

# Die Gründungsgeschichte des DZA aus altersmedizinischer Sicht

## Siegfried Kanowski

Kanowski, S. (2014). Die Gründungsgeschichte des DZA aus altersmedizinischer Sicht. In Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.). 40 Jahre DZA (S. 40-51). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. ([https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Festschrift\\_40\\_Jahre\\_DZA\\_SK.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Festschrift_40_Jahre_DZA_SK.pdf))

### Vorbemerkung

In den ältesten bekannten, schriftlich überlieferten Epen und Mythen der beginnenden zivilisatorischen Hochkulturen in China, Mesopotamien und Ägypten ist die Beschäftigung mit dem Alter überliefert. Das Interesse an dem vom Menschen bewusst am eigenen Leib und an Mitmenschen erlebten Prozess des Altwerdens lässt sich im Ursprung in der sumerischen Kultur im letzten Viertel des 3. Jahrtausends v. Chr. in dem berühmten Gilgamesch-Epos zurückverfolgen, dem bislang ältesten schriftlich überlieferten Epos. Von diesem Epos sind, in immer wieder neuen »Editionen«, zahlreiche auf Ton festgehaltene Fragmente aus unterschiedlichen Zeiten gefunden worden, die bis ins 7. Jahrhundert v. Chr. zurückreichen. Der Held des Epos, Gilgamesch, zu zwei Dritteln Gott und zu einem Drittel Mensch, ein früher König des sumerischen Reiches, der in alter Zeit als Totengott verehrt wurde, macht sich unter zahlreichen Abenteuer auf die Reise, um das Rätsel des Lebens zu lösen.

Dazu muss er ein unterirdisches Meer, das »Wasser des Todes«, zur Insel der Seligen mit Hilfe des Fährmanns Ur-schanabi überqueren. Dort trifft er auf seinen Urahnen Uta-napischti, der dort mit seiner Frau auf der Insel der Seligen lebt und ihm die Geschichte der Sintflut erzählt, vor der er auf Geheiß der Götter eine Arche gezimmert habe, mit deren Hilfe er seine Familie und alle Tiere, die er an Bord nahm, vor dem Untergang retten konnte. Als Gilgamesch sich auf den Rückweg begibt, fragt ihn der Fährmann, was er ihm auf die Heimreise mitgeben könne und erzählt von etwas unbekannt Verborgenem, einem Stechdorn-Gewächs, das zwar »kein Kraut gegen das Alter sei, aber das Aussehen verjünge.« Mit Hilfe dieser Pflanze würde Gilgamesch das Rätsel des Lebens lösen können. Daraufhin gräbt Gilgamesch einen Schacht, um an das große unterirdische Meer, die Quelle allen Süßwassers der Welt, zu gelangen. Er bindet schwere Steine an seine Füße, die ihn unter Wasser ziehen. Unten angekommen, findet er das Gewächs und nimmt es an sich, obwohl es ihn in die Hand sticht. Er schneidet sich die Steine von den Füßen ab, taucht wieder auf und spricht zu Ur-schanabi:

*Ur-schanabi, dies Gewächs ist das Gewächs gegen die Unruhe,  
durch welches der Mensch sein Leben erlangt!  
Ich will's bringen nach Uruk-gart, es dort zu essen geben und  
dadurch das Gewächs erproben!  
Sein Name ist »Jung wird der Mensch als Greis«;  
Ich will davon essen, dass mir wiederkehre die Jugend  
(Röllig 2009, S. 127f.).*

Gilgamesch fand also die Pflanze und nahm sie auf seine Rückreise mit. Unterwegs bei einem Bade wurde sie ihm jedoch von einer Schlange gestohlen. Die Schlange fraß die Pflanze und warf daraufhin ihre Haut ab. Sie verjüngte sich also (Schott 1988; Schrott 2001, S. 104f.).

Religion und Philosophie haben sich spätestens seit dem Gilgamesch-Epos in vorwissenschaftlicher Perspektive um ein anthropologisches Verständnis des Alters, seines Sinnes, seiner Bedeutung als endgültige Lebensphase, einschließlich der Möglichkeit der Prävention, bemüht. Geriatrie und Gerontologie im heutigen Verständnis haben eine Jahrtausende währende Vorgeschichte. Schon in der Antike interessierten sich Ärzte für psychische und physische Altersveränderungen und für Regeln präventiver Lebensführung. Sowohl Ärzte als auch Philosophen hatten in der Antike ähnliche propädeutisch-pädagogische Einstellungen zur Lebensführung im Hinblick auf den Alternsprozess.

Griechische Philosophen wie Platon und Cicero schlossen in nuce psychologische und gesellschaftliche Faktoren in ihre Betrachtungen über das Alter und Ratschläge zu kluger Lebensführung ein. Sie wollten die Menschen lehren, dass das Schicksal im Alter nicht ausschließlich von zufälligen, nicht zu vermeidenden Krankheiten und unvermeidbaren Alternsprozessen geprägt sei, sondern ebenso stark vom Charakter der Person und der Lebensführung abhängt (Platon 1980, S. 81ff.; Cicero 1965, S. 7 u. S. 35ff.). Diese Sichtweise würden wir heute den Verhaltenswissenschaften zuweisen. Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Ansätze in der Gerontologie mussten in der Neuzeit nicht völlig neu erfunden, sondern dem jeweils aktuellen Stand und Verständnis der Wissenschaften angepasst werden.

### Zum Zeitgeist während der Gründung des DZA

So seltsam es klingen mag, die ersten Ansätze zu einer Aktivierung systematischer Altersforschung wurden durch den Zweiten Weltkrieg ausgelöst. Die Kriegsparteien schickten die jüngeren und mittleren

Generationen der Männer in zunehmender Zahl an die Front, so dass es für die Aufrechterhaltung der industriellen Produktion, insbesondere der Rüstungsindustrie, erforderlich war, in großem Maßstab Frauen und ältere Männer zu beschäftigen. Daraus resultierend stellte sich die Frage, wie lange mit einer psychischen und physischen Leistungsfähigkeit bei älteren Menschen gerechnet werden konnte, die ausreichen würde, um die entstehenden Lücken in der Industrie zu füllen. Es war die Geburtsstunde der auf das Alter bezogenen psychologischen Leistungsforschung in den USA.

Erst nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs ergab sich für die Altersforschung eine neue und ganz andere Perspektive, nämlich das allmähliche Erkennen einer systematischen strukturellen Veränderung in den Bevölkerungsstrukturen, die wir heute den demografischen Wandel nennen. Angestoßen von der gerontologischen Forschung, die damals an deutschen Universitäten nur ein Schattendasein fristete, trieb die noch am fernen Horizont drohende ›Überalterung‹ oder ›Vergreisung‹ der Gesellschaft das Thema des demografischen Wandels – auch mit Blick auf die so genannte ›Bevölkerungsexplosion‹ außerhalb Europas – um 1960 mit allmählich wachsendem Nachdruck ins öffentliche Bewusstsein als eine der wesentlichen Aufgaben, welche die Politik zu bewältigen habe. Zu dieser Zeit gab es schon nationale Gesellschaften und 1950 wurde eine internationale Gesellschaft für Gerontologie gegründet. In Leipzig hatte Max Bürger (1885–1966) bereits im Jahr 1938 die Deutsche

Gesellschaft für Altersforschung (ab 1939 Deutsche Gesellschaft für Alternsforschung) als einen Verbund von ›Geriatern‹ ins Leben gerufen. Die Gesellschaft bestand in der DDR bis 1964.

1966 (dem Todesjahr Max Bürgers) erfolgte in beiden Teilen Deutschlands die Neugründung zweier Gesellschaften für Altersforschung. Medizin und Psychologie waren zunächst die tragenden und bestimmenden Wissenschaften. In der Bundesrepublik geschah die Gründung einer gerontologischen Gesellschaft durch den Nürnberger Internisten René Schubert, der die Gesellschaft bis zu seinem Tod 1977 als Präsident prägte. Schubert übernahm im Jahr 1970 den ersten Lehrstuhl für Geriatrie in der Bundesrepublik an der Universität Nürnberg-Erlangen. Während seiner Ägide arbeiteten von Anfang an prominente Nicht-Mediziner wie der Soziologe Specht und die Psychologen Hans Thomae und Ursula Lehr intensiv in der Gesellschaft mit. 1967 wurden offiziell die Sektionen für Soziologie und Psychologie gegründet (s. DGGG-online.de). In der DDR erfolgte im Jahr 1965 die Gründung der Arbeits- und Forschungsgemeinschaft Gerontologie in Leipzig, aus der noch im gleichen Jahr die Gesellschaft für Altersforschung der DDR wurde. Bürgers Schüler Werner Ries wurde der erste Präsident der Gesellschaft. Er übernahm den an der Universität Leipzig neugegründeten Lehrstuhl für Innere Medizin und Gerontologie, wo seit 2000 auch das Max-Bürger-Institut für Altersforschung besteht.

In den 1960er Jahren begannen erste Debatten in der sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Gerontologie, die auch von Medizinern aufgenommen wurden. So wurden Aktivitätstheorie (Tartler 1961) und Disengagement-Theorie (Cumming & Henry 1961; Havighurst, Neugarten & Tobin 1964) zeitgleich in Deutschland von Sozialwissenschaftlern und Medizinern zur Kenntnis genommen und gesellschaftliche Einflüsse auf den Ablauf des Alterns heftig diskutiert. Die von Charles Zwingmann (1962) sowie von Hans Thomae und Ursula Lehr (1968) herausgegebenen Bücher spiegeln in wesentlichen Beiträgen den Zeitgeist wider. So diskutierte Hans Thomae in seinem Einführungsbeitrag im eben zitierten Buch die Entwicklungs- und Sozialpsychologie des alternden Menschen, Charlotte Bühler die individuelle Reaktion auf das eigene Altern und Ursula Lehr sozialpsychologische Aspekte der Heimübersiedlung älterer Menschen. Beide Bände geben einen guten Einblick darüber, was die deutsche Gerontologie in den 1960er Jahren des vorigen Jahrhunderts bewegt hat. Anfang der 1970er Jahre erschien die zweibändige Soziologie des Alterns von Hans-Peter Tewes. In einem geschichtlichen Überblick über die Entstehung der Gerontologie in Deutschland schrieben Hans-Werner Wahl und Vera Heyl: »Ende der 1950er/Anfang der 1960er Jahre ist schließlich bemerkenswert, dass in Deutschland allmählich auch eine Soziale Gerontologie deutlichere Konturen annimmt« (Wahl & Heyl 2004, S. 98).

Die Gerontologie verstand sich in dieser Reaktivierungs- und Neugründungsphase nach dem Zweiten Weltkrieg allmählich als eine notwendigerweise multidisziplinär zu organisierende Wissenschaft, die nur so imstande sein würde, die komplexen Alterungsveränderungen zu erklären. Der Wiener Soziologe und Gerontologe Leopold Rosenmayr erweiterte und vertiefte den Begriff der Multidisziplinarität hin zu den Steigerungsformen der Interdisziplinarität und Transdisziplinarität und öffnete damit das Bewusstsein dafür, dass Gerontologie in der Lage sein müsste, die Randzonen der jeweiligen Fachdisziplinen zu überschreiten und in der letzten Stufe der Transdisziplinarität die Forscher zu einer erweiterten Kompetenz auf allen beteiligten Fachdisziplinen

führen müsste (Rosenmayr 1991a). Mit diesem Bestreben sollte eine omnipotente, einheitliche Gerontologie vermieden und der Weg zu einer integrativen Kooperation zwischen den Disziplinen geöffnet werden. In einem weiteren Beitrag zum Stichwort ›Sozialgerontologie‹ erweitert Rosenmayr (1991b) deren Aufgabe zu einer ›soziokulturellen‹ Forschung, die sowohl ›lebenszielorientiert‹ und ›praxisorientiert‹ sein sollte als auch das immer noch existente ›Philosophiedefizit‹ der soziologischen Altersforschung aufarbeiten und der intergenerationalen Diskussion dienlich gestalten sollte.

Von der Stiftung Volkswagenwerk wurde Ende der 1960er Jahre eine Studie über die Situation der Altersforschung in der Bundesrepublik Deutschland in Auftrag gegeben, die von Helen von Bila durchgeführt und 1974 im Rahmen der Schriftenreihe der Stiftung publiziert wurde (Bila 1974). Der Generalsekretär der Stiftung Volkswagenwerk, Gotthard Gambke, hatte in seinem Geleitwort als Ziel genannt, die Studie solle zum einen Auskunft darüber geben, was Altersforschung sei und wer sie in der Bundesrepublik betreibe, und zum anderen ein Programm zur Förderung gerontologischer Forschung vorbereiten. Gambke äußerte sich erfreut darüber, dass diese Bemühungen auch bei anderen Institutionen, wie z. B. dem Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, der Deutschen Forschungsgemeinschaft, der Fritz-Thyssen-Stiftung und dem Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft auf Interesse stießen. Er äußerte die Hoffnung, dass die vorliegende Broschüre zur Koordination dieser Bemühungen beitragen könnte und die Stiftung Volkswagenwerk »trotz des Schwindens ihrer finanziellen Leistungskapazität einen wirkungsvollen Beitrag auch in diesem Bereich zu leisten« imstande sei. In der Tat legte die Stiftung ein Schwerpunktprogramm ›Gerontologie‹ für fünf Jahre auf, stellte es nach Ablauf dieser Frist aber wieder ein, weil – wie man damals hörte – nicht genügend qualifizierte Anträge eingereicht worden waren.

In der Einleitung zu Ihrem Bericht schrieb Helen von Bila, es sei auffallend, »dass in letzter Zeit in Fachzeitschriften, auf wissenschaftlichen Kongressen, auch in der Tagespresse in wachsendem Umfang gerontologische Fragen behandelt werden, andererseits Klagen und Hinweise nicht verstummen darüber, dass die Gerontologie in der Bundesrepublik Deutschland in Forschung und Praxis nicht die ihr gebührende Beachtung und Förderung findet, ja, man spricht sogar von einem beunruhigend unterentwickelten Bereich« (Bila 1974, S. 9).

Am Ende ihres Berichts gelangte Helen von Bila zu folgender Feststellung:

»Die in dem Bericht festgehaltenen Daten sprechen eine deutliche Sprache; sie zeigen nämlich, dass die Bundesrepublik Deutschland – trotz mancher Ansätze und Bemühungen – im gerontologischen Bereich erst am Anfang steht und dass es in der Tat in manchen gerontologischen Teilbereichen, z.B. in der Psychologie und Soziologie, kräftiger Anstrengungen bedarf, den internationalen Anschluss zu finden« (Bila 1974, S. 84).

In ihrer Studie bezog Helen von Bila zum Vergleich auch eine Reihe anderer Länder mit ein. Dabei fand sie, dass sich in den USA und in der Sowjetunion Schwerpunkte der Gerontologie entwickelten, die jeweils zu Mammutinstitutionen geführt hatten, wie dem Institut für Gerontologie der Akademie der Medizinischen Wissenschaften der UdSSR in Kiew unter der Leitung von Prof. Dmitry Chebotarev mit einem Arbeitsstab von 600 Personen, darunter mehr als 170 hochqualifizierte Spezialisten, und dem Gerontology Research Center of National Institutes of Health, Child, and Human Development in Baltimore un-

ter der Leitung von Dr. Nathan Shock mit einem Arbeitsstab von mehr als 120 Personen. Der im Buch für die Teilnehmer des 9. Internationalen Kongresses für Gerontologie in Kiew im Juli 1972 abgedruckte Strukturplan des Kiewer Instituts löst noch heute ehrfürchtige Bewunderung aus, führte damals aber auch zu einer heftigen Diskussion in Deutschland, ob man ein solches nationales Zentralinstitut für gerontologische Forschung auch in Deutschland aufbauen oder besser auf eine dezentrale gerontologische Forschungsförderung setzen sollte. Deutschland stellte sich jedenfalls vor dem Hintergrund dieses internationalen Vergleichs als ein gerontologisches Entwicklungsland dar, welches besonders in Teilbereichen wie der Psychologie und Soziologie erheblicher Anstrengungen bedürfe, um den internationalen Anschluss zu finden. Die Diskussionen um Konzept, Größe und Lokalisation künftig zu fördernder Einrichtungen wurden mit dem von der Politik gefassten Beschluss zur Gründung des Deutschen Zentrums für Altersfragen schließlich entschieden.

Noch in einem anderen Bereich der Bundesrepublik, nämlich der seit Beginn des Zweiten Weltkriegs völlig vernachlässigten Psychiatrie, machte sich der demografische Wandel bereits Mitte der 1960er Jahre besorgniserregend bemerkbar und führte letztlich zu einer kritischen Belastung der Versorgung der über 65-jährigen psychisch Kranken. In Wien und West-Berlin lag der Anteil der über 65-Jährigen an der Wohnbevölkerung zu jener Zeit bei ca. 23 % und erreichte den höchsten Wert in europäischen Städten. Da in dieser Altersgruppe die lebensphasenbezogene Prävalenz psychischer Erkrankungen infolge von Depressionen und Demenzen am höchsten ansteigt, ergaben sich in der Psychiatrie zunehmende Versorgungsprobleme, die auslösend für die Psychiatrie-Enquête (1975), das folgende Modellprogramm Psychiatrie (1980) und die Empfehlungen der Expertenkommission wurden.

In vielen für die psychiatrische Grund- und Pflichtversorgung zuständigen großen Landeskliniken mit zum Teil über 3.000 Betten war der Anteil der jährlichen Neuaufnahmen von psychisch Kranken über 65 Jahre auf über 40 % angestiegen und hatte zu unververtretbaren räumlichen, ärztlichen und pflegerischen Betreuungsbedingungen für junge und alte Patienten geführt. Einige Landeskrankenhausdirektoren wandten sich an ihre Landesregierungen und erklärten, dass sie für diese Zustände die Verantwortung nicht weiter tragen könnten. Sie forderten eine grundsätzliche Psychiatriereform. Presse, Rundfunk und Fernsehen nahmen sich in ausführlichen Berichten aufgrund von intensiven Recherchen dieser Missstände an. In den 1970er Jahren wurde in nationalen und internationalen Untersuchungen und Diskussionen das sogenannte ›misplacement‹ älterer psychisch Kranker in ungeeignete Institutionen diskutiert, deren mangelhafte psychiatrische Betreuung sich auch an verkürzter Lebenserwartung ablesen ließ. Eine Untersuchung von Manfred Bergener und Kollegen bestätigte auch für Deutschland das Problem von Fehlplatzierungen und bestimmte anfangs die Diskussion in der Arbeitsgruppe ›Alter‹ der Psychiatrie-Enquête (Bergener, Behrends & Zimmermann 1976).

Dem Abgeordneten des Bundestags Walter Picard (CDU) kommt das Verdienst zu, diese katastrophalen Zustände öffentlich gemacht und gemeinsam mit weiteren Abgeordneten den Bundestag von der Notwendigkeit von Reformen in der Versorgung psychisch Kranker gerade im Hinblick auf psychisch kranke ältere Menschen, überzeugt zu haben. Picard hatte in Bonn als Vorsitzender des Instituts für psychosoziale Entwicklung schon 1970 die überparteiliche Aktion *Psychisch Kranke* gegründet. Alle drei oben genannten Reform-

bewegungen widmeten der gerontopsychiatrischen Versorgung eine spezielle Arbeitsgruppe und einen besonderen Abschnitt in den abschließenden Berichten (zusammenfassend s. Helmchen & Kanowski 2001 sowie Gutzmann & Kanowski 2008). Schon vor der Psychiatrie-Enquête wurde im Jahr 1971 in Krefeld eine deutschsprachige Arbeitsgemeinschaft für Gerontopsychiatrie von interessierten Ärzten mit einem wissenschaftlichen Treffen gegründet und jährliche Tagungen mit Publikation der Tagungsberichte wurden beschlossen. Die zweite Tagung fand 1972 in Berlin mit Beteiligung von Kollegen aus Großbritannien, den Niederlanden, Schweden und den USA statt. Da in den folgenden Jahren das Interesse an regelmäßiger und organisatorischer Mitarbeit von ausländischen Ärzten aus Europa stetig zunahm, wurde aus dieser zunächst frei zugänglichen Arbeitsgemeinschaft ein Verein, der sich 1988 offiziell als European Association of Geriatric Psychiatry (EAGP) etablierte.

Nun ist die Geschichte der Entwicklung des DZA anlässlich seines 40-jährigen Jubiläums sicher nicht mit dem Auftrag gleichzusetzen, eine Geschichte der Altersforschung mit all ihren Facetten, speziell der medizinischen, seit den 1960er Jahren des vergangenen Jahrhunderts zu schreiben. Aber die Darstellung der vor der Gründung bereits vorhandenen Vielfalt der Ansätze, Altersprozesse auf verschiedenen Ebenen zu beschreiben und zu erklären, lässt sowohl den Hintergrund zur Gründung, zum Ort und Auftrag verstehen sowie die Intentionen deutlicher erkennen, die hinter der Entscheidung der politischen Träger über die konkrete Art und Form der Realisierung standen.

## Die Gründung

Die Wahrnehmung des demografischen Wandels und die wachsende Erkenntnis, dass für die Bewältigung der Zukunft eine öffentlich geleistete und sichtbare

Unterstützung gerontologischer Forschung notwendig sei, wurde durch die Beteiligung und Mitwirkung deutscher Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler an Aktivitäten der Internationalen Gesellschaft für Gerontologie und scientific community vertieft und weckte natürlich auch in Deutschland das Interesse, über die Grenzen des eigenen Landes, ja auch Europas hinauszuschauen. Bereits Helen von Bila hatte, wie oben zitiert, in ihrem Bericht darauf aufmerksam gemacht, dass in anderen Ländern zentrale Institutionen gerontologischer Forschung, zum Teil Großforschungsinstitute, existierten und damit die Diskussion um deutsche Initiativen befördern.

Die Gründung des DZA fiel nicht in ein gerontologisches Niemandsland. Der sich abzeichnende demografische Wandel wurde in seiner grundsätzlichen, gesellschaftlichen Bedeutung und seinen möglichen Konsequenzen in Deutschland bereits in den 1960er Jahren erkannt und als Begründung für die Forderung nach Gründung eines zentralen gerontologischen Forschungsinstituts oder Forschungsschwerpunktes ebenso genannt wie die Einrichtungen von Professuren für Gerontologie und Geriatrie/Gerontopsychiatrie an den Universitäten. Die Diskussion um die Altersforschung war von wissenschaftlicher Seite ausgegangen und von der Gesellschaft verhältnismäßig rasch aufgenommen worden, schien also ein gesamtgesellschaftliches Anliegen zu sein, so dass die politische Ebene der eigentliche Adressat war. Die Politik nahm die Aufgabe an und entschied sich nicht für eine direkte Förderung wissenschaftlicher Altersforschung, sondern für eine indirekt wirksame Lösung, nämlich ein qualifiziertes Institut mit wissenschaftlicher Beratung der politischen Ebene. Diese Entscheidung schloss aus politischer Sicht das Betreiben institutsei-

gener Forschungsaktivitäten eigentlich aus. Unter dieser Perspektive hatten Naturwissenschaften naturgemäß keine Chance mit ins Boot genommen zu werden, denn die im weiteren Verständnis sozialwissenschaftliche Orientierung des Institutes war damit vorgegeben. Dennoch hat das DZA von Anfang an eine darüber hinaus gehende transdisziplinäre Orientierung im Sinne Rosenmayrs vorbildlich ein- und durchgehalten.

Es musste nun noch über Sitz, Form und innere Struktur der Einrichtung entschieden werden. Mehrere von Initiativen der Bundesländer unterstützte Bewerber kamen ins Spiel. In Köln war schon 1962 das Kuratorium Deutsche Altershilfe vom damaligen Bundespräsidenten Heinrich Lübke und seiner Ehefrau Wilhelmine gegründet worden. Bekannt war es vor allem durch die Tätigkeit des Instituts für Altenwohnbau geworden. Im Jahr 2012 feierte es sein 50-jähriges Bestehen unter der Schirmherrschaft von Bundespräsident Joachim Gauck. Diese frühe Institution in der Bundesrepublik war bei den Überlegungen zur Gründung eines Deutschen Zentrums für Altersfragen ein ernster Konkurrent für andere Standorte. Heidelberg und Berlin konnten jedoch ebenfalls auf begonnene eigene gerontologische Aktivitäten verweisen.

Obwohl Berlin durch ein unübersehbares Handicap belastet war, gingen von Berlin rasch konkrete Initiativen aus. West-Berlin bekam durch die Teilung Deutschlands und den Mauerbau den demografischen Wandel besonders früh und stark zu spüren. Die Stadt war vom gewohnten historischen Bevölkerungszufluss aus der Mitte und dem Osten Deutschlands und Europas durch die politische Neuordnung nach dem Zweiten Weltkrieg fast völlig abgeschnitten und wurde durch die Sowjetunion, ihre Satelliten und die neu gegründete DDR außerdem existenziell bedroht. West-Berlin wurde von der Sowjetunion als besondere politische Einheit behandelt und jede politische Verbindung mit der westdeutschen Bundesrepublik als illegaler Akt betrachtet. Für die Berliner Landesregierung schien es einerseits besonders unter diesen Umständen wichtig zu sein, der Dreistaaten-Theorie des Ostblocks – mit DDR, BRD und West-Berlin gab es aus russischer Sicht drei staatliche Gebilde in Deutschland – entgegenzuwirken und die Bindungen des westlichen Teils der Stadt zur Bundesrepublik trotz des Gegendrucks und der Drohungen der Sowjetunion zu demonstrieren und zu verstärken. Dazu gehörte es auch, nach Möglichkeit Institutionen der Bundesregierung in West-Berlin anzusiedeln.

Andererseits musste in jedem Fall mit Bedrohungen von der Sowjetunion gerechnet werden. Entsprechend wurden solche Bemühungen in der Bonner Republik ambivalent erlebt. Ängste vor kriegerischen Auseinandersetzungen um Berlin wurden in der Stadt und der Bundesrepublik geweckt und auch die steuerliche Privilegierung der Stadt (»Zitterprämie«) als langjährige Belastung durch das Notopfer Berlin immer wieder kritisch betrachtet. Vor diesem Hintergrund passte es einerseits natürlich in die Bemühungen des Berliner Senats, wenn im November 1963 – zwei Jahre nach dem Mauerbau – die Empfehlung, ein Deutsches Gerontologisches Zentrum als ein gesamtdeutsches Forschungsinstitut in Berlin im Rahmen des Ausbaus Berlins zu errichten ein beachtliches Moment war und vom Abgeordnetenhaus 1968 durch einen entsprechenden Beschluss unterstützt wurde. Von anderen westdeutschen Beobachtern wurde dies aber als vermeidbare Provokation der Sowjets betrachtet. Mit der Gründung eines Forschungszentrums der Bundesregierung in Berlin drohten erneut Sanktionen der Sowjetunion gegenüber West-Berlin, die schon massiv gegen den Sitz des Bundesgesundheitsamtes in Berlin protestiert



hatte. Um sowjetische Drohgebärden nach Möglichkeit zu vermeiden – Durchbrechen der Schallmauer von sowjetischen Düsenjägern über dem West-Berliner Stadtgebiet bei Tag und Nacht waren nicht vergessen –, verzichteten das zuständige Bundesministerium und die Bundesregierung auf den Plan, das Institut als nachgeordnete Dienstbehörde, ähnlich wie das Bundesgesundheitsamt, zu etablieren und entschied sich stattdessen für eine Vereinsgründung unter Verzicht auf direkte Zugriffsmöglichkeiten auf die Arbeit des Instituts.

Natürlich gerieten die Berliner Pläne in den regionalen Wettbewerb mit Köln, Frankfurt, Heidelberg oder München. Zuvor war die Idee der Gründung eines zentralen großen, gerontologischen multidisziplinär zusammengesetzten Forschungszentrums in der allgemeinen Diskussion als zu groß und zu teuer verworfen worden, weil – nicht zu Unrecht – mancherorts Befürchtungen bestanden, dass bereits existierende regionale Forschungsaktivitäten von einem solchen Zentrum usurpatorisch absorbiert werden könnten. Dementsprechend wurde entschieden, dass das künftige Deutsche Zentrum für Altersfragen kein Institut primärer Forschungsaktivitäten – Grundlagenforschung und Versorgungsforschung eingeschlossen – sein sollte, sondern ausschließlich sekundäre Forschung betreiben sollte, nämlich wissenschaftliche Analyse und Aufbereitung der Ergebnisse gerontologischer Forschung, die für die Beratung von Politik und Praxis bedeutsam erschienen mit Schwerpunkten in den Verhaltens- und Sozialwissenschaften.

Die politischen Instanzen zogen diese Grenze in der Vereinssatzung und -praxis lange Zeit ziemlich strikt zugunsten der Erkennung wissenschaftlicher Trends und politischen Beratung von Politik und Öffentlichkeit. Bei dieser Entscheidung spielten im Hintergrund sicherlich auch finanzielle Aspekte eine Rolle. Man wusste, dass primäre Forschung, insbesondere die Grundlagenforschung teuer ist und wegen der in der gerontologischen Forschung erforderlichen Zusammenarbeit zahlreicher biologischer, psychologischer, gesellschafts- und sozialwissenschaftlicher Forschungsrichtungen unvermeidlich auf eine Mammuteinrichtung wie in den USA und der Sowjetunion hinauslaufen könnte. Daher sollten lokale, bereits vorhandene Aktivitäten gefördert werden. Dass sich Berlin dennoch trotz politischer Bedenken und der Konkurrenz anderer Bewerber als Standort durchsetzen konnte, ist dem damaligen Berliner Senatsdirektor (Staatssekretär) Werner Müller beim Senator für Arbeit und Soziales zu verdanken, der vehement und unermüdlich für Berlin kämpfte und die Entscheidung der Bundesregierung für Berlin erreichte.

Auch nach der Gründung des DZA flammte vereinsintern der Streit immer wieder darüber auf, ob dem Institut das Recht auf und der finanzielle Spielraum für eigenbestimmte Forschung eingeräumt werden sollte. Von den wissenschaftlichen Mitgliedern im Verein wurde immer wieder betont, dass auf Dauer gesehen ein Deutsches Zentrum für Altersfragen nur dann nationale und internationale Reputation erwerben könne, wenn die Mitarbeiter in eigenen Forschungsprojekten Expertise und Kompetenz, methodische Kenntnisse und Erfahrungen erwerben und sich mit den eigenen Forschungsergebnissen der Diskussion und Kritik in der scientific community stellen und bewähren könnten und nicht auf kommentierende Wissensaufspürung und wissenschaftliche Beratung beschränkt blieben. Diese Sicht hat sich in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren erfreulicherweise durchgesetzt und erfuhr jüngst vom Wissenschaftsrat erneut Unterstützung in einem für alle Seiten zufrieden stellenden Gleichgewicht von Forschung und Beratung.

In der Vereinssatzung wurde die Zahl der Mitglieder auf neun drittelparitätisch begrenzt: jeweils drei Vertreter des zuständigen Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit, drei Vertreter der Landesregierung Berlin, drei freie Vertreter der Wissenschaft. Die Vertreter der Wissenschaft wurden ad personam berufen. Die Entwicklung der inneren Struktur des DZA wurde vom Zeitgeist, der an den Universitäten nach 1968 herrschte und sich in vielen Universitätsreformen auch politisch durchgesetzt hatte, beeinflusst (Gutzmann & Kanowski 2008). An den Universitäten hatte sich ein massiver Strukturwandel mit der Befreiung von autoritären Entscheidungsstrukturen hin zu mehr demokratischer Beteiligung aller Mitarbeiter und Dezentralisierung der Machtverteilung vollzogen. Die innere Struktur, Organisation und Verfassung des DZA trug bei der Gründung und während der ersten Jahre der Tätigkeit dieser Entwicklung gemäßigte Rechnung, indem drei Aufgabenbereiche mit je einem Leiter und einem gemeinsamen kollegialen Leitungsorgan dieser drei Mitarbeiter gebildet wurde (Forschung: Margret Dieck, Dokumentation: Ursula Hinschützer, Öffentlichkeitsarbeit: Manfred Omankowski). Margret Dieck und Ursula Hinschützer wurden aus dem Kölner Altenwohnbau-Institut des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, kurz KDA, übernommen. Herr Omankowski, seit seiner Jugend Sozialdemokrat, war nach dem Zweiten Weltkrieg Lokalpolitiker und Stadtrat im Bezirk Berlin-Reinickendorf. Dieses Modell scheiterte daran, dass das Institut in den ersten Entwicklungsjahren für eine Aufgliederung in drei selbstständige Arbeitsbereiche mit kollegialer Leitung zu klein blieb, weshalb es später durch die Einführung einer wissenschaftlichen Leitung ersetzt wurde. Die wissenschaftliche Leitung wurde Margret Dieck übertragen.

Margret Dieck nahm diese Aufgabe sehr erfolgreich bis zu ihrem frühen, von zu spät erkannter schwerer Erkrankung gezeichneten Tod wahr. Mit der ihr eigenen Energie, ihrem großen Engagement für sozial Benachteiligte – das waren zurzeit der Institutsgründung die meisten der über 65-jährigen Frauen, deren Leistung für den Wiederaufbau im Nachkriegsdeutschland ökonomisch nicht adäquat gewürdigt wurde – und ihrer Faszination vom Phänomen des Alterns, prägte Margret Dieck die wissenschaftliche Qualität und die Entwicklung des DZA. Ihr Erfolg gründete sich gleichermaßen auf ihre wissenschaftliche Ausbildung und Förderung durch ihre akademischen Lehrer Gerhard Weissner und Otto Blume und die am KDA erworbene fundierte wissenschaftliche und organisatorische Erfahrung, die im Aufbau und in der Übernahme der wissenschaftlichen Leitung des Institutes für Altenwohnbau in Köln kulminierte. Im Jahr 1974 setzte sie sich, im Konsens der Mitglieder, in der hochkarätig besetzten wissenschaftlichen Gutachterkommission des KDA mit Verve für die Übernahme von Krankheitskosten im Alter durch die gesetzlichen Krankenkassen ein; ein Ziel, das erst 20 Jahre später mit Gründung der Pflegeversicherung durch den energischen Einsatz des Ministers für Arbeit und Soziales, Norbert Blüm, unter großem politischen Widerstand und nur partiell verwirklicht wurde. Ebenso maßgeblich und erfolgreich arbeitete Margret Dieck 1975 am Gutachten des DGB zur »Lebenslage älterer Menschen« mit. Sie setzte diesen Weg einer politisch engagierten Wissenschaftlerin im Einsatz für Benachteiligte am DZA erfolgreich fort. Unter ihrer Leitung wurden das Profil sowie die nationale und internationale Anerkennung des DZA bleibend geprägt. Ihre Nachfolger Frank Schulz-Nieswandt und Clemens Tesch-Römer konnten diesen Weg ebenso effektiv fortsetzen. Beiden gelang es, eine Kooperation mit Berliner Universitäten zu knüpfen und auszubauen, die es dem Institut ermöglichte

ten, sich an der Aus- und Weiterbildung des akademischen Nachwuchses zu beiderseitigem Nutzen zu beteiligen und gemeinsame Projekte zu entwickeln. Dies wurde in der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat begrüßt, und die Fortsetzung dieser Bemühungen wurde ausdrücklich empfohlen.

### Persönliches Fazit

Meine subjektive Bewertung des DZA beruht auf der mitgebrachten psychiatrisch-geriatrischen Perspektive und als letztes im Institut überlebendes Gründungsmitglied des Vereins auf 40 Jahren kontinuierlicher Mitarbeit im Vorstand des Vereins, während der ersten Jahre als Vorsitzender. Allein dieses Faktum sollte als Bekenntnis bewertet werden, dass es keine langweiligen Jahre waren, sondern interessante und spannende einer erfolgreichen Entwicklung des DZA. Meine hauptamtlichen Verpflichtungen in der Universitätsmedizin ließen eigentlich keinen Spielraum für ein aus der Sicht der Universität »Luxushobby«.

Als schmerzlich empfunden habe ich, dass ausgerechnet das Land Berlin sich nach der Wiedervereinigung Deutschlands gezwungen sah, sich aus der Finanzierung des DZA zurückzuziehen. Andererseits war die sofortige Übernahme der gesamten Finanzierung durch den Bund ein Zeichen der Wertschätzung und Anerkennung der Leistungen des DZA und sicherte dessen Überleben. Persönlich erschien es mir so, dass gleichzeitig auch die Identifikation des zuständigen Ministeriums mit dem Institut wuchs.

Als Mediziner fand ich meine Tätigkeit in einem verhaltens- und sozialwissenschaftlich geprägten Institut sinnvoll und dessen vorwiegende Orientierung angemessen, denn die Förderung der gesellschaftlichen Kohäsion trotz demografischen Wandels ist nach wie vor ein gesamtgesellschaftlich zu lösendes Problem und wird es auch bleiben. Die Verpflichtung des DZA auf politische Beratung förderte eine bis heute sich stetig weiter entwickelnde Kultur des offenen sachbezogenen Diskurses wie sie einer wissenschaftlichen Einrichtung gebührt. Dies kräftig unterstützt zu haben, ist auch ein Verdienst der ministeriellen Vereinsmitglieder.

Die in den 40 Jahren vom DZA bearbeiteten Aufgaben und Probleme füllen eine imponierende Liste qualitativvoller Publikationen und wissenschaftlicher Veröffentlichungen, welche die weite Anerkennung des DZA im In- und Ausland erklären. Dies wurde durch die Bewertung des Wissenschaftsrates bestätigt. Der allmähliche personelle und räumliche Ausbau des Instituts, ist angesichts der Probleme der öffentlichen Haushalte nicht gering zu schätzen.

Worauf wird es in der Zukunft ankommen? Folgende Aufgaben, an denen das DZA meiner Meinung nach kompetent mitarbeiten kann, will ich nennen:

- Aufklärung der Gesellschaft über die Notwendigkeit einer Dynamisierung des Begriffs Alter und der Flexibilisierung der Altersgrenze für die Lebensarbeitszeit
- Verstärkung der innergesellschaftlichen Kohäsion im Ausgleich der Generationen
- Lösung des Antagonismus zwischen Verpflichtung und Armut
- Aufklärung über die Bedeutung des Alters für die Gesellschaft und der Vorbildfunktion der Älteren (Geragogik)
- Gleichrangigkeit und Symbiose zwischen sozialen und medizinischen Hilfen

Dazu wünsche ich dem DZA weiterhin wissenschaftliche Wachheit, Ingenium und glückliche Umstände.

### Literatur

- Bergener, M., Behrends, K., Zimmermann, R. (1976). *Psychogeriatrische Versorgung in Nordrhein-Westfalen*. Ergebnisse eines interdisziplinären Forschungsvorhabens. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Bila, H. von (1974). *Gerontologie: Bestandsaufnahme zur Situation der Altersforschung in der Bundesrepublik Deutschland*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Cicero (1965). *Cato der Ältere über das Greisenalter*. Stuttgart: Reclam.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: the process of disengagement*. New York: Basic.
- DGGG-Online.de, *Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie*, <http://www.dggg-online.de/wir/geschichte.php>
- Gutzmann, H., & Kanowski, S. (2008). Psychiatrie und Altersmedizin: Entwicklungsstand der Gerontopsychiatrie. In H. Helmchen (Hrsg.) *Psychiater und Zeitgeist – Zur Geschichte der Psychiatrie in Berlin* (S. 146–160). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Havighurst, R. J., Neugarten, B. L., & Tobin, S. S. (1964). Disengagement, personality and life satisfaction in the later years. In P. F. Hansen (Ed.), *Age with a future: Proceedings of the 6. International Congress of Gerontology, Copenhagen 1963*. Copenhagen: Munksgaard.
- Helmchen, H. & Kanowski, S. (2001). Gerontopsychiatrie in Deutschland Gegenwärtige Entwicklung und zukünftige Anforderungen. In Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), *Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung* (S.38–48). Opladen: Leske und Budrich.
- Platon (1980). *Der Staat* Stuttgart: Reclam.
- Röllig, Wolfgang (Hrsg.) (2009). *Das Gilgamesch-Epos neu herausgegeben und kommentiert*. Stuttgart: Reclam.
- Rosenmayr, L. (1991a). Philosophie des Alterns und des Alters (Gerontophilosophie). In W.-D. Oswald, W.M. Herrmann, S. Kanowski, U. Lehr & H. Thomae (Hrsg.), *Gerontologie – medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe* (S. 403–416). Stuttgart: Kohlhammer.
- Rosenmayr, L. (1991b). Sozialgerontologie. In W.-D. Oswald, W.M. Herrmann, S. Kanowski, U. Lehr & H. Thomae (Hrsg.), *Gerontologie – medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe* (S. 530–538). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schott, Albert (Hrsg.) (1988). *Das Gilgamesch-Epos*. Stuttgart: Reclam.
- Schrott, Raoul (2001). *Gilgamesch*. München: Hanser Verlag.
- Tartler, R. (1961). *Das Alter in der modernen Gesellschaft*. Stuttgart: Enke.
- Tews, H. P. (1971). *Soziologie des Alterns*. Heidelberg: Quelle & Meyer.
- Thomae, H. & Lehr, U. (Hrsg.) (1968). *Altern: Probleme und Tatsachen*. Frankfurt/Main: Akademische Verlagsgesellschaft.
- Wahl, H.-W., & Heyl, V. (2004). *Gerontologie – Einführung und Geschichte*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Zwingmann, C. (1962). *Zur Psychologie der Lebenskrisen*. Frankfurt/Main: Akademische Verlagsgesellschaft.