

9. Die Bundesrepublik Deutschland nach 1990

9.1. Der demographische Wandel

Zum Beginn des 21. Jahrhunderts hat sich die Gesellschaft, auch bedingt durch den Wandel der demographischen Verhältnisse und der Strukturen des Alters, grundlegend verändert. Ein wesentliches Merkmal ist die quantitative Zunahme älterer Bevölkerungsgruppen, die als dreifaches Altern der Gesellschaft bezeichnet wird. Zum einen findet sich eine Zunahme des absoluten Anteils älterer und alter Menschen, zum anderen hat auch ihr relativer Anteil im Vergleich zu jüngeren Altersgruppen zugenommen und darüber hinaus ist der Anteil der Hochaltrigen und Langlebigen in überproportionaler Weise gewachsen.⁴⁹⁷

Es ist dieser demographische Wandel der, neben der zunehmenden Arbeitslosigkeit, die Sozialversicherungssysteme vor große Probleme stellt. Im Bereich der sozialen Sicherung wird das Rentensystem schon ab 1992 durch das Rentenreformgesetz angesichts der sich ändernden Rahmenbedingungen weiter entwickelt. Anfang 2000 wird die Altersgrenze für die Regelaltersrente von 63 auf 65 Jahre angehoben, die Altersgrenze für versicherte Frauen der Geburtsjahrgänge ab 1940 stufenweise auf das 65. Lebensjahr. Die Ausgaben für berentete Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung steigen zwischen 1970 und 1992 um 962 %, d.h. doppelt so stark wie die Ausgaben für die Mitglieder im Erwerbsalter. Die höchsten Kosten dabei verursachen Herz- und Kreislauferkrankungen, welche die häufigsten Ursachen für stationäre Versorgung darstellen.⁴⁹⁸

9.2. Gesundheitliche und materielle Lage der älteren Bevölkerung

Wie oben bereits dargelegt, ist den letzten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts der Anteil der alten Menschen an der Gesamtbevölkerung sowohl in Deutschland als auch in allen westlichen Industrieländern ständig angewachsen. Für einen großen Teil der alten Menschen bedeuten diese zusätzlichen Lebensjahre Krankheit und Isolation, denn ein hoher Anteil von ihnen leidet in den letzten Lebensjahren u. a. an degenerativen Veränderungen, chronischen Erkrankungen mit all ihren Folgen oder sonstigen Gesundheits-

⁴⁹⁷ Tews H P: Neue und alte Aspekte des Strukturwandels des Alters. In: Naegele G, Tews H P, eds. Lebenslagen im Strukturwandel des Alters. Alternde Gesellschaft - Folgen für die Politik, Opladen;1993:23ff.

⁴⁹⁸ Garms-Homolova V, Schaeffer D. Ältere und Alte. In: Schwartz FW, Badura B, Busse R et al., eds.. Das Public Health Buch. München/Jena, 2003:675 ff.

störungen und Funktionseinschränkungen.⁴⁹⁹ Prognostiziert wird darüber hinaus eine rasche Zunahme des Anteils hochaltriger Menschen, welche als Bevölkerungsgruppe einen Großteil der pflegebedürftigen Personen stellt und vielfältige Leistungen des Gesundheitswesens beanspruchen wird.⁵⁰⁰

9.3. Die Interpretation des Alternsprozesses

Das Altern wird nicht mehr als ein pathologischer Prozess betrachtet, sondern wird auf Grundlage von Biomedizin und Genetik als Alterungsprozess der Zellen gesehen, als ein biochemischer, durch genetische Veranlagung bedingter Prozess, den man versucht, mit biomedizinischen Mitteln einschließlich der Stammzellenforschung beherrschen zu lernen. 1993 brachte der amerikanische Biochemiker Ames die verschiedenen Zellalterungstheorien zusammen und kam zu dem Schluss, dass die Anhäufung von schadhafter DNA im Alter eine wesentliche Rolle beim Alterungsprozess spielt, der dieser Theorie zufolge durch Defekte in den Zellen der DNA ausgelöst wird.⁵⁰¹

Doch trotz der zunehmenden Kenntnis der Alternsprozesse besteht keine Einigkeit über die Ursachen des Alterns und so existiert bis ins 21. Jahrhundert hinein kein vereinheitlichendes Konzept, welches den Prozess des Alterns als Gesamtprozess beschreiben und erklären kann, die Zahl der insgesamt existierenden Einzeltheorien wird auf ca. 300 geschätzt, wobei sich diese Theorienvielfalt aus dem überaus komplexen Aufbau des Körpers und den vielfältigen Interaktionen zwischen verschiedenen Systemen erklären lässt, so dass die Individualität des Alterns auf der Variation der intrinsischen stochastischen Schädigung, der genetischen Ausstattung und der Umweltbedingungen beruht.⁵⁰²

Obwohl der Alterungsprozess auch in der heutigen geschichtlichen Periode nicht aufgehalten werden kann, konnte wissenschaftlich nachgewiesen werden, dass seine Folgen durch entsprechende gesundheitliche Vorsorgemaßnahmen verlangsamt und gemildert werden können, und dass auch spät einsetzende gesundheitsfördernde Maß-

⁴⁹⁹ Ebd.

⁵⁰⁰ Meier-Baumgartner HP, Dapp U, Anders J. Aktive Gesundheitsförderung im Alter: ein neuartiges Konzept der Gesundheitsvorsorge selbstständig lebender älterer Menschen. Stuttgart, 2004:3.

⁵⁰⁰ Ehmer 1990:204 .

⁵⁰¹ Stoppard M. Anti-Aging. London, 2003:22.

⁵⁰² Vgl. Brosche T, Sieber C. Biochemical and Genetic Processes in Aging - Possibilities of Influence. Vortrag anlässlich der 3. Wissenschaftlichen Tagung des Berufsverbandes Deutscher Ernährungsmediziner e. V., 27. - 28.9.2002, Münster, 2002. (<http://www.thieme-connect.com/ejournals/html/akternmed/doi/10.1055/s-2003-40785>, 3.1.06)

nahmen effektiv sind, dass es sich auch tatsächlich noch im Alter lohnt, mit solchen Maßnahmen zu beginnen, da auch noch in späten Jahren ein ausbaufähiges Entwicklungspotential beim Menschen besteht.⁵⁰³ So konnten z.B. bemerkenswerte Verhaltensänderungen bei älteren Menschen festgestellt werden, die im Rahmen eines Forschungsvorhabens das Angebot zu gesundheitsfördernden und präventiven Beratungen angenommen hatten.⁵⁰⁴

Auf der biochemischen Ebene bedeutet dies zum einen, dass die Zellen bis zu einem gewissen Grad reparaturfähig sind, zum anderen, dass durch bestimmte Mechanismen wie die Freisetzung von Wachstumshormonen auch noch im Alter Zellen im Gehirn entstehen können.⁵⁰⁵

Diese Ergebnisse konnten so die von den Befürwortern eines positiven Altersbildes vertretene Sichtweise wissenschaftlich untermauern.

Auf der humanwissenschaftlichen Ebene stehen sich heute zwei Annahmen gegenüber. Die eine Variante geht davon aus, dass Alterns selbst eben keine Krankheit darstellt und dass es daher möglich ist, die angenommene durchschnittliche maximale Lebensspanne in ihrer Gesamtheit gesund zu verbringen. Am Ende dieser Lebensphase stehe ein schneller und dramatischer Verfall der sozialen, kognitiven und biologischen Funktionen des Menschen als unmittelbare Vorstufe zum Tod. Ein langes und stabiles junges Alter würde dieser Theorie zu Folge durch eine kurze abschließende Phase, nämlich die Phase des alten Alters abgelöst.

Die zweite, eher pessimistische Theorie besteht darin, die gesteigerte Lebenserwartung als gesteigertes Risiko für Krankheitsanfälligkeit zu verstehen. Durch die gesteigerte Lebenserwartung werde es im Alter zu einer langen Phase des Siechtums kommen.⁵⁰⁶

9.4. Das Alter und die Gesellschaft

Ab Beginn der 90er Jahre letztendlich ist das Alter, bedingt durch den demographischen Wandel, zu einer gesamtgesellschaftlichen Herausforderung geworden.⁵⁰⁷ Der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung beträgt 2001 knapp über 17 %,

⁵⁰³ Vgl. Kruse A. Prävention und Gesundheitsförderung im Alter: In: Hurrelmann K, Klotz Th, Haisch J, eds. Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern u.a., 2004.

⁵⁰⁴ Meier-Baumgartner HP, Dapp U, Anders J. Aktive Gesundheitsförderung im Alter: ein neuartiges Konzept der Gesundheitsvorsorge selbstständig lebender älterer Menschen. Stuttgart, 2004:S. 3.

⁵⁰⁵ Brosche/Sieber 2002

⁵⁰⁶ Ehmer 1990:204 .

⁵⁰⁷ Backes GM. Alter(n) zwischen alten und neuen Formen der Vergesellschaftung – eine Herausforderung an gesellschaftliche Entwicklung. In: Kuhlmann HP, Nübel G, eds.. Alte Menschen – moderne Zeiten. Fortschritt braucht Wegweiser. Frankfurt am Main, 2004:14.

es wird prognostiziert, dass dieser Anteil im Jahr 2010 die 20%-Marke überschritten haben wird, d.h. mehr als jeder 5. Bewohner Deutschlands wird dann über 65 Jahre alt sein.⁵⁰⁸ Dieser Anstieg der Lebenserwartung und des Anteils der Älteren hat die Altersphase im Gegensatz zu früheren geschichtlichen Epochen zum Bestandteil der Normalbiographie eines Menschen gemacht, diese Biographie verlängert und zugleich die Stellung der älteren Menschen innerhalb der Gesellschaft verändert.⁵⁰⁹

Die Gesamtspanne des Alters hat sich weiter ausgedehnt, die bereits vollzogene Trennung in junges und altes Alter bzw. autonomes und abhängiges Alter hat sich weiter ausdifferenziert in junges, höheres und höchstes Alter.⁵¹⁰

9.5. Bestehende Alternskonzepte

Das Konzept des erfolgreichen Alterns bestimmt langläufig weiterhin das Bild, das die gerontologische Wissenschaft der Öffentlichkeit vermittelt und das auch von einem großen Teil der Öffentlichkeit akzeptiert und verinnerlicht wird.⁵¹¹

Die Diskussion allerdings, ob es entweder die Aktivitätstheorie oder auch die Disengagementstheorie sei, welche mit ihrer theoretischen Ausrichtung die Bedingungen für ein erfolgreiches Altern darstellt, hat an Bedeutung verloren. Es hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass Zufriedenheit im Alter individuell unterschiedlich, nämlich sowohl durch Rückzug als auch durch die Beibehaltung eines aktiven Lebensstils zu erreichen ist⁵¹², und die Bedeutsamkeit einer individuellen kultur-, geschlechts- klassen- und lebenslaufspezifischen Balance zwischen diesen beiden Gegensätzen ist deutlich geworden.⁵¹³

9.5.1. Aktives Altern

Als ein Bestandteil des erfolgreichen Alterns hat sich im Verlauf der 90er Jahre das Konzept des „Aktiven Alterns“ herauskristallisiert. Im Jahre 1996 hat die Weltgesundheitsorganisation in der Brasilia-Erklärung ihr Ziel dargelegt, dass gesunde ältere Menschen für ihr Familie, das Gemeinwesen und die Volkswirtschaften eine wichtige Res-

⁵⁰⁸ Auskunft des Statistischen Bundesamtes.

⁵⁰⁹ Ehmer 1990:213.

⁵¹⁰ Vgl. Kruse A. Differenzierung des Alters. Expertise. In: BMFSFJ, ed. Das Altern der Gesellschaft als globale Herausforderung – Deutsche Impulse. Schriftenreihe des BMFSFJ, Bd. 201. Stuttgart, 2001.

⁵¹¹ Carls 1996.

⁵¹² Schönknecht C. Sport und Reisen im Alter. Einflüsse und Hemmnisse. Berlin, 2003:20.

⁵¹³ Vgl. Backes 2004.

source darstellen. Damit diese Ressourcen aber zur Verfügung stehen und genutzt werden können, müsse ein längeres Leben mit kontinuierlichen Möglichkeiten bezüglich Gesundheit, Partizipation und Absicherung verbunden sein. Um den Prozess der Erreichung dieser Vision zu beschreiben, verwendet die WHO den Begriff „Aktives Altern“. Aktives Altern ist diesem Konzept zu Folge ein lebensbegleitender Prozess der Optimierung von Gesundheit, Partizipation und Sicherheit. Das Ziel ist es, die gesunde Lebenserwartung auszudehnen.⁵¹⁴

Aktives Altern gilt dabei sowohl für Einzelpersonen als auch für ganze Bevölkerungsgruppen. Es soll Menschen ermöglichen, ihr Potenzial bezüglich des körperlichen, sozialen und geistigen Wohlergehens lebensbegleitend auszuschöpfen und so auch am gesellschaftlichen Leben nach den eigenen Bedürfnissen, den eigenen Wünschen und den eigenen Fähigkeiten teilzunehmen. Gleichzeitig erhalten die Menschen aber auch den entsprechenden Schutz, die Sicherheit und Betreuung, wenn sie diese benötigen. Das Wort „aktiv“ bezieht sich dabei auf die fortlaufende Teilnahme am sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen und gesellschaftlichen Leben und nicht nur auf die Fähigkeit, körperlich aktiv zu sein oder die eigene Arbeitskraft einzusetzen. Ältere Menschen, die in den Ruhestand treten und auch diejenigen, die krank sind oder mit Behinderungen leben, können diesem Konzept zu Folge weiterhin einen aktiven Beitrag für ihre Familie, für ihre Altersgenossen, das Gemeinwesen und auch das gesamte Land leisten.⁵¹⁵

9.5.2. Kritische Gerontologie

Doch es wird auch vermehrt Kritik an diesem positiven Altersbild laut, da gerade dieses Bild die schichtspezifischen, sozialen und ökonomischen Benachteiligungen nicht ausreichend berücksichtigt, um generell anwendbar zu sein, da objektiv schlechte Lebensumstände naturgemäß die Umsetzung der zum erfolgreichen Altern notwendigen Maßnahmen und Schritte erschweren oder verhindern. Das Konzept des erfolgreichen Alterns würde so zwar die Gesellschaft in dem Sinne mit einbeziehen, als sie der Gesellschaft die Korrektur eines bestehenden negativen Altersbildes auferlegt, nicht aber die Schaffung gleicher Lebensumstände und Möglichkeiten. Die Auswirkungen ökonomischer und soziokultureller Benachteiligungen, die sich erwiesenermaßen negativ auf

⁵¹⁴ Keller I. Aktives Altern: Ein politischer Handlungsrahmen. Einführung zum Beitrag des WHO-Programms „Ageing and Life course“ (Altern und Lebensverlauf) zur zweiten Weltkonferenz über das Altern in Madrid. Tagungsbeitrag 18. CEIES-Seminar, Statistiken über Aktives Altern. Madrid, 2002:49.

⁵¹⁵ Ebd.: 50.

das Gesundheitsverhalten, auch das im Alter, auswirken, würden außer Acht gelassen.⁵¹⁶

In dieser Kritik an dem mit dem Konzept des erfolgreichen Alterns verbundenen positiven Altersbild und den von ihm induzierten Normvorstellungen wird kritisch angemerkt, dass die biologischen Grenzen des erfolgreichen Alterns nicht vernachlässigt werden dürften. Die meisten Menschen würden ein sehr hohes Lebensalter nicht ohne altersbezogene Erkrankungen erreichen können, so dass ein Ansteigen der Lebenserwartung begleitet sei mit der Zunahme altersbedingter Erkrankungen. Es wird ferner die Gefahr gesehen, dass mit dem Konzept für ein erfolgreiches Altern auch falsche Impulse für die Politik gegeben würden. Die Lebensqualität, im Zuge einer Langlebigkeit, wie sie zum ersten Mal in der menschlichen Geschichte von einer großen Anzahl von Menschen erlebt wird, könne eben nicht mehr nur in die Verantwortung des Einzelnen gelegt werden, wie z.B. die Eigenverantwortung für eine gesunde Ernährung, Gewichtskontrolle und körperliches Training. Ein individuell gesunder Lebensstil trage zwar zur Verbesserung der Lebenssituation der älteren Menschen bei, mit der Langlebigkeit erhöhe sich aber dennoch das Ausmaß und die Dauer von Altersbehinderungen. Inwieweit trotz dieser Einschränkungen dann die Lebensqualität erhalten bleiben könne, sei auch eine Frage der gesellschaftlichen Anstrengungen.⁵¹⁷

9.5.3. Anti-Aging-Medizin

Unter Anti-Aging werden alle Maßnahmen zusammengefasst, die dazu beitragen, den biologischen Altersprozess mit seinen Folgeerkrankungen zu verzögern, aufzuhalten oder rückgängig zu machen. Gleichzeitig soll damit eine Prävention späterer, altersbedingter Erkrankungen erfolgen, der Körper des Menschen soll fit und gesund erhalten werden, das Aussehen soll verjüngt, also das biologische Alter herabgesetzt werden. Die Anfänge der Anti-Aging-Medizin liegen in den USA, wo Anfang der 90er Jahren die ersten Veröffentlichungen zu diesem Konzept entstanden. Auch in Deutschland ist inzwischen eine Fachgesellschaft für Anti-Aging-Medizin gegründet worden.⁵¹⁸

Obwohl die Anti-Aging-Medizin auch ein ganzheitliches Vorgehen und eine ganzheitlich gesunde Lebensweise befürwortet, die auch die Bereiche Familie, Ernährung, Bewegung sowie mentale und soziale Aspekte umfasst, so liegt doch der Schwerpunkt die-

⁵¹⁶ Carls 1996.

⁵¹⁷ Ebd.

⁵¹⁸ Stoppard 2003:10.

ses Konzeptes ganz eindeutig auf medizinischen Interventionen sowohl im endokrino-logischen als auch im chirurgischen Bereich.

Ziel der Anti-Aging-Medizin ist es nicht, das Alter in Gesundheit erleben zu können, sondern vielmehr, das Alter so lange wie möglich hinauszuschieben und sich so lange wie möglich das Erscheinungsbild von Jugendlichkeit zu bewahren.⁵¹⁹

9.6. Gesundheitsförderung und Prävention

In den letzten Jahren haben evaluierte Beispiele gezeigt, dass präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen durch die Krankenkassen sich sowohl für die Versicherten und deren Gesundheit als auch in wirtschaftlicher Hinsicht lohnen, wenn sie auf Zielgruppen ausgerichtet sind und dem Bedarf folgen.⁵²⁰

Aus diesem Grunde war bis zum Regierungswechsel 2005 von staatlicher Seite aus geplant, der Prävention einen höheren Stellenwert zu verleihen und sie zur vierten Säule des deutschen Gesundheitswesens zu machen. Ein neues Präventionsgesetz war in der Phase der Ausarbeitung, dessen Realisierung laut Auskunft des Bundesministeriums für Gesundheit weiter verfolgt wird.⁵²¹

In diesem neuen Präventionsgesetz soll die Prävention über Zielgruppen durch den Lebenswelt-Gedanken auf Antrag des Trägers der entsprechenden Lebenswelt verwirklicht werden. So soll auch die Gruppe der alten Menschen berücksichtigt werden. D.h. neben Lebenswelten wie Kindergärten, Schulen und Betrieben soll es die Lebenswelten Altenheime bzw. Senioreneinrichtungen geben.⁵²²

In den Ausschreibungen des Bundesministers für Bildung und Forschung zur Präventionsforschung vom Oktober 2003 und April 2005 hingegen werden ausdrücklich Fragestellungen ausgeschlossen, die sich mit Präventionsforschung für das Alter beschäftigen. So heißt es in der Ausschreibung wortwörtlich:

Programme, Maßnahmen und Analysen sollen sich auf die Zielgruppen der Kinder und Jugendlichen oder des mittleren Lebensalters (als derjenigen Altersstufe, die gesundheitspolitisch im Hinblick auf Frühverrentung besonders relevant ist) beziehen.

Schwerpunkte sind auch hier ganz deutlich diejenigen Bevölkerungsgruppen, die entweder im Arbeitsprozess stehen oder die das Erwerbsleben noch vor sich haben

⁵¹⁹ Ebd.:35.

⁵²⁰ Walter 2002:10.

⁵²¹ Telefonische Auskunft des BMG, Schwerpunkt ‚Prävention‘ am 15.12.05.

⁵²² Szymczak VR. Missbrauch und Vernachlässigung von Älteren. Prävention 1996; 3:83.

und deren Frühverrentung bzw. Arbeitsunfähigkeit aus volkswirtschaftlicher Sicht vermieden werden soll, und das, obwohl hinreichend nachgewiesen wurde, dass auch durch noch im Alter einsetzende Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen wie z.B. Kraft-, Ausdauer- und Bewegungstraining oder die Anleitung zu einer ausgewogenen Ernährung Milliarden von Euro im Gesundheitswesen eingespart werden könnten, da ca. 43 Prozent der Gesamtausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung auf die älteren Menschen ab 65 Jahren abfallen. Während die durchschnittlichen medizinischen Gesundheitsausgaben pro Jahr in der Gruppe der 40-Jährigen derzeit noch bei 2.200 EUR liegen, steigen sie bei den 60-Jährigen auf 3.850 EUR und in der Gruppe der 80-Jährigen auf 6.800 EUR.⁵²³

Auch zu Beginn des 21. Jahrhunderts liegt der Schwerpunkt der Präventionspolitik in Deutschland ganz eindeutig auf Maßnahmen mit Blick auf die Zielgruppen Kinder, Jugendliche und Erwachsene im arbeitsfähigen Alter, die Hauptadressaten von Präventionsaktivitäten sind, mit dem Ziel der Verhütung zeitnaher oder zukünftiger Arbeitsunfähigkeit und nur punktuell werden von staatlicher Seite Projekte gefördert, die die Gesundheitsvorsorge im Alter zum Inhalt und zum Ziel haben.⁵²⁴

Es bleibt so bisher der Privatinitiative einzelner Träger überlassen, Programme und Aktivitäten für diese spezifische Bevölkerungsgruppe auszuarbeiten und anzubieten. Doch auch diese spezifischen Präventionsmaßnahmen sind eher selten und haben ihren Schwerpunkt in erster Linie im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention, wobei Prävention und Rehabilitation hier oft verschmelzen.⁵²⁵ Angebote existieren über die Gesetzliche Krankenversicherung, über die Bezirke bzw. Kommunen, über Geriatrische Zentren als Anlaufstellen oder aber über Sportvereine oder auch Volkshochschulen. Dabei darf nicht außer Acht gelassen werden, dass das gesundheitsbewusste Verhalten und das Engagement für die eigene Gesundheit relativ unabhängig vom Alter sind und sich eher nach der sozialen Schicht als nach dem tatsächlichen Alter unterscheiden.⁵²⁶

Es besteht nachgewiesenermaßen eine starke soziale Ungleichheit in Bezug auf den gesundheitsbezogenen Informations- und Wissensstand sowie auf die finanziellen

⁵²³ Beitrag FORUM Sozialstation 133, April 2005:18.

⁵²⁴ Um hier ein Beispiel zu nennen das Projekt „Aktive Gesundheitsförderung im Alter“ Gesundheitsfördernde Maßnahmen am Albertinen-Haus Hamburg, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Hausärzten und Hausärztinnen und deren älteren Patienten und Patientinnen, das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert wurde.

⁵²⁵ Garms-Homolova, 2003:685.

⁵²⁶ Ebd.

Möglichkeiten, Maßnahmen auf der individuellen Basis in Anspruch nehmen zu können. Problematisch sieht auch die Situation für die Menschen im 4. Alter, den alten oder abhängigen Alten aus. Gesundheitsförderung und/oder Prävention sind für diese Phase des Lebens zwar wesentliche Bestandteile moderner Pflege-theorien, doch in der praktischen Umsetzung finden beide Ansätze kaum eine Berücksichtigung.⁵²⁷ Trotz bestehender Modelle zur aktivierenden Pflege durch das Prinzip des Ansatzes zur Selbstständigkeit und Verbesserung und Erhalt einzelner Fertigkeiten incl. der Gesundheitsförderung fehlt es an Konkretisierungen dieses Modells, sowie an den nötigen finanziellen und personellen Ressourcen zu dessen konkreter und durchgehender Umsetzung. Und es sind nicht nur die Vorsorgeleistungen, die im abhängigen Alter nicht mehr zur Verfügung gestellt werden, sondern auch die adäquate medizinische Versorgung an sich für Menschen im hohen Alter überhaupt steht zur Debatte.⁵²⁸

Außerhalb von institutionalisierter Prävention und Gesundheitsförderung erlebt der Gesundheitsmarkt gerade für Senioren einen ausgesprochenen Boom. Werbung und Industrie haben diese Gruppe als Zielgruppe erkannt. Auch wenn die allgemeine Werbung sich primär an 19-49-Jährige richtet, so werden doch vermehrt spezielle Produkte für die sog. jungen Alten angeboten (Reisen, Fitnesskurse, spezielle Nahrungsergänzungsmittel).⁵²⁹ Das Spektrum der empfohlenen Gesundheitsvorsorge umfasst dabei neben den Empfehlungen zu einer gesunden Ernährung, Sport und einem vernünftigen Umgang mit Genussmitteln als neuen Faktor die Weiterentwicklung der kognitiven Fähigkeiten. Für diese Gruppe des dritten Alters ist hier alternstheoretisch ganz deutlich das bestehende Defizitmodell durch ein Aktivitäts- oder Kompetenzmodell abgelöst worden und es wird eine bestimmte, sich informierende und/oder kaufkräftige Zielgruppe angesprochen.⁵³⁰

⁵²⁷ Winter M, Kuhlmeier A. Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege. Konzepte und Umsetzungsmöglichkeiten. In: Stöckel S, Walter U, eds. Prävention im 20. Jahrhundert– Historische Grundlage und aktuelle Entwicklungen in Deutschland. Weinheim und München, 2002:268.

⁵²⁸ Vgl. Breyer F. How to Finance Social Health Insurance: Issues in the German reform Debate. Geneva Papers on Risk and Insurance: Issues and Practice 2004;29:680ff.

⁵²⁹ Kochhan C, Jäckel M. Als Zielgruppe anerkannt? Werbung mit älteren Menschen. medien praktisch 2000;4:50-55.

⁵³⁰ Vgl. Backes/Clemens 1998.

9.7. Beiträge zu den Themen „Alter“ und/oder „Gesundheit“ in der „Hörzu“ nach 1990

Die Neue Berliner Illustrierte stellt 1990 ihr Erscheinen ein. Für die Jahre nach 1990 wird darum im Folgenden einzig die „Hörzu“ als die auflagenstärkste Fernseh- und damit Familienzeitschrift betrachtet werden.

1994: Schon mit 20 das Altern bemerken – Mit 70 so fit sein wie ein 40-Jähriger?⁵³¹

Dieser Bericht gibt Tipps für das Erreichen von Vitalität in den einzelnen in 10-Jahres-Schritte eingeteilten Lebensphasen. Ein einleitender Text existiert nicht, für die letzte Phase, die Phase ab 60, werden als neueste Erkenntnisse der Wissenschaftler 30 min. körperliches Training pro Tag empfohlen sowie die Zufuhr von Kalzium und Vitaminen. Der Bericht enthält viele Zahlen, Tabellen und Prozentangaben.

Auffallend an diesem Bericht ist die Tatsache, dass kein in das Thema einführender Text existiert und der Bericht somit nicht in einen übergreifenden Zusammenhang gestellt wird. Die einzige Klammer bietet in diesem Fall die Überschrift, die mit einer doppelten Antithese als Stilmittel arbeitet. Obwohl diese Überschrift als Frage formuliert ist, stellt sie doch zum einen das Alter von 20 Jahren dem Alter von 70 Jahren gegenüber, zum anderen wird eine Verbindung hergestellt zwischen „20 Jahre und alt“ und „70 Jahre und fit“, um hier auch eine Verbindung auf der Ebene der Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten.

Nach der Überschrift handelt es sich gleichermaßen um sechs Einzelartikel, die sich jeweils an eine unterschiedliche Zielgruppe wenden. Der Text weist eine auffallend elliptische Syntax auf, die im Widerspruch steht zur scheinbaren Wissenschaftlichkeit des Textes, die sowohl durch den Hinweis auf die neuesten wissenschaftlichen Ergebnisse als auch durch das häufige Vorkommen von Zahlen und die Tabellen zum Ausdruck kommen soll.

Abgesehen von den zahlreichen Ellipsen, die dem Text einen schlagzeilenartigen und damit einprägsamen Charakter verleihen⁵³², ist er eher sachlich und ohne weitere rhetorische Stilmittel gehalten, es existiert auf linguistischer Ebene kein Unterschied in den Empfehlungen für die Gruppe der 20-30-Jährigen und in denen für die über 60-Jährigen.

Auffallend ist der mehrmalige Gebrauch von „Vitalität“ als Ausdruck für den durch die

⁵³¹ „Hörzu“ 1994;26:24.

⁵³² Brinker 1985:129.

empfohlenen Maßnahmen in Aussicht gestellten Zustand. Vitalität wird definiert als: „Lebensfähigkeit, Lebenstüchtigkeit mit guter Anpassungsfähigkeit an die Umweltbedingungen, Fruchtbarkeit, Langlebigkeit, Leistungsfähigkeit, Widerstandskraft, Lebensfreude und Munterkeit“.⁵³³ Hier wird nicht die Gesundheit allein als Zielparameter angesprochen, sondern ebenfalls die mit der Gesundheit assoziierten bzw. die von der Gesundheit abhängigen Faktoren, so dass hier der Begriff der Vitalität einem übergeordneten Gesundheitsbegriff entspricht. Angestrebt werden soll nicht Gesundheit an sich, angestrebt werden sollen Eigenschaften, für die Gesundheit die Voraussetzung bietet. In diesem Beitrag, der sich an alle Altersgruppen wendet, lässt sich weiterhin deutlich das Konzept des „Aktiven Alterns“ wiederfinden, des Alters als einem Prozess von Jugend an, der sich in den verschiedenen Altersstufen auf unterschiedliche Weise bemerkbar macht und dem man demzufolge auf unterschiedliche Weise begegnen sollte.

1994: Fit fürs Leben⁵³⁴

Beginn einer neuen Serie „für alle 20-80-Jährigen“. Wieder aufgeteilt nach Altersgruppen sollen in den folgenden Ausgaben die Fragen behandelt werden, zu welchem Lebensalter welche Gesundheitsrisiken bestehen, wann welche Ernährung sinnvoll ist und welche Vorsorgemaßnahmen getroffen werden sollten. Wieder wird eine Einteilung der Altersgruppen in Dekaden vorgenommen
In der ersten Folge werden als besondere Gesundheitsgefahren für die Altersgruppe der über 60-Jährigen die Folgen der Osteoporose sowie Durchblutungsstörungen genannt. Gegen beide werden homöopathische Mittel empfohlen, gegen die Osteoporose darüber hinaus noch die Einnahme östrogenhaltiger Präparate und es wird allgemein eine verstärkte Vitaminzufuhr empfohlen.
In der zweiten Folge geht es um die Frage, wann was vermieden werden sollte. Der Gruppe der älteren Menschen wird geraten, nicht zu viele Medikamente einzunehmen und auch „die grauen Zellen zu trainieren“.
Die dritte Folge in dieser Reihe hat die Ernährung zum Thema. Als Kernproblem der über 60-Jährigen Senioren wird hier ein oft auftretender Vitamin- und Mineralstoffmangel genannt, der auch aufgrund von Zahnproblemen und daher nicht vollwertiger Ernährung auftreten könne.
Die vierte und letzte Folge schließlich steht unter dem Motto „Welcher Sport in welchem Alter?“ Für die Senioren heißt es hier, sie sollten immer in Bewegung bleiben, d.h. Körper und Geist in Bewegung halten, um rapidem Leistungsabbau vorzubeugen.

⁵³³ Ahlheim KH. Bearb. Duden-Fremdwörterbuch. Mannheim, 1971: Stichwort: „Vitalität“.

⁵³³ „Hörzu“ 1994;38 S. 129, Heft 39, S. 136, Heft 40 S. 137, Heft 41 S. 128.

⁵³⁴ „Hörzu“ 1994, Heft 38 S. 129, Heft 39, S. 136, Heft 40 S. 137, Heft 41 S. 128.

Die Reihe „Fit fürs Leben“, deren einzelne Beiträge sich jeweils über zwei Seiten erstrecken, ist in einem leicht verständlichen Stil geschrieben und mit Abbildungen junger und fröhlich aussehender Menschen illustriert. Auffallend an der Darstellungsweise ist, wie auch schon im Artikel zuvor, die Zielgruppengerichtetheit der einzelnen Abschnitte. Weiterhin auffallend in der ersten Folge ist die Tatsache, dass nur die Altersgruppe der über 60-Jährigen in einer direkten Form („Sie“) angesprochen wird. Die Beiträge für die anderen Altergruppen sind in indirekter Form („Es ist besser...“) oder in Passivkonstruktionen gehalten. Durch diese unterschiedlichen Stile entsteht eine merkliche Abspaltung der Gruppe der älteren Menschen aber auch eine bewusste oder unbewusste Distanz des Autors zu dieser Altersgruppe.

Weiterhin zu bemerken ist hier, dass keine Altersunterscheidungen mehr innerhalb der Gruppe der über 60-Jährigen gemacht werden, so dass sich hier der Schluss ziehen lässt, dass es im Wesentlichen die Gruppe des Dritten Lebensalters, die Gruppe der autonomen älteren Menschen ist, die hier mit der Zielsetzung des „Fit-Seins“ angesprochen werden soll.⁵³⁵

In der zweiten Folge dieser Reihe dann ist der Unterschied im Stil der einzelnen Abschnitte aufgehoben und man kann durchgängig die indirekte oder Passiv-Konstruktion verfolgen.

Körper und Geist werden gleichermaßen in die Empfehlungen einbezogen, „fit“ zu sein, bedeutet, nicht nur körperlich, sondern auch auf der geistigen Ebene leistungsfähig zu bleiben.

Sowohl das Altwerden an sich als auch das Bemühen um Gesundheit im Alter werden wie auch schon in dem obigen Artikel, beide dem Modell des „Aktiven Alterns“ zufolge als lebensbegleitender Prozess gesehen. So wie das Altern diesem Konzept folgend schon in einer sehr frühen Lebensphase beginnt, so müssen auch die Bemühungen, den negativen Folgen dieses Prozesses entgegenzuwirken, in dieser frühen Lebensphase ansetzen. Die einzelnen, nach Lebensjahrzehnten unterteilten Zielgruppen werden bis auf o. g. Ausnahme mit gleicher Ausführlichkeit und mit gleicher Zielsetzung behandelt, wobei allerdings durch die Ansprache einzelner Zielgruppen und die Darlegung unterschiedlicher Problemlagen die gewünschte Darstellung der Ganzheitlichkeit des Alternsprozesses z. T. wieder aufgehoben wird.

⁵³⁵ Was auch mit dem Gebrauch der Bezeichnung „Senioren“ korreliert (s.o.).

1994: Die jungen Leute werden vergöttert und die Alten mir all ihrem Wissen stehen abseits – beklagt „Hörzu“-Autorin U.W.⁵³⁶

Die Mauer zwischen jung und alt wachse ständig und werde immer stabiler, der Jugendwahn treibe immer skurilere Blüten und würde dazu führen, dass 70-Jährige mit Turnschuhen herumliefen und die Bekanntschaft zu wesentlich jüngeren Frauen suchten. Die Gesellschaft ginge rüde mit den Alten um, Jugend sei in, Alter out, das Wissen werde beiseite geschoben. Die in der Gesellschaft auftretenden Probleme aber könnten nur zusammen gelöst werden. Man versuche nicht, die Gesundheit zu erhalten, um gesund alt zu sein, sondern um zur Jugend zu gehören.

Schon die Überschrift verrät, welches Thema der folgende Beitrag behandeln wird und welche Stellung die namentlich aufgeführte Autorin zu diesem einnimmt (sie „beklagt“ den geschilderten Sachverhalt). Aus der Tatsache, dass die Autorin hier namentlich und schon in der Überschrift genannt ist, lässt sich schließen, dass der Inhalt des Beitrags nicht in allen Punkten der Meinung der Redaktion entspricht und dass hier die Subjektivität dieser Meinung verdeutlicht werden soll. Der Artikel beinhaltet eine klare Kritik an einer Gesellschaft, in der den alten Menschen kein Wert mehr beigemessen wird und in der nur der Jugend Ansehen und Akzeptanz zugeschrieben wird. Dabei fällt auf, dass die Autorin selbst in der Überschrift unterschiedlich gewertete Bezeichnungen für die von ihr thematisierten Bevölkerungsgruppe wählt. Statt von „den jungen Leuten und den alten Leuten“ oder aber von „den Jungen und den Alten“ zu reden, wählt sie „die jungen Leute und die Alten“ und lässt damit die Jungen als einzelnen Personen erscheinen, die Alten hingegen als eine einzige Gruppe, obwohl sie im gleichen Atemzug deren Vorzüge beschreibt. Es handelt sich hier nicht um ein bewusst eingesetztes Stilmittel zur Verdeutlichung der Situation, sondern sie selber vollzieht hier eine der Zuschreibungen, die sie im Folgenden dann kritisiert.

Zur Beschreibung des gesellschaftlichen Zustandes wählt sie die Formulierung „Jugend ist in, Alter out“ und versucht, durch die Wendung „in und out“, die gerade von Jüngeren oft benutzt wird, auf die Dominanz schon der jugendlichen Sprache hinzuweisen.

Auch das Verhalten der Älteren wird von ihr kritisiert, wobei sie allerdings lediglich auf das Verhalten älterer Männer eingeht, die krampfhaft versuchen, die Jungen zu imitieren. Dieses Verhalten aber wird von ihr lediglich als eine Reaktion gesehen auf die von ihr beschriebenen Verhältnisse, die sie als „Jugendwahn“ beschreibt. „Wahn“ hat u.a. die Synonyme „Ekstase“ aber auch „Trug“ und „Täuschung“, hingegen die Antonyme

⁵³⁶ „Hörzu“ 1994;44:148.

„Realität“ und „Wirklichkeit“⁵³⁷, d.h. die gesellschaftliche Interpretation hat ihrer Auffassung nach nichts mit der tatsächlichen Realität zu tun und die Alten sind in ihren oft extremen Reaktionen die „Opfer“ dieser Realitätsverschiebung. Dabei offenbart die Autorin, dass auch sie ein fest gefügtes Bild über die Rolle der alten Menschen hat. Darüber, wie ein älterer Mensch sich innerhalb der Gesellschaft zu bewegen hat und, dass sie hier vergisst, dass einiges an dem neuen Verhalten der Älteren auch einer Art Befreiung aus überkommenen Rollenmustern gleicht. (Warum denn sollte ein älterer Mensch keine Turnschuhe tragen, wenn er es wirklich will?)

Auch in Bezug auf das Gesundheitsverhalten hat die von ihr postulierte Realitätsverschiebung großen Einfluss. Sie sieht die Gefahr, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen nicht mehr mit dem Ziel verfolgt werden, sich im jeweiligen Alter gesund und leistungsfähig zu fühlen und so auch ein gesundes Alter zu erleben, sondern dass Gesundheitsvorsorge nur noch betrieben wird, um möglichst lange jugendlich zu wirken und nicht zur Gruppe der Alten gezählt zu werden.

Sie spricht schließlich noch einen Appell an alle Gruppen in der Gesellschaft aus, zusammen an der Lösung der auftretenden Probleme zu arbeiten, ohne noch genauer auszuführen, welche Probleme sie an dieser Stelle konkret meint und anspricht.

Im Folgenden sollen hier auch zwei Kurzgeschichten berücksichtigt werden, da sie das Thema „Alter“ schon direkt im Titel tragen:

1994: Gespräch über das Alter⁵³⁸

Einige ältere Männer sitzen zusammen und machen sich Gedanken über das Alter. Einer von ihnen erzählt den anderen dann folgende Begebenheit:

Dies ist die Geschichte über einen namentlich nicht genannten griechischen Philosophen, der sich schon im höheren Alter befindet, aber noch keinerlei körperliche Beschwerden verspürt, den seine Umwelt im Verlaufe des Tages aber immer wieder, bis auf einige Jugendliche, die sich über ihn lustig machen, wenn auch aus Besorgnis und Rücksichtnahme, auf sein Alter anspricht, so dass er am Ende dieses Tages nur noch vollkommen verunsichert handeln und reagieren kann.

Moral der Geschichte: Man würde das eigene „Alter“ nicht merken, wenn man von seinen Mitmenschen nicht ständig daran erinnert würde.

⁵³⁷ Duden 2000: Stichwort: „Wahn“.

⁵³⁸ „Hörzu“ 1994;45:140.

In diesem Beitrag werden mit Hilfe der kurz zusammengefassten anekdotischen Kurzgeschichte⁵³⁹ einige Fragen im Zusammenhang mit dem Widerspruch zwischen der äußeren Erscheinung eines Menschen im Alter und seinem inneren Selbst sowie die Wirkung eines Älteren auf seine Umgebung und die darauf folgende Reaktion durch die Umwelt angesprochen.

Der Philosoph macht die Erfahrung, dass er sich, da er körperlich in keiner Weise eingeschränkt ist, auch als älterer Mann nicht anders fühlt als in seiner Jugend und den Tag mit dem gleichen Schwung angeht wie früher. Aus der Reaktion der Menschen seiner Umgebung aber merkt er dann, dass er bei ihnen andere Reaktionen auslöst als in den Jahren zuvor. Seine Mitmenschen reagieren auf ihn entsprechend dem Bild, das sie von einem alten Menschen haben. Das Alter ist für sie besetzt mit Gebrechlichkeit, Hilflosigkeit und Abhängigkeit. Und diese Geschichte zeigt auch, wie dieses Bild im Zusammenhang mit der davon abhängigen Reaktion sich wiederum auf den älteren Menschen auswirkt und in der Folge von ihm verinnerlicht wird, so dass er letztendlich dann in seiner Wahrnehmung und in seinem Verhalten dem entspricht, was das negative Bild vorgibt. Das, was dem Philosophen hier an einem Tag von morgens bis abends passiert, ist aber genau das, was die alten Menschen vom Beginn ihrer Alters an erfahren. Von dem Augenblick an, wo das äußere Erscheinungsbild „alt“ suggeriert, ändern sich die Reaktionen der Umgebung auf diesen Menschen und er wiederum reagiert auf dieses Verhalten. So entsteht ein „Teufelskreis“, in dem der ältere Mensch sich immer älter fühlt, gebrechlich wird und letztendlich vollständig einem defizitären Altersbild entspricht, obwohl er von seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten noch leistungsfähig und selbstständig sein könnte.

Parallel dazu wird in Anlehnung an: *Das Alter ist nur eine Maske, die uns das Leben aufsetzt. Darunter sind wir immer die gleichen*⁵⁴⁰, auch eine Diskussion eröffnet darüber, ob das gefühlte Selbst sich im Verlaufe des Lebens ändert oder unverändert bleibt.

1994: Aufstand der Alten⁵⁴¹

Diese Geschichte spielt in einem Altenheim, in dem die älteren Menschen kein eigenes Mitspracherecht haben. Sie verbünden sich letztendlich und können sich

⁵³⁹ Anekdote als Wiedergabe eines charakteristischen Ereignisses im Leben einer Persönlichkeit, die mit einer Pointe endet. (siehe. Stammerjohann 1975, S. 17). Diese Kurzgeschichte kann aufgrund ihrer Länge nicht als reine Anekdote bezeichnet werden, weist aber durch ihre Pointe einen anekdotischen Charakter auf.

⁵⁴⁰ Vgl. de Beauvoir 1977.

⁵⁴¹ „Hörzu“ 1994;50:136.

zum Schluss gegen die Pfleger durchsetzen, die ihnen unnötige Medikamente zur Ruhigstellung geben wollen.

„Aufstand der Alten“ versucht, schon durch den Titel die Aufmerksamkeit der Leser zu erreichen. „Alter“ und „Aufstand“ stehen sich von ihrer Konnotation her antithetisch gegenüber⁵⁴² und bilden so einen prägnanten Widerspruch.

Mit Hilfe einer fiktiven Geschichte werden hier die Zustände in Altenheimen angeprangert. Die Form der Geschichte hat der Form des Berichtes gegenüber hier den Vorteil, dass dem Leser die Identifikation mit den handelnden Personen ermöglicht wird und dieser so das Geschehen direkt und plastisch erleben kann.

Dem Lesepublikum soll neben der Darstellung der negativen Zustände in den Altenheimen durch diese Geschichte auch verdeutlicht werden, dass die alten Menschen auch nach ihrem Eintritt in ein Heim noch durchaus in der Lage sind, über sich und ihren Lebensalltag selbst zu bestimmen und dass es sich lohnt, auch im hohen Alter noch für seine Rechte zu kämpfen.

1999: Mit 80 übern Berg⁵⁴³

Hier handelt es sich um einen reich bebilderten, von Interviews mit Beteiligten unterbrochenen Bericht über radsportbegeisterte Senioren, die sich zu einer inoffiziellen Weltmeisterschaft im Radfahren in Frankreich treffen.

Die Senioren würden sich das ganze Jahr über auf dieses Ereignis vorbereiten und freuen sich darauf, ihre Kameraden aus früheren Jahren wiederzutreffen. Diese Bergfahrt sei jedes Mal von neuem eine Herausforderung für sie und ein großes Erfolgserlebnis. Sie seien sich aber auch der Gefahren der Überanstrengung durch diese Fahrt bewusst.

Die Überschrift zu diesem Beitrag ist doppeldeutig. „Übern Berg“ kann sowohl bedeuten, das man sich tatsächlich über einen Berg begibt, zum anderen aber auch, dass man den Höhepunkt einer unangenehmen Sache, meist einer Krankheit, überwunden hat. Erst durch die begleitenden Bilder wird deutlich, dass hier die wortwörtliche Bedeutung des Ausdrucks zum Tragen kommt.

Alles in allem handelt es sich hier um einen sehr sachlichen Beitrag, der von unemotionalen Bildern begleitet wird. Die in den Interviews gestellten Fragen sind objektiv⁵⁴⁴, die Kommentare dazu nicht wertend. Auch wenn hier ungewöhnliche Leistungen vollbracht werden, so werden sie doch nicht als Sensationen dargestellt, sondern als das, was sie sind, als sportliche Leistungen nach einem mühevollen Training. Dieser Text will über

⁵⁴² Duden 2000. Stichwort: „Aufstand“.

⁵⁴³ „Hörzu“ 1999;39:9.

⁵⁴⁴ Jäger 1993(1):62.

dieses sportliche Ereignis und die dort vollbrachten Leistungen informieren und nicht an die Leser appellieren, selber sportliche Aktivitäten in dieser Größenordnung anzustreben, auch wenn das Geschilderte u. U. für einige Leser Vorbildcharakter einnehmen könnte. Schon das Wissen darum, welche Leistungen auch im höheren oder hohen Alter noch möglich sind, mag Leser und Leserinnen dazu ermutigen, sich selber noch einmal sportlich zu betätigen.

9.8. Der Diskurs „Gesundheitsförderung und Prävention im Alter“ nach 1990

Nachdem das Thema „Alter“ in der „Hörzu“ in den 80er Jahren keine Rolle gespielt hatte, erscheinen ab den 90er Jahren nun wieder Beiträge, die sich mit dem Alter und mit gesundheitlichen Maßnahmen im Alter und für das Alter beschäftigen. Die Betonung liegt nun auf der Grundlage des oben dargelegten Konzepts des „Aktiven Alterns“ auf einer lebenslangen gesunden Lebensführung von der Jugend an bis ins Alter. Demzufolge richten sich die untersuchten Beiträge nicht an die Gruppe der Älteren allein, sondern sämtliche Beiträge zum Thema, explizit auch diejenigen mit einem gesundheitsbezogenen Inhalt, wenden sich an alle Altersklassen. Das Alter erscheint in diesen „Gesundheitsbeiträge“ zwar als „ein oder mehrere Jahrzehnte“ im Leben, nicht aber als Altersphase an sich, sondern als eine Lebensphase, die den anderen Lebensphasen angeglichen ist.

Auffallend ist nur, dass eben diese Phase nach hinten hin offen ist, d.h. ab dem Alter von 60 Jahren keine Einteilung mehr in Altersphasen vorgenommen wird. Da die ausgesprochenen Empfehlungen sich an diejenigen Menschen richten, die noch aktiv an entsprechenden Übungen und Maßnahmen teilnehmen können, ist davon auszugehen, dass hier die Gruppe der autonomen Alten angesprochen ist und die eigentliche Altersphase mit der Phase der Hochaltrigkeit gleichgesetzt wird, die in der „Hörzu“ nicht thematisiert wird. Die Phase des autonomen Alters ist so in den Lebenslauf integriert als ein den anderen Lebensabschnitten gleichwertiger Abschnitt vor dem Beginn des eigentlichen Alters.

In einer Zeit, in der die Gesundheit als eigener selbstständiger gesellschaftlicher Wert an Bedeutung gewonnen hat, sind es nicht Arbeit oder eine sinnvolle Beschäftigung im Alter, die als Ziele genannt werden und die dann wiederum zu einem besseren Gesundheitszustand führen. Gesundheit wird auch nicht als notwendige Voraussetzung für den erfolgreichen Kampf um Anerkennung gewertet wie in den 70er Jahren. Vielmehr

wird die Gesundheit zur Voraussetzung für das Erreichen von „Vitalität“, die gleich der Gesundheit einen eigenen gesellschaftlichen Wert darstellt, Fähigkeiten wie Anpassung oder Leistungsfähigkeit beinhaltet und in keinen Sinnzusammenhang eingebunden ist; das Erreichen der Vitalität ist ein Ziel um seiner selbst willen.

So fehlt in den Beiträgen ab den 90er Jahren auch vollkommen die Thematisierung der sinnvollen gesellschaftlichen Einbindung der durch Gesundheit und Vitalität vorhandenen Möglichkeiten und Ressourcen in der Gruppe der älteren Menschen.

Die empfohlenen gesundheitlichen Maßnahmen stellen Einzelmaßnahmen dar und stehen in keinem ganzheitlichen, der Diätetik entsprechenden Zusammenhang. Auf der einen Seite bildet sich zwar eine gewisse Ganzheitlichkeit ab durch das Überspannen fast aller menschlichen Lebensphasen, auf der anderen Seite aber werden Ratschläge zu punktuellm Eingreifen und Handeln gegeben, die sich nicht auf die Gesamtheit aller Lebensbereiche beziehen.

Hier macht sich sehr deutlich der Einfluss der Entwicklung innerhalb der Medizin bemerkbar mit der immer größer werdenden Anzahl von medizinischen Teilgebieten, die nun auch in der Beschäftigung mit Prävention und Gesundheitsförderung den Blick auf immer kleinere Spezialbereiche lenkt. Sowohl das Leben an sich als auch empfohlene Vorsorgemaßnahmen bilden immer kleiner werdende Teilbereiche ab.

Erstmals in den 90er Jahren wird neben gesundheitsfördernden Maßnahmen im eigentlichen Sinn die Einnahme bzw. Gabe spezieller Präparate, hier hormonhaltiger Substanzen und Vitamine empfohlen, wie sie auch in der sich entwickelnden Anti-Aging-Medizin praktiziert wird.

Auch das noch immer vorherrschende negative Altersbild, der Einfluss und die Folgen der Verinnerlichung dieses Negativbildes sowie der „Jugendlichkeitswahn“ werden in einigen der Beiträge erneut zum Thema gemacht. Diese erneute Thematisierung macht auch über die Familienzeitschriften deutlich, dass eine Integration der alten Menschen im Sinne einer sinnvollen gesellschaftlichen Rolle für das Alter noch nicht gelungen ist.

Eine direkte ideologische Einflussnahme lässt sich in diesen Jahren nicht beobachten⁵⁴⁵, jedoch spiegeln sich die Probleme des Gesundheitswesens, auch in Folge der Wandlung des Krankheitsspektrums, in der deutlichen Betonung der Eigenverantwortung für die Gesundheit schon von Jugend an wider.

⁵⁴⁵ Vgl. Jäger 1993(1): 46.