefährdet und weiterbildungsresistent einstufen.

2. Altersdiskriminierung und Altersgrenzen

Altersdiskriminierung ist kaum an anerkannte Altersgrenzen gebunden und lebt von der Zuschreibung negativer Kollektivmerkmale, mit denen „älter“ oder „alt“ oder „zu alt“ assoziiert werden.

Wiederum ist dies besonders deutlich in der Arbeitswelt, wo informelle Altersgrenzen schon um das dreißigste Lebensjahr, viel häufiger aber dann um das 45. Lebensjahr wirksam werden. In einigen europäischen Ländern gibt es kein Gesetz, das die Veröffentlichung altersdiskriminierender Stellenanzeigen verbietet. Wiewohl aus betrieblicher Sicht die Frühausgliederung älterer Beschäftigter eine vergleichsweise kostengünstige und reibungslose Maßnahme der Personalumschichtung und des Personalabbaus darstellt (Bäcker/Binspick/Hofemann/Naegle 2000), enthält sie im Prinzip zumindest jenen gegenüber, die unfreiwillig ausscheiden müssen, erhebliches Diskriminierungspotenzial.

Wir sind nie alt, höchstens „älter“. Dass jemand alt sei, wird heute nicht mehr gesagt. Man rettet sich in unverbindlichere Floskeln und sitzt Stereotypen auf. Selbst diejenigen, die schon über 80 sind, werden noch als älter bezeichnet, ebenso wie 45-Jährige, wenn sie als Arbeitskräfte beurteilt werden. Der Verlust von Kraft und Leistungsfähigkeit, überhaupt von Aktivität, setzt, so die Meinung der Bevölkerung, sehr früh ein. Es gibt dabei Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Bei Frauen beginne das Alter so um 50, bei Männern um 55. Dass bei Frauen das Fremdbild die Altersgrenzen früher ansetzt, häufig in Verbindung mit den sogenannten Wechseljahren, kommt hier nicht einmal zu Bewusstsein. So einfach sind die Verhältnisse ja auch nicht.

Nach manchen Studien stufen sich Menschen im Schnitt selbst zwar ab ca. dem 50. Lebensjahr als ältere Erwerbspersonen ein. Doch Personalchefs und Betriebsräte neigen dazu, diese „Grenze“ schon um das 42. Lebensjahr anzusetzen. Noch genaueres Hinsehen fördert zutage, dass diese Einstufungen vom eigenen gegenwärtigen Alter, dem Geschlecht und dem Aktivitätsstatus (erwerbstätig oder pensioniert) abhängen und zwischen dem 42. und dem 55. Jahr variieren können. Berater und Beraterinnen in Arbeitsämtern haben früher in manchen Fällen Frauen schon ab dem 36. und Männer ab dem 40. Lebensjahr als „vermittlungshindert“ beurteilt. Irgendwann ist dann wohl jemand ob dieser Wortwahl erschrocken. Heute heißt der entsprechende Ausdruck: „schwer vermittelbar“. In der Bürokratie galt das 40. Lebensjahr sehr lange als Grenze, ab der die Übernahme in ein unkündbares Dienstverhältnis schwierig wurde. Manche großen Dienstleistungsunternehmen bevorzugen im Kundenbereich jüngere Arbeitskräfte und setzen Ältere in die sogenannte „Pensionistenabteilung“.

An den Universitäten ist im Zuge von Berufungsverfahren für Professoren und Professorinnen eindeutig eine informelle Altersgrenze um das 55. Lebensjahr zu beobachten. In Stellenanzeigen, wie sie in Tageszeitungen erscheinen, gilt oft das 30. Lebensjahr bereits als Grenze. Eine 28-jährige Sekretärin, die sich in Wien um einen neuen Posten bewarb, wurde mit der Bemerkung abgewiesen: „Wir haben uns eigentlich was Jüngeres vorgestellt.“ Wie meistens in unserer Gesellschaft, kommen Frauen auch hier schlechter weg. Ein Mann mit 92 Jahren bezeichnete einen 88-Jährigen als „jungen Hupfer, der mir Zi-

garetten holen müsste“. „Alt“ scheint keine Grenze, sondern ein veränderbarer Zustand zu sein. Die Steigerungstufe „älter“ lässt offen, wo die Grenze liegt, lässt zu, dass sie nach unten und oben verschoben werden kann, je nach Interesse und Ideologie. Wir sind nie alt, immer nur auf dem Wege dorthin und voller Ängste, es trotzdem irgendwann einmal zu werden. Der weichere Begriff „Ältere“ kommt unseren Ängsten entgegen. So sprechen wir denn auch leichter von den Senioren und Seniorinnen, den älteren Mitbürgern und Mitbürgerinnen, aber mit Unbehagen von den Alten. Mit Arithmetik ist der Frage, wann das Alter beginnt, nicht beizukommen, mit einer unpräzisen Begrifflichkeit aber auch nicht. Es ist offensichtlich: Bilder vom Alter oder Altersbilder zeigen die Perspektive derer, die diese Bilder entwerfen – jene des Alters selbst aber selten.

3. Altersbilder als Konstruktionen

Altersdiskriminierende Einstellungen sind in „Konstruktionen“ verankert, die als Altersbilder bezeichnet werden können. Sie haben positiv und negativ diskriminierende Wirkung. Altersbilder sind gegenwärtig ausgesprochen ambivalent. Einerseits werden die Älteren als Last für die Gesellschaft dargestellt, andererseits erscheinen sie im öffentlichen Diskurs als eine Gruppe, die neue Lebensstile entwickelt und Vorbildcharakter zugestanden bekommt.

Klagen über die Last des Alters gehören seit jeher zum geläufigen Inventar der Vorstellungen vom Leben. „Wenn der Leib von den mächtigen Schlägen des Alters gebrochen ist und die schwindende Kraft der Gelenke verrostet, erlahmt der Verstand und gehen Zunge und Geist aus den Fugen“, sagte schon der römische Dichter Lukrez (97–55 v. Chr.). Es ist allerdings eine „Errungenschaft“ der modernen Welt, die Alterslast als ein Kostenproblem für die Gemeinschaft erfunden zu haben.

In der großen Regierungserklärung Konrad Adenauers von 1953, damals machten die über 60-Jährigen neun Prozent der deutschen Bevölkerung aus, sprach der Bundeskanzler von der „wachsenden Überalterung des deutschen Volkes“ und drohte: „Wenn nicht durch konstante Zunahme der Geburten der Prozentsatz der im produktiven Leben stehenden Personen wächst, werden zunächst die Alten von der geringeren Sozialproduktion, die dann notwendigerweise eintreten wird, betroffen werden.“ Den Alten wurden die negativen Konsequenzen verheißen, niemand anderem. 1982, 1983 und 1987 ging Helmut Kohl auf den Geburtenrückgang ein und hob seine „katastrophalen Folgen“ und die „schwerwiegenden Belastungen“ hervor (Dieck 1987).

Dem durch Belastung und Abwertung gekennzeichneten Bild vom Alter steht seit einigen Jahren ein scheinbar äußerst positives Bild gegenüber:

Genussfähigkeit, „ewige“ Jugendlichkeit und materieller Wohlstand werden hervorgehoben. In ihrer positiven Überzeichnung sind sie wiederum einseitig und deshalb falsch. Ebenso wie noch vor kurzer Zeit die Malaise des Älterwerdens das Hauptthema war, so ist nun dessen Vermeidung, ja gar dessen Verhinderung – „anti-aging“ und „forever young“ – der Renner aller Vorurteile. Ganz gezielt werden in diesen Bildern die jungen, aktiven, geistig mobilen, kontaktreichen, kommunikativen, gesunden, körperlich fitten und sportlichen, mitunter sogar politisch aufmüpfigen und sexy Alten beschrieben. Dieses „neue Alter“, eine Entdeckung der Wissenschaft, ist demnach durch Kreativität, Verhaltensreichtum, Unabhängigkeit und Eigenständigkeit, Freisein vom Bedarf an fremder Hilfe, soziales Eingebundensein, Interessenvielfalt und Freizeit- und Konsumorientierung gekennzeichnet (Amann 2004).

4. Konstruktionen und Semantiken

Konstruktionen sind Ideen, die, in bestimmte Semantiken gefasst, sich als Ordnungsvorstellungen verbreiten und durch Anerkennung zu sozialen Tatsachen verdichten, die dann von den Menschen als faktisch vorhanden angesehen werden. Konstruiert sind die Ideen der Menschen insofern, als sie einen geistigen Akt darstellen, in dem sie die Objekte, Einrichtungen und äußeren Erscheinungen („Formen“ bei G. Simmel) schaffen. Familie, Geschlecht, Alter, Staat etc. sind gedanklich konstruiert.

Eindeutig herrschen negative und positive Konstruktionen vor. Sie sind voll von verqueren Ideen, waghalsigen Mutmaßungen und Neidhaltungen. Umso bedeutsamer ist daher: Altersbilder sind nicht nur Bilder von der Wirklichkeit, sie sind selbst Wirklichkeit. Sie beeinflussen unsere Wahrnehmungen, prägen mit Nachdruck unser Handeln und senken ihre vielfältigen Keime ins Altwerden jedes einzelnen Menschen selbst. Wer mit fünfzig Jahren glaubt, dass es zu spät sei, etwas Neues zu lernen, ist bereits einem typischen Altersbild aufgefressen, nämlich dem Vorurteil eines allgemeinen geistigen Verfalls. Wer die Alten für wohlhabende Konsumvirtuosen hält, wird ebenso von falschen Bildern gegängelt wie jemand, der die Alten als Pflegefälle und ausgebrannte Wracks einschätzt. Altersbilder unterscheiden sich nach gesellschaftlichen Milieus und den sozialen Gruppen, in denen sie herrschen. Die Altersbilder in den Wissenschaften weichen ab von jenen in der Werbung, im Roman, in den Schulbüchern. Viele stehen in Konkurrenz zueinander, das Alter treffen sie nie zur Gänze und nie in all seinen vielfältigen Erscheinungen (Amann 1989). Wo sie an der Realität vorbeischießen oder diese bewusst einseitig ausdeuten, kippen sie in die Lüge ab, in die Ideologie, mit der andere Absichten verschleiert werden.

5. Semantische Felder

Die semantischen Felder sind ihrerseits an die institutionalisierten Konstruktionen gebunden. So kennen wir im Zusammenhang mit dem Alter Semantiken des Sozialstaats („Ruhestand“ oder „Rentnerdasein“), der Arbeitswelt („unproduktives“ Alter gegenüber „produktivem“ Erwachsenenalter) oder der Konsumwelt („Kaufkraft“ der wohlhabenden Alten). Typisch für solche Konstruktionen ist ihre (meist nur grobe) Orientierungsfunktion, die der theoretischen und empirischen Ausdifferenzierung des Alters nicht gerecht werden kann. Aus einer solchen Lage wird die Suche nach ständig neuen Konstruktionen geboren.

Eine der jüngsten Konstruktionen ist jene über die Ressourcen und die Produktivität des Alters. Vor dem Hintergrund, dass ältere und alte Menschen heute – im Vergleich zu einer Zeit vor zwanzig oder dreißig Jahren – in einer wesentlich besseren körperlichen, seelischen und geistigen Verfassung sowie materiell gut abgesichert und aktiv seien, ein höheres Bildungsniveau hätten, flexibler seien und mehr Austausch und Begegnung mit ihrer Umwelt pflegten (Olbrich 1997), hat sich eine Diskussion entwickelt, wie die personellen, ökonomischen und zeitlichen Ressourcen der Älteren (Tews 1996) gesellschaftlich genutzt werden sollten.

Die Forschung hat inzwischen erheblich differenzierte Befunde zutage gefördert. Die üblichen Dimensionen „produktiver“ Tätigkeit sind meist folgende:

- Erwerbstätigkeit
- Freiwilligenarbeit bzw. ehrenamtliches Engagement
- Kinder- und Enkelbetreuung
- Pflegetätigkeit
- Unterstützungsleistungen finanzieller und instrumenteller Art, meist an Jüngere

Inzwischen wäre es bereits geboten, eine ideologiekritische Analyse und Reflexion der Bedingungen anzustrengen, unter denen Beiträge älter werdender Menschen zur Gestaltung und Entwicklung der gesamten Gesellschaft entdeckt, genutzt und gewürdigt werden können, ohne die Älteren dabei in eine „Verpflichtungsethik“ zu treiben, hinter der dann völlig andere Interessen als jene stehen, die die Älteren selbst womöglich haben oder haben könnten (Amann 2005).

6. Hintergrundüberlegungen

Es ist die Rede über das Altern nicht ohne Voraussetzungen und nicht ohne Fallstricke, stets muss unterschieden werden, wie die Lebensverhältnisse im Alter beschaffen sind und was der Diskurs darüber sagt. Das polarisierende Konzept des Alters, das oben angedeutet wurde, ist nicht Alterswirklichkeit, sondern Deutungskonzept, allenfalls ein Kondensat der Vielfalt an Lebensumständen, die sich im höheren kalendarischen Alter finden lassen. Altersbilder, und die sind es ja, die hier „konstruiert“ werden, sind Kommunikationskonzepte. „Alle Insignien des Alters sind Zuschreibungen, die erst im Diskurs, der eben an Distinktion interessiert ist, zugeschrieben werden“ (Göckenjan 2000).

Eine Diskursanalyse würde die Formen der Konstruktion von Alter als Kommunikation untersuchen, um Aussage und Sinn der Alterszuweisungen zu identifizieren. Die Diskursziele wären nicht deskriptiv (es würden nicht Vielfalt und Differenziertheit von Lebensformen und sozialen Milieus beschrieben) oder explikativ (es würden keine epistemologisch orientierten Konzepte zur Erforschung der Alters-Lebenslagen entwickelt), sie wären normativ, denn der Altersdiskurs ist ein Moraldiskurs (Göckenjan 2000).

Dramatisch klingende Warnungen zu den Konsequenzen des demographischen Wandels sind übertrieben, gerade weil sich seine Folgewirkungen schon seit Jahrzehnten abzeichnen. Die Charakteristik eines Diskurses ist eine Sache, die Realität, die er abbilden will, eine andere. In der Soziologie wurden diese Wandlungen immer wieder zum Thema gemacht. Die Öffentlichkeit und vor allem die verantwortliche Politik haben sich mit den neuen Herausforderungen zumeist aber nur am Rande beschäftigt, im Vordergrund standen bisher die Themen der Rentensicherung und der Pflegevorsorge.

Der Diskurs über die Zukunft, der vor dem Hintergrund einer schrumpfenden und alternden Bevölkerung entworfen wird, ist, sofern er politisch-mediale Dimensionen betrifft, primär ein sozialpolitischer Belastungsdiskurs. Seine Verschärfung, die insgesamt immer unter dem Kostenargument steht, hat vor allem folgende Bezüge:

- Dauerdebatte über den „Generationenvertrag“ mit den praktischen Problemen des Verhältnisses zwischen gesetzlicher, betrieblicher und privater Altersvorsorge
- Hinaufsetzung des faktischen Rentenantrittsalters bei gleichzeitig steigender Arbeitslosigkeit unter den älteren Arbeitskräften
- Alterung der gesamten Erwerbsbevölkerung
- Zunahme an Hilfe- und Pflegebedürftigen
- Umschichtungen und Bedarfszuwächse im Gesundheitsbereich
- Individualisierung und „Singularisierung“ der Gesellschaft und damit verbunden der Trend zur Alterung und Verkleinerung der Haushalte

Die steigende Lebenserwartung ist kein selbstlaufender Prozess, er muss erkauft, also bezahlt werden – durch individuelle lebensdienliche Anstrengungen, durch Strukturausbau und durch laufenden Kostenaufwand. So schlägt im Alter nicht nur die medizinische Versorgung bei den klassischen chronischen Zivilisationserkrankungen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes) verstärkt zu Buche, hinzu kommen spezifische Erkrankungen wie Demenz, Alzheimer etc., die nicht nur betreuungsintensiv, sondern auch forschungsaufwändig sind. Es ist dies übrigens ein Thema, zu dem im öffentlichen Diskurs, teilweise auch im wissenschaftlichen, immer noch viel Ungenaues beigetragen wird, indem zu wenig differenziert das Alter fast allein als kostensteigernder Faktor prominent in den Vordergrund gerückt wird. Aus den genannten Gründen muss aber auch eine zeitgemäße Gesundheitspolitik Krankheitsvermeidung durch Früherkennung und Prävention in den Vordergrund stellen und den Menschen die Möglichkeit geben, durch neue Technologien (wie etwa die Telemedizin) die Risikofaktoren zu erkennen und sich dementsprechend zu verhalten (Amann 2005).

Der Mangel an Differenziertheit macht sich auch in der immer wieder wirksamen Vernachlässigung der Geschlechterdifferenzen und ihrer Peripherien bemerkbar. Natürlich wird unter den Perspektiven des Gesundheitsverhaltens, der freiwilligen Tätigkeiten, der sozialen und politischen Partizipation der Älteren solchen Unterschieden empirisch nachgegangen. Die Diskrepanz zwischen einer in der Forschung mit Recht unablässig angemahnten Konzentration auf solche Fragen und dem weithin in der Alltagspraxis einfach nicht vorhandenen Bewusstsein über diese Differenzen, die in der Forschung als konstitutiv für die gesellschaftliche Lage beurteilt werden, rührt gerontologisches Denken aber kaum. Es fehlt in dieser Wissenschaft eine intensive theoretische Auseinandersetzung mit den Konstitutionsbedingungen der Genderdifferenzen im Alter und deren Wirkungen für den Diskurs über das Alter. Die Folge davon ist, dass über mögliche Unterschiede männlicher und weiblicher Ressourcen und Produktivität überhaupt nicht diskutiert wird (mit Ausnahme der stereotypen Wiederholungen von der grundsätzlichen Unterschiedlichkeit des Geschlechterlebens, denen die empirischen Basisbefunde meist fehlen).

Jenseits aller Risiken und Herausforderungen ist das Altern der Bevölkerung, so wird allenthalben argumentiert, aber auch mit neuen Chancen und Potenzialen für die wirtschaftliche und soziale Entwicklung verknüpft. Eine am Strukturwandel des Alters und den damit einhergehenden neuen Handlungsressourcen orientierte Sichtweise zeigt sich auch zunehmend in der gesellschaftlichen Thematisierung des Alters (etwa in der Politik und den Medien), und die Aufmerksamkeit richtet sich stärker darauf, wie das Leistungspotenzial Älterer von der Gesellschaft genutzt werden kann. Die Erwartungen beziehen sich auf:

- Ausweitung bürgerschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Engagements älterer Menschen
- Belegung von Arbeitsmärkten und Belegschaften durch eine stärkere Partizipation Älterer am Erwerbsleben
- Eigenvorsorge und neue Wachstumsimpulse für die „Gewinnerbranchen“ des demographischen Wandels (etwa die Gesundheitswirtschaft und spezifische „Seniorenmärkte“)
- Erziehungsprozesse für Anpassungen an den technologischen Wandel (insbesondere Informationstechnologien)
- Wissens- und Erfahrungsnutzung im Austausch mit den Folgegenerationen

Alle Analysen, die sich heute mit dem Thema des menschlichen Alterns und der Situation der Älteren in unserer Gesellschaft befassen, sind an eine Voraussetzung gebunden, die neu und einmalig ist. Sie bezieht sich auf „alternde Gesellschaften“, also Gesellschaften mit alternden Bevölkerungen, von manchen auch als „Gesellschaften mit langer Lebenserwartung“ bezeichnet, d. h. auf Voraussetzungen und Konsequenzen eines sich verändernden Altersaufbaus der Bevölkerung, die historisch einzigartig sind. Vieles an diesen Veränderungen ist selbst noch nicht in ganzer Klarheit sichtbar; die Rolle und Stellung der älteren Menschen in einer historisch so neuartigen sozialen Konstellation, die Tiefenstrukturen zukünftiger Generationenverhältnisse, die Formierungsmöglichkeiten für Selbstbestimmung und aktive gesellschaftliche Teilhabe älter werdender Generationen, die widersprüchlich nebeneinander existierenden Altersbilder sind konkrete Bereiche, die sich erst an der „Front“ (E. Bloch) der gesellschaftlichen Entwicklung herauschälen, wobei das „Novum“ im Bloch’schen Sinne höchstens erahnt werden kann. Sie sind noch nicht völlig entwickelt und entschieden, an sie tasten sich die Begriffe und Vorstellungen erst zögernd heran. Der Alterungsprozess birgt in diesen Anteilen des noch nicht ganz Sichtbaren, des noch nicht vollständig erkannten Wandels, unerkannte und unausgeschöpfte Möglichkeiten.

Literatur

- Amann, A. (2005): Unentdeckte und ungenützte Ressourcen und Potenziale des Alter(n)s. Expertise, verfasst im Auftrag des Deutschen Zentrums für Altersfragen – Geschäftsstelle der Sachverständigenkommission für den 5. Altenbericht der Bundesregierung. Wien (unveröffentlichtes Manuskript).
- Amann, A. (2004): Die großen Alterslügen. Generationenkrieg, Pflegechaos, Fortschrittsbremse? Wien.
- Amann, A. (1989): Die vielen Gesichter des Alters. Wien.
- Bäcker, G.; Binspick, R.; Hofemann, K.; Naegele, G. (2001): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Wiesbaden, 2 Bde.

- Brinkmann, H.; Schnee, M. (2003): Eigenverantwortung im Gesundheitswesen, in: Böcken, J.; Braun, B.; Schnee, M. (Hg.), Gesundheitsmonitor 2003, Die ambulante Versorgung aus Sicht von Bevölkerung und Ärzteschaft, Gütersloh.
- Dieck, M. (1987): Die ältere Generation im Spiegelbild der großen Regierungserklärungen von 1949–1987, in: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.), Die ergraute Gesellschaft. Berlin, 189–219.
- Deutscher Bundestag (Hg.) (2002): Enquête-Kommission Demographischer Wandel. Berlin.
- Göckenjan, G. (2000): Das Alter würdigen. Frankfurt a. M..
- Naegele, G. (2001) Demographischer Wandel und „Erwerbsarbeit“, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 3–4.
- Olbrich, E. (1997): Das Alter: Generationen auf dem Weg zu einer „neuen Altenkultur“? in: Liebau, E. (Hg.), Das Generationenverhältnis: Über das Zusammenleben in Familie und Gesellschaft. Weinheim, München, 175–194.
- Rosenmayr, L.; Majce, G. (2005): Generationenbeziehungen, Allgemeinteil. Wien (unveröffentlichter Forschungsbericht).
- Schmähl, W. (2001): Generationenkonflikte und „Alterslast“ – Einige Anmerkungen zu Einseitigkeiten und verengten Perspektiven in der wissenschaftlichen und politischen Diskussion, in: Becker, I.; Ott, N.; Rolf, G. (Hg.), Soziale Sicherung in einer dynamischen Gesellschaft. Frankfurt a. M./New York, 176–203.
- Tews, H.-P. (1996): Produktivität des Alters, in: Baltes, M., Montada, L. (Hg.), Produktives Leben im Alter. Frankfurt a. M./New York, 184–210.
- Zweiter Zwischenbericht der Enquête-Kommission Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik (1998): Deutscher Bundestag, Drucksache 12/11460, 5. 10. 1998.

Sprachwissenschaftliche Aspekte zur Altersdiskriminierung: sprachliche Diskriminierung des Alters – *alt* und *Alter* in Wörterbüchern, Kollokationen und Idiomen

Dr. Undine Kramer, Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften

Vorbemerkung

Was „Alter“ für uns bedeutet, ist nicht nur eine Frage des Alters an sich, sondern immer auch der Art, wie darüber kommuniziert wird. Was wir über das Alter, das Altwerden, das Altsein, über ältere Menschen denken, wird in erheblichem Maße durch das Reden darüber beeinflusst (wenn auch nicht determiniert). Sprache ist als „kulturelles Gedächtnis“ gleichsam ein Protokoll unseres Umgangs mit dem Phänomen „Alter“ und transportiert kontinuierlich und über lange Zeiträume hinweg gängige, z. T. gesellschaftlich sanktionierte, mehrheitlich negative und diskriminierende Ansichten und Einstellungen zum Alter und zu älteren Menschen. Spätestens seit man 1995 die Wörter *Altenplage* und *biologischer Abbau*¹ als „typische, repräsentative und relevante Bildungen“ zu den Unwörtern des Jahres gekürt hat und *Rentnerschwemme* als Unwort des Jahres 1996 folgte, wurde auch der breiten Öffentlichkeit klar (oder klar gemacht!), dass zum „sprachlichen Alltag“ – um den Untertitel der heutigen Tagung in meinem Sinne etwas zu modifizieren – alten- und altersfeindliche Äußerungen gehören.

Lassen Sie mich eine kurze, auswählende Bestandsaufnahme aus sprachwissenschaftlicher Sicht geben und sozusagen in das „Protokoll“ sprachlicher Diskriminierung des Alters schauen, um dann zu fragen: Lassen sich zehn Jahre nach der Unwort-Wahl von *Altenplage* Veränderungen im öffentlichen Sprachgebrauch erkennen oder ist alles beim Alten (sic!) geblieben?

Bestandsaufnahme

Deutsche Wörterbücher, die vielfach auch als „Spiegel von Zeitgeschichte“ begriffen werden, dokumentieren eine folgenschwere Entwicklung des für unsere Diskussion so wichtigen Eigenschaftswortes *alt* und bestätigen den oftmals gefühlsmäßig begründeten Eindruck, dass sich mit *alt* überwiegend Negatives verbindet.

1 Bezeichnung für die Personalreduzierung durch altersbedingtes Ausscheiden.

Es zeigt sich, dass die ursprünglich neutralen und positiven Bedeutungsmerkmale von *alt* um weitere ergänzt wurden, so dass sich folgender Befund ergibt: Während sich die aufwertende (meliorative) Bedeutungskomponente bis heute für Gegenstände wie z. B. *alter Wein, altes Silber, alter Cognac, altes Porzellan, alte Münzen* – sogar *alter Käse* – erhalten hat und diese Dinge als „mit zunehmendem Alter im Wert gestiegen“ markiert, ist *alt* im Bezug auf Menschen überwiegend negativ konnotiert. Nur in wenigen Verbindungen (Kollokationen) erfolgt eine positive Bewertung, etwa in *alter Freund, alter Junge, altes Haus, alter Hase, alter Fuchs* oder in kumpelhaften Wendungen wie *alter Gauner, alter Schwede*. Hier ist *alt* jedoch in erster Linie ein Ausdruck von Vertrautheit und Anerkennung, denn es wird nicht automatisch auf eine höhere Anzahl von Lebensjahren referiert. Sehr viel häufiger wird *alt* als Negativverstärker verwendet.

Die Ambivalenz von *alt* ist auch in Zusammensetzungen erkennbar, die gleichermaßen positive wie negative Bedeutungskomponenten aufweisen: *altbacken* entspricht „früher gebacken“, daher „hart, unbrauchbar“, aber auch „altmodisch, überholt“; *altbekannt* entspricht „schon länger bekannt“, aber auch „nicht aktuell, trivial“; *altvertraut* entspricht „wohlvertraut“, aber auch (ironisch) „langweilig“. Auch die verschiedenen Antonyme, die Gegensatzwörter, zu *alt* sind interessant, weil sie Interpretationen gestatten: *alt vs. neu, alt vs. jung, alt vs. frisch*.

Die in Wörterbüchern fixierte Negativbedeutung von *alt* zeigt sich ebenfalls in der vor allem in der Alltagssprache zu beobachtenden synonymen Verwendung von Wörtern, die nicht unbedingt auf Personen und das menschliche Alter bezogen sind, sondern ursprünglich zur Kennzeichnung des Alters von Sachverhalten und Gegenständen dienten, beispielsweise *bemoost, schrottreif, verkalkt, steinzeitlich, abgetakelt, verschimmelt, angeschimmelt, ausgemustert, verblüht, welk, ausgeleiert*. Durch die Gleichsetzung mit unbelebten Dingen wird die „menschliche Komponente“ in *alt* gleichsam unterdrückt. Auch das vielfach kritisierte *überaltert*, das sich ursprünglich ausschließlich auf technische Anlagen bezog und erst seit den 30er Jahren einen „menschlichen“ Bezug erhielt, gehört in diese Reihe. Es verdichtet zusammen mit den anderen Synonymen die negativen Bedeutungsmerkmale von *alt* derart, dass durch dessen Zuweisung stigmatisiert und diskriminiert werden kann: Weil Alter als *lästig, unbrauchbar, störend, widerlich* empfunden wird, kann das Adjektiv *alt* als zusätzliches und verstärkendes Mittel der Kränkung eingesetzt werden.

Ich richte den Blick von den Wörterbüchern auf den Sprachgebrauch:

Altersfeindlichkeit zeigt sich am deutlichsten im Wortschatz: Dialekte wie Umgangssprache, offizielle Sprache wie Jugendsprache liefern zahlreiche Beispiele.

Bereits Anfang der 90er Jahre registrierte die GESELLSCHAFT FÜR DEUTSCHE SPRACHE Ausdrücke wie *Gruftis*, *Kompostis*, *Friedhofsgemüse*, *Kalkleisten*, *Mumien*, *Dinosaurier*, *Zombies*, *Fossilien*, *Gespenster*, *K.&K.-Derivate*, *Mummelgreise*, *Tattergreise*, *Altersruinen*, *Krampfadergeschwader*, *Uhus (unter Hundert)*, *Üfüs (über Fünfzig)* als überwiegend jugendsprachliche, nichtoffizielle Benennungen älterer und alter Menschen und erkannte darin den immer aggressiver werdenden Sprachgebrauch eines sich vertiefenden Generationenkonflikts.²

Grufti steht im Übrigen nicht nur auf der Vorderseite des heutigen Tagungsprogramms, sondern auch im DUDEN – DAS GROSSE WÖRTERBUCH DER DEUTSCHEN SPRACHE (1999). Hier ist das Wort der Jugendsprache zugeordnet mit der Bedeutung „alter Mensch“ und dem Beispielsatz: „Von wegen ‚Gruftis‘; da ist ein munteres Rentner-Quartett zugange“³ zu finden – ohne einen Hinweis auf die abwertende Konnotation, obwohl solcherart Kennzeichnungen durchaus zur lexikografischen Praxis gehören. (*Ackergaul* und *abknutschen* z. B. sind mit „abwertend“ markiert, auch weitere fast 8.000 Wörter.)

Dass die sprachliche Diskriminierung sich nicht auf die Jugendsprache beschränkt, wie häufig bagatellisierend behauptet wird, zeigt die zunehmende öffentlich-offizielle Verwendung von Begriffen wie *Überalterung*, *Vergreisung*, *Rentenberg/Rentnerberg*, *Alterslast*, *Seniorenboom* als Schlagworte bei der Reflexion des demographischen Wandels in der Bundesrepublik. Neben häufig verwendeter *Alterslast/Altenlast(en)* zeigt sich die sprachliche Diskriminierung zunehmend in Wortneubildungen wie *Altersexplosion/Altenexplosion*, *Altenmacht*, *Altenschar*, *Altenboom*, *Altenplage*, *Altersklassenkampf*, „*age wars*“, *Alterskriege*, *Greisenfabrik (Deutschland)*, *Greisen-Gesellschaft*, *Vergreisung (Europas)*, *Störfall Alter*, *die graue Gefahr*, *die graue Welle*, *gierige Gruftis*, *Herrschaft der Alten*, *Ära der Alten*. Die Lexeme suggerieren Bedrohung und Ausgeliefertsein und können Abwehrhaltungen gegenüber der so bezeichneten Gruppe begründen.

Die als Fachausdrücke vorzugsweise von Versicherungsgesellschaften, aber auch zunehmend in der offiziellen Rentendiskussion verwendeten Wörter *pfliegenah* („pfliegenahe Jahrgänge“), *Lebenserwartungsfaktor* und *Restlebenserwartung*, die bei der Rentenfestlegung jährlich neu für über 65-Jährige ermittelt werden sollen, stigmatisieren Ältere pauschal und zeichnen ein Bild vom Alter als (reduzierte) Lebenszeit ohne Zukunft. Die

² Das Lexem *Runzelrabatt* als partielles Synonym für „günstige Tarife der Deutschen Bundesbahn für ältere Leute“ stammt übrigens schon aus dem Jahre 1983, vgl. DER SPRACHDIENST (1983, 15).

³ MM, 4. 1. 93, 25.

Wörter erleichtern allesamt die Ausgrenzung einer als „unnützlich“ und „nicht zukunftsfähig“ deklassierten Gruppe.

Es zeigen sich Extreme: Wörter wie *Fossilienrunde*, *bebrillte Alte aus der Muppet-Show*, *geriatrische Kollegen* als Bezeichnungen für Mitglieder des britischen Parlaments (TAZ vom 9.4.1993). Ältere deutsche Politiker, die das „biologische Verfallsdatum“ längst überschritten hätten, werden in analoger Weise *verkalkte Mümmeler*, *gerontophile CDU/CSU* und *Kukident-Kollegium* genannt (DER SPIEGEL 12/1995).

Insgesamt kann nicht mehr von zufälligen sprachlichen Ausrutschern oder gedankenlosen jugendsprachlichen Entgleisungen gesprochen werden, sondern hier zeigen sich intendierter Sprachgebrauch und eine bewusste Etikettierung und gezielte Abwertung Älterer.

Trotz des erheblichen Wortvorrates, über den das Deutsche zur sprachlichen Diskriminierung des Alters und der Älteren verfügt, verzeichnet meines Wissens kein deutsches Bedeutungswörterbuch Wörter wie *Alters-* oder *Alterdiskriminierung* bzw. *Altenfeindlichkeit*. Lediglich das Adjektiv *altersfeindlich* findet sich im DUDEN – DAS GROSSE WÖRTERBUCH DER DEUTSCHEN SPRACHE (1999) mit der Bedeutung „alten Menschen gegenüber feindselig eingestellt“ und dem bezeichnenden Beispielsatz: „Die heutige Gesellschaft ist derart a. und empfindet eine derartige Verachtung für das Alter“⁴.

Zumindest hat das GROSSE FREMDWÖRTERBUCH (DUDEN 2001) das Stichwort *Ageism* aufgenommen mit der Erklärung „Diskriminierung von alten Menschen (bes. die Bevorzugung junger Menschen gegenüber alten)“⁵.

Zur aktuellen Situation

Ich habe bisher gezeigt, dass Sprache ein überwiegend negatives Altersbild vermittelt und reproduziert, doch daraus auf eine ausschließlich negative Spiegelung des Alters in unserer Gesellschaft zu schließen ist falsch: Neuere Forschungen dokumentieren eine differenziertere Sicht auf die Älteren und auf das Alter, die die Annahmen der Existenz einer generell negativen stereotypen Wahrnehmung des Alters zweifelhaft erscheinen lassen. Zeigt sich ein solcherart beginnender und begrüßenswerter Wandel auch in der Sprache? Verändert sich das gängige negative Altersbild, werden Alter und Alte sprachlich positiver, neutraler, differenzierter – ja auch höflicher und menschlicher – behandelt?

4 Aus: Hubert Fichte (1999, 133), Versuch über die Pubertät.

5 Umfangreiche Ausführungen finden sich unter dem Stichwort „Altersdiskriminierung“ in WIKIPEDIA, der freien Enzyklopädie.

Ich habe einige Beispiele für eine solche Entwicklung, und ich werde Sie Ihnen zum Abschluss auch vorstellen. Ich hoffe dabei sehr, dass Sie nicht erdrückt werden von dem, was an sprachlicher Diskriminierung erst vor kurzem stattfand: Ich erinnere an die Äußerungen von Ministerpräsident OETTINGER im November, möchte aber auch auf Wörter wie *Greisendiskotheke* oder die Bezeichnung der Linkspartei als *nostalgische Greisen-truppe* (TAGESSPIEGEL 5.12.2005) hinweisen sowie auf den entwürdigenden Vergleich des Aussehens einer 80-jährigen Frau mit kanarischen Kartoffeln in einer Fernsehkochshow, den das BÜRO GEGEN ALTERSDISKRIMINIERUNG auf seiner Homepage dokumentiert und den zu zitieren sich von selbst verbietet.

„... etwas Positives“

... in Wörterbüchern

DUDEN. DAS GROSSE WÖRTERBUCH DER DEUTSCHEN SPRACHE (1999)	GERHARD WAHRIG: DEUTSCHES WÖRTERBUCH (1968)
abgetakelt (<i>salopp abwertend</i>): vom Leben mitgenommen; verlebt, ausgedient, heruntergekommen	abgetakelt : heruntergekommen, verblüht (<i>von Personen</i>)
senil (<i>bildungsspr., oft abwertend</i>): durch Alter körperlich u. geistig nicht mehr voll leistungsfähig	senil : greisenhaft, altersschwach
Tapergreis, der (Tattergreis) (<i>ugs. abwertend</i>): alter, gebrechlicher Mann	Tapergreis : alter, körperlich u. geistig gebrechl. Mann
Mummelgreis, der (<i>ugs. abwertend</i>): kraftloser alter Mann	Mummelgreis : gebrechlicher, zahnloser alter Mann

... im Sprachgebrauch

jmd. schickt jmdn. aufs Altenteil (seit 1909)

jmd. lässt sich nicht aufs Altenteil schicken (seit 1995)

... in den Medien

1983: „Runzelrabatt“

2005 „Mit Runzeln zum Erfolg“

1994: „Pest und Hunger sind glücklich überwunden – nun sind die Alten da!“

2005: „Die Alten kommen: Sind deutsche Unternehmen darauf vorbereitet?“

Angesichts dessen mögen Ihnen die dort genannten und aus sprachwissenschaftlicher Sicht her unbedingt positiv zu bewertenden Beispiele möglicherweise unerheblich erscheinen, für mich waren sie jedoch eine erfreuliche Überraschung, und ich hoffe auf weitere.

Schlussbemerkung

Die sprachliche Diskriminierung des Alters und der Älteren in Deutschland ist ein Faktum. Es gibt sie seit langem, und nur sehr zaghaft spiegelt die Sprache eine positiver ausgerichtete Bewertung des Alters, die sowohl auf der (ökonomischen) Einsicht gründet, dass „die Alten“ wohl eben doch von großem Nutzen für unser Land sind, als auch auf der Tatsache beruht, dass Altersdiskriminierung in jeder, mithin auch in sprachlicher Form nicht mehr unwidersprochen hingenommen wird.

Dennoch: Oft genug wird sprachliche Altersdiskriminierung toleriert, und ich warne davor, zu glauben, dass etwa einem Verbot diskriminierender Ausdrücke ein Wandel der Einstellung folgen würde. Vielleicht jedoch könnten Sprachkultur und eine Art freiwillige Selbstkontrolle einen solchen Wandel befördern.

Diskriminierung im Alltag älterer Menschen: Arbeit

Dr. Daniela Neumann, Bistum Speyer

I. Einleitung

1. Die Erhöhung der Beschäftigungsquote älterer Arbeitnehmer ist ein wichtiges Ziel der politischen Instanzen in Deutschland und Europa. So verpflichtet sich die neue Regierungskoalition aus CDU, CSU und SPD im Koalitionsvertrag vom 11. November 2005, „den rechtlichen Rahmen für eine Erhöhung der Beschäftigungsquote älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu verbessern und weitergehende Aktivitäten hierzu einzuleiten“.
2. Der Erreichung dieses Ziels stehen bislang eine stark jugendzentrierte Personalpolitik der Unternehmen und die Neigung großer Teile der Bevölkerung zu einem frühen Ruhestand entgegen: Nur eine Minderheit von gut 40 Prozent der Betriebe beschäftigt in Deutschland Arbeitnehmer über 50 Jahre. Nach einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts „polis“ möchten in Deutschland 35 Prozent der Erwerbstätigen mit höchstens 55 Jahren und 37 Prozent der Erwerbstätigen zwischen 56 und 60 Jahren in den Ruhestand gehen. 17 Prozent bevorzugen einen Eintritt in den Ruhestand im Alter zwischen 61 und 65 Jahren, und nur 6 Prozent möchten auch noch im Alter über 65 Jahren arbeiten.

II. Rechtliche Vorgaben

3. Das Arbeitsrecht enthält sowohl Zielvorgaben zugunsten der Beschäftigung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer als auch Normen, die diese Arbeitnehmergruppe von Beschäftigungsverhältnissen ausschließen. Solche beschäftigungshemmenden Normen können nicht nur vom staatlichen Gesetzgeber, sondern ebenso von den Tarifvertragsparteien und von Arbeitgeber und Betriebs- bzw. Personalrat als Parteien der Betriebs- und Personalverfassung ausgehen. Auch der Arbeitgeber allein kann Hemmnisse und Fehlanreize setzen.
4. Der Europäische Gerichtshof hat am 22. November 2005 in der Entscheidung „Mangold“ (C-144/04) klargestellt, dass das Verbot der Diskriminierung wegen des Alters ein allgemeiner Grundsatz des Gemeinschaftsrechts ist, der von den Gerichten zu jeder Zeit zu beachten ist.

5. Daneben gewährleistet die Richtlinie 2000/78/EG zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf vom 27. November 2000 einen umfassenden Schutz vor Diskriminierungen auch wegen des Alters. Die Richtlinie ist bis spätestens zum 2. Dezember 2006 in nationales Recht umzusetzen.
6. Das Grundgesetz enthält an keiner Stelle eine Vorschrift, die sich mit der Situation älterer Menschen ausdrücklich befasst. Zu beachten ist aber der allgemeine Grundrechtsschutz. Aus Art. 3 Abs. 1 GG ergibt sich ein allgemeines Diskriminierungsverbot auch für das Arbeits- und Sozialrecht. Es darf ältere Arbeitnehmer nicht willkürlich gegenüber anderen Arbeitnehmergruppen benachteiligen.
7. Das Betriebsverfassungsgesetz enthält einige Vorschriften zugunsten der Beschäftigung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer: So haben nach § 75 Abs. 1 Satz 2 des Betriebsverfassungsgesetzes (BetrVG) Arbeitgeber und Betriebsrat darauf zu achten, dass Arbeitnehmer nicht wegen Überschreitung bestimmter Altersstufen benachteiligt werden. § 80 Abs. 1 Nr. 6 BetrVG verpflichtet den Betriebsrat zur Förderung der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer im Betrieb. § 96 Abs. 1 Satz 2 BetrVG bestimmt, dass Arbeitgeber und Betriebsrat bei Maßnahmen der Berufsbildung die Belange älterer Arbeitnehmer zu berücksichtigen haben. Ähnliche Vorschriften enthalten das Bundespersonalvertretungsgesetz und die Landespersonalvertretungsgesetze.
8. § 14 Abs. 3 Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) ermöglicht die Befristung eines Arbeitsvertrages ohne sachlichen Grund, wenn der Arbeitnehmer bei Beginn des befristeten Arbeitsverhältnisses das 52. Lebensjahr vollendet hat. Diese Regelung verstößt, wie der EuGH in der schon oben unter Nr. 4 zitierten Entscheidung klargestellt hat, gegen das Verbot der Diskriminierung wegen Alters, welches ein allgemeiner Grundsatz des Gemeinschaftsrechts ist. Denn die Vorschrift bewirkt, dass unterschiedslos allen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die das 52. Lebensjahr vollendet haben, gleichgültig ob und wie lange sie vor Abschluss des Arbeitsvertrages arbeitslos waren, feste Beschäftigungsverhältnisse vorenthalten werden. Letztere sind ein wichtiger Aspekt des Arbeitnehmerschutzes, von dem eine große, nur nach dem Lebensalter bestimmte Arbeitnehmergruppe nicht ausgeschlossen werden darf.

III. Altersdiskriminierung bei Einstellung

9. Es besteht nach wie vor eine Präferenz für die Einstellung jüngerer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer; die meisten Unternehmen betreiben weiterhin eine jugendzentrierte Personalentwicklung. Dies zeigt sich insbesondere in Stellenausschreibungen und bei speziell auf jüngere Bewerberinnen und Bewerber zugeschnittene Vorauswahlverfahren wie Bewerbungstage oder Job-Börsen.
10. Rechtlich scheidet das Alter ein Einstellungskriterium grundsätzlich aus, sofern nicht aufgrund konkreter beruflicher Anforderungen eine Ungleichbehandlung aufgrund des Alters durch den Gesetzgeber zugelassen wird. Das hat zur Folge, dass bereits Stellenausschreibungen und Vorauswahlverfahren diskriminierungsfrei durchzuführen sind. Der Gesetzgeber wird in Umsetzung der Richtlinie 2000/78/EG eine den §§ 611 b BGB, 81 SGB IX vergleichbare Vorschrift zur Sanktionierung von Altersdiskriminierungen bei Einstellungsentscheidungen erlassen müssen.
11. Ob die in anderen europäischen Staaten zunehmende Praxis, Bewerbungsunterlagen ohne Passbild und Geburtsdatum zu verwenden, sinnvoll ist, mag man bezweifeln. Zudem legen spätestens Zeugnisse, das persönliche Vorstellungsgespräch oder der zwingend vorzulegende Sozialversicherungsausweis das Lebensalter definitiv offen. Der Nachweis einer Altersdiskriminierung bei Einstellung eines Beschäftigten wird daher regelmäßig schwer zu führen sein. Nicht vergessen werden darf auch, dass der Arbeitgeber bei der Einstellungsentscheidung eine ausgewogene Altersstruktur im Betrieb anstreben darf.

IV. Förderung der Beschäftigung durch Qualifizierung

12. Der technische Wandel in der Arbeitswelt verlangt beständig andere und zumeist höhere Kenntnisse und Fähigkeiten von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Dies trifft ältere Beschäftigte in besonderem Maße. Nur ständige Qualifizierung erhält die Beschäftigungsfähigkeit bis ins Alter hinein. Gerade hier besteht jedoch ein hohes Defizit: Weniger als 15 Prozent der älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nehmen an Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen, seien sie betrieblich oder privat, teil. Dem entspricht in Deutschland die geringe Bereitschaft von Personalverantwortlichen, auch ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Personalentwicklungsmaßnahmen einzubeziehen.

13. Verbesserte Qualifizierungsmöglichkeiten für ältere Beschäftigte zu schaffen ist einerseits Aufgabe der Tarifvertragsparteien. Der 2001 vereinbarte Qualifizierungstarifvertrag für die Metallindustrie Baden-Württemberg war hier richtungweisend. Die Förderung der Beschäftigung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist andererseits auch zentrale Aufgabe der Personalpolitik. Sie muss insbesondere den Erhalt und die Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit älterer Beschäftigter stärker in den Blick nehmen. Besondere Fähigkeiten dieser Beschäftigtengruppe, etwa ihre Erfahrung und soziale Kompetenz, müssen besser genutzt werden.

14. Der Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD vom 11. November 2005 nimmt die Qualifizierung und Weiterbildung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ebenfalls in den Blick. Dort heißt es: „Zur Förderung der Qualifizierung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer besteht Einigkeit, dass für den Erhalt ihrer Beschäftigungsfähigkeit – gegebenenfalls auch auf der Grundlage tariflicher und betrieblicher Vereinbarungen – Qualifizierungsmaßnahmen unerlässlich sind. Arbeitsplatzbezogene Qualifizierungsmaßnahmen sollen durch die Betriebe und nicht durch die Beitragszahler finanziert werden. Zur Förderung der Beschäftigung Älterer müssen auf tariflicher und betrieblicher Ebene präventive Elemente, insbesondere eine altersgerechte Arbeitszeitgestaltung und gleitende Übergänge in den Ruhestand (Zeitsouveränität) stärker ausgebaut werden.“

Diskriminierung im Alltag älterer Menschen: Gesundheitswesen

Prof. Dr. Dr. Rolf D. Hirsch, Rheinische Kliniken, Bonn

„Im Prinzip ist das Altwerden bei uns erlaubt, aber es wird nicht gern gesehen!“
(Dieter Hildebrandt)

„Nein, in ein Heim gehe ich nicht. Da sind nur alte Leute.
Alt bin ich selbst. Da ist nur Not, Leid und Elend versammelt.“
(Bemerkung einer 82-Jährigen)

„Eine Familie, zu der ein Greis gehört, besitzt einen Schatz.“
(Chinesisches Sprichwort)

Die Diskussion, ob es sich noch lohnt oder ob es sich die Gesellschaft leisten kann, alte Menschen genauso intensiv und qualifiziert zu behandeln wie jüngere, ist nicht neu. Angeregt wurde diese in den letzten Jahren durch Medien, Stellungnahmen von Experten, Fachleuten und einzelnen Politikern. Besondere Aufmerksamkeit erfuhr ein Bericht in REPORT Mainz (2003), in welchem Wissenschaftler einen radikalen Zukunftsplan vorstellten. Alte Menschen sollten teure medizinische Leistungen selbst zahlen. Den Antworten der Zuschauer war zu entnehmen, dass es eine Rationierung aufgrund des Alters bereits schon gibt. In einer weiteren Sendung nahmen weitere Experten hierzu Stellung und konnten die Aussagen von Zuschauern nur bestätigen. Ein Jungpolitiker betonte in einem Interview, dass er nichts davon halte, wenn 85-Jährige noch künstliche Hüftgelenke auf Kosten der Solidargemeinschaft bekämen, und meinte: „Das klingt jetzt extrem hart, aber es ist doch nun mal so: Früher sind die Leute auch auf Krücken gelaufen“ (Wortlaut n. BÄK-Intern 2003).

Natürlich hat es zahlreiche Proteste gegeben, aber auch Zustimmung. Betont auch der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, dass die Einführung von Altersgrenzen für eine medizinische Behandlung an „Euthanasie unter anderen Vorzeichen“ erinnere, so klagen doch viele alte Menschen, dass sie sich von der Medizin mit Hinweis auf ihr Alter benachteiligt fühlten. So werden z. B. von manchem Arzt mit Hinweis auf das Lebensalter notwendige diagnostische oder therapeutische Maßnahmen verweigert. Auch ist es für einen 80-Jährigen immer noch schwierig, einen Psychotherapeuten zu finden. Aufgrund der eingeführten Fallpauschalen (DRGs) denken auch im-

mer mehr Ärzte eher an die Kosten als an den Patienten. Verfolgt man zudem die Diskussion „Pflege ist unbezahlbar“, so ist daraus zu folgern, dass alte Menschen in unserem Gesundheitswesen aufgrund ihres Alters häufig benachteiligt werden.

Ein Beispiel: Eine 80-jährige ältere alleinlebende Frau stürzt in ihrer Wohnung so, dass sie sich einen Oberschenkelhalsbruch zuzieht. Sie wird notfallmäßig in die Klinik eingewiesen. Sie wird operiert, entwickelt ein akutes Verwirrtheitssyndrom, wird sediert, ist aber weiterhin verwirrt. Diagnostisch wird dieser Zustand als „Demenz“ angesehen, schon aufgrund ihres Lebensalters, und eine rechtliche Betreuung eingerichtet, da eine Besserung nicht mehr zu erwarten wäre. Die Klinik hält eine Umsiedlung in ein Pflegeheim für erforderlich. Dies geschieht dann auch.

Nach ca. zwei Monaten klingt das Verwirrtheitssyndrom ab, und die ältere Frau ist geistig wieder völlig normal und könnte sich mit leichter Unterstützung wieder selbst versorgen. Sie ist entsetzt, jetzt in einem Pflegeheim zu wohnen und sich nach einem Betreuer richten zu müssen. Da ihre Wohnung in der Zwischenzeit schon aufgelöst wurde, blieb ihr nichts anderes übrig, als im Pflegeheim zu bleiben. Besonders tragisch ist zudem, dass ihre Angehörigen, die einen längeren Urlaub in dieser Zeit hatten, nicht informiert und daher auch nicht als Betreuer eingesetzt worden waren oder sich gegen eine Übersiedlung in ein Heim wehren konnten.

Fazit: Aufgrund einer Fehldiagnose (Delir statt Demenz) und einer raschen Einsetzung eines rechtlichen Betreuers, die im Nachhinein fragwürdig erscheint, und die schnelle Auflösung der Wohnung, die ebenfalls nicht nachvollziehbar ist, wurde die ältere Frau heimatlos. Zur Verantwortung kann sie niemand ziehen, da alle „richtig“ gehandelt haben. Das Beispiel zeigt, wie schädigend die „typische Voreingenommenheit gegen das Alter eine Rolle spielte“, wie sie auch von Illhardt (1993) sehr anschaulich dargestellt wird.

Altersdiskriminierung

Auf dem Boden von Vorurteilen und Mythen gegen alte Menschen als Gruppe bestehen eine Reihe von Ansichten, die Ausgangspunkt von Diskriminierungen sind. Sie sind „allgegenwärtig“ (im öffentlichen Raum, in der Familie sowie in Institutionen und Organisationen), „alltäglich“ und werden oft stillschweigend auch geduldet (Abbildung 1). Allerdings wäre es nicht angebracht, von einer generellen gesellschaftlichen Altersdiskriminierung zu sprechen. Entscheidend ist auch die Einstellung zum Alter und Altern der jeweiligen Personen (Professionelle wie Laien), die z. T. nicht über grundlegendes gerontologisches Wissen verfügen. Alte Menschen aufgrund ihres Alters als „schwach“, „lernunfähig“, „unflexibel“, „unzurechnungsfähig“ und „hilfs- und pflegebedürftig“ anzusehen ist ein diskriminierendes Vorurteil. Begriffe wie „Altersheim Deutschland“, „Altenplage“, „Seniorenlawine“, „die demographische Zeitbombe tickt“ und „die de-

Abbildung 1: Diskriminierungsfelder alter Menschen



mographische Katastrophe“ unterstützen allerdings diese negative Sichtweise. Den „demographischen Wandel“ einseitig nur als „kollektive Vergreisung“ zu bezeichnen und hieraus Horrorszenerarien auch schon für das Jahr 2050 vorherzusagen und „die Alten“ hierfür verantwortlich zu machen, ohne potenzielle Vorteile und Chancen zu diskutieren, dürfte sicherlich auch eine Form von Diskriminierung sein.

Vorurteile gegen Alter und Altern entstehen durch:

- Schwierigkeit, die Perspektive der Betroffenen einzunehmen
- Geschichtlich gewachsene, nur schwach kaschierte, aber immer noch tabuisierte Aversion oder sogar Aggression gegen alte Menschen
- Unrealistische Wahrnehmung der Lebenswelt alter Menschen
- Abwertende sprachliche Beurteilung des Alters und der Alten (Illhardt 1995, Kramer 2003).

Der alte Mensch ist das, was an ihm – auch von Helfern – wahrgenommen und ihm als Würde und Wert von Jüngeren zugesprochen wird. Eine Fixierung der Perspektive auf „alt“ (wird fälschlicherweise mit „Abbau“ gleichgesetzt) mit dementsprechender Einstellung (Tabelle 1) führt sowohl bei der Diagnostik wie auch bei der Behandlung, Rehabilitation und Pflege zu Unterlassungen, die dem Patienten schaden und zudem noch

Tabelle 1: Ageism (nach Illhardt 1995)

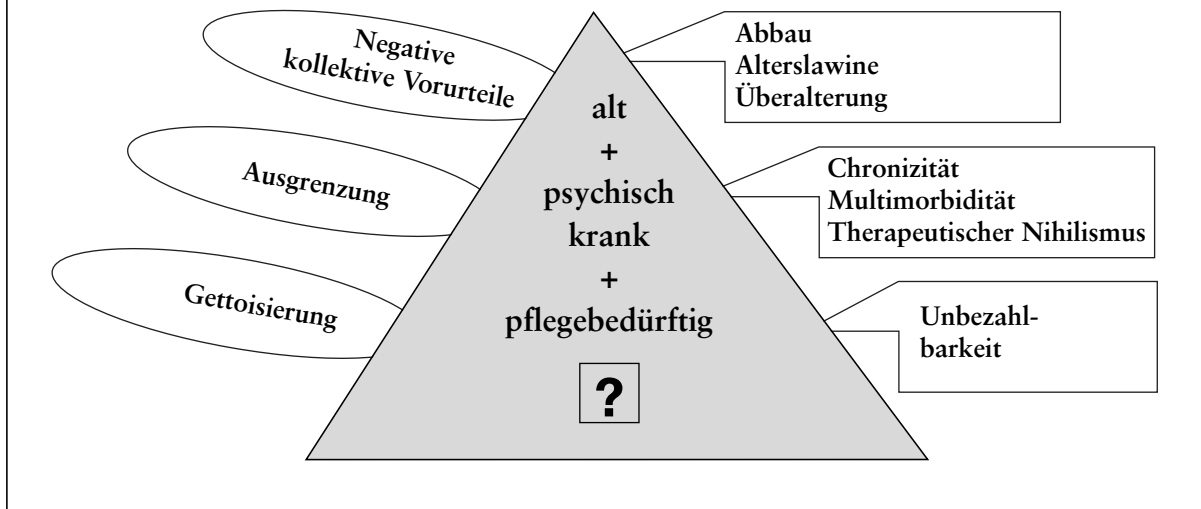
<i>Thema:</i>	<i>Beim alten Menschen oft gedeutet als:</i>	<i>Oft ausgeblendete Dimension:</i>
Suizid	„Bilanzsuizid“	Appellcharakter
Sexualität/ Zärtlichkeit	Unangepasst	Selbstwerdung und Sozialität
Langfristige Überzeugung	Starrheit	Stabilität der Orientierung
Depression	Verlustreaktion	Schwierigkeit, negative Erlebnisse konstruktiv zu verarbeiten
Religiosität	dem Abbau diesseitiger Beziehungen förderlich	Fordert Vertrauen und Wagnis
Vergesslichkeit	„Etwas vertrottelt“	Konzentration auf Wesentliches
Lebensqualität	„Anspruchsniveau senken“	Rechtliche Garantien und Menschenrechte
Inkontinenz	Alterstypische Unsauberkeit	Isolierung/Kontakthemmung
Sterben/Tod	Natürlich	Vernichtung/ „Absprung ins Nichts“

kostentreibend sind. Nicht der alte Mensch bestimmt, was er benötigt, sondern der jüngere, für den es schwer ist, die Perspektive eines alten Menschen erfassen zu können. Ist ein alter Mensch dann noch psychisch krank, so unterliegt er zusätzlich dem immer noch negativen Stigma der „psychisch Kranken“. Dieses Stigma verhindert zudem oft eine mögliche Behandlung. Ist dann ein alter Mensch auch noch pflegebedürftig, so schwinden seine Chancen oft weiter, ernst genommen zu werden und eine adäquate Hilfe zu erhalten (Abbildung 2). Wer alt, psychisch krank und pflegebedürftig ist, der ist nur zu oft der Ächtung unserer Gesellschaft ausgesetzt.

Unterschwellig und manchmal direkt wird den Alten unterstellt, dass sie schuld an der Misere des Gesundheitswesens sind. Gibt es hierzu auch fundierte und seriöse gegenteilige und differenziertere Aussagen, die belegen, dass das Alter nur eine Variable von mehreren ist, Streit (2000) zählt 21 auf, die für die „Kostenexplosion“ verantwortlich sind, nach Backes et al. (2004) nur ca. ein Fünftel der gesamten Kostensteigerung, so werden diese in den Gesundheits- und öffentlichen Diskussionen kaum beachtet (Tabelle 2).

Abbildung 2:

Folgen der Vorurteile gegen alte, psychisch kranke und pflegebedürftige Menschen



Mit zunehmendem Lebensalter ist zwar die Gesundheit ein wichtiger Faktor, entscheidender ist aber die Lebensqualität, die weitere Bereiche einbezieht (z. B. Wohnsituation, soziale Kontakte, finanzielle Mittel). Dies zeigt sich besonders bei multimorbiden alten Menschen. Es genügt nicht, jede einzelne Erkrankung zu behandeln. Fälschlicherweise wird unter Behandlung, auch von Ärzten, oft nur eine medikamentöse verstanden.

Tabelle 2:

Faktoren für ein überdurchschnittliches Wachstum der Kosten im Gesundheitswesen

- Medizinischer Fortschritt
- Zunahme der Lebenserwartung
- Anspruchshaltung der Patienten
- Gesundheitswidriges Verhalten
- Neue Krankheiten
- Überproduktion von Ärzten
- Normen der Spitzenmedizin
- Unsicherheiten und Angst vor Haftpflichtprozessen
- Missbräuchliche Tarifierung
- Neue Berufe im Gesundheitswesen
- Zulieferanten
- Verdrängung von Gratisleistungen durch öffentliche Institutionen
- Höher qualifiziertes und besser bezahltes Personal
- Überkapazitäten und Luxus
- Statistik und Bürokratie
- Falsche Anreize für Patienten
- Falsche Anreize für Krankenversicherung und Leistungsanbieter
- Verfehltes Krankenhausversicherungsgesetz/verwirrende Gesundheitspolitik
- Medien als Konsumförderer
- Bestrafung der Sparwilligen

Wichtig ist meist ein multimodales Behandlungskonzept auf der somatischen, psychischen und sozialen Ebene. Entscheidender als die Durchführung von Einzelmaßnahmen ist ein ganzheitlicher Behandlungsplan. Der einzelne Mensch muss mit seinen Erkrankungen, aber auch Ressourcen und seiner sozialen Situation unter Einbeziehung der jeweiligen Versorgungsrealität wahrgenommen werden, um wirklich helfen zu können. Altersdiskriminierende Faktoren verhindern dies auf vielfältige Weise (Tabelle 3). Schon bei Cicero in „De re publica“ können wir lesen, wie sehr alte Menschen sich selbst gegen Diskriminierung wehren sollen: „Alter ist nur geehrt unter der Bedingung, dass es sich selbst verteidigt, seine Rechte behält, sich niemandem unterordnet und bis zum letzten Atemzug die eigene Domäne beherrscht.“

Festlegung von Standards und Normen

Bekanntlich ist der Alternsprozess ein Umbauprozess, eine Phase „intensivster psychischer, sozialer und somatischer Wechselwirkungen“ (Junkers et al. 1976). Von großer

Tabelle 3:
Potenziell altersdiskriminierende Aspekte zur Einschränkung der Lebensqualität:
verlängertes Leben und hohe Kosten (un-)sozial?

Altersbild:	Defizitorientiert („Abbau“) Alte Menschen werden von jungen bewertet
Beratung:	Kaum gewährleistet und oberflächlich
Diagnostik:	Oberflächlich und somatisch orientiert (Assessment?)
Behandlung:	Primär Medikation: zu viel, zu wenig, zu hoch, zu lang, falsch
Rehabilitation:	Fast ausschließlich für somatische Erkrankungen
Pflege:	Nach „Minutentakt“ und „Bezahlbarkeit“ Somatisch orientiert
Versorgung:	Unzureichend, „stationär vor ambulant“, Unkenntnis regional potenzieller Möglichkeiten „Verschiebepaxis“ vermehrt üblich Zu rasche Verlegung von noch nicht ausreichend behandelten alten Menschen in ein Pflegeheim
Rechte:	Für den Alten z. T. „Unrechtssituation“, z. B.: Handhabung des Betreuungsrechts, des Grundgesetzes
Ethik:	Bioethik (Euthanasie) Künstliche Ernährung, Fesselung, Einsperren

Bedeutung ist zudem die intra- und interindividuelle Schwankungsbreite von biologischen und psychologischen Funktionen im höheren Lebensalter. Grundsätzlich ist für die Bewertung des Zustandsbildes eine mehrschichtig ausgerichtete Diagnostik („Assessment“) erforderlich, welche sich nicht auf die „Ausfälle“ und „Defizite“ eines alten Menschen beschränkt, sondern seine Ressourcen und sein soziales Umfeld einbezieht (Hirsch et al. 1998). Diagnostik, die sich nur auf die Defizite eines alten Menschen bezieht und sich zudem an Normwerten orientiert, wie sie für jüngere gelten, kann nur zu einer eingeschränkten und weniger effizienten Behandlung und Pflege führen.

Heute wird auf vielerlei Weise im Gesundheitswesen versucht, möglichst alles zu operationalisieren, zu messen, in Zahlen auszudrücken und zu standardisieren. Gesucht wird ein „Mittelwert“, nach welchem sich alles zu richten hat. Ist ein Mensch in seiner Krankheitssituation erst "vermessen", kann berechnet werden, wie weit er von der „Norm“, einer theoretischen Größe, entfernt ist und durch welche Standardverfahren er in Richtung „Norm“ gebracht werden kann. Ist dies in einer vorgegebenen Zeit nicht möglich, ist ein Patient „austherapiert“ und ein „Pflegefall“. So werden z. B. die nach Ziffern geordneten diagnostischen Inventare verwendet. Können sie auch keinen psychopathologischen Befund ersetzen, so wird die individuelle Darstellung eines alten Kranken immer nebensächlicher. Ziffern führen zur Bewertung durch Kostenträger, ob eine Berechtigung für eine Behandlung gegeben ist, wie lange diese sein darf und in welchem Umfang Kosten übernommen werden. Fast beispielhaft ist für den ambulanten Bereich, dass festgelegt ist, wie lange eine körperliche „Grundpflege“ (ein Begriff, der von der Pflegefachwelt als unsinnig bezeichnet wird) dauern, wie lange die Einnahme von Medikamenten, wie lange Nahrung gereicht werden darf u. a. Die „Altersvariable“ und die mit ihr einhergehenden Spezifika werden nicht berücksichtigt.

Ärztliches und pflegerisches Handeln weicht einem eher technokratisch-bürokratischen, in welchem kein Platz für eine ganzheitliche Denk- und Arbeitsweise ist. Medizinische Entscheidungsprozesse werden vom Arzt weg immer mehr verlagert zu wirtschaftlichen und technokratischen Experten. Auch der Patient wird immer mehr einem großen, unpersönlichen System ausgeliefert. Die Entfremdung medizinischen Handelns hat schon längst begonnen. Alte Menschen sind diesem oft hilflos ausgesetzt.

Es ist nicht völlig absurd, davon auszugehen, dass in den nächsten Jahren EDV-gestützte Verfahren eingesetzt werden, die jeden Vorgang auf die Norm und die entsprechenden Vorschriften kontrollieren und ein patientenorientiertes ärztliches und pflegerisches Handeln als Luxus abgetan wird. Durch Budgetierungen – die derzeit schon bestehen – könnte dann normativ geregelt werden, was ein kranker alter Mensch wert sein darf. Gronemeyer (2004) schreibt: „Das Elend besteht darin, dass die Alten eine Existenzberechtigung nur noch als Konsumenten haben.“

Rationierung

Behauptet wird, dass eine Rationierung medizinischer Leistungen notwendig wäre, da die medizinischen Ressourcen nicht mehr ausreichen würden, um potenziell sinnvolle Leistungen erbringen zu können. Zu unterscheiden dabei sind (Bäcker et al. 2000):

- Eine explizite Versagung von Leistungen für bestimmte Personengruppen (dies trifft in zunehmendem Maße für alte Patienten zu, z. B. Verweigerung einer Dialyse für über 70-Jährige in Großbritannien, Verweigerung von Medikamenten)
- Eine implizite Rationierung, d. h. eine Begrenzung der medizinischen Versorgung durch generelle Inanspruchnahmebarrieren (z. B. Nichtaufnahme von Leistungen in den Leistungskatalog der Kassen, Versorgungsdichte von ambulanten/stationären Angeboten, Budgetierung)

Da das Gesundheitssystem kollektiv finanziert wird, muss aufgrund der (angeblich) leeren Kassen im Gesundheitswesen über eine Begrenzung des Ressourceneinsatzes diskutiert werden. War Geld bisher eher Mittel zum Zweck, d. h. für eine qualifizierte Patientenversorgung, so ist die derzeitige Entwicklung eher ein Selbst-Zweck, dem die Patientenversorgung als Mittel dient (Simon 2000). So besteht die Gefahr, dass die Versorgung von Kranken nur dann erstrebenswert und wirtschaftlich akzeptabel ist, „wenn mit ihr ein wirtschaftlicher Vorteil zu erreichen ist“ (Simon 2000).

Durch die „Fortschrittsspirale“ werden immer mehr medizinische Möglichkeiten eröffnet, die als Sisyphus-Syndrom unser Gesundheitswesen kennzeichnen. Hinzukommt, dass die Diskrepanz zwischen medizinisch Möglichem und der Begehrlichkeit der Bürger und den finanziellen Mitteln, die hierfür zur Verfügung stehen, immer größer wird (Arnold 1991).

Da die Verteilung der Gesundheitsgüter auf verschiedenen sich gegenseitig beeinflussenden Ebenen stattfindet, sollte nach möglichst transparenten, gerechtigkeitskonformen und intergenerativen Rationierungsmaßnahmen, die auch ethisch vertretbar sind, gesucht werden. Notwendig ist zu überprüfen, welche Leistungen wirklich Kassenleistungen sein müssen und welche auf Grund von Beeinflussung durch die Politik oder anderer mächtiger Gruppierungen ohne hinreichende Notwendigkeit hierzu gemacht wurden. Es sollte nicht dem Zufall überlassen werden, wer welche Maßnahmen nicht erhält. Es muss eine Offenlegung der Methoden und Kriterien der Zuteilung erfolgen. Am Anfang von Rationierungsdebatten sollten ethische Werte stehen und nicht als „unwichtig“ abgetan werden. Einer Entwicklung, die Rationierungsmaßnahmen vorgibt und primär nur ökonomisch ausgerichtet ist, muss frühzeitig, d. h. jetzt, entgegengewirkt werden. Schmidt (1985) mahnte schon vor Jahren: „Eine schlechte Lösung ist es, ein privatwirtschaftlich profitorientiert ausgerichtetes Gesundheitswesen zu fördern.“

Eine Altersgrenze einzuführen mag oberflächlich gesehen akzeptabel erscheinen, ist aber diskriminierend und entbehrt jeder fachlichen Grundlage. Das kalendarische Lebensalter ist nach den Erkenntnissen der Gerontologie kein aussagefähiger Indikator für therapeutische Interventionen. Entscheidender ist eher das funktionelle Lebensalter. Ausgangspunkt zur Überlegung von Behandlungsmaßnahmen sollte – unabhängig vom Lebensalter – neben der Diagnose und der Einbeziehung des „state of the art“ das körperliche und psychische Zustandsbild des Betroffenen (Schwere der Erkrankung, Multimorbidität u. a.) sein. Entscheidend ist dann noch der Wille des Patienten, die vorhandenen Versorgungsmöglichkeiten und die Grundvoraussetzung: ihm nicht zu schaden („Nihil nocere!“).

Nach Brockmann (2004), die eine Studie über die Rationierung in deutschen Krankenhäusern durchgeführt hat, ist Rationierung auch ein altersspezifisches Phänomen. Mit steigendem Alter sinken die Aufwendungen in der klinischen Versorgung. Diese Entscheidungen werden überwiegend von Ärzten getroffen. Aus internationalen Studien geht nach Brockmann hervor, dass ältere Patienten auch eine weniger moderne Therapie erhalten als jüngere. In REPORT Mainz (2003) berichtet Eugen Brysch von der Deutschen Hospizstiftung: „Und das, was uns Sorgen macht, ist, dass dies keine Selbstbestimmung ist ... dass das System sagt, für diese Menschen gibt es diese medizinischen Angebote nicht mehr.“ Aus der Praxis ist zu hören (REPORT Mainz 2003): „... ach ja, der hat ja schon das Alter oder ist schon alt, und diesen Aufwand brauche ich nicht mehr zu betreiben. Dass das in die Indikationsstellung mit einfließt ...“ Stein Husebø von der Universität Wien erklärt aufgrund seiner Forschungsergebnisse, dass ein krebskranker erheblich mehr Aufmerksamkeit bekommt als ein alter Mensch: „Und man stirbt grausam, wenn man die falsche Diagnose und das falsche Alter hat.“ REPORT Mainz kommt zu dem Schluss: „Und, tatsächlich werden alte Menschen in der Medizin diskriminiert. Das können Gesundheitspolitiker nun nicht mehr verschweigen.“

Der Schweizer Geriater Conzelmann (2003) betont: „Die Verlagerung der Ressourcen, weg von den Personalkosten zu medizinischer High-Technologie ist gerade für die Altersmedizin deletär.“ Er geht davon aus, dass „das Alter als Kriterium für allfällige Rationierungen von medizinischen Leistungen ... weder ein medizinisch begründbares noch ein ethisch vertretbares Kriterium“ ist. Gerade die Verknüpfung zwischen Altersdiskriminierung und Rationierung ist eine fatale Verstärkung mit erheblichen negativen Auswirkungen auf den alten Patienten. Die Wirtschaftsexperten Ederer & Ederer (1997) resümieren: „Eine moderne Industriegesellschaft kann es sich problemlos leisten, auch den Alten und schwerkranken ein würdiges Leben zu garantieren; sie muss sie nicht trösten, ihrem Schicksal überlassen, weil angeblich kein Geld da ist.“

Ansichten von Betroffenen

Etwa 1.400 Personen riefen am ersten bundesweiten Beschwerdetag 2001 zum Thema „Altersdiskriminierung“ bei den 16 Beschwerdetelefonen in Berlin, Erfurt und Köln an (Büro gegen Altersdiskriminierung e. V. o. J.) an. 11 % aller Beschwerden handelten von Altersdiskriminierung durch Krankenkassen/Ärzte. 71 % der Anrufer waren Frauen. Mehr als 36 % der Beschwerden wurden von über 70-Jährigen vorgebracht. Einige Ergebnisse:

- 36 %: „Beschwerden werden vom Arzt nicht ernst genommen/Arzt sagt, Krankheit gehöre zum Alter“
- 32 %: „Bekommt wegen des Alters keine vorbeugende Behandlung oder eine Rehabilitationsmaßnahme“
- 12,5 %: „Muss wegen des Alters höhere Krankenversicherung zahlen“

Weitere Beschwerden waren z. B.: „Operationen werden wegen des Alters nicht durchgeführt“, „geistige Verwirrung wird unterstellt“, „psychosoziale Betreuung bei Altersdemenz fehlt“.

Aspekte zum Betreuungsrecht

Zahlreich sind die Beschwerden, die über rechtliche Betreuer und die für deren Einrichtung Verantwortlichen (Ärzte, Richter, Pflegekräfte, Heimleiter u. a.) bei Notruf- und Krisenberatungsstellen für ältere Menschen geführt werden (Hirsch & Halfen 2003) und z. T. auch zu erheblichen negativen gesundheitlichen Auswirkungen für die Betroffenen führen. Klagen wie: „Mein Betreuer spricht mit dem Arzt und verfügt über mich, ohne mit mir zu reden.“ – „Die Betreuerin schickt mich in ein Pflegeheim, das ich nicht kenne, nur weil ich alt bin.“ u. Ä. tauchen häufiger auf. Das Alter allein scheint schon ein „Betreuungsfaktor“ zu sein. Aussage eines Richters: „Ich werde halt schauen, wie alt ist der Mensch ... das ist ganz wichtig und ... wenn er jünger ist, dann lese ich halt noch einmal die Krankheitsgeschichte, die ich eventuell aus der Sache entnehmen kann, genau durch ... Wenn es aber über 75-, 80-Jährige (sind), dann schicke ich sie gleich zum Gutachter, auch mit Aufforderung an die Betreuung, weil, dann sage ich, na ja, gut – also Fixierung wird wohl notwendig sein ... und eine Betreuung halt eben auch.“ (Hoffmann & Korte 2001). Obwohl ähnliche Berichte sich häufen, können sie natürlich nicht verallgemeinert werden. Sie lassen aber doch auf eine Altersdiskriminierung schließen, die nicht nur bei Richtern, sondern auch bei Ärzten, Betreuern und Pflegekräften anzutreffen ist und gesellschaftlich akzeptiert wird. Die Einrichtung einer Betreuung wird so, entgegen dem Gesetz, zu einer Farce auf Kosten des alten Menschen. Andererseits klagen auch Betreuer über ihre Instrumentalisierung von medizinischen Maßnahmen. Manchmal werden sie für Eingriffe gar nicht befragt.

Geklagt wird auch über die zu rasche Einrichtung einer rechtlichen Betreuung. Der Betroffene fühlt sich rechtlos und wird bei ihn betreffenden Fragen kaum noch von Professionellen ernst genommen. Die Wahrscheinlichkeit, einen Betreuer zu bekommen, steigt nach Hoffmann (2002) bei Altenheimbewohnern mit der Pflegestufe (zwei Drittel der Schwerstpflegebedürftigen). Allerdings sind die Unterschiede zwischen den Heimen erheblich. Lebt eine Person zum Zeitpunkt der Anregung einer Betreuung im Altenheim, geht die Initiative in 64 % der Fälle von der Einrichtung aus. Im Krankenhaus steigt diese Quote auf 90 %. Bei Heimbewohnern werden Betreuungen meist aus folgenden Anlässen angeregt:

- Beim Einzug von zu Hause in ein Heim („Absicherung“ der Institution)
- Bei der „Überleitung“ aus dem Krankenhaus („Eilverfahren“ wegen rascher Entlassung)
- Heilbehandlung/medizinischer Eingriff
- Freiheitsentziehende Maßnahmen
- Pflegeversicherung u. a. Sozialleistungen

Insgesamt besteht nach Hoffmann (2002) der Eindruck, dass die Rechtssprechung in Bestellung, Beschreibung der Aufgabenkreise (alle Aufgabenkreise: 0–51 % der Betreuungen) u. a. nicht einheitlich ist und sehr von den einzelnen Richtern und Gerichten abhängt. Unklarheit besteht immer noch bei Mitarbeitern von Einrichtungen, welche freiheitsentziehenden Maßnahmen genehmigungspflichtig sind und welche nicht.

In Tabelle 4 sind Beispiele der Diskriminierung alter Menschen im Gesundheitswesen zusammengestellt.

Personalsituation in der klinischen Gerontopsychiatrie

In den psychiatrischen Kliniken ist die „Psych-PV“ (Psychiatrie-Personalverordnung; BMG 1991) die Mindestanzahlzahlen zur Personalbemessung vorgibt, zur sarkastischen Lachnummer verkommen. Die PsychPV wird von kaum einem – nicht einmal von den Betroffenen – noch ernst genommen. Von Anfang an wurde sie nicht als „Mindestpersonalbemessung“ eingesetzt, sondern als „Maximalbesetzung“. Sie war für die Gerontopsychiatrie schon bei ihrer Einführung 1990 für eine Demenzpsychiatrie mit Verwehrcharakter ausgelegt und nicht für eine sozialpsychiatrische sowie patientenorientierte mit einem differenzierten Angebot. So wurde z. B. vorgegeben, dass die Anzahl von Ärzten und Psychologen in der Gerontopsychiatrie geringer sein soll als in der Allgemeinpsychiatrie und Sucht. Obwohl schon bei Einführung der PsychPV bekannt war, dass viele alte Menschen mit einer psychischen Störung gleichzeitig unter weiteren somatischen Erkrankungen leiden und der Umgang mit alten Menschen erheblich mehr Zeit benötigt als mit jüngeren, wurde diese Vorgabe durchgeführt. Der „Altersfaktor“ als Diskriminierungskonstante liegt auf der Hand!

Tabelle 4:**Beispiele der Diskriminierung alter Menschen im Gesundheitswesen – keine Einzelfälle, aber auch keine Verallgemeinerung**

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Geringe gesellschaftliche Wertschätzung• Unwürdige Umgangsweise durch Professionelle u. a.• „Vorsorgliche“ Überfürsorglichkeit• Unnötige und vorschnelle Institutionalisierung• Unnötige und vorschnelle Einrichtung von rechtlicher Betreuung und deren Missbrauch ohne Konsequenzen• Gefahr von Unter-, Über- und Fehlbehandlung• Beschränkter Zugang zur Diagnostik• „Oberflächliche“ Diagnostik• „Abstempelung“ durch Diagnosen• Einschränkung von erforderlichen Behandlungsmaßnahmen | <ul style="list-style-type: none">• „Oberflächliche“ Behandlung• Verringerter Zugang zu präventiven und rehabilitativen Gesundheitsleistungen• Ungleiche Bezahlung durch Krankenkassen• Diffamierende Pflegemittelerstattung• Vernachlässigung• Reduzierter Zugang und Verfügbarkeit von Gesundheitseinrichtungen• Schwierigkeiten, geeignetes Personal zu erhalten• Unwissen von Professionellen mangels Ausbildung• Verantwortlichmachen für die „Kostenexplosion“• „Ware alter Mensch“ |
|---|--|
-

Die anfängliche „Minderpersonalbemessung“ wirkt sich unter dem derzeitigen Personalabbau noch prekärer aus als für die übrigen psychiatrischen Bereiche. Nicht zu vergessen ist, dass sich die Arbeitsbedingungen und -anforderungen seit Bestehen der PsychPV erheblich ausgedehnt und vermehrt haben (z. B. kürzere Verweildauern, Zunahme von Aufnahmen, Gesetzesveränderungen). War in vielen gerontopsychiatrischen Abteilungen die PsychPV noch nie erfüllt, so liegt sie jetzt bei höchstens 70–80 %. Geht man davon aus, dass ca. 30–40 % der Arbeitszeit – mit steigender Tendenz – nur mit bürokratischen Tätigkeiten ausgefüllt ist, weitere Zeitanteile für Fort- und Weiterbildung und Nachtdienste, so ist jedem klar, dass dies mit einer verantwortungsvollen ärztlichen und pflegerischen Ethik nicht vereinbar ist. Zu sprechen ist zunehmend nicht nur von einer „gefährlichen Pflege“, sondern auch von einer „gefährlichen Behandlung“, d. h., dass ein Patient unter dem derzeitigen Vorgehen Schaden erleidet. Bekanntlich ist dies, stirbt ein Patient nicht vorher, nicht nur mit erheblichem vermeidbarem Leid für den Patienten und seine Angehörigen verbunden, sondern meist auch mit enormen Folgekosten. Da jeder an diesem Prozess beteiligte Professionelle nur über Teilwissen verfügt, ist letztendlich keiner für diese Misere verantwortlich. Jeder hat seine Pflicht getan und seine Vorschriften erfüllt.

Menschen mit Demenz und Depression

Demenz ist ein Sammelbegriff für Erkrankungen, die durch eine sekundäre Verschlechterung der geistigen Leistungsfähigkeit („kognitiv“) sowie weiterer Bereiche wie Wahrnehmung, Affektivität, Willen und Persönlichkeitsmerkmale („nichtkognitiv“) gekennzeichnet sind. Sie sind „eine der häufigsten und folgenreichsten psychiatrischen Erkrankungen im höheren Alter, die neben den außergewöhnlichen Belastungen für Betroffene und Pflegende mit hohen gesellschaftlichen Kosten verbunden“ (BMFSFJ 2002) sind. Sie sind zu einem der größten Gesundheitsprobleme geworden (Bickel 2000). Aufgrund der Multimorbidität alter Menschen und der hohen Korrelation zwischen psychischen und körperlichen Erkrankungen sind mehr oder weniger alle klinisch-medizinischen Subdisziplinen mit dem Problembereich der Demenz konfrontiert und an der Behandlung und der Versorgung von Demenzkranken beteiligt. Aufgrund der differenzierten diagnostischen Möglichkeiten können demenzielle Entwicklungen bereits im Frühstadium erkannt werden.

In der Praxis werden Demenzen leider immer noch zu selten und zu spät erkannt. Vielfältig und z. T. sehr ermutigend sind die heutigen Behandlungsmöglichkeiten, die allerdings derzeit zu wenig eingesetzt werden. Eine auch heute noch anzutreffende Haltung, einem diagnostischen Fatalismus und einem therapeutischen Nihilismus zu frönen, ist daher inakzeptabel (Förstl 1999). Sie entspricht nicht mehr dem „state of the art“. Häufig ist bei manchen Ärzten und Laien noch immer die irriige Einstellung, dass die Demenz ein natürlicher Teil des Alterns ist und von daher notwendige diagnostische und therapeutische Maßnahmen unterbleiben (Tabelle 5). Zudem wird der Begriff „Demenz“ in so unterschiedlicher Weise benutzt, selten spezifiziert und nach der Schwere beurteilt, dass er fast einer „Alters-Etikettierung“ gleichkommt. Besteht einmal der Verdacht einer Demenz oder sie wird unüberprüft gestellt, z. B. bei leichten Gedächtnisstörungen, hat der Betroffene keine Chance mehr, ernst genommen zu werden.

Die häufigste Erkrankung im Alter ist die Depression, die in sehr unterschiedlicher Weise und Schwere auftreten und auch mit anderen psychischen sowie körperlichen Störungen einhergehen kann. Insbesondere die leichten depressiven Störungen, die allerdings somatische erheblich verstärken können, treten im Alter gehäuft auf. Eine Depression kann auch zur Selbsttötung führen. Bekannt ist, dass die Suizidrate bei alten Menschen erheblich höher ist als bei jungen. Immer noch herrscht auch bei manchen Ärzten die Meinung, dass alte Menschen aufgrund von Verlusten, Trennungen und Einsamkeit zur Depression neigen und jeder alte Mensch „etwas depressiv“ wäre. Sowohl die Diagnostik wie auch eine fachgerechte Behandlung wird alten Menschen mit Hinweis auf das Alter oft abgelehnt. Unbekannt ist vielen Ärzten, dass das Alter für den Behandlungserfolg kein Indikator ist. Vorurteil ist, dass „etwas depressiv“ zu sein, ein alter Mensch als schicksalsgegeben hinnehmen müsste. Die Bezeichnung „Altersdepression“ ist eher irreführend, da eine Depression in jedem Lebensalter auftreten kann und auch für die übri-

Tabelle 5: Diskriminierende Einstellungen gegenüber den beiden häufigsten psychischen Störungen im Alter

Menschen mit einer Demenz	Menschen mit einer depressiven Störung
<ul style="list-style-type: none"> • Demenz = „natürliches“ Altern • Diagnoseerstellung ohne Berücksichtigung der Vorgabe im ICD-10 (einmalig durchgeführte grob orientierende Tests reichen aus oder der „klinische Blick“) • Fehldiagnosen: Delir/Depression • Demenz als Stigma • Demenz: eine „oberflächliche Diagnose“ (Stadium? Schwere? Einbußen?) mit akzeptierten massiven Einschränkungen der Grundrechte • Ausschluss von Behandlungs- und Reha-Maßnahmen • Ausschluss von Prothesen, Behandlung anderer Erkrankungen, OP u. a. • Verhaltensstörungen = typisch für alte Menschen • Therapeutischer Nihilismus • Zwang zur Aufgabe der Wohnung und Umzug in ein Pflegeheim ohne adäquate Diagnostik und Behandlung 	<ul style="list-style-type: none"> • Depressiver Vorgang = „natürliches“ Altern • Unzureichende Diagnostik und Behandlung • Psychotherapie „überflüssig“ • Depression als persönliche Schwäche • Rasche Institutionalisierung • Suizide als „Bilanzierung“ und gesellschaftlich eher „erwünscht“

gen Lebensalter keine diesbezügliche Kennzeichnung verwendet wird. Die diskriminierenden Aspekte sind in Tabelle 5 dargestellt.

Was du nicht willst, dass man dir tut ...

Die Diskriminierung alter Menschen durch das Gesundheitswesen wird unterstützt durch die Diskussion der „Rationierung“ aufgrund „leerer Kassen im Gesundheitswesen“ und durch falsche Vororientierungen über das Alter. Hinzu kommt eine einseitige Darstellung der Folgen des „demographischen Wandels“. Voraussetzung für eine Verringerung der Altersdiskriminierung im Gesundheitswesen ist eine Verbesserung der gerontologischen Kenntnisse aller Berufsgruppen, die alte Menschen betreuen und versorgen. Des Weiteren sollten Entscheidungsträger (Politiker, Vertreter von Krankenkassen, Kommunen und Einrichtungen sowie Richter u. a.) über ein Minimum an gerontologischem Wissen verfügen.

Wissen allein reicht aber selten aus. Mitentscheidend ist die eigene Einstellung zum Alter und Altern. Notwendig ist, sich die asymmetrische Beziehungskonstellation alter Mensch – junger Mensch, Hilfsbedürftiger – Helfer zu vergegenwärtigen. Mit Vorurteilen lebt es sich meist leichter, da diese zu verringern ein Maß an Herz und Gewissen verlangt sowie eine Hinterfragung „lieb gewonnener“, wenn auch falscher Einstellungen. Wichtig ist dabei, diese zu reflektieren.

Wenn es auch manchmal ein Kampf mit den Windmühlen ist, so geht nichts ohne persönlichen Einsatz. Grundsätzlich sollte jede Altersdiskriminierung geächtet werden. Jeder kann davon betroffen werden! Jeder muss sich auch selbst fragen, ob er nicht aus Trägheit, Gedankenlosigkeit, Resignation oder fachlicher Unkenntnis dazu neigt, Vorurteile zu pflegen. Ein Perspektivenwechsel kann helfen, diese zu verringern. Möglichkeiten hierzu bestehen auch im Alltag. Denn: „Es ist besser, das kleinste Licht anzuzünden, als über die Finsternis zu schimpfen.“ (Sokrates)

Literatur

- Arnold, M. (1991): Das Gesundheitswesen im Spannungsfeld von wissenschaftlichem Fortschritt und Finanzierbarkeit. DOK 8, S. 263–273.
- Bäcker, G.; Bispinck, R.; Hofemann, K. & Naegele, G. (2000): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland, Band 2. Westdeutscher Verlag, Wiesbaden (3., erw. Aufl.).
- Backes, G. M.; Clemens, W. & Höpflinger F. (2004): Alte haben's drauf! taz-Dossier 1, 30.07.2004.
- Bickel, H. (2000): Demenzsyndrom und Alzheimer Krankheit: Eine Schätzung des Krankheitsbestandes und der jährlichen Neuerkrankungen in Deutschland. Gesundheitswesen 62: S. 211–218.
- Brockmann, H. (2004): Interview, Das Parlament, Nr. 48, 22. 11. 2004.
- Büro gegen Altersdiskriminierung e. V. (Hrsg.) (o. J.): Lebensalter und Diskriminierung. Köln.
- Bundesärztekammer Intern (2003): Generationengerechtigkeit: Krieg zwischen Alt und Jung? <http://www.mpg.de>; <http://www.junge-union.de>
- Bundesärztekammer (2004): (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (Stand: 2004). <http://www.bundesaerztekammer.de/30/Berufsordnung/10Mbo/>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Gesundheit (Hrsg.) (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation. Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (1991): Grundlagen der Personalbemessung in der stationären Psychiatrie. Konzept der leistungsorientierten Personalbemessung nach der Psychiatrie-Personalverordnung. Bonn.

- Conzelmann, M. (2003): Geriatrie: rationierte Medizin bei Hochbetagten. Schweizerische Ärztezeitung 84, 13, S. 594–596.
- Ederer, G. & Ederer P. (1997): Das Erbe der Egoisten. Goldmann, München.
- Förstl, H. (1999): Diagnose und Differentialdiagnose der Demenzen. In: Möller, H.-J. & Förstl, H. (Hrsg.): Psychiatrie für die Praxis 30. MMW-Taschenbuch, Urban & Vogel, München, S. 9–16.
- Gronemeyer, R. (2004): Die Alzheimer-Gesellschaft. Über die Barbarisierung des Alters. In: Grass, G.; Dahn, D.; Strasser, J. (Hrsg.): In einem reichen Land. Deutscher Taschenbuch Verlag, München, S. 376–384.
- Hirsch, R. D. & Halfen, M. (2003) (Hrsg.): Anspruch und Realität der rechtlichen Betreuung: Problemdarstellung und Berichte von Betroffenen. Bonner Schriftenreihe „Gewalt im Alter“, Band 9. Eigenverlag, Bonn.
- Hirsch, R. D.; Holler, G.; Reichwaldt, W. & Gervink, Th. (1999): Leitfaden für die ambulante und teilstationäre gerontopsychiatrische Versorgung. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 114. Nomos, Baden-Baden.
- Hoffmann, P. M. & Korte M. T. (2001): Neue Studie zur Praxis des Betreuungsrechts in Altenpflegeheimen. BtPrax 10, 1, S. 17–21.
- Hoffmann, P. M. (2002): Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Schriftenreihe des BMFSFJ, Band 223. Stuttgart, Kohlhammer.
- Illhardt, F. J. (1995): Ageism im Umgang mit alten Menschen und seine Auswirkungen auf die therapeutische Beziehung. Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie 8, S. 9–16.
- Junkers, G.; Kanowski S. & Paur, P. (1976): Forschung, Lehre und Krankenversorgung aus der Sicht der Abteilung für Gerontopsychiatrie. Zeitschrift für Gerontologie 14. S. 4–21.
- Report Mainz vom 30.06.2003:
<http://www.swr.de/repaort/archiv/sendungen/030630/01/index/html>
- Ritzer, G. (1998): Die McDonaldisierung der Gesellschaft. Fischer, Frankfurt am Main.
- Simon, M. (2000): Ökonomische Anreize und verdeckte Rationierung im Gesundheitswesen. Wege zum Menschen 52, Heft 6, S. 305–314.
- Streit, R. (2000): Warum steigen die Kosten im Gesundheitswesen überproportional? Schweizerische Ärztezeitung 81, Nr. 40, S. 2263–2267.

Diskriminierung im Alltag älterer Menschen: Banken und Versicherungen

Dr. Guido Klumpp, Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V., Bonn

Einleitung

„Seniorenwirtschaft“, „Wirtschaftskraft Alter“ oder „Silbermarkt“ – das sind die neuen Schlagworte, wenn es darum geht, darauf hinzuweisen, dass in der demographischen Entwicklung auch wirtschaftliche Chancen stecken. – In krasssem Gegensatz dazu steht die Praxis vieler Banken und Versicherungen, ältere Menschen anders zu behandeln als jüngere Kunden, sie manchmal sogar von bestimmten Angeboten auszuschließen.

Wann kann man von einer Diskriminierung sprechen? Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) sieht eine Ungleichbehandlung verschiedener Altersgruppen dann als diskriminierend an, wenn sie nicht durch einen sachlichen Grund gerechtfertigt ist. In einer Stellungnahme fordert sie ein Antidiskriminierungsgesetz, das die Merkmale „Alter“ und „Behinderung“ in gleicher Weise behandelt wie andere Diskriminierungstatbestände. Das heißt insbesondere, dass diese Merkmale auch in den zivilrechtlichen Teil eines solchen Gesetzes einbezogen werden müssen. Vordringlichen Handlungsbedarf sehen wir im Versicherungsbereich.

Auf Anregung der Fachkommission „Aktuelle Fragen der Seniorenpolitik“ wurden zwischen Juni und August 2005 insgesamt 48 private Krankenversicherungen sowie 24 Banken und Sparkassen befragt, welche Rolle das Alter in den Verträgen und bei Vertragsabschlüssen spielt. Gleichzeitig wurden ältere Menschen aufgerufen, der BAGSO Fälle von Altersdiskriminierung zu benennen.

Ergebnisse der Recherche

1. Versicherungen

a. Unternehmen

Zwölf der 48 angeschriebenen Versicherungsunternehmen haben sich an der Befragung beteiligt und sehr offen über bestehende Altersgrenzen und sonstige Schlechterstellungen aufgrund des Lebensalters berichtet.

Der Abschluss einer *privaten Zusatz-Krankenversicherung* ist in der Regel nur bis zum Alter von 65 oder 70 Jahren möglich. Teilweise gibt es Ausnahmen, etwa für Vorsorge, Brille und Zahnersatz, wo dann entweder eine höhere oder gar keine Altersgrenze gilt; in einem Fall beginnen die Einschränkungen bereits mit 60 Jahren. Lediglich Barmenia, Debeka und Envivas geben an, dass der Abschluss einer privaten Zusatz-Krankenversicherung unbegrenzt möglich ist.

Teilweise führen im Alter häufiger auftretende Krankheiten zur Ablehnung einer Neuversicherung. Dies betrifft vor allem demenzielle Erkrankungen (insbesondere Alzheimer) sowie Parkinson, aber auch Diabetes mellitus, Arteriosklerose und Herzinsuffizienz.

Auch der Abschluss einer *privaten Zusatz-Pflegeversicherung* ist vom Alter her begrenzt. Typischerweise werden solche Verträge nur Menschen bis 65 angeboten; teilweise ist mit 60, in Einzelfällen bereits mit 55 Jahren Schluss. Im Hinblick auf mögliche Erkrankungen, die zur Ablehnung einer Neuversicherung führen, gilt das zu den Zusatz-Krankenversicherungen Gesagte. Zudem darf der Versicherungsfall natürlich noch nicht eingetreten sein, also noch keine Pflegebedürftigkeit vorliegen.

Auslandskrankenversicherungen werden zum Teil nur bis zu einem bestimmten Alter angeboten. In der Regel liegt die Grenze bei 65, 70 oder 75 Jahren. Teilweise gelten die Altersgrenzen nur für den Abschluss von Neuverträgen, also nicht für Bestandskunden. Unbegrenzt möglich ist der Abschluss einer Auslandskrankenversicherung z. B. bei Allianz, Barmenia, Debeka, Signal Iduna, Universa, Victoria, Volksfürsorge und Württembergischer.

Soweit auch ältere Menschen versichert werden, steigt der Beitrag allerdings – auch für Bestandskunden – ab einem bestimmten Alter deutlich an. Eine Steigerung um 50 Prozent erscheint dabei noch (verhältnis-)mäßig, während bei Steigerungen von 150 Prozent oder 250 Prozent (oder einer zweimaligen Steigerung um jeweils 100 Prozent) der Verdacht nahe liegt, dass ältere Kunden nicht willkommen sind, auch wenn es hier „nur“ um Beträge von 20, 30 Euro pro Jahr geht.

b. Ältere Menschen

Die Rückmeldungen auf unseren Aufruf bestätigen das bei der Auswertung der Unternehmens-Fragebögen gewonnene Bild. Der Ausschluss von Angeboten der privaten Zusatz-Krankenversicherung wird vielfach beklagt. Nach Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes zum 1. Januar 2004 ist dies noch problematischer geworden. Im Hinblick auf private Zusatz-Pflegeversicherungen liegen der BAGSO keine Beschwerden älterer Menschen vor. Viele Beschwerden betreffen den Bereich der Aus-

landskrankenversicherung. Die plötzliche Anhebung des Beitrags ab einem bestimmten Alter auf das Doppelte oder Dreifache wird als diskriminierend empfunden. Altersgrenzen werden schließlich auch im Bereich des Unfallversicherungsschutzes beklagt.

2. Banken

a. Unternehmen/Verband

Die Banken und Sparkassen hatten wir gefragt, ob das Alter der Kunden bei der Vergabe von Darlehen und bei der Ausstellung von Kreditkarten eine entscheidende, eine untergeordnete oder keine Rolle spielt. Leider hat keines der 24 Kreditinstitute auf unsere Anfrage reagiert. Der Bundesverband Deutscher Banken, mit dem wir bereits im Vorfeld der Befragung Kontakt aufgenommen hatten, hat sich wie folgt eingelassen: „Bei der Kreditvergabe an Ältere spielt neben der Bonität des einzelnen Kunden die Wahrscheinlichkeit einer vollständigen Rückzahlung des Kredits eine entscheidende Rolle. Eine Ablehnung von Kreditanfragen anhand starrer Altersgrenzen ist in der Praxis nicht üblich und entspricht nicht dem eigenen wirtschaftlichen Interesse.“ Im Weiteren heißt es: „Die Prognose hinsichtlich der Rückführung eines Kredits erfolgt anhand vielfältiger Faktoren, bei denen auch das Alter des potenziellen Kreditnehmers eine Rolle spielt. Bei Berücksichtigung der statistischen Lebenserwartung ist das Ausfallrisiko bei einem älteren Menschen naturgemäß höher als zum Beispiel bei einem 40-jährigen Kunden. Ein hohes Alter kann daher unter Berücksichtigung von Laufzeit und Kreditsumme [...] die Kreditvergabe in Frage stellen.“ Schließlich: „Neben der Lebenserwartung können auch andere altersspezifische Risiken für die Kreditvergabeentscheidung maßgeblich sein. So besteht ab einem höheren Alter beispielsweise eine erhöhte Gefahr des Eintritts eines Pflegefalls [...]. Dies kann erhebliche Kosten verursachen und so die Rückzahlung des Kredits gefährden [...]. Einen weiteren zu berücksichtigenden Umstand stellt die Verminderung der Rente im Verwitwungsfall dar.“

b. Ältere Menschen

In den vergangenen Jahren wurden immer wieder Fälle bekannt, in denen Kreditinstitute – mutmaßlich aufgrund des Lebensalters der Kunden – die *Vergabe von Darlehen* abgelehnt hatten. Auch wir erhielten entsprechende Hinweise. Zum Beispiel wollte eine Dame, Ende 60, von einem günstigen Angebot der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) profitieren. Für den mit insgesamt 45.000 Euro veranschlagten Dachausbau im vollständig abbezahlten Eigenheim beantragte sie ein Darlehen in Höhe von 12.000 Euro. Nachdem der Antrag abgelehnt worden war, wandte sie sich verblüfft an die Zentrale der KfW. „Die freundliche Dame durchforstete das Archiv nach dem Antrag ... Dann meinte sie: ‚Sie sind eben zu alt, da bekommen Sie kein Darlehen mehr.‘“

Andere Fälle betreffen die *Streichung des Überziehungskredits* mit Erreichen eines bestimmten Lebensalters, selbst wenn dieser in der Vergangenheit nie in Anspruch genommen wurde. Teilweise teilten die Kreditinstitute mit, die Streichung erfolge „zum Schutz des Kunden“.

Schließlich beschwerten sich ältere Menschen darüber, dass sie – trotz guter Alterseinkünfte – von ihrer Bank keine *Kreditkarte* bekommen.

Bewertung

Vor allem im Versicherungsbereich zeigen sich beim Umgang mit älteren Kunden strukturelle Probleme. Speziell im Bereich privater Zusatz-Krankenversicherungen ist ein kategorischer Ausschluss von Angeboten aufgrund eines bestimmten Lebensalters nicht akzeptabel. Hier erscheint eine gesetzliche Vorgabe notwendig, die einen Ausschluss Älterer verhindert. Dabei ist darauf zu achten, dass die Versicherungsunternehmen das Verbot nicht durch die Festsetzung extrem hoher Beiträge umgehen können.

Zu den Zusatz-Pflegeversicherungen liegen der BAGSO keine Beschwerden Älterer vor. Ob daraus gefolgert werden kann, dass starre Altersgrenzen in diesem Bereich „aus der Natur der Sache“ akzeptiert werden, muss an dieser Stelle offen gelassen werden. Wir haben den Eindruck, dass es gerade bei den sogenannten jungen Alten einen steigenden Bedarf nach guten Pflegeversicherungsangeboten gibt.

Das Thema „Kreditvergabe an ältere Kunden“ ist etwas schwieriger zu beurteilen. Der Bundesverband Deutscher Banken hat die maßgeblichen Kriterien für die Vergabe von Krediten aufgezeigt. Danach spielt das Alter insoweit mittelbar eine Rolle, als es zu einer ungünstigen Prognose für eine reguläre Rückführung des fraglichen Kredits führen kann. Das erscheint auf den ersten Blick einleuchtend. Die Fülle der vorgetragenen Aspekte, die gerade bei älteren Menschen zu berücksichtigen seien (Lebenserwartung, Pflegerisiko, Sterben des Partners), macht allerdings klar, dass das Alter eine ganz entscheidende Rolle spielt. Die Gefahr besteht darin, dass die auf dem Papier sehr einleuchtende, differenzierte Argumentation in der Praxis einer pauschalen Handhabung weicht. Das heißt: Wer unter 60 ist, möglicherweise noch im Berufsleben steht, hat grundsätzlich gute Chancen, einen Kredit zu bekommen. Wer älter ist und nicht mehr berufstätig, hat schlechte Chancen.

Es muss allerdings auch festgestellt werden, dass der Rücklauf auf unsere Anfrage nach möglichen Diskriminierungsfällen nicht überwältigend war. Das bedeutet entweder, dass das Thema den Älteren nicht so „unter den Nägeln brennt“ oder dass die Seniorinnen und Senioren erst noch für das Thema sensibilisiert werden müssen. Vielleicht werden bestimmte Ungleichbehandlungen gar nicht richtig hinterfragt.

Klar ist jedenfalls: Wenn Banken und Versicherungen und auch andere Finanzdienstleister ältere Kunden langfristig gewinnen wollen (Stichwort: Silbermarkt), müssen sie ihre Politik und ihre Ansprache gegenüber dieser Zielgruppe grundlegend ändern und dürfen nicht weiter die falschen Signale aussenden. Ältere wollen keine bevorzugte Behandlung. Sie wollen eine faire Behandlung. Und sie wollen wie andere Erwachsene behandelt werden; jegliche Art von Bevormundung – nach dem Motto „Wir tun das zu Ihrem Schutz!“ – ist fehl am Platz. Wie so oft scheint auch hier das Altersbild eine zentrale Rolle zu spielen. Das Thema im Rahmen von Mitarbeiterschulungen aufzugreifen wäre zumindest ein Schritt in die richtige Richtung.

Diskriminierung im Alltag älterer Menschen: soziales Leben

Hanne Schweitzer, Büro gegen Altersdiskriminierung e. V., Köln

Ist Alter ein defizitärer Zustand mit verbindlichem Lebensstil?

1.

„Für Ihr Alter sehen Sie ja eigentlich noch ganz gut aus, hoffentlich bleibt das auch noch eine Weile so.“ „Sind Sie eigentlich noch berufstätig? Wie lange müssen Sie denn noch?“ Wer kennt sie nicht, diese Sätze mit *noch*? „In Ihrem Alter wollen Sie *noch* studieren?“ *Noch*. Ein Wort, dass zum Älterwerden gehört, wie der Tag zur Nacht. *Noch*. „Ach, tatsächlich, Ihr Mann fährt so weite Strecken noch immer mit dem Auto, ist er denn *noch* so gut dabei?“ *Noch*. Gekennzeichnet wird damit eine Entwicklung, die ihren Endpunkt nicht erreicht hat, obwohl zum Gegenteil nur wenig fehlt. Die alte Frau liest *noch* jeden Tag die Zeitung. *Noch*, aber nicht mehr lange, schwingt da unterschwellig mit.

Jeden Tag treffen uns giftige Noch-Pfeile. Wir nehmen das hin und schießen auch selbst welche ab. „Stell dir vor, beide sind schon über 80, aber SIE springt *noch* immer vom 10-m-Turm und ER läuft *noch* immer Marathon.“

2.

Seit 1999 hat das Büro gegen Altersdiskriminierung mehr als 3.000 unterschiedlichste Beispiele für Diskriminierungen wegen des Lebensalters gesammelt. Noch-Sätze sind nicht dabei. Noch-Sätze wurden keine gemeldet, zum Glück, denn Noch-Sätze gibt es tausendfach. Sie prägen das gesellschaftliche Klima, das im Vergleich zu anderen Staaten ungeniert altersfeindlich ist. Für Westdeutschland gilt das mehr als für die neuen Bundesländer. Aber auch dort nehmen harte oder weiche Diskriminierungen wegen des Lebensalters mittlerweile ebenso zu, wie der fatale Hang zur Selbstdiskriminierung.

Als „harte“ *Diskriminierung* wegen des Lebensalters definiere ich ungerechtfertigte Ungleichbehandlung, deren Ursache im Diktat des kalendarischen Alters zu finden ist. So legt die Zentralstelle für Arbeitsvermittlung das Höchstalter für BewerberInnen um ein Casting für Animatere auf 35 Jahre fest. Harte Diskriminierungen werden von den Diskriminierten als direkte Bedrohung ihrer beruflichen oder sozialen Existenz erlebt. Harte Diskriminierungen in direkter oder indirekter Form werden vor allem im Berufs-

leben, im Gesundheitssystem, beim Sozialschutz, beim Zugang zu Waren und Dienstleistungen und in der Weiterbildung praktiziert.

Als „weiche“ *Diskriminierung* wegen des Lebensalters definiere ich solche, deren Ursache nicht eindeutig ist und oft nicht direkt als Altersdiskriminierung zu erkennen ist. „Weiche“ Diskriminierungen haben eine lange Inkubationszeit. Es dauert, bis Diskriminierte merken, dass sie durch das Ignorieren von Kompetenzen, durch mangelnde soziale Akzeptanz und Resonanz, durch erfahrene oder beobachtete Einschüchterungen, durch öffentliche Diskurse, in denen das Alter(n) oder alte Menschen diffamiert werden, an der vollen Entfaltung ihrer Persönlichkeit gehindert werden.

Als *Selbstdiskriminierung* bezeichne ich die besonders bei lebenserfahrenen Menschen manifeste Verinnerlichung traditioneller, defizitärer Altersrollen. Selbstdiskriminierung äußert sich z. B. so: „In meinem Alter interessiert mich das nicht mehr. 65-Jährige sind doch viel zu langsam für die schnelle Welt da draußen.“ Oder so: „In meinem Alter soll man sich bescheiden, gesunde und leistungsfähige Leute sind mehr wert.“ Alter aus dieser Perspektive betrachtet, ist ein defizitärer Zustand mit verbindlichem Lebensstil. Erträglich wird er, wenn man den Mund hält, sich nicht einmischt und es sich vor dem Fernseher gemütlich macht.

3.

Auch PolitikerInnen haben hierzulande Probleme mit dem Älterwerden. Gerhard Schröder zum Beispiel möchte auf gar keinen Fall der ALTE Kanzler genannt werden. Lieber der Ex oder der Ehemalige. Er sei nicht alt, meinte er zur Begründung, und er fühle sich auch nicht so. Hörte man den Alten, Konrad Adenauer, je solch einen Satz sagen?

Kanzlerin Merkel, die jüngste jemals in diesem Amt, handhabt ihr Alter auch nicht souverän. „Ich muss wohl zur Kenntnis nehmen“, sagte sie neulich in einem Interview, „ich muss wohl zur Kenntnis nehmen, dass ich zu den über Fünfzigjährigen gehöre.“ Sie muss wohl zur Kenntnis nehmen? Hält es Frau Merkel für gefährlich, zu den „über Fünfzigjährigen“ zu gehören? Denkt sie, es sei ekelregend, fürchtet sie, es sei rufschädigend? Niemand ist für sein Alter verantwortlich, keiner kann sich ihm entziehen. Niemand hat sich seinen Geburtsort oder die Muttersprache ausgesucht, keiner ist für seine Hautfarbe oder für das Lebensalter verantwortlich.

Anfang Dezember 2005 lancierten die politischen Gegner von DGB-Vizechefin Engelen-Kefer in mehreren Zeitungen folgende Meldung: „Für viele aus der Gewerkschaftsbewegung ist Engelen-Kefer alt genug, um in den Ruhestand zu gehen.“ Dazu muss man wissen: Dr. Ursula Engelen-Kefer ist 62 Jahre alt. Demnach erreicht sie das Rentenalter erst in drei Jahren. Eine ranghohe Gewerkschaftsfunktionärin legt nach: „Wir können

nicht gegen die Rente mit 67 sein, wenn unser eigenes Spitzenpersonal in dem Alter noch arbeitet.“ In deem Alter! Abgesehen davon, dass Engelen-Kefer von der geplanten Erhöhung des Rentenalters nicht betroffen sein wird – man sieht förmlich das verächtliche Achselzucken, die arrogant hochgezogene Braue beim langgezogenen „in deem Alter!“. Die Diskriminierung wegen des Lebensalters ersetzt die inhaltliche Auseinandersetzung.

4.

Während in anderen Staaten schon zu Beginn der 60er Jahre des letzten Jahrhunderts mit den Vorbereitungen auf das Älterwerden der Bevölkerung begonnen wurde, verharrten Politik und Nomenklatura hierzulande in der Tatenlosigkeit. Erst in den letzten Jahren hat es der demographische Wandel auf die politische Agenda geschafft – durch Stigmatisierung des Alters und der Alten. Politik, Wirtschaft und Verbände samt ihrer willfährigen Trompeter in den Medien haben Horrorszenarien einer demographischen Katastrophe und vergreisenden Republik entwickelt: Die Alten werden immer länger leben, ihre Zahl wird ins Unermessliche steigen, und als Folge wird das soziale System kollabieren.

Wer sich weigert, an die Kampagne von der demographischen Katastrophe zu glauben, dem wird mit der Keule des Generationenkonflikts gedroht. Die produktiven und fitten Jungen, so lautet die unterschwellige, einschüchternde Botschaft, die produktiven und fitten Jungen könnten sich eines Tages gegen die Alten stellen. Schließlich leisten die NICHTS, kosten aber umso mehr (siehe Selbstdiskriminierung).

Das Rentenniveau sinkt und wird weiter sinken. Wer aber im Alter nicht zahlungsfähig und konsumfreudig ist, gilt nicht als vollwertiges Gesellschaftsmitglied.

Langsam, Molekül für Molekül, wird so unser Selbstwertgefühl abgebaut, und schon jungen Leuten wird tagtäglich die Angst vor dem Alter ins Bewusstsein gedrückt.

Die Botschaft ist angekommen. „Sterbehilfe statt Rente“, hat jemand an eine Kölner U-Bahn-Wand gesprüht. Das war sicherlich weder ein obdachloser noch ein alter Mensch.

5.

Wohnen gehört zu den Grundbedürfnissen des Menschen. Mit zunehmendem Alter hängen Lebensqualität, der Grad der Selbstständigkeit und die persönliche Zufriedenheit maßgeblich von der Wohnung und vom Wohnumfeld ab. Zwar pfeifen die Spatzen längst von den Dächern, dass Altenheime Auslaufmodelle sind: Aber selbstbestimmte, generationenübergreifende Wohn- oder Stadtteilprojekte sind noch immer die Ausnah-

me. Barrierefreies Bauen und Wohnumfeldgestaltung werden in den Ausbildungs- und Studiengängen des Bauwesens nach wie vor selten behandelt. Der Einbau von Aufzügen in denkmalgeschützten Häusern scheitert an den Vorgaben des Denkmalschutzes.

Ein Makler sagt: „Dieser Stadtteil ist total *überaltert*.“ Was *über* ist, kann man entsorgen. Der Spitzenfunktionär eines Wohlfahrtsverbandes sagt: „Da gibt es Leute mit der Idee des generationenübergreifenden Wohnens. Wir wissen aber doch alle, dass anschließend die Kinder Polizeischutz brauchen, um sie vor den Alten zu schützen, die sich von den Kindern gestört fühlen.“ Der Sohn sagt zum Vater: „So eine teure und umfangreiche Renovierung lohnt sich doch nicht, die kannst du in deinem Alter doch gar nicht mehr abwohnen.“

Der Hausbesitzer sagt: „Ich vermiete grundsätzlich nicht an unter 30-Jährige.“ Ein anderer Hausbesitzer sagt: „Wieso wollen Sie in Ihrem Alter *noch* umziehen, Sie sterben doch sowieso bald.“

6.

Bevor der Mensch stirbt, möchte er, obwohl alt oder gar hochaltrig, manchmal gerne mit der Bahn irgendwo hinfahren. Ob das geht, hängt z. B. in Köln davon ab, wo der Mensch wohnt. Hat er Glück, werden Haltestellen, die er benutzen will, von Niederflurbahnen angefahren und ermöglichen das ebenerdige Einsteigen in die Bahn auch gehbehinderten oder rückengeschädigten Bürgern. Hat er Pech, muss er zu Hause bleiben. Oder sich ein Taxi leisten, wenn er sich ein Taxi leisten kann. Trotz jahrelanger Proteste von Anwohnern werden in Köln noch immer Straßenbahnen eingesetzt, deren Tritte so hoch sind, dass sie von alten Menschen nicht zu bewältigen sind.

Dazu kommt – und das keineswegs nur in Köln: viel zu klein gedruckte Fahrpläne, die, wenn überhaupt, dann nur schlecht beleuchtet sind. Dazu kommen Fahrkartenautomaten, die, wie die meisten Automaten, benutzerfeindlich gestaltet sind. Der Tarifwirrwarr ist undurchschaubar.

Außerdem: Viele innerstädtischen Ausflugsziele oder Veranstaltungsorte, wie z. B. der Ort, an dem die Tagung durchgeführt wurde, von der Sie hier einen Beitrag lesen, das Maternushaus, sind zwar mit dem Auto oder mit dem Rad bequem zu erreichen, nicht aber mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Außerdem: Rolltreppen funktionieren nicht oder sind gar nicht erst vorhanden, Ampelschaltungen sind für Menschen, die nicht gut zu Fuß sind, viel zu kurz, und wer keine Treppen steigen kann, oder ab und zu eine Bank zum Pausemachen braucht, wer dem Stress bei Aldi an der Kasse nicht mehr gewachsen ist, hat eben Pech: zu alt für die Teilnahme am öffentlichen Leben.

Besonders miserabel ist die Situation in den ländlichen Gebieten. Einzelhandelsgeschäfte fehlen, um den täglichen Bedarf zu decken. Arztpraxen sind zig Kilometer entfernt. Die Kirchen sind geschlossen, das Gasthaus und die Post sind es auch. Die Taktzeiten der öffentlichen Verkehrsmittel wurden – wenn es überhaupt noch öffentliche Verkehrsmittel gibt, so ausgedünnt, dass es oft nicht möglich ist, an ein und demselben Tag von A nach B und wieder zurück zu kommen.

Flughäfen sind ein weiteres Ärgernis. Obwohl die meisten Flughäfen relativ neu sind oder ständig umgebaut werden – von altersgerechter Gestaltung keine Spur. Als ob die Planer dieser kostspieligen Anlagen noch nie einen alten oder gebrechlichen Menschen erlebt haben, muten sie uns endlose Wege durch endlose Gänge zu. Treppauf und treppab, von Terminal A auf Ebene D führt der Weg. Die Beschilderung ist miserabel, die Schalter sind unterbesetzt. An den zahlreichen Kontrollstellen steht selbst dann, wenn man gezwungen ist, die Schuhe auszuziehen, kein Stuhl. Vom Gepäckband am Flughafen Köln/Bonn bis zum Bahnsteig der S-Bahn muss man 4.800 Schritte tun. Und wehe, es rührt sich nach diesem Marathon mit Koffer ein Bedürfnis. Die meisten S-Bahnen haben keine Toiletten.

7.

Die über 65-Jährigen tragen in diesem Land mit 3,5 Milliarden Stunden unbezahlten Arbeitsstunden jedes Jahr zum Bruttosozialprodukt dieses Landes bei. Zuverlässig und klaglos gehen sie ihrer freiwilligen Arbeit nach. Enkel betreuen, Kranke pflegen, Sportvereine führen, Wanderstrecken markieren, Gesprächskreise gründen, Wohnprojekte initiieren. Die gesellschaftliche Anerkennung bleibt aus. Mitsprache- und Gestaltungsrechte werden älteren Ehrenamtlern selten gewährt, Versicherungsschutz ist nicht vorgesehen, Weiterbildung bleibt auf Vorzeigeprojekte beschränkt, generationenübergreifende Projekte sind rar. Ehrenamtliche werden trotz teurer Imagekampagnen noch immer als Lückenbüßer oder Handlanger angesehen.

3,5 Milliarden Stunden im Jahr sind nicht genug. Die Älteren sollen mehr leisten: *Mehr* bürgerschaftliches Engagement, *mehr* Freiwilligenarbeit, *mehr* freiwillige soziale Tätigkeit, *mehr* mitbürgerliche Verantwortung, *mehr* gesellschaftlich notwendige Arbeit. „Rabotti, rabotti“, heißt die Losung. In vielen Kommunen existiert aber nicht mal eine Infrastruktur, die das freiwillige und selbstbestimmte Engagement älterer BürgerInnen fördert und stützt. Es gibt sogar Altersgrenzen bei der freiwilligen Arbeit.

Dafür drei Beispiele:

1. Die Evangelische Telefonseelsorge in Frankfurt sucht per Annonce „Freiwillige zwischen 25 und 60 Jahre, die Lust haben und sich zutrauen, zwei- bis dreimal im Monat mit rat- und hilfesuchenden Menschen zu sprechen.“

2. Ein Mann hatte sich als UNO-Wahlbeobachter gemeldet. Wegen seines Alters wurde er abgelehnt. Er ist 68. Als er protestiert, teilt man ihm mit, in *diesem* Alter könne man nur noch erfahrene Politiker zulassen.
3. Das Land Thüringen lädt zum Tag der Deutschen Einheit Delegationen ehrenamtlich arbeitender BürgerInnen zwischen 18–50 aus Lüneburg ein.

8.

Erfreuliche Veränderungen hat es in den letzten zehn Jahren bei den sozialstatistischen Grundlagen gegeben. Wurden 1995 in den meisten Statistiken noch alle über 65-Jährigen in einen statistischen Topf geworfen, differenzieren die meisten Statistiken mittlerweile immerhin bis zum 74. Lebensjahr. Knapp zehn Prozent der Bevölkerung NRW sind aber über 75, eine weitere Differenzierung ist also erforderlich.

9.

Partizipation bedeutet Teilhabe. Teilhabe bekommt man selten geschenkt, meist muss sie mühsam erarbeitet werden. Wenn Kommunalpolitiker aber hinter vorgehaltener Hand von Seniorenräten immer noch als Rentnerkabarett sprechen, wenn die Alten in den Parteien, in den Gewerkschaften oder Verbänden weder über finanzielle Mittel verfügen noch Entscheidungsbefugnisse haben, findet Partizipation nicht statt.

„Die Gleichheit aller Menschen vor dem Gesetz und der Schutz vor Diskriminierung sind Menschenrecht“, sagt die EU. Ein bürgerfreundliches Gesetz gegen Altersdiskriminierung haben wir aber bis heute nicht. Wie sollen die heutigen und künftigen Alten ihr Recht auf ein würdiges und unabhängiges Leben durchsetzen – ohne Gesetz? Wie können sie ihr Recht auf Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben einfordern, ohne Gesetz?

Vielleicht wissen Sie eine Antwort!

Diskriminierung im Alltag älterer Menschen: Medien

Irmela Hannover, WDR Fernsehen, Servicezeit „Familie“, Köln

Als Vertreterin des WDR kann ich mir erlauben, einige provokante Thesen hier zu formulieren, denn der WDR ist – was ältere Zuschauer anbetrifft – geradezu vorbildlich: So hat der WDR erstens mit das älteste Publikum aller deutschen Fernsehsender: Der Durchschnitt liegt bei ca. 60 Jahren.

Und zweitens ist es das Programm mit den häufigsten Altendarstellungen, wie zumindest eine WDR-Studie von 1999 feststellte: „Am häufigsten findet man ältere Menschen im WDR-Fernsehen, dem Programm mit dem höchsten Informationsanteil; am seltensten bei Pro7, dem Programm mit dem geringsten Informationsanteil.“ D. h., ältere Menschen bzw. genauer gesagt, ältere Männer kommen am häufigsten in Informationsprogrammen vor (politische und wirtschaftliche Führungskräfte), weswegen die Sender mit den höchsten Informationsanteilen – und das sind in der Regel öffentlich-rechtliche Sender – auch die meisten älteren Menschen zeigen.

So weit die gute Nachricht, die schlechte lautet jedoch: Der WDR versucht verzweifelt, jünger zu werden (ohne die Alten zu verlieren). Der Grund ist nicht wie bei den kommerziellen Sendern, junge Werbekunden zu gewinnen, sondern den Zuschauer-„Nachwuchs“ zu sichern. Wir wollen nicht zusammen mit unseren Zuschauern „aussterben“. Junge Zuschauer zu gewinnen, ohne die älteren zu vergraulen, ist ein Spagat, der kaum zu bewältigen ist. Schon gar nicht, indem man noch mehr alte Menschen zeigt.

Doch schauen wir uns den Ist-Zustand im deutschen Fernsehen insgesamt noch einmal genauer an (letzte Zahlen von 1999):

Eva-Maria Bosch fand in einer Studie von 1986 heraus: Ältere Menschen sind insbesondere in Unterhaltungssendungen unterrepräsentiert. Das Bild vom Alter ist bereinigt: Ältere Protagonisten sind vital, fit, kompetent und frei von gesundheitlichen und finanziellen Problemen

1994 erkannte Hans Wilhelm Jürgens, dass man die Ergebnisse nach Geschlecht differenzieren muss: Insbesondere alte Frauen sind im Fernsehen unterrepräsentiert. Die Altersdarstellungen sind dabei stark stereotypisiert: Männer sind erfolgreiche Berufstätige, Experten, Exzentriker oder Clowns; Frauen sind Großmütter und traditionelle Hausfrauen.

Die bereits erwähnte WDR-Studie von 1999 fand heraus: „In 27 Prozent der Sendungen kommen Ältere vor. Das ist gemessen am Anteil der Älteren in der Bevölkerung erst einmal hoch. Beiträge, in denen über Altersfragen berichtet wird, haben aber nur einen Anteil von einem Prozent.“ Dabei sind in den Informationssparten Ältere überdurchschnittlich, in Unterhaltungssendungen unterdurchschnittlich vertreten!!! Es überwiegt das „jüngere Alter“ (60 bis 69).

Die Studie zieht folgende Schlussfolgerung aus dem Befund: Nicht das Alter der Personen scheint für die Fernsehpräsenz entscheidend zu sein, sondern die Bedeutsamkeit ihres Handelns in der Öffentlichkeit. Deswegen auch die deutliche Unterrepräsentanz von älteren Frauen im Informationsprogramm! Dieser Befund entspricht, wie wir alle wissen, tendenziell der sozialen Realität.

Auch ein qualitatives Profil der älteren Protagonisten wurde erstellt (also soziale Integration, äußere Erscheinung, Auftreten, Bildung). Dieses ergab ein überwiegend positives Bild der Älteren im Fernsehen. Bei älteren Frauen dagegen fallen Sozialstatus und Bildung tendenziell niedriger aus. Mit anderen Worten: Ältere Menschen im Fernsehen sind männlich, berufstätig, erfolgreich und vital.

Auch das Altersbild in deutschen Daily Soaps wurde untersucht, wobei die Stichprobe ebenfalls im Jahre 99 genommen wurde. Auch hier: Alte sind relativ repräsentativ vertreten, aber nur in Nebenrollen. Zwei Drittel sind Männer, keine haben gesundheitliche Probleme, sind behindert o. Ä., es gibt übrigens auch keine Arbeitslosen oder Sozialhilfeempfänger. Wenn Rentner auftreten, sind sie weiblich. Die älteren Männer sind dagegen weiterhin in „Prestigeberufen“ tätig (Arzt, Unternehmer, Rechtsanwalt etc). „Sozial alt“ sind also nur die Frauen (Rentnerinnen), die fitten Männer sind eher „ältere Erwachsene“. Damit wird in der Fernsehfiction insbesondere die zunehmende Feminisierung der Altenpopulation (zwei Drittel sind Frauen) ignoriert. Ältere Väter kommen übrigens schlecht weg: Sie müssen für die inszenierten Generationenkonflikte herhalten. Bei der Betrachtung dieser Ergebnisse muss man bedenken, dass Soaps in der werberelevanten Sendezeit laufen. Also sind realistische Jugendtrends wichtig, nicht die realistische Darstellung von Älteren, die nur aus dramaturgischen Gründen hin und wieder in die Handlung eingeflochten werden. Die Autoren der Studie meinen aber, dass diese „Entalterung“ bzw. Beschönigung des Alters in jugendaffinen Programmen zu einem falschen Altersbild beiträgt. Ältere Menschen würden unsichtbar gemacht.

So weit die Ergebnisse vorhandener Studien, die insgesamt ein zwar tendenziell unrealistisches, aber doch recht freundliches Bild der Altendarstellung zeichnen – jedenfalls was die Männer anbetrifft. Unterstellen wir mal, dass im Jahre 2005 die Altendarstellung immer noch in etwa so aussieht. Dann muss ich Ihnen sagen: Klagen gilt nicht! Warum? Als Redakteurin einer Sendung, die sich Themen rund um die Familie widmet, kann ich nur voller Neid feststellen, dass zum Thema „Altendarstellungen in den Me-

dien“ bereits mehrere Studien, unzählige Kongresse und Tagungen stattgefunden haben. Zum Thema „Familie in den Medien“ noch gar nichts! Das hat sicherlich auch etwas damit zu tun, dass Menschen über 50 Jahre nicht nur die mächtigste Wählergruppe, sondern auch die mächtigste Zuschauergruppe mit der größten Verweildauer vor dem Fernseher ist: Mit zunehmendem Alter gucken die Menschen immer mehr fern. Sendungen mit sogenannten „altenaffinen“ Themen sind also quotensicher (jedenfalls wenn man es nicht auf junge Zielgruppen absieht)!

Doch was sind „altenaffine“ Themen? Eins jedenfalls nicht: Sendungen speziell für Ältere. Alle diesbezüglichen Befragungen haben ergeben, dass ältere Menschen selber gar keine älteren Menschen im Fernsehen sehen wollen. Ein Grund, warum Sendungen speziell für ältere Menschen auch immer gescheitert sind.

Einen weiteren Grund zum Neid habe ich, wenn ich sehe, dass in den sogenannten non-fiktionalen Formaten (also Nachrichten, Magazine und Dokumentationen) Renten- und Gesundheitsthemen – also Themen, die insbesondere ältere Menschen betreffen und interessieren – zentrale Medienthemen sind. Das Thema Armut von Kindern, Betreuungsfragen, Bildung oder ähnliche Themen hingegen spielen allenfalls eine marginale Rolle in der Berichterstattung! Auch hier schlägt sich wieder der demographische Faktor nieder: Ältere Menschen werden bald die größte Bevölkerungsgruppe in Deutschland sein (im Jahr 2015 stellen über 50-Jährige die Mehrheit der Bevölkerung). Sie sind damit auch ein großer gesellschaftlicher Machtfaktor. Anders die Familien: Nur noch in 25 Prozent aller Haushalte leben Kinder. Und es werden immer weniger.

Diesen Befund bestätigt auch unsere Studie „Das Familienbild im deutschen Fernsehen“, die wir im Auftrag des Bundesfamilienministeriums für das Adolf-Grimme-Institut erstellt haben:

So stellen im abendlichen Primetime-Fernsehfilm die über 50-Jährigen bei den Männern die größte und bei den Frauen immerhin die zweitgrößte Gruppe aller Protagonisten und kommen annähernd so oft vor wie im wahren Leben. In den Vorabendfernsehserien sind die Akteure zu zwei Drittel mittelalte Erwachsene – Ältere sind hier genauso wie Kinder unterrepräsentiert. Kinder und Jugendliche kommen aber insgesamt in fiktionalen Fernsehformaten noch seltener vor als ohnehin in der Realität schon – nämlich nur halb so oft. Im Ergebnis kann man festhalten: Es gibt in der Fernsehfiktion fast doppelt so viele „jüngere Alte“ wie Kinder.

Im Bereich der Nachrichten und Magazine gilt für familienpolitische Themen ansonsten Ähnliches wie für spezielle Altenthemen: Ihr Anteil liegt bei gerade mal einem Prozent!

Zusammenfassend könnte man folgende Thesen formulieren:

- Ältere wollen keine Älteren sein und deswegen Ältere auch nicht sehen. Das erklärt sicherlich auch, warum es eine Unterrepräsentanz von älteren Menschen in Unterhaltungsformaten gibt. Wirklich diskriminiert werden im Fernsehen allerdings nicht die Älteren insgesamt, sondern nur die älteren Frauen!
- Grundsätzlich gilt: TV-Protagonisten insgesamt sind mittelalt, kommen aus der Mittelschicht und sind – mittelmäßig! Eine BBC-Studie hat ergeben: Die Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen tritt im Fernsehen doppelt so oft in Erscheinung wie im realen Leben. Auch unsere Studie hat gezeigt, dass es einen allgemeinen Mangel an vielfältigen Typen, ambivalenten Charakteren und realistischen Darstellungen von TV-Protagonisten gibt. Das ist kein spezielles Problem der Darstellung älterer Leute, sondern ein grundsätzliches Problem im deutschen fiktionalen TV (so gibt es ja auch keine Arbeitslosen etc).
- Im non-fiktionalen Bereich sind Altersthemen durchaus präsent (Rente, Gesundheit).
- Ältere Menschen sind als Zuschauer ein großer Machtfaktor, vor allem bei den öffentlich-rechtlichen Sendern. Anders z. B. Familien mit Kindern. Hier könnten Lobbygruppen aber Interessengemeinschaften erkennen (ohne Kinder keine sicheren Renten, keine Pflege etc!) und an einem Strang ziehen (Generationenfrage!).
- Generationenfragen sind auch Jüngere interessierende Themen. TV-Macher könnten über diesen Weg auch Themen behandeln, die für ältere Zuschauer von Belang sind (häusliche Pflege, Generationenwohnen, Patenschaften, Ehrenamt etc). Das versuchen wir auch in der Servicezeit „Familie“ so zu lösen.
- Mit dem Älterwerden der Gesamtgesellschaft wird auch das Fernsehen altern (Macher werden älter! Drehbuchschreiber, Redakteure etc). Protagonisten altern schon heute mit (siehe Lindenstraße). Vergleiche auch Spielfilme zum Thema „alte Eltern“, Dokus zum Thema etc. Schon heute kann man von einer allgemeinen Altersdiskriminierung im Fernsehen kaum sprechen – das wird in Zukunft noch weniger der Fall sein!

Anhang

Positionspapier „Alter – kein Hinderungsgrund. Wege aus der Altersdiskriminierung“

Mehr als 200 Akteurinnen und Akteure aus Seniorenvertretungen, Senioren-Organisationen, Verbänden und Institutionen haben am 12. Dezember 2005 an der Tagung „Altersdiskriminierung – Alterspotenziale – Wie sieht der Alltag aus?“ teilgenommen. Ein wesentliches Ergebnis der Tagung ist die Verabschiedung eines Positionspapiers zur Altersdiskriminierung aus der Sicht älterer Menschen gewesen. Dies war zuvor noch nicht geschehen.

Das Positionspapier „Alter – kein Hinderungsgrund. Wege aus der Altersdiskriminierung“ zeigt auf, wie ältere Menschen Diskriminierung in ihrem Alltag erleben und welche Möglichkeiten sie sehen, eine Gleichbehandlung zu erreichen.

Es steht auf den Internetseiten der Veranstalter zum kostenlosen Herunterladen zur Verfügung:

- www.kda.de
- www.lsv-nrw.de
- www.lpr.nrw.de

Programm der Veranstaltung

Moderation: Dr. Ulla Foemer, WDR 4 „In unserem Alter“, Köln

- 10.00 Uhr **Begrüßung**
Angela Spizig, Stadt Köln
- 10.05 Uhr **Altersdiskriminierung aus der Sicht der Landesregierung**
Dr. Marion Gierden-Jülich, Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes NRW, Düsseldorf
- 10.20 Uhr **Altersdiskriminierung aus Sicht älterer Menschen**
Dr. Uta Renn, Landesseniorenvertretung NRW, Münster
- 10.40 Uhr **Kriminalprävention und die Vermeidung von Altersdiskriminierung**
Dr. Michael Walter, Landespräventionsrat NRW, Düsseldorf
- 11.00 Uhr **Diskriminierung im Alltag älterer Menschen – Einführung ins Thema**
Annette Scholl, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln
- 11.20 Uhr **Hintergründe zum Thema „Altersdiskriminierung in Deutschland“ – Moderierte Gesprächsrunde mit Diskussion**
Moderation: Dr. Ulla Foemer
- Juristische Aspekte zur Altersdiskriminierung**
Prof. Dr. Dr. Gisela Zenz, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main
- Soziologische Aspekte zur Altersdiskriminierung**
Prof. Dr. Anton Amann, Universität Wien
- Sprachwissenschaftliche Aspekte zur Altersdiskriminierung – Sprachliche Diskriminierung des Alters**
Dr. Undine Kramer, Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften
- 12.15 Uhr **Mittagspause**

13.30 Uhr **Diskriminierung im Alltag älterer Menschen – Arbeitsgruppen**

Arbeit (Arbeitsgruppe 1)

Einführungsreferat: Dr. Daniela Neumann, Bistum Speyer

Moderation: Dr. Frerich Frerichs, Forschungsgesellschaft für

Gerontologie e.V., Dortmund

Begleitung der Arbeitsgruppe: Egon Backes,

Landesseniorenvertretung NRW, Münster

Gesundheitswesen (Arbeitsgruppe 2)

Einführungsreferat: Prof. Dr. Dr. Rolf D. Hirsch,

Rheinische Kliniken Bonn

Moderation: Dr. Jörg Steinhausen, LAG Freie Wohlfahrtspflege NRW,

Wuppertal, Mitglied des Landespräventionsrats NRW

Begleitung der Arbeitsgruppe: Dr. Uta Renn, Landesseniorenvertretung

NRW, Münster

Banken und Versicherungen (Arbeitsgruppe 3)

Einführungsreferat: Dr. Guido Klumpp, BAGSO e.V., Bonn

Moderation: Christoph Eikenbusch, Caritasverband für das Erzbistum

Paderborn e.V.

Begleitung der Arbeitsgruppe: Heinz Diekel,

Landesseniorenvertretung NRW, Münster

Soziales Leben (Arbeitsgruppe 4)

Einführungsreferat: Hanne Schweitzer,

Büro gegen Altersdiskriminierung e.V., Köln

Moderation: Henriette Reker, Stadt Gelsenkirchen,

Mitglied des Landespräventionsrats NRW

Begleitung der Arbeitsgruppe: Hildegard Jaekel,

Landesseniorenvertretung NRW, Münster

Medien (Arbeitsgruppe 5)

Einführungsreferat: Irmela Hannover, WDR Servicezeit „Familie“, Köln

Moderation: Vera von Achenbach, Projektmanagement Seniorenpolitik,

Dortmund

Begleitung der Arbeitsgruppe: Ruth Hunecke, Landesseniorenvertretung

NRW, Münster

15.30 Uhr **Vorstellung des Positionspapiers mit Diskussion**

Moderation: Dr. Ulla Foemer

16.15 Uhr **Ende**

Verzeichnis der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

- Katja Alfing, Diakonisches Werk Westfalen, 48147 Münster
- Dr. Anton Amann, Universität Wien, Institut für Soziologie, A-1090 Wien
- Werner Amft, Seniorenbüro Stadt Hennef, 53773 Hennef
- Josefina Amir, Kuratorium Deutsche Altershilfe, 50677 Köln
- Annelore Angerstein, PC-Treff „Später Mausclick“, 50968 Köln
- Heidrun Bachmann-Schulze, Seniorenbüro Münster, 48145 Münster
- Egon Backes, Landesseniorenvertretung NRW, 48159 Münster
- Fatma Bannach, Forschungsgesellschaft für Gerontologie, 44339 Dortmund
- Sabine Baran, Seniorenbeirat der Stadt Essen
- Karl Bay, Seniorenbeirat Kevelaer, 47625 Kevelaer
- Ursula Bebko, Wohnberatung Bebko, 58285 Gevelsberg
- Horst Beckmann, SPD-AG 60 plus, 42329 Wuppertal
- Klaus Besselmann, Kuratorium Deutsche Altershilfe, 50677 Köln
- Martina Beßling, 50765 Köln
- Joseph Binder, Seniorinnen- und Seniorenbeirat der Stadt Monheim a. Rh., 40765 Monheim am Rhein
- Christa Bohn, Seniorenbeirat Lünen, 44532 Lünen
- Rolf Born, Seniorenbeirat der Stadt Willich, 47877 Willich
- Jutta Bourauel, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Referat 301, 53123 Bonn
- Ruth Brand, SPD-AG 60 plus, 51429 Bergisch Gladbach
- Hans Brandt, Netzwerk Benrath/Diakonie, 40597 Düsseldorf
- Carolina Brauckmann, Rubicon Beratungszentrum für Lesben und Schwule, 50676 Köln
- Gotlind Braun, BAGSO e.V., 72072 Tübingen
- Ottilie Braun, PC-Treff „Später Mausclick“, 50968 Köln
- Ursula Briele, Kuratorium Deutsche Altershilfe, 50677 Köln
- Gabriella Calicchio, Otto Jeschkeit Altenzentrum, 51766 Engelskirchen
- Christian Carls, Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland, 40470 Düsseldorf
- Ursula Clewemann, Seniorenbüro Münster, 48145 Münster
- Ute Cordes, Cordes Seminare-Beratung-Training, 49377 Vechta
- Bodo Dehmel, Stadt Gladbeck, 45966 Gladbeck
- Betty Deicke, GGW Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft, 46045 Oberhausen
- Heinz Diekel, Landesseniorenvertretung NRW, 48159 Münster
- Dr. Hartmut Dietrich, Vorsitzender Kuratorium Deutsche Altershilfe, 33613 Bielefeld
- Manfred Dietzler, Seniorenrat Erkrath, 40699 Erkrath
- Werner Duncker, Seniorenbeirat Kevelaer, 47623 Kevelaer
- Vera Eckle, C.S.U. Senioren-Union, 90461 Nürnberg
- Barbara Eifert, Forschungsgesellschaft für Gerontologie, 44339 Dortmund

- Christoph Eikenbusch, Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V., 33098 Paderborn
- Horst Erle, Seniorenbeirat Rheine, 48431 Rheine
- Ulrich Fauser, Senioren-Insel, 51588 Nümbrecht
- Peter Fettweis, Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes NRW, 40219 Düsseldorf
- Eva Fielitz, Liberale Senioren im Erftkreis, Ortsgruppe Bergheim, 50127 Bergheim
- Dr. Ulla Foemer, WDR4, In unserem Alter, 10600 Köln
- Dr. Frerich Frerichs, Forschungsgesellschaft für Gerontologie, 44339 Dortmund
- Astrid Fuhrmann, Landespräventionsrat NRW, 40221 Düsseldorf
- Albert Fuhrmann, Seniorenbeirat der Stadt Aachen
- Maria Funken, Seniorenbeirat der Stadt Willich, 47877 Willich
- Lothar Fushoeller, Stadtverwaltung Wermelskirchen, 42929 Wermelskirchen
- Petra Germund, Kuratorium Deutsche Altershilfe, 50677 Köln
- Dr. Marion Gierden-Jülich, Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes NRW, 40219 Düsseldorf
- Regine Grabowsky, Deutscher Schwerhörigenbund DSB, 50931 Köln
- Dr. Hildegard Graß, Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Rechtsmedizin, 40225 Düsseldorf
- Irene Greig-Amft, Seniorenbüro der Stadt Hennef, 53773 Hennef
- Karl Michael Griffig, Kolpingwerk Deutschland, 50667 Köln
- Klaus Großjohann, Kuratorium Deutsche Altershilfe, 50677 Köln
- Prof. Dr. Herbert Grymer, Bergische Universität Wuppertal, Fachbereich für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, 42119 Wuppertal
- Christel Guber, Seniorenbeirat der Stadt Rösrath, 51503 Rösrath
- Volker Gussmann, Hessisches Landesamt für Versorgung und Soziales beim RP Gießen, Gießen
- Klaus Haberstroh, Seniorenbeirat der Stadt Willich, 47877 Willich
- Wolfgang Haehn, Förderverein BAGSO, 50859 Köln
- Irmela Hannover, WDR Servicezeit „Familie“, Köln
- Hermann Hartong, Seniorenbeirat in der Stadt Aachen, 52068 Aachen
- Gisela Hartwig, Seniorennetzwerk Köln-Poll, 51149 Köln
- Katrin Hater, Büro für sozialwissenschaftliche Projekte, bsp-Aachen, 52006 Aachen
- Hans-Peter Heckmann, Seniorenbeirat der Stadt Moers, 47443 Moers
- Annette Heimath, HsM Handeln statt Misshandeln e.V., Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter, 53225 Bonn
- Dr. Renate Heinisch, BAGSO e.V., 97944 Boxberg
- Holger Heinke, Seniorenbeirat Pulheim, 50259 Pulheim
- Günter Hellmann, Radiotreff GL, 42799 Leichlingen
- Ursula Hellmann, Radiotreff GL, 42799 Leichlingen
- Dieter Henning, Seniorenbeirat der Stadt Rösrath, 52503 Rösrath
- Anita Heppert, Arbeiter Samariter Bund Bergisch Land e.V., 51399 Burscheid
- Sandra Herbst, 30161 Hannover

- Ulrike Herdick, Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes NRW, 40219 Düsseldorf
- Georg Herwegh, Sprecher Seniorenvertretung der Stadt Köln, 50935 Köln
- Dr. Dr. Rolf D. Hirsch, Rheinische Kliniken Bonn, 53111 Bonn
- Ursula Hoffmann, Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft NRW, Ausschuss für Ruheständler, 50935 Köln
- Heinz-Dieter Holzum, Vorsitzender Seniorenbeirat der Stadt Moers, 47445 Moers
- Josef A. Horstmann, Senioren Union, 41569 Rommerskirchen
- Karl Hoves, Seniorenbeirat der Stadt Rhede, 46414 Rhede
- Iris Huber, Seniorenbeirat Stadt Bielefeld, 33619 Bielefeld
- Ruth Hunecke, Landesseniorenvertretung NRW, 48159 Münster
- Marita Ingenfeld, Horizont – Fachstelle Demenz des Caritasverbandes Gelsenkirchen, 45894 Gelsenkirchen
- Margret Ittenbach, Seniorenbeirat der Stadt Dorsten, 46286 Dorsten
- Marlis Jacob, Caritasverband f. das Stadtdekanat Neuss, 41464 Neuss
- Bethina Jacobsen, Seniorenberaterin Stadtverwaltung Rodgau, 63110 Rodgau
- Hildegard Jaekel, Landesseniorenvertretung NRW, 48159 Gelsenkirchen
- Dieter Jaekel, Seniorenbeirat Dorsten, 46284 Dorsten
- Elisabeth Jakobsmeier, Caritas Konferenzen im Erzbistum, 33098 Paderborn
- Rudi Justen, Weißer Ring, 47459 Rheinberg
- Wolfgang Kahl, Deutsches Forum für Kriminalprävention (DFK), 53113 Bonn
- Barbara Kahler, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, AF VI – Internationale soziale Arbeit, 10179 Berlin
- Rolf Kauls, Landesseniorenvertretung NRW, 45968 Gladbeck
- Kurt Kempis, Seniorenbeirat der Stadt Marl, 45770 Marl
- Dr. Engelbert Kerkhoff, Hochschule Niederrhein, 41065 Mönchengladbach
- Krystyna Klenczar, Katholisches Bildungsförderung, Familienbildungsstätte, 47226 Duisburg
- Margot Klenke, Seniorenbeirat der Stadt Hagen, 58095 Hagen
- Dr. Hubert S. Klöcker, Seniorenbeirat der Stadt Aachen
- Dr. Guido Klumpp, BAGSO e.V., 53119 Bonn
- Horst-Erhardt Knoll, Seniorenbeirat der Stadt Dortmund, 44289 Dortmund
- Christa Koch, Stadt Rheine, 48431 Rheine
- Claudia Kohl, Kuratorium Deutsche Altershilfe, 50677 Köln
- Dr. Dietmar Köster, Forschungsinstitut Geragogik e.V., 58455 Witten
- Hans Köth, Seniorenbeirat Lünen, 44532 Lünen
- Eleonore Köth-Feige, Landesseniorenvertretung NRW, 44532 Lünen
- Dr. Undine Kramer, Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften, 10117 Berlin
- Monika Krämer, Caritas-Altenzentrum St. Josef, 51147 Köln
- Wilhelm Krümpelmann, Landesseniorenvertretung NRW e.V., 33330 Gütersloh

- Dr. Harry Kunz, Fachjournalist, 53925 Golbach
- Verena Leve, Kuratorium Deutsche Altershilfe, 50677 Köln
- Brigitte Leweke, Kommunikationstraining und Seminare, 51379 Leverkusen
- Ruth Linnenbrugger, Fachhochschule Münster, 48155 Münster
- Ernst Otto Löhmer, Seniorenbeirat Wermelskirchen, 42929 Wermelskirchen
- Irene Lüke, Seniorenbeirat Rheine, 48432 Rheine
- Gerda Mahmens, Betreuungsmanagement ZUHAUSE, 70839 Gerlingen
- Monika Manske, BAGSO e.V., 53340 Meckenheim
- Roswitha Masuch, Gesellschaft für Gehirntaining, 52391 Vettweiß-Kelz
- Brigitte Mergner, Wetteraukreis, Sozialplanung ältere Menschen, 63654 Büdingen
- Julia Middelhauve, Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes NRW, 40219 Düsseldorf
- Lisette Milde, Büro gegen Altersdiskriminierung, 51427 Bergisch-Gladbach
- Rolf-Dieter Möhle, Volkshochschule Waltrop, 45731 Waltrop
- Dr. Hartmut Mühlen, Seniorenbeirat Düsseldorf, 40212 Düsseldorf
- Ernst-Dieter Müller, Liberale Senioren, 53819 Neunkirchen-Seelscheid
- Dirk Müller, Okapidesign, 50733 Köln
- Heinz Müller, Amt für Altenarbeit des Kreises Aachen, 52146 Würselen
- Dr. Daniela Neumann, Bistum Speyer, Abteilung Personalverwaltung, 67343 Speyer
- Christine Oberhäuser, 50674 Köln
- Martina Obermann, 61184 Karben
- Janine Pieper, Fachhochschule Münster, 48155 Münster
- Ingrid Plasse, Caritasverband für das Bistum Aachen e.V., 52066 Aachen
- Birgitta Povel, Seniorenbeirat Ibbenbüren, 49477 Ibbenbüren
- Rudolf Preuß, Senioren-Union Bezirk Bergisches Land, 51491 Overath
- Ursula Preuß, Seniorenbeirat der Stadt Overath, 51491 Overath
- Waltraud Probst-Waldorf, EURAG, 69123 Heidelberg
- Günter Puhe, Kneipp-Bund, 46395 Bocholt
- Dr. Wilfried Reckert, Stadt Gelsenkirchen, 45875 Gelsenkirchen
- Marianne Reihs, Seniorenbeirat Kevelaer, 47623 Kevelaer
- Henriette Reker, Stadt Gelsenkirchen, Vorstand für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz, 45875 Gelsenkirchen
- Dr. Uta Renn, Landessenorenvertretung NRW, 48159 Münster
- Hildegard Rexfort-Ganse, Landeskriminalamt – Prävention, 40221 Düsseldorf
- Walter Riepe, Landessenorenvertretung NRW, 51109 Köln
- Hans Rohlfing, Komba Gewerkschaft, 33378 Rheda-Wiedenbrück
- Milena Röhr, Landespräventionsrat NRW, Geschäftsstelle, 40221 Düsseldorf
- Gertrud Rost, Verein für Sport, Kultur und ges. Engagement in der zweiten Lebenshälfte, 50859 Köln
- Bernd Rüsken, Seniorenvertretung der Stadt Köln, 50769 Köln
- Kristina Salamon-Afif, Jugendhilfe und Schule e.V., Jugendladen Nippes und Nippes Museum, 50733 Köln

- Ruth Sauerwein, LAG Altenpolitik,
Bündnis 90/Die Grünen, 58093 Hagen
- Elvira-Barbara Sawade, BAGSO e.V.,
Deutscher Senioren Ring, 53119 Bonn
- Irmgard Scheinemann, Seniorenbeirat
Düsseldorf, 40476 Düsseldorf
- Erhard Schelling, Seniorenbeirat der Stadt
Altenberge, 48341 Altenberge
- Mathilde Scherf, Seniorenbeirat der Stadt
Aachen
- Lieselotte Schillat, Seniorenbeirat Lünen,
44536 Lünen
- Franz-Josef Schimion, Kreissenienorenkon-
ferenz Unna, 59368 Werne
- Sonja Schlegel, Bundesverband
Information und Beratung für NS-
Verfolgte, 51065 Köln
- Heinrich Schmeing, Seniorenbeirat der
Stadt Rhede, 46414 Rhede
- Anette Schmitz, Gesundheitshaus Gelsen-
kirchen, 45889 Gelsenkirchen
- Gaby Schnell, Landessenienorenvertretung
NRW, 48341 Altenberge
- Annette Scholl, Kuratorium Deutsche
Altershilfe, 50677 Köln
- Dr. Schulte, Handeln statt Misshandeln,
Bonner Initiative gegen Gewalt im
Alter e.V., 53225 Bonn
- Herr Schütz, Landessenienorenvertretung
NRW
- Ute Schwarzwald, WAZ – Westdeutsche
Allgemeine Zeitung, 45123 Essen
- Hanne Schweitzer, Büro gegen
Altersdiskriminierung e.V., 50676 Köln
- Doris Seemann, Seniorenbeirat Lünen,
44536 Lünen
- Emily Semmann, KFH NW, Kompetenz-
plattform Suchtforschung, 50668 Köln
- Elke Seul, Landessenienorenvertretung
NRW, 48336 Sassenberg
- Mathias Sieber, Landespräventionsrat
NRW, 40221 Düsseldorf
- Manfred Skutta, FDP-Fraktion im Rat
der Stadt Köln, 50677 Köln
- Renate Sokoll, Deutscher Schwerhörigen-
bund DSB, 50858 Köln
- Roland Spazier, Caritasverband für den
Kreis Mettmann, 42549 Velbert
- Angela Spizig, Stadt Köln
- Hiltburg Springsklee, Uni Dortmund,
44143 Dortmund
- Dr. Jörg Steinhausen, LAG Freie Wohl-
fahrtspflege NRW, 42283 Wuppertal
- Irmgard Stifft, Seniorenbeirat Moers,
47441 Moers
- Jutta Stratmann, Projektmanagement
Seniorenpolitik, 44135 Dortmund
- Bernd Strauch, Landespräventionsrat
Niedersachsen, Niedersächsisches
Justizministerium, 30169 Hannover
- Nancy Strauß, Otto Jeschkeit Altenzen-
trum, 51766 Engelskirchen
- Peter Tambosi, F.I.A.P.A., F-75003 Paris
- Hans-Friedrich Tamm, Seniorenbeirat
Recklinghausen, 45659 Reckling-
hausen
- Alfred Techner, Seniorenring Leverkusen,
51381 Leverkusen
- Michael Teupen, Bundesverband Informa-
tion und Beratung für NS-Verfolgte,
51065 Köln
- Marion Thiemann, Ministerium für
Generationen, Familie, Frauen und
Integration des Landes NRW, 40219
Düsseldorf
- Helga Thoma, Amt für Altenarbeit des
Kreises Aachen, 52146 Würselen
- Elke Tippelmann, BAGSO e.V., B-1000
Bruxelles
- Willy Trost, Seniorenbeauftragter, 53859
Niederkassel
- Dekan Ferdi Vater, Katholische
Polizeiseelsorge in NRW, 51375
Leverkusen

- | | |
|---|---|
| Carsten Veith, Fachhochschule Frankfurt,
60528 Frankfurt | Doris Wauschkuhn, Volkshochschule
Mettmann-Wülfrath, 40822 Mettmann |
| Dr. Agnes Volhard, DRK, 53129 Bonn | Uta Weise, Seniorensachbearbeiterin
Polizeipräsidium Köln, 51103 Köln |
| Bodo Vollhardt, Rheinische Kliniken
Bonn, 53119 Bonn | Helga Weiss, Seniorenbeirat Greven-
broich, 41517 Grevenbroich |
| Vera von Achenbach, Projektmanagement
Seniorenpolitik, 44135 Dortmund | Inka Welb, Seniorenbeirat Erftstadt,
50374 Erftstadt |
| Brigitte von Germeten-Ortmann,
Caritasverband für das Erzbistum
Paderborn e.V., 33098 Paderborn | Hiltrud Wessling, Verein zur Förderung
der Generationengerechtigkeit Münster
e.V., 48143 Münster |
| Karl-Heinz Vorbrücken, IG Bau, 57489
Drolshagen | Elfi Wiedemann, Land Brandenburg, Mi-
nisterium für Arbeit, Soziales, Gesund-
heit und Familie, 14411 Potsdam |
| Bernhard Voß, Seniorenbeirat der Ge-
meinde Altenberge, 48341 Altenberge | Sabine Wolf-Wennersheide, Evangelisches
Erwachsenenbildungswerk, 40237
Düsseldorf |
| Doris Wagner, Kuratorium Deutsche
Altershilfe, 53117 Bonn | Dr. Gisela Zenz, Johann-Wolfgang-
Goethe-Universität, 60325 Frankfurt |
| Heike Wagner, Kuratorium Deutsche
Altershilfe, 50677 Köln | Jan Zimmermann, Bergische Universität
Wuppertal, 42119 Wuppertal |
| Gabriele Walentich, Landespräventionsrat
NRW, 40221 Düsseldorf | |
| Dr. Michael Walter, Landespräventionsrat
NRW, 40221 Düsseldorf | |

