

Joachim Döbler

Soziale Verantwortung in der Kommune¹

Unsere Gesellschaft befindet sich in einem historisch beispiellosen Alterungsprozess. In der Folge dieser demographischen Revolution ist die Alzheimer-Demenz zweifellos als eine Herausforderung anzusehen, die unmittelbar die materielle und konzeptionelle Ausgestaltung von Versorgungssystemen betrifft. Sie tangiert darüber hinaus – sei es in Gestalt der schicksalhaften Erfahrung eigener Betroffenheit, sei es in Form der Statuspassage zum sorgenden Angehörigen – das in der Moderne begründete Konzept „eigene Lebens“. Tangiert sind nicht nur die individuellen Optionen für ein „gelingendes“ Altern, sondern (viel grundsätzlicher) Leitvorstellungen einer rationalen und eigenverantwortlichen Steuerbarkeit der persönlichen Lebensführung. Als Massenphänomen wird die Demenz so zu einer strukturellen Irritation für alle sich im Kontext der Moderne wandelnden gesellschaftlichen Sphären. Betroffen sind grundlegende soziale Wechselbeziehungen von Individuum, Staat, Familie und Gemeinwesen. In der Auseinandersetzung mit den sozialen Folgen der Alzheimer-Demenz werden darüber hinaus Fragen aufgeworfen, die auf die Entwicklung und Geltungskraft zentraler, zumeist leistungsorientierter Werte zielen.

Noch aber, so scheint es, haben wir die Gewissheiten und komplexen Herausforderungen des hinfälligen, „des Vierten Lebensalters“ der Deutungsmacht professioneller Helfer überantwortet: als Krankheit in das medizinische Territorium und als „komprimierte Morbidität“² in das System sozialer Hilfen. Innerhalb dieser Systeme und im Rahmen wissenschaftlicher Diskurse werden Zahlen, Modelle und Szenarien über das (Neu)Auftreten dementieller Erkrankungen in der Regel als Sorge um die Versorgungssicherheit und Lebensqualität älterer Menschen thematisiert, zunehmend aber auch mit kritischem Blick auf die ökonomischen Grenzen staatlicher Sozialgestaltung und die Tragfähigkeit intergenerativer Solidarität. Hintergrund dieser Diskurse über soziale Lasten, Pflichten und Bindungen ist die Tatsache, dass dem Phänomen der Langlebigkeit und der wachsende Zahl versorgungs- und pflegebedürftiger älterer Menschen gesellschaftliche Modernisierungsprozesse gegenüberstehen, die eine weitere „Famialisierung“³ und „Feminisierung“ der Problemlösungszuständigkeiten ausschließen. Parallel dazu wird spätestens seit Anfang der 90er Jahre eine breite Diskussion geführt über die Grenzen wohlfahrtsstaatlichen Wachstums und den (unvermeidbaren) Umbau des Sozialstaates. In der Folge dieser Diskurse können wir für den gesamten sozialen Sektor das Mainstreaming von zwei sich ergänzenden strategischen Programmen beobachten: die Verbetriebswirtschaftlichung sozialer Hilfen und die politische Wiederentdeckung bür-

-
- 1 *Überarbeitete Fassung eines Vortrags im Rahmen der Auftaktveranstaltung „Demenzfreundliche Kommune – Förderung der Selbständigkeit Demenzerkrankter durch nachbarschaftliche Teilhabe“, IHK Braunschweig, Kongress-Saal, Altstadtmarkt (22.10.2009).*
 - 2 Kondratowitz, Hans-Joachim von: Sozialpolitik in Verlegenheit. Normative Unbestimmtheiten im gegenwärtigen Diskurs über das Alter, in: Sache/Engelhardt (Hg.): Sicherheit und Freiheit. Zur Ethik des Wohlfahrtsstaates, Frankfurt 1990, S. 246.
 - 3 Backes, Gertrud M.: Alter(n) als ‚gesellschaftliches Problem‘? Zur Vergesellschaftung des Alter(n)s im Kontext der Modernisierung, Opladen 1997, S. 345.

gerschaftlichen Engagements. Als Fluchtpunkt dieser Entwicklungen zeichnet sich europaweit die Agenda eines wohlfahrtspolitischen Umbaus ab, deren Umsetzung in drei Kernbereichen erfolgt:

- über Maßnahmen zur Stärkung individueller Eigenverantwortung
- durch die Umsetzung marktförmiger Konzepte zur wettbewerbs- und effizienzorientierten Steuerung sozialer Unternehmen
- und über Programme zur Förderung bürgerschaftlicher Verantwortung.

„Bürgerschaftliche Verantwortung“ ist auch die Schlüsselkategorie, die dem Leitbild der „demenzfreundlichen Kommune“ zugrunde liegt. Ausgelöst durch die Kommunitarismusdebatte in den USA, war es in Europa richtungsweisend die Programmatik von „New Labour“ (Toni Blair), die die Verantwortung der Bürger für ihr Gemeinwesen wecken wollte, ehe in Deutschland diese Idee in die sozialdemokratische Programmatik eingeführt wurde. Bodo Hombach, bis Juli 1999 Kanzleramtsminister in der Regierung Schröder, hat es seinerzeit auf die einprägsame Formel gebracht: *„Bürgerrechte und Bürgerpflichten als Motor des aktivierenden Staates“*⁴ Wohl zu keinem Themenfeld ist im letzten Jahrzehnt so breit und so intensiv geforscht und publiziert worden, wie zur Theorie und Praxis der Bürger- bzw. Zivilgesellschaft – nicht immer mit der wissenschaftlich gebotenen Klarheit von Begriffen und Positionen, häufig mit „staatstragender“ Emphase und mit einer kaum noch überschaubaren Fülle empirischer Annäherungen. Gleichwohl können wir uns im folgenden an einer Definition orientieren, die unter einer „Zivilgesellschaft“ freiwillig und selbständig agierende Bürger versteht, die – zumeist in Form lokaler Assoziationen und Vereinigungen – Eigenverantwortung für die Gestaltung des Gemeinwesens übernehmen und gesellschaftliche Problemlagen direkt, frei und vernünftig argumentierend in die Öffentlichkeit tragen. In diesem Sinne lassen sich der „Zivilgesellschaft“ vier Funktionen zuschreiben:⁵

- (1) die politisch Funktion der Teilhabe an kommunalen Entscheidungsprozessen (Prinzipien der „lebendigen“ und/oder „kooperativen Demokratie“⁶)
- (2) die persönlichkeits- und kulturbildende Funktion der Vermittlung von „Bürgertugenden“ wie Toleranz, Dialog- und Konfliktfähigkeit, Respekt, Selbstbegrenzung oder Gewaltverzicht (Prinzip der „aktivierenden Bildung“)⁷
- (3) die sozialintegrative Funktionen der Netzwerk- und Vertrauensbildung in assoziativen Vereinigungen (Prinzip der „inszenierten Solidarität“)
- (4) die ökonomische Funktion der Erbringung sozialer Leistungen: als sog. Dritter Sektor neben oder im Verbund mit der staatlichen Verteilung sozialer Güter, den Dienstleis-

4 Hombach, Bodo: Aufbruch. Die Politik der Neuen Mitte, München 1998.

5 Klein, Ansgar: Bürgerschaftliches Engagement und Zivilgesellschaft, in: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 4 (2005).

6 Bogumil/Holtkamp: Kommunalpolitik und Kommunalverwaltung. Eine policyorientierte Einführung, Wiesbaden. 2006.

7 Vgl. auch Bertelsmann Stiftung (Hg.): Vorbilder bilden – Gesellschaftliches Engagement als Bildungsziel, Gütersloh 2007.

tungen des (Quasimarktes) sowie den ausgleichenden Hilfen der primären Netze Familie, Freunde, Kollegen und Nachbarn (Prinzip der Koproduktion)

Auch wenn die heutige Veranstaltung vor allem die Funktionen und die Verantwortung zivilgesellschaftlichen Handelns fokussiert, so dürfen damit – gerade auch im Hinblick auf die Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen – die anderen Sektoren doch nicht ausgeblendet werden:

- A) Mitglieder gemeinschaftlicher Sozialgebilde übernehmen Verantwortung für ihre Eltern, Lebenspartner, Freunde und mitunter auch für ihre Nachbarn. Dieser Modus der Verantwortung ist gestiftet durch geteilte Identitäten, durch symbolische Gemeinsamkeiten, durch „moralische Ökonomien“⁸ oder durch Vertrauen in die Reziprozität sozialer Tauschsysteme.
- B) Die professionelle Verantwortung von Ärzten, Pflegekräften oder Sozialarbeitern manifestiert sich in der Sicherstellung einer definierten Qualität der Leistungserbringung sowie in der ethischen Bindung sozialberuflichen Handelns.
- C) Die politische Verantwortung des Staates in den Bereichen der Daseins(vor)sorge ist, auch wenn zunehmend Eigen- und soziale Verantwortung eingefordert werden, weitgehend unstrittig. Diese (Gewährleistungs-)Verantwortung manifestiert sich in der Regel in verlässlichen und sozial ausgleichenden Akten der Bereitstellung öffentlicher Güter, des monetären Transfers, der rechtlichen Normierung und der Programmierung institutionellen Helfens. Voraussetzung einer jeden Zivilgesellschaft ist zudem das Gewaltmonopol des Staates sowie ein soziales Mindestmaß an Versorgung, Sicherheit und Freiheit von Angst. Vobruba hat es wie folgt formuliert:

„Die allgemeine Realisierbarkeit der Freiheitsversprechen der bürgerlichen Gesellschaft steht und fällt mit der Frage, ob sich die materiellen Voraussetzungen ihrer Entfaltung für alle herstellen lassen.“⁹

Gewichtet man diese Sektoren hinsichtlich der Verantwortung für demenzerkrankte ältere Menschen, so zeigen die vorliegenden Studien, dass die große Mehrheit der Haushalte, nämlich 71% sich auf die universellen Garantien der staatlichen Pflegeversicherung in Form monatlicher Geldleistungen zur Absicherung der familiär erbrachten Hilfe stützt. 36% der Pflegebedürftigen nehmen professionelle Pflegeleistungen in Anspruch. Bei den übrigen 64% wird die erforderliche Pflege ausschließlich privat, teilweise ergänzt um selbst eingeworbene hauswirtschaftliche Dienstleistungen, erbracht.¹⁰

8 Kaufmann, Franz-Xaver: Herausforderungen des Sozialstaates, Frankfurt 1997, S. 107ff.

9 Vobruba, Georg: Freiheit – Autonomiegewinne der Leute im Wohlfahrtsstaat, in: St. Lessenich (Hg.): Wohlfahrtsstaatliche Grundbegriffe. Historische und aktuelle Diskurse, Frankfurt/N.Y. 2003, S. 139.

10 Infratest Sozialforschung: Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002. Erste Ergebnisse der Repräsentativerhebung im Rahmen des Forschungsprojekts „Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in privaten Haushalten“ (MuG 3). Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, München 2003, auch online unter: <http://www.tns-infratest-sozialforschung.com/downloads/mug3sb.pdf>

„Obgleich die private Hauptpflegeperson die „Hauptlast“ der Pflege trägt, wird mit 16% nur von einem kleineren Teil dieser Personen regelmäßig auf entlastende Beratungs- oder sonstige Unterstützungsangebote zurückgegriffen. Hinzu kommen weitere 37%, die zumindest ab und an entsprechende Angebote nutzen [...]. Ca. 11% der Pflegehaushalte (nehmen) freiwillig erbrachte Betreuungsleistungen, z. B. in Form von Besuchsdiensten oder ähnlichem, in Anspruch.“¹¹

Die Übernahme und je konkrete Ausgestaltung familialer Verantwortung ist, wie Klie¹² und Blinkert¹³ sowie Zeman¹⁴ in ihren Studien aufgezeigt haben, vorrangig abhängig von informellen Pflege(sub)kulturen, milieuspezifischen Ressourcen, normativen Orientierungen und individuellen Kosten-Nutzen-Bilanzen, die ihrerseits auch darüber bestimmen, wie im häuslichen Alltag Eigen- und Fremdverantwortung zu familien-spezifischen Pflegestrukturen arrangiert werden.

Allerdings schmelzen die informellen familialen Pflegepotentiale in den kommenden Jahren ab. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird sich aufgrund des demographischen Wandels bis 2050 verdoppeln. Gleichzeitig lassen rückläufige Geburtenraten, ein deutlicher Anstieg von Single-Haushalten, eine steigende Erwerbsbeteiligung von Frauen und nicht zuletzt „eine Abnahme der quantitativen Bedeutung jener sozialen Milieus, die eine starke Präferenz für die häusliche Pflege haben“,¹⁵ Strukturbedingungen erwarten, die eine Übernahme familialer Verantwortung für pflegebedürftige/ demenzerkrankte ältere Menschen signifikant erschweren. Auf lange Sicht und mit steigendem Bildungsniveau dürften zudem

„Manifestationen einer traditionellen Familienmoral wissenschaftlich aufgeklärten Lebenspraxen weichen, die qualifizierte professionelle Hilfen mehr oder weniger rational und flexibel in je eigene Konzepte der Lebensführung und der Familienorganisation einbinden.“¹⁶

11 Schneekloth/Wahl (Hrsg.): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III) Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, München 2005, S. 79.

12 Klie, Thomas: Effektivität und Effizienz in der Pflege durch rechtliche Absicherung, in: Roland Schmidt et al. (Hg.): Neue Steuerungen in Pflege und Sozialer Altenarbeit, Regensburg 1998, S. 77.

13 Blinkert/Klie: Soziale Ungleichheit und Pflege, in: APuZ 12/13 (2008).

14 Zur familialen Pflegebereitschaft zusammenfassend: Zeman, Peter: Alter(n) im Sozialstaat, Regensburg 2000, S. 125ff. Zum analytischen Begriff des „Pflegearrangements“ ders.: Häusliche Pflegearrangements. Interaktionsprobleme und Kooperationsperspektiven von lebensweltlichen und professionellen Hilfesystemen, in: Braun/ Schmidt (Hg.): Entwicklung einer lebensweltlichen Pflegekultur, Regensburg 1997, S. 97-112.

15 Blinkert/Klie, a.a.O., S. 26.

16 Döbler, Joachim: Von Beruf „Alltagsbegleiter“ – Neue Wege in der stationären Versorgung Demenzerkrankter, in: ambet e.V. (Hg.): Demenz – Assistenz für einen gelingenden Alltag, Braunschweig 2009, S. 59f.

In der Analyse dieser Entwicklungen laufen alle Expertisen darauf hinaus, dass der künftige Bedarf an professionellen Hilfen und insbesondere an Pflegefachkräften erheblich steigen wird. Inwieweit nun auch das bürgerschaftliche Engagement als Ressource bzw. Sektor eigenständiger Verantwortung für pflegebedürftige bzw. demenzerkrankte ältere Menschen angesehen und eingeplant werden kann, ist durchaus strittig. Blinkert/Klie jedenfalls bleiben skeptisch, „wenn es um die dauerhafte und eigentliche Pflegeleistung geht.“¹⁷ Relativ früh hingegen wurden Ansätze „bürgerschaftlicher Angehörigenarbeit“ erprobt, die einen „dritten Weg“ schaffen „zwischen Pflege als bejahter individueller Herausforderung und Pflege als [...] Ausführung von fremdbestimmten Fachstandards.“¹⁸ Optionen für die Übernahme bürgerschaftlicher Verantwortung eröffnet auch das 2002 in Kraft getretenen Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz. Mit ihm versucht der Gesetzgeber, der besonderen Betreuungssituation in der häuslichen Dementenpflege gerecht zu werden, indem Anreize für den Auf- bzw. Ausbau eines Netzes niedrigschwelliger und quartiersnaher Hilfen für Demenzkranke und ihre pflegenden Angehörigen geschaffen werden. Als „niedrigschwellig“ im Sinne der §§ 45 b und 45 c SGB XI gelten

„Betreuungsangebote, in denen Helfer und Helferinnen unter pflegefachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen sowie pflegende Angehörige entlasten und beratend unterstützen [...].“

Realistisch sind zudem (selbstorganisierte und selbstaktive) demenzpolitische Initiativen, die sich – ganz im Sinne des zivilgesellschaftlichen Prinzips „kooperativer Demokratie“ – für den Ausbau bedarfsgerechter menschenwürdiger lokaler Infrastrukturen engagieren. Wie das Beispiel der „Alzheimer-Gesellschaften“, aber auch aktuelle Umfragen zur intergenerativen Solidarität zeigen, können sich Kampagnen sowohl zur Sensibilisierung für altersspezifische Probleme, als auch zur Mobilisierung sozialer Ressourcen gegenwärtig auf eine breite Zustimmung stützen. Allerdings sind Engagementpotentiale – auch mit Blick auf die zunehmenden Versorgungsdefizite – nachhaltig abzusichern. Wer künftig also einen zivil-sorgenden Umgang mit gebrechlichen, hilflosen oder desorientierten alten Menschen erwartet, muss sich die Frage gefallen lassen, was er heute dafür tut. Zivilität als „nachwachsende“ Ressource ist nicht „top down“ einschaltbar, sondern Essenz einer historisch gewachsenen Politischen Kultur. Zukunftsweisende Verantwortungsübernahme offenbart sich in einer Politik und Praxis der präventiven Zivilisierung. Und noch immer sind Familie und Schule prädestinierte Orte,

„wo Menschen lernen können, für sich selber verantwortlich, mit anderen solidarisch und mit den Schwachen, Unterdrückten und Diskriminierten mitfühlend und mitleidend zu sein. Dies allein ist der Ort mit der einzigartigen Fähigkeit und Möglichkeit, die humane „Grundlage der Moral“ immer wieder neu zu schaffen und weiterzugeben.“¹⁹

17 Blinkert/Klie a.a.O., S. 33.

18 Steiner-Hummel, Irene: Pflege in und mit der Familie – eine Aufgabe im Wandel, in: Pflege und Selbsthilfe. Eine Aufgabe des Gemeinwesens (Bürgerschaftliches Engagement 4), hg. v. Ministerium für AGS Baden-Württemberg, Stuttgart 1995, S. 25.

19 Freyberg, Thomas von: Im Irrgarten von Macht und Moral. Gedankengänge auf der Suche nach einer neuen Sozialethik, in: Widersprüche. Zs. für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich 54 (1995), S. 105ff.

Seit über 15 Jahren prägen die Leitideen zivilgesellschaftlichen Handelns ungezählte Programme und Projekte zur Förderung von „Ehrenamtlichkeit“ und „bürgerschaftlichem Engagement“. Erwähnt seien hier, um nur die prominentesten Pilotprogramme der 90er Jahre aufzuführen:

- der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ausgeschriebene Wettbewerb „*Seniorenfreundliche Gemeinde 1993*“
- das ab 1993 mit Mitteln des Bundesaltensplans geförderte Modellprogramm „*Seniorenbüro*“
- die im März 1993 vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung des Landes Baden-Württemberg angeschobene „*Initiative 3. Lebensalter*“
- das schon Ende 1990 ebenfalls in Baden-Württemberg gestartete Modellversuch „*Senioren-genossenschaften*“.

Resümieren wir Programme und Projekte der frühen 90er Jahre, so kann zwar die Zielsetzung herausgearbeitet werden, eine auf die spezifischen Bedürfnisse von Senioren abgestimmte Infrastruktur zu schaffen, um ihnen ein menschenwürdiges Altern und eine gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Von Anbeginn aber richtete sich ein besonderes Interesse auf die „aktiven Alten“ und die Frage, wie die persönliche Bereitschaft zur Übernahme bürgerschaftlicher Verantwortung beteiligungs- und produktivitätsorientiert in das „Gemeinwesens“ bzw. kommunale Infrastrukturen zu integrieren sei.²⁰ Nüchtern und nutzenorientierter wird es ein Jahrzehnt später im Schlussbericht der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel“ des Deutschen Bundestags formuliert:²¹

„Die Zunahme von Ressourcen und Kompetenzen älterer Menschen und das erhebliche Ausmaß an freier Zeit ziehen eine Erhöhung ihrer Aktivitätspotenziale nach sich. Dies hat angesichts der demographischen Verschiebungen und der daraus zwangsläufig entstehenden Belastungen der sozialen Sicherungssysteme zu einer Diskussion darüber geführt, ob und wie die personellen, ökonomischen und zeitlichen Ressourcen der Älteren gesellschaftlich genutzt werden sollten. Es stellt sich mithin die Frage, ob die älteren Menschen einen Eigenbeitrag zur Entschärfung der durch den demographischen Wandel verursachten Verschiebungen im Belastungsgefüge der Generationen leisten können und müssen.“

Werfen wir einen resümierenden Blick auf aktuelle Diskurse und Programme, so werden diese Initiativen fortgeschrieben, wenngleich mit neuen Akzenten. So sind die Themenkomplexe „Demographischer Wandel – Bürgerschaftliches Engagement – Lebensqualität im Alter“ inzwischen fest auf der europäischen Agenda etabliert: Seit Oktober 2006 legt die Kommission der Europäischen Gemeinschaften regelmäßig Papiere zur demographi-

20 Vgl. exemplarisch die im Rahmen der „Initiative 3. Lebensalter“ entwickelten Leitbilder bürgerschaftlichen Engagements.

21 Deutscher Bundestag Drucksache 14/8800. 14. Wahlperiode. Schlussbericht der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“, 28. 03. 2002, S. 48.

schen Alterung vor.²² Und die politische Sorge um die Solidarität zwischen den Generationen zieht sich durch das im März 2005 veröffentlichte Grünbuch²³ über die Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament²⁴ bis in die 2009 veröffentlichten Ergebnisse des Eurobarometers.²⁵ Die besonderen Bedarfslagen älterer Menschen finden wir beispielsweise im Demographie Report 2008²⁶ oder in einer Handreichung für Akteure der Altenhilfe(planung)²⁷ thematisiert, die erst im Oktober 2009 vom EU Ausschuss der Regionen und AGE, der „Europäische (Internet)Plattform älterer Menschen“, veröffentlicht wurde. Als Ergebnis langjähriger Lobby-Arbeit sind auch öffentliche Konsultationen²⁸ einzuordnen, die die Zielsetzung verfolgen, 2012 zum „Europäischen Jahr des aktiven Alterns und der Solidarität zwischen den Generationen“ zu erklären.

Nach den frühen Initiativen des Bundes und der Länder haben sich zunehmend also auch Organisationen des Dritten Sektors der Verantwortung für kommunale Versorgungsstrukturen gestellt. Besondere Erwähnung verdient das deutsche Netzwerk „Soziales neu gestalten“ – ein Zusammenschluss der Bank für Sozialwirtschaft, der Bertelsmann Stiftung, der Bremer Heimstiftung, der Caritas, des Evangelischen Johanneswerks sowie der Stiftung Liebenau. Ihr Positionspapier in der Reihe „Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden“ bietet kommunalen Akteuren Empfehlungen zur ämter-

-
- 22 Kommission der Europäischen Gemeinschaften, Brüssel, den 29.4.2009, KOM(2009) 180 endgültig, Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen: Die Auswirkungen der demografischen Alterung in der EU bewältigen, online über: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0180:FIN:DE:PDF>
- 23 Kommission der Europäischen Gemeinschaften, Brüssel, den 16.3.2005, KOM(2005) 94 endgültig, Mitteilung der Kommission: Grünbuch „Angesichts des demografischen Wandels - eine neue Solidarität zwischen den Generationen“, online über: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0094:FIN:DE:PDF>
- 24 Commission of the European Communities, Brussels, 10.5.2007, COM(2007) 244 final, Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: Promoting Solidarity between the Generations, online über: http://www.retepariopportunita.it/Rete_Pari_Opportunita/UserFiles/news/comm_pdf_com_2007_0244_f_en_acte.pdf
- 25 European Commission, Flash Eurobarometer: Intergenerational solidarity – Analytical report, April 2009, online über: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_269_en.pdf
- 26 European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities: Demography report 2008 “Meeting social needs in an ageing society”, online über: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=708&langId=en>
- 27 EU Union Ausschuss der Regionen, Mehr Lebensqualität im Alter: Instrumente für die lokalen und regionalen Akteure in Europa, Oktober 2009, online über: http://www.age-platform.org/EN/IMG/AGE-CoR_Brochure_on_Ageing_Well_in_Europe-DE.pdf
- 28 Europäische Kommission, Brüssel, den 1. Juni 2009, D (2009) 8107, Konsultation im Hinblick auf die mögliche Erklärung des Jahres 2012 zum Europäischen Jahr des aktiven Alterns und der Solidarität zwischen den Generationen, online über: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2794&langId=de>

und ressortübergreifenden Implementierung gemeinwesenorientierter Handlungskonzepte. Ausdrücklich fordert das Positionspapier, auch „die Schwächsten der Gemeinschaft“, vor allem Schwerpflegebedürftige und dementiell Erkrankte in Quartierskonzepte einzubinden.²⁹

Dieser Zielsetzung ist auch das von der Robert Bosch Stiftung ausgeschriebene Programm „*Menschen mit Demenz in der Kommune*“ verpflichtet. Das Programm unterstützt lokale Projekte, in denen Demenz als Thema aufgegriffen und zivilgesellschaftliche Aktivitäten zur Begleitung und Entlastung von Menschen mit Demenz umgesetzt werden: „*Wie verwandeln wir unsere Dörfer, Städte und Gemeinden in Orte, die ein besseres Leben mit Demenz ermöglichen?*“³⁰ Die Umsetzung erfolgt auf Bundesebene über die von der „Aktion Demenz“ ins Leben gerufene Initiative „*Demenzfreundliche Kommune*“, über deren Aktivitäten Peter Wißmann heute vortragen wird.

Eine Brückenkopffunktion nimmt im Rahmen dieser Programmstruktur zweifellos das mit der heutigen Veranstaltung gestartete Projekt zur Förderung der nachbarschaftlichen Teilhabe demenzerkrankter älterer Menschen ein. Zielt es doch auf die Sensibilisierung und Schulung von Akteuren, die zwar in den reproduktiven Kernbereichen der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs tätig sind, in ihrem beruflichen Handeln aber Kompetenzen erworben haben, die sie zur Bewältigung branchentypischer Anforderungssituationen befähigen. In der Regel also enthält das in solchen Situationen erworbene Erfahrungswissen keine Deutungsprogramme dafür, wie die Begegnung mit Demenzerkrankten als besondere Sozialerfahrung zu verarbeiten ist. Erschwerend kommt hinzu, dass die für Verständigungsprozesse der Lebenswelt fundamentalen Spielregeln und sozialen Deutungen nicht oder nur eingeschränkt kommuniziert werden können. Ursächlich hierfür sind oft berufliche Zwänge. Vor allem aber müssen die unverständlichen und/oder als „herausfordernd“³¹ wahrgenommenen Verhaltensweisen Demenzerkrankter – dies haben die Szenen der Theatergruppe „Wundertüte“, aber auch die Reaktionen des Publikums auf eindringliche Weise offenbart – „dem Alltagsbewusstsein [...] als fundamentale Verletzungen sozialer Regeln, gängiger Erwartungstypen und erprobter Ordnungsidealisationen erscheinen“³². Normalitätsmaßstäbe und routinemäßige Strategien der Interpretation stoßen hier rasch an ihre Grenzen.

29 Zukunft Quartier – Lebensräume zum älter werden. Positionspapier des Netzwerks: Soziales neu gestalten (SONG) zum demographischen Wandel, Gütersloh 2008, auch online über: http://www.gesundheitswirtschaft.info/images/stories/pdf_files/positionspapier_zukunft_quartier.pdf

30 Aktion Demenz e.V.: Demenz und Kommune - Wie verwandeln wir unsere Dörfer, Städte und Gemeinden in Orte, die ein besseres Leben mit Demenz ermöglichen? Ein praktischer Vorschlag für lokale Aktivitäten, Berlin/Gießen 2007.

31 BMG – Bundesministerium für Gesundheit: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe, Witten 2006.

32 Döbler, Joachim: Assistenz für einen gelingenden Alltag – Skizzen zu einer Berufspädagogik der „Alltagsbegleitung“, in: ambet e.V. (Hg.): Demenz – Assistenz für einen gelingenden Alltag, Braunschweig 2009, S. 101f.

Insofern sind – im Hinblick auf die Begegnung mit Demenzerkrankten – subjektive „Alterstheorien“ nur durch Bildungsprozesse aufzubrechen. Wichtig ist es, im Rahmen eines zivilgesellschaftlichen Ansatzes nicht nur die üblichen Partizipationseliten, sondern gesellschaftliche Akteure in Informations- und Qualifizierungsbemühungen einzubeziehen, die in der alltäglichen Begegnung mit Demenzerkrankten Schlüsselpositionen einnehmen. Mit ihrem dreistündigen „Erste-Hilfe-Kurs-Demenz“ für Polizeibeamte, lokale Vereine, Gewerbetreibende, Einzelhändler und Bankangestellte hat die „*Demenzkampagne Ostfildern*“ bereits Wege angedeutet,³³ wie diese Zielgruppen auf vis-a-vis Situationen mit demenzerkrankten Menschen vorbereitet werden können.

Im Interesse einer ziel- und maßnahmenadäquaten Umsetzung des Braunschweiger Programms scheint es wenig glücklich, sich an dem Slogan "Demenzfreundliche Kommune" zu orientieren. In der Spiegel-Online-Rubrik "Hohlspiegel", einem Forum für Sprachschludereien, gebührt dem Slogan ein Ehrenplatz, gleich neben Sprachverwirrungen wie "Diabetes-" oder "Cholerafreundliche Kommune". Gemeint ist in der Tat eine "Kommune, die sensibel ist gegenüber Menschen, die aufgrund demenzbedingter Persönlichkeitsveränderungen und Verhaltensbesonderheiten in besonderem Maße auf Toleranz, Duldsamkeit und Orientierungshilfen angewiesen sind." Bei allem Verständnis für Distinktionsbedürfnisse gegenüber dem medizinischen Paradigma in der Betreuung demenzerkrankter Menschen sei daran erinnert, dass es des (selbst)vergewissernden Bezugs auf die medizinische Diagnostik bedarf, um die ‚Fremdheit‘ und ‚Eigensinnigkeit‘ von Verhaltensweisen als – biographisch gebrochene – Begleitumstände des Krankheitsverlaufes deuten und einordnen zu können.

Innerhalb dieses interpretativen Rahmens [...] fällt es leichter, [...] auf ‚ungewöhnliche‘ und ggf. als herausfordernd oder gar verletzend wahrgenommene Verhaltensweisen ungewöhnlich zu reagieren: nämlich mit Duldsamkeit, mit Anerkennung und mit affektiven Signalen der Bindung.“³⁴

Im Übrigen geht es um weit mehr als nur einen „freundlichen“ Umgang mit demenzerkrankten Bürgern – es geht um die verbindende Radikalität klassischer Bürgertugenden. Kampagnen für eine „kulturoffene“, eine „kindgerechte“ oder eine „demenzsensible“ Gemeinde gemeinsam ist das sozialmoralische Konzept der „Zivilität“. Zivilität kann als eine Gesellschafts- und Persönlichkeitsstruktur begriffen werden, die geprägt ist von Mäßigung, Zurückhaltung, Rücksicht und Selbstbeherrschung, von einem friedlichen, toleranten und differenzierten Umgang miteinander.

"Nicht zu tolerieren sind demnach ein gewalttätiges, destruktives Verhalten, Herabwürdigung anderer Menschen, Rassismus, ein mafioses Unterlaufen von Recht und Gesetz und die fundamentalistische Abkehr von Selbstbestimmung und aufgeklärter Vernunft.“³⁵

33 Konzept der Demenzkampagne Ostfildern „Wir sind Nachbarn“, Oktober 2007 - Mai 2008, Evaluation der Demenzkampagne Ostfildern „Wir sind Nachbarn“. Projektbericht, Stuttgart und Esslingen, März 2009, online über: <http://www.demenz-ostfildern.de/>

34 Döbler, Joachim: Skizzen (2009), S. 115.

35 Wendt, Wolf-Rainer: Bürgergesellschaft als leitendes Thema in der Sozialen Arbeit, in: neue praxis 2 (1998), S. 129.

Eine Zivilgesellschaft in diesem Sinne wäre Demenzerkrankten zweifellos genauso Heimat wie beispielsweise Behinderten oder anderen gesellschaftlichen Minoritäten!

Eine von Urteilsvermögen getragene Kampagne ist nicht nur resistent gegenüber den Versuchungen einer medialen „Signalkultur“,³⁶ sondern auch kritisch gegenüber professionstypischen Mystifizierungen. So ist es ungerechtfertigt, Heime pauschal als ausgrenzende „Totale Institutionen“ zu mystifizieren – auch, wenn der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit mehrheitlich gewünscht wird. Vor allem bei stark fortgeschrittener Demenz ist das Heim für viele Familien, die sich in jahrelanger Pflegearbeit aufgerieben haben, eine letzte Option.³⁷ Von einkommensstärkeren sozialen Gruppen wird es ohnehin als Alternative zur Übernahme persönlicher Pflegeverpflichtungen gesehen.

Dies ist auch deshalb möglich, weil Einrichtungen, die sich gerontopsychiatrisch spezialisiert haben, eine Leben in Wohngruppen mit familienähnlicher Vergemeinschaftung anbieten. Hinzu kommen demenzgerecht gestaltete Wohnbereiche und hohe fachliche Kompetenzen – zum einen im verstehenden und kreativen Umgang mit den oftmals „eigensinnigen“ Verhaltensweisen Demenzerkrankter, zum anderen mit Blick auf die Schaffung einer wohnlichen Atmosphäre, die Sicherheit, Vertrautheit und individuelle Lebensweisen ermöglicht. Wenn sich die Einrichtung zudem in die Kommune hinein öffnet, dann wird das Heim selbst – ganz so, wie Konrad Hummel es sich schon 1982 vorgestellt hat³⁸ – zum kleinen Gemeinwesen

- mit vielfältigen alltäglichen Optionen zur Partizipation und Mitgestaltung
- mit Betreuungskräften, die Zivilität professionell habitualisiert haben und
- mit Versorgungsformen, die Bewohner, Professionelle, Hauswirtschaftskräfte, Ehrenamtliche, Angehörige und neuerdings auch Präsenzkkräfte in einer koproduktiven „Kultur der Sorge“ integrieren.

Als Gegenentwurf zum „Heim“ fungiert in der Regel das primäre soziale Netzwerk: wahlweise als Projektionsfläche für Erwartungen an eine „liebvoll sorgende Familie“ oder eine „supportive Nachbarschaft“. Der Reformpsychologe Klaus Dörner sieht die von einer „Nachbarschaftsmentalität“ getragene „Pflegetherapie um die Ecke“ eher unromantisch – nämlich als einzig realistische Alternative zum „Restheim für die Unerträglichen“³⁹ und als letzte (bürgerschaftliche) Option zur Bewältigung künftiger Versorgungslasten.⁴⁰

36 Vgl. Guggenberger, Bernd: Sein oder Design. Im Supermarkt der Lebenswelten, Hamburg 1998.

37 Vgl. Zeman, Peter: Alter(n) im Sozialstaat, Regensburg 2000, S. 188.

38 Hummel, Konrad: Öffnet die Altersheime! Weinheim/Basel 1982.

39 „Ein gelingendes Leben bedarf auch der Last“ – Interview mit Klaus Dörner, in: „Die Zeit“ 11/2003.

40 Vgl. auch Klie, Thomas: Bürgerschaftliches Engagement im Alter, in: Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ Bd.3.: Bürgerschaftliches Engagement und Sozialstaat, Opladen 2003, S.122f.

Das hier und heute gestartete Projekt zur „Förderung der Selbständigkeit Demenzerkrankter durch nachbarschaftliche Teilhabe“ verdient in diesem Kontext eine besondere Würdigung. Allerdings sollten Erwartungen an die Umsetzbarkeit und Wirksamkeit des Vorhabens netzwerk-, familien- und stadtsoziologische Erkenntnisse berücksichtigen. Denn Integration setzt die Kenntnis der in sozialen Bezugssystemen gültigen „Spielregeln“ voraus: Nachbarschaft als Bezugssystem ist zunächst ein sozialer Raum, der einer komplexen sozialen und kulturellen Dynamik unterworfen ist. In Prozessen der Segregation, der Sub- und Re-Urbanisierung, aber auch in modernisierungsbedingten Prozessen der Flexibilisierung entstehen oftmals fragile und flüchtige Soziotope, in denen der für Solidarität und Sorge erforderliche soziale Humus sich kaum ablagern kann. Berufliche Anforderungen, eine steigende Komplexität der Lebensführung aber auch experimentelle und performative Lebensstile reduzieren die Nachbarschaft oftmals auf sozial-räumliche Arrangements, die bislang eher auf wechselseitige Toleranz als auf praktizierte Solidarität angewiesen sind.

Darüber hinaus ist Zivilität als Ressource in nachbarschaftlichen Soziotopen gefährdet, wenn – wie zurzeit zu beobachten ist – Prozesse der sozialen Spaltung, der Exklusion und der Prekarisierung⁴¹ dezivilisierend in die Gesellschaft einbrechen. Diese Prozesse rechtfertigen die Sorge, dass in den Unterschichtenmilieus, also gerade dort, wo Präferenzen für die häusliche Versorgung Demenzerkrankter besonders ausgeprägt sind, ökonomisch-soziale Zwänge, Desintegrationsphänomene,⁴² Überforderungssituationen und nachbarschaftliche Konflikte den Pflegealltag überlagern. Parallel dazu diskutieren alle Studien die wachsende Entfernung prekär integrierter, armer und bildungsferner Schichten zur Idee und Praxis bürgerschaftlichen Engagements sowie – weit darüber hinaus – die Risiken einer tiefgreifenden kollektiven und kulturellen Entsolidarisierung im „Mahlstrom entfesselter Marktkonkurrenz“.⁴³

Verlassen wir die Makroebene unserer Risikoanalyse und wenden uns den Mikroprozessen sozialer Interaktion zu, so ist festzuhalten, dass eine nachbarschaftliche Kultur der Begegnung mit dementiell veränderten Menschen, allein basierend auf Intuition und Lebenserfahrung, kaum möglich ist. Die für das tagtägliche Leben relevanten Wissensbestände enthalten in der Regel nämlich keine Deutungsprogramme dafür, wie die Begegnung mit Demenzerkrankten als besondere Sozialerfahrung zu gestalten und zu verarbeiten ist. Moralisierung und soziale Mütterlichkeit allein helfen da nicht weiter. Zusätzlich zu den bereits angesprochenen Zivilität bedarf es deshalb aktivierender Bildungskonzepte, die soziale Regeln einer adäquaten Begegnung neu definieren und diese als „kulturelles Kapital“ im Gedächtnis der Kommune verankern. Allerdings setzt auch dieser Zugang zu Bildung und Lernen eine relativ gesicherte Lebenslage voraus.

41 Vgl. Castel/Dörre (Hg.): Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung. Die soziale Frage am Beginn des 21. Jahrhunderts, Frankfurt 2009.

42 Anhut/Heitmeyer: Folgen gesellschaftlicher Entsolidarisierung, in: Bremer/Lange-Vester (Hg.): Soziale Milieus und Wandel der Sozialstruktur. Die gesellschaftlichen Herausforderungen und die Strategien der sozialen Gruppen, Wiesbaden 2006, S. 146ff.

43 Schultheis, Franz: Die Metamorphose der sozialen Frage in Zeiten des neuen Geistes des Kapitalismus, in: ebda., S. 132.

Zivilgesellschaft ist auch ein normatives Konzept. Insofern ist es selbstverständliche und unverzichtbare Aufgabe, für die Lebenslage von Demenzerkrankten und ihren Angehörigen zu sensibilisieren und allen Formen der Diskriminierung entgegenzuwirken. Wenig hilfreich ist allerdings eine diffuse „Aufklärungs-Emphase“, die sich mit Warnungen vor Ausgrenzung und Stigmatisierung vage auf „unsere Gesellschaft“ bezieht. Ein undifferenzierter Alarmismus, der Folgen demenzpolitischer Entscheidungen, Defizite in der fachlichen Ausbildung oder Risiken der mentalen Pauperisierung nicht benennt, eignet sich allenfalls für rituelle Selbstinszenierungen. Wer Diskriminierung beschwört, wo die Türen und Herzen längst geöffnet sind, betreibt das Geschäft einer „erregten Aufklärung“, die vor allem fachliche und ethische Deutungsmonopole reklamiert.

Allerdings stehen Programme und Kampagnen vor einem Paradoxon: Je emphatischer die Betonung des Leitbildes des selbstaktiven, mit Verstand und Ressourcen ausgestatteten „neuen Alters“, desto wahrscheinlicher sind Abgrenzungsbedürfnisse gegenüber dem „hinfalligen Alter“. Im Fokus von „Bürgerpflichten“ wird deutlich, dass auch Ältere künftig an Normen einer optimalen Leistungsfähigkeit gemessen werden. Sie sind aufgefordert, sich durch Training und Selbstoptimierung jung zu erhalten. Die Zukunft des Alterns ist geroprophylaktisch; sie ist unermüdlichen Arbeit an sich selbst, um die Funktionsfähigkeit so lange wie möglich zu erhalten und damit den Sicherungssystemen nicht zur Last zu fallen. Lessenich/Otto⁴⁴ haben hierfür den Begriff des „Alterskraftunternehmers“ geprägt. Für einen solchen „Alterskraftunternehmer“ ist das „gebrechliche Alter“ nur noch denkbar als Zustand, den es durch Prävention und diätische Lebensweise zu vermeiden oder zumindest hinauszuschieben gilt. So laufen gut gemeinte Kampagnen Gefahr, selbst Abgrenzungsbedürfnisse und Tabus zu produzieren.

Tatsächlich können wir, was die Alzheimer-Erkrankung betrifft, auf eine der erfolgreichsten Problematisierungskampagnen der letzten Jahre zurückblicken. Diese hohe gesellschaftliche Akzeptanz ist weniger auf einen erregten Alarmismus zurückzuführen, als vielmehr die breite Anschlussfähigkeit: Demenzerfahrungen werden in fast jeder dritten Familie gemacht, das Phänomen betrifft alle sozialen Schichten, das Thema wurde früh von Experten besetzt und neoliberale Strategien der „Responsibilisierung“, also der Verantwortlichmachung für persönliche Notlagen, laufen hier ins Leere.

Vieles spricht dafür, die Kampagne zur „Förderung der Selbständigkeit Demenzerkrankter durch nachbarschaftliche Teilhabe“ optimistisch, offen und offensiv in die Mitte der Gesellschaft zu tragen. Dort gehört sie hin. Und dort gilt es, mit der Sorge um demenzerkrankte ältere und andere verwundbare Menschen zugleich die Prinzipien der Zivilität, der Solidarität, des Vertrauens und des „Sozialeigentums“ (Robert Castel) gegen jene neuen „Herrenmenschen“ zu verteidigen, die in ihrer Gier und ihrem elitären Habitus Prozesse der gesellschaftlichen Spaltung und Entsolidarisierung vorantreiben.

44 Lessenich/Otto: Zwischen „verdientem Ruhestand“ und „Alterskraftunternehmer“: Das Alter in der Aktivgesellschaft – eine Skizze und offene Fragen zur Gestalt eines „Programms“ und seinen Widersprüchen, in: Ulrich Otto (Hg.): Partizipation und Inklusion im Alter – aktuelle Herausforderungen, Jena 2005.