

Franz Kolland, Karoline Bohrn, Lisa Hengl, Katrin Lehner

Alt sein in der Corona-Krise: Eine soziologische Perspektive auf Machtdynamiken

The COVID-19 Crisis and the Elderly: A Sociological Perspective on Power Dynamics

Zusammenfassung

Die während der COVID-19-Pandemie vielfach diskutierte Schutzbedürftigkeit von älteren Personen und deren Adressierung als Risikogruppe ist aus soziologischer Perspektive auf mehreren Ebenen als problematisch einzustufen. Der vorliegende Artikel betrachtet daher die Grenzziehung von Schutzmaßnahmen und Vulnerabilitätszuschreibungen, etwa im Zuge von Kontaktbeschränkungen und Diskursen einer Alters-Triage, entlang des kalendarischen Alters in Österreich. Den theoretischen Ausgang bilden dabei das machttheoretische Verständnis von Pierre Bourdieu und Judith Butler, anhand derer die Verfestigung von negativen Altersstereotypen, die Homogenisierung einer eigentlich heterogenen Bevölkerungsgruppe und die bestehende Machtasymmetrie während der Pandemie diskutiert wird.

Schlüsselwörter: Gerontologie, Alter, COVID-19, Risikogruppe, Machttheorie

Abstract

The assignation of people aged 65 and older as especially vulnerable and in need of protection during the COVID-19 pandemic can be viewed critically from a sociological perspective. This article examines past precautionary measures and discourses around the age-triage, which were based on chronological age in Austria. The theoretical starting point of the discussion is the theory of power of Pierre Bourdieu and Judith Butler, which underlies the normalization of negative age stereotypes and the homogenization of an actually heterogeneous population group, amid existing power asymmetries during the pandemic.

Keywords: gerontology, ageing, COVID-19, vulnerability, theory of power

Univ.-Prof. Dr. Franz Kolland
Karoline Bohrn, BA, MA, MA
Lisa Hengl, BA, BSc
Katrin Lehner BA, MA
Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften
Kompetenzzentrum Gerontologie und Gesundheitsforschung
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30, A-3500 Krems/Donau
katrin.lehner@kl.ac.at

Die Lage der Älteren während der COVID-19-Pandemie in Österreich

Die COVID-19-Pandemie stellt auch nach mehr als zwei Jahren weiterhin eine bedeutende globale Herausforderung dar. Bestand zu Beginn der Pandemie zunächst Unklarheit über den Verlauf und die Ausbreitung des Virus, rapide steigende Infektions- und Todeszahlen, aber auch wirtschaftliche Folgen der Pandemie, sind zukünftige Entwicklungen diesbezüglich nach wie vor unsicher. Entscheidungen und Maßnahmen, die in dieser Hinsicht in den vergangenen zwei Jahren getroffen wurden, berücksichtigten dabei gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Vor- und Nachteile in unterschiedlicher Art und Weise. Die (gesundheitliche) Lage der älteren Menschen war besonders betroffen. Dies führte zwar zur Erhöhung der gesundheitlichen Sicherheit, jedoch gleichzeitig zu Einbußen der Selbstbestimmung der Menschen.¹

Die Abwägung zwischen Sicherheit und Freiheit erfolgte im Zeitverlauf der Pandemie auf unterschiedliche Weise. Vor allem zu Beginn der Pandemie wurde die ältere Bevölkerung als Risikogruppe adressiert, da schwere Verläufe bei einer Infektion mit dem Virus als besonders hoch eingeschätzt wurden. Ersichtlich wird dies beispielsweise durch die Stellungnahme des ehemaligen Bundeskanzlers am 13. März 2020 auf Twitter:

„#Österreich wird nicht auf Dauer, aber doch auf Zeit, auf Minimalbetrieb herunterfahren. Wir tun das, weil es notwendig ist, um ältere Menschen in unserem Land und besonders vulnerable Gruppen bestmöglich zu schützen. #COVID19“²

Die Adressierung alter Menschen als Risikogruppe wurde mit den erhöhten Sterberaten älterer Menschen durch COVID-19 begründet: In Österreich traten 75% der COVID-19-Todesfälle bei über 75-Jährigen auf, in Deutschland waren es 86% bei Personen über 70 Jahren.³ Zugleich implizierte die Deklaration von Personen ab 65 als besonders gefährdet ihren vermeintlich höheren Bedarf an Sicherheit. Entsprechende Maßnahmen bestanden dabei in einer Reduktion sozialer Kontakte, etwa

durch den Appell, dass der eigene Wohnraum so wenig wie möglich verlassen werden sollte.⁴

Die Grenzziehung von Schutzmaßnahmen entlang des kalendarischen Alters führte jedoch zu Formen der Altersdiskriminierung. Indem Menschen ab 65 Jahren durch die Adressierung als Risikogruppe unabhängig von differenzierenden gesundheitlichen, psychologischen, sozialen und ökonomischen Ressourcen Vulnerabilität und Schutzbedürftigkeit zugeschrieben wurde, erfolgte eine allgemeine soziale Ausgrenzung. Dabei zeigt eine Studie aus Österreich, dass sich 30% der über 60-Jährigen nicht als Risikogruppe identifizierten.⁵ Die Folgen der Adressierung waren Gefühle der Einsamkeit oder der kritischen Reflexion des eigenen Alters aufgrund der homogenen Gruppenzuschreibung.⁶

Die Problematik des kalendarischen Alters als Kategorie für Schutzmaßnahmen spitzte sich aufgrund steigender Hospitalisierungen durch COVID-19-Patienten und der folgenden Überlastung vieler Krankenhäuser noch weiter zu. Trotz des Lockdowns und Impfungen gegen das Virus kam es im Herbst 2021 zu einer steigenden Inzidenz und weiter zu einem wachsenden Bedarf an intensivmedizinischen Behandlungen. Am 19. November 2021 berichtete der ORF von mehr als 2.000 Patienten und Patientinnen, welche mit schweren Krankheitsverläufen auf den COVID-19-Stationen lagen, wodurch aufgrund mangelnder Ressourcen andere Behandlungen verschoben werden mussten. Diesbezüglich wurden in Österreich bereits knapp nach Beginn der Pandemie Diskussionen zu einer Triage geführt.⁷ Aufgrund von Ressourcenknappheit wurde darüber diskutiert, welche Personen eine Behandlung, etwa mit einem Beatmungsgerät, erhalten sollen und welche nicht. Allgemein dient die Triage innerhalb der Krankenversorgung als letztes Mittel der Entscheidung und basiert vor allem auf den kurzfristigen Überlebenschancen der Patientinnen und Patienten sowie vorhandenen Komorbiditäten, also etwaigen Vorerkrankungen. Ethische Richtlinien bilden dabei die Gerechtigkeit, Nichtschaden, Wohltun und Autonomie.⁸

Die weitere Diskussion brachte in Österreich das Ergebnis, dass das Festmachen der Entscheidung am Kriterium des kalendarischen Alters der Personen weder maßgeblich noch ethisch zu legitimieren ist.⁹

Die Stellung alter Menschen in der Pandemie aus soziologischer Perspektive

Eine soziologische Perspektive auf die Thematik widmet sich der Frage nach der pauschal gezogenen, auf kalendarischem Alter beruhenden Grenzziehung von Schutzmaßnahmen. Entscheidungen zu Maßnahmen – angefangen bei der Adressierung als Risikogruppe aufgrund des Alters; im Extremfall eine Alters-Triage – liegen einer Auffassung zugrunde, welche Personen innerhalb einer Altersgruppe als homogen definieren. Sie orientieren sich an Altersstereotypen, welche alte Menschen als physisch und psychisch eingeschränkt und aufgrund dessen als hilflos und unterstützungsbedürftig beschreiben.¹⁰ Obwohl das Risiko eines schweren oder tödlichen Verlaufes der Infektion mit dem Alter steigt, führte die mangelnde Berücksichtigung der Heterogenität des Alters in der Entscheidungsgrundlage für Maßnahmen zu nicht-intendierten Folgen bei den Betroffenen. Eine solche Folge bestand in der Verbreitung von defizitorientierten Altersbildern, die das selbstbestimmte und autonome Handeln von Personen im dritten und vierten Lebensalter in Frage stellten.¹¹

Vor diesem Hintergrund macht es sich dieser Artikel zum Ziel, Altersstereotypisierung und -diskriminierung im Rahmen der Adressierung als Risikogruppe aus der Perspektive soziologischer Grundüberlegungen zu diskutieren. Da sich die Bedeutung ethischer Grundbegriffe wie Sicherheit, Schutz und Selbstbestimmung während der Corona-Pandemie deutlich als Spannungsfeld zeigte, soll dieses soziologisch ausgeleuchtet werden, wobei auf die machtheoretischen Überlegungen von Pierre Bourdieu¹² und Judith Butler¹³ zurückgegriffen wird.

Die symbolische Macht und die ‚Natur‘ des kalendarischen Alters

Sowohl die Adressierung älterer Personen als Risikogruppe als auch Überlegungen und Diskurse über die Alters-Triage sind auf Entscheidungen zurückzuführen, die jüngere Generationen aufgrund des kalendarischen Alters über ältere Personen fallen. Empfehlungen, welche entlang der Altersgrenze diskutiert werden, führen zwangsläufig zu einem Ungleichheitsverhältnis der Machtstrukturen innerhalb der Gesellschaft. Jüngere Generationen üben dabei Macht auf und über die Älteren aus; die Selbstbestimmung der Älteren wird eingeschränkt und mit dem Argument der Gewährleistung von Sicherheit legitimiert.

In Analogie zur Strukturvariable des Geschlechts, auf welcher das Konzept der symbolischen Macht nach Bourdieu und Butler ursprünglich aufbaute, zeigt sich durch die Betrachtung von Macht als symbolische Gewalt auch beim Alter die Naturalisierung der gesellschaftlichen Verhältnisse, durch welche sich Machtstrukturen legitimieren.¹⁴ Die Art und Weise, wie sich die symbolische Gewalt in der Sprache zeigt und somit als naturgegeben erscheint, ist darauf zurückzuführen, dass die Sprache eng mit der sozialen Logik von personalen Anerkennungsmodi verwoben ist.¹⁵ Die sprachlichen Akte des Benennens und Klassifizierens lässt die soziale Welt geordnet erscheinen, wodurch eine kohärente und systematische Kategorisierung erzeugt wird. Eine sprachliche Adressierung von Personen ab 65 Jahren als Risikogruppe bewirkt so eine Kategorisierung von Älteren als fragil, vulnerabel und schutzbedürftig. Dabei übernehmen die Beherrschten (in dem Fall die adressierten ‚Älteren‘) die von den Herrschenden (die jüngeren Generationen) konstituierten sozialen Kategorien zur Beschreibung der Herrschaftsverhältnisse, was zu einer Art Naturalisierung – Unveränderbarkeit – sozialer Verhältnisse führt. Die symbolische Deutung wird als faktisch wahrgenommen. Im Rahmen der sozialen Kategorie des Alters rücken dabei als natürlich wahrgenommene

Mechanismen in den Mittelpunkt und betonen die körperliche Dimension sozialer Herrschaft, was wiederum zur Stabilisierung dieser Herrschaft beiträgt. Im Kontext der Pandemie kann dies beispielsweise die Betonung von schlechteren Verläufen einer Infektion bei älteren Personen im Vergleich zu jüngeren sein, was eine körperliche Überlegenheit jüngerer Personen impliziert. Butler vertieft dieses Konzept von Bourdieu und beschreibt die sich verändernden Handlungsspielräume, welche uns aufgrund einer bestimmten Zuschreibung offen stehen.¹⁶ Die Zuschreibung als Risikogruppe beschränkt somit die Handlungsspielräume der betroffenen Personen.

Darüber hinaus können die jüngeren Generationen die Zuschreibungen ebenfalls internalisieren, was sich in ihrem Verhalten gegenüber den Älteren widerspiegelt. Laut Bourdieu sind es die jüngeren Generationen, die ihre symbolische Macht ausüben. Die Zuschreibung, ein spezifischer „So-Jemand“¹⁷ – ein Teil der jüngeren Generation – zu sein, bedeutet einen potenziellen Aufstieg in der sozialen Schicht und damit einhergehend auch veränderte Handlungsmöglichkeiten, welche soziale Anerkennung ermöglichen. Die zugeschriebenen Subjektpositionen dienen dabei als sprachliche und diskursive Platzhalter und bestimmen, durch welche Handlungsmuster wir in einer bestimmten sozialen Position durch die Gesellschaft „anerkannt“ werden.¹⁸ Sowohl die Zuschreibung jüngerer Generationen als gesund als auch die der älteren Personen als Risikogruppe führt also zu einer Identifikation der jeweiligen betroffenen Person mit dieser Kategorie und den damit verbundenen Handlungsmustern.

Im Rahmen der Pandemie erfolgte zudem eine Ortszuschreibung der sozialen Gruppe der Älteren als Sicherheitsmaßnahme: Der eigene Wohnraum soll den Betroffenen aufgrund geringer sozialer Kontakte den größten Schutz vor einer Infektion bieten. Solche Sicherheitszuschreibungen gehen jedoch nur mit einer vermeintlichen Verantwortungsübernahme jüngerer Personen

von älteren einher: Während der Schutz Älterer zunächst durch die Sicherheitsmaßnahme, den eigenen Wohnort nicht zu verlassen, gewährleistet scheint, kommt es durch Diskussionen über die Alters-Triage zu einem Gefühl, dass ältere Personen – unabhängig davon, ob sie die Sicherheitsmaßnahmen eingehalten haben oder nicht – eine nachrangige (medizinische) Versorgung erhalten würden. Demnach liegt die Verantwortung letzten Endes also doch bei den älteren Personen selbst. Die Herrschaft der einen Gruppe über die andere funktioniert hierbei insbesondere über das Nicht-Aussprechen bzw. Verheimlichen der sozialen Dimension von Kategorien, auf welche Menschen zurückgreifen, um in der Welt existieren zu können. Zuschreibungen bzw. Kategorisierungen erfolgen nicht wertfrei, sondern drücken immer soziale Verhältnisse aus. Um dagegen zu wirken, müssen die angeblich natürlichen Sachverhalte des Alters¹⁹ auch als *angeblich* verstanden werden. Ein fehlendes Entgegenwirken des aktuell herrschenden Diskurses würde zur Folge haben, dass diese Machtverhältnisse weiterhin als natürlich bestehen, anerkannt bleiben und sich so als Teil von gesellschaftlichen Normen legitimieren.

Schützen oder geschützt werden – Formen benevolenter Altersdiskriminierung

Der gesellschaftliche Tenor des Schützens von Älteren birgt die Gefahr, dass der Paternalismus und damit einhergehend der Ausdruck symbolischer Macht nicht nur von den betroffenen älteren Personen, sondern auch von den jüngeren Generationen internalisiert wird. Den Älteren wird die Verantwortung – und damit auch die Macht – entzogen, autonom darüber zu entscheiden, inwieweit sie sich schützen wollen. Es kommt zu einer Bevormundung seitens der Jüngeren, indem sie das Maß an Sicherheit für ältere Generationen allein aufgrund des kalendarischen Alters bestimmen.

Die gegenseitige Wahrnehmung der Generationen spitzt sich zunehmend in den zugeschriebenen Rollen zu: Diese deklarieren ältere Personen

als jene, die geschützt werden müssen und die jüngeren Generationen als jene, die ihnen einerseits diesen Schutz bieten müssen und andererseits selbst eine potenzielle virologische Gefahr darstellen. Die meist wohlwollende Intention der jüngeren Generationen (oftmals handelt es sich hierbei um jüngere Familienmitglieder) die ‚gefährdeten Alten‘ zu schützen, etwa durch angebotene Hilfeleistungen wie die Übernahme von Lebensmittelbesorgungen oder der ausdrücklichen Bitte, die sozialen Kontakte zu reduzieren,²⁰ ist als Machtausübung in Form von *benevolenter Altersdiskriminierung* zu betrachten. Die vermeintlich positiven Verhaltensweisen gegenüber älteren Generationen, etwa die Sicherstellung von Schutz, enthalten jedoch – verdeckt – negative Stereotypen.²¹ So appellieren Politik und Medien an die Risikogruppe, zu Hause zu bleiben; die dahinterliegenden Motive sind jedoch Vulnerabilitätszuschreibungen. Im Falle einer Triage steht folglich zur Debatte, ältere Personen aufgrund ihres Alters zu benachteiligen. Jene Maßnahmen und Überlegungen stellen also kritische Momente dar, über die Machtbeziehungen neu ausgehandelt werden und es auch zu einer neuen Auslegung der ethischen Grundbegriffe wie Sicherheit und Autonomie kommt. Die Verschleierung der Diskriminierung hat zudem auf Seiten der Älteren zur Folge: Während Studien²² zeigen, dass sich ältere Personen selbst kaum als vulnerabel bzw. als Teil der Risikogruppe wahrnehmen, wollen sie gleichzeitig den Schutz, den diese Adressierung mit sich bringt, Gleichaltrigen nicht vorenthalten. Dabei kritisieren sie einerseits die gesellschaftliche Zuschreibung als schutzbedürftig, fühlen sich auf der anderen Seite allerdings durch diese wertgeschätzt. Die Beziehungen zwischen den Generationen sind durch eine Ambivalenz gekennzeichnet, bei welcher der allgemeine Schutz zwar positiv angesehen wird, im individuellen Sinne jedoch der Wunsch nach Autonomie überwiegt.

Aus der benevolenten Entscheidungsübernahme über Schutzmaßnahmen der Älteren kann

sich in weiterer Folge auf beiden Seiten das Gefühl entwickeln, dass als Risikogruppe adressierte Personen selbst nicht mehr über die Kompetenz verfügen zu wissen, was gut für sie selbst ist, und dadurch die Autonomie der älteren Generation verloren geht bzw. ihnen diese von den jüngeren Generationen abgenommen wird.²³ Die Machtdynamik wird auf diese Weise legitimiert und verfestigt. Der Begriff der Autonomie meint in dem Zusammenhang jedoch nicht die Unabhängigkeit von anderen Personen, sondern versteht sich stattdessen als intersubjektiver Aushandlungsprozess; er umfasst also auch die versöhnte Anerkennung der eigenen Abhängigkeit von anderen. Wenn beispielsweise zwischen (Enkel-)Kindern und ihren (Groß-)Eltern eine Absprache besteht, dass die jüngere Generation während der Pandemie für die Älteren einkaufen geht, weil letztere die Absicht haben, sich selbst zu schützen, ist dies das Ergebnis eines Aushandlungsprozesses, bei dem die Autonomie auf beiden Seiten durchaus gewahrt wird. Gegensätzlich dazu würde einer älteren Person jedoch keine Autonomie zukommen, sollte diese Entscheidung von den Kindern ausgehen, ohne die Wünsche der älteren Person zu beachten. Fehlende Autonomie bedeutet in diesem Kontext folglich, dass Ältere von Aushandlungsprozessen ausgeschlossen werden. Dies gilt es in einer Gesellschaft, welche die Aufrechterhaltung der Autonomie des Subjekts sowie die Auflösung verfestigter Machtdynamiken aufgrund des Alters als Ziel hat, zu vermeiden.

Festzustellen ist eine klare Kausalität zwischen Macht und Autonomie. Wer über Macht verfügt, kann autonom Entscheidungen treffen. Autonomie ist dabei nicht zwingend ein Indikator für Macht, jedoch aber für Machtbemühungen. So sind beispielsweise Machtbemühungen durch die Teilnahme an Demonstrationen gegen Corona-Maßnahmen ein Akt der Autonomie, welche aber nicht zwangsweise zu Macht führen. An dieser Stelle ist anzuführen, dass es auch Machtbemühungen seitens der als Risikogruppe adressierten Älteren gab. Neben dem Hinweis von Seniorenorganisationen

gegen die pauschale Adressierung gibt es auch in dieser Altersgruppe Personen, welche die Existenz der Krankheit oder die Wirkung der Impfung in Frage stellten und sich damit einhergehend nicht an die gesellschaftlichen Normen des ‚Geschützt-werdens‘ hielten. Doch auch wenn sie eine andere Meinung vertraten und autonom entgegen der Norm handelten, führte dies nicht dazu, dass sie eine Machtposition einnahmen.

Ausblick: Die vergessene soziale Frage

Die Corona-Pandemie hat aus sozial-gerontologischer und macht-soziologischer Perspektive eine Reihe von Besonderheiten und Problemlagen hervorgebracht, die teilweise als außergewöhnlich klassifiziert werden können und damit kaum weitere Aufmerksamkeit auf sich ziehen, und teilweise grundlegende und grundsätzliche Schwachstellen der Vergesellschaftung des Alters sichtbar gemacht haben. Diese Schwachstellen sind über weite Strecken nicht einmal neu, sondern strukturell und latent vorhanden gewesen. Sie wurden deshalb nicht schmerzhaft empfunden, weil sie schon über längere Zeit hinweg auf dem Weg der Überwindung waren.

Von welchen Schwachstellen ist dabei die Rede?

Da geht es erstens um die Problematik stereotyper Altersbilder. Als besonders ärgerlich ist da die Beobachtung einzuordnen, dass Alter homogenisiert wird und von ‚den Alten‘ die Rede ist, die gleichsam alle ein Risiko darstellen. In dieser Hinsicht war der gesellschaftliche Diskurs vor der Pandemie schon ein erhebliches Stück differenzierter. Beigetragen haben dazu zahlreiche internationale Konferenzen und Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung.

Zweitens – und das geht in eine ähnliche Richtung – wurde alten Menschen der Zugang zu und die Kommunikation mit anderen Menschen eingeschränkt. Solche Einschränkungen sozialer Teilhabe im Alter sind ebenfalls nicht neu. Diese sind schon

allein durch z. T. erzwungene soziale Rückzüge gegeben. Solche Rückzugsaufforderungen lassen sich in der Arbeitswelt, in der Freiwilligentätigkeit und in der Welt der sozialen Medien finden.

Drittens sind durch die Corona-Pandemie wieder soziale Ungleichheiten und Machtasymmetrien mehr als deutlich geworden. Wenn hier von sozialen Ungleichheiten die Rede ist, dann ist damit gemeint, dass wohlhabende alte Menschen sich deutlich leichter und einfacher an Kontaktbeschränkungen anpassten, weil sie über entsprechende Frei- und Bewegungsräume im Privaten verfügen. Sie haben auch aufgrund ihrer besseren ökonomischen Ressourcenausstattung wesentlich schneller auf die räumlichen Distanzierungsaufforderungen mit neuen Kommunikationstechnologien reagiert und reagieren können. Schließlich hat sich die Machtasymmetrie im Generationen- bzw. Altersgefüge darin gezeigt, wer die Diskussion in den vielen Talk-Shows und medialen Berichten besetzen und bestimmen konnte. Auffällig war in diesem Zusammenhang vor allem, wie stark über die Alten gesprochen und sie normativ adressiert wurden. Dabei hat es durchaus auch positive Zuschreibungen und soziale Handlungen gegeben, wie beispielsweise Hilfestellungen und Solidarität gegenüber den alten Menschen.

Viertens sind über die Zeit der Corona-Pandemie hinweg immer deutlicher Lücken und Schwächen in der Pflegeversorgung sichtbar geworden. Geradezu besorgniserregend zeigt sich der Personalmangel in der Pflege nach knapp drei Krisenjahren. Der Personalmangel ist zwar nicht neu, hat aber durch den Krisenmodus noch zusätzlich einen Schub erhalten. Menschen in Pflegeheimen, ob Bewohner oder Personal, sind zwar da und dort als Helden gefeiert worden, tatsächlich hat sich aber an der ungünstigen gesellschaftlichen Rolle der Langzeitpflege nicht nur nichts geändert, sondern ist durch die erhöhte Infektionsbelastung sogar verschärft worden.

Die soziale Frage ist – fünftens – nicht nur eine Frage von sozialen Ungleichheiten oder Zugängen

zu Macht und Einfluss. Die soziale Frage ist auch deshalb relevant, weil sie ganz grundsätzlich gar nicht oder unzureichend thematisiert wird. Zeigen lässt sich das an einem Megabegriff, der in der Pandemie in den Vordergrund gerückt ist, nämlich der der Vulnerabilität. Über lange Zeit waren es fast ausschließlich gesundheitliche Überlegungen, die mit der Vulnerabilität alter Menschen verknüpft wurden. Soziale Fragen wurden ausgeblendet. Gesundheitliche Folgen von Einsamkeit und Rückzug wurden erst sehr viel später thematisiert. Nach dieser Zeit kam es zu einem Paradigmenwechsel und wirtschaftliche Überlegungen verdrängten alle anderen Fragen. Nach diesem Paradigmenwechsel stehen vulnerable alte Menschen vor der Tatsache, dass es nur mehr sehr wenig Rücksicht gibt und das deshalb, um wirtschaftliche Interessen nicht zu gefährden. Die soziale Frage ist schlicht vergessen worden. Es wurde nach Aufhebung der meisten Maßnahmen viel zu wenig in Hinsicht auf das gesellschaftliche Miteinander unternommen. Die verbliebenen Regeln haben ihre normative Kraft und Zustimmung verloren.

Was braucht es für ein gelingendes Leben im Alter auf individueller und gesellschaftlicher Ebene?

Ein entscheidendes Ziel im späten Leben bleibt die subjektiv gewünschte Teilhabe am sozialen Leben. Dabei ist es für das Teilhabeziel sekundär, ob individuelle Teilhabebedürfnisse durch selbständiges Handeln oder durch stellvertretendes Handeln anderer Menschen verwirklicht werden.

Die immer wieder dargestellten Modi des späten Lebens, nämlich der Vulnerabilität, Endlichkeit und Verletzlichkeit sind nicht einfach nur ‚Störfälle‘ des menschlichen Lebens, sondern sie sind für dieses Leben konstitutiv. Das heißt, Normalität ist überhaupt nicht abseits dieser Modi zu denken, denn jegliche menschliche Praxis unterliegt diesen Bedingungen. Die Verdrängung mag oftmals sinnvoll sein, sie führt aber auch zum Verfehlen sinnvoller Erfüllungsgestalten.

Was wir für die Zukunft unbedingt brauchen, ist eine sorgende Gesellschaft, die das „Sich-Kümmern“ nicht abschiebt, sondern als gemeinschaftliches, soziales Tun versteht. Was ist dabei das Ziel? Das Ziel ist Lebensqualität. Es geht um objektive und subjektive Gesundheit im Alter. Mag es auch merkwürdig klingen, von Gesundheit im Alter zu sprechen, wenn da und dort körperliche Einschränkungen gegeben sind, so geht es gerade darum, die Gesundheit und eine positive Lebenseinstellung nicht aus dem Auge zu verlieren. In dieser Hinsicht spielen die Kompetenzen und Fähigkeiten aller Beteiligten eine wesentliche Rolle. Es geht nicht nur um die Kompetenz jener, die pflegen, sondern auch um die Kompetenzen jener, die gepflegt werden.

Bei Menschen in der Langzeitpflege sollten Begriffe wie ‚Patient‘ oder ‚Versorgung‘ nicht mehr verwendet werden. Sie deuten noch auf eine reparaturmedizinische Perspektive hin und nicht auf eine neue sozial-verortete Sorgeskultur. Der sorgende Umgang mit Menschen mit Pflegebedürftigkeit schließt Selbstsorge, Fürsorge, Vorsorge und Nachsorge ein, die im Kontext einer sorgenden Gemeinschaft oder auch Caring Community stattfinden. Eine Pandemie ist nicht nur ein Gegenstand für Experten, sie ist in ein soziales Geschehen eingebettet und verlangt deshalb auch eine Herangehensweise, die über Medizin und Wirtschaft hinausgeht. Gemeint ist damit eine Fokussierung auf die Ganzheitlichkeit des Menschen; auf den Menschen als eine ganzheitliche Persönlichkeit.

Referenzen

- 1 Bonacker M., Geiger G., *Pflege in Zeiten der Pandemie: Wie sich Pflege durch Corona verändert hat*, Verlag Barbara Budrich, Opladen, Berlin, Toronto (2021); Czipionka T. et al., Österreichs Wirtschaft in der Corona-Pandemie, Perspektiven der Wirtschaftspolitik (2020); 21: 280-289.
- 2 Sebastian K., *Tweet*, 13.3.2020, <https://twitter.com/sebastiankurz/status/1238461724136792067>.
- 3 Robert Koch-Institut, *Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)*. 28.07.2020 – Ak-

- tualisierter Stand für Deutschland (2020), https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-07-28-de.pdf?__blob=publicationFile.
- 4 Stadt Wien, *Unterstützung für Corona-Risikogruppen – Stadt Wien* (Stand 2021); <https://coronavirus.wien.gv.at/unterstuetzung-fuer-risikogruppen/>.
 - 5 Gallistl V. et al., *Precarious ageing in a global pandemic – older adults' experiences of being at risk due to COVID-19*, *Ageing & Society* (2022); 42: 1-19.
 - 6 Ayalon L. et al., *Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity*, *The Journals of Gerontology* (2021); 76: 1-4.
 - 7 ÖGARI, *Allokation intensivmedizinischer Ressourcen aus Anlass der Covid-19-Pandemie* (2020), https://www.oegari.at/web_files/cms_daten/covid-19_ressourcenallokation_gari-statement_v1.7_final_2020-03-17.pdf.
 - 8 Körtner U., *Die Kriterien der Triage*, 19.11.2021, <https://science.orf.at/stories/3209927/>.
 - 9 Bioethikkommission, *Zum Umgang mit knappen Ressourcen in der Gesundheitsversorgung im Kontext der Covid-19-Pandemie. Stellungnahme der Bioethikkommission*, online (2020); <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:772d37b0-3db9-4c8b-b4fe-e6dca7b1b8d3/200402-Covid.Bioethik.pdf>; FASIM, *Allokationsethische Orientierungshilfe für den Einsatz knapper intensivmedizinischer Ressourcen Konsensuspapier der österreichischen intensivmedizinischen Fachgesellschaften (FASIM) aus Anlass der COVID-19-Pandemie* (2020), https://www.intensivmedizin.at/sites/default/files/konsensus_fasim_allokation_intensiv_finale_fassung_text_11.11.2020_korr_neu_fin.pdf.
 - 10 Ehni H.-J., Wahl H.-W., *Ethik und Alter in der Covid-19-Pandemie*, in: Reis A. et al. (Hrsg.), *Pandemien und Ethik: Entwicklung – Probleme – Lösungen*, Springer, Berlin/Heidelberg (2021), S. 241-257.
 - 11 Van Dyk S., *Das Alter: Adressiert, aktiviert, diskriminiert*, *Berliner Journal für Soziologie* (2009); 19: 601-625.
 - 12 Bourdieu P., *Die männliche Herrschaft*, Suhrkamp, Frankfurt am Main (1997).
 - 13 Butler J., *Das Unbehagen der Geschlechter*, Suhrkamp, Frankfurt am Main (1991).
 - 14 Chonody J. M., *Positive and Negative Ageism: The Role of Benevolent and Hostile Sexism*, *Affilia* (2016); 31: 207-218.
 - 15 Villa P.-I., *Symbolische Gewalt und ihr potenzielles Scheitern. Eine Annäherung zwischen Butler und Bourdieu*, *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* (2011); 36: 51-69.
 - 16 Ebd.
 - 17 Ebd.
 - 18 Ebd.
 - 19 Butler J., siehe Ref. 13.
 - 20 Gallistl V., siehe Ref. 5.
 - 21 Vale M. T. et al., *Benevolent ageism: Attitudes of overaccommodative behavior toward older women*, *The Journal of Social Psychology* (2020); 160: 548-558.
 - 22 Kolland F. et al., *Covid-19 und Social Distancing im Alter: Eine Befragung der Bevölkerungsgruppe 60+*, Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften Kompetenzzentrum für Gerontologie (2020); Kolland F. et al., *Covid-19 und aktives Altern*, Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften Kompetenzzentrum für Gerontologie (2020); Nilsson G. et al., *Old Overnight: Experiences of Age-Based Recommendations in Response to the COVID-19 Pandemic in Sweden*, *Journal of Aging & Social Policy* (2021); 33: 359-379; Osborne T., Meijering L., *'We may be long in the tooth, but it makes us tough': Exploring stillness for older adults during the COVID-19 lockdowns*, *Social & Cultural Geography* (2021); ahead-of-print: 1-20.
 - 23 Kessler E.-M., Bowen C. E., *COVID ageism as a public mental health concern*, *The Lancet Healthy Longevity* (2020); 1: e12.

Letzter Zugriff auf sämtliche Webseiten am 14.9.2022.