

Von der Wissenschaft des Alterns

– Fragen an Forschung und Lehre eines neuen Fachs –



INTERVIEW von PROF. KOCKS mit PROF. FRIEDER R. LANG: Seite 24-32.

Das vollständige Dokument kann unter folgendem Weblink heruntergeladen werden:

https://cura-westfalia.de/wp-content/uploads/2021/03/Von_der_Wissenschaft_des_Alterns.pdf

„Menschen wachsen auf im Gefühl, es wird ebenfalls noch eine nachberufliche Lebenszeit geben.“

Interview mit Prof. Dr. Frieder R. Lang

Frage: Wir haben in der COVID-19-Pandemie erlebt, was eine Perspektive von Zivilgesellschaft auf Wissenschaft sein kann. Hier hat es die Epidemiologen betroffen. Und abgesehen von den Auswüchsen scheint uns aber diese Kommunikationsperspektive interessant: nämlich der zivilgesellschaftliche Blick auf Wissenschaft, in unserem Thema auf Alternswissenschaft. Es gibt zwei Aspekte. Wir als Bürger sollten lernen wollen. Politik lässt sich über Wissenschaft legitimieren. Deshalb beginnen wir zunächst mit der Frage zum Fach. Welches Fach oder welche Fächer vertreten Sie akademisch und wie würden Sie auf Nachfrage einem Laien erklären wollen, was das Fach ist?

Lang: Ich bin Inhaber des Lehrstuhls für Psychogerontologie an der Uni Erlangen-Nürnberg. Das ist ein einzigartiger Lehrstuhl in Deutschland, insofern nicht die Psychologie selbst im Vordergrund steht, sondern die Altersforschung und das Fach der Gerontologie. Wir beschäftigen uns mit allen Fragen des Alterns, die auf Erleben, Denken und Verhalten in seiner Veränderung im Lebenslauf beruhen. Die Gerontologie ist eine noch junge Disziplin. Ich konnte das Fach selbst nicht studieren, da es das Fach nicht gab, als ich studiert habe. Erst seit Mitte der 1980er Jahre konnte man Gerontologie zuerst in Heidelberg und dann auch in Nürnberg grundständig studieren. Die Gerontologie ist aber auch deswegen jung, weil selbst der Begriff der Gerontologie gerade mal etwa 110 Jahre alt ist und die wissenschaftliche Etablierung des Faches erst in den letzten vierzig Jahren begonnen hat. Mein Institut wurde erst 1986 gegründet. Der Lehrstuhl, den mein Vorgänger schon innehatte, wurde zuvor in Psychogerontologie umgewidmet. Mittlerweile gibt es in Deutschland zwar viele gerontologische Professuren, beispielsweise an den Universitäten Heidelberg, Vechta, Erlangen-Nürnberg, Köln oder in Chemnitz. Aber an nur zwei Unis kann man das Fach Gerontologie mit Universitätsabschluss studieren, nämlich in Vechta und Erlangen-Nürnberg. Wir haben hier also nicht nur eine umfassende Forschung, sondern auch die Lehre und Ausbildung. Wie

Sie wissen, ist Wissenschaft definiert als Einheit von Lehre und Forschung. Die Universitas als Einheit von Lehrenden und Lernenden gibt es im Fach Gerontologie bislang leider nur selten. Insofern ist ganz klar, dass wir da einen besonderen Auftrag und auch eine Alleinstellung haben. Allerdings gehört das Thema Altern und Alter keiner Disziplin. Es ist nur so, dass es Disziplin benötigt.



Prof. Dr. Frieder Lang (Zoom-Aufzeichnung)

Frage: Würden Sie das als Fach sui generis bezeichnen? Was ich damit meine, ist, haben Sie einen exklusiven Gegenstand oder haben Sie eine exklusive Methode oder ist das eine Querschnittswissenschaft?

Lang: Das ist eine spannende Frage, die kontrovers diskutiert wird. Es ist eine Frage, die ich nicht ohne einen historischen Exkurs beantworten mag. Wenn man sich die Entwicklung der wissenschaftlichen Disziplinen seit der griechischen Antike anschaut, kann man beobachten, dass es „die“ Wissenschaft oder eine wissenschaftliche Disziplin sui generis gar nicht gibt. Alle Wissenschaften haben sich aus bestimmten Fragestellungen heraus entwickelt. Und einige der großen Fächer der

Neuzeit, nehmen Sie Psychologie, Soziologie, Medizin oder Rechtswissenschaft, sind im Grunde nichts anderes als Spezialisierungen aus der einen philosophischen Wissenschaft, die schon mit den Schulen von Sokrates, Platon und Aristoteles und vieler anderer begründet wurden. Selbst die Medizin hat sich erst aus dieser Einheitswissenschaft heraus entwickelt. Und so ist es eine spannende Frage, wie die vielen Disziplinen in der Neuzeit entstanden sind. Meistens aus einer besonderen gesellschaftlichen Notwendigkeit heraus, und durch gemeinsame Fragen, Gegenstände und Methoden, aus denen sich ein theoretischer Diskurs und im Idealfall eine gemeinsame Handlungspraxis entwickeln konnten. Und all das sind Bedingungen, die sich in der Gerontologie erst in den letzten dreißig Jahren zunehmend beobachten lassen. So kommen wir heute also dazu, Gerontologinnen und Gerontologen auszubilden, weil sie in der Gesellschaft benötigt werden. Auch unsere Absolventen erleben, dass sie auf dem Arbeitsmarkt nachgefragt werden. Sie kommen gut unter und sie können in vielen Bereichen des Alterns und der Altenhilfe kompetent handeln, denn sie haben den gemeinsamen Hintergrund ihres Faches.

Frage: Wie würden Sie Ihren persönlichen akademischen Weg beschreiben wollen? Ich habe mit gewissem Respekt gesehen, Sie haben keine der großen Berliner Bildungseinrichtungen unberührt gelassen. Sie waren an der TU, an der HU und an der FU.

Lang: Das sieht anders aus, als es ist. Früher kam man nicht in die Alternsforschung, ohne zuvor ein anderes Fach zu studieren. Das ist zugleich die Besonderheit der Alternswissenschaft, dass sie eigentlich viele wissenschaftliche Fächer berührt. Es gibt kaum ein wissenschaftliches Fach, auch in den Naturwissenschaften, das nicht auch zu Phänomenen des Alterns spricht und beiträgt. Ich kam aus der Entwicklungspsychologie. Ich habe Psychologie studiert mit dem Interesse an der Lösung gesellschaftlicher Konflikte. Und da bin ich an einen leidenschaftlichen Professor für Entwicklungspsychologie an der TU Berlin geraten, der sich intensiv mit dem Lebenswerk von Fritz Heider beschäftigt hat. Fritz Heider war ein österreichischer Psychologe, der zunächst in Deutschland lehrte und dann sehr früh in die USA emigrierte und dort die moderne Sozialpsychologie mitbegründet

hat. Er hat ein vielseitiges und bis heute einflussreiches Werk hinterlassen. Heider gilt als Vater der Attributionsforschung, der Idee, dass das menschliche Denken und die Art und Weise, wie wir uns Phänomene und Dinge in der Welt erklären, nicht nur handlungsleitend ist, sondern das gesellschaftliche Zusammenleben prägt. Er gilt auch als Gründer der Kleingruppenforschung. Die Idee der sozialkonstruktiven Alltagspsychologie war es, zu verstehen und ernst zu nehmen, was Menschen für sich für wahr halten, unabhängig davon, was wirklich ist. Wenn Menschen glauben, etwas ist wahr, dann werden sie sich in der Konsequenz nämlich so verhalten, als wäre es wahr und machen es vielleicht so am Ende zu „ihrer“ Wahrheit. Das hat mich beschäftigt. Wie kommt es zu illusionären Verkennungen der Realität? Und ich bekam die Chance als Student bei diesem Entwicklungspsychologieprofessor an einem Projekt mitzuwirken, das er mir damals anvertraut hat. Er sagte: „Kümmern Sie sich doch einmal darum und machen Sie etwas daraus.“ Da ging es um die Frage: Wie denken Menschen über Entwicklung, wie denken Menschen über Altern, wie denken sie über Veränderlichkeit und so weiter? Was gibt es da für Vorstellungen? Das war meine erste, wenn Sie wollen, wissenschaftliche Arbeit noch als Student. Und es wurde später meine erste Publikation zur Laienperspektive auf das Altern. Dies hat mich fasziniert. Noch während ich daran gearbeitet habe, bewarb ich mich auf eine Praktikumsstelle bei einer psychologischen Gerontologin an der FU Berlin, die Margret Baltes hieß. Von ihr und ihrem Mann Paul Baltes hatte ich damals viel gelesen, das in den 1970er Jahren publiziert war. Ich dachte, die sind sicher tot oder im Ruhestand und war sehr überrascht, wie jung sie damals waren und auch, dass sie in Berlin lebten. Dann ergab sich die große Chance für mich am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung als Doktorand arbeiten zu können und ich durfte Margret Baltes als Betreuerin wählen. Sie war eine tolle Mentorin und eine wunderbare Wissenschaftlerin, die mir wunderbar gefallen hat. Die Gespräche mit ihr haben mich sehr beeinflusst. Deswegen bin ich auch später bei ihr geblieben. Bis zu ihrem plötzlichen und überraschenden Tod, der sie mitten aus unserem gemeinsamen Projekt herausgerissen hatte. Margret Baltes hatte meine Diplomarbeit und Promotion betreut und wollte auch meine Habilitation begleiten. Sie starb dann kurz vor ihrem sechzigsten Geburtstag.

Frage: Das ist früh.

Lang: Sie verstarb ganz unerwartet an einem Herzversagen und das war nicht nur für mich ein schwerer Verlust, sondern für alle, die mit ihr verbunden waren. Es hat mich auch schockiert, weil ich dann erleben musste, wie abrupt wissenschaftliche Prozesse beendet werden. Sie war die Gattin eines prominenten und führenden Forschers und eines Direktors am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, der danach alles übernahm. Aber sie war eine ganz andere, eigenständige Forscherin, sie hatte eine andere Perspektive und andere Ideen, die mich damals gefesselt und begeistert haben. Das wurde mit einem Schlag umstrukturiert, aber ich hatte wieder Glück: Auch für mich wurde noch eine Lösung gefunden und ich fand eine neue Mentorin, mit der ich während meiner Dissertation schon zusammenarbeiten durfte: die Soziologin Yvonne Schütze an der Humboldt Universität, die mich in ihre Abteilung aufnahm. Dort gab es ebenfalls große Unterstützung. Es war für mich ein großes Glück. So kommt es, dass ich bis heute über dreißig Jahre lang in der Altersforschung bin und doch etwas mehr als nur das kennenlernen konnte.

Frage: Sie haben einen Punkt bereits angesprochen, nämlich das Verhältnis von Forschung und Lehre als Definition von Universität. Wie gleichgewichtig oder wie gewichtig ist das für Sie? Und wenn ich das mit einer inhaltlichen Frage verbinden darf, gibt es für Sie so etwas in Ihrer Wahrnehmung wie die großen ungelösten Fragen?

Lang: Es kann in einer so jungen Disziplin eigentlich noch keine umfassend gelösten Fragen geben. Ich könnte Ihnen jetzt jedenfalls keine Frage des Alterns nennen, die schon restlos aufgeklärt wäre. Das Eindrucksvollste ist, dass wir seit hundert Jahren eine Revolution des Alterns in allen modernen Gesellschaften erleben. Nie zuvor gab es in der Menschheitsgeschichte die Aussicht auf ein langes Leben für so viele Menschen. Dazu zählt die Möglichkeit, ein Leben zu führen, ein gemeinsames Leben, in dem im Grunde simultan vier Generationen leben; zumindest in den meisten Gesellschaften, auch in vielen sogenannten Schwellenländern Afrikas oder Asiens. Überall erleben die Menschen das Altern und werden älter. Das wird für viele fast zu einer Selbstverständlichkeit. Junge Menschen wachsen heute im Gefühl

auf, eine lange, auch nachberufliche Lebenszeit zu haben. Viele erleben das zunächst mit einer Art Gleichgültigkeit und behandeln es vielleicht als nebensächlich, dass es da viele ältere Menschen in der Gesellschaft gibt, die man gut behandeln sollte. Erst nach und nach kommen die jungen Menschen darauf, dass sie das einmal selbst sind. Und dass es Teil ihres Lebens auch jetzt schon ist. Und dabei entwickeln Menschen spannende, aber manchmal auch beunruhigende, illusionäre Einstellungen und Bilder von der Lebensphase des Alters.

• • • • •

*Und jede Minute des
Lebens zählt zum Leben.*

• • • • •

Wie diese Altersbilder das eigene Leben, das eigene Handeln, das Altern und die Gesundheit beeinflussen, ist eine der großen Fragen meines Faches. Wir sind nicht nur jung, wenn wir gerade zwanzig Jahre alt sind, sondern wir sind dabei bereits auch schon alt, weil wir vielleicht noch achtzig Lebensjahre vor uns haben, die unsere Erwartungen und Handlungen heute prägen. Daher sind wir in jeder Situation immer zugleich jung und alt, zumindest im Hinblick auf Erwartungen. Es wundert mich oft, dass wir das Altern dennoch so stiefmütterlich behandeln als wäre es nur ein Epiphänomen, das man einmal am Rande behandeln kann, das aber nicht im Zentrum der wissenschaftlichen Fragen moderner Gesellschaften steht. Tatsächlich handelt es sich um eine der großen Fragen der Moderne, vergleichbar nur mit Fragen rund um Klima, Energie und Nachhaltigkeit. Wir müssen einen Weg finden, Gesellschaften als Gesellschaften des langen Lebens zu denken. Und solange das nicht passiert, sind wir noch nicht dort, wo die Gerontologie meiner Ansicht nach hingehört, in eigene Fakultäten für Altersforschung.

Frage: Faszinierend. Lassen Sie mich ganz naiv in einem ersten naiven Angang danach fragen, was eigentlich Altern und hohes Altern ist. Ist es Vollendung, was das philosophische Paradigma wäre und immer war. Die Antike denkt sich die Dichter der Ilias und der Odyssee als einen blinden alten Mann. Oder ist es Verfall? Wie würden Sie Altern zwischen diesen beiden Paradigmen beschreiben? Mir stößt so der medizinische Begriff der Degeneration auf, weil der so definiert, mit zwanzig sind wir formvollendet und ab dann setzt der Verfall ein. Das

sind Denkmodelle. Wie orientieren Sie sich zwischen diesen Paradigmen?

Lang: Die Gerontologie ist wie gesagt auch eine historische Wissenschaft. Und insofern ist sie selbst auch epistemischer Gegenstand der Forschung: Welche Bilder des Alterns gibt es seit Anbeginn der alternswissenschaftlichen Frage? Wir finden schon vor Sokrates und Plato dazu Überlegungen. Aristoteles war sicher einer der Forscher mit dem negativsten Altersbild, das noch bis in die Neuzeit unser Denken über das Altern prägt und vielleicht sogar ungerechtfertigt. Es gibt kaum einen Forscher, der die nur scheinbare Dualität von Vollendung und Verfall so klar formuliert hat wie Aristoteles. Und das ist natürlich nichts anderes als ein negatives Altersbild, aber es prägt unser Denken über das Alter bis heute. Allein schon zu glauben, es handele sich um einen Widerspruch oder einen Gegensatz ist falsch: Vollendung und Verfall, Werden und Vergehen sind doch von gleicher Geburt, die zwei Seiten einer Medaille. Es gibt keine Vollendung ohne Verfall, es gibt keine Entwicklung ohne Verlust, es gibt keinen Gewinn ohne Verlust.



Und die Besonderheit unseres Faches oder unserer Disziplin ist, die Dynamik von Gewinnen und Verlusten in ihrer Veränderung über den Lebenslauf zu verstehen und zu beschreiben. Denn das ist ebenfalls eine der großen Fragen, die unser Fach prägen. Jeder weiß das. Es gibt keine Krise im Leben, die man, wenn der Verlust einmal überwunden ist, nicht ebenfalls irgendwie auch als

Gewinn erleben kann, meist ist das aber erst im Nachhinein möglich. Natürlich ist es nicht hilfreich, wenn einem gleich zu Beginn einer Krise oder eines Verlustes gesagt wird: „Du wirst das schaffen und Du kannst diese Krise oder diesen Verlust als Gewinn erleben.“ Das behindert den Prozess vielleicht sogar. Aber wir lernen im Laufe des Lebens meist, dass wir aus unseren Verlusten und Niederlagen, aus dem Abbau und der Degeneration manchmal überhaupt erst die Kräfte und die Triebfeder entwickeln, die uns nach vorne treiben und wachsen lassen. Der Mensch ist ein Mängelwesen von Geburt. Deswegen ist das eigentlich entscheidende Phänomen des Alterns, dass es möglich ist, trotz all der Herausforderungen, die der Organismus durchlebt, der geistigen wie körperlichen, so etwas wie ein gutes Altern in Würde und in großer Lebensqualität zu erleben. Wir als Gerontologen beschäftigen uns daher meist mit dem Prozess des Alterns, also den Verlaufsaspekten, und nicht nur mit bestimmten Bevölkerungsgruppen wie den älteren Menschen, die ohnehin sehr vielfältig und heterogen sind. Die Gerontologie interessiert sich daher oft für die Jugendforschung. Und wir forschen beispielsweise auch zu den Hochbetagten, weil die letzte Lebensphase noch viele offene Fragen mit sich bringt. Wir führen zurzeit eine Studie mit Neunzigjährigen durch. Da lernen wir ganz andere Dinge, als wenn wir 65-jährige befragen, die wir manchmal etwas flapsig als „spätadoleszent“ bezeichnen. Das „junge Alter“ ist im Grunde eine jugendliche Zeit im Verhältnis zu dem, was wir bei Neunzig- und Hundertjährigen beobachten. Das kalendarische Alter ist aber dennoch eine relativ sinnlose Kategorie, da sie nichts anderes beschreibt als die seit Geburt vergangene Zeit. Wir versuchen, Menschen in bestimmte Strukturen von Alterskategorien einzubetten und bauen auf diesen Kategorien ganze Institutionen, wie Schulen oder Pflegeeinrichtungen auf. Und wir sagen: „Jemand der dieses Alter hat, soll bitte dieses tun oder jenes“. Da gibt es normative Vorstellungen, was für welches Alter angemessen ist zu tun. Nur, diese Normen bringen wenig, solange sie auf vereinfachten und falschen Vorstellungen beruhen. Bis etwa zum 14. Lebensjahr funktionieren Altersnormen meist noch gut. Weil wir ein sehr gut fundiertes Wissen aus der Entwicklungspsychologie haben, dass es erlaubt zu sagen, wer was in welchem Alter kann und können sollte: Was braucht der sechsjährige Grundschüler oder die siebenjährige Grundschülerin?

Die ersten drei, vier Lebensjahre sind sogar noch besser beschrieben. Da können wir fast auf die Lebenswoche genau präzisieren, was ein Kind kann, wie weit es gehen können sollte, wie viele Worte es kennen oder sprechen kann oder wie es denkt.

Frage: Und dreißig, vierzig Jahre am Ende des Lebens denkt man naiver Weise als Kontinuum.

Lang: Ja. Etwa mit 14 beginnt dann eine sehr lange Adoleszenzphase. Und wenn es gut läuft, dann endet diese Adoleszenz mit 85 oder 90 Jahren. Das ist natürlich übertrieben, wenn ich es so sage, aber es ist nicht weniger übertrieben als die Behauptung die Entwicklung des Erwachsenenalters endete mit 30 Jahren.

Frage: Bei der nächsten Frage geht es mir eigentlich ums Menschenbild. Ich möchte das aber nicht so vage lassen, sondern aktuell fragen. Bei der Diskussion über die Verfügbarkeit von Impfstoffen wird zunehmend der medizinische Begriff, wenn er denn ein medizinischer ist, der Priorisierung gebraucht. Wir haben eine ähnliche Diskussion ebenfalls bei der Verfügbarkeit von Intensivpflegebetten zur Versorgung von Erkrankten. Und ich lese jetzt ebenfalls neuerdings, lange nachdem ich zunächst die Frage so formuliert habe, den Begriff der Triage. Ist das nicht eigentlich eine zynische Perspektive, eine kriegswirtschaftliche?

Lang: Sie nehmen den Begriff der Triage hier aus dem ursprünglichen Verwendungskontext heraus. Mit der Frage wird meines Erachtens eine falsche Diskussion in der Öffentlichkeit geführt, meist von Journalisten oder anderen, die sich mit dem Triage-Konzept nicht intensiv beschäftigt haben. Das Triage-Konzept beschreibt in der Medizin eine Form der Optimierung, bei der die vorhandenen Behandlungsmethoden in Notsituationen optimal genutzt werden sollen. Immer und nur zum Vorteil der Patienten, keinesfalls zu deren Nachteil. Es geht also immer darum, jedem Patienten die für diesen Patienten erfolgreichste Therapie zukommen zu lassen. In Notsituationen müssen aber am Eingang zur Klinik manchmal wichtige Entscheidungen getroffen werden, wer jetzt am Schnellsten und Dringlichsten eine lebensrettende Behandlung bekommen sollte. Die Triage dient dem Lehrbuch nach also dazu, den Vulnerabelsten und

den Schwächsten die nötige Hilfe zuerst zukommen zu lassen. In der Öffentlichkeit wurde diese Triage-Debatte von Nicht-Medizinern aber plötzlich verkehrt herum geführt, so als gehe es darum, zu entscheiden, wer nicht mehr behandelt werden soll. Es geht aber nicht darum, Entscheidungen über Leben und Tod zu treffen, sondern es geht darum, eine optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten. Deswegen kann ich zu dieser Debatte nichts beitragen, außer dass ich keinen Mediziner persönlich kenne, der ein anderes Interesse hat, als Menschen zu helfen und ihnen die beste, angemessene Therapie zukommen zu lassen. Das schließt auch den Palliativmediziner mit ein, der sagt, „ich möchte dort, wo keine Therapie mehr heilen kann, wenigstens die Lebensqualität fördern“. Das ist die eigentliche Frage. Jetzt könnten wir in dieser Pandemie in Situationen geraten, in denen wir feststellen, dass unser Gesundheitssystem einmal überfordert sein könnte. Woran liegt das? Vielleicht liegt es an einer Illusion, der Vorstellung, dass wir jederzeit und immer allen Menschen helfen und alle immer heilen können. Das ist ein großer und richtiger Anspruch, den ich befürworte. Aber es ist ein Idealspruch.

Frage: Verstanden.

Lang: Wenn wir das Mittelalter nehmen, da gab es keineswegs eine optimale Versorgung für Alle. Wenn wir nicht aufpassen und nicht alle Menschen schützen, so gut es geht, und sie zwingen, sich auch selbst zu schützen, dann könnten wir in eine unschöne Situation geraten, die an das Mittelalter erinnert. Das wollen wir nicht. Wir wollen nicht, dass sich nur die Stärkeren durchsetzen, sondern wir wollen die beste gesundheitliche Versorgung für alle. Ein anderes Verständnis von Triage würde in einen Diskurs darüber münden, ob es irgendjemanden in der Gesellschaft gibt, der ein geringeres Lebensrecht hat als andere. Mehr als achtzig Prozent in unserer Gesellschaft sind sich aber einig, dass es das nicht geben darf: Jeder Mensch hat das gleiche Recht zu leben und die gleichen Rechte auf eine gute Versorgung. Und zwar unabhängig vom Alter, vom Geschlecht oder von der Religion.

Frage: Wichtiger Standpunkt und ich sage, herzlichen Dank. Aber Sie wissen, Sie bemerken ebenfalls, es gibt natürlich diese Diskussionen. Ich erkenne sie in England, jedenfalls aus der englischen Presse, wo sogar über Ska-

lierungen von sozialer Nützlichkeit diskutiert wird, als Zumessungskriterium für bestimmte Therapien.

Lang: Und auch diese Stimmen gibt es. Die höre ich ebenfalls und die will ich auch nicht verschweigen oder unterbinden. Man darf Dinge sagen.

Frage: Aber sie sind falsch?



Lang: Meines Erachtens ja. Man muss den Widerspruch ertragen. Man kann sich Gedanken machen, dass vielleicht eine Gesellschaft des langen Lebens eine Gesellschaft ist, die viele Ressourcen braucht. Und dass dies dann eine Gesellschaft ist, die vielleicht großen Wohlstand braucht. Deswegen glauben viele Leute, dass nur moderne Gesellschaften dazu in der Lage wären, für ein gutes Alter zu sorgen. Dabei wird übersehen, dass viele vermeintliche Entwicklungs- und Schwellenländer, mittlerweile ebenfalls zu Gesellschaften des langen Lebens geworden sind. Nehmen Sie beispielsweise China oder nehmen Sie einige afrikanische Länder. Die Lebenserwartung aller Menschen weltweit, also das durchschnittliche Alter beim Tod, ist heute schon siebzig Jahre. Alle Menschen der Welt werden also heute schon im Durchschnitt 70 Jahre alt. Tendenz steigend.

Frage: Global? Erstaunlich. Wusste ich nicht.

Lang: Wir leben global längst in einer Gesellschaft des langen Lebens. Wir haben es nur noch nicht alle verstanden. Jede Minute des Lebens zählt dabei gleich viel.

Und es gibt natürlich keinen Maßstab oder Standard, der sagt, „nur ein 45-Jähriger ist wirklich fit und gesund und produktiv und wertvoll, aber ein 75-Jähriger dann nicht mehr“. Im Gegenteil: Die Mehrheit teilt das Grundverständnis von Menschlichkeit, wonach jedes Leben gleich zählt, jedes Alter hat dabei auch eigene Rechte.

Frage: Die nächste Frage bezieht sich auf etwas, was ich fürsorgliche Einschränkungen des Würde-Begriffs genannt habe. Wir haben ohnehin ein gewisses Problem der Selbstachtung der Betroffenen selbst. Durch körperliche Gebrechen, ebenfalls durch Demenz. Ist der Würdebegriff nicht ein zu hohes Postulat? Und kann es eine therapeutisch angezeigte Reduzierung des Würdebedarfs geben? Wie würden Sie das sehen?

Lang: Ich finde es toll, dass Sie auf das Würde-Thema eingehen. Das ist ein wichtiges Thema, besonders in der palliativmedizinischen Forschung. Dort wird der Würde-Begriff sehr intensiv behandelt und es geht um die Grundfrage: Wie können wir Würde erhalten gerade in den Situationen, wie Sie sie jetzt bei Ihrem Vater beschreiben? Es bringt uns oft an die Grenze unseres Verständnisses oder unser Erkenntnismöglichkeiten, sich vorzustellen, dass jemand, der vielleicht in seinem Selbsterleben zerfasert oder inkohärent wirkt und der kaum noch Intentionen zu Ende bringen kann, genauso viel Würde in sich trägt, wie jeder andere. Wie können wir vor diesem Hintergrund die Würde verstehen? Wie begründet sich der Anspruch auf die Würde des Menschen? Wenn es etwas gibt, was nicht zum Würde-Begriff passt, dann ist es die Idee, dass Würde zugewiesen oder gewährt wird.

Frage: Verstanden.

Lang: Die Würde der Menschen ergibt sich aus dem Menschen selbst. Die ursprüngliche Idee der Würde geht zurück auf einen Theologen aus Florenz, Giovanni Pico della Mirandola, der im 15. Jahrhundert argumentiert hat, dass sich der Anspruch des Menschen auf Würde daraus ergibt, dass der Mensch einen freien Willen hat und sein Wesen selbst gestalten kann. Aus dieser Selbstbestimmung des Menschen, der prinzipiellen Fähigkeit zur Selbstbestimmung leitet sich die Würde des Menschen ab. Die erlischt auch dann nicht, wenn wir nicht mehr in der Lage sind, zu erinnern, wer wir sind, oder nicht mehr in der

Lage sind, eine Absicht oder einen Plan umzusetzen. Die Würde ergibt sich daraus, dass wir mit anderen Kontakt haben, dass wir sprechen, dass wir menschliche Regungen und Gefühle erleben. Das ist die Kernidee. Deswegen gibt es an dieser Stelle keine Alternative. Würde ist als das Kernkonzept des Menschseins zu schützen und zu bewahren.

Frage: Könnte man wie Kant sagen, Würde ist apriorisch?

Lang: Absolut.

Es ist mir wichtig, dass diese Debatte eigentlich nichts mehr mit dem Alter zu tun hat, sondern nur mit der Art und Weise, wie wir unser gesellschaftliches Leben definieren und organisieren. Deswegen ist Alternswissenschaft vielleicht ein wichtiges wissenschaftliches Gebiet, weil es erlaubt gesellschaftliches Zusammenleben besser zu verstehen und zu gestalten. Weil wir aus dieser Perspektive heraus dazu beitragen können, wie es generell geht, ein Zusammenleben mit unterschiedlichsten Bedingungen zu ermöglichen. Es geht nicht nur um Behinderungen oder um schwere Lebenslagen und Krisen. Es geht eigentlich um die Gesamtheit des Miteinanders und Zusammenlebens.

Frage: Nächste Frage. Dürfen mit hohem Lebensalter ökonomisch angezeigte Verringerungen der medizinischen Versorgung gerechtfertigt werden, die am Ende auf eine höhere Sterblichkeit als sozialverträglich wahrgenommen werden? Ich meine, Sie haben es bereits beantwortet. Insofern ist es jetzt eine rhetorische Frage.

Lang: Die Antwort ist klar nein. Aber die ist bereits beantwortet. Nicht von mir, sondern die ist beantwortet durch die Geschichte. Denn die Wahrheit ist, dass die medizinische Versorgung ganz wesentlich dazu beigetragen hat, dass heutzutage mehr als fünfzig Prozent eines Geburtsjahrganges ein Alter von über achtzig Jahren erreichen. Und wenn Sie das einmal anschauen, wie das 1900 war, dann waren das fünfzig Prozent, die nicht einmal das Alter von fünfzig erlebt haben. Wie gesagt, wir erleben eine Revolution des Alterns. Auch weil wir uns geschworen haben, in der Medizin und in der Versorgung alles zu tun, um Gesundheit optimal zu ermöglichen. Wir tun das sogar mit maximalen Mitteln. Es ist einer der Bereiche, in die die meisten Forschungsmittel

fließen. Aber es gibt ein Risiko dabei: Wir könnten vergessen, dass es noch andere wichtige Themen gibt, neben der medizinischen Maximalversorgung.

Frage: Klar.

Lang: Die Fokussierung auf die medizinische Forschung führt zu einer „Medikalisierung des Alterns“, die auch Gefahren birgt, wenn sie über die Köpfe und Wünsche der Leute hinweg geht, weil viele sich beispielsweise bei dem Gedanken unwohl fühlen, auch dann weiterleben zu müssen, wenn sie das vielleicht gar nicht wollen. Das ist unnötig. Es ist ein Ergebnis der Medikalisierung, die mehr verspricht, als gehalten werden kann.



Frage: Ohnehin nehme ich als Grundparadoxien der gesamten Diskussionen wahr, dass sehr oft die Fragen an die Alternswissenschaft solche sind, wie man Altern verhindert.

Lang: Leider ist das auch in der Gerontologie etwas, was zunimmt. Sie werden vielleicht einige Gesprächspartner aus den stärker medizinisch orientierten Feldern der Alternswissenschaft finden, die behaupten, dass es bald soweit sein wird, dass man mit biomedizinischen Methoden das Altern überwunden haben wird: Biologen sagen Altern, wenn sie die degenerativen Prozesse in der Zelle meinen. Altern ist aber nichts was man überwinden kann. Ich halte das für eine szientistische Illusion, denn das Altern ist eine *conditio humana*, eine Voraussetzung des Lebens. Das wissen einige biologische Forscher vielleicht nicht, weil sie Aristotelischen Mythen aufsitzen. Ich

kenne herausragende, gestandene Forscher, die glauben, das Alter sei eine Art überwindbare Krankheit.

Frage: Durchaus klar.

Lang: Darunter sind sogar prominente Präsidenten unserer Fachgesellschaften. Ich bin überzeugt, sie haben Unrecht. Vielleicht weil sie in einer fiktiven Welt von Mäuselaboren und Zellkulturen leben und arbeiten, die wenig mit der Wirklichkeit des menschlichen Alterns zu tun haben. Es gilt, die gesellschaftlichen Zusammenhänge der alternden Gesellschaft zu verstehen, welche diese Prozesse der Dynamik von Gewinn und Verlusten braucht, um voran zu kommen. Auch deswegen wird das Altern nie überwunden. Aber was wir schaffen werden aufgrund dieser wichtigen und lohnenswerten biomedizinischen Forschung: Wir werden das Ausmaß der Krankheiten, der Degenerationen über die Jahrzehnte weiter vermindern und eine immer höhere Lebensqualität ebenfalls im Alter von neunzig oder hundert Jahren erreichen können. Vielleicht wird auch die Phase der Morbidität am Ende des Lebens verkürzt. Es bleibt aber eine vulnerable Lebensphase. Nehmen Sie einmal das Beispiel der Demenzforschung. Seit dreißig Jahren heißt es, alle paar Jahre wieder, in fünf Jahren haben wir die Demenz überwunden. Seitdem ich ein junger Student war höre ich das oder ähnliches.

Frage: Es gibt Stimmen, die sagen, „unser Wissen bezieht sich im Wesentlichen auf die Lebensfrage der Erwerbstätigkeit“. Man weiß viel über Menschen zwischen 16 und 60. Es gibt andere Stimmen, die sagen, „wir wissen sehr viel über die frühen Phasen“. Sie haben das gerade ebenfalls beschrieben. Und wir wissen sehr wenig über hohes Alter. Man könnte polemisch fragen, wird unser Wissen nach 67 dünn? Gibt es eine Disproportionalität von jetzt nicht nur wissenschaftlichem, sondern ebenfalls Alltagswissen darüber, was inhaltlich Lebensphasen sind?

Lang: Das gibt es. Das ist, glaube ich, offensichtlich, wenn Sie die Anzahl der Jugendforscher in Deutschland zählen und im Vergleich die Zahl der Altersforscher, dann werden Sie schnell finden, dass das nicht den Proportionen entspricht, die wir in der Bevölkerung haben. Aber das ist an sich nicht das entscheidende Argument.

Ich würde die Disproportionalität betrachten – ich finde die Frage übrigens sehr gut. Die Frage fördert noch etwas zu Tage, was vielleicht viele übersehen: nämlich die Disproportionalität innerhalb der Altersforschung. Wenn Sie sich anschauen, was wir über das Altern wissen, können Sie feststellen, das meiste Wissen haben wir aus Kliniken, weil das Alter zum medizinischen Gegenstand erklärt wird. Wenn Sie im Vergleich fragen, wie viele ältere Menschen länger als eine Woche pro Jahr in einem Krankenhaus verbringen, dann werden Sie feststellen, sogar noch bei den über Neunzigjährigen sind das weniger als fünfzig Prozent.

Frage: Eine Minderheit.

Lang: Die Medikalisierung führt zwangsläufig zu einer negativen Konstruktion des Alters. Das heißt, die Häufigkeit von älteren Menschen in Krankenhäusern lässt noch keine Aussage darüber zu, wie gesund und funktionstüchtig Menschen in dieser Altersgruppe tatsächlich sind. Die Sicht der Ärzte und der medizinischen Forscher ist eine, die im Grunde nur um die Klinik herum kreist. Um nicht missverstanden zu werden, ich halte das für legitim. Ich arbeite viel und gerne mit Medizinern zusammen. Aber jene Menschen, die durch eine Klinik hindurch gehen, bieten nur einen Ausschnitt. Hinzu kommt, dass die meisten Menschen sich auch wenn sie mal Patient sind, sich nicht als krank definieren, auch nicht, wenn sie chronisch erkrankt sind. Jeder Mensch erlebt sich, wenn er nicht gerade mit dem Arzt spricht, auch immer zugleich als gesund.

Frage: Klar.

Lang: Deswegen gibt es da eine Disproportionalität in der Forschung und in der Forschungsförderung. Denn die medizinische Forschung wird übermäßig, und zwar unverhältnismäßig mehr gefördert als die Forschung, die sich mit Gesundheit, mit Prävention, mit Möglichkeiten der Lebensgestaltung und ebenfalls der Strukturierung der Gesellschaft, des langen Lebens beschäftigt. Wenn Sie da Forschungsanträge schreiben, das ist ja unser tägliches Brot, dann heißt es in aller Regel, „bei dem Projekt müsste doch ein Mediziner mitmachen“. Meine Haltung wäre anders. Medizinische Forschung zum Altern erfordert immer Gerontologie.

Frage: Weil, sage ich ebenfalls nur als Zeitgenosse, ich glaube, dass wir viel von der Medizin als Ingenieurwissenschaft gelernt haben. Homo Faber: Der Mensch als Reparierer und zu Reparierendes.

Lang: Es gibt natürlich eine Ausnahme von meiner Kritik an der Medikalisation des Alterns und die betrifft die Geriatrie. Denn die Geriater sind die Kollegen innerhalb der Alternswissenschaft, die ebenfalls einen ganzheitlichen Blick auf den alternden Menschen haben. Ich arbeite mit Geriatern zusammen, die ebenfalls gerne außerhalb der Klinik forschen. Deswegen suchen sie sich Kooperationspartner wie uns, weil wir den Zugang haben zu Menschen, die beispielsweise nicht gerne in eine Klinik gehen wollen. Und daraus ergeben sich spannende Projekte, weil wir daran das Altern von allen Seiten und Perspektiven her gut verstehen und besser erforschen können. Weil wir dabei auch profitieren, wenn uns jemand die therapeutischen Perspektiven aufzeigen kann, die bestimmte Phänomene oder Symptome ebenfalls haben.

Frage: Vorletzte Frage und eigentlich eine, die mehr danach fragt, wie Sie selbst sich als politisches Wesen wahrnehmen, nicht parteipolitisch gemeint. Sondern eigentlich die Frage, was ärgert Sie am meisten an der Art und Weise, wie die Gesellschaft Wissenschaft behandelt?

Lang: Was mich ärgert, habe ich bereits angedeutet. Dass wir unsere alternswissenschaftlichen Fächer oft medizinisch überladen. Weil wir damit im Grunde den Eindruck vermitteln, als wäre ein gutes Altern nur gut, wenn man so gesund ist wie ein 45-Jähriger. Das stimmt aber nicht. Wir haben uns deswegen intensiv mit Hochbetagten beschäftigt. Wir konnten viele Neunzigjährige finden, die selbstbestimmt zu Hause leben und die selten oder nie in einer Klinik sind. Sie organisieren ihr eigenes Leben, aber sie sind nicht gesund. Sie haben im Durchschnitt fast genauso viele chronische Erkrankungen wie diejenigen Patienten, die in geriatrischen Kliniken untersucht wurden. Natürlich insgesamt ein bisschen weniger. Wir wollten wissen, wer diese Menschen sind. Beispielsweise handelt es sich nicht um wohlhabende oder hochgebildete Personen. Sondern sie repräsentieren viele gesellschaftliche Schichten und Herkünfte. Wir wollen verstehen, welche Verhaltensweisen, welche Erlebensweisen, Denk-

weisen dazu beitragen, ebenfalls ein so munteres, selbstbestimmtes Leben noch im Alter von neunzig zu führen. Was mich ein wenig ärgert, ist, wenn Mediziner vermitteln, dass das Altern nur eine Frage der Gesundheit sei. Denn es kommt noch Liebe dazu und es kommt Tätigkeit dazu und es gehört Sinn dazu. Und das sind alles keine medizinischen Kategorien.



Frage: Zufriedenheit, Gelassenheit.

Lang: Alles, was mit Gefühlen zu tun hat, nenne ich einmal der Einfachheit halber Liebe.

Frage: Ich habe bereits verstanden.

Lang: Das ist genau das, was wir bei den Neunzigjährigen beobachten. Sehr viel Soziales. Man kann es eigentlich nur Liebe nennen. Und sehr viel Verträglichkeit und ebenfalls positive Haltung und Wertschätzung der anderen und eine Haltung, die nicht trennt zwischen Arbeit und Sinn des Lebens, sondern die immer eine tätige Haltung ist. Auf alle Dinge, die diesen Menschen widerfahren.

Frage: Was hätte ich Sie fragen sollen, was ich nicht gefragt habe?

Lang: Wir haben das Thema getroffen. Wir dürfen die Gerontologie nicht auf ein Teilgebiet irgendeiner anderen Disziplin verengen, sie ist allumfassend.

Frage: Vielen Dank für das Gespräch.

Impressum:

Dieses Bändchen ist der Vorläufer einer größeren Publikation mit rund zwanzig Interviews aus dem Kreis von rund hundert angesprochenen Akademikern der Alternswissenschaft; die Auswahl ist zufällig (random sample). Die Fotos entstammen den ZOOM-Interviews.

Die Interviews führte der Kommunikationsberater
Hon.-Prof. Dr. phil. Klaus Kocks.

Das „Münstersche Monitum“ ist eine Initiative
von Dr. phil. Johanna Unkhoff.

Kontakt:

CATO Sozietät für Kommunikationsberatung GmbH

Hauptstr. 30

56412 Horbach

k.kocks@cato-consultants.de

Tel: 06439/92990

cura westfalia GmbH

Drensteinfurtweg 31

48163 Münster

unkhoff@cura-westfalia.de

Tel: 0251/76252900

Copyright:

© Kocks/Unkhoff (Hrsg.), Münster 2021

