



seit 1558

Friedrich-Schiller-Universität Jena

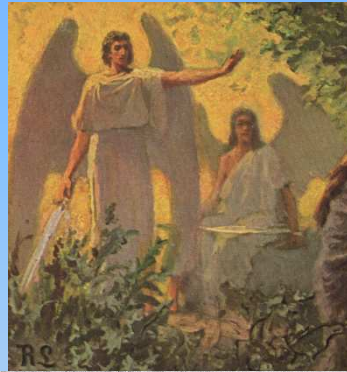
Überlegungen zu einem alterssensiblen Gesundheitsbegriff

Hans-Martin Rieger



Gesundheit als Tor zum Paradies des Alters?

gutes Alter:
gesundes Alter



schlechtes Alter:
gebrechliches Alter

drin



draußen!

Fit und gesund im Alter!





1. Standortbestimmung: Gesundheit als Tor zum Paradies des Alters?

Das **Leben als letzte Gelegenheit** (M. Gronemeyer):

Paradiesische Sehnsüchte richten sich auf die **Gesundheit eines langen Lebens**.

Gerontologie als **Anwalt**: Altern als Gestaltungsprojekt kann gelingen!

kritische Perspektive – sozialwissenschaftlich / sozialgerontologisch

„**Gesundheit‘ und ‚langes Leben‘ – das sind nicht länger teure Geschenke des Himmels, sondern kosten- und arbeitsintensive Produkte einer hochtechnisierten Lebenswelt.**“ (A. Pollmann)





1. Standortbestimmung: Gesundheit als Tor zum Paradies des Alters?



Verletzlichkeitserfahrungen und *Ent-selbstverständlich-ung*:

Gesundheit als kostbares Gut!

- Körper als ‚somatogener Entwicklungsorganisator‘ (G. Heuft)
- *steigende* Bedeutung der Gesundheit – bei *schlechterer* Bewertung des eigenen Zustands!
- Resistenz der *subjektiven* Gesundheitseinschätzung (Anzeichen für Veränderung im Gesundheitsbewusstsein?)

Gesundheit **nicht als höchstes Gut paradiesischer Sehnsüchte**, sondern als **Ermöglichungsgut** für ein selbstverantwortetes Leben mit eigenen Zielen!

konstruktive Perspektive – psychologisch / gerontopsychologisch



Drittes Alter (65 – 80 / 85)

Gestaltung

Aktivität / Kompetenz

Potentiale / Möglichkeiten

Autonomie / späte Freiheit

erwünschtes Alter – „**Alterstrost**“

Viertes Alter (ab 80 / 85)

Belastung

Hilfe- / Pflegebedürftigkeit

Begrenzung / Verwirklichtes

Abhängigkeit / Verlust

gefürchtetes Alter – „**Altersklage**“



Drittes Alter (65 – 80 / 85)

Gestaltung

Aktivität / Kompetenz

Potentiale / Möglichkeiten

Autonomie / späte Freiheit

← erwünshtes Alter – „Alterstrost“

Ausdehnung
soziokult. Verjüngung
„Nicht-Alte“

Viertes Alter (ab 80 / 85)

Belastung

Hilfe- / Pflegebedürftigkeit

Begrenzung / Verwirklichtes

Abhängigkeit / Verlust

→ gefürchtetes Alter – „Altersklage“

Eindämmung:

Kompression vs. Extension?

Exklusion



Drittes Alter (65 – 80 / 85)

Gestaltung

Aktivität / Kompetenz
 Potentiale / Möglichkeiten

Autonomie / späte Freiheit

erwünschtes Alter – „Alterstrost“

Ausdehnung
 soziokult. Verjüngung
 „Nicht-Alte“

Viertes Alter (ab 80 / 85)

Belastung

Hilfe- / Pflegebedürftigkeit
 Begrenzung / Verwirklichtes

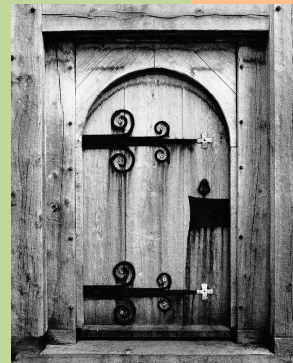
Abhängigkeit / Verlust

gefürchtetes Alter – „Altersklage“

Eindämmung:
Kompression vs. Extension?



Gesundheit



Exklusion



Drittes Alter (65 – 80 / 85)

Viertes Alter (ab 80 / 85)

Gestaltung

Belastung

Aktivität / Kompetenz

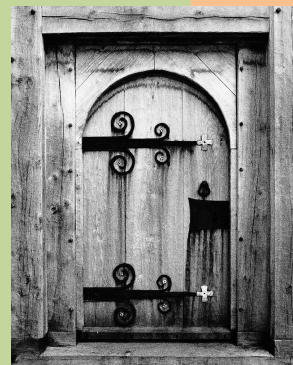


Gesundheit

Hilfe- / Pflegebedürftigkeit

Potentiale

Begrenzung / Verwirklichtes



Autonomie / späte Freiheit

Abhängigkeit / Verlust

erwünschtes Alter – „Alterstrost“

gefürchtetes Alter – „Altersklage“

Ausdehnung
soziokult. Verjüngung
„Nicht-Alte“

Eindämmung:
Kompression vs. Extension?

Exklusion



1. Standortbestimmung: Gesundheit als Tor zum Paradies des Alters?

Was ist Gesundheit im Alter?

- Projektionen und Einflüsse von Normen und Werten aus dem Erwachsenenalter / Drittem Alter:

Flexibilität, Selbstbestimmung
Potentialität



Begrenzung annehmen, Kontrolle
abgeben, Sturheit



- Vermischung mit Idealen von Jugendlichkeit / Fitness / Schönheit ...
- Kann man mit Störungen / Krankheiten auch *gesund sein*? (Paradox)





1. Standortbestimmung: Gesundheit als Tor zum Paradies des Alters?

Auf der Suche nach einem alterssensiblen Gesundheitsverständnis ...



„Gesund sein heiÙe nicht normal sein, sondern es heiÙe: *sich in der Zeit verändern, wachsen, reifen, sterben können.*“ (V. v. Weizsäcker)



2. Normativität und Transdisziplinarität

1. Rekonstruktive Aufgabe der Ethik: *implizite Normativität*

Alters- und Gesundheitswissenschaften sind ein Amalgam aus theoriegeleiteter Deskription und advokatorischem Parteiergreifen (H. Moody)

- Gegenstand: Verschränkung von deskriptiver und normativer Dimension
von Seinsurteil und Werturteil

Gesundheit soll sein! Altern soll gelingen!





2. Normativität und Transdisziplinarität

1. Rekonstruktive Aufgabe der Ethik: *implizite Normativität*

Alters- und Gesundheitswissenschaften sind ein Amalgam aus theoriegeleiteter Deskription und advokatorischem Parteiergreifen (H. Moody)

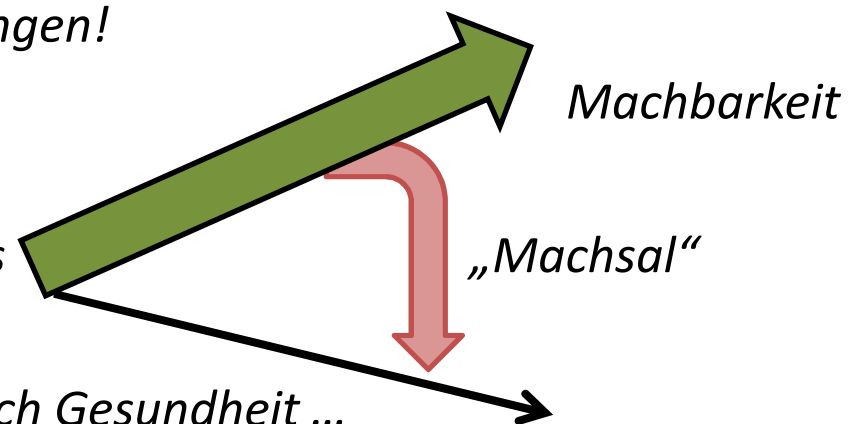
- Gegenstand: Verschränkung von deskriptiver und normativer Dimension von Seinsurteil und Werturteil

Gesundheit soll sein! Altern soll gelingen!

- *Normative Konstruktionen mit Wirkungen:*

Gestaltungsimpuls

Heterogenität durch Gesundheit ...





2. Normativität und Transdisziplinarität

1. Rekonstruktive Aufgabe der Ethik: implizite Normativität
2. Rückgang auf implizites Menschenbild als Anerkennung von Positionalität
Anthropologische Reflexion: Was gehört dem Menschsein zu?
Was ist Bestimmung / Ziel gelingenden Menschseins?



2. Normativität und Transdisziplinarität

3. **Interdisziplinarität:** Eigene Begriffe reformulieren und explizieren, dass andere Perspektiven begründet nachvollziehen können (Anschluss / Widerspruch).
4. **Funktionale Frage unterscheiden:** Es geht weniger um die Frage, ob Glaube gesund macht, welchen Beitrag er zum gesunden Altern leisten kann etc.
5. **Rückkopplung** auf eigene Positionalität: Sich-belehren-Lassen von der Leiblichkeit ...
6. *Beispiel Theologie:*
 - a) Paradox Gesundheit **in** Krankheit (vs. Delegation)
 - b) Leib *als* Leihgabe – Pflicht und Begrenzung



3. Grundbedingungen eines alterssensiblen Gesundheitsbegriffs

- **Umfassender und zugleich begrenzter Begriff**
- Ausdehnung und Vermischung mit umfassendem Wohlbefinden / Fitness / Schönheit macht krank ...
- **Unterscheidung von Alter und Krankheit!**





3. Grundbedingungen eines alterssensiblen Gesundheitsbegriffs

➤ **Bedeutung der subjektiven Gesundheit (WHO-Definition)**

- Subjektives Gesundheitserleben wird im Alter bedeutender:



- Subjektive Vollzugsperspektive ist Nadelöhr für handelnden Umgang.
- Subj. Erlebnisperspektive als Problem und Chance: **Widerfahrnischarakter** erschließt sich ... (W. Kamlah).
Widerfahrnis contra **instrumenteller Machbarkeit**
- Dominanz der Beobachterperspektive befördert instrumentelles Körperbild.



3. Grundbedingungen eines alterssensiblen Gesundheitsbegriffs

- **Gesundheit als „Weise des Menschseins“ setzt nicht Abwesenheit von Krankheit voraus**
 - Problem einer naturwissenschaftl.-techn. Medizin („Maschinenparadigma“)
 - **Verbindung** von **partiellen Perspektiven** („etwas“) und **Perspektive des leiblichen Individuums** („jemand“)
 - In irgendeinem Bereich eine Krankheit zu haben, macht noch keinen kranken Menschen.

partiell-gegenständlich
„etwas“:
krankes Organ



leiblich-individuell
„jemand“:
krankes Individuum



3. Grundbedingungen eines alterssensiblen Gesundheitsbegriffs

➤ **Gesundheit ist beides: Funktionsfähigkeit und Umgangsfähigkeit**

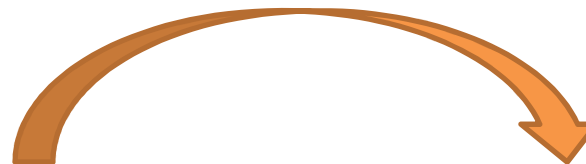
- ‚Jemand‘ ist unterschiedlich von Funktionseinbußen des Organismus betroffen und geht unterschiedlich damit um (Umgangsfähigkeit entscheidend).
- Diese Umgangsfähigkeit wird von jener Funktionsfähigkeit und von soziokulturellen wie sozioökonomischen Bedingungen begrenzt (Abhängigkeit).
- Fähigkeiten zu Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)



3. Grundbedingungen eines alterssensiblen Gesundheitsbegriffs

- **Gesundheit als Umgangsfähigkeit mit Gegebenem und Entzogenem**
 - In der Selbsterfahrung erschließt sich Leiblichkeit auch als vorgegebene und der direkten Machbarkeit entzogene.
 - Anerkennung der Angewiesenheit des Menschen auf Gegebenes, das auch ausbleiben bzw. verloren gehen kann. Funktion des Abschieds / der Trauer als gesunde Ablöseprozesse (nicht nur hartnäckige Zielverfolgung).
 - Bedeutung des „Sein-Lassens“.

- **Gesundheitstranzzendenz: Ziele und Bestimmungen entscheidend**
 - Gesundheit ist zu überschreiten (Ermöglichungsgut): Gesundheit wozu?
 - Frage der Zielvorstellungen





4. Modellvorschlag

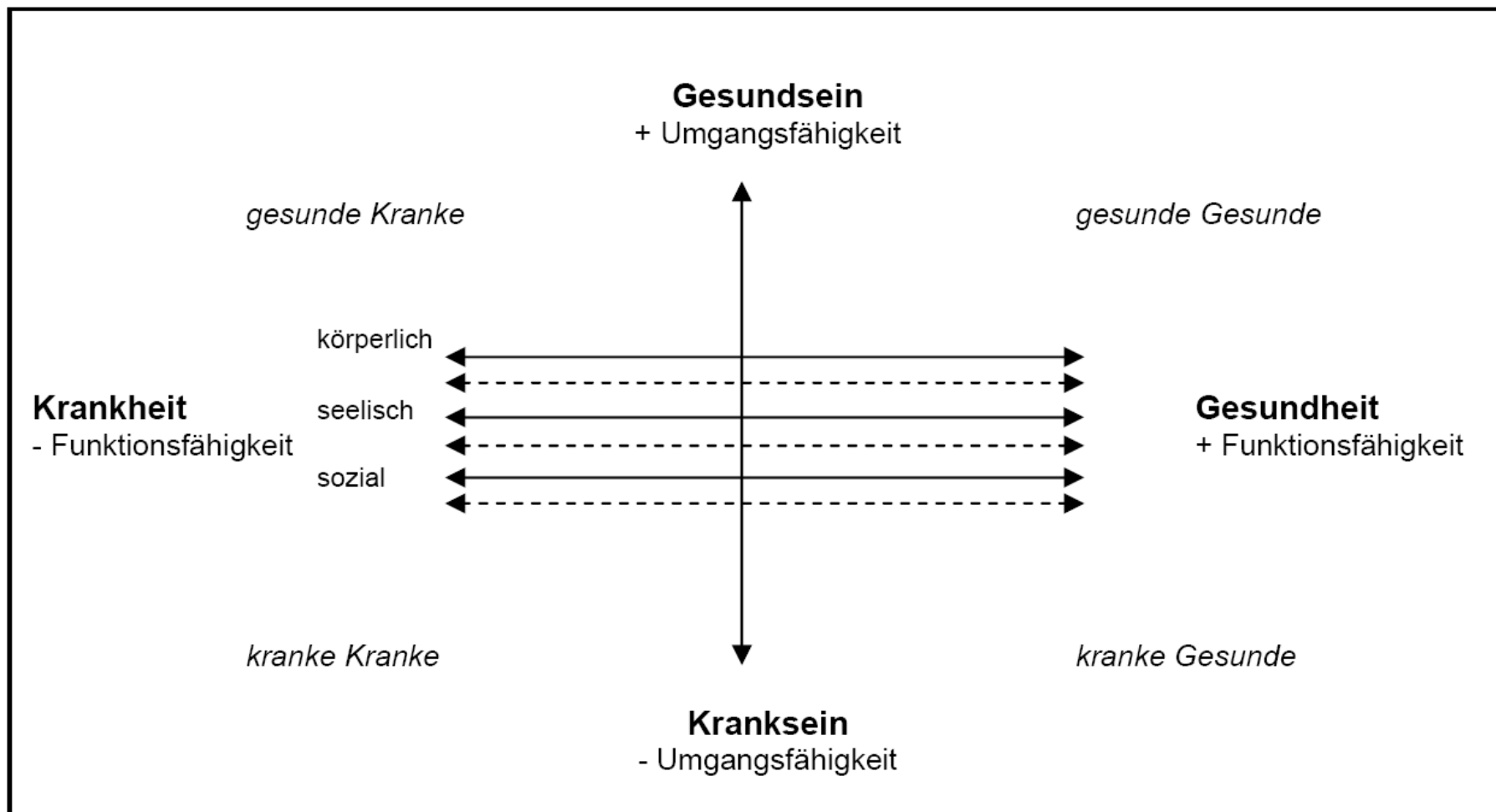
Ausgangspunkt:

Es geht bei der Bewältigung im Alter weniger um die gesundheitliche Einschränkung (Schmerz) an sich, sondern vielmehr darum, dass diese Einschränkung (Schmerz) sich nicht **als** Einschränkung einer selbstverantworteten Lebensführung (Leid), **als** Einschränkung der Kraft zum Leben als Mensch auswirkt.

Kombination der Perspektive auf ‚etwas‘ und der Perspektive auf ‚jemand‘
partielle Krankheit und krankes Individuum
partielle Gesundheit und gesundes Individuum

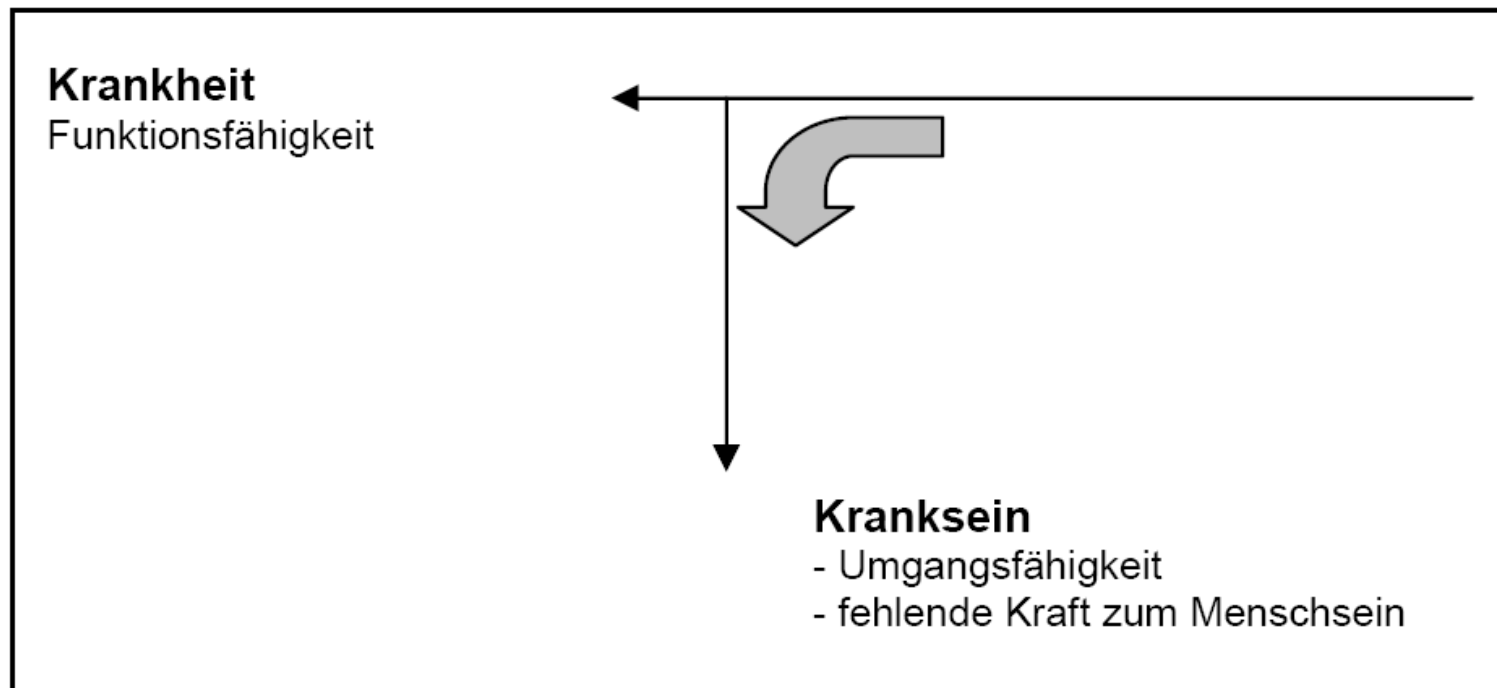


4. Modellvorschlag





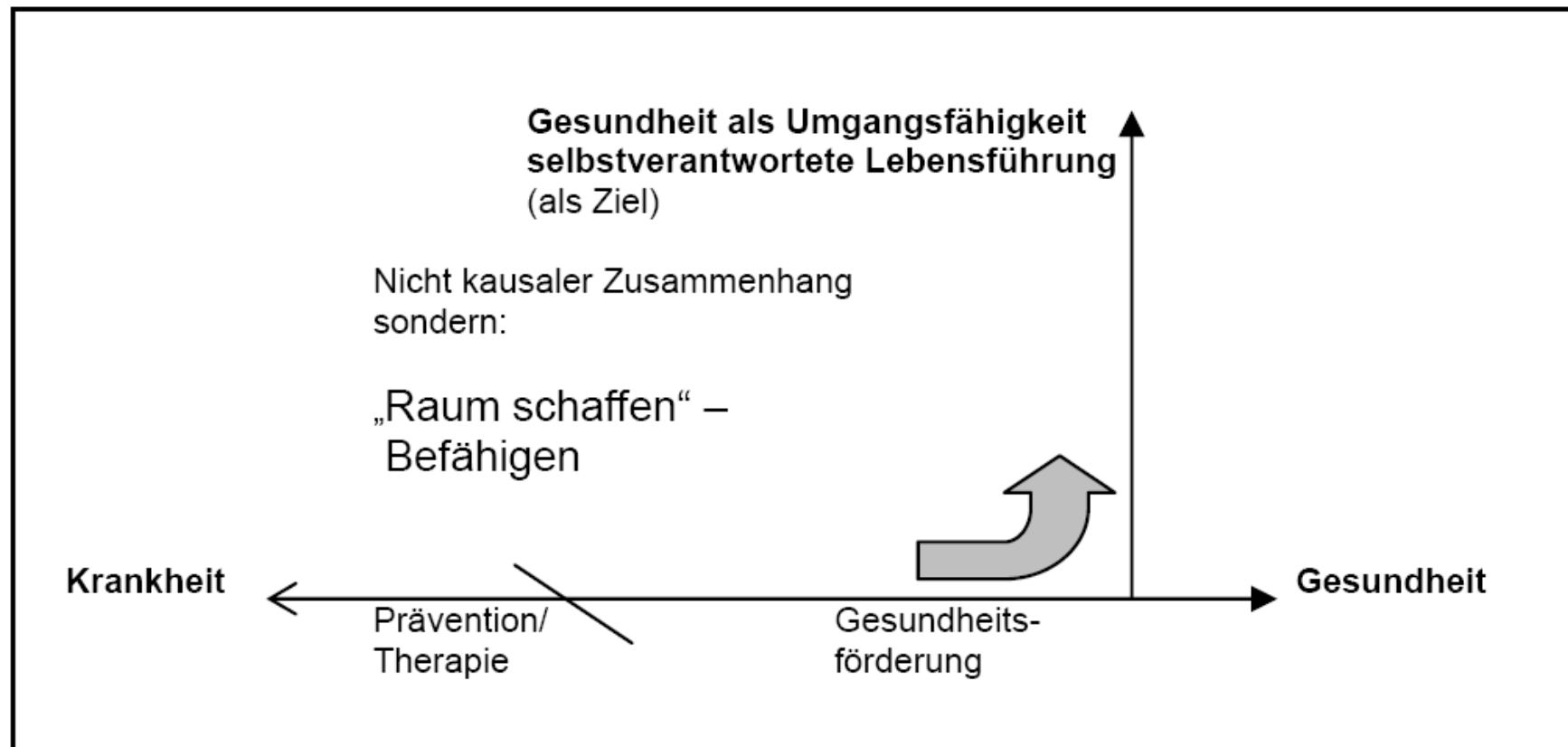
4. Modellvorschlag



Abhängigkeiten: Einschränkungen auf der Ebene der Funktionsfähigkeit können auf Umgangsfähigkeit durchschlagen.

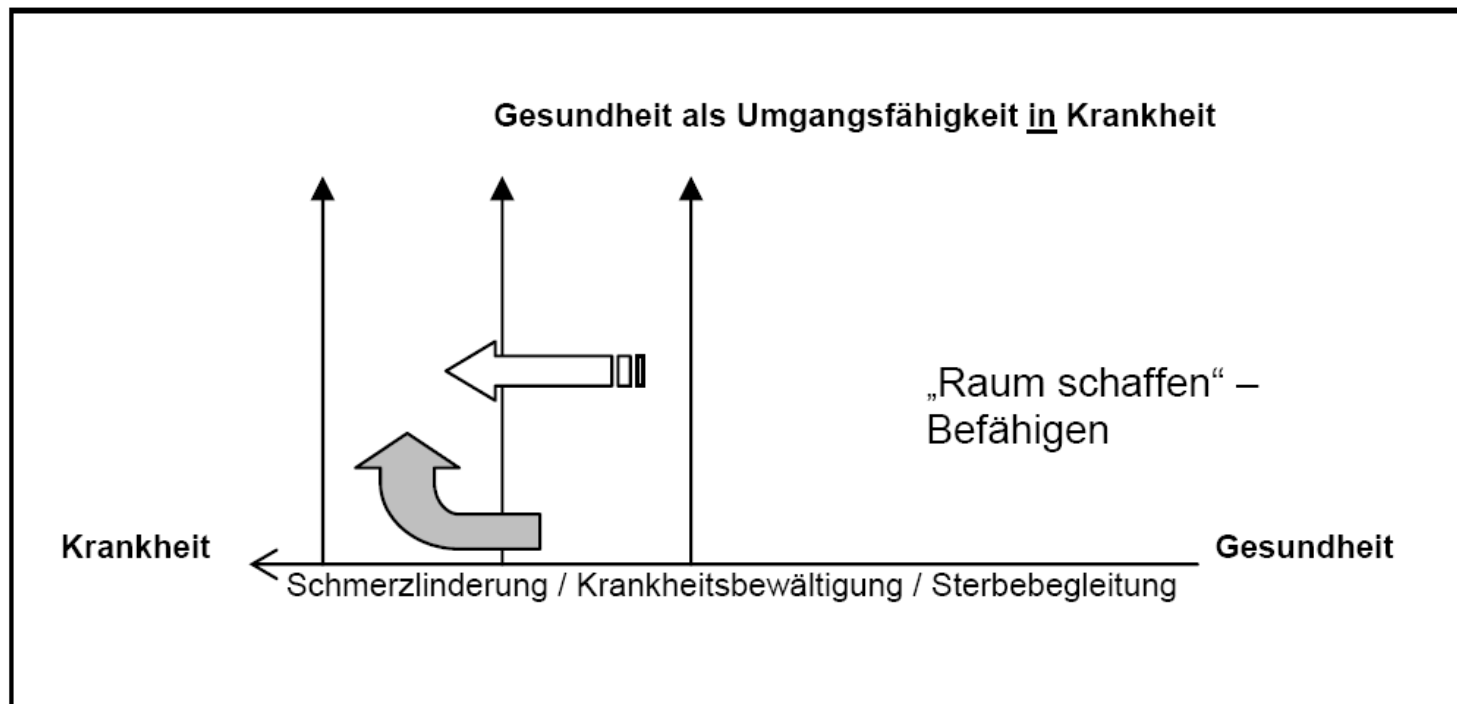


4. Modellvorschlag





4. Modellvorschlag



Auch an unheilbaren Krankheiten leidende Tumorpatienten können ‚Gesundheit‘ erleben. Palliativpflege und Sterbebegleitung sind ein Dienst an der Gesundheit eines Menschen!

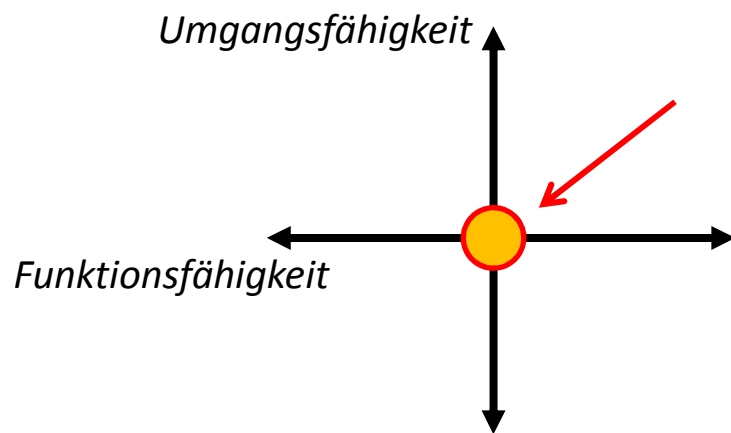


4. Modellvorschlag

Anregung für disziplinäre Forschung:

Konzeptionalisierung / Operationalisierung der **Umgangsfähigkeit** als:

- Konzept des Kohärenzsinn / Bedeutsamkeit (Antonovsky)
- Konzept der Selbstregulation / ‚Wille‘ (Motivationsforschung)
- Konzept des transpersonalen Vertrauens (Bewältigungs- u. Bindungsforschung)
- Konzept der Lebenslagen bzw. des Lebensstils / Bildungsprozesse



Beachte: Der Umgang eines individuellen ‚Jemand‘ wird dann als ‚etwas‘ konzeptualisiert
(*methodische Reduktion*)



5. Hintergrundprofil der Theologie

➤ **Motivation:**

Interesse an einer menschlichen Kultur um Gottes willen

Entsprechung: „*Wo Gott Gott ist, kann und darf der Mensch Mensch bleiben ...*“
„Entsoteriologisierung“ von Alters- und Gesundheitszielen ...

➤ **Kriterium:**

Würde des Nichtproduktiven: Der gekreuzigte und auferstandene Christus als Maßstab christlicher Menschenbild-Vorstellungen

- Er stirbt anders, als die Projektionen vom Gottessohn es verlangen („Hilf dir selbst ...“)
- Die Würde des Zurückgebens: „Meinen Geist lege ich in deine Hände“ (Ps 31,6)
- Paradox: Was heißt gelingendes Leben? – Vor Gott gesund sein bei Krankheit?



5. Hintergrundprofil der Theologie

➤ **Ethische Maxime:**

Raum geben: Menschen sind mehr als die Bilder, die andere oder sie selbst von sich machen (bildertheoretische und rechtfertigungstheologische Deutung der Menschenwürde). Raum geben dem **Dürfen** vor allem Sollen und Müssen.

Du **darfst** Mensch sein!



Du **sollst** Mensch sein wollen!

➤ **Leibsein als Gabe und Aufgabe eines Gottesdienstes**



Drittes Alter (65 – 80 / 85)

Gestaltung

Aktivität / Kompetenz

Potentiale / Möglichkeiten

Autonomie / späte Freiheit

erwünschtes Alter – „Alterstrost“

Ausdehnung

soziokult. Verjüngung

Viertes Alter (ab 80 / 85)

Belastung

Hilfe- / Pflegebedürftigkeit

Begrenzung / Verwirklichtes

Abhängigkeit / Verlust

gefürchtetes Alter – „Altersklage“

Eindämmung:

Kompression vs. Extension?



1. Standortbestimmung:

Gesundheit als Tor zum Paradies des Alters?

