



2030 - Aufstand der Alten

ARBEITSHILFE
www.filmwerk.de



2030 – AUFSTAND DER ALTEN

ZDF 2007

Doku-Drama

Länge: 135 Min.

Buch und Regie: Jörg Luhdorff

Produktion: Regina Ziegler, Jasmin Gravenhorst, Kamera: Philipp Timme

Darsteller: Bettina Zimmermann (Lena Bach), Jürgen Schornagel (Sven Darow), Heinz W. Krückeberg (Ben Franke), Peter Rühling (Bruno), Gitta Schweighöfer (Luise), u.v.a.

EIN NEUES FERNSEHFORMAT: „DOKU-FICTION“

2030 – AUFSTAND DER ALTEN ist ein deutscher Fernsehfilm, der 2007 als Dreiteiler im ZDF zur Hauptsendezeit ausgestrahlt wurde. Das Zuschauerinteresse war mit durchschnittlich 3,2 Mill. Zuschauern sehr hoch, bemerkenswert war auch der große Anteil jüngerer Zuschauer. Der Film löste ein lebhaftes Echo aus, es gab rund 200 Presseartikel und -meldungen. Im Umfeld des Filmes strahlte das ZDF mehrere Beiträge zum Thema „Demographischer Wandel“ aus. Selten hat eine ZDF-Produktion so viele kontroverse Reaktionen ausgelöst.

2030 – AUFSTAND DER ALTEN wurde als „Doku-Drama“, „Doku-Fiction“ oder „Demografie-Krimi“ bezeichnet. Die Handlung spielt in der Zukunft, im Jahr 2030, aber der Film will in der Gegenwart aufrütteln, um die aufgezeigte katastrophale Entwicklung zu verhindern und die Notwendigkeit einer nachhaltigen Rentenreform zu unterstreichen. Als Fachberater hat der Soziologe, Gerontologe und Theologe Prof. Reimer Gronemeyer an der zweijährigen Drehbuchentwicklung des Filmes mitgearbeitet.

Das ZDF legt Wert darauf, dass bei der Entwicklung des neuen Fernsehformats „Doku-Fiction“ nur seriös begründete und wahrscheinliche Zukunftstrends aufgegriffen und Grundlage für eine spannende Verbindung von Fakten und Fiktion wurden.

Hauptperson ist die Fernsehjournalistin Lena Bach, die vermuteten Ungereimtheiten bei einer tödlich endenden Geiselnahme auf der Spur ist und dabei die skandalöse Praxis eines großen Konzerns für Senioren-Wellness, dem „Prolife-Konzern“ enthüllt. Da auch die Politik in den Skandal verwickelt ist, führen die Enthüllungen zum Regierungsrücktritt. Ein rätselhafter Begriff ist der „M-Faktor“, nach dem der Skandal benannt wird. Während des Films gibt es verschiedene Vermutungen über die Bedeutung: Mitleids-Faktor, Mord-Faktor – am Ende wird das Rätsel gelöst: „Minimal-Faktor“: es geht um Berechnungen der minimalen Kosten, um einen alten pflegebedürftigen Menschen am Leben zu halten. *2030 - AUFSTAND DER ALTEN* verknüpft auf verschiedenen Erzählebenen dokumentarische und fiktionale Elemente:

- Unsere Jetzt-Zeit (erstes Jahrzehnt des 21. Jhs.), dargestellt durch Archivmaterialien aus Nachrichtensendungen (z. B. Zitate von Politikern)
- Die Zeit 2007 bis 2029, dargestellt durch fiktive Nachrichtensendungen und verschiedenartige Filmzeugnisse (Privatvideos, Bilder von Überwachungskameras, Interviews mit Zeitzeugen/innen)
- Die fiktionale spannende dramatische Handlung im Jahr 2030 (als fiktionale Jetzt-Zeit des Filmes, kenntlich durch futuristische Orte) mit den Recherchen von Lena Bach und ihrem Kamerateam
- Immer wieder gibt es zusammenfassende Kommentare aus dem Off

2030 - AUFSTAND DER ALTEN hinterlässt Fragen und provoziert Auseinandersetzungen:

- Stimmt der Untertitel „Aufstand der Alten“? Im Film gibt es nur eine sehr kleine Gruppe engagierter Alter, eigentlich sogar nur einen Einzelgänger, der sein Engagement mit dem Leben bezahlt. Die begüterten Alten und erst recht die vielen mittellosen Alten verhalten sich sehr passiv (oder werden sogar mit Medikamenten ruhig gestellt).
- Die Mechanismen einer funktionierenden Demokratie kommen im Film kaum vor, z.B. das riesige Gewicht der Alten bei Wahlen oder die in der Verfassung garantierten Grundrechte. Der Film kann zur Wertschätzung und Verteidigung unseres demokratischen Rechtsstaates ermutigen.

- Der Film zeigt zwar sehr drastisch ein Horrorszenarium, das gegenwärtige Trends in die Zukunft fortschreibt, und betont immer wieder, dass die Versäumnisse in unserer Jetztzeit zu den dramatischen Verhältnissen geführt haben. Der Zuschauer bleibt aber mit der Frage allein, mit welchen Reformen die demografische Entwicklung weniger gravierende Folgen haben könnte. Wie wirkt sich z.B. eine Rentenerhöhung langfristig aus? Es werden im Film keine Ansatzpunkte gezeigt, wie Generationensolidarität zum „Gewinn“ für alle Beteiligten werden kann – das bleibt der Auseinandersetzung der Zuschauer überlassen.
- Die Wirkung des Filmes auf die Betrachter ist zwiespältig. Einerseits Resignation und Schock - andererseits Aufrütteln zum Engagement. Werden Vorurteile gegen heutige Heime unterstützt – oder wird das Interesse an einer menschenwürdigen Pflege in Heimen unterstützt? Wird die absehbare demografische Entwicklung als Hintergrund für eine Angstdebatte benutzt – oder als Ermutigung zu sozialpolitischen Weichenstellungen? Gerade durch diese Zwiespältigkeit enthält der Film viel Stoff für Auseinandersetzungen.

Die in 2030 – AUFSTAND DER ALTEN angesprochenen Themen:

- Wohnen im Alter
- Rente, Armut im Alter, Rentenreform
- Medizinische Versorgung: Gesundheit für alle – oder Zweiklassen-Medizin?
- Pflege – ambulante Pflege zu Hause – Pflegeheime
- Menschenwürde im Alter, in Würde leben und sterben
- Kürzung von Ausgaben für die Kultur zugunsten von Sozialausgaben
- Staatliche Versorgung – private Vorsorge – kommerzielle Versorgungssysteme – „Entsorgung“ alter Menschen.
- Suizid im Alter, „Freiwilliges Frühableben“, Sterbehilfe gegen den Willen der Betroffenen
- Kriminalität im Alter
- Generationenvertrag, Generationenbeziehungen in der Familie – und in der Gesellschaft

Indirekt werden auch folgende Themen angesprochen:

- Wirkung von Zukunftsprognosen
- Demographischer Wandel
- Rolle der Medien
- Organe der Demokratie: Parlament, Regierung, Wahl, Rechtsstaat, Verfassung, Menschenrechte

EINSATZMÖGLICHKEITEN

Der Film liegt in zwei Fassungen vor – in der TV-Fassung mit der Originallänge von 135 Min. und in 18 Kapiteln, beide Versionen sind in der Bildungsarbeit einsetzbar. Die Materialien M01-M14 können zur Vertiefung einzelner Themen als Kopiervorlage eingesetzt werden.

- Jugendliche ab ca. 14 Jahren und Erwachsene
- Allgemeinbildende Schule, ab. ca. 8. Klasse, Fächer: Sozialkunde, Politik, Religion, Ethik
- Altenpflegeschulen
- Einführungskurse für Zivildienstleistende oder Absolventen eines Freiwilligen Sozialen Jahrs in der Altenhilfe
- Weiterbildungsangebote für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter/innen in der Altenpflege.
- Erwachsenenbildung
- Seniorenbildung
- Bei Menschen, die etwa 2030 im Rentenalter sein werden, also jetzt zwischen 40 und 50 Jahre alt sind, löst der Film eine besondere Betroffenheit aus
- Der Film eignet sich ebenfalls sehr gut als Einstieg in generationsübergreifende Gespräche.

HAUPTPERSONEN UND CHRONOLOGIE DER EREIGNISSE

Hauptpersonen:

- Sven Darow: Rentner, Hauptfigur
- Ben: Freund von Sven Darow, ehemaliger Lehrer
- Bruno: Betreiber des Internetsenders „SSB“
- ein verletzter Informant (ohne Namen)
- Lena Bach: eine junge Fernsehreporterin, die Hintergründe der Geiselnahme recherchiert

Chronologie der Ereignisse im Film:

- 1957 Geburt von Sven Darow
- 2023 Darow geht mit 66 Jahren in Rente
- 2026: Tod der Ehefrau nach schwerer Erkrankung, Darow kann die Operation nicht bezahlen und muss die Wohnung verkaufen. Er ist wohnsitzlos, hat Kontakte zu anderen Rentnern, z.B. in einer Obdachlosenunterkunft
- 2026 bis November 2027: Leben in einer ländlichen Senioren-Wohngemeinschaft, Arbeit beim Sender SSB
- 14. Mai 2028 Aktion vom „Kommando Zornige Alte“ in Baden-Baden
- Juli 2028 – Januar 2029 insgesamt 10 Banküberfälle
- Frühjahr 2029: Verhaftung von 10 Pflegern und 3 Ärzten wegen Sterbehilfe gegen den Willen der Betroffenen
- 27.03.2029 Einbruch in die Prolife-Zentrale
- bis September 2029 wohnt Darow mit einem Freund in einer versteckten Wohnung
- November 2029 bis März 2030 wohnt Darow in einem Zimmer in einem Bauernhof
- 2.–13. März 2030 ist er in Nakina/Westafrica
- März 2030 Geiselnahme bei Prolife, Tod von Darow
- September 2030 Rücktritt der Regierung

Kapitel / Inhalt (135 Min.)

Teil 1: Die Geiselnahme

Kapitel 1: Vorspann

Eine Sondersendung im Fernsehen: Am 12.09.2030 tritt die gesamte Bundesregierung zurück und übernimmt die Verantwortung für die „M-Faktor-Affäre“.

Rückblick: Vor sechs Monaten dringt ein alter Mann in die „Prolife“-Konzernzentrale ein und nimmt den Vorstandsvorsitzenden als Geisel. Die Geiselnahme wird live über das Internet im Fernsehen übertragen. Der Vorstandsvorsitzende soll zu einem Geständnis über den „M-Faktor“ gezwungen werden. Als er beginnen will zu reden, bricht plötzlich die Übertragung ab. Kurz danach ereignet sich eine Explosion, bei der Geisel und Geiselnahmer – später als Sven Darow identifiziert - ums Leben kommen.

(02:47) Einblendung von Schlagzeilen: 2.4.1986 „Die Rente ist sicher“ – 2011 Proteste in Berlin – Überfall auf Apotheke – 2023 Einheitsrente – 2030 Aufstand des Alten (so auch der Titel des Filmes)

Kapitel 2: (03:00) Reporterin nimmt Untersuchung auf

Lena Bach zweifelt an der Darstellung der Staatsanwaltschaft, die von einem geistig verwirrten Einzeltäter ausgeht. Es gibt einige Ungereimtheiten und Hinweise auf politische Motive. Kurz vor der Geiselnahme telefonierte Darow mit Zeitungen und kündigte an, das Land mit dem schlimmsten Skandal der letzten Jahrzehnte zu konfrontieren. „Prolife“ war in den letzten Jahren zu einem der wichtigsten Anbieter für Wellness, Healthness und Konsumgüter für Senioren geworden. In dieser „Dokumentation“ will Lena Bach die Hintergründe aufdecken.

Kapitel 3: (04:40) Lebensgeschichte von Sven Darow

1957 geboren, nach dem Abitur Ingenieurstudium und Arbeit als Ingenieur, glücklich verheiratet, ab 2023 Rentner in der Erwartung eines sorgenfreien Lebens im Alter.

Eine plötzliche Erkrankung der Frau durchkreuzt diese Pläne. Weil die Krankenkasse nicht einmal mehr die Grundversorgung übernimmt und die Darows wegen ihres Alters keine Zusatzversicherung abschließen können, müssen sie eine Operation völlig aus der eigenen Tasche bezahlen. Dafür müssen sie alle Ersparnisse einsetzen und auch die Wohnung verkaufen. Nach dem Tod der Frau hat Darow keinen festen Wohnsitz mehr, die Grundrente reicht nicht zum Leben. Mit anderen Rentnern in ähnlicher Situation schließt er sich freundschaftlich zusammen. Sie halten sich mit Gelegenheitsjobs wie Fensterputzen oder Straßenmusik über Wasser. Besonders Ben, ein ehemaliger Lehrer, war gut mit Sven Darow befreundet und erzählt von ihm. Für ihn ist klar, dass Darow nicht verwirrt war, „im Gegenteil“.

Kapitel 4: (08:27) Lena Bach und der Freund Darows in der Obdachlosenunterkunft

Lena Bach und Ben gehen in eine Obdachlosenunterkunft, in der auch Darow ab und zu wohnte. Im ehemaligen Theater – das geschlossen wurde, weil die Subventionen gestrichen wurden und die Kultur privatisiert wurde – übernachteten notdürftig bis zu 500 Menschen. Ben beschreibt die Lage der Rentner: Jeder dritte Rentner lebt unter der Armutsgrenze. Dennoch macht der Prolife-Konzern riesige Gewinne. Über die Motive Darows weiß der Freund nichts, aber: „Wenn Darow sagt, dass es einen Skandal gegeben hat, dann hat es auch einen Skandal gegeben“.

Kapitel 5: (10:24) Der Prolife-Konzern

Der Konzern wurde 2008 gegründet und produzierte „Senioren-Wellness“ für die „WOOPIES“ („well-off older people“ – gut situierte ältere Menschen), deren Kaufkraft lange unterschätzt wurde. Beispiele aus „Prolife“-Werbefilmen machen dies deutlich. Eine Änderung des Rentengesetzes 2027 ermöglichte Prolife eine weitere Einnahmequelle: Ab jetzt konnte man die staatlichen Altersbezüge an Privatunternehmen übertragen, die dafür die Rundumbetreuung bis ans Lebensende garantieren. Nach der Devise „Für jeden Geldbeutel das passende Konzept“ bot das Unternehmen Residenzen für weniger Wohlhabende im preiswerteren Ausland an. Der Konzern sprang dort ein, wo es staatliche Versorgungslücken gab.

Im Interview mit dem neuen Vorstand von Prolife (12:30) sieht dieser wie die Staatsanwaltschaft nur persönliche Motive für die Geiselnahme und schließt einen firmeninternen Skandal aus. Er weiß auch nicht, was der „M-Faktor“ sein soll.

Kapitel 6: (14:00) Weitere Informationen über Darow

Lena Bach: Die Tat passt nicht zu einem friedfertigen Menschen – wie die Freunde Darow beschreiben – und auch nicht zu einem verrückten Einzeltäter – wie die offizielle Version ist – denn dafür war sie viel zu genau geplant und wohl nur mit Unterstützung anderer möglich.

Ben berichtet, dass er Darow vor vier Jahren zuletzt gesehen hat, dann nur noch einmal zufällig in der Stadt, wobei Darow Andeutungen machte, er sei aufs Land gezogen und arbeite jetzt bei einem kleinen Internetsender, denn „ohne Öffentlichkeit können wir nichts erreichen“, habe er immer gesagt.

Bei der Suche nach dem Internetsender werden kurze Zitate aus aktuellen Nachrichtensendungen und Visionen von künftigen Sendungen gezeigt: „Die Rente wird auch künftig jährlich steigen“ (2005) - Rente wird angehoben - Bundesregierung will keine Rentenkürzungen - Rente entwickelt sich in Richtung auf eine Grundsicherung auf Sozialhilfeniveau (Sozialforscher Meinhard Miegel) - Rente kann erst um 15 Tage verspätet ausbezahlt werden (2017) - Gesundheitsreform wird aufgeschoben - immer mehr Rentner müssen betteln - drastische Missstände in Pflegeheimen – Freiwilliges Frühableben wird 2019 in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen – Schönheitschirurgie für Senioren. Schließlich wird Lena Bach fündig beim „Seniorensender Brandenburg“ (SSB).

Kapitel 7: (19:50) Seniorensender Brandenburg (SSB)

Fahrt nach Grünheide, einem wegen der Landflucht fast verlassenem Ort. Hier lebt eine Senioren-Wohngemeinschaft, die auch den kleinen Internet-Sender betreibt. Eine Freundin und der Betreiber des Senders erzählen von Darow, dazwischen Videoszenen aus dem Leben der WG.

Darow lebte fast zwei Jahre lang hier und wollte mit seinen etwa 50 Beiträgen über die katastrophale Lage der Alten, über die Situation in Heimen, über den Einsatz von Robotern in der Pflege ...die Gesellschaft aufrütteln. Er sah sowohl die Menschenwürde verarmter alter Menschen missachtet als auch die Schere zwischen Arm und Reich immer weiter aufgehen.

Lena Bach wundert sich, dass dies nicht im Bericht der Staatsanwaltschaft erwähnt wird. Die Freunde Darows sind davon überzeugt, dass nicht er selbst die Handgranate gezündet hat. Über Prolife hat Darow nicht berichtet. Allerdings wurde er gegen Ende seiner Tätigkeit immer schweigsamer. Er betrat immer häufiger Grenzbereiche. Einmal hat er eine Seniorengruppe mit der Kamera bei einem Apothekeneinbruch begleitet. Der Film wurde gerichtlich beschlagnahmt und vernichtet, Darow verurteilt. Auch dies verheimlichte die Staatsanwaltschaft – für Lena Bach häufen sich die Anzeichen, dass hier etwas vertuscht wird. Ein Apotheker beschreibt, dass die Einbrüche bei ihm so zugenommen haben, dass die Versicherung nicht mehr für den Schaden aufkommen will.

Lena Bach besucht einen der Täter in einem speziell für ältere Straftäter errichteten Gefängnis – dies war wegen der zunehmenden Alterskriminalität notwendig geworden. Der „Täter“ erzählt, wie sie aus Not und Verzweiflung in Apotheken eingebrochen sind, um für sich und ihre Familie lebensnotwendige Medikamente zu besorgen, die sie nicht hätten bezahlen können. Auf dem blühenden Medikamentenschwarzmarkt gäbe es nur minderwertige Medikamente mit vielen schädlichen Nebenwirkungen.

Dann wollte Darow eine Drei-Generationenfamilie in einem Langzeitprojekt begleiten: Die „Brenders“ (33:48). Ein gut situiertes Ehepaar mit Tochter hat den verwitweten Vater der Mutter zu sich genommen. Das ging solange gut, bis der alte Herr an Multipler Sklerose erkrankte. Für seine Behandlung hätte die Familie 140.000 EUR aufbringen müssen. Der Kranke entschied sich dafür, seine Krankenversicherung aufzulösen und sein Leben zu beenden. Darow hatte sich mit dem alten Herrn angefreundet – sein Tod ging ihm sehr nahe.

Im Oktober 2027 hat Darow seinen letzten Beitrag für den SSB erstellt über die steigende Suizidrate von Senioren (Teile des Beitrags werden gezeigt). Im November 2027 verlässt Darow die WG. Beim Abschiedsfest macht er Andeutungen, dass er künftig andere Wege beschreiten wolle.

Dann verliert sich seine Spur, offensichtlich ist er in die Illegalität abgetaucht – auch dies hat die Staatsanwaltschaft nicht erwähnt. Ben sieht ihn noch einmal von Ferne bei einer großen Protestdemonstration. Auf dem Filmausschnitt sind Plakate erkennbar wie: „Gerechte Löhne für Senioren“, „Versorgung für alle“, „Wir sind das Volk“. Anscheinend hat Darow alle Verbindungen zu seinen früheren Freunden abgebrochen.

Kapitel 8: (41:47) Ein unheimlicher Anruf

Von einem Bildschirmtelefon ruft am 21.07.2030 ein Mann Lena Bach an, um ihr Informationen zu Sven Darow zu geben: Sven Darow habe sich nicht selbst in die Luft gejagt. Er wollte zwar eine Bombe platzen lassen – bildlich gesehen – er sei einem Skandal auf ... da wird das Gespräch abrupt abgebrochen, weil der Anrufer niedergeschlagen wurde.

2. Teil: Das Leben im Untergrund

(Vorspann 2 Min: Zusammenfassung von Teil 1)

Kapitel 9: (02:00 weiter nach dem unheimlichen Anruf):

Lena Bach kann die Telefonzelle ermitteln, von der angerufen wurde und findet Augenzeugen, die den Anrufer blutend auf dem Boden fanden. Er wollte keinen Krankenwagen rufen lassen, sondern ließ einen alten Mann anrufen, der mit einem Arztkoffer kommt und den Verletzten abholt.

Lena Bach macht den Mann ausfindig. Es ist ein Arzt, der seit zehn Jahren in Rente ist und jetzt illegal mittellose Menschen behandelt. Sein Haus gleicht einem Armenlazarett. Hier findet Lena Bach auch den Informanten. Er weiß, dass er beschattet wird und mundtot gemacht werden soll. Er habe Darow die Pistole und die Handgranate besorgt – allerdings seien beide Waffen Attrappen gewesen. Deswegen kann Darow niemanden umgebracht haben, sondern er selbst wurde ermordet. Der Informant berichtet, dass sich Darow immer mehr zurückgezogen habe, weil er niemanden mit seinen Aktionen belasten wolle. Dann gibt er Hinweise auf das „Kommando Zornige Alte“, denen Lena Bach weiter nachgeht.

Kapitel 10: (04:35) Das „Kommando Zornige Alte“

Lena Bach findet im Archiv Berichte über das „Kommando Zornige Alte“: Am 14.05.2028 stört das Kommando den Kurbetrieb in Baden-Baden. Flanierende Senioren werden mit Silikonkissen und Fettbeuteln beworfen und in einem Flugblatt auf die Situation verarmter Alter aufmerksam gemacht.

Der Informant wusste, dass sich Darow drei Wochen vor der Geiselnahme Kopien einiger seiner Beiträge zum Thema Rentenreform im SSB besorgen ließ. Für Darow war klar, dass nicht nur die jetzige Regierung die Rentenmisere zu verantworten hat. Seit 20 bis 30 Jahren haben sich die Regierungen nicht getraut, die nötigen Reformen einzuleiten. Einige Ausschnitte aus diesen Sendungen sind zu sehen:

2018 wird das Rentenalter für nach 1960 Geborene auf 70 Jahre erhöht, um das Missverhältnis von Rentenbezugsdauer und Berufsjahren auszugleichen. Ein Rentner von heute bezieht durchschnittlich 21 Jahre lang Rente – Einheitsrente von 560 Euro – den Generationenvertrag gibt es nicht mehr. Zu einem Vertrag gehören immer Zwei. Die Jungen sind aber nicht mehr bereit, für die Millionen Rentner zu bezahlen – ein Sprecher der Krankenkassen erklärt, dass die Rentner ab 2023 einen Eigenbeitrag von 25 % auf Operationen leisten müssen, „Neue Hüftgelenke für 80jährige auf Kosten der Kasse gibt es nicht mehr“.

Lena Bach vermutet einen Zusammenhang zwischen dem Abtauchen von Darow und dem gleichzeitig auftauchenden „Kommando Zornige Alte“. Auf einem Flugblatt dieses Kommandos ist zu lesen: „Senioren seid solidarisch! Senioren wehrt Euch! Gegen die Einheitsrente, Gegen Zweiklassenmedizin, Gegen Altersarmut“.

Zwei Monate nach der Aktion in Baden-Baden beginnt eine Serie von Banküberfällen. Die Täter hinterlassen die Botschaft: „Wir nehmen nur zurück, was den Rentnern zusteht“. Nachdem beim zehnten Überfall am 23.01.2029 ein Mitglied des Kommandos von einem Wachmann erschossen wird, hören die Überfälle auf. Ein Täter sieht aus wie Darow. Lena Bach wundert sich, dass die Staatsanwaltschaft kein Interesse zeigte, die Geiselnahme mit den Banküberfällen in Verbindung zu bringen.

Es wurden acht Millionen Euro erbeutet. Mit dem Geld hat sich niemand von dem Kommando bereichert, sondern es wurden „kleine Wunder“ ermöglicht, die Menschen vor dem Tod bewahrten, in dem wichtige Operationen oder eine menschenwürdige Pflege bezahlt wurden.

Ein Fernsehbericht von Darow bringt Lena Bach auf die Spur von Carla Böttcher. Sie war fast erblindet und musste nach zwei Stürzen in ein staatliches Heim einziehen, wo sie dahinvegetierte und alle Lebenslust verlor. Seit Frau Böttcher wieder zu Hause ist, geht es ihr deutlich besser. Weil „plötzlich Geld auftauchte“, kann sie sich eine ambulante Pflege leisten. Seit der Gesundheitsreform 2015 wird häusliche Pflege nur noch mit privater Zuzahlung von den Kassen bezahlt, obwohl die Heimplätze viel teurer sind.

Recherchen ergeben, dass weitere 20 Personen unerwartete Geldgeschenke erhalten haben, die offensichtlich aus den Banküberfällen stammen.

Kapitel 11: (15:55) Sven Darow und Prolife

Bisher konnte Lena Bach keine Verbindung zwischen Darow und Prolife feststellen. Die Berichterstattung über Prolife ist durchgängig positiv. Nach längerer Suche entdeckt Lena Bach einige Ungereimtheiten: Am 27.03.2029 gab es einen Einbruch in die Prolife-Zentrale. Der Konzern zieht nach drei Tagen

die Anzeige zurück, weil angeblich kein Schaden angerichtet wurde. Ein Reinigungsarbeiter berichtete jedoch von erheblichen Schäden und dem Diebstahl eines Speicher-Chips. Der Bericht über eine interne Dienstanweisung von Prolife, der Prolife-Vertreter auffordert, Kunden zu einem sofortigen Vertragsabschluß zu drängen, darf nicht ins Internet gestellt werden.

Drei Wochen nach dem Einbruch bietet Darow anonym einem Internetsender Material über das Geschäftsgebaren von Prolife an. Wegen der Anonymität wird der Beitrag nicht ausgestrahlt. Reste des Beitrages sind jedoch erhalten: Mit versteckter Kamera filmt Darow ein Prolife-Verkaufsgespräch, in dem der Vertreter die Kunden massiv unter Druck setzt.

Prolife betreibt in Billiglohnländern Pflegeheimplätze für Rentner mit wenig Geld und verspricht ihnen ein sorgenfreies Leben im sonnigen Ausland.

Kapitel 12: (21:28) Sterbehilfe-Skandal

Im Frühjahr 1929 werden zehn Pfleger und drei Ärzte verhaftet, die in 200 Fällen Sterbehilfe gegen den Willen der Betroffenen geleistet haben. Bislang wurde die Aufdeckung dieses Skandals nicht Sven Darow zugeordnet, doch ein ebenfalls nicht gesendeter Beitrag von ihm berichtet am Beispiel von „Anna J.“ über das kriminelle Vorgehen der Ärzte und die Sicht der Enkelin. Am Ende des Beitrags werden Porträts anderer Ermordeter gezeigt. Es gibt Gerüchte, dass Ärzte von Krankenkassen Prämien bekommen, wenn sie auf diese Weise die teuren letzten Lebenswochen verkürzen.

Ein Zeuge bestätigt Lena Bach, dass Darow eine Demonstration zum Ärzteskandal mit organisiert hat. Darow ging es darum, auf den sozialen Sprengstoff hinzuweisen, der entsteht, denn die staatliche Altersversorgung immer schlechter wird und die Kinder immer stärker für ihre alten Eltern aufkommen müssen. Die öffentliche Berichterstattung erweckt den Eindruck, als sei die große Zahl alter Menschen der Grund für alles Übel. Schon jetzt nimmt die Gewalt gegen Ältere zu.

(30:20) Nachrichtensendungen: Rentenkürzung 2013. 2016 wird der Rentenantrag eines 68jährigen abgelehnt – ab 2024 Einheitsrente von 560 Euro.

Kapitel 13: (31:43) Eine Spur nach Afrika

Darow lebt mit seinem Freund (dem Informant) versteckt in einer Wohnung. Ende September wird ihr Versteck entdeckt. Sie verlassen es sofort und leben von da an getrennt. Lena Bach gelingt es, Darows letzte Unterkunft ausfindig zu machen: ein Zimmer in einem einsamen Bauernhof. Das Zimmer ist nicht so verlassen, als ob Darow damit gerechnet hätte, nach der Geiselnahme nicht mehr hierher zurückzukehren. Lena Bach findet ein Flugticket nach Nakina/Westafrika – dort war Darow von 2. bis 13. März. Sie findet auch den Grund für diese plötzliche Reise: Ein verzweifelter Hilferuf von Paula Hammerschmidt, die er bei den Dreharbeiten über die Drückermethoden des Prolife-Vertreters kennen gelernt hatte. Sie hat sich vor einem Jahr entschieden, ihr Altenheim in Berlin zu verlassen und nach Nakina in eine Prolife-Residenz einzuziehen. Darow hat nach dem Hilferuf wohl telefonisch mit Paula Hammerschmidt Kontakt gehabt und ist dann so schnell wie möglich abgereist. Am vereinbarten Treffpunkt trifft er sie aber nicht an. Paula Hammerschmidt wurde kurz zuvor von einem Motorrad aus niedergeschlagen und trotz heftiger Gegenwehr in einem Lieferwagen abtransportiert. Augenzeugen berichten, sie habe geschrien: „Die wollen mich umbringen“ – es sah wie eine Entführung aus.

3. Teil: Das Geheimnis in der Wüste

(bis 2:02 Zusammenfassung von Teil 1 u. 2)

Kapitel 14 (02:03) „Residenz Palmstrand“

Darow ist nach der Verschleppung von Paula Hammerschmidt in die von Prolife betriebene „Residenz Palmstrand“ gereist, so wie später auch Lena Bach. Die Anlage macht den Eindruck eines sehr gepflegten Ferienclubs. Hier leben 2.600 alte Menschen in verschiedenen Preiskategorien. Lena Bach will herausfinden, warum Paula Hammerschmidt aus diesem Paradies geflohen ist. Vom Hotelmanager erhält sie keine Auskunft. Als sie nach dem Schicksal der pflegebedürftigen Rentner mit Mindestrente fragt, beendet der Manager das Gespräch.

Von Residenzbewohnern erfährt Lena Bach, das im März Darow in der Anlage war und nach Paula Hammerschmidt gesucht hat. Sie erfährt auch, dass Paula Hammerschmidt nicht mehr in der Residenz bleiben konnte, weil ihre finanziellen Reserven aufgebraucht waren – sie ist zwei Monate vor ihrem Hilferuf aus der Residenz verschwunden.

Seit September 2027 können Senioren ihre Renten an Privatunternehmen wie Prolife übertragen. Diese verpflichten sich, die Senioren in preiswerten Residenzen im Ausland bis an ihr Lebensende zu versorgen. So werden der Staatshaushalt und die Familienmitglieder entlastet und die Senioren verbringen einen sonnigen Lebensabend.

In der Residenz wird jedoch nur ein Arztbesuch pro Quartal erstattet und viele Medikamente sind zahlungspflichtig. Wenn sich jemand die medizinische Versorgung nicht mehr leisten kann, wird er in andere Residenzen umgesiedelt – doch niemand kann sagen, wo diese Residenzen sind, auch nicht die deutsche Botschaft.

Kapitel 15: (10:37) Ein geheimnisvolles Camp in der Wüste

Jeden Monat verlassen fünf bis sechs Senioren angeblich auf eigenen Wunsch die Residenz. Lena Bach verfolgt einen solchen Transport. Der Bus fährt den ganzen Tag über ohne Pause durch ein karges Gebirge. Ziel ist ein eingezäumtes, von bewaffneten Männern bewachtes Gelände, in das Lena Bach nicht hineingelassen wird. Satellitenaufnahmen zeigen, dass sich auf dem Gelände große Zelte befinden.

Nochmals wird die deutsche Botschaft eingeschaltet, aber diese unterstützt die Suche nach den Verschwundenen nicht. In das Hotelzimmer des Kamerateams wird eingebrochen, die Einbrecher hinterlassen Drohungen und fordern zum sofortigen Verlassen des Landes auf.

Lena Bach macht den Angehörigen eines Verschwundenen ausfindig, der sich mit ihr auf die Suche nach seinem Vater macht. In der Residenz erfährt er, dass der Vater in einer Klinik außerhalb der Residenz liegt. Dort bekommt er am nächsten Tag einen Besuchstermin. Der Vater ist in einem sehr schlechten Zustand und ohne Bewusstsein. Der Chefarzt weiß angeblich nicht, wo der Vater früher behandelt wurde.

(22:15) Lena Bach beobachtet das geheimnisvolle Camp. Es kommen häufig LKWs an, offensichtlich sind viele Menschen in dem Camp zu versorgen. In der Nacht dringt Lena Bach in das Gelände ein. In einer Zelthalle entdeckt sie große Tanks mit Medikamenten. In einem anderen Zelt stehen unzählige Betten, in denen apathische Menschen liegen, die an Infusionen hängen – ein erschütternder Anblick. Lena Bach entdeckt Paula Hammerschmidt und verspricht ihr, sie hier herauszuholen. In einer weiteren Halle sind Pappsärge gestapelt. Über Notruf alarmiert Lena Bach das westafrikanische Militär, das die Menschen aus dem Camp befreit. Die Menschen sollten in diesem Camp möglichst lange am Leben gehalten werden, denn solange konnte Prolife deren Rente kassieren.

Kapitel 16: (33:15) Zurück in Deutschland

Das Fernsehteam macht sich auf den Rückweg in der Erwartung, das mörderische System der Senioren-Entsorgung zu beenden und die Verantwortlichen vor Gericht zu stellen. Doch schon bei der Einreise beschlagnahmt die Staatsanwaltschaft das gesamte Material – zum Glück wurden rechtzeitig Kopien erstellt. Dann überschlagen sich die Ereignisse. Der Vorstandsvorsitzende Schreiner von Prolife entzieht sich der Verhaftung durch Flucht ins Ausland, ein Aufsichtsratsmitglied von Prolife erschießt sich, mehrere wichtige Zeugen kommen auf mysteriöse Weise ums Leben ... der Prozess kann nicht beginnen.

Kapitel 17: (35:45) Der „M-Faktor“

Lena Bach macht den untergetauchten Konzernchef Schreiner in Brasilien ausfindig, der sogar zu einem Interview mit ihr bereit ist. Er ist nach Brasilien geflohen, weil er um sein Leben fürchtete, denn „man“ werde es nicht zulassen, dass er lebendig vor einem Gericht erscheint. Dann berichtet er von einem Treffen der Bundesregierung mit Vertretern großer Konzerne, bei dem vereinbart wurde, wie die verbliebene Grundrente privatisiert werden kann. Die Konzerne mussten dafür die komplette Versor-

gung der Rentner bis an das Lebensende übernehmen und die Rentner dürften dem Staat nicht weiter zur Last fallen. Die Regierung habe sehr wohl von den Senioren-Camps in Afrika gewusst. Es existiere auch der Mitschnitt einer Videokonferenz mit dem Staatssekretär, in dem die Studie mit dem Code-Namen „M-Faktor“ (für „Minimal-Faktor“) vorgestellt wurde. Ein Institut berechnete den minimalen Aufwand, mit dem ein Mensch am Leben bleiben kann. Die Ausstrahlung dieses Videos führte dann zum Rücktritt der Regierung, die die Verantwortung für den größten Skandal der letzten Jahrzehnte übernahm. Und so wird der „M-Faktor“ berechnet: Für Unterkunft 20 €, für Nährlösung 65 €, für Desinfektionsmittel 47 €, für Antibiotika zur Vermeidung von Entzündungen 83 €, für Beruhigungsmittel 98 € (macht zusammen 308 €, sodass bei einer Rente von 560 € Prolife ein Gewinn von 252 € pro Monat blieb).

Der Fall Darow wird neu aufgerollt. Es wurde nachgewiesen, dass die Explosion nicht von ihm, sondern von einem geheimen Einsatzkommando ausgelöst wurde.

Kapitel 18: (40:52) Schluss

Statement von Lena Bach mit vielen Fragen und Ausschnitten von „historischen“ Nachrichtensendungen aus unserer Zeit (Zitate von Kurt Beck, Edmund Stoiber, Peter Müller, Norbert Blüm) und fiktiven Nachrichtensendungen bis 2030 (die im Film bereits vorkamen). Den Abschluss bildet ein programmatischer Satz des Filmes, der vor der Kulisse des Bundestages auch eingeblendet wird: „es ist noch nicht geschehen / aber so, / oder so ähnlich / könnte es bald kommen“.

Bernhard Kraus/Elfi Eichhorn-Kösler

MATERIALIEN

- M01 Demografische Entwicklungen in Deutschland bis 2030
- M02 Alternde Gesellschaft – eine Chance!
- M03 Lebensqualität im Alter ! ?
- M04 Altersarmut wird zum Problem
- M05 Generationensolidarität: Ein Auslaufmodell?
- M06 Pflege im Alter – Zuhause oder im Heim ?
- M07 Pflegeheime haben ein schlechtes Image
- M08 Sind die Alten schuld an den steigenden Gesundheitskosten?
- M09 Menschenwürde im Alter
- M10 Sterbebegleitung und Palliativ Care ermöglichen ein Sterben in Würde!
- M11 Ja zur aktiven Sterbehilfe?
- M12 Selbsttötung (Suizid) im Alter
- M13 Nächstenliebe – Zuneigung und Engagement kann man nicht verordnen!
- M14 Enthüllungsjournalismus

LINKS ZUR VERTIEFUNG DER THEMEN (Stand: 11.05.2009)

Allgemein

- http://www.single-generation.de/film_tv/tv_2030_aufstand_der_alten.htm
- <http://www.zdf.de/ZDFde/inhalt/15/0,1872,4294895,00.html>
- <http://www.ohne-mich-ag.de/gedanken/2030-aufstand-der-alten-nur-eine-fiktion/>
- http://www.nachdenkseiten.de/upload/pdf/070115_zdf.pdf
- <http://www.zdf-jahrbuch.de/2007/programmarbeit/gatzemeier.html>
- http://www.wohlstand-und-sicherheit.de/pressemitteilungen/2030_Aufstand_der_Alten.pdf
- http://www.zukunftsinstitut.de/verlag/zukunftsdatenbank_detail?nr=1822
- <http://www.insm.de/Reformpolitik/Demografie.html?view=59852>

Altersarmut

<http://www.zeit.de/online/2008/04/altersarmut-rente>

<http://www.zeit.de/2008/09/Altersarmut-morgen>

<http://www.sovd.de/altersarmut/>

<http://www.pflegewiki.de/wiki/Altersarmut>

<http://www.manager-magazin.de/unternehmen/artikel/0,2828,547170,00.html>

[http://www.bda-online.de/www/bdaonline.nsf/id/A29A2B565B2ECD5EC12573AA0042265A/\\$file/Altersarmut.pdf](http://www.bda-online.de/www/bdaonline.nsf/id/A29A2B565B2ECD5EC12573AA0042265A/$file/Altersarmut.pdf)

http://www.mags.nrw.de/08_PDF/003/Altersarmut_komplett.pdf

Alterspyramide

<http://www.tuebingen.de/wahl/pdf/bevpyr.pdf>

<http://www.sichere-rentenversicherung.de/Alterspyramide.php>

<http://www.bu-financial.de/fakten-alterspyramide.html>

Generationensolidarität

http://politikportal.at/presseaussendung.php?schluessel=OTS_20080802_OT0023&ch=politik

Gesundheitskosten

<http://www.focus.de/finanzen/versicherungen/gesundheitskosten>

http://www.mpg.de/bilderBerichteDokumente/multimedial/mpForschung/2003/heft01/1_03MPF_10_11.pdf

http://www.gesis.org/sozialindikatoren/daten/System_Sozialer_Indikatoren/keyindik/G024.pdf

Journalismus und Ethik

<http://194.245.102.185/publikationen/m/1997/11/06.html>

<http://www.afmedien.de/archiv/journalismus/ethikkodex.html>

<http://www.db-thueringen.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-3483/leyendecker.pdf>

Menschenwürde im Alter

http://www.gesundheitberlin.de/download/Beitrag_Menschenwuerde.pdf

http://www.bethesda-stuttgart.de/fileadmin/pdf/Podium_5_08_Wuerde.pdf

https://ssl.humanities-online.de/download/Otte_Menschenwuerde_ccl.pdf

Nächstenliebe

<http://www.stjosef.at/morallexikon/naechste.htm>

<http://de.wikipedia.org/wiki/Nächstenliebe>

Palliativmedizin

<http://www.dgpalliativmedizin.de/>

<http://www.krebshilfe.de/palliativmedizin.html>

http://www.krebshilfe.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/PDFs/Blaue_Ratgeber/057_palliativ.pdf

<http://www.hospiz.net/pal/index.html>

Pflege im Alter

<http://www.pflege-deutschland.de/>

<http://thema-pflege.de/>

<http://www.bmfsfj.de/Politikbereiche/Aeltere-Menschen/hilfe-und-pflege.html>

Sterbehilfe

<http://www.sterbehilfe-debatte.de/>

Suizid im Alter

<http://www.altenpflageschueler.de/psychologie-soziologie/suizid-im-alter.php>

<http://www.suizid-im-alter.de/index.html>

<http://www.buendnis-depression.de/depression/im-alter.php>

Die „Demografie“ (von griechisch „demos“ = Volk, „grafein“= schreiben) beschreibt den Aufbau einer Bevölkerung nach bestimmten Merkmalen, z.B. Alter, Geschlecht. Quellen sind aktuelle statistische Daten. Die Demografie zeigt auch historische Veränderungen auf und gibt Zukunftsprognosen ab, oft bis ins Jahr 2030 oder sogar bis ins Jahr 2050.

Absehbare demografische Veränderungen (Stand 2005, Prognose 2030)

1. Zunahme der Lebenserwartung

- Für Neugeborene: 2005: 75,9 M / 81,5 F; 2030: 81 M / 86 F; 2050: 83,5 M / 88 F
- Fernere Lebenserwartung mit 60 J. 2005: 20,0 M / 24,1 F; 2030: 23 M / 27 F

2. Steigender Anteil der über 65-Jährigen an der Gesellschaft

- 2005: 15,9 Mio. (19 %). 0-20J: 16,5 Mio. (20 %); 20–65J.: 50,1 Mio. (61 %)
- 2030: 22,1 Mio. (29 %). 0-20J: 12,7 Mio. (16 %); 20-65J.: 42,4 Mio. (55 %)
- 1910 war jeder 20. über 65, 1988 jeder 7., 2005 jeder 5., 2030: fast jeder 3.

3. Rückgang der Bevölkerungszahl

- Einwohnerzahl 2005: 82,5 Mio. – 2030: 78 Mio.

4. Die Belastung der Erwerbstätigen für die Rentenkasse nimmt zu

- 2005 kommen etwa **zwei** Erwerbstätige für **einen** Rentner auf
- 2030 wird **ein** Erwerbstätiger für **einen** Rentner aufkommen müssen, da sich sowohl die Zahl der Rentner wie auch die durchschnittliche Rentenbezugsdauer erhöht

5. Starke Zunahme der „Hochbetagten“ (80-Jährige und Ältere)

- 2005: 3,6 Mio.; 2030: 6,3 Mio.; 2050: 10 Mio. (wobei die künftigen Hochbetagten durchschnittlich gesünder sein werden als die heutigen!)

6. Die Zahl der pflege- und betreuungsbedürftigen alten Menschen nimmt zu

- 2005: Heute beziehen ca. zwei Mio. Personen Leistungen der Pflegeversicherung, davon 600.000 in Heimen – die meisten werden zu Hause gepflegt.
- 2030 werden etwa drei Mio. Menschen pflegebedürftig sein, der Bedarf an Pflegeheimplätzen steigt auf 1,5 Mio. Besonders stark wird die Zahl der Menschen mit Demenz, die einen besonderen Betreuungsbedarf benötigen, steigen.

7. Es gibt sowohl mehr reiche Alte wie eine zunehmende Altersarmut

- Dieser Trend zeichnet sich bereits seit einigen Jahren ab

DISKUSSION:

1. Welche der aufgezeigten Entwicklungen betrifft Sie persönlich? Wie gehen Sie damit um?

2. Welche gesellschaftlichen Auswirkungen haben die aufgezeigten Entwicklungen? Welche politischen und gesellschaftlichen Weichenstellungen halten Sie für notwendig?

Wenn wir die demografischen Herausforderungen der Zukunft bewältigen wollen, brauchen wir die älteren Menschen. Viele verfügen über ein großes Maß an Erfahrungen, Kreativität und Innovationskraft. Häufig haben sie die Zeit und Bereitschaft, diese Potenziale für sich und für andere einzusetzen.

Die meisten Bürger(innen) im fortgeschrittenen Alter wollen sich auch keineswegs aus dem wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Leben zurückziehen. Sie möchten sich mit dem ganzen Schatz ihrer kulturellen und beruflichen Lebenserfahrung einbringen, mit ihrer Bildung und ihrem Wissen aktiv bleiben. Ihnen dies zu ermöglichen, ist eine wichtige Zukunftsaufgabe. (Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen, Jugend, Juli 2008)

Damit die alternde Gesellschaft zur Chance wird, muss eine Partnerschaft der Generationen angestrebt werden, in der die Kompetenzen und Lebenserfahrungen von Menschen jeden Alters für andere nutzbar gemacht werden. Intergenerationelles Lehren und Lernen muss an Bedeutung gewinnen, da Kontakte der Generationen innerhalb der Familie immer mehr abnehmen. Jede Generation hat ihr spezielles Wissen und ihre besonderen Kompetenzen, die genutzt werden sollen. Ältere Menschen verfügen über ein großes Repertoire an Wissen und Erfahrungen sowie über Führungs- und Sozialkompetenzen. Sie haben als Zeitzeugen „Geschichte“ erlebt und wissen, wie einschneidende Lebenserfahrungen bewältigt werden können. Auch besitzen sie häufig viele praktische Fähigkeiten, die ohne eine Weitergabe an die jüngere Generation auszusterben drohen. Dies wäre nicht nur ein gesellschaftlicher Verlust, sondern auch ein Verlust unserer eigenen Vergangenheit.

Die Jüngere hingegen haben aktuelles Wissen in Schule, Ausbildung und Studium frisch erworben. Sie sind auf dem neusten Stand im Umgang mit modernen Technologien. Durch die Förderung eines gezielten Wissensaustausches können Ältere Hilfe im modernen Alltag erhalten. Jüngere profitieren von den Erfahrungen der Älteren und erhalten Orientierungshilfe in einer schnelllebigen Zeit. Durch das gemeinsame Tun lernen sich die Generationen gegenseitig kennen und anerkennen. Dies schafft die Grundlage, dass sich Menschen verschiedener Generationen für eine gemeinsame Zukunft einsetzen können und wollen.

Eine alternde Gesellschaft bietet auch die Chance, dass Themen wie Krankheit, Hilfsbedürftigkeit, Abhängigkeit, Sterben und Tod wieder mehr in den Blick der Öffentlichkeit gerückt werden. Dadurch werden existentielle Themen deutlich, die dem eigenen Leben Tiefe und Sinn geben und zu einer veränderten Lebenshaltung und -führung beitragen können.

DISKUSSION

- *Welche Auswirkungen hat eine alternde Gesellschaft auf das Leben in der Stadt / in der Gemeinde / im Quartier?*
- *Welche Themen und Problemstellungen sehen Sie, bei denen ältere Menschen jüngeren hilfreiche Tipps und Informationen geben können? Und umgekehrt?*
- *Was kann ältere bzw. jüngere Menschen hindern, sich in intergenerationelle Lernprozesse zu begeben?*
- *In welchen Bereichen kann intergenerationelles Lernen gefördert werden? Welche konkreten Möglichkeiten sehen Sie für sich und ihre Lebenswelt?*
- *Welche Themen/Problemstellungen werden durch eine älter werdende Gesellschaft deutlich? Wie kann man damit umgehen, damit sie zur Chance werden?*
- *„Jeder will alt werden – niemand will alt sein“ – Was macht diese Aussage über eine Gesellschaft deutlich?*
- *Wie kann man älteren Menschen ermöglichen, ihr Wissen, ihre Erfahrungen in die Gesellschaft einzubringen?*

Lebensqualität meint alles, was zum Wohlbefinden des Menschen beiträgt. Dazu zählen nach heutigen Ansprüchen u. a. eine gesunde Umwelt, genügend Arbeitsplätze, eine hohe Arbeitsplatzqualität, ein ausreichendes Angebot an Lebensmitteln, Wohnungen, aber auch Freizeit und eine ausreichende soziale und kulturelle Infrastruktur. Lebensqualität ist mehr als Lebensstandard, mit dem vor allem der materielle Wohlstand gemeint ist.

Lebensqualität umfasst eine „objektive“ und eine „subjektive“ Dimension. Als objektive Lebensqualität kann die Gesamtheit aller Ressourcen zusammengefasst werden, die einem Menschen zur Verfügung stehen. Subjektive Lebensqualität bringt demgegenüber die unterschiedlichen Ziele und Bedürfnisse zum Ausdruck, anhand derer Personen ihre eigene Lebenssituation bewerten. Die Höhe der subjektiven Lebensqualität – des Wohlbefindens – hängt von der Zufriedenheit mit dem erreichten Lebensstandard sowie emotionalen Aspekten wie Glück, Sorgen, Einsamkeit, Sinnlosigkeit und Entfremdung zusammen. Auch Zukunftserwartungen in Form von Hoffnungen und Befürchtungen fließen in die aktuelle Befindlichkeit ein und beeinflussen das subjektive Wohlbefinden.

Der US-Gerontologe M. Powell Lawton benennt folgende Dimensionen von Lebensqualität: Autonomie – Privatheit – Würde – Religiosität – Funktionale Kompetenz (kognitiv, psychisch) – Wohlbefinden – Sicherheit/Schutz und Orientierung – Individualität – Bedeutsame Aktivität/Anregung – Freude – Soziale Kontakte/Eingebundensein.

Für die Lebensqualität im Alter sind die beiden Dimensionen Autonomie/Eigen-Sinn und Eingebundensein/Gemein-Sinn besonders bedeutsam, da sie die Grundlage für die Sicherstellung und Erhaltung der anderen Dimensionen darstellen.

Eigen-Sinn bedeutet, sich selbst zu kennen, zu wissen wer man ist, welche Bedürfnisse, Werte, Hoffnungen, Wünsche und Träume man hat. Eigen-Sinn hilft die eigene Autonomie zu bewahren. Dies ist im Alter wichtig. Besonders dann, wenn Abhängigkeit zunimmt und andere Menschen denken, sie wissen, was für den Betroffenen gut ist. Wer Eigen-Sinn besitzt kann sich besser vor solchen Übergriffen schützen, die unmündig machen.

Gemein-Sinn bedeutet, sich für andere Menschen zu interessieren und einen Beitrag für die Gesellschaft zu leisten. Wer Gemein-Sinn besitzt bringt sich ein, vernetzt sich mit anderen, bleibt beziehungs-fähig. Auch ältere Menschen haben dieses Bedürfnis. Neben dem Wunsch nach Eigen-Sinn spielt beim Älterwerden das Eingebundensein in ein soziales Netz eine wichtige Rolle. Beziehungen zu haben die tragfähig sind, gebraucht zu werden und Hilfe und Unterstützung in schwierigen Lebenssituationen zu erhalten sind wichtig für das subjektive Wohlbefinden älterer Menschen.

DISKUSSION

- *Stellen Sie sich auf einer Skale von 0-10 vor (0 = keine Lebensqualität, 10 = höchste Lebensqualität). Wo befinden Sie sich z. Zt. auf dieser Skala? Weshalb?*
- *Wie definieren Sie für sich Lebensqualität?*
- *Füllen Sie die Dimensionen von Powell Lawton mit Inhalt. Was bedeutet Autonomie, Privatheit, Würde ... für Sie? Wie kann man Ältere bei der Verwirklichung dieser Dimensionen unterstützen?*
- *Welcher Sinn ist bei Ihnen besser ausgebildet, der Eigen-Sinn oder der Gemein-Sinn? Was bedeutet dies für Ihren Alltag?*
- *Entwickeln Sie ein Programm um den Eigen-Sinn, den Gemein-Sinn zu fördern!*
- *Welche objektiven Faktoren müssen ihrer Meinung nach in unserer Gesellschaft gegeben sein, damit ältere Menschen Lebensqualität haben?*
- *Was sollte der Staat tun, um die Lebensqualität der älteren Menschen zu verbessern?*
- *„Die Definition von Lebensqualität verändert sich mit der eigenen Lebenssituation“ – Stimmen Sie dieser Äußerung zu? Haben Sie in Ihrem eigenen Leben schon diese Erfahrung gemacht? Was bedeutet dies für die Beurteilung von Lebenssituationen älterer Menschen?*

Als wirtschaftlich „arm“ wird definiert, wer weniger als 60 % des mittleren Einkommens verdient. Demnach gelten 13 % der Bundesbürger als arm, weitere 13% werden nur durch Sozialtransfers wie Kindergeld oder Arbeitslosengeld vor dem Abrutschen in Armut bewahrt.

Der „3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung“ (2008) kommt zu dem Schluss: „Altersarmut ist kein aktuelles Problem“. Jedenfalls sind ältere Menschen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung seltener von Armut betroffen. 2006 mussten nur 2,3 % der Menschen über 65 (2,6 % der Frauen und 1,8 % der Männer) durch den Bezug der „Grundsicherung“ ihr Existenzminimum finanzieren. Hauptbetroffene von Armut sind Langzeitarbeitslose und Alleinerziehende sowie deren Kinder - vor allem bei einem Migrationshintergrund.

Etwa 15 % der über 65-Jährigen werden als „reich“ bezeichnet, das sind dreimal so viel wie bei den 35- bis 45-Jährigen. Insgesamt hat sich in allen Altersgruppen die soziale Kluft zwischen Arm und Reich in den letzten Jahren vertieft, so auch bei den älteren Menschen. Derzeit ist die hohe Wirtschaftskraft der Senioren eher gesellschaftliches Thema als die Altersarmut.

Es ist absehbar, dass künftige Rentner durchschnittlich mit weniger Geld auskommen müssen als heutige Rentner. Prognosen sind nur schwer möglich und stark abhängig von der Wirtschafts- und Beschäftigungsentwicklung. Zudem ist das Wählerpotential der Älteren so groß, dass Politiker vor drastischen Einschnitten zuungunsten Älterer zurückschrecken. Dennoch gehen die meisten Fachleute davon aus, dass in den kommenden Jahren die Altersarmut zunehmen wird. Gründe dafür sind:

- bei der gesetzlichen Rente sind Leistungskürzungen beschlossen, die das Rentenniveau von derzeit 63 % nach und nach auf 43 % des Nettoeinkommens absenken werden
- viele Rentner haben keine private oder betriebliche Zusatzversorgung
- besonders betroffen von Altersarmut sind
 - Menschen, die längere Zeit arbeitslos oder geringfügig beschäftigt waren
 - Menschen, die sich als kleine Selbständige durchgeschlagen haben
 - verwitwete oder geschiedene Frauen, die nicht berufstätig waren
 - chronisch kranke Menschen, Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf
 - Menschen ohne Ersparnisse und Vermögen

DISKUSSION:

- *Beschreiben Sie einen alten Menschen, den Sie als „reich“ und einen den Sie als „arm“ bezeichnen würden.*
- *Was sagen Sie zu der Behauptung: „Die reichen Alten plündern die Jungen aus und leben nach dem Motto: Nach uns die Sintflut!“*
- *Kennen Sie alte Menschen, die „arm“ sind? Welche Gründe hat das? Welche Folgen hat das für sie? Wie gehen sie mit ihrer materiellen Not um?*
- *Welche Vorschläge haben Sie, um verarmten alten Menschen die gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen?*
- *Welche politischen Vorschläge haben Sie, um eine Zunahme der Altersarmut zu verhindern?*
- *Welche persönlichen Möglichkeiten sehen Sie, um Ihr eigenes Armutsrisiko im Alter zu verkleinern?*
- *Auf welche materiellen Dinge könnten Sie im Alter verzichten und dennoch zufrieden sein?*

Wir leben heute in Deutschland in einer Phase großer Veränderungen und epochaler Umbrüche, die eine Neuorientierung in Gesellschaft und Politik erfordern. Vor allem ist der „demographische Wandel“ jetzt und noch mehr in Zukunft eine beachtliche Herausforderung für fast alle Bereiche unseres Gemeinwesens. Zentrale Fragen sind

- wie die Belastungen unter den Generationen gerecht verteilt werden
- wie Verantwortung gegenüber kommenden Generationen wahrgenommen und entsprechend auch längerfristig tragfähige und nachhaltige Lebensbedingungen geschaffen werden
- wie die Beziehungen und die Solidarität zwischen den Generationen gestärkt werden.

Heute beeinflussen zwei Trends die Beziehung zwischen den Generationen:

1. Die öffentlich geregelte Altersversorgung ermöglicht, dass eine Generation der Alten entstanden ist, die nicht mehr arbeitet und dennoch Einkommen bezieht.
2. Die demografische Entwicklung führt dazu, dass die Zahl der Älteren stark zunimmt.

Im **gesellschaftlichen Bereich** steht die Aufgabe an, die gemeinsamen und je eigenen Anteile der Generationen am Bruttosozialprodukt und dem Beitrag zum Gemeinwohl neu zu verteilen. Heute werden oft die Älteren einseitig als Kostenfaktor in der Öffentlichkeit dargestellt, die für die Lücken in den Renten-, Kranken- und Pflegekassen verantwortlich sind. Dies führt zu Konflikten und lässt immer wieder Forderungen laut werden, wie z.B. die Leistungen im Gesundheitsbereich zu rationieren und ab einem bestimmten Alter, Leistungen nicht mehr zu bezahlen. Diese ausschließlich ökonomische Betrachtungsweise verliert die soziale Dimension aus dem Blick, den natürlichen Zusammenhalt zwischen Menschen und die Solidarität zwischen den Generationen.

Im gesellschaftlichen Bereich herrscht Konkurrenz zwischen den Generationen, da es um Verteilungsgerechtigkeit geht und hier zwischen den unterschiedlichen Generationen verschiedene Vorstellungen von Gerechtigkeit bestehen.

In den **familiären Generationenbeziehungen** geht es um die Aufgaben, Kommunikation und Teilhabe herzustellen und den materiellen und immateriellen Transfer zu sichern. Heute wird ein Großteil der Enkel von den Großeltern finanziell unterstützt. Die jüngere Generation hingegen unterstützt alte Eltern bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Generationensolidarität ist in der Familie in hohem Maß vorhanden und selbstverständlich. Das Zusammenleben von Eltern, Kindern und Großeltern ist meist ein beziehungsreiches „Aufeinander-angewiesen-und-füreinander-da-Sein“ trotz räumlicher Distanz. Im Gegensatz zu früher, als die Familien zahlenmäßig groß waren, aber meist nur aus zwei Generationen bestanden, gibt es heute Familien mit wenigen Personen, aber mit bis zu fünf Generationen.

DISKUSSION

- *Wie sehen Ihre Beziehungen zu anderen Generationen aus? Sind sie damit zufrieden?*
- *Wie kann die Solidarität zwischen den Generationen gestärkt werden?*
- *Wo sind Ältere die „Gebenden“ - materiell, aber auch immateriell in der Unterstützung von Jüngeren? Was können Sie geben? Wo gibt es Orte zum Austausch?*
- *Welche Rolle spielt die Lebensleistung Älterer für den Aufbau unseres „Wohlfahrtsstaates“?*
- *Wer kann ein Interesse daran haben, den „Krieg der Generationen“ zu propagieren und zu schützen? Weshalb?*
- *Was können Ältere von Jüngeren und was Jüngere von Älteren profitieren?*
- *Kinderlose Menschen können auf die familiäre Generationensolidarität nicht setzen. Welche Möglichkeiten sehen Sie, damit diese Menschen im Alter nicht vereinsamen und die notwendige Unterstützung erhalten?*
- *Was kann die Politik tun, damit die Lasten gerecht verteilt werden?*

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, pflegebedürftig zu werden. Bei den 70- bis unter 75-Jährigen sind nur 5 %, bei den 90- bis unter 95-Jährigen schon 60 % pflegebedürftig.

Eckdaten der Pflegestatistik 2005

2,13 Mill. Pflegebedürftige insgesamt, davon werden

1,45 Mill. (68 %) zu Hause versorgt:

- 980.000 ausschließlich durch Angehörige (nach Pflegestufen: I 61 %, II 30,8 %, III 8,3 %)
- 472.000 durch Pflegedienste (I 50,9 %, II 36,7 %, III 12,24 %)
von 11.000 Pflegediensten mit 214.000 Beschäftigten

677.000 (32 %) in Heimen versorgt (I 34,2 %, II 43,4 %, III 20,9 %)

in 10.400 Pflegeheimen mit 546.000 Beschäftigten

Diese Zahlen zeigen, dass der größte Teil der pflegebedürftigen Menschen zu Hause von Angehörigen versorgt wird. Die Familie ist nach wie vor der größte „Pflegedienst“ in Deutschland. Sie ist der zentrale Ort für die soziale Einbindung und die emotionale und praktische Unterstützung der Älteren und für praktizierte „Generationensolidarität“.

Das Thema Pflegebedürftigkeit wird beim Älterwerden oft ausgeblendet. Werden ältere Menschen gefragt, wo sie sterben wollen, wird von 80 % geäußert, dass sie zu Hause, von lieben Menschen umgeben sterben möchten (tatsächlich sterben nur ca. 20 % zuhause).

Die meisten Menschen kommen erst dann ins Heim, wenn die Pflege zu Hause nicht mehr geleistet werden kann. Gründe für den Umzug ins Heim sind vor allem:

- Erhebliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation,
- Zusammenbrechen der häuslichen Versorgungssituation (z.B. Ausfall der Pflegeperson),
- Unfähigkeit, nach einem Krankenhausaufenthalt wieder selbstständig leben zu können,
- Wunsch nach geeigneter Betreuung und besserer sozialer Einbindung,
- Suche nach Sicherheit bei eingeschränkten Selbstversorgungsfähigkeiten,
- Wunsch, Angehörigen nicht zur Last zu fallen.

Da in Zukunft durch kleinere Familien, hohe Mobilität und viele Singles davon ausgegangen werden muss, dass die Pflege durch Familienangehörige nicht mehr in dem Maß wie bisher geleistet werden kann, gilt es selbst Vorsorge zu treffen und sich Gedanken zu machen, wie eine gute, menschliche, bedürfnisorientierte Pflege möglich ist.

Für einige Senioren ist auch „Pflege im Ausland“ attraktiv. In Spanien werben private Anbieter damit, dass man in der Regel 30 % billiger als in einer vergleichbaren deutschen Einrichtung leben kann. Mallorca und Südspanien sind schon heute beliebte Auswanderungsziele von Senioren. In Japan werden Seniorenheime auf klimatisch günstig gelegenen Inseln mit Pflegekräften aus Billiglohnländern, z. B. den Philippinen eingerichtet.

DISKUSSION

- *Versetzen Sie sich in die Situation eines pflegebedürftigen Menschen. Welche Bedürfnisse hat er? Was wünscht er sich bezüglich seiner Versorgung und Betreuung?*
- *Wie stellen Sie sich ein Leben im Alter vor, wenn Sie pflegebedürftig sind?*
- *Welche Unterstützungssysteme sind notwendig, damit Menschen solange wie möglich zu Hause leben können und bei Pflegebedürftigkeit versorgt werden?*
- *Welche Voraussetzungen sind für Sie notwendig, damit Sie ein Familienmitglied zu Hause pflegen würden?*
- *Wie können pflegende Angehörige unterstützt werden?*
- *Kann man bei der Pflege von älteren Menschen Erfahrungen machen und Wissen erwerben, das für das eigene Leben hilfreich ist?*
- *Welche Szenarien/Visionen können Sie sich vorstellen, die greifen, wenn in Zukunft die Pflegekapazität der Familien abnimmt, Menschen aber nach wie vor zu Hause von Bezugspersonen gepflegt werden wollen?*
- *Sammeln Sie Pro und Contra Argumente für ein Leben im Heim / zu Hause*
- *Können Sie sich vorstellen, Ihr Alter auf Mallorca zu verbringen?*

Alten- und Pflegeheime werden in der Gesellschaft überwiegend negativ gesehen. Dazu trägt bei, dass Missstände, die es in einzelnen Häusern gibt, von der Presse groß aufgemacht und verallgemeinert werden. Das Altenheim gilt als „Endstation“ in das alte Menschen „abgeschoben“ werden. Mit dem Altenpflegeheim werden im Blick der Öffentlichkeit und auch der älteren Menschen keine Entwicklungsmöglichkeiten verbunden, sondern Defizite und Einschränkungen im Erleben und Verhalten. Viele lehnen das Wohnen im Heim generell ab, weil sie das „Aufgeben der persönlichen Freiheit“, und die „Einbindung in einen anonymen Massenbetrieb“ befürchten.

Und doch sterben 25 % der alten Menschen derzeit in Pflegeheimen. Menschen siedeln immer später und mit einem größeren Betreuungs- und Pflegeaufwand ins Altenpflegeheim um. Dies hat zur Folge, dass die Verweildauer im Heim immer kürzer wird.

Der Umzug ins Pflegeheim geschieht meist nicht freiwillig und fällt vielen Menschen schwer, da sie ihre gewohnte Umgebung aufgeben müssen, die Sicherheit und Vertrautheit bot und sich auf die fremde Welt des Pflegeheims einlassen. Dies gelingt nicht allen Menschen.

In vielen Pflegeheimen sind Konzepte vorhanden, welche auf die speziellen Bedürfnisse von alten, pflegebedürftigen, dementen Menschen eingehen. Mitarbeiter/innen versuchen individuell auf die Menschen einzugehen und ihnen soviel Lebensqualität wie möglich bis zum Tod zu erhalten. Und doch muss auch konstatiert werden, dass Zeit für Zuwendung knapp ist, da die Pflegesätze der Pflegekasernen begrenzt sind.

Von Fachleuten wird festgestellt, dass durch die Schaffung von Institutionen (wie z.B. Pflegeheimen) das Thema Versorgung von älteren Menschen als eine gesellschaftliche Aufgabe, die alle angeht, nicht mehr präsent ist. Probleme die mit Alter, Krankheit, Sterben zusammenhängen werden auf die Einrichtungen übertragen und diese sind dann für die Lösung der Probleme zuständig. Klaus Dörner konstatiert, dass dadurch diese alten Menschen „lebenslänglich unsichtbar“ gemacht werden. Er plädiert für die Schaffung eines Dritten Sozialraums und neuer Hilfesysteme. Denn Solidarität und Verantwortung entsteht in einem überschaubaren Raum, der Erfahrungen ermöglicht und den Menschen zeigt, dass sie hier wirksam werden können und Bedeutung für andere bekommen. (Klaus Dörner: Leben und Sterben wo ich hingehöre. Neumünster 2007)

Seit einigen Jahren gibt es vermehrt Menschen und Initiativen, die sich überlegen, wie die Versorgung der Älteren außerhalb von Heimen gelingen kann. Dabei sind sowohl die Interessen der Älteren im Blick, als auch Überlegungen, wie die Kosten eingedämmt und Altern, Krankheit und Tod wieder mehr ins Blickfeld gerückt werden können. Es entstanden zahlreiche Projekte wie Wohngruppen, Hausgemeinschaften, Mehrgenerationenhäuser die von interessierten Bürgern initiiert wurden, die versuchen eine familienähnliche Versorgung, wohnortnah für pflegebedürftige Menschen zu verwirklichen.

DISKUSSION

- *Welche Erfahrungen mit Pflegeheimen haben Sie? Kennen sie diese aus eigener Anschauung oder nur aus Berichten?*
- *Würden Sie einen nahen Familienangehörigen im Heim unterbringen? Könnten sie sich selbst vorstellen, ihren letzten Lebensabschnitt im Heim zu verbringen? Weshalb (nicht)?*
- *Früher wurden die Alten- und Pflegeheime häufig auf der grünen Wiese gebaut, heute dagegen wird für zentral gelegene Einrichtungen plädiert? Was hat sich verändert?*
- *Der Arzt Klaus Dörner plädiert für die Schaffung eines neuen Sozialraums und die Versorgung von alten, kranken, pflegebedürftigen Menschen in ihrem vertrauten Wohnquartier, mit Hilfe von ehrenamtlichen Bürgern aus diesem Quartier. Was spricht für Sie für diese Art der Versorgung? Was dagegen? Könnten Sie sich ein solches Engagement vorstellen?*

Die Ausgaben für Gesundheit steigen Jahr für Jahr, trotz vieler Maßnahmen zur Kostendämpfung. 2004 betragen sie insgesamt 234 Mrd. EUR, 1996 waren es noch 195 Mrd. Euro. Bei den Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit erreicht Deutschland im internationalen Vergleich Spitzenwerte und wird nur von den USA und der Schweiz übertroffen. Bezogen auf das Bruttosozialprodukt sind die Gesundheitskosten in den letzten Jahren kaum gestiegen und liegen bei etwa elf Prozent. Von daher ist der Begriff „Kostenexplosion“ für diese Entwicklung zu dramatisierend.

Etwa die Hälfte aller Gesundheitskosten dient der Behandlung von Menschen über 65. Mit Abstand die meisten Gesundheitskosten entstehen in den letzten Lebensmonaten, egal ob jemand mit 35, 55 oder 85 stirbt.

Es gibt unterschiedliche Theorien darüber, wie sich der demografische Wandel auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen auswirkt:

Theorie A:

Mit längerer Lebensdauer steigen auch die Gesundheitskosten, vor allem auf Grund des medizinisch-technischen Fortschritts, der vor allem Älteren zugute kommt.

Theorie B („Kompressionstheorie“):

Die Menschen werden zwar immer älter, aber nicht unbedingt immer kränker – vielmehr gewinnen sie „gesunde Jahre“. Der Gesundheitszustand eines heute 70-Jährigen entspricht durchschnittlich dem eines 65-Jährigen vor 25 Jahren. Da die Gesundheitskosten in jüngeren Jahren wegen der besseren Gesundheit sinken und erst im letzten Lebensjahr stark ansteigen, bleiben die Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit unabhängig von der Lebenslänge insgesamt ziemlich stabil.

Für beide Theorien gibt es Argumente, die Zahlen der Krankenkassen sprechen derzeit eher für These B. Die momentan relative Stabilität der Gesundheitskosten beruht aber auch auf der zurückgehenden Zahl der beitragsfrei mitversicherten Kinder.

Angesichts des medizinischen Fortschritts und der Begrenztheit der Finanzen stellt sich die Frage, welche Leistungen für welche Patienten sinnvoll sind. Nicht alles, was machbar ist, ist auch sinnvoll. In anderen Ländern, z.B. Großbritannien, wurden hierfür altersdiskriminierende Regelungen getroffen und Altersgrenzen für bestimmte Behandlungen festgelegt. In Deutschland gibt es dies nicht, sondern letztlich treffen die Ärzte die Entscheidung, welche Behandlung für welchen Patienten sinnvoll ist. Dabei ist vor allem die medizinische Prognose ausschlaggebend. Viele ältere Menschen wollen in ihrer letzten Lebensphase keine Intensivbehandlung und lebensverlängernde Maßnahmen mehr und legen dies in „Patientenverfügungen“ fest. Sie wollen lieber zu Hause in der vertrauten Umgebung sterben dürfen (in der Realität sterben aber etwa 50 % der Menschen in der Klinik).

DISKUSSION:

- *Wie schätzen Sie die Gesundheitsversorgung in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern ein?*
- *Was ist Ihnen die Gesundheitsversorgung „wert“? – Wo sehen Sie Einsparmöglichkeiten?*
- *Halten Sie es für gerechtfertigt, Altersgrenzen für bestimmte Behandlungen einzuführen, z.B. keine künstliche Hüfte oder keine Herzoperationen ab 80? Welche Gründe haben Sie dafür oder dagegen?*
- *Was wären für Sie Kriterien für die Entscheidung, ob eine medizinische Behandlung sinnvoll ist oder nicht?*
- *Welche medizinischen Maßnahmen lehnen Sie für sich im hohen Alter ab?*

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. Art. 1.1

Das deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt. Art. 1.2

Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit ... Art. 2.2

Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. Art. 3.1

aus dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland

Wenn Menschen benachteiligt oder ausgegrenzt werden, die nicht (mehr) leistungsfähig sind, die nicht oder nicht mehr „funktionieren“, die arm sind, die keiner Erwerbsarbeit nachgehen, die in ihren Lebensmöglichkeiten eingeschränkt oder behindert sind ... wird die Menschenwürde in Frage gestellt. Die Menschenwürde ist auch gefährdet, wenn alles unter den Aspekten der Nützlichkeit und des Kostendrucks gesehen wird und der Mensch so selbst zu einem Kostenfaktor wird.

Die Achtung der Menschenwürde ist Basis einer solidarischen Gesellschaft. Deshalb ist es wichtig, in unserer Gesellschaft eine Auseinandersetzung über die tragenden Werte zu führen. Eine Gesellschaft ist nur dann eine wirklich humane Gesellschaft, wenn auch benachteiligte und bedrängte Menschen würdig behandelt werden und ihnen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht wird. Für unsere Gesellschaft ist es ein Gewinn, wenn deutlich wird,

- dass auch die Erfahrungen von Leid, Abhängigkeit und Verlust zu unserer menschlichen Existenz gehören
- dass das Aufeinander-Angewiesen-Sein Grundlage des Zusammenlebens ist
- dass Menschen vor Angriffen auf ihr Leben, ihre Gesundheit, ihre Integrität und ihr Ansehen so weit wie möglich geschützt werden
- dass es nicht legitim ist, Wertunterschiede zwischen Menschen zu begründen und damit diskriminierende Handlungen zu rechtfertigen.

Für Christen ist die Menschenwürde letztlich in der Überzeugung begründet, dass jeder Mensch von Gott gewollt ist und als sein Ebenbild geschaffen ist. Deshalb haben Menschen eine unveräußerliche Würde. Einzigartigkeit, Unantastbarkeit und Unverfügbarkeit eines jeden Menschen – unabhängig von seinen Fähigkeiten - sind Kennzeichen dieser Würde. Jesus hat zu entwürdigten und an den Rand gedrängten Menschen Kontakt aufgenommen, sie „in die Mitte“ geholt und sich mit ihnen selbst identifiziert. Keinem Menschen kann seine Würde genommen werden, aber sie kann missachtet und angetastet werden.

DISKUSSION:

- *Wo sehen Sie im Film 2030 – Aufstand der Alten die Menschenwürde bedroht und missachtet?*
- *Wo sehen Sie in unserem Alltag die Würde alter Menschen bedroht?*
- *Was sagen Sie zu der Meinung, mit Behinderung oder Pflegebedürftigkeit „lohnt“ es sich nicht mehr, zu leben?*
- *Was kann es heißen, einen alten Menschen zu „würdigen“?*

M10 STERBEBEGLEITUNG UND PALLIATIV CARE ERMÖGLICHEN EIN STERBEN IN WÜRDE!

Die meisten Menschen sterben heute in Krankenhäuser und Pflegeheimen. Die überwiegende Mehrheit der Patienten wünscht sich aber die letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen. Unheilbar kranke Menschen haben oft Angst, mit ihren Problemen und Schmerzen alleine gelassen zu werden. Auch das Umfeld, Partner, Angehörige und Freunde sind verunsichert, welches der richtige Weg ist und wie sie ihn mit dem Betroffenen gehen können. Hilfen bieten hier Palliative Care, Palliativmedizin (von lat. „pallium“ = Mantel, „palliare“ = lindern; eine lindernde – im Gegensatz zur heilenden oder vorbeugenden – Behandlung) und die Hospizarbeit, die in Deutschland in den letzten Jahren in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt sind.

Ende der 60er Jahre entstand in England die Hospizbewegung. Sie war auch eine Antwort auf eine Gesellschaft, die das Sterben und die Sterbenden immer weiter an den Rand zu drängen drohte und damit unmenschlich wurde. Ihr Hauptziel ist bis heute, das Sterben wieder als wichtigen Teil des Lebens ins öffentliche Bewusstsein zu rufen und damit den Sterbenden und ihren Angehörigen ein würdevolles Leben zu ermöglichen.

Auch in Deutschland hat sich ein flächendeckendes Netz an Hospizinitiativen entwickelt, die ehrenamtlich arbeiten und sterbende Menschen und ihre Angehörigen begleiten. Unter Sterbebegleitung wird die umfassende Betreuung von Menschen, deren Krankheit nicht mehr auf heilende Therapie anspricht, verstanden. Ziel dieser Begleitung ist, den Menschen die Lebensqualität weitgehend zu erhalten. Sterbebegleitung beinhaltet:

- wirksame Schmerztherapie
- Linderung belastender Symptome
- Berücksichtigung seelischer, spiritueller und sozialer Bedürfnisse.

„Palliative Care“ ist ein umfassendes, lebensbejahendes Versorgungskonzept, das die Verbesserung oder zumindest die Wahrung eines Mindestmaßes an Lebensqualität für schwerstkranke Menschen anstrebt. Umfassend meint die Berücksichtigung körperlicher, psychischer, sozialer und spiritueller Problemlagen der erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen. Tragende Säule von Palliativ Care ist die pflegerische Versorgung und Begleitung schwerstkranker Menschen. Sie wurde und wird auch heute zu weiten Teilen durch das bürgerschaftliche Engagement ehrenamtlicher Hospizhelferinnen und -helfer unterstützt.

DISKUSSION

- *„Unheilbar krank“ – ein Urteil das alles auf den Kopf stellt. Was geht Menschen nach dieser Diagnose durch den Kopf? Welche Gefühle stellen sich ein? Welche Ängste tauchen auf? Welche Wünsche?*
- *Was hat sich durch die Hospizbewegung im Umgang mit Sterben, Sterbebegleitung verändert?*
- *Wie möchten Sie einmal sterben? Welche Ängste treiben Sie um, wenn Sie an Ihr eigenes Sterben denken?*
- *Was geschieht, wenn die eigene Endlichkeit in den Blick genommen und bewusst wird?*
- *Welchen „Gewinn“ können Menschen haben, die Sterbende Menschen begleiten?*
- *Wann ist für Sie das Leben nicht mehr lebenswert?*
- *Wie definieren Sie Lebensqualität im Sterbeprozess?*

Man unterscheidet zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe:

- Aktive Sterbehilfe: Das Herbeiführen des Todes mit künstlichen Mitteln. Von vielen Politikern wird heute Legalisierung und Straf-Freiheit bei aktiver Sterbehilfe gefordert.
- Passive Sterbehilfe: Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen oder deren Abbruch.

Aktive Sterbehilfe ist für viele Deutsche kein Tabu mehr. Nach einer im Juli 2008 veröffentlichten Forsa-Umfrage für die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) lehnen lediglich 15 Prozent der Befragten die Tötung auf Verlangen grundsätzlich ab.

61 Prozent meinen, aktive Sterbehilfe solle auf Extremfälle beschränkt bleiben, bei denen das Leiden unheilbar Kranker nicht gelindert werden kann. 23 Prozent sind für die Tötung auf Verlangen nicht nur in Extremfällen, sondern immer dann, wenn der Patient es wünscht. Etwa ein Viertel will die aktive Sterbehilfe auch dann erlauben, wenn der Mensch der unheilbar krank ist, sich aktuell nicht äußern kann. Robert Leicht schrieb in der Wochenzeitung DIE ZEIT vom 27.10.2005

(online: <http://www.zeit.de/2005/44/EssaySterbehilfeContra>):

„Aktive Sterbehilfe ist manchmal der einzige Ausweg – erlaubt werden darf sie dennoch nicht. Was ist menschliches Leben, wann und wie endet es wirklich? Und wer dürfte, da das menschliche Leben doch als unverfügbar gilt, darüber verfügen – selbst im Angesicht unerträglichen Leidens, des nahen Todes oder im Abgrund aussichtslos erscheinender Verzweiflung? Je gründlicher man über diese Fragen nachdenkt, desto schwerer fallen einfache Antworten. Das gilt erst recht angesichts der modernen lebensverlängernden Apparatemedizin, die – Segen und Fluch zugleich – in bisher ungekannte Dilemmata führt. Desto weniger überzeugen heute schlichte Lösungen und platte Parolen, zum Beispiel die gegenwärtig diskutierte Forderung „Erlaubt endlich die aktive Sterbehilfe“! Oder die Erwartung, dass Vereine zur Unterstützung der Selbsttötung wie der Schweizer Verein Dignitas sich mit staatlicher Lizenz betätigen können.

Weil es in der Vorhalle – und für schwer Leidende: in der Vorhölle – des Todes keine simplen Wahrheiten gibt, kann man weder das eine noch das andere ausschließen: weder den extremen Ausnahmefall, in dem es dann doch schwer fällt, einen Menschen zu verurteilen, der einen Mitmenschen bewusst vom Leiden zum Tode befördert, noch die Möglichkeit, dass man selbst in eine Lage geraten könnte, in der man sich nichts anderes wünscht, als nur noch zu sterben, und sei es durch die Hand eines »gnädigen« Arztes. Doch gerade weil es sich dabei um Extremsituationen handelt, verbietet es sich, aus ihnen Regelfälle zu machen. Existenzielle Grenzsituationen sind höchst individuell und konkret, Rechtsnormen aber sind, per definitionem, generell und abstrakt. An den Abgründen, an denen beides besonders wenig zusammenstimmt, schützen wir uns mit Tabus.“

Die Deutsche Hospizstiftung hat im Oktober 2005 ebenfalls eine repräsentative Umfrage vorgelegt, die von dem Meinungsforschungsinstitut Emnid durchgeführt wurde. Ihr zufolge befürworten 35 % der Deutschen aktive Sterbehilfe, 56 % sprechen sich dagegen für palliative Medizin und Hospizarbeit aus. Die Hospiz-Stiftung hat ihrer Frage folgenden langen erklärenden Absatz vorausgestellt. „Unter Palliativmedizin und Hospizarbeit versteht man eine moderne Schmerztherapie kombiniert mit seelsorglicher und sozialer Begleitung von Schwerstkranken. Ärztliche Erfahrungen auf diesem Gebiet haben gezeigt, dass so, unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechtes der Patienten, eine hohe Lebensqualität bis zuletzt gesichert werden kann. Der natürliche Sterbeprozess wird weder künstlich verlängert noch verkürzt. Unter aktiver Sterbehilfe versteht man die Tötung eines Menschen auf Verlangen oder auch ohne dessen Zustimmung. Wenn Sie das wissen, befürworten Sie dann bei Schwerstkranken und Sterbenden den kombinierten Einsatz von Palliativmedizin und Hospizarbeit oder sind Sie eher für aktive Sterbehilfe?“

DISKUSSION

- *Wie stehen Sie zur Aktiven Sterbehilfe?*
- *Worin sehen Sie die Gründe, dass so viele Menschen Aktive Sterbehilfe befürworten?*
- *Wie stehen Sie zu dem Argument, dass die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe alte kranke Menschen unter Druck setzt, der Familie und Gesellschaft nicht mehr zur Last zu fallen.*

„Suizid“ kommt von lat. „suicidium“ (Selbsttötung). Das lange übliche Reden vom „Selbstmord“ wird heute vermieden, weil dieser Begriff die schwere Krise der meisten Betroffenen nicht ernst nimmt, ihnen kriminelle Energie unterstellt und sie diskriminiert.

Die Zahl der Todesfälle nach Suizid sind erschreckend hoch und übersteigt die Zahl der Verkehrstoten weit (pro Jahr ca. 10.000, davon 40 % über 60 Jahre, davon ca. 2/3 Männer). Suizide und Suizidversuche sind statistisch kaum erfassbar. Von jeder Selbsttötung sind ca. sechs nahe stehende Menschen betroffen.

Umfragen belegen eine hohe Akzeptanz von Suizid im Alter. Immer wieder taucht die Diskussion um „aktive Sterbehilfe“ auf. Sterbehilfeorganisationen propagieren den „Freitod“. Bei älteren Menschen ist ein Suizid meist der letzte Schritt einer tiefen und ausweglosen Krise und weniger Ausdruck der „letzten Freiheit“. Die meisten Menschen wollen eigentlich leben – aber eben anders leben.

Risikofaktoren für Suizid sind:

- Körperliche Erkrankungen, chronische Schmerzen, schlechte Diagnose, eingebildete Krankheiten, Angst vor Umzug ins Pflegeheim
- Psychische Erkrankungen, Depression (mehr als depressive Verstimmung!)
- Suchterkrankung (Tabletten, Alkohol)
- Verlusterfahrungen und Kränkungen des Selbstwertgefühls
- Akute Lebenskrisen („nicht mehr ein und aus wissen“)
- Gefühl von Sinnlosigkeit, Ausweglosigkeit
- gehemmte Aggression oder gegen eigene Person gerichtete Aggression
- Frühere Suizidversuche, Suizid in der Familie, im sozialen Umfeld

„Schutzfaktoren“ gegen Lebensmüdigkeit und Selbsttötungswünsche sind:

- ein „Kohärenzgefühl“ – das Gespür für den eigenen inneren Zusammenhang und für angemessene eigene Reaktionen auf die Anforderungen der Umwelt
- Die Erfahrung von Sinn, Würde, Teilhabe, Vertrauen, Halt, Wachstum, Dazugehörigkeit unabhängig von persönlicher Leistung
- Aktive Auseinandersetzung mit den Themen und Herausforderungen des Alters
- Annehmen von Krankheit, Leiden und Schmerzen als zum Leben gehörend
- Annahme der eigenen Sterblichkeit (in „heiterer Gelassenheit“ und „Gott-Vertrauen“?)
- „Loslassen können“ bei Verlusten in einem persönlichen Trauerweg

Suizidprävention ist sinnvoll und wirksam, um Menschen in ihrer Lebenskrise nicht allein zu lassen und im Leben zu halten. Offenes Ansprechen der Suizidgefährdung verstärkt die Suizidgefahr nicht. Wichtig ist, zur Behandlung von körperlichen und psychischen Erkrankungen durch Fachleute zu ermutigen, „Schaltzentralen“ hierfür sind die Hausärzte.

Viele ältere Menschen kennen die in der Region vorhandenen **Hilfsangebote** nicht und haben das Gefühl: „Niemand kann mir helfen“. Die Telefonseelsorge ist rund um die Uhr erreichbar (0800 111 0 111, kostenfrei, anonym). Es gibt auch Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen in verschiedenen Bereichen. Hinterbliebene nach Suizid bedürfen einer besonderen Trauer-Begleitung; sie sind selbst suizidgefährdet.

DISKUSSION:

- *Wie kann man der gesellschaftlichen Akzeptanz von Suizid im Alter entgegenwirken?*
- *Was meinen sie zu den Aktionen von „Sterbehilfeorganisationen“?*
- *Was könnten Gründe sein, warum es mehr Selbsttötungen von Männern gibt, aber mehr Suizidversuche von Frauen?*
- *Welche Beratungsangebote in Lebenskrisen gibt es in Ihrer Region?*
- *Was kann das Leben im Alter sinnvoll machen? (Nennen Sie zehn Faktoren)*
- *Was könnte nach einem Suizid für Angehörige und Trauernde hilfreich sein? was nicht?*

M13 NÄCHSTENLIEBE – ZUNEIGUNG UND ENGAGEMENT KANN MAN NICHT VERORDNEN!

Was brauchen Menschen?

Menschen brauchen Menschen. Schon in der Bibel wird dies deutlich „*Es ist nicht gut, dass der Mensch allein bleibt*“. (Genesis 2,18). Der Mensch ist auf Beziehungen angelegt und angewiesen. Säuglinge sind ohne Mutter oder Bezugsperson zum Sterben verurteilt. Menschen entwickeln ihre Identität in der Auseinandersetzung mit sich, anderen Menschen und der Umwelt. In Beziehungen erfahren Menschen, dass sie bedeutsam sind und für andere Bedeutung haben d.h. wichtig sind. Menschen entwickeln in diesen Beziehungen Gefühle füreinander und teilen Freud und Leid miteinander. Sie nehmen Anteil am Leben der anderen und teilen Leben mit ihnen.

Aus der Tatsache, dass wir Menschen Mitgefühl entwickeln können, ist es auch möglich Nächstenliebe zu praktizieren. Unter Nächstenliebe wird die Bereitschaft einer Person, ihren Mitmenschen zu helfen und Opfer für sie zu bringen, verstanden. Selbstlose Hilfs- und Versöhnungsbereitschaft ist als menschliches Verhalten weltweit anzutreffen und in den meisten Religionen als ethisches Grundmotiv verankert. Der Begriff Nächstenliebe entstammt dem Gebot der Bibel „*Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst*“. (3. Buch Mose bzw. Lev 19,18). Wie dies praktisch geschehen kann, zeigt das Gleichnis vom Barmherzigen Samariter (Lk 10,25-37).

Heute werden wir immer wieder mit Einstellungen konfrontiert wie „Jeder ist sich selbst der Nächste“ oder „Hilf dir selbst, dann hilft dir Gott“, die deutlich machen, dass nicht mehr auf andere oder höhere Mächte gesetzt wird, sondern jeder mit seinen Angelegenheiten und Probleme selbst zurecht kommen muss.

Dieser Entwicklung steht eine andere Tendenz gegenüber, nämlich die, dass sich in unserer Gesellschaft jeder Dritte freiwillig engagiert. Ursula von der Leyen betont 2006 anlässlich des Tages des freiwilligen Engagements:

„Bürgerschaftliches Engagement ist grundlegender Bestandteil einer Gesellschaft mit menschlichem Gesicht. Dabei profitieren auch die Freiwilligen ganz persönlich von ihrer unentgeltlichen Tätigkeit. Ehrenamtliches Engagement ist deshalb ein Gewinn für alle. Keine Gesellschaft kann auf aktive Bürgerinnen und Bürger verzichten. Unsere Demokratie, unsere soziale Sicherung und unser kulturelles Leben beruhen auf dem freiwilligen Einsatz für andere. Diese Bereitschaft ist nicht selbstverständlich, sondern muss gepflegt werden. Dies gilt besonders in einer globalisierten Welt mit grundlegenden ökonomischen und demografischen Veränderungen.“

DISKUSSION

- *Stellen Sie sich vor, Sie sind allein auf einer einsamen Insel / in Isolationshaft... was würde Ihnen fehlen? Wie lange würden Sie dies aushalten? Was würde passieren?*
- *Wenn Sie an die Beziehungen zu anderen Menschen in Ihrem nahen Umfeld denken, was charakterisiert diese? Wann bezeichnen Sie eine Beziehung als gut?*
- *Wenn Sie an das Gleichnis vom barmherzigen Samariter denken, welche Situation könnte heute in unserer Gesellschaft gemeint sein? Wer sind dann die:*
 - Räuber, die rücksichtslos und brutal ausplündern?
 - Vorübergehenden, die sich nicht um die Not kümmern?
 - Samariter, die ihre Reise unterbrechen und Hilfe leisten?
- *Engagieren Sie sich freiwillig? Warum (nicht)? Wie profitieren Sie von Ihrem Engagement?*
- *Was kann man von alten, hilfsbedürftigen Menschen profitieren/lernen? Weshalb kann die Beziehungsaufnahme, der regelmäßige Kontakt zu ihnen das eigene Leben bereichern?*
- *Was bedeutet für Sie, sich auf andere verlassen können?*

Eine Untersuchung „Journalismus in Deutschland“ hat im Jahre 2005 Journalist(inn)en zu ihrer Arbeit befragt. Hier wurde deutlich, dass sich die überwiegende Mehrheit der deutschen Journalisten den Standards des Informationsjournalismus verpflichtet fühlt. Kommunikationsabsichten wie die des Kontrollleurs („vierte Gewalt“) haben nur nachrangige Bedeutung, nur jeder dritte Befragte stimmte hier zu. Weniger als 20 Prozent der Journalisten, wollen in der Berichterstattung eigene Ansichten präsentieren. Für Benachteiligte einsetzen wollen sich weniger als 30 %, Kritik an Missständen üben immerhin fast 60 %. Nur jeder siebte Journalist will die politische Tagesordnung beeinflussen.

Schlagzeilen macht immer wieder der Kölner Journalist und Buchautor Günter Wallraff. Er ist der bekannteste Enthüllungsjournalist. Bei BILD war er Redakteur, als Ali lernte er den Alltag von Türken in Deutschland kennen, heute ist er der berühmteste Callcenter-Mitarbeiter. Er recherchiert, indem er sich in Situationen begibt, über die er schreiben will, er unterwirft sich diesen Situationen mit ihren Bedingungen, macht Erfahrungen, die er dann beschreibt.

Die Tendenz bei vielen Massenmedien nach schnellen Schlagzeilen, Sensationsberichten, hohen Verkaufsauflagen und Einschaltquoten veranlasste den WDR Rundfunkrat 2001 sich mit Fragen der journalistischen Ethik zu beschäftigen und Grundsätze festzuschreiben wie:

- Nachrichten und Berichte dürfen keinen Einzelinteressen dienen
- Journalisten/innen sollen unabhängig und objektiv berichten und ihre Quellen überprüfen
- Kommentare sollen als persönliche Meinungsäußerungen erkennbar sein
- Journalisten/innen dürfen sich nicht für fremde Zwecke instrumentalisieren lassen
- Journalisten/innen dürfen keine Aggressionen schüren oder moralisieren
- Opfer und Tatverdächtige haben ein Recht auf Anonymität
- Teilnehmer/innen von Spielshows und Talks sind vor Selbstentblößung zu schützen

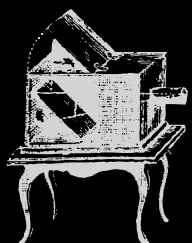
Journalisten sehen Verfall der Sitten

Knapp 70 % sind der Ansicht, der werbliche und der redaktionelle Teil würden heute schlechter getrennt als vor fünf Jahren. Viele beobachten auch, dass die Sensationsbericht-erstellung zunimmt (61 %) und journalistische Tätigkeiten immer schlechter von anderen getrennt werden (58 %). Außerdem leiden offenbar auch Sorgfalt (57 %) und die faire und gründliche Recherche (56 %). Eine relative Mehrheit sieht Verschlechterungen beim Persönlichkeitsschutz und der Achtung der Menschenwürde (je 44 %) und ein Drittel sogar bei der Einhaltung der Wahrheitspflicht (35 %).

Dagegen gibt es nur zwei Grundsätze, bei denen zumindest eine relevante Minderheit Verbesserungen erkennt: Das Diskriminierungsverbot wird nach Ansicht von 29 % der Befragten besser eingehalten. 21 % sind der Ansicht, Fehlinformationen würden eher richtiggestellt als noch vor fünf Jahren. (Message. Internationale Zeitschrift für Journalismus 2008)

DISKUSSION

- Was erwarten Sie von einem Journalisten? Worüber möchten Sie informiert werden?
- Günter Wallraff hat sich selbst bei seinen Recherchen Gefahren ausgesetzt und saß wegen seiner unkonventionellen Methoden auf der Anklagebank? Was hat ihn Ihrer Meinung nach zu diesem Verhalten getrieben? Welche Vorstellungen vom Beruf des Journalisten stecken dahinter? Welche Werte?
- Kann Enthüllungsjournalismus etwas bewirken?
- Welche Missstände sehen Sie, über die heute vermehrt berichtet werden sollte? Weshalb?
- Im Film 2030 – Aufstand der Alten wird deutlich, dass Menschen, die keine Lobby haben, vergessen werden. Wie kann es gelingen, Journalisten und Öffentlichkeit darauf hinzuweisen?
- Pressefreiheit ist ein hohes Gut – Begründen Sie diese Aussage
- Berichtet wird über das, was Quote bringt – Was bedeutet es für eine Gesellschaft, wenn sich dieser Standpunkt durchsetzt?



Katholisches Filmwerk GmbH

Ludwigstr. 33
60327 Frankfurt a.M.

Telefon: +49-(0) 69-97 14 36-0

Telefax: +49-(0) 69-97 14 36-13

E-Mail: info@filmwerk.de

www.filmwerk.de

