

Karl Michael Griffig

Wie die Corona-Pandemie die soziale Teilhabe älterer Menschen verändert – und was nun zu tun ist

Altersdiskriminierung und Altersstereotype in der Krise vermeiden

Die Corona-Pandemie fordert uns in vielfacher Weise heraus. Es ist jedoch darauf zu achten, dass nicht in dem Umgang damit Altersdiskriminierung geschieht. Es muss selbstverständlich auf die insgesamt erhöhte Gefährdung bei älteren und sehr alten Menschen hingewiesen werden. Sowohl die Schwere des Verlaufs als auch das Mortalitätsrisiko von COVID-19 steigt mit dem Alter stark an. Allerdings hängt der Verlauf wesentlich mit dem allgemeinen Gesundheitszustand und relevanten Vorerkrankungen zusammen. Dies gilt für ältere und jüngere Menschen gleichermaßen. Die Menschen sind unterschiedlich: Es gibt ältere Menschen, die an mehreren Krankheiten zugleich leiden, und es gibt ältere Menschen, die körperlich fit sind und nur geringe gesundheitliche Einschränkungen haben.

Der pauschale gesellschaftliche Blick auf ältere Menschen erhöht die Gefahr, dass ältere Menschen diskriminiert werden – eben, weil sie zu der Gruppe gehören, von denen man zu wissen glaubt, dass ihre Chancen geringer seien, eine Ansteckung zu überleben. Eine solche pauschale Darstellung könnte dazu führen, dass Entscheidungen, etwa im medizinischen Bereich, allein aufgrund des Alters einer Person und nicht aufgrund ihres Gesundheitszustandes gefällt werden. Hier gibt es allerdings ethische Empfehlungen, z.B. von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), die genau auf diese Gefahr hinweisen.¹

Negative gesellschaftliche Altersbilder (Altersstereotype) werden gerne von Menschen übernommen, wenn sie älter werden. Wer glaubt, mit dem Alter krank und einsam zu werden, der unterliegt auch einem höheren Risiko für Erkrankungen und Einsamkeit im Alter. Altersselbstbilder können also selbsterfüllende Prophezeiungen werden. Die Altersforschung hat gezeigt, dass negative Altersbilder mit einem ungünstigen Gesundheitsverhalten (z. B. geringerer körperlicher Aktivität), schlechterer Gesundheit, geringerem Wohlbefinden und sogar mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko verbunden sind.

Die Befunde des Deutschen Alterssurveys weisen aber darauf hin, dass es einen positiven Wandel hinsichtlich der Altersselbstbilder gibt – vor allem in älteren Gruppen. Dieser positive Wandel liegt unter anderem möglicherweise an den Bemühungen in den letzten Jahren und

¹ <https://www.divi.de/register/aktuelle-informationen>

Jahrzehnten, das Alter und das Altern jedes Einzelnen differenzierter darzustellen und somit allzu pauschalisierende negative Altersstereotype abzubauen. Eine solche positive Entwicklung könnte abgeschwächt oder gar gestoppt werden, wenn aktuell zu pauschale und einseitige Aussagen über ältere Menschen verbreitet werden und das höhere Alter ausschließlich als Lebensphase hoher körperlicher Verletzlichkeit stigmatisiert wird, ohne zugleich die Vielfalt des Alters sowie die Potenziale und Ressourcen älterer Menschen zu betonen.²

Einschränkungen von sozialen Kontakten überprüfen

Die BAGSO hält es für richtig und wichtig, dass die Regelungen zur Einschränkung physischer Kontakte bis auf weiteres unverändert gelten werden. Alle Bemühungen, in dieser Zeit weitere intensivmedizinische Kapazitäten zu schaffen und die Zahl der Testungen weiter zu erhöhen, sind sinnvoll. Dies verbindet sich mit der Hoffnung, dass es damit gelingen kann, die Infizierten und Kranken zu isolieren und bestmöglich zu versorgen und gleichzeitig die Einschränkungen für die Nicht-Infizierten schrittweise lockern zu können. So ist es vorstellbar, dass Schulen und Universitäten wieder öffnen, die Angebote der Erwachsenenbildung oder des Seniorenstudiums vorerst aber weiterhin nur online bereitgestellt werden.

„Sorge bereitet uns vor allem die Situation alleinlebender älterer Menschen ohne soziales Netzwerk und die von Bewohnerinnen und Bewohnern von Alten- und Pflegeeinrichtungen. Über die Situation älterer Menschen in Einpersonenhaushalten ist im Verlauf der Corona-Krise bisher wenig berichtet worden. Wir befürchten, dass dort nicht wenige alte Menschen in Angst vor Ansteckung oder sogar bereits erkrankt sind, die sich nur begrenzt selbst helfen und nicht das Nötigste für ihre gesundheitliche Sicherheit tun können. Lokale Anrufstationen, die um Hilfe und Unterstützung gebeten werden können, sollten – soweit noch nicht geschehen – eingerichtet werden. Diese Angebote müssen vor Ort in geeigneter Weise an die möglichen Betroffenen vermittelt werden.“³

Besonders belastend sind die Einschränkungen persönlicher Kontakte zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen untereinander und zu ihren Angehörigen. In Anbetracht der Größe der Bedrohung erscheinen solche Maßnahmen derzeit vom Grundsatz her gerechtfertigt. Das entbindet alle Akteure jedoch nicht von der Pflicht, den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu beachten.

Die Einschränkungen bergen zum Teil erhebliche gesundheitliche Risiken. Der in vielen Heimen bestehende Personalmangel hat in den vergangenen Jahren dazu geführt, dass Angehörige Pflegeaufgaben übernehmen, die nicht wegfallen dürfen, etwa bei der Sicherstellung ausreichender Flüssigkeitsaufnahme, bei der – häufig zeitaufwendigen – Nahrungsaufnahme, vor allem aber bei der Sicherstellung individueller Ansprache und Beschäftigung.

² www.dza.de

³ https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2020/Stellungnahme_Menschen_in_der_Pflege_nicht_allein_lassen.pdf

Das Gebot körperlicher Distanz darf nicht zu einer nahezu vollständigen sozialen Ausgrenzung führen. Dies gilt umso mehr, als vor allem demenziell Erkrankte, die den überwiegenden Teil der Bewohnerschaft mancher Pflegeheime ausmachen, den Grund für die Maßnahmen nicht verstehen können. Stattdessen müssen die Einrichtungen Wege finden, wie in der aktuellen Situation ein regelmäßiger Kontakt innerhalb der Einrichtung und nach außen organisiert werden kann. Hier sind Bund, Länder und Kommunen in der Pflicht, an vertretbaren Lösungen mitzuwirken und ggf. finanzielle und organisatorische Unterstützung zur Nutzung von digitalen Kommunikationstechnologien zu leisten. Alle Einschränkungen für die Besuche von Angehörigen stehen fortwährend auf dem Prüfstand und müssen so bald wie möglich durch mildere Maßnahmen wie besondere Hygienevorkehrungen ersetzt werden. Dies ist ein Gebot der Verhältnismäßigkeit und der Menschlichkeit. ⁴

Dialog und Solidarität zwischen den Generationen stärken

In der Berichterstattung über die Corona-Pandemie darf es nicht dazu kommen, dass Junge und Gesunde gegen Alte und Kranke ausgespielt werden. Darauf weist zu Recht die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG), Sektion III in ihrer Stellungnahme „Öffentliche Kommunikation und Berichterstattung zu ‚Corona und Alter‘“ hin: „So ist derzeit zu beobachten, dass ältere Menschen vielfach als *zu Beschützende* und *Schwache* in der Gesellschaft repräsentiert werden. Gleichzeitig mangelt es an einer notwendigen Diskussion über eine gesamtgesellschaftliche Solidarität. Es entsteht das Bild von älteren Menschen als Mitglieder der Gesellschaft, die in Bezug auf die Corona-Pandemie ohne Handlungsspielräume und ohne Stimme (ohne ‚Agency‘) sind. Wir befürchten, dass sich dadurch die derzeit sehr herausfordernde Lebenssituation zusätzlich verschlechtert.“ ⁵

Aufhorchen lassen da Artikel wie der von Gerald Wagner in der F.A.Z., der eine Verschärfung des Generationenkonfliktes durch die Corona-Pandemie herbeiredet. Der wachsende Aufwand für die Gesundheitsversorgung von immer mehr älteren Menschen werde die Solidarkräfte der Gesellschaft zunehmend belasten. »Der Generationenvertrag wird nur halten, wenn die Beteiligung der Älteren am produktiven Kern der Gesellschaft auch für die Jüngeren erfahrbar bleibt. Und dieser Kern ist eben nach wie vor im Wesentlichen die Erwerbstätigkeit, die alte Welt der Arbeit.« ⁶

In sozialen Netzwerken, vor allem in Amerika, kursiert für den COVID-19-Erreger der zynische Name »boomer remover«. Der Name, der in etwa mit »Entferner der Baby-Boomer« übersetzt werden kann, bezieht sich darauf, dass besonders ältere Menschen zu den Risikogruppen von COVID-19 gehören. Durch die speziell hohe Mortalität in dieser Altersgruppe könnte die Al-

⁴ www.bagso.de/corona-pandemie/

⁵ https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid-19/20200401_Paper-Kommunikation-Alter-und-Corona-SektionIII.pdf, Seite 1

⁶ <https://www.faz.net/aktuell/wissen/geist-soziales/wie-die-corona-pandemie-den-generationenkonflikt-ver-schaerft-16712332.html?service=printPreview>

terspyramide signifikant verändert werden, die Pandemie also der zunehmenden Überalterung der westlichen Gesellschaften entgegenwirken.⁷ Dagegen betont der Altersforscher und Psychologe Prof. Andreas Kruse immer wieder, wie wertvoll der Erfahrungsschatz gerade der Älteren im Umgang mit Krisen sei und dass dieses »hochreflektierte Lebenswissen« zu wenig abgerufen werde. Sie könnten ein gutes Vorbild sein, wenn es um die Bewältigung von Krisen gehe.

Auch hierzu findet sich in der Stellungnahme der DGGG ein wichtiger Hinweis: „Gerade in komplexen, bedrohlichen Situationen wie der Corona-Krise haben Werte wie Solidarität eine Orientierung stiftende Wirkung. ... Als Kompass für Entscheidungen und Handlungen, die auf ausgeglichene Interessen ohne Benachteiligung von Einzelnen oder Gruppen abzielen, kann dadurch zugleich Altersdiskriminierung und negativen Altersstereotypen entgegengewirkt werden.“⁸

Autor

Karl Michael Griffig ist stellvertretender Vorsitzender der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen. Er leitet dort die Fachkommission »Engagement und Partizipation«.

Kontakt: michael.griffig@t-online.de

Weitere Informationen:

www.bagso.de

Redaktion

BBE-Newsletter für Engagement und Partizipation in Deutschland

Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE)

Michaelkirchstr. 17/18

10179 Berlin

Tel: +49 30 62980-115

newsletter@b-b-e.de

www.b-b-e.de

⁷ <https://de.wikipedia.org/wiki/Baby-Boomer>

⁸ https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid-19/20200401_Paper-Kommunikation-Alter-und-Corona-SektionIII.pdf , Seite 2