



Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung TA-P 9/2007 d

Zufrieden alt statt krampfhaft jung:

Bericht zum Dialogverfahren

PubliTalk «Anti-Aging-Medizin»

Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung TA-SWISS

Seit 1992 schätzt TA-SWISS Auswirkungen neuer Technologien ab und berät Parlament und Bundesrat vorausschauend in Wissenschafts- und Technologiefragen. Mit wissenschaftlichen Studien werden Trends in der Biomedizin sowie in der Informations- und Nanotechnologie erfasst und mit Dialog- und Mitwirkungsverfahren Einwohnerinnen und Einwohner in die Debatten einbezogen. TA-SWISS ist dem Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierat angegliedert und wird vom Bund finanziert.

In der Publikationsreihe «TA-Partizipation» (TA-P) erscheinen die Ergebnisse der Dialog- und Mitwirkungsverfahren «PubliForum», «publifocus» und «PubliTalk», die TA-SWISS entwickelt hat und seit 1998 mit interessierten Laien durchführt. Sie ermöglichen Bürgerinnen und Bürgern einen frühzeitigen Beitrag zu einer sachlichen Diskussion über die möglichen Folgen des technologischen Fortschritts.

PubliTalk Anti-Aging-Medizin «Zufrieden alt statt krampfhaft jung». Bericht eines Dialogverfahrens, Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung, TA-P 9/2007 d, Bern, 2007.

Der vorliegende Bericht entstand im Zusammenhang mit der TA-SWISS-Studie «Anti-Aging Medicine: Myths and Chances» (TA 52/2008). Er widerspiegelt die Diskussionen mit ausgewählten Bürgerinnen und Bürgern. Vom Inhalt des Berichtes lässt sich nicht auf die Position von einzelnen in die Projekte involvierten Personen und Institutionen schliessen.

Projektleitung und Autorin des Berichts: Lucienne Rey, Dr. phil. nat., Texterey, Bern

Druck: Bundesamt für Bauten und Logistik BBL

Die materielle Verantwortung für den Bericht liegt bei TA-SWISS.

Herausgeber und Bezugsquelle

TA-SWISS Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung
beim Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierat
Effingerstrasse 43, CH-3003 Bern
Telefon: +41 31 322 99 63
Fax: +41 31 323 36 59
E-Mail: ta@swtr.admin.ch
Internet: www.ta-swiss.ch

Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung
Effingerstrasse 43 CH-3008 Bern

Zufrieden alt statt krampfhaft jung

Bericht zum Dialogverfahren PubliTalk «Anti-Aging-Medizin»

Lucienne Rey

Bern, November 2007

Dieser Bericht entstand als Ergänzung zur Studie von TA-SWISS «Anti-Aging Medicine: Myths and Chances» (TA 52/2008).

Er beruht auf den Aussagen der Pflegefachkräfte und Seniorinnen und Senioren, die an den Diskussionen vom 5. und 17. Oktober in Biel und Bern teilgenommen haben. Ihnen sei an dieser Stelle ganz herzlich dafür gedankt, dass sie sich für diesen Anlass die Zeit genommen und mit uns ihre Erfahrungen geteilt haben; ohne sie hätte diese Arbeit nicht entstehen können.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Zusammenfassung	4
1 PubliTalk Anti-Aging: Hintergrund und Organisation	6
1.1. Der PubliTalk als Abbild eines bunten Meinungsspektrums	6
1.2. Zwei Runden im vertraulichen Rahmen	7
2 Alter und Zeit	9
2.1. Zeit als Ressource	9
2.2. Zeit, die eigenen Gesetzmässigkeiten folgt	10
3 Helle und dunkle Seiten des Alters	12
3.1. Gelassen sich selbst sein dürfen	12
3.2. Traurige Abschiede, drohende Einsamkeit	13
4 Welche Medizin brauchen wir?	15
4.1. Auch im Alter keine Rationierung medizinischer Leistungen	15
4.2. Leidensdruck lindern ja, Lifestyle-Medizin nein	16
4.2. Fragwürdiges Menschenbild der Anti-Aging-Medizin	17
4.3. Werbung stellt das Vertrauen auf den Prüfstand	18
4.4. Kein Verbot, aber Finanzierung aus eigener Tasche gefordert	19
4.5. Kontrolle und objektive Information: wünschenswert, aber schwer zu haben	20
4.6. Gesellschaftliche Argumente wiegen am schwersten	22
5 Unterschiede in Nuancen	24
5.1. Gesundheit und Unabhängigkeit	24
5.2. Zur Stärkung der Gesundheit	26
5.3. Verfügbarkeit von Information	26
6 Fazit: Weitgehende Übereinstimmung mit Differenzen im Detail	28
7 Anhang	29
Profile der verschiedenen partizipativen TA-SWISS-Methoden	29

Zusammenfassung

Die Menschen in den Industrieländern werden immer älter. Die so genannte Anti-Aging-Medizin sucht nach Mitteln und Verfahren, um die Leistungsfähigkeit des alternden Körpers auf einem hohen Niveau zu halten und die (äusserlichen) Spuren des Alters zu verwischen.

Personen, die aus eigener Anschauung mit dem Altern vertraut sind, beurteilen die Anti-Aging-Medizin mehrheitlich skeptisch. Das stellte sich im Rahmen eines Mitwirkungsverfahrens heraus, das vom Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung TA-SWISS organisiert wurde. Dabei diskutierten eine Gruppe von Pflegefachleuten und eine Runde von Seniorinnen und Senioren über ihre Wahrnehmung und Beurteilung des Alters und der Anti-Aging-Medizin.

Der geistigen Gesundheit kommt aus Sicht der Diskussionsteilnehmenden aus beiden Runden höchste Priorität zu. Aus Sicht der Senioren wirken ausserdem auch körperliche Schäden schwer, welche die Selbständigkeit in Frage stellen. Abnehmende Leistungsfähigkeit an sich wird indes von beiden Gesprächsrunden nicht als «krank» beurteilt, sondern als weitgehend naturgegebene Erscheinung, der es mit Gelassenheit zu begegnen gilt.

Die Diskussionsteilnehmenden stossen sich am leistungsorientierten Menschenbild, das in der Anti-Aging-Medizin zum Ausdruck kommt. Auch wird bemängelt, dass dieser Medizinzweig einer Konsumhaltung Vorschub leiste und Gesundheit als käufliches Gut betrachte. Zurückhaltendes Wohlwollen verzeichnet Anti-Aging-Medizin dort, wo sie Linderung für Gebrechen in Aussicht stellt, welche die Selbständigkeit der Menschen in Frage stellen oder sie – namentlich im Fall von Demenzerkrankungen – ihrer Persönlichkeit zu berauben drohen. Die Verlängerung der Lebenserwartung über das heute erreichbare Mass wird mehrheitlich als unerwünscht beurteilt – und zwar aus gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Überlegungen.

Die Teilnehmenden stossen sich daran, dass die marktgetriebene Anti-Aging-Medizin, die für ihre Angebote Werbung betreibt, das Vertrauen in die Ärzteschaft zu untergraben droht. Rat suchende Patientinnen und Patienten können nicht mehr sicher sein, dass die behandelnde Medizinalperson das Wohl der Klienten stärker gewichtet als die Aussicht, sich mit kost-

spieligen Lifestyle-Behandlungen lukrative Verdienstmöglichkeiten zu erschliessen.

Trotz aller Kritik sprechen sich die Teilnehmenden gegen ein Verbot einzelner Anwendungen der Anti-Aging-Medizin aus. Ebenso entschieden plädieren sie aber dafür, ihre Angebote von der Finanzierungspflicht durch die Krankenkassen auszuschliessen. Die Gefahr einer verstärkten Zweiklassen-Medizin ist aus Sicht der Teilnehmenden geringer einzustufen als das Risiko, das Gesundheitssystem könnte überlastet werden.

Schliesslich sind sich die Teilnehmenden darin einig, dass sich im fortgeschrittenen Lebensalter viele Spiel- und Freiräume eröffnen. Nicht mehr mit der jüngeren Generation wetteifern oder auch nur Schritt halten zu müssen, wird von vielen als eigene Qualität des Alters geschätzt. Dass es auch unglückliche und verbitterte alte Menschen gibt, stellen die Diskussionsteilnehmerinnen und -teilnehmer nicht in Abrede. Indes geben sie zu bedenken, dass Zufriedenheit im Alter nicht zuletzt von der Einstellung abhängt, die ein Mensch über die Dauer seines ganzen Lebens entwickelt hat.

1 PubliTalk Anti-Aging: Hintergrund und Organisation

Fit, flexibel, leistungsfähig: so wünscht sich die Wirtschaft ihre Arbeitskräfte, und so stellen sich in den Medien die Schönen und Begehrten aus Werbung, Sport und Kino dar. So möchten auch die meisten von uns gerne sein – zumindest annähernd. Doch was, wenn die Kräfte nachlassen, die Haut faltig wird und das Gewebe schlaff?

In den begüterten Staaten der Industriegesellschaft erreichen immer mehr Menschen ein hohes Alter. Vor diesem Hintergrund stecken medizinische und pharmazeutische Forschung beträchtliche Mittel in die Erforschung von Alterungsprozessen – und in die Suche nach Verfahren, die negative Begleiterscheinungen des Alterns mildern oder gar aufheben sollen. Das Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung TA-SWISS hat daher eine wissenschaftliche Studie in Auftrag gegeben, die sich mit den positiven Potenzialen, aber auch mit den bedenklichen möglichen Folgen von Anti-Aging-Medizin auseinandersetzt. Die Ergebnisse dieser Studie werden im Bericht «Anti-Aging-Medicine: Myths and Chances» festgehalten.

Mit dem wissenschaftlichen Blick auf die Erscheinungsformen und Folgen der Anti-Aging-Medizin ist das Phänomen allerdings keineswegs vollständig erfasst. Denn die Frage, ob es die Erscheinungen und Folgen des Alterns tatsächlich zu bekämpfen gilt, müssen die Betroffenen beantworten: Menschen im fortgeschrittenen Alter, oder solche, die aus eigener Erfahrung um die Eigenheiten und Bedürfnisse alter Menschen wissen.

1.1. Der PubliTalk als Abbild eines bunten Meinungsspektrums

Um die Sichtweise von Betroffenen einzuholen, hat TA-SWISS – ergänzend zur wissenschaftlichen Studie – einen PubliTalk durchgeführt. Der PubliTalk stellt eines von insgesamt drei etablierten Mitwirkungsverfahren von TA-SWISS dar. Im Unterschied zum *publifocus*, der die Vergleichbarkeit der Ansichten zwischen verschiedenen Zielgruppen ins Zentrum stellt, und dem PubliForum, in dessen Rahmen sich eine grosse, möglichst

«repräsentativ» zusammengestellte Gemeinschaft auf einen gemeinsam verfassten Schlussbericht einigt, versteht sich der PubliTalk in erster Linie als Instrument, um die Verschiedenartigkeit der Ansichten einzufangen.

Die Diskussionsrunden des PubliTalk zielen entsprechend nicht darauf ab, möglichst die Vielfalt der Schweizer Bevölkerung abzubilden, sondern sie widerspiegeln klar umrissene Zielgruppen. Im Fall des PubliTalk waren das zum einen Pflegefachleute, die in ihrer täglichen Arbeit ältere Menschen betreuen, und Seniorinnen und Senioren, d.h. Menschen, die das Altersspektrum von knapp nach dem Eintritt ins Rentenalter bis zu über 80 Jahren abdecken. (Eine tabellarische Gegenüberstellung der drei Mitwirkungsformen von TA-SWISS findet sich im Anhang des Berichtes.)

1.2 Zwei Runden im vertraulichen Rahmen

Da im Rahmen der PubliTalk-Diskussionsrunden ein heikles, fast intim anmutendes Thema zur Sprache gebracht wurde und die Fragen entsprechend persönlich gehalten waren, haben sich die Organisatoren bemüht, eine Atmosphäre der Vertraulichkeit und Diskretion herzustellen. Entsprechend klein waren die Diskussionsrunden: im Fall der Pflegefachkräfte diskutierten sieben Teilnehmende (sechs Frauen und ein Mann). In der Runde waren verschiedene Altersgruppen von der jungen Mutter bis zu älteren Beschäftigten vertreten; ausserdem repräsentierten die Teilnehmenden verschiedene Organisationen von der Spitex über Pro Senectute bis hin zu LeiterInnen von Alterseinrichtungen. Ein Teil der Diskutierenden kam aus der Region Zürich, ein anderer aus dem Raum Biel, wo die Veranstaltung auch stattfand.

An der Gesprächsrunde der « Generation 60+ » nahmen zehn Personen teil (vier Männer und sechs Frauen). Teilweise repräsentierten sie Nicht-Regierungsorganisationen (Graue Panther, Seniorenrat), teilweise handelte es sich um Privatpersonen, die keiner politischen Vereinigung (im weitesten Sinne) angehören. Diese Diskussionsrunde fand in Bern statt.

Eine gute Woche vor den Diskussionsanlässen wurde den Teilnehmenden ein Faltblatt zugestellt, das sie ins Thema einführte. Die eigentlichen Diskussionsrunden folgten in ihrem Ablauf bei beiden Gesprächsrunden dem gleichen Muster: nach einer kurzen Begrüssung und Einleitung durch die Organisatoren stellte ein Mitglied der Projektgruppe, welche die wissenschaftliche Studie durchgeführt hatte, wichtige Ergebnisse dieser Untersuchung vor. Besonderes Gewicht wurde dabei auf die Anti-Aging-Szene der Schweiz gelegt. Anschliessend leitete die Moderatorin in die Diskussion

über, die von einer 20minütigen Pause unterbrochen war. An beiden Anlässen stand ein Fachmann für Medizin resp. Biologie zur Verfügung, um Fragen zu beantworten.

2 Alter und Zeit

Wer alt geworden ist, hat bereits eine längere Zeitspanne gelebt. So erstaunt es nicht, dass der Umgang mit der Zeit und ihre Wahrnehmung oft zur Sprache kommen, wenn es darum geht, das Alter und Altern zu schildern – und zwar in verschiedenen Zusammenhängen, und ohne dass die Fragen ausdrücklich darauf Bezug nehmen. Zeit wird zum einen als Ressource thematisiert, als Bedingung für selbstverantwortliche Entscheidung und Erfahrung. Zum anderen ist sie auch Erlebnishintergrund, gewissermassen Kulisse der eigenen Existenz. Zeit erscheint mithin als etwas, über das man verfügt wie auch als Phänomen, das sich dem Zugriff entzieht und eigenen Gesetzmässigkeiten zu folgen scheint.

2.1 Zeit als Ressource

Der so genannte Ruhestand steht gemeinhin im Ruf, viele Möglichkeiten für eine freie Lebensgestaltung offen zu halten – nicht zuletzt, weil mehr Zeit für persönliche Interessen und Unternehmungen zur Verfügung steht. Indes: die Teilnehmenden aus beiden Gesprächsrunden teilen diese Erfahrung nicht: «...(w)as heutzutage wirklich erst im späteren Alter kommt, ist so ein wenig das Zeit-Haben. Die Zeit ist so schnelllebig – ich bin selber Mutter von kleinen Kindern, und ich merke: die Grosseltern haben keine Zeit mehr. Es müssten schon fast Urgrosseltern sein. Also – es ist so eine Generation – alle sind voll dran, und die Zeit vergeht, und die Kinder werden gross – und man hat nicht viel von den Grosseltern», so eine Wortmeldung aus dem Kreis der Pflegefachpersonen.

Aus dem Sichtwinkel der älteren Menschen selber wird dieser Aspekt noch stärker betont: «Man wird ineffizient. Früher war man berufstätig, erledigte manches gleichzeitig: Kinder, Bügeln, Telefonieren, alles gleichzeitig. Kommt dazu, dass die Zeit hektischer geworden ist, und selber wird man langsamer. Man braucht für alles länger. Das merke ich, das macht vielen Mühe», bringt es eine Person aus der Seniorenrunde auf den Punkt, und eine weitere bestätigt: «Dass man langsamer wird, ist eine Tatsache. Mein Heimweg führt leicht bergauf – und früher habe ich jeden überholt. Heute ist es so, dass ich selber überholt werde. Und man kann nicht mehr Verschiedenes gleichzeitig machen. Ausserdem merkt man, dass man

nicht mehr beliebig viel Zeit hat. Es bleibt zu wenig Zeit um alles nachzuholen, was man einst im Sinn hatte. Trotz aller schönen Kurse zum „rasch lernen“ – das bleibt alles Theorie, man nimmt im Alter nicht mehr so schnell auf». Aus Sicht der Senioren ist es schmerzhaft zu erkennen, dass «die Zeit (...) fehlt, um noch all' das zu lesen, was man sich einst vorgenommen hatte». Es ist nicht zuletzt die abnehmende Leistungsfähigkeit des Körpers, die die kostbare Ressource Zeit beschneidet: «Man mag nicht mehr, selbst wenn man die Zeit dazu hat. Man wird müde».

2.2 Zeit, die eigenen Gesetzmässigkeiten folgt

Die Zeit als unaufhaltsamer Fluss, der eigenen Gesetzen folgt, kommt dann zur Sprache, wenn der Anti-Aging-Ansatz grundsätzlich beurteilt werden soll. Auf die Frage, ob es wünschenswert wäre, die Lebensspanne bis auf 120 oder 150 Jahre zu verlängern, begründet ein Mitglied der SeniorInnenrunde seine Ablehnung wie folgt: «Man käme mit der Zeit nicht mehr klar – das wäre Unsinn. (...) Wenn man schon sieht, was wir alles lernen mussten (...) Der Fortschritt, den wir mitgemacht haben, ist ja ganz extrem. Wir haben zugeschaut, als sie zum ersten Mal auf dem Mond spazieren gingen, haben den Computer kommen sehen. Wirklich, alles zusammen... Wir kämen nicht mehr klar. Wir haben jetzt schon Mühe, und das müsste ich nicht haben. Das wäre furchtbar».

Mit anderen Worten: wir alle sind eingebunden in einen umfassenden Zusammenhang, der unaufhaltsam fortschreitet, auch wenn es gelingt, die Veränderungen am Körper des Einzelnen aufzuhalten oder wenigstens zu verzögern. Eine Entwicklung in «unterschiedlichen Geschwindigkeiten» aber zieht viele Schwierigkeiten nach sich, und zwar sowohl auf der Ebene der Gesellschaft als auch des Individuums. So stellt es die Betroffenen vor grosse Herausforderungen, wenn sie sich im Alterungsprozess mit «unterschiedlichen Geschwindigkeiten» konfrontiert sehen: «Ich selber merke eine wachsende Ungeduld gegenüber allen, die mehr Probleme haben und langsamer geworden sind als ich. Das stellt auch die Partnerschaft auf eine Belastungsprobe. Man wird zwar gemeinsam alt – aber nicht gleich. Das ist sehr schwierig», bringt es jemand aus der Runde der SeniorInnen auf den Punkt.

Vor der Auseinandersetzung mit dem «Fortschritt in verschiedenen Geschwindigkeiten» bleiben die wenigsten gefeit: denn auch Geist und Körper des Einzelnen altern oft unterschiedlich. «Ich glaube halt, die Leute mit

siebzig sind im Geist eben nicht siebzig. Das beobachte ich immer wieder. Man ist im Geist irgendwie noch wie vierzig. Und mit vierzig noch zwanzig. Das ist für jedes verschieden, aber ich merke das häufig. Bei achtzigjährigen Klienten, die das Gefühl haben, das sollte ich doch noch können, denn ich bin ja noch so fit. Im Geist ja, aber halt im Körper nicht mehr. Dann stimmt das nicht zusammen», schildert eine Person aus der Pflegefachrunde. Vor diesem Hintergrund erscheinen die Verheissungen der Anti-Aging-Medizin besonders verführerisch. Ob sie ihre Versprechen einzuhalten vermag und dazu beitragen könnte, die unterschiedlichen Entwicklungsgeschwindigkeiten aufzuheben, oder ob sie diese gar verstärken würde, muss an dieser Stelle offen bleiben.

3 Helle und dunkle Seiten des Alters

Der überwiegende Teil der Personen, die am PubliTalk teilnahmen, sieht das fortgeschrittene Alter als Lebensabschnitt, der viele Möglichkeiten bietet und Feiräume eröffnet. Die positive Bewertung überwiegt. Allerdings geben Einzelne in beiden Diskussionsrunden zu bedenken, dass verbitterte und isolierte alte Menschen kaum an Diskussionsrunden wie dem PubliTalk anzutreffen seien. Die dunkle Facette der Realität laufe damit Gefahr, ausgeblendet zu werden. «Ich kenne viele, die überhaupt nicht zufrieden sind. Die müssen immer ein wenig schimpfen. Übers Wetter, übers Essen, über die Gesundheit», führt eine Person aus der Runde der Generation 60+ aus. Im gleichen Kreis wird allerdings auch die Vermutung geäußert, Unzufriedenheit sei womöglich nicht ausschliesslich dem fortgeschrittenen Alter anzulasten: «Das hat auch viel mit dem Leben vorher zu tun, bevor man alt ist, in welche Sparte dass man rein fällt».

3.1 Gelassen sich selbst sein dürfen

Aus Sicht der Diskussionsrunde mit Pflegefachleuten zeichnet Welt- und Lebenserfahrung das reifere Alter aus: «Die Lebenserfahrung finde ich so einen riesigen Pluspunkt vom Alter», betont jemand aus der Runde der Pflegefachpersonen. Mit der Lebenserfahrung geht auch eine gewisse Gelassenheit einher und die Fähigkeit, sich an kleinen Dingen zu freuen: «Mich dünkt, alte Menschen legen eine ganz andere Lebensfreude an den Tag als junge Menschen. Sie können die Dinge ganz anders geniessen. Und das finde ich, das ist Lebensqualität. Nebst der Gelassenheit, sie sind viel gelassener», fasst es eine Person aus der Pflegefachrunde zusammen.

Dass Konventionen und Vorgaben des Umfelds weniger streng befolgt werden müssen, fällt aus Sicht der Pflegefachkräfte ebenfalls positiv ins Gewicht: «(Alte Menschen) leben noch eher ihre Originalität», so eine Wortmeldung, und eine weitere unterstreicht: «Es ist auch nicht mehr so wichtig, wenn man raus geht, was die Leute über einen sagen. Wenn man mich fragt, ob ich noch einmal 20 sein möchte, dann sage ich: auf keinen Fall!». Dass mit zunehmendem Alter der Druck abnimmt, äusserlichen

Normen entsprechen zu müssen, schätzen auch die Seniorinnen und Senioren: «Was sehr positiv ist: wir müssen nicht mehr so schön sein. Wir dürfen Falten haben und müssen nicht mehr so gut aussehen – es reicht, wenn wir ein wenig charmant sind», so eine Seniorin.

Sogar in den Einschränkungen des Alters liegt Positives: «Man ist gezwungen, eins nach dem anderen zu machen; das hat auch eine Qualität und ist etwas Positives. (...). Es gibt einen neuen Rhythmus, und die Freiheit, "nein" zu sagen», präzisiert jemand aus der Gruppe 60+. Oder in den Worten eines anderen Mitglieds dieser Runde: «Das Schöne am Alter ist der Spielraum – vieles nicht mehr zu müssen». Nicht mehr mit jüngeren Menschen im Wettkampf zu stehen, wird als Entlastung empfunden: «Eigentlich ist das ja positiv – dass wir als Alte auch langsamer sein dürfen. Wir dürfen anders sein als die Jungen». Aus Sicht der älteren Menschen kann die Gelassenheit gar helfen, mit körperlichen Schwächen zurecht zu kommen: «Negativ sind sicher die körperlichen Einschränkungen, die oft auch mit Schmerzen verbunden sind. Die soll und kann man oftmals rechtzeitig bekämpfen, (...) – aber zugleich muss man auch das Mass finden, um sich mit den zunehmenden Unzulänglichkeiten abzufinden. Vieles ist da Einstellungssache, man wird gelassener».

3.2 Traurige Abschiede, drohende Einsamkeit

Der hohe Stellenwert, den die geistige Gesundheit einnimmt (dazu 5.1), widerspiegelt sich in der Beurteilung der dunklen Seiten, die im Zusammenhang mit dem Altern genannt werden. «Sich nicht mehr erinnern können – einen Namen oder ein Wort zuvorderst auf der Zunge haben, und man bringt es einfach nicht hervor – das ist das Schlimmste», meint eine Person aus der Runde der SeniorInnen.

Ansonsten sind aus Sicht der meisten Teilnehmenden in beiden Runden weniger die körperlichen Gebrechen bedrückend als vielmehr die Einschnitte in der Gemeinschaft und im gesellschaftlichen Leben. «Je älter die Leute werden, umso einsamer sind sie. Da hilft auch das Anti-Aging und die Spitex nichts, wenn man ganz alleine ist», beobachtet ein Mitglied aus der Runde der Pflegefachkräfte. Ein Problem, das auch den Teilnehmenden aus der Runde 60+ zu schaffen macht: «Mit jedem Jahr, das man älter wird, sieht man links und rechts grosses Leid, sieht man gesundheitliche Schäden bei Freunden, bei Bekannten, und wir alle müssen öfter an Beerdigungen. Da sieht man das Beziehungsnetz schwinden. Und im Alter neu aufbauen – das empfinde ich als schwierig. Weil man da einfach mehr Mühe bekundet», so eine Wortmeldung aus diesem Kreis. In der Diskus-

sionsrunde der Pflegefachleute fallen ähnliche Voten: «Das ist etwas, das ich grad im Spitex viel sehe, die vielen alten, unzufriedenen Leute. Durch das, dass sie eben niemanden mehr haben, keine Freunde mehr, alle sind gestorben, nur noch sie sind da, und sie können nicht mehr raus, oder wollen teilweise nicht mehr raus: es darf nicht nass sein, es darf nicht schneien, es darf nicht zu heiss sein, es gibt ganz viele Gründe, wieso man nicht mehr raus kann. Und also ich sage mir: ich möchte nicht hundert Jahre alt werden», stellt eine Teilnehmerin fest.

Auch finanzielle Einschränkungen können Menschen im fortgeschrittenen Alter belasten. «Wenn ich mir etwas Grösseres anschaffe – ein Auto, oder ein teures Hörgerät – dann reisst mir das ein Loch ins Budget und ich sehe, dass es sich mit AHV und Rente nicht mehr füllen wird. Zu sehen, wie das Ersparte immer weniger wird, ist auch belastend», führt jemand aus der Seniorenrunde aus. Da gilt es, sich von früheren Gewohnheiten zu verabschieden: grosszügige Spenden an verschiedene Institutionen liegen unter Umständen nicht mehr drin.

4 Welche Medizin brauchen wir?

Es fällt schwer, eine Grenze zu ziehen zwischen konventioneller, pflegender Medizin und den neueren «Anti-Aging-Ansätzen». Der Übergang ist fließend, zumal letztere auf klassischen medizinischen Verfahren wie etwa Diäten oder zielgerichteten Trainings aufbauen. Mehrere Teilnehmende brachten die Schwierigkeit zur Sprache, Anti-Aging präzise zu definieren: «Wenn man so Blutdruck-Mittel nimmt, ist man dann gesund oder krank? Denn eigentlich ist man ja krank, denn erstens hat man etwas, man muss zum Doktor, und zweitens zahlt es die Krankenkasse. Also ist auch ein Nachweis, dass jemand nicht mehr gesund ist. Aber zweitens fühlt man sich selber gesund. Also... ist es eigentlich Anti-Aging. Es ist immer etwas ambivalent». Trotz aller Ambivalenz versuchten die Teilnehmenden in beiden Gesprächsrunden, Kriterien zu finden, um das medizinisch Unentbehrliche vom Abkömmlichen oder gar Schädlichen zu trennen.

4.1 Auch im Alter keine Rationierung medizinischer Leistungen

Mit dem heutigen Gesundheitssystem sind die meisten Teilnehmenden zufrieden: «Wenn ich denke, was die Medizin geleistet hat in den letzten zehn, zwanzig Jahren, um überhaupt so weit zu kommen wie wir heute sind, also dass wir auch so alt werden können, dünkt mich das nicht so arg schlecht», fasst es eine Person aus der Runde 60+ zusammen. Von diesem Standard sollte nicht abgewichen werden; so ist es sowohl aus Sicht der Pflegefachkräfte als auch aus jener der Seniorinnen und Senioren unbestritten, dass auch ältere Menschen die bestmögliche Pflege erhalten sollen, wenn sie krank werden. Etliche der teilnehmenden Seniorinnen und Senioren haben selber gute Erfahrungen mit medizinischen Interventionen im fortgeschrittenen Alter gesammelt – oder kennen zumindest jemanden, der erfolgreich behandelt wurde: «Ich habe eine Freundin, die ist 86, die hat noch ein neues Hüftgelenk machen lassen. Da haben wir noch gesagt: „nein, gibt es das?“ Die ist jetzt quietschvergnügt, kann wieder gehen, maximal. Den Haushalt besorgen... Und hat gar nicht in die Therapie gehen müssen... Sonst wäre sie im Rollstuhl. Das wird gar nicht diskutiert, das wird heute also schon gemacht. Bis 80 und darüber macht man diese Operationen», so ein Votum aus dieser Runde. Von den Anwesenden wird her-

vorgehoben, das solle auch so bleiben: fortgeschrittenes Alter dürfe nicht zum Kriterium werden, um Menschen Pflegeleistungen vorzuenthalten.

Umso stärker sind die Bedenken, eine Erweiterung der Pflichtleistungen der Krankenkassen auf Anti-Aging-Verfahren könnten letztlich das Gesundheitssystem überlasten. «Ich denke, man muss Einschränkungen machen, wenn man über Anti-Aging-Medizin spricht. Wenn ich mir vorstelle, dass jemand auf Allgemeinkosten eine Woche lang in eine Klinik gehen könnte, 30'000 Franken für einen Check-up und ein paar Behandlungen ausgeben... Das ist ungerechtfertigt», ist eine Person aus der Runde der Generation 60+ überzeugt.

4.2 Leidensdruck lindern ja, Lifestyle-Medizin nein

Konventionelle, kurative Heilkunde von der Anti-Aging-Medizin abzugrenzen, fällt nicht zuletzt deshalb schwer, weil die gleichen Substanzen sowohl in der Therapie schwerer Krankheiten als auch zur Behebung altersbedingter Schwächen eingesetzt werden können. In der Therapie kleinwüchsiger Kinder wirken Wachstumshormone segensreich – hingegen weiss man wenig über die langfristigen Folgen, wenn sie verwendet werden, um beim alternden Menschen Muskelmasse aufzubauen. Auch die plastische Chirurgie beschränkt sich nicht darauf, faltige Haut wieder zu straffen, sondern greift beispielsweise ein, wenn zu schwere Brüste Rückenschmerzen hervor rufen.

Aus Sicht der Teilnehmenden ist der Leidensdruck entscheidend, wenn es darum geht, ob eine Intervention einer Lifestyle-Behandlung zugeordnet werden soll, oder ob sie als heilender Eingriff zu werten ist, der unter Umständen auch von der Krankenkasse bezahlt werden soll. «In Zukunft kann es vielleicht auch Korrekturen (an den Pflichtleistungen) geben, würde ich meinen – und das muss bezahlt werden. Das kann der impotente Mann mit 45 sein. Und das kann auch für eine alte Frau eine Physiotherapie sein, damit sie die Sturzgefährdung ein wenig im Griff hat. (...) Das ist ein breites Spektrum, und das finanzieren wir mit, das tragen wir mit», findet eine Person aus der Pflegefachrunde, und eine andere nennt als Kriterium, damit eine Massnahme von der Krankenkasse bezahlt wird: «Es müsste (...) einen gewissen Leidensdruck geben».

Medizin, die in erster Linie darauf abzielt, äusserliche Spuren des Alterns zu beseitigen, stösst in beiden Diskussionsrunden auf entschiedene Ablehnung. Etwas weniger entschlossen sind die Teilnehmenden, wenn es darum geht, Alterserscheinungen zu bekämpfen, die mit körperlichem Un-

wohlsein verbunden sind. «Für mich wär's ok, – und das schliesse ich auch bei mir nicht aus – wenn ich in die Menopause komme und dermassen Beschwerden hätte, dass meine Lebensqualität darunter leidet. Dann würde ich etwas machen,» stellt eine Pflegefachfrau fest. Auch hier also gilt der Leidensdruck als Kriterium. Entsprechend könnten sich selbst skeptische Personen vorstellen, Anti-Aging-Verfahren anzuwenden, wenn diese Abhilfe gegen die gefürchteten Demenz-Erkrankungen in Aussicht stellten: «ich könnte mir vorstellen, dass die Versuchung gross wäre, wenn ich eine Alzheimer-Diagnose hätte, und es gäbe eine Stammzellen-Therapie, die das 5 Jahre raus zögert. Ich könnte mir vorstellen, dass dann die Versuchung gross wäre. Das würde ich mir sicher überlegen», so ein Wortlaut aus der Seniorenrunde.

4.2 Fragwürdiges Menschenbild der Anti-Aging-Medizin

Die Gründe, die gegenüber Anti-Aging-Medizin Vorbehalte wecken, liegen nicht in erster Linie beim fehlenden Wirkungsnachweis oder den Befürchtungen, die Gesundheit könne durch die neuartigen und teilweise noch wenig erprobten Methoden Schaden nehmen. Vielmehr sind die Vorbehalte grundsätzlicher Art.

So stossen sich Teilnehmende aus beiden Gruppen an der Lebenshaltung und am Menschenbild, das die Anti-Aging-Medizin zum Ausdruck bringt. Sie stehe für eine Konsumhaltung, die vorgaukle, Gesundheit könne einfach so «eingekauft» werden, indem gesundheitliche Schäden repariert würden. Eine Person aus der Pflegefachrunde meint dazu: «(Man sollte) eher die Leute motivieren, selber etwas zu tun, für ihre eigene Gesundheit. (...) Und nicht einfach eine Konsumhaltung übernehmen, wo man dann davon ausgeht: da kann man wieder korrigieren, und da ist ein Doktor, der das macht, und – man kann Gesundheit einfach so rein holen». Gesundheitsvorsorge heisst aus Sicht der Teilnehmenden vielmehr, von Kindsbeinen an aktiv zum kostbaren Gut Sorge zu tragen.

Andere bemängeln, dass Anti-Aging den physisch leistungsfähigen jungen Menschen zum Modell nehme und damit stillschweigend jene ins Abseits dränge, die diesen Vorgaben nicht mehr genügten oder auch nie genügt hätten. «Anti-Aging hat doch ein Menschenbild, das nicht dem meinen entspricht. Anti-Aging hat das Menschenbild jung, jung bleiben, stark bleiben, effizient bleiben, all das», führt jemand aus der SeniorInnenrunde aus. «Also ich denke, alles was „anti“ ist, hat für mich immer eine

schwierige Seite, man muss ständig gegen etwas stossen, was sowieso unweigerlich kommt», so eine Person aus der Pflegefachrunde.

In diesem Zusammenhang wird auch die Rolle der Werbung und der Medien kritisiert, die attraktive, gestylte und leistungsfähige Strahlemänner und –frauen ins Scheinwerferlicht rücken und zum Massstab erheben: «Das sind ja die, die in den Medien erscheinen und die Idole sind von unseren Jungen und von den anderen. Da werden künstlich Bedürfnisse geschaffen (...), die schwierig sind. Und wo der Leidensdruck immer grösser wird, für die Jüngeren. So müssten sie sein, so müssten sie alt werden, so müssten sie sich darstellen», führt jemand aus der Gesprächsrunde der Pflegefachleute aus.

4.3 Werbung stellt das Vertrauen auf den Prüfstand

Als nicht-kurative Medizin sind Anti-Aging-Angebote am Markt orientiert; sie versuchen, ihre eigene Nachfrage zu erzeugen und greifen dabei auch zur Werbung. Das wird von beiden Gesprächsrunden kritisch beurteilt – insbesondere, wenn sich ein Arzt als Vertrauensperson in die Werbung einspannen lässt. In beiden Gesprächsrunden konnte je eine Teilnehmerin mit persönlichen Erfahrungen aufwarten, die jeweils grösstes Unbehagen bei den Betreffenden hervorgerufen hatten. «Ich bekomme ein Couvert von einem Hautarzt (...) mit einem Gutschein von 50 Franken. Vor etwa 3 Jahren war ich mal in dieser Praxis, ein einziges Mal, um etwas zu zeigen. Und dann hat er meine Daten, und ich bekomme einen Gutschein von 50 Franken, für Lifting, Botox-Behandlung, oder was auch immer. Ich bin so wütend geworden, habe gefunden: also das ist jenseits. Dass der das darf!». Bei der anderen Teilnehmerin rief ein Informationsanlass Befremden hervor: «Vor ein paar Monaten bin ich mit einem Kollegen an so eine Anti-Aging-Veranstaltung (...) gegangen. (...) so mit schönen Bildern und allem drum und dran, wie man gesund und fit bleiben könne. Und da sassen in der ersten Reihe sicher etwa zehn, wenn nicht gar zwölf gut angezogene Herren, alle mit der gleichen Krawatte, und die wurden dann vorgestellt als Mediziner. Und dann ging es auf die Pause zu, und dann hiess es, in der Pause können wir alle diese Geräte anschauen, (...) Was mich seither beschäftigt ist, dass Ärzte, Mediziner, da mitmachen. Das bringe ich irgendwie nicht zusammen. Wo es um etwas ging, das rein aufs Geldmachen aus ist. (...) Und da ist meine Frage eigentlich: welchem Arzt kann ich noch trauen?» fragt sich die Teilnehmerin aus der Runde 60+.

Dass in der Anti-Aging-Medizin der Unterschied zwischen heilendem Vertrauensarzt und am Gewinn interessierten «Marktmediziner» zu verschwinden droht, alarmiert mehrere Teilnehmende. Mit Blick auf die Reklameprospekte für Anti-Aging-Angebote, die teilweise in den Wartezimmern der Arztpraxen aufliegen, ereifert sich eine Person aus der Pflegefachrunde: «Praxisstempel (hinten auf dem Prospekt): Das heisst ja, dass wenn der mit Ärzten zusammen arbeitet, so knallt der sein Dr. med weiss-ich-nicht-was hinten drauf und vertreibt das und verdient dran, und der andere grad auch. Das ist dieses Schneeball-Prinzip. Das ist eine Katastrophe, da stellt es mir die Haare auf». Dass Patientinnen und Patienten dereinst nicht mehr erkennen könnten, ob eine Behandlung empfohlen wird, um bedrohliche Schäden an der Gesundheit zu vermeiden und zu bekämpfen, oder ob ihnen medizinische Interventionen nahe gelegt werden, die dem Lifestyle-Bereich zuzuordnen sind, halten die Teilnehmenden für eine bedenkliche Entwicklung, die das Vertrauen in die Ärzteschaft zu untergraben droht.

4.4 Kein Verbot, aber Finanzierung aus eigener Tasche gefordert

Trotz der Risiken, die mit den teilweise noch wenig erprobten Verfahren der Anti-Aging-Medizin verbunden sind, und ungeachtet ihrer teilweise hohen Kosten sind sich die Teilnehmenden aus beiden Gesprächsrunden einig, dass Verbote nicht am Platz sind. Aus finanziellen Erwägungen den neuartigen medizinischen Angeboten einen Riegel zu schieben, weckt bei den Teilnehmenden Unbehagen: «Das lange Leben ...In seinem Herzensgrund will jeder einfach das haben. Und er ist bereit, dafür sein letztes Hemd zu geben. In letzter Konsequenz. Und deshalb ist diese Frage nach dem Kosten-Nutzen-Verhältnis für mich etwas problematisch. Das ist wahrscheinlich nicht festzunageln, eine Grenze zu ziehen und zu sagen, das ist zu viel», bringt es eine Person aus dem Kreis der Generation 60+ auf den Punkt.

Ebenso eindeutig sprechen sich die Teilnehmenden allerdings dafür aus, dem neuen Medizinweig insofern einen Sonderstatus zuzuweisen, als er vom Pflichtkatalog der Krankenkassen ausgeschlossen bleiben soll. Die Bedenken vor einer «Zweiklassen-Medizin», die weniger Begüterte von den allfälligen Vorteilen der Anti-Aging-Medizin ausschliesst, wiegen weniger als die Befürchtung, die wachsenden Ansprüche könnten das Gesundheitssystem überfordern. Wer aber kostspieliges «Gesundheitstuning» im Alter selber berappen wolle, dem solle es frei gestellt bleiben, finden die Teilnehmenden: «Die, die Geld haben, sollen es verjubiln. Aber ich möchte

auch, dass niemand, der die Mittel nicht hat, auf eine Behandlung verzichten muss – also auf (...) eine Grundversorgungsbehandlung, oder auch Komplementärbehandlung», präzisiert jemand aus der Seniorenrunde, und aus dem Kreis der Pflegefachleute stösst man in die gleiche Richtung: «...das soll man nicht einfach weg tun, diese Schönheitschirurgie, aber das soll jeder selber bezahlen. Wieso sollte man es nicht so machen – ein anderer gönnt sich ein teures Auto. Das zahlt er auch selber. Beim Angebot braucht man nichts zu verbieten».

In beiden Gesprächsrunden ist den Teilnehmenden allerdings auch bewusst, dass es mittelfristig schwierig werden dürfte, die staatlich mitgetragene medizinische Grundversorgung von der heute noch als «luxuriös» geltenden Anti-Aging-Medizin zu trennen: «Ich kann mich noch gut erinnern, vor 30 Jahren zahlte die Krankenkasse den Check-up nicht. (...) Wenn man es bezahlen lassen wollte von der Krankenkasse, hat man Schleichwege gebraucht. Und heute ist es absolut normal. Und so entwickelt sich die ganze Medizin einfach Schritt für Schritt, und in 10 Jahren ist diese Diskussion hier vielleicht ganz anders, weil man gewisse Dinge schon als normal betrachtet, bei denen wir heute noch Bedenken haben», sieht ein Mitglied der Seniorenrunde voraus. Ähnlich klingt es bei den Pflegefachleuten. «Wenn wir uns an die Anfänge der kassenpflichtigen Leistungen erinnern, stehen wir beim Anti-Aging am gleichen Punkt der Diskussion. Das ist genau der gleiche Punkt, einfach um 100 Jahre verschoben». In beiden Gesprächsrunden bekundeten die Teilnehmenden Mühe festzulegen, wo die Grenze zwischen Unentbehrlichem und Luxus gezogen werden sollte. Auch hier dürfte der Leidensdruck, der mit Schmerzen und physischen Einschränkungen einher geht, letztlich den Ausschlag geben, um eine Leistung in den Pflichtkatalog der Krankenkassen aufzunehmen.

4.5 Kontrolle und objektive Information: wünschenswert, aber schwer zu haben

Dass mit der Anti-Aging-Medizin medizinische Leistungen angeboten werden, die die Grenzen der herkömmlichen kurativen Heilkunde sprengen und ihre eigene Nachfrage zu erzeugen suchen, wird von beiden Gesprächsrunden als Problem erkannt: das Vertrauensverhältnis zum Arzt bröckelt, wenn er in der Rolle des «Verkäufers» auftritt; seine Empfehlungen können dann nicht mehr vorbehaltlos befolgt werden. Die Teilnehmenden sind allerdings ratlos, wenn es darum geht, Institutionen zu benennen, die in dieser Situation für Kontrolle und Aufklärung sorgen könnten.

Besonders skeptisch äussern sich die Mitglieder der Pflegefachrunde. Eine ärztliche Selbstkontrolle im Sinn Standesregeln der FMH jedenfalls scheint aus ihrer Sicht nicht mehr auszureichen, um das Wohl der Patienten sicher zu stellen: «Es schreien alle nach staatlichen Regelungen, weil die Standesorganisationen ihren Auftrag eigentlich nicht mehr wahrnehmen können. Die moralische Verpflichtung ist nicht mehr gleich wichtig. Und effektiv jemanden ausschliessen – das macht die Standesorganisation äusserst selten. Und drum funktioniert dieses System nicht mehr. Es geht um den Markt, um Marktanteile, um Geld, um nichts anderes», so jemand aus dieser Runde. Doch auch den staatlichen Kontrollen wird wenig zugetraut: «Für mich ist die Frage: wer würde das kontrollieren? Ist das etwas wie Swissmedic? Dann kommt es auch nicht gut... Ich sehe das einfach nicht». Die Resignation, die im Kreis der Pflegeexpertinnen und -experten anklängt, begründet sich auch darin, dass die gegenwärtige politische Stossrichtung ein am Markt orientiertes Verhalten begünstigt: «Jetzt hat unser Nationalrat beschlossen, dass rezeptpflichtige Medikamente, eine grosse Palette dieser Medikamente, rezeptfrei gemacht werden, damit die Drogerien auch noch mehr verkaufen können. (...) Unsere Politiker wollen das gar nicht regulieren, da verdient jeder dran», so ein Wortlaut. Auch mit Blick auf die Werbeflut können sich die Pflegefachkräfte eine Regulierung schlecht vorstellen – vertrauen aber da auf die Kompetenz der Bürgerinnen und Bürger. «Wir (müssen) nicht unbedingt jeden bevormunden und einschränken (...). Ich vertraue wirklich völlig auf den gesunden Menschenverstand der Gesamtbevölkerung. (...) Es wählt auch nicht die ganze Schweiz SVP, nur weil sie uns im Moment wahnsinnig stark – auf jeden Fall im Kanton Zürich – mit Werbung überschwemmt. Das reguliert sich wieder», bringt es eine Person auf den Punkt.

Auch die Runde der Generation 60+ sieht kaum praktikable Möglichkeiten, wie der Anti-Aging-Markt wirkungsvoll kontrolliert werden könnte. «Wenn man Doping sieht, in der Sportwelt, ... da wird so viel gesprochen, und es passiert doch immer wieder. Und heute, wo man so viele Dinge über Internet international kaufen kann. Ich glaube, eine Kontrolle ist dann sicher nötig und sinnvoll, sobald es über eine Kasse läuft. Das ist von mir aus gesehen unbestritten. Alles andere wäre wünschbar, aber ich glaube nicht, dass es geht», meint eine Person aus diesem Kreis.

Im Unterschied zur Runde der Pflegefachleute sehen indes die Seniorinnen und Senioren Möglichkeiten, wie objektive Informationen über einzelne Angebote verbreitet werden könnten: «Dass die Leute über Internet ihre Erfahrungen dokumentieren könnten, in einer strukturierten Datenbank, auf die alle anderen Zugriff hätten. Das wäre quasi ein wenig ein moderner Pranger», regt jemand an. Auch den Medien wird eine wichtige Rolle in der

Aufklärung zugestanden: «Da spielen natürlich die Medien schon auch eine wichtige Rolle. Die Medien können punktuell auf dieses und jenes aufmerksam machen». Aus diesem Kreis wird ausserdem der Wunsch laut, der Staat möge die bestehenden Organisationen zum Schutz von PatientInnen und KonsumentInnen unterstützen, um sie zu befähigen, ihrer Informationsaufgabe besser nachzukommen: «Die bestehenden Strukturen wie Konsumenten- und Patientenorganisationen sind nicht so gut betucht. (...) da müsste vielleicht auch von der öffentlichen Hand her, von der Gesundheitsdirektion, von der Gesundheitsdirektorenkonferenz, noch ein Zustupf kommen, dass das konsequent aufrecht erhalten werden könnte, für mindestens 10 bis 15 Jahre. Während dieser ganzen Entwicklung. (...) Denn was nicht existiert, ist einfach eine dauernde Besetzung».

4.6 Gesellschaftliche Argumente wiegen am schwersten

Ein über die heute «naturegegebene» Dauer verlängertes Lebensalter an sich wird vom überwiegenden Teil der Teilnehmenden in beiden Diskussionsrunden nicht als erstrebenswertes Ziel oder gar ausdrücklich als «Horrorzenario» betrachtet. Als Gründe für die Ablehnung werden weniger Bedenken auf medizinisch-physischer Ebene geltend gemacht – wie etwa, dass die heute mehrheitlich noch wenig erprobten Anti-Aging-Interventionen letztlich auch Gesundheit und Wohlbefinden schädigen könnten. Vielmehr werden Probleme genannt, mit denen sich die Gesellschaft konfrontiert sähe, wenn der Anteil älterer Menschen weiter zunähme. «Ich finde diese Vorstellung auch furchtbar. Auch wenn ich mir dann vorstelle, wie lang ich noch arbeiten muss. Dann muss ich ja bis 140 arbeiten. Und wie alt sind dann erst die, die ich noch pflege», gibt eine Person aus der Pflegefachrunde zu bedenken, während eine andere aus dem gleichen Kreis den Betrachtungshorizont über den Globus ausdehnt: «Da ist grad mal der Westen, der zivilisierte Westen und Amerika, die dann sehr überaltert wären und fast keine jungen Leute mehr hätten. Und nachher alle Entwicklungsländer, die normal alt wären und Kinder haben. (...) Also – das gibt Probleme».

In der Gesprächsrunde der Seniorinnen und Senioren klingt es ähnlich. «Dann stellt sich natürlich das ökonomische, das gesellschaftliche Problem. Oder auch das vom durchschnittlichen geistigen Zustand einer Gesellschaft», so eine Wortmeldung, während eine weitere ausführt: «Dann wäre sogar die zweite Säule noch überfordert, wenn die Leute plötzlich 150 würden. Es gäbe Probleme über Probleme. (...) An dieser Schraube soll

man nicht zu weit drehen wollen. Auch wenn's noch machbar wäre». Selbst die kulturelle Distanz klingt an, wenn sich die Teilnehmenden persönlich gegen den Einsatz von Anti-Aging-Ansätze verwahren: «Wir haben ja heute die Geriatrie und Geroprophylaxe, die (...) in der Schulmedizin angewandt wird, und das ist sicher unbestritten. Aber hier, Anti-Aging... Für mich ist das irgendwie eine aus Amerika, aus den Staaten und Japan importierte Sache, eine Pseudeomedizin, wo's eigentlich darum geht, die Kunden abzuholen, die finanzkräftig sind», bringt es eine Person aus der Gesprächsrunde 60+ auf den Punkt.

So gesehen, berufen sich die Teilnehmenden stillschweigend darauf, dass unsere Institutionen und kulturellen Gewohnheiten auch auf einer berechenbaren Abfolge der Generationen beruhen. Wer diese in Frage stellt und verändern will, rüttelt auch am Fundament der Gesellschaft.

5 Unterschiede in Nuancen

Das Verfahren des PubliTalk zielt nicht darauf ab, Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen heraus zu arbeiten. Die grundsätzlichen Fragen zu Anti-Aging-Verfahren wurden denn auch in beiden Gesprächsrunden bemerkenswert ähnlich beantwortet. Mit Blick auf die Wahrnehmung des Alterungsprozesses und auf seine gesellschaftlichen Rahmenbedingungen konnten indes im Detail leicht unterschiedliche Schattierungen in den Antworten und Argumenten ausgemacht werden.

5.1 Gesundheit und Unabhängigkeit

Bei der Frage, wodurch aus Sicht der Betroffenen Gesundheit gekennzeichnet sei, steht sowohl bei den Pflegefachpersonen als auch bei den Seniorinnen die geistige Gesundheit an erster Stelle. «Vor allem noch geistig gesund sein, einigermassen. Körperlich steht für mich nicht so im Vordergrund», meinte jemand aus der Pflegerunde. Andere Personen aus diesem Kreis betonen das Individuelle und die Bandbreite von Gesundheit: «Für jemanden heisst das, wenn er noch joggen kann, aber für jemanden anderes kann Gesundheit auch bedeuten, wenn er einfach sagen kann: mir geht es gut, ich kann noch in den Garten gehen. Der ein sehr eingeschränktes Feld hat, der aber sagt, mir geht es gut, ich bin zufrieden mit meinem Leben und meinem Umfeld». Für die Teilnehmenden der Diskussionsrunde mit Pflegefachpersonen spielt die psychische und geistige Komponente bei der Definition von Gesundheit eine zentrale Rolle; kleinere körperliche Beeinträchtigungen werden nicht als «un-gesund» betrachtet: «Für mich ist es auch so, dass es eine relativ grosse Bandbreite hat. Kopfweh würde ich nicht als krank bezeichnen». Einschränkungen, die mit dem zunehmenden Lebensalter in Erscheinung treten, gelten in dieser Runde nicht als krank: «Die Leistungsfähigkeit nimmt ohnehin etwas ab, das fühle ich. Das ist aber für mich nicht Krankheit – das nehme ich an, wie's kommt», schildert eine Teilnehmerin.

Auch aus Sicht der Seniorinnen und Senioren kommt geistiger Unversehrtheit und Leistungsfähigkeit eine hohe Bedeutung zu: «Vor allem geistige Gesundheit. Alles andere ist nicht so wichtig», so eine Wortmeldung. Indes wird geistige Gesundheit nicht nur an sich so hoch geschätzt, sondern

auch, weil sie die Voraussetzung für ein unabhängiges Leben darstellt. «Geistige Fitness und unabhängig bleiben. Nicht auf Hilfe angewiesen sein im Intimbereich. Wenn mir jemand das Fensterputzen abnimmt, dann stört mich das nicht gross, aber wenn mich jemand anziehen müsste, da würde ich mich nicht mehr fit fühlen, nicht mehr gesund», erläutert eine andere Person. Der Wunsch nach Unabhängigkeit führt denn auch in dieser Runde dazu, Gesundheit ausdrücklich mit der Abwesenheit körperlicher Gebrechen gleichzusetzen, die die Unabhängigkeit in Frage stellen. Sturzprophylaxe und die Bekämpfung von physisch einschränkenden, schmerzhaften Krankheiten werden von dieser Runde als grosses Anliegen hervor gehoben: «Rheuma, dieser ganze Bereich. (...) Oder Arthritis auch, das ist etwas vom Schlimmeren, weil das unter Umständen schon sehr früh die Selbständigkeit eines Menschen wahnsinnig einschränkt».

Wie die Runde der Pflegefachleute betont auch der Diskussionskreis der SeniorInnen das breite Spektrum und die individuelle Wahrnehmung von Gesundheit: «Bei mir selber klemmt es überall ein wenig am Chassis, das ist jetzt einfach so. Sonst habe ich nichts, aber ständig muss ich etwas reparieren. Aber (...) ich sage trotzdem, ich bin gesund, auch wenn jetzt dieser Rücken und dieses Bein nicht so gut sind». Wer nicht zu seinen kleineren Gebrechen stehen kann, zieht gar die leise Kritik seiner Altersgenossen auf sich: «Man sagt ja von den Jungen, sie hätten den Schlankheitswahn. Und mich dünkt manchmal, dass ältere Menschen – die haben einen Gesundheitswahn, zumindest, wenn sie unter sich sind. Ich habe das schon beobachtet. Wenn man mit einer Gruppe von Gleichaltrigen weg geht und übernachtet, es nimmt keiner ... ich war die einzige, die am Morgen eine Pillendose hervorgenommen, weil ich während des Frühstücks etwas nehmen muss, und sonst niemand. Und ich habe mich gefragt, ja Gopfridstutz, bin ich denn die einzige, die jetzt auf etwas angewiesen ist? Bis ich dann gemerkt habe, dass viele ganz verschämt etwas aus dem Sack hervorgeholt haben – man steht nicht gerne dazu», berichtet jemand aus Erfahrung. So gesehen, bedeutet gesund sein auch, abwägen zu können zwischen körperlichen Einschränkungen, die man annehmen und mit denen man zurecht kommen muss, und schwereren Beeinträchtigungen, die eine tiefgreifende medizinische Behandlung erfordern. Gesundheit ist also auch eine Frage der Einstellung und nicht bloss des körperlichen Zustands: «Es gibt viele, die sterben sehr gesund. Und es gibt sehr viele, die sind eigentlich gesund gewesen, und sterben brutal krank», spitzt eine Pflegefachkraft diese Einsicht zu.

5.2 Zur Stärkung der Gesundheit

Die Frage, was denn unternommen werde, um die eigene Gesundheit zu stärken, wird von der Runde der Pflegefachkräfte und jener der SeniorInnen ebenfalls leicht unterschiedlich beantwortet. Die Fachleute aus dem Gesundheitswesen heben ausnahmslos die Eigenverantwortung des Einzelnen hervor und streichen die Bedeutung einer ausgewogenen Ernährung und von ausreichend Bewegung heraus; sie richten ihre Anstrengungen darauf, den Krankheiten vorzubeugen. Die SeniorInnen dagegen berufen sich auch auf ihre medizinischen Vertrauenspersonen, wenn es um die Stärkung und Bewahrung ihrer Gesundheit geht: «Das sagt mir mein Doktor, was ich machen soll», meint hier eine Person, und eine andere bekräftigt: «Ja, der Doktor ist für mich massgebend, seit jung».

Ernährung und viel Bewegung sind zwar auch aus Sicht der Seniorinnen und Senioren wichtig für die Gesundheit. Mehr als die Fachkräfte aus der Pflege berufen sie sich aber nebst auf die vorbeugenden Massnahmen auch auf therapeutische Interventionen und auf medizinische Beratung.

In beiden Gesprächsrunden schliesslich wird hervorgehoben, dass das Gemüt und die Zufriedenheit einen wichtigen Stellenwert einnehmen, wenn es darum geht, ob etwas gesund sei oder nicht. «Ich mache das, woran ich Freude habe. Ich mache also nichts nur wegen der Gesundheit. Sondern eher, weil ich Freude daran habe, und dann hat es noch den guten Nebeneffekt, dass es vielleicht gesund ist», so jemand aus der Runde der Pflegefachkräfte, und eine Person aus dem Kreis der SeniorInnen doppelt nach: «Mich dünkt die Kombination zwischen einer Massnahme und Freude haben ganz wichtig, um gesund zu bleiben. (...) Wenn es jeden Tag eine Qual ist, etwas für die Gesundheit zu machen, dann ist es, glaub' ich, auch nicht so gesund».

5.3 Verfügbarkeit von Information

An Information über Angebote und Verhaltensweisen, die die Gesundheit fördern, herrscht kein Mangel. Im Gegenteil: aus Sicht der Pflegefachleute führt das überbordende Mass an Aufklärung gar zu Verunsicherung. «Ich habe das Gefühl, die Leute sind gut informiert. Sie werden auch von allen Seiten darauf gestossen und gedrängt, etwas zu machen. (...) Via Medien, via Zeitungen, und via Ärzte, Hausärzte – ich denke, es ist für mich persönlich fast zu viel. (...) Die Leute werden manchmal auch in eine Panik rein versetzt. «Au, jetzt muss ich das machen, sonst werde ich grad krank», quasi. Für mich ist das fast zu viel», so eine Wortmeldung aus diesem

Kreis. Obschon Aufklärung in dieser Gruppe als Grundlage gesehen wird, um die eigene Wahlfreiheit auszuschöpfen, werden auch kritische Stimmen laut: «Mich dünkt grad das ganz schwierig, die Wahl zu haben. Ich habe es erlebt mit dem Impfen bei den Kindern. Das ist ja eine Riesensache, die um dieses Impfen gemacht wird. (...) Am Schluss steht man da mit diesen und jenen Argumenten und weiss nicht mehr, was man soll. Daher denke ich, Information ist gut, aber es kann auch zu viel werden».

Auch in der Runde der älteren Menschen denken mehrere, über genügend Informationen zur Gesundheitsförderung zu verfügen: «Ich persönlich finde dass ich genug habe. Ich habe einen guten Hausarzt, den ich konsultieren kann. Das ist eine Vertrauenssache (...) Und dann gibt es gute Literatur, wo ich viel nachlesen kann. Wenn man will, hat man genügend Informationen». Von verschiedenen Teilnehmenden wird indes auch der Wunsch nach vermehrter bzw. anders ausgerichteter Information laut – insbesondere im Hinblick auf Krankheiten, die die Abhängigkeit erhöhen: «Mich dünkt, (die) Medizin ist zu stark auf Krankheiten ausgerichtet und zu wenig auf Unfall. Und dass man eben schon in der Arztpraxis auch vernimmt, wie man etwas machen kann in der Sturzprophylaxe. Das ist etwas vom Schlimmsten, in Bezug auf die Folgeprobleme. (...) Vielleicht könnte auch das Spital darauf aufmerksam machen, grad wenn man schon sieht, dass jemand unsicher ist und schon mal gestürzt ist. Die Ärzte im Spital, aber auch der Hausarzt. Da wäre meiner Meinung nach viel zu machen», fordert eine Person aus der Seniorenrunde. Auch eine andere Wortmeldung wünscht sich noch zielgerichtete Informationen, um Krankheiten vorzubeugen: «Wegen der Prävention, da gibt es auch noch den richtigen Zeitpunkt. Wann mich eine Information erreicht. (...) Es gibt vielleicht auch Dinge, die erfährt man erst, wenn es dann vielleicht schon zu spät ist. Mit der Prävention, das wäre noch ein weites Feld. Wie man das anpacken sollte, kann ich nicht sagen».

6 Fazit: Weitgehende Übereinstimmung mit Differenzen im Detail

Die Anti-Aging-Medizin wird mit grossen Vorbehalten beurteilt – und zwar von beiden Gesprächsrunden. Rein äusserliche Eingriffe, die die Spuren des Alters beseitigen sollen, stossen auf entschiedene Ablehnung. Dagegen können Angebote, die die Selbständigkeit alternder Menschen erhöhen, mit höherer Zustimmung rechnen. Dennoch herrscht weitgehend Einigkeit, dass die gesellschaftlichen Probleme unabsehbar wären, wenn es gelänge, das Lebensalter der Menschen massiv über die heute erreichbare Dauer zu erhöhen. Die Visionen der Anti-Aging-Vorreiter, wonach künftig ein Lebensalter von 120 bis 150 Jahren im Bereich des Möglichen liegen könnte, bewerten die meisten als Horrorszenario.

Bewertungsunterschiede zwischen den beiden Diskussionsgruppen finden sich allenfalls im Detail. So fällt auf, dass in der Gruppe der Pflegefachleute Gesundheit sehr stark über die geistige Leistungsfähigkeit definiert wird. Dieser kommt zwar auch aus Sicht der Seniorinnen und Senioren überragende Bedeutung zu; für sie ist es indes auch wichtig, körperlich so weit beweglich und uneingehindert zu sein, dass ein Leben in Selbständigkeit möglich bleibt. Geringfügige Unterschiede finden sich auch bei den Anstrengungen, die unternommen werden, um die Gesundheit zu stärken. Die Pflegefachleute setzen viel auf Bewegung, gesunde Ernährung und die Stärkung des allgemeinen – auch psychischen – Wohlbefindens. Das hat zwar auch aus Sicht der Seniorinnen und Senioren seinen Platz; sie berufen sich aber ergänzend ausdrücklich auf den Rat ihrer Ärztinnen und Ärzte.

Geringfügige Unterschiede tauchen auch bei der Auseinandersetzung mit verfügbarer Information auf. Aus Sicht der Pflegefachleute droht die Informationsflut die Verunsicherung der Adressaten zu vergrössern. Die Seniorinnen und Senioren dagegen könnten sich vorstellen, dass zeitlich genauer vermittelte Information über Prophylaxe einen Mehrwert bringen könnte.

7 Anhang

Profile der verschiedenen partizipativen TA-SWISS-Methoden

(Tabelle gemäss Dokument TA/CD 03-26)

	PubliTalk	publifocus	PubliForum
<i>Thema</i>	spezifisch	spezifisch	generell
<i>Ziel</i>	Was denken direkt Betroffene?	Was denken die Beteiligten?	Was wünschen die Beteiligten?
<i>Methode</i>	partizipativ	partizipativ	partizipativ
<i>Resultat</i>	Zusammenfassung durch Organisatoren	Bericht durch Organisatoren	Bürgerbericht
<i>Teilnehmende</i>	Je nach Thema grössere (15 - 20) oder kleinere (6 - 12) Teilnehmende. 1 bis 2 ExpertInnen mit Einführungsreferaten	10 -15 BürgerInnen pro Diskussion 1 bis 2 ExpertInnen mit Einführungsreferaten	30 BürgerInnen ca. 20 Auskunftspersonen
<i>Einladung</i>	Gehen an Pflegeeinrichtungen und Seniorenorganisationen	Gehen an zufällig ausgewählte BürgerInnen	Gehen an zufällig ausgewählte BürgerInnen
<i>Ablauf</i>	Je eine Gruppe in Biel und Bern Diskussion mit ModeratorIn	Mehrere Gruppen Diskussion mit ModeratorIn	Eine Gruppe Diskussion mit MediatorIn
<i>Behandelte Fragen</i>	vorgegeben	vorgegeben	selbstbestimmt
<i>Vorbereitungsunterlagen</i>	Informationsblätter	Informationsblätter	Informationsblätter
<i>Besonderes</i>	Diskussion ohne Medienpräsenz Medienkonferenz nach Abschluss	Veranstaltungen finden ohne Medienpräsenz statt Medienkonferenz nach Abschluss	Medien werden zur Anhörung der Fachpersonen und zur Abschlussveranstaltung eingeladen Medienkonferenz nach Abschluss