

Das Überleben der »Anderen«

Über den Umgang mit alten Menschen in der Pandemie

**Silke van Dyk,
Stefanie Graefe und
Tine Haubner,
Soziologinnen an der
Universität Jena**

Alte Menschen stehen angesichts der Corona-Pandemie besonders im Fokus. Welche Bilder werden medial und mittels politischer Entscheidungen vermittelt? Wie kann ein menschliches, solidarisches Miteinander aussehen?

Es geht, so jedenfalls der journalistische wie regierungsoffizielle Tenor, um den Schutz der besonders Schwachen – gemeint sind damit in erster Linie die Alten. Der Grund dafür ist zunächst, dass das Risiko eines schweren oder gar tödlichen Verlaufs einer Sars-CoV-2-Infektion mit zunehmendem Lebensalter steigt. Dieser Zusammenhang ist epidemiologisch nicht zu bestreiten, doch seine sozialen Implikationen sind komplex und alles andere als eindeutig. Nicht zuletzt ist Alter – auch epidemiologisch – nur ein Risikofaktor unter anderen.

Umso mehr muss erstaunen, dass in den einschlägigen Debatten eines zweifelsfrei festzustehen scheint: dass ältere Menschen als schwach, gefährdet, hilfsbedürftig und somit als Objekte von Schutz- und Isolierungsmaßnahmen betrachtet werden müssen, wie sie selbst als handelnde Subjekte mehr oder weniger komplett außen vor gelassen werden können. Regelungen zur Bewegungsfreiheit im öffentlichen Raum beispielsweise gehen offenkundig von gesunden und leistungsfähigen Menschen als Bezugsnorm aus. Wir haben es, kurz gesagt, mit einer merkwürdigen Gleichzeitigkeit aus An- und Abwesenheit des Alters und der Alten in der Corona-Krise zu tun – eine Entwicklung, die wir aus mehreren Gründen für äußerst problematisch halten.

Die Potenziale und Ressourcen der so genannten »jungen Alten« sind in den letzten zwei Jahrzehnten zu einem politischen wie medialen Lieblingsthema geworden: Die sozialpolitische Aktivierung des Alters avancierte in Zeiten von Reproduktionskrise, Sozialabbau und Fachkräftemangel zur idealen, weil ebenso kostengünstigen wie sozialverträglichen Problemlösung. In der aktuellen Situation zeigt sich jedoch, dass diese »Aufwertung« des Alters nicht zu einem nachhaltig veränderten Blick auf das höhere Lebensalter in seiner ganzen Bandbreite geführt hat. Unter den Bedingungen der Pandemie erlebt der längst überholte Defizitdiskurs über das (abhängige, bedürftige, eingeschränkte) Alter vielmehr eine neue Blütezeit – und gemeindet dabei gleich auch die jungen Alten wieder mit ein, deren Engagement als betreuende Großeltern oder freiwillig Engagierte in häuslicher

Pflege, in der Flüchtlingshilfe oder bei den Tafeln in Windeseile von der Ressource zum Risiko mutiert.

Das reaktivierte Defizitstereotyp ruft das Bild eines eher einsamen, bescheidenen, aktivitätsarmen, technikfernen, auf die häusliche Sphäre konzentrierten Lebens auf – und trifft in dieser Form gerade auf die oftmals an finanziellen und Bildungsressourcen reichen Älteren häufig gar nicht zu. Über den Zusammenhang von Alter, Klasse und Gesundheit spricht aber derzeit kaum jemand, wodurch die eminent soziale Dimension des Risikos, an Covid-19 zu sterben, aus dem Blick gerät. Es wird vielmehr suggeriert, die Älteren seien ab einem bestimmten Alter quasi »von Natur aus« gefährdet, obwohl auch alle 80-Jährigen nicht gleichermaßen vulnerabel sind. Gesundheitszustand und Lebenserwartung sind in Deutschland, wie in den meisten anderen Ländern auch, hochgradig klassenspezifisch verteilt: So leben die 20 Prozent einkommensstärksten Männer in Deutschland fast neun Jahre länger als die einkommensschwächsten 20 Prozent.

Ungleich verteilte Risiken

Auch die Vorerkrankungen, die Menschen in der aktuellen Situation zu Risikopersonen machen, sind weit davon entfernt, gleich verteilt zu sein. So hat ein mittelalter Mann mit niedriger Berufsqualifikation ein achtmal höheres Risiko, aufgrund einer Herz-Kreislauf-Erkrankung frühverrentet zu werden als ein hochqualifizierter Gleichaltriger. Vergleichbares gilt für Frauen. Es sollte aber nicht nur darum gehen, ungleich verteilte Risiken zu erfassen. Sondern darum, sie – zumindest mittelfristig – abzubauen. Dazu braucht es nicht in erster Linie eine Isolation »der« Alten. Sondern eine Gesellschaft, in der Krankheitswahrscheinlichkeit und Sterblichkeit nicht länger zentral von ökonomischen Ressourcen abhängen.

Stattdessen dominiert derzeit ein altersbezogener, bipolarer Wir/Sie-Diskurs: mit denen, die retten, in der Hauptrolle (»wir«), und den potenziellen Opfern (»sie«) bzw. »Risikogruppen« in der Nebenrolle. »Wir« entscheiden, wie »sie« sinnvoll zu schützen sind und ob sie nicht perspektivisch im Rahmen einer »personalisierten Isolierung« für die Rettung der Wirtschaft aus dem öffentlichen Verkehr gezogen gehören, wie es der »Wirtschaftsweise« Lars Feld kürzlich anmahnte.

Haben Ältere hier ihre eigenen Ideen oder ziehen es bei allem Risiko vor, doch lieber die Enkel zu sehen als allein zu sein, werden sie als

Lesetipp

Die Mai-Ausgabe (5/2020) der Monatszeitschrift *Blätter für deutsche und internationale Politik* beleuchtet viele Aspekte der Coronakrise – darunter medizinische, wirtschaftliche, rechtliche; außerdem Folgen der Pandemie für Menschen, die im globalen Süden leben oder auf der Flucht sind. Der Kommentar »Das Überleben der Anderen«, gemeinsam verfasst von Silke van Dyk, Stefanie Graefe und Tine Haubner, ist einer dieser engagierten, lesenswerten *Blätter*-Beiträge. *BIOSKOP* druckt hier eine gekürzte Version ihres Manuskripts.

► renitente Corona-Leugner*innen problematisiert, die sich weigern, den ihnen angedachten Schutz dankbar anzunehmen. Tatsächlich wird die (notwendige) Debatte um den Schutz der vom Virus besonders Gefährdeten weitgehend ohne deren Beteiligung geführt. Es findet eine kollektive Entmündigung statt, obwohl in Wirklichkeit nur ein kleiner Teil dieser angeblich homogenen Gruppe tatsächlich nicht mehr kommunikations- und entscheidungsfähig ist.

»Retter« und »Opfer«?

Das Retter-Opfer-Narrativ legt in der Konsequenz auch nahe, alle gesellschaftlichen Einschränkungen würden allein zum Schutz der »Risikogruppen« unternommen, weshalb »sie« dann auch – mindestens implizit – dafür verantwortlich sind, wenn das Wachstum einbricht, die Wirtschaft runtergefahren und die (Aus-) Bildung der Kinder gefährdet ist.

Die aktuelle Diskussion dreht sich vor allem um das Überleben und weniger um Fragen der Lebensqualität. Das ist einerseits angesichts der objektiven Krisensituation verständlich, andererseits gerade für ältere und alte Menschen gefährlich. Denn dem alten, vor allem dem sehr alten Leben wird auch unter »normalen« Umständen schon pauschal wenig Lebensqualität zugeschrieben. Doch wer sowieso davon ausgeht, dass Ältere ihren Lebensabend in – in der Tat skandalös schlecht ausgestatteten – Pflegeheimen oder auf dem Sofa vor dem Fernseher fristen, muss dann auch in Krisenzeiten nicht nach der zusätzlichen Verschlechterung von Lebensqualitäten fragen.

In der Abwägung von »Schutz« und Lebensqualität ist zudem eine irritierende Altersvergessenheit und ein problematisches Bild des Sterbens dominant: Wenn Experten für die vorübergehende Isolierung von Alten und Gefährdeten eintreten, bleibt ausgeblendet, dass »vorübergehend« für eine höchstaltrige oder schwerkranke Person im Zweifelsfall *endgültig* bedeutet.

Sterben ist oftmals gerade kein kurzer, überschaubarer Zeitraum. Vielmehr handelt es sich um einen Vorgang, der häufig Tage oder auch Wochen dauert und dessen Abschluss nicht exakt bestimmbar ist. Es ist deshalb ebenso unmenschlich wie in der Planung unrealistisch, eine Sterbende *drei Wochen* vor ihrem Tod komplett zu isolieren, um dann *drei Stunden* vor dem Tod die Angehörigen reinzuholen.

Tatsächlich gerät derzeit nicht nur die Lebensqualität der als »Risikogruppe« eingestuft aus dem Blick, sondern auch die Lebens- und Arbeitsbedingungen derjenigen, die ihr Überleben sichern sollen: Dass osteuropäische Saisonarbeiter*innen nun unter Quarantäne-Bedingungen weiter schufteten, unterbesetzte Pflegekräfte unbezahlte Überstunden machen und

Supermarktangestellte über Einsätze an Sonn- und Feiertagen nicht klagen sollen, erntet wenig Kritik.

In der Pflege ist dies vor allem Folge einer an Kostenreduktion ausgerichteten Politik, die Einsparungen auf dem Rücken überlasteter Fachkräfte und mithilfe der Ausbeutung informeller Pflegearbeit von Laien aus Familie, Zivilgesellschaft und dem Ausland austrägt. Die im Rahmen des Krankenhausentlastungsgesetzes bereits beschlossene Aussetzung gesetzlicher Vorgaben zur Personalausstattung (in Krankenhäusern und Pflegeheimen) und das radikale Absenken von Qualifikationsstandards bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen (sogar nicht qualifizierte Nachbar*innen werden als Pflegekräfte in Betracht gezogen) zeigen, wie diese Downgrading-Politik in der Pflege unter aktuellen Bedingungen radikalisiert wird.

Mit Andauern des Lockdowns, der Schulschließungen und der prognostizierten wirtschaftlichen Schäden wird sich, so unsere Befürchtung, die Debatte dahingehend verschieben, dass die gesellschaftlichen Folgekosten des Schutzes der »Schwachen« als zu hoch eingeschätzt werden. Dies wird derzeit bereits unter dem Stichwort »Umkehrisolation« diskutiert, so Kanzleramtsminister Helge Braun am 20. März im Interview mit dem *SPIEGEL*: »Irgendwann kommt dann der Zeitpunkt, an dem man zur sogenannten Umkehrisolation übergeht. Die jüngere, gesunde Bevölkerung kann dann wieder zu einem tendenziell normalen Leben übergehen. Aber die älteren und vorerkrankten Patienten werden auch dann weiter mit Einschränkungen leben müssen.«

Wir/Sie-Polarität aufbrechen

Das erwartet faktisch von den Alten, sich für die Freiheit der Jüngeren zu opfern. Zwar distanzieren sich viele Politiker*innen rhetorisch von der Forderung nach einer sozialen Isolierung Älterer – faktisch läuft aber das, was als ihr »Schutz« diskutiert wird, meist auf genau das hinaus.

Ein solidarischer und menschlicher Umgang mit der Corona-Krise jedoch muss die Wir/Sie-Polarität aufbrechen und danach fragen, wie unter den aktuellen Bedingungen ein solidarisches Miteinander im Sinne eines WIR aussehen kann, das Menschen nicht biopolitisch nach Risiko selektiert und davon ausgehend in unterschiedlicher Weise in ihren Grund- und Selbstbestimmungsrechten einschränkt. Die nach Infektionsschutzgesetz angeordnete und sinnvolle Quarantäne für tatsächlich infizierte Menschen darf auf keinen Fall zur Blaupause für die Zwangsquarantäne und damit de facto Zwangsisolierung einer ganzen Bevölkerungsgruppe werden, um auf diese Weise die Bewegungsfreiheit der (»nicht-alten«) Mehrheitsgesellschaft zu sichern.

Wieder möglich machen

Rund 800.000 Menschen leben hierzulande in Pflegeheimen. Seit Mitte März, als das politische Corona-Krisenmanagement startete, waren die BewohnerInnen weitgehend isoliert: Besuche waren strikt untersagt; draußen bleiben mussten in der Regel auch ÄrztInnen und Heimaufsicht. Anfang Juni, als die Zahl der akuten Infektionen in Deutschland stetig und stark zurückgegangen war, mischte sich die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) öffentlich ein. Sie forderte, Besuche in Pflegeheimen »wieder in angemessener Weise möglich zu machen« – und zwar überall in der Republik. Hintergrund: Nur jedes zweite Bundesland hatte täglichen Besuch unter Hygiene-Auflagen wieder zugelassen. Dagegen halten – Stand Anfang Juni – drei Bundesländer weiter an Besuchsverboten fest. Andere Länder begrenzen den Besuch auf eine Stunde pro Woche – und wieder andere stellen es ins Ermessen der Heimbetreiber, Besuche zu ermöglichen oder auch nicht.

Die BAGSO verweist auf eine Ende Mai veröffentlichte Online-Umfrage. Beteiligt hatten sich über 1.000 Betroffene, meist Angehörige von HeimbewohnerInnen. Ihre Eindrücke sind alarmierend, laut BAGSO stellten 70 Prozent in Folge der Einschränkungen eine »Verschlechterung des Allgemeinzustands« ihrer pflegebedürftigen Angehörigen fest. »Besonders häufig (rund 65%) wird über einen Rückgang kognitiver Fähigkeiten berichtet, in etwa der Hälfte der Fälle sei es zu starken Gewichtsveränderungen gekommen.« Vorsitzender der BAGSO ist Ex-SPD-Chef Franz Müntefering, laut Selbstdarstellung vertritt sie »über ihre 120 Mitgliedsorganisationen viele Millionen ältere Menschen in Deutschland«. Ihre Stellungnahme ist online: www.bagso.de

