



Autonomie, Subsidiarität und Aktivierung im Alter?

Bemerkungen zu Prof. Dr. Sigrid Betzelt

Prof. Dr. Susanne Kümpers
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Hochschule Fulda

Tagung ‚Subsidiarität als Zukunftsmodell‘, 14. Juni 2013

Kooperationsveranstaltung der Hans-Böckler-Stiftung und des WZB.



- Aktivierung und Subsidiarität
- Autonomie
- Aktivierung im ‚Rentenalter‘
- Altersbilder, Aktivierung und Normativität



Subsidiarität – glanzlos auf dem Abstellgleis?

- als Abgabe von Sorge / Versorgung an – paternalistische – Wohlfahrtsverbände
- nur denkbar im Modell der Alleinversorgerfamilie mit Frauen als unbezahlter Arbeitskraft

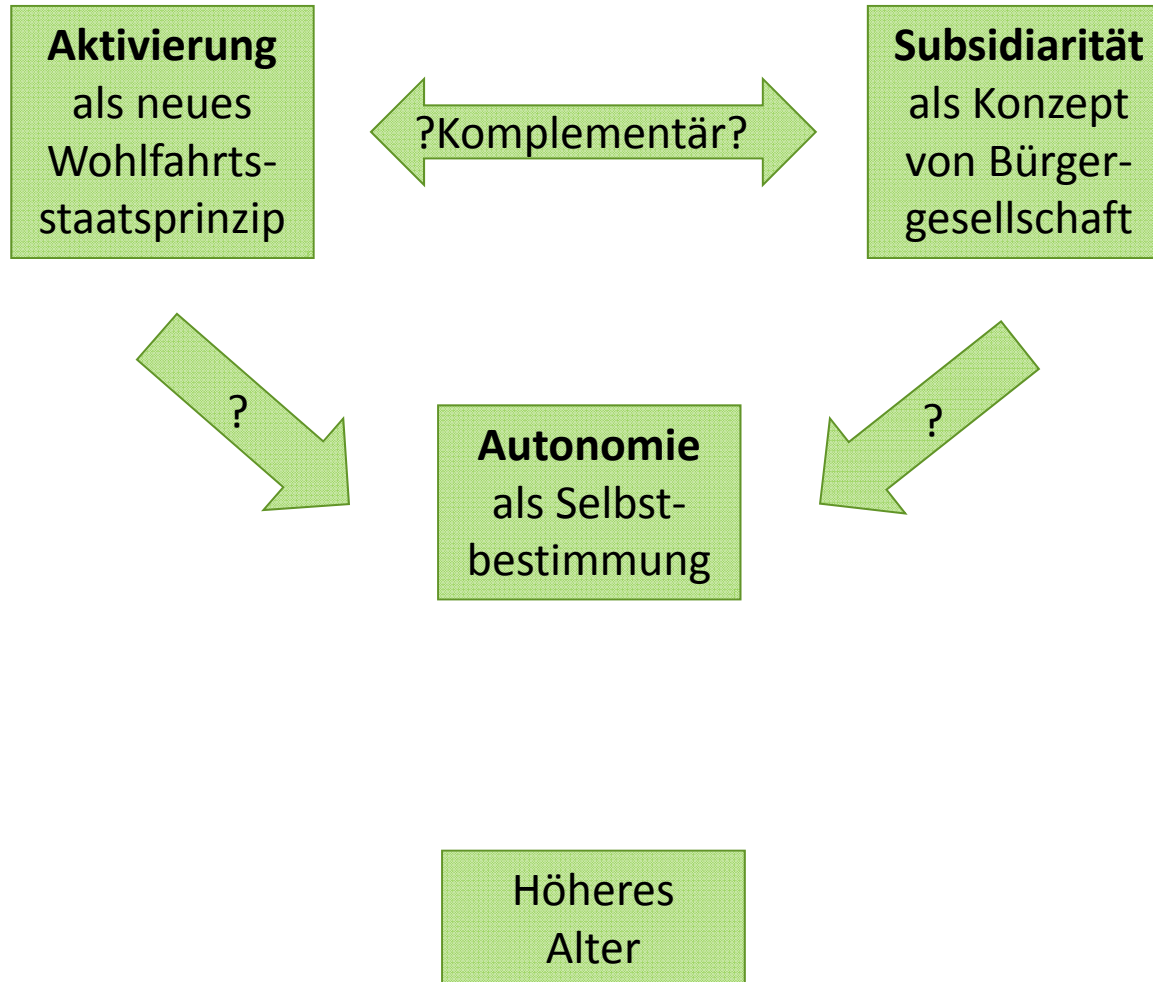
versus

- der Suche nach einem Modell einer gestärkten Bürgergesellschaft
- beruhend auf einer Vorleistungspflicht des Staates



Subsidiarität als gesellschaftliches Gestaltungsprinzip

- Neue subsidiäre Akteure durch Selbstorganisation und Selbsthilfe
- Ermöglicht selbstbestimmte und eigenverantwortliche Problemlösungen
- Bedarf grundsätzlicher und prozessbezogener Klärungen der Balance zwischen öffentlicher und zivilgesellschaftlicher Kapazität, Verpflichtung und Gestaltungsmacht
- Basiert auf vom Staat herzustellenden Rahmenbedingungen





Autonomie – Begriffs- und Sinnwelten

- Etymologisch: αὐτονομία (altgriechisch) = Eigengesetzlichkeit
- Autonomie als Begriff der Aufklärung: Gegenentwurf zu Herrschaft und illegitimen Herrschaftsverhältnissen, als Emanzipation
- Autonomie als Subjektkonzeption der Moderne – Subjekt als Souverän seiner Selbst, Individualisierung
- Voraussetzungen:
 - Individuell – intern: Einsichts-, Denk- und Entscheidungsfähigkeit
 - Situativ – extern: Vorhandensein von / Verfügung über echte Wahlalternativen
- Alltagsverständnis: Entscheidungs- und Handlungsfreiheit (Selbstbestimmung), aber auch: Selbständigkeit, Unabhängigkeit

Autonomieverständnis im Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Selbständigkeit



- Entscheidungsautonomie – Durchführungsautonomie (Collopy 1995)
 - „Autonomy is the perceived ability to control, cope with and make personal decisions about how one lives on a day-to-day basis, according to one’s own rules and preferences.” (WHO 2002)
 - “Independence is commonly understood as the ability to perform functions related to daily living – i.e. the capacity of living independently in the community with no or little help from others.” (WHO 2002)
- Unabhängigkeit/ Durchführungsautonomie: keine Voraussetzung für Entscheidungsautonomie!
- Relationale Autonomie: Anerkennung von Interdependenz
- Gegenstandsbereiche von Autonomie – gefährdete Bereiche für benachteiligte und hilfsbedürftige ältere Menschen:
Alltagsgestaltung, soziale Teilhabe, Ausübung von Bürgerschaft



AKTIVIERUNG UND AUTONOMIE IM ALTER: DISKURSIVE ENTWICKLUNGEN



Autonomie vs. Abhängigkeit?

Autonomie – Aktivität, Produktivität, Erfolg
(Aufwertung des Alters)

versus

Abhängigkeit – Passivität, Unproduktivität, Nichterfolg
(Abwertung, Ausschluss)



Altersleitbilder zu Gesundheit und Autonomie

- Baltes (1989): ‚Erfolgreiches Altern‘ – Selbstwirksamkeit angesichts von Behinderungen und Einschränkungen
- WHO (2002): ‚Aktives Altern‘ – ganzheitlicher Gesundheitsbegriff, vielfältige auch soziale Determinanten
Zentral: Erhalt von Teilhabe, Autonomie und Selbständigkeit
- Tews (1996): ‚Produktives Altern‘ – Wiederverpflichtung, Nützlichkeit

Junges Alter – altes Alter?

(Beschreibungen aus dem 3. Altenbericht, 2001)



- ‚Junges‘, drittes Alter:
 - ... gekennzeichnet durch eine allgemein gute Ausstattung mit gesundheitlichen, materiellen, sozialen und kulturellen Ressourcen, noch kaum spürbaren altersbedingten Einschränkungen
 - und verbunden mit neuen Möglichkeiten einer aktiven, selbstbestimmten und mitverantwortlichen Lebensgestaltung
 - Viertes, ‚altes Alter‘:
 - Zunahme gesundheitlicher Probleme: insbesondere chronische Krankheiten, Multimorbidität, psychische Veränderungen und Pflegebedürftigkeit
 - Schutzbedürftigkeit von Menschen wächst
- **Aber: Problematik des vierten Alters für sozial Benachteiligte im Durchschnitt früher und härter**



BMFSFJ - Zitatesammlung

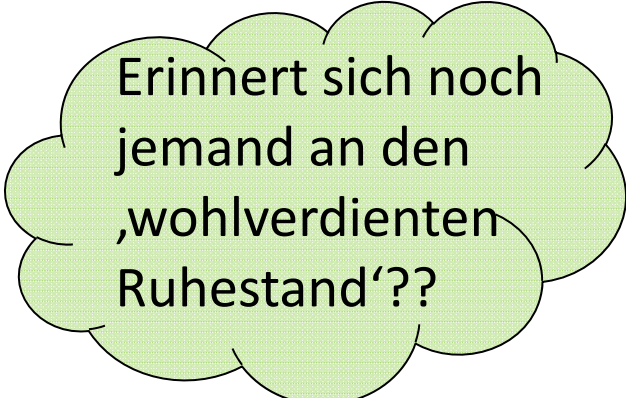
- „bis ins hohe Alter aktiv und mobil“
- „Fähigkeiten, Potenziale, Stärken und Erfahrungen der älteren Generation“
- „Alter nicht in ausreichendem Maße als Chance begriffen“
- „aktive und selbst bestimmte Lebensführung älterer Menschen“
- „Politik des Aktiven Alterns“

(aus: Den demografischen Wandel gestalten - Alter als Chance begreifen, 2006)



6. Altersbericht – Altersbilder in der Gesellschaft: Stellungnahme der Bundesregierung 2010

- Ältere sollen „ihren Beitrag in Wirtschaft und Gesellschaft leisten“ (S. V), und...
- ... haben „eine Verpflichtung zum Lebenslangen Lernen“ (S.VI)
- „Eine selbstverantwortliche Lebensführung beinhaltet den Verzicht auf Risikofaktoren, eine gesunde Ernährung und ein ausreichendes Maß an körperlicher und geistiger Aktivität“ (S.VI)
- „Indem ältere Menschen ihrer Verantwortung für sich selbst, für andere, für das Gemeinwohl gerecht werden, tragen sie ... zur Entlastung nachfolgender Generationen bei...“ (S.VII)



Erinnert sich noch jemand an den ‚wohlverdienten Ruhestand‘??



AKTIVIERUNG UND SOZIALE UNGLEICHHEIT



Europäische Perspektiven: European Year of Active Ageing 2012

- Altern der Bevölkerung: Abnahme der arbeitsfähigen Bevölkerung, Zunahme der Älteren und Hochaltrigen
- Herausforderungen – Ziele:
 - Längere Teilnahme am Arbeitsmarkt
 - Bekämpfung sozialer Exklusion durch aktive Partizipation
 - Gesundheitsförderung, Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit
- Potentiale der Europäischen Initiative: Bewußtsein schärfen, Aktivitäten bündeln, Erfahrungen austauschen

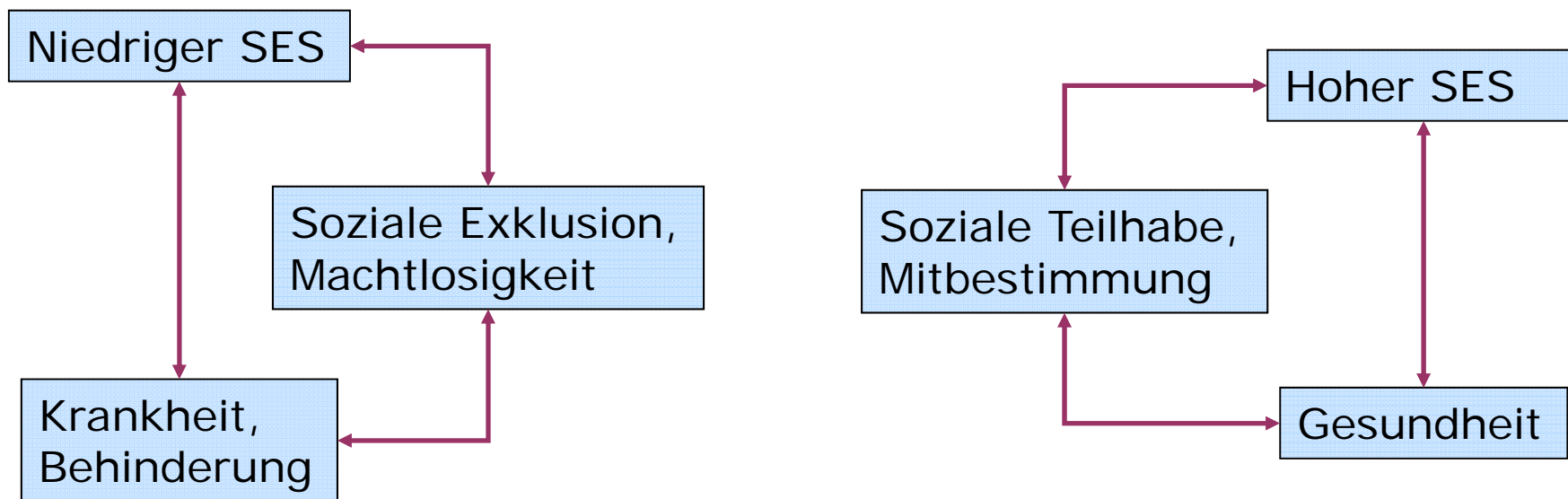


Aktivierungspolitiken im Alter

- Vorstellungen zur ‚Wiederverpflichtung‘ (produktives Altern, Tews 1996)
- ‚Junge Alte‘ als zivilgesellschaftliche Reserve
- Engagementpolitik – (zu) häufig vorwiegend gerichtet an Mittelschicht
- Risiken:
 - Vernachlässigung des Blicks auf die – unterschiedlichen – Voraussetzungen
 - Vernachlässigung des (Lust???)-Gewinns durch Teilhabe?



Benachteiligung, funktionale Einschränkungen und (mangelnde) soziale Teilhabe





Ungleichheit, Gesundheit, Autonomie

- Gesundheitliche Ungleichheit bis ins hohe Alter
 - Stärker und früher betroffen von Morbidität, Behinderung, Mortalität
- Krankheit erschwert autonome Lebensgestaltung
- Autonomie impliziert Selbstbestimmung
 - auch und gerade bei Krankheit
 - wird im Austausch zwischen Person und räumlicher und sozialer Umwelt realisiert
 - braucht Wahlmöglichkeiten
 - erfordert Ressourcen



ALTERNATIVE KONZEPTE VON AUTONOMIE IM (ARMEN HILFSBEDÜRFTIGEN) ALTER



Alternative Konzeptionen von Autonomie

- Aus Perspektiven der disability studies, feministischer Theorie und Kritischer Gerontologie (Sherwin 1998, Waldschmidt 2003, Pichler 2007 u.a.):
 - ‚Assisted living‘: Assistenz, um selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen und kulturelle und Umweltbarrieren zu überbrücken
 - ‚Relational autonomy‘: Gleichzeitigkeit von statt Dichotomie zwischen Abhängigkeit und Autonomie > Autonomie ein Prozess im Spannungsfeld von Bezogenheit und Abtrennung
 - ‚Abhängige Autonomie‘, oder ‚kontextualisierte Autonomie‘
 - Kritik an neoliberaler Instrumentalisierung des ‚aktiven‘ und ‚erfolgreichen‘ Alterns



Konzeptionelle Aspekte ‚relationaler Autonomie‘ in Kontexten von Benachteiligung

- ‚relational‘ – umfasst die Gesamtheit wesentlicher menschlicher Beziehungen, persönlicher wie gesellschaftlich-politischer
- Gesellschaftliche Verhältnisse beeinflussen die individuellen Kapazitäten für Autonomieentwicklung
- Autonomie wird als Kapazität oder Fähigkeit verstanden, die durch soziale Bedingungen entwickelt (oder behindert) wird
- Jeder Beziehungsvollzug unterstützt – ‚empowert‘ – oder behindert den Prozess der Autonomieentwicklung
- Gegenerfahrungen (vollzogener Autonomie) sind oft relevanter als Zugang zu Information



„Relationale Autonomie“, Aktivität und Empowerment (in Kontexten von Benachteiligung)

- Autonomie ist als Prozess zu verstehen, bei Menschen aus benachteiligten Gruppen z.T. als Prozess zur Überwindung internalisierter und faktischer Exklusion (empowerment)
- Beschädigte Autonomie berechtigt Andere nicht, stellvertretend zu entscheiden
- Unterstützung für Autonomieentwicklung kann als Mentorenbeziehung realisiert werden
- Unterstützung von Autonomieentwicklung bedeutet, (mehr) Zeit für Entscheidungsprozesse zur Verfügung zu stellen



SCHLUSSZUFOLGERN ...



- Konzepte der Aktivierung und der Subsidiarität lassen sich – zumindest im Bezug auf das höhere Alter – als komplementär verstehen
- Beinhalten sowohl Chancen wie Risiken für Autonomie, letzteres insbesondere dann, wenn Ungleichheiten unberücksichtigt bleiben
- Bedürfen besonderer Differenzierungen angesichts von Behinderungen und Hilfsbedürftigkeit



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Kontakt:

Susanne.Kuempers@pg.hs-fulda.de

