

Katja Snozzi

Jahrhundert
menschen

Anime
centenni

Personnages
d'un siècle

Fatschas
centenaras

Mit einem Vorwort von Alt-Bundesrätin Ruth Dreifuss und Texten
von Alex Capus, Iso Camartin, Alberto Nessi und Amélie Plume

Con una prefazione di ex consigliera federale Ruth Dreifuss e
testi di Alex Capus, Iso Camartin, Alberto Nessi e Amélie Plume

Ein Sonderdruck der Careum Stiftung
Mit einem Text von Prof. Dr. Ulrich Otto

Careum Stiftung
Pestalozzistrasse 3
8032 Zürich
www.careum.ch



Die Hundertjährigen – das Leben der ganz anderen?

Ulrich Otto

Es gibt keine Lebensphase, in der die Menschen unterschiedlicher sind als im Alter. Um wie viel mehr gilt das, wenn wir nun nicht mehr nur die Babyboomer und jungen Alten, sodann die Ruheständler und schliesslich die Hochaltrigen, ab Achtzigjährigen mit einbeziehen, sondern auch die kleine, aber rasch wachsende Gruppe der Hundertjährigen und Älteren? Es sind nur einige nachdenkliche Gedankensplitter, die mit diesem Beitrag in das Buch Eingang finden. Es sind nicht durchgängig wissenschaftliche Argumente, aber doch Gedanken, die geprägt sind von der Tätigkeit des Autors als Altersforscher und als Leiter von Careum Forschung (Zürich), einem Forschungsinstitut, das mit seiner Arbeit zu möglichst selbstbestimmtem Leben mit chronischen Krankheiten beizutragen versucht.

I Ein paar Vorbemerkungen

Es gibt *keine klare Altersgrenze*, ab der jemand hochaldrig ist – auch wenn hier oft 80, manchmal 85 Jahre genannt werden. Oder eine Grenze, ab der jemand höchstaldrig ist. Die Hundertjährigen aber sind es ganz gewiss. Statistisch zeigen sie in hohem Masse bereits einschneidende Verlagerungen der Lebensgewohnheiten. Die Prävalenz bestimmter Krankheiten ist hoch, oft sind deutliche Verminderungen der persönlichen Handlungskompetenz eingetreten. Und doch: Auch für diese Gruppe gilt ein wichtiges Credo der modernen Altersforschung: der differenzielle Blick. Die Unterscheidung nach unterschiedlichen Bereichen des Lebens, der Lebensqualität. Und die Unterscheidung völlig unterschiedlicher Individuen mit höchst unterschiedlicher Ressourcenausstattung und ungemein unterschiedlichen Erfahrungen – auch wenn sie als Kohorte mit ähnlichem Geburtstermin manche Gegebenheiten der historischen Zeit als Erfahrungshintergrund teilen.

Demografie: Hundertjährige sind zahlenmässig nichts Besonderes mehr – ganz sicher jedenfalls in der Zukunft, die sich demografisch freilich schon heute auf den Weg macht. Für viele ist es noch unvorstellbar: Wenn wir heute irgendwo zwei neugeborene Babies sehen, dann kann eines von ihnen mit einer Lebenserwartung von hundert Jahren rechnen. Die ältesten Alten gelten als das am schnellsten wachsende Bevölkerungssegment überhaupt. Circa alle acht bis zehn Jahre (je nach Region) verdoppelt sich ihre Zahl. Wichtig dabei: Noch mehr als in der alten Bevölkerung insgesamt sind die Hundertjährigen mehrheitlich Frauen.

Erfahren und Erleben: Hundertjährige haben eine ungeheuer lange Wegstrecke der historischen Zeit durchschritten. Sie haben ein Jahrhundert erlebt oder mehr und sie waren damit schon zu einer Zeit auf der Welt, die alle anderen nur aus Erzählungen und Geschichtsbüchern kennen. Sie waren schon Kinder oder gar Jugendliche, als selbst die heute Hochaltrigen gerade geboren wurden. Und dennoch transportieren viele der Hundertjährigen Werte und Altersbilder, die von den meisten mit der Forschung zu jungen Alten in Zusammenhang gebracht werden. Dazu zählt in Sonderheit ein selbst- und mitverantwortliches Leben ^(vgl. Kruse, 2015). Es haben sich in diesem Kontext bis zu den Ältesten ähnliche Vorstellungen und Werte stabilisiert, von denen ein Stück weit fälschlich angenommen wird, dass sie erst zu den von den heute Jüngeren künftig ins höhere und höchste Alter getragenen Werten gehören ^(vgl. Kruse&Schmitt, 2014); der Wunsch Verantwortung zu übernehmen, mitzuwirken in der Familie, Beziehungen zwischen den Generationen aufzubauen,

einander mitzuteilen, biografische Erfahrungen lebendig werden zu lassen und damit auch Vorurteile abzubauen (vgl. Müller-Jung, 2014).

Alterschwach und Alterskrank? Hundertjährige – und ihre immer grössere Zahl – faszinieren. Auf der einen Seite. Zumal, wenn sie noch rege und aktiv sind. Und sie machen Angst. Angst vor allem denen, die mit höchstem Alter höchste Gebrechlichkeit verbinden, an Multimorbidität und insbesondere an Demenzerkrankungen denken. Und in der Tat steigt die statistische Wahrscheinlichkeit vieler Krankheiten – insbesondere auch der Demenzerkrankungen – mit dem sehr hohen Alter stark an. Wollen wirklich viele gar nicht so alt werden? Oder würden sie doch sehr gerne sehr alt werden, wenn sie sehr lange bei guter Gesundheit leben könnten? Fürchten sie vor allem, dass sehr alt zu werden zugleich bedeutet, möglicherweise sehr viel länger krank oder gebrechlich oder behindert zu sein? Hier kommt die Kompression der Morbidität ins Spiel, jene erstaunliche Entwicklung, dass die immer längere Lebensspanne nicht etwa zu immer längerer Krankheit oder gar Pflegebedürftigkeit geführt hat und führt, sondern im Schnitt zu einer Ausweitung der mehr oder weniger gesunden Lebenserwartung. So kommt es auch zur rasant anwachsenden Zahl Hundertjähriger. Und dazu, dass von diesen zwar über vier Fünftel stärker auf Hilfe angewiesen sind und eine runde Hälfte von Demenz betroffen ist (vgl. Rott, o.J.). Aber eben auch eine ganze Reihe von Personen geistig und körperlich erfreulich unterwegs ist.

Glücksempfinden? Auch die Hundertjährigen – oder gerade diese – zeigen, was für ein glückliches Altwerden besonders wichtig ist: natürlich Gesundheit, vor allem auch soziale Netzwerke. Und dann auch eine eher nach aussen gerichtete Persönlichkeit, die Austausch schätzt und das Erleben in Gruppen. Aber mindestens ebenso wichtig scheinen Überzeugungen und Einstellungen zu sein. Es muss ein ausgeprägter Lebenswille vorhanden sein und ein gutes Mass an Selbstwirksamkeitsüberzeugung. Dann gelingt es Hundertjährigen besonders gut, ihre Ressourcen – Gesundheit etwa, ebenso wie soziale Beziehungen – so zu schätzen, dass sie sich glücklich fühlen. Fast wirkt dies dann wie ein „positiver Teufelskreis“ – und verhilft gerade diesen unter den sehr alten Menschen, auch widrige Bedingungen zu bewältigen, ja: zu „neutralisieren“ (vgl. Rott, o.J.).

Polarisierung: Diese Differenzierung hat freilich eine – sattsam bekannte – Kehrseite: Selbst im allerletzten Lebensabschnitt findet sich eine relativ rigide Zuordnung und Polarisierung. Und zwar zwischen denjenigen, die ihr Leben noch selbstständig (selbstbestimmt) und eigenverantwortlich führen können, und denjenigen, die das eben nicht mehr können, die ihr Leben hilfe- oder pflegebedürftig, unselbstständig führen. Es ist eine Polarisierung, wie wir sie aus verschiedenen Segmenten des gesellschaftlichen Umgangs mit dem Alter(n) kennen. Diese Zuordnung taucht offenbar ausgerechnet überall dort auf, wo sich positive Altersbilder stärker durchsetzen. Sie kommt überhaupt erst zustande, seit es deutlich mehr Höchstaltrige und gar Hundertjährige gibt – und hier auch noch einige, die eben ihre Lebensführung noch recht eigenständig und selbstbestimmt bewältigen. Wir kennen diese Polarisierung schon aus der Konjunktur weiterer aktueller Altersvorstellungen – dem „active ageing“, dem „erfolgreichen Altern“ usw. Damit positive Altersbilder positiv wirken, müssen wir sehr auf diese Kehrseite achten.

Hiermit ist der zweite Abschnitt dieses Textes schon eingeleitet: Hundertjährige sind zum einen selbst eine spezielle „Zielgruppe“

für gesellschaftliche, soziale sowie alters- und gesundheitspolitische Konzepte. Zum anderen markieren sie wie in einem Brennglas – von diesem Pol der Höchstalterigkeit her – überdeutlich Themenstellungen und Herausforderungen, die für die Gesellschaften des langen Lebens überhaupt bedeutsam sind. Und die *für die Beschäftigung mit allen Altersaltern und dem ganzen so lang gewordenen Lebenslauf nützlich* sind. Einige von ihnen seien im Folgenden angedeutet – mal mehr als Fragen formuliert, mal im Sinne von nachdenklichen Anregungen.

II Einige Fragen und Nachdenklichkeiten Neue Bilder des Alters und Alterns

Wenn uns Hundertjährige und ihre schnell wachsende Zahl so überdeutlich an die Gesellschaft des sehr langen Lebens und ihrer doppelten Alterung erinnern – immer mehr Menschen werden immer älter –, dann könnte dies die Entwicklung positiver und differenzierter Bilder des Alters und Alterns deutlich voranbringen. Es könnte aber auch Akzeptanzprobleme verstärken und Wasser auf die Mühlen generationsbezogener Verteilungskämpfe leiten.

Die Figur der „Normalisierung“ der Hundertjährigen spielt dabei eine wichtige Rolle – weil sie immer mehr werden und weil viele von ihnen „normale“ Lebensführungen aufrechterhalten. Sie wirft aber Fragen auf: Ist das eine gute Entwicklung? Findet sie überhaupt statt? Und können wir sie als gesellschaftlichen Trend, als Element geteilter Altersbilder, in einer Weise beeinflussen, dass diese Normalisierung wirklich etwas Gutes bedeutet? Dazu gehört sicher auch das Fundament des Wissens – findet sich doch die Normalisierung erst sehr zögerlich auch in der Forschung. Hier gibt es vergleichsweise noch recht lückenhafte Befunde zu den ältesten Alten, bei einigen Fragestellungen aber ist die Forschung mittlerweile weitergekommen bzw. unterwegs.

Wie schaffen wir es, dass wir aus lauter Faszination über eine grösser werdende Gruppe ziemlich zufriedener und kompetenter Hundertjähriger nicht nochmals radikalisiert in eine ähnliche Falle laufen wie schon in der Debatte um „active ageing“ – dort allerdings vorrangig mit Blick auf „die jungen Alten“ (vgl. Lessenich & van Dyk, 2010).

Dass wir nicht nun selbst die ganz Alten an einer Messlatte sozial-ethischer Verpflichtungen messen?

Dass wir nicht noch bei den Hundertjährigen vorrangig ihren „Leistungsbeitrag“ im Sinne ihrer „Nützlichkeit“ (Fürstenberg, 2015, 16) bewerten?

Und dass wir ihre Akzeptanz – auch die Akzeptanz dessen, was sie die Gesellschaft und ihr Gesundheitssystem kosten – nicht davon abhängig machen?

Da wäre sie wieder, die normierende Kehrseite eines an sich positiven Normalisierungsdiskurses: das Fordern eines „Sollens“, wenn doch offensichtlich schon einige oder sogar viele das „Können“ zeigen. Komplementär zur Normalisierung von Aktivität, Kompetenz usw. wird die Grenzziehung zu jenen, die dies nicht (mehr) können, umso schärfer. Segmentierender. Ausgrenzender. Dies könnte sich nun bis zu den Hochaltrigen und gar den Höchstaltrigen durchziehen.

Auch wenn jetzt mit der Wucht der grossen Zahl und der viel beschworenen grossen Unterschiedlichkeit die Babyboomer, die jungen Alten, das Bild des Alterns vor allem medial massiv prägen,

machen die Hundertjährigen besonders sinnfällig, dass dazwischen eine lange Altersspanne liegt. Mit sehr vielen Menschen, die lange und sehr lange vor den Babyboomern auf die Welt gekommen sind – und insofern nicht nur Jahre, sondern noch Jahrzehnte ein ganz anderes Erbe mit sich tragen als die Babyboomer: Sie bringen noch nicht die expandierten Bildungsmöglichkeiten, nicht die bei Jüngeren heute vorhandene Gesundheitskompetenz ^(WHO, 2016, S. 20f) und nicht die Erfahrungen einer Multioptionsgesellschaft oder einer Gesellschaft der Ichlinge ^(Keupp, 2001) mit. Da passiert es schnell, dass die oben angesprochene Normalisierung – oft unbewusst – „Normalitäten“ der ressourcenreichen jüngeren und mittleren Alten transportiert.

Ein letzter Aspekt in diesem Abschnitt wendet sich der gesellschaftlichen Rolle der ganz alten Menschen zu. Wenn der „Ruhestand“ für immer mehr Menschen heute schon und künftig häufiger so lange dauert wie die erwerbsaktive Zeit – wie wollen wir als Gesellschaft mit einer offensichtlich längst nicht mehr zeitgemässen Struktur umgehen, die im *Begriff der „rollenlosen Rolle“* ^(Burgess, 1960) einen so nachdenklich machenden Begriff gefunden hat?

Und hier stehen die Hundertjährigen besonders exponiert wiederum für die viel grössere Zahl der auch deutlich jüngeren Alten bis Hochaltrigen: Speziell sie für gesellschaftliche Belange zu gewinnen – das geschieht fast nicht. Wenn das Bild der rollenlosen Rolle noch kaum gebrochen schon für Gruppen Älterer gilt, dann sicher noch stärker für die sehr Alten und Höchstaltrigen. *Teilnahme* und *Teilgabe* ist kaum vorgesehen. Es wird immer deutlicher eine gesellschaftliche Aufgabe ^(vgl. Kruse&Schmitt, 2014): tragfähige Ideen, Settings, Angebote (und vor allem: nicht-angebotsförmige Möglichkeiten und Gelegenheitsstrukturen) für angemessene Teilhabe und Teilgabe, Aktivitäten und generationsübergreifenden Austausch zu suchen und zu eröffnen – sicher jenseits von atemloser Aktivierung und Nützlichkeitsansprüchen.

Zur Unterstützung durch Dienste und Finanzen

Manche der obigen Gedanken lassen sich unmittelbar für die Frage nach unterstützenden Diensten und entsprechenden Finanzressourcen nutzen. Hier gilt vieles von dem, was in puncto tragfähige künftige Versorgung und ihrer Rahmenbedingungen diskutiert wird – mit Blick auf Herausforderungen und Lösungswege. Aber wenn wir die sehr Alten und Höchstaltrigen in den Blick nehmen, schärft dies die Wahrnehmung einerseits für die gesamte Situation der alternden Gesellschaft, andererseits für die Frage nach möglichen „Sonderbedarfen“? Dazu müssen wieder einige ausgewählte Stichworte genügen – zur Stellung der Älteren im Versorgungsprozess, zu den An- und Zugehörigen und zum Ziel ganzheitlicher Unterstützungsprozesse.

Übergreifend über all dem muss die Frage stehen: *Wie gelingt es, dass die Menschen im Mittelpunkt stehen* – die alten Menschen, aber auch ihre sozialen Netzwerkpersonen? Dass Betroffenen- und Patientenzentrierung wirklich zur Richtschnur des Handelns aller Beteiligten wird ^(vgl. Kompetenzzentrum Patientenbildung, 2016)? Dies auch und gerade dort, wo die eigene Artikulationsfähigkeit geschwächt oder kaum vorhanden ist. Auch und gerade dort, wo die sehr alten Menschen – und oft genug ihre ebenfalls alten Netzwerkpersonen – noch nicht so selbstbewusst ihre Bedürfnisse anmelden, sich als Konsumierende oder als Mit-Dienstleistende („KoproduzentInnen“) von

Gesundheit verstehen. Für die Fülle von Fragen in diesem Kontext sei hier nur eine stellvertretend angedeutet: Wenn wir aus Studien wissen, wie hoch der Anteil derjenigen der ganz alten Menschen ist, die im Krankenhaus sterben – wie gelingt es, dass sich nicht gegen den Willen der Betroffenen medizinische Behandlungslogiken durchsetzen?

Wo Hundertjährige von *Angehörigen* unterstützt oder gepflegt werden, sind diese zumeist selbst schon alt oder sehr alt, auch wenn sie aus der Kindergeneration stammen. Deshalb gilt für sie umso mehr, was auch insgesamt in der Unterstützung für die Unterstützten nottut: die An- und Zugehörigen noch viel systematischer als Stütze und zentrale Partner im gesellschaftlichen und individuellen Versorgungsgeschehen zu verstehen und wertzuschätzen. Und über die wohlmeinende, voranbringende, aber noch zu begrenzte Formel der „Entlastung“ hinauszugehen (vgl. Bischofberger & Jähnke, 2015) zu einer systematischen Idee der „Koproduktion“. Dies fordert sowohl den Sozialstaat und seine Finanzbeiträge als auch das Verhältnis der Fachkräfte und Organisationen zu den „Laien“ wie auch die interprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit von Grund auf heraus. Hier sind wir bestenfalls am Anfang des Weges. Gerade wenn wir aus Studien wissen, wie insbesondere bei Höchstaltrigen die Bedarfe finanziell und von den Dienstleistungszuschnitten her nicht abgedeckt sind – wie gelingt es also, die oft selbst hochaltrigen Angehörigen so angemessen wie möglich ganzheitlich zu stützen und unterstützen? Zu stützen in einer Weise, dass auch ihre eigenen Wünsche nach einem eigenen Leben eine Chance bekommen. Wünsche nach einem eigenen Leben mit guter Lebensqualität, nicht erdrückt von der Sorgelast, möglichst selbstbestimmt und mit einem guten Mass an Sorge auch für sich selbst.

Gerade bei komplexeren Bedarfssituationen stellt sich eine sehr generelle Frage – angesichts der hochprofessionalisierten, arbeitsteiligen und teilweise segmentierten Dienstleistungen, angesichts von vielfach analysierten Phänomenen des „Gärtchendenkens“, des Zuständigkeitsdschungels, der „Drehtüreffekte“ u.a.m.: Wie gelingen Unterstützungsprozesse möglichst aus einer Hand? Und wo dies nicht möglich ist: Wie gelingen *Unterstützungsprozesse und Pflege aus einem Guss*: mit einem ganzheitlich ansetzenden Unterstützungsmanagement und möglichst wenig Beziehungsabbrüchen, mit gutem Eingehen auf die Eigenheiten und Bedürfnisse der Hundertjährigen ebenso wie denjenigen ihrer Unterstützungspersonen (vgl. Hedtke-Becker, Hoevens, Otto, Stumpp & Beck 2012)?

Umgang mit Verlust und Kompensation

Im vorhergehenden Abschnitt wurden Massnahmen und Leitideen der Unterstützung angesprochen. Konzepte, die angesichts der rasch voranschreitenden doppelten Alterung der Gesellschaft von grösster Bedeutung sind. An dieser Stelle lassen wir uns aus der Konfrontation mit den Hundertjährigen zur noch grundsätzlicheren Überprüfung führen.

Könnte es sein, dass uns gerade die Höchstaltrigen zeigen, wo und wie sehr die mächtige sozialgerontologische *Idee der selektiven Optimierung mit Kompensation* (Baltes, Lang & Wilms, 1998) auch an ihre Grenzen stösst? Und ebenso die komplementäre medizinisch-technische Idee der Kompensation oder Prothetik. Im ganz hohen Alter treffen oft mehrfache Leistungsdefizite zusammen und können weder technisch-prothetisch noch durch Anpassungsprozesse und kom-

pensatorische Eigenleistungen der Individuen in ausreichendem Masse ausgeglichen werden. Hier müssten wir uns klarer machen, dass es Problemzonen gibt, die nicht nach den Modi Kompensation und Prothetik individuell und gesellschaftlich bearbeitet werden können – und dies nicht erst für manifest Pflegebedürftige. Die Hundertjährigen könnten uns hier eine Lernchance eröffnen – wenn wir den wachen Kontakt mit ihnen suchen und aufmerksam hinsehen und anhören. Und eine Vielzahl entsprechender problematischer Anforderungssituationen aufmerksam überhaupt wahrnehmen und nach ihren diskriminierenden Effekten hinterfragen (vgl. Fürstenberg, 2015, 18).

Eine ähnliche Widersprüchlichkeit ergibt sich mit Blick auf die *Leitidee der Inklusion*, wie sie zunächst für Menschen mit Behinderungen, mittlerweile auch für Menschen mit Demenz (Müller-Hergl, 2014; Franken, 2014), stark diskutiert wird. Inklusion bedeutet, dass Menschen einbezogen werden in alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens, hier überall ganz normal und selbstverständlich Zugang haben und nicht ausgeschlossen werden. Auch hier lauert ein Fallstrick, wenn die Inklusionsidee umschlägt in eine Forderung – je nachdem: „inkludiert euch“, oder: „zeigt, wie gut ihr einbezogen, beteiligt und integriert seid“. Da wäre sie wieder, die widersprüchliche Seite des gut gemeinten Bündels aus Individualisierungs- und Aktivierungs-ideen. In der derzeitigen Situation dagegen ist die andere Seite der Inklusionsidee die zentrale: *gesellschaftlich, strukturell und in ganz vielen Einzelkontexten* – von der Architektur und Raumplanung über die Technikgestaltung bis zur Kultur des Sprechens und Hörens – aufzupassen, dass Hoch- und Höchstaltrige nicht ausgeschlossen werden, im Sinne eingeschränkter oder sogar blockierter sozialer Teilhabe.

Es lassen sich eben doch gerade bei Hoch- und Höchstaltrigen viele Anforderungssituationen des Alltagslebens identifizieren, in denen sie häufig relativ deutlich benachteiligt sind und behindert werden. Ihnen wird weder (1) eine einfache Normalisierungsstrategie gerecht noch (2) die vielen mittlerweile vorhandenen Dienste, Hilfen, Technologien und Umwelthanpassungen. Denn beide setzen doch letztlich ein für viele Höchstaltrige zu hohes Mass an individuellem Kompensationsvermögen voraus. In dieser Situation bekommt eine *dritte* Strategie Rückenwind: „altersgerecht“ konzipierte und möblierte „Schutzzonen“, die in vielen Belangen die individuellen Anforderungen absenken, andererseits meist viele Aspekte der Lebensführung deutlich eingrenzen und normieren. So aber sind auch solche Schutzzonen – gerade in einer Gesellschaft der individualistisch konzipierten Lebensführung – für sehr viele Menschen keine gute Lösung, die in privaten Settings mit Verlusten in der individuellen Lebensführung konfrontiert sind.

Damit kommen wir nochmals zurück zur eigentlich so sympathischen Figur der Normalisierung – bezüglich der Lösungswege und der Wahrnehmung der Menschen. Dem Anspruch also, keine Sondereinrichtungen und -behandlungen als Lösungswege anzusehen. Und dem Anspruch, die Menschen nicht zu kategorisieren, die Voreinstellungen nicht vom kalendarischen Alter und damit zusammenhängenden Stereotypen bestimmen zu lassen. Sondern auch die sehr alten Menschen vorrangig genau als diese wahrzunehmen – als Menschen. Als Menschen in ihrer ganz individuellen Eigenart, als eigenwillige und unverwechselbare Persönlichkeiten in ihren Situations- und Kontextbezügen, aber nicht vorrangig als Alte oder sehr Alte.

III Zum Schluss Individuelle Begegnung mit dem Leben

So unterschiedlich die angesprochenen Aspekte sind – einen gemeinsamen Schlussgedanken werfen viele von ihnen auf. Wir hatten schon gesagt: Es gibt keine Lebensphase, in der Menschen unterschiedlicher sind als die Altersphase. Und für die Ältesten gilt dies besonders. Wenn es uns gelingt, diese Einsicht eben auch und gerade in der Begegnung mit den ältesten Alten wachzuhalten, wenn wir sie nicht als Höchstaltrige, als Greise oder was auch immer vereinheitlichend kategorisieren, könnten wir ihnen ein Stück weit gerecht werden. Wenn wir uns bemühen, grundsätzlich Kontext- und Situationsbezüge mit einzubeziehen und Alter und Altern nicht zu negieren, sondern im Sinne höchst individueller Altersverläufe und -erfahrungen wahrzunehmen (vgl. Fürstenberg, 2013, 16ff), können wir Stereotypisierungen entgehen. Und können wirklich *individueller Begegnung* die Tür weit aufmachen.

Literatur

Margret M. Baltes/Frieder R. Lang/Hans-Ulrich Wilms, „Selektive Optimierung mit Kompensation: Erfolgreiches Altern in der Alltagsgestaltung“, in: Andreas Kruse (Hrsg.), *Psychosoziale Gerontologie*, Göttingen 1998, S. 188–202.

Iren Bischofberger/Anke Jähnke, „Entlastung von Angehörigen – Konzeptionelle Neuausrichtung“, in: *Pflege*, 28(3), 2015, S. 129–131.

Ernest Watson Burgess, „Aging in Western culture“, in: ders. (Hrsg.), *Aging in Western Societies*, Chicago 1960, S. 3–38.

Careum Stiftung, *Machtfaktor Patient: Gesundheit gemeinsam gestalten*, Zürich 2016, www.careum.ch/documents/20181/113461/KPB_Positionspapier_Patientenbildung/2d42e441-0e90-42c4-bba6-67cf77a308e2

Georg Franken, „Inklusion und Teilhabe. Eine Begriffsklärung. Literaturstudie“, Witten 2014, <http://dzd.blog.uni-wh.de/files/2014/12/Inklusion-und-Teilhabe.pdf> (zuletzt aufgerufen: 31.5.2016)

Friedrich Fürstenberg, „Hochaltrigkeit als Akzeptanzproblem. Ein Thesenpapier“, in: *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 46, 2013, S. 16–20.

Astrid Hedtke-Becker/Rosemarie Hoevens/Ulrich Otto/Gabriele Stumpp/Sylvia Beck, „Zu Hause wohnen wollen bis zuletzt: Beraten und Intervenieren im Netzwerk chronisch kranker alter Menschen. Eine Fallstudie“, in: Stefan Pohlmann (Hrsg.), *Altern mit Zukunft*, Wiesbaden 2012, S. 141–176.

Heiner Keupp, *Eine Gesellschaft der Ichlinge? Zum bürgerlichen Engagement von Heranwachsenden*, München 2000.

Andreas Kruse, „Der gesellschaftliche und individuell verantwortliche Umgang mit Potenzialen und Verletzlichkeit im Alter – Wege zu einer Anthropologie des Alters“, in: Thomas Rentsch/Harm-Peer Zimmermann/Andreas Kruse (Hrsg.), *Altern in unserer Zeit. Späte Lebensphasen zwischen Vitalität und Endlichkeit*, Frankfurt 2013, S. 29–64

Andreas Kruse/Eric Schmitt, *Der Ältesten Rat. Generali Hochaltrigenstudie: Teilhabe im hohen Alter*, Köln 2014, www.zukunftsfonds.generalideutschland.de/wissen/generali-hochaltrigenstudie (zuletzt aufgerufen: 19.6.2016)

Christian Müller-Hergl, „Inklusion und Teilhabe. Teil 2: Zugleich notwendig und unerreichbar. Literaturstudie“, Witten 2014, <http://dzd.blog.uni-wh.de/files/2014/12/christian-inklusion-formatiert.pdf> (zuletzt aufgerufen: 21.4.2016)

Joachim Müller-Jung, „Immer mehr Hochbetagte. Die ‚alten Alten‘ lassen sich nicht mehr wegschieben“, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 19.3.2014.

Christoph Rott (Hrsg.), *HD 100 – die Heidelberger Hundertjährigen-Studie*, www.gero.uni-heidelberg.de/forschung/hd100.html (zuletzt aufgerufen: 2.5.2016)

Silke van Dyk/Stephan Lessenich (Hrsg.), *Die jungen Alten – Analysen einer neuen Sozialfigur*, Frankfurt 2009.

WHO-Regionalbüro für Europa, *Gesundheitskompetenz: Die Fakten*, hrsg. von Ilona Kickbusch, Jürgen Pelikan, Jörg Haslbeck, Franklin Apfel und Agis D. Tsouros, Zürich 2016.