

237

Deutsches Zentrum
für Altersfragen e.V.

Manfred-von-Richthofen-Straße 2
1000 Berlin 42 · ☎ 030/786 60 71



Gerontologie
und
Gesellschaftspolitik

Bericht über eine Arbeitstagung des
Deutschen Zentrums für Altersfragen e. V.
vom 29. November bis 1. Dezember 1978
in Berlin

Herausgegeben von
Margret Dieck und Torsten Schreiber

Berlin, November 1979

Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V.

Manfred-von-Richthofen-Straße 2
1000 Berlin 42 · ☎ 030/786 60 71



Gerontologie und Gesellschaftspolitik

Bericht über eine Arbeitstagung des
Deutschen Zentrums für Altersfragen e. V.
vom 29. November bis 1. Dezember 1978
in Berlin

Herausgegeben von
Margret Dieck und Torsten Schreiber

Berlin, November 1979

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Torsten Schreiber', written in a cursive style.

VORWORT

Der vorliegende Band gibt die Überlegungen und Ergebnisse einer Arbeitstagung wieder, die vom Deutschen Zentrum für Altersfragen e.V. vom 29. November bis 1. Dezember 1978 in Berlin durchgeführt wurde. Es handelte sich um eine Tagung mit gezielten Einladungen, die durch das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit finanziell gefördert und damit ermöglicht wurde.

Ausgangspunkt der Tagung war die Annahme, daß die wissenschaftliche Sozialpolitik/Gesellschaftspolitik und die wissenschaftliche Disziplin Gerontologie trotz fachlich enger Verbundenheit bisher getrennte Entwicklungen genommen haben, ohne ausreichend den Erkenntnisstand, die Methodologie und das Problemwissen der jeweils anderen Disziplin zu beachten. Ziel der Tagung war es, die Verbindungslinien beider Fachdisziplinen durch Vorträge, die den Stand der Erkenntnis der Gerontologie und der Sozialpolitik/Gesellschaftspolitik darlegen, aufzuzeigen und zu einer gemeinsamen Diskussion zu gelangen. Des weiteren wurde eine gegenseitige Überprüfung des Fachwissens und zugleich eine Erweiterung des Wissens auf dem Gebiet der benachbarten Disziplin als mögliches Ergebnis der Tagung angesehen. Auswirkungen in Richtung der Erarbeitung bzw. Klärung gemeinsamer Forschungsinteressen, der Überprüfung der bearbeiteten Problemstellungen, der Entwicklung von Leitlinien und Ansätzen einer Gesellschaftspolitik für ältere Menschen wurden zumindest mitgedacht als langfristiges Tagungsergebnis.

Als Teilnehmer der Tagung waren eingeladen: Vertreter der Gerontologie in ihren verschiedenen fachlichen Ausprägungen (Medizin, Soziologie, Psychologie), Vertreter der wissenschaftlichen Sozialpolitik, auf dem einen oder anderen Gebiet versierte Journalisten und nicht zuletzt die eher mit der praktischen Sozialpolitik befaßten Vertreter der beiden finanzierenden Instanzen des Deutschen Zentrums für Altersfragen, des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit und der Senatsverwaltung für Arbeit und Soziales sowie schließlich der Senatsverwaltung für Gesundheit und Umweltschutz, Berlin. Die zuständigen politischen Vertreter dieser beiden erstgenannten Verwaltungen, Frau Minister Antje Huber und Herr Senator Olaf Sund, haben die Tagung fachlich-inhaltlich begrüßt und unterstützt. Damit wird in dankenswerter Weise auch die Verbindung zwischen der wissenschaftlichen Diskussion und dem praktischen Handeln hergestellt.

Wir haben uns zur Veröffentlichung der Vorträge und Diskussionsergebnisse der Tagung entschlossen, da bisher eine entsprechende Zusammenfassung des Wissens und der Überlegungen beider Fachdisziplinen Sozialpolitik/Gesellschaftspolitik und Gerontologie im Fachschrifttum nicht vorliegt. Zwar wird der Tagungsverlauf auch in der Abfassung dieses Berichts deutlich, doch sind die einzelnen Abhandlungen nicht nur im engen Bezug der Tagung von Interesse.

Einige Unzulänglichkeiten bei der Durchführung der Tagung haften allerdings auch diesem Band an. Ihre Aufhebung hätte eine Verfälschung des Ergebnisses bedeutet. So sind zum Beispiel in zwei Arbeitsgruppen Referenten kurzfristig ausgefallen - in der Arbeitsgruppe "Einkommenssituation" der Referent auf dem Gebiet der Gerontologie, in der Arbeitsgruppe "Ältere Frauen" die Referentin für das Fachgebiet Sozialpolitik. Trotz intensiver Bemühungen ist es nicht gelungen, die Arbeitgeberseite in der Arbeitsgruppe "Ältere Arbeitnehmer" ausreichend präsentiert zu erhalten. Dennoch: In jeder Arbeitsgruppe war die angestrebte Besetzung durch Gerontologen, Sozialpolitiker und fachlich versierte Journalisten gewährleistet.

Das Deutsche Zentrum für Altersfragen hat allen Tagungsteilnehmern, darunter insbesondere den Referenten und Berichterstattern auch für die nach der Tagung geleitete Arbeit für diesen Band, zu danken. Nicht weniger herzlich ist der Dank an diejenigen, die im Hintergrund bei der Tagungsdurchführung und bei der Vorbereitung dieses Berichts mitgewirkt haben.

Berlin, im August 1979

Margret Dieck und Torsten Schreiber

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Vorwort	VIII
<u>I. Einleitung</u>	
Thesen und Problemskizzen zur Vorbereitung der Tagung - <u>Margret Dieck</u> und <u>Torsten Schreiber</u>	1
1. Einführende Thesen	1
2. Leitlinien für eine Gesellschaftspolitik für ältere Menschen - Diskussionsgrundlage	4
3. Konkretisierung der Aspekte einer Gesellschaftspolitik für ältere Menschen anhand von vier Problemskizzen	5
3.1. Gesundheitsversorgung älterer Menschen	5
3.2. Einkommenssituation älterer Menschen	7
3.3. Arbeits- und Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmer	8
3.4. Lebenssituation älterer Frauen	9
Anmerkungen zu den Beziehungen zwischen Gerontologie und Gesellschaftspolitik - <u>Siegfried Kanowski</u>	11
Anmerkungen zur Politik für ältere Menschen - <u>Otto Dahlem</u>	16
<u>II. Grundsatzreferat im Plenum</u>	
Prolegomena zu einer gesellschaftspolitischen Konzeption für die Bundesrepublik Deutschland unter Berücksichtigung von Problemen der älteren Menschen - <u>Werner W. Engelhardt</u>	21
1. Diskussion der vorgelegten Thesen zur Tagungsvorbereitung	21
2. Inhaltliches Vorgehen dieses Referats	25
3. Formale Kennzeichen normativer gesellschaftspolitischer Konzeptionen	27
4. Entwurf einer eigenen gesellschaftspolitischen Konzeption auf der Grundlage ausgewiesener Ziele	34
5. Zusammenfassende Darstellung der vertretenen Ziele	46
Aspekte einer Gesellschaftspolitik für ältere Menschen - (Gerontologisches Grundsatzreferat) - <u>Hans Thomae</u>	49
1. Altern - biologisches oder soziales Schicksal?	49
2. Überforderung der Gesellschaft durch das Alter?	51
3. Das Altersbild der Gesellschaft und das wissenschaftliche Bild des Alters	54
4. Die Notwendigkeit einer Differentiellen Gerontologie	56
5. Schichtspezifische Altersschicksale	57
6. Geschlechtsspezifische Altersschicksale	59

(Inhaltsverzeichnis)	Seite
7. Altersformen und soziale Kompetenz	60
8. Soziale Kompetenz im Alter: Gesellschaftspolitische Konsequenzen	62
8.1. Forschungspolitik	63
8.2. Bildungspolitik	65
8.3. Gesundheitspolitik	66
8.4. Sozialpolitik	67
9. Zusammenfassung	68
Diskussion der vorgetragenen Erkenntnisse und Überlegungen auf den Gebieten der Gerontologie und Gesellschaftspolitik - <u>Margret Dieck</u>	69
1. Gesellschaftspolitische Zielvorstellungen/Ansätze gesellschaftspolitischer Analysen/Realität heutiger Alterssozialpolitik	69
2. Zielvorstellungen der Gerontologie auf der Grundlage gegebener Erkenntnisse/Umsetzung in gesellschaftspolitische Zielvorstellungen/Lebenslagekonzept als gemeinsame Grundlage von Gesellschaftspolitik und Gerontologie	72
<u>III. Arbeitsgruppe: Gesundheitsversorgung älterer Menschen</u>	
Sicherung der Gesundheitsversorgung älterer Menschen - <u>Heinz Allekotte</u>	77
1. Bevölkerungsentwicklung und Kostenentwicklung im Gesundheitswesen	77
2. Gesundheitszustand älterer Menschen	79
3. Problematik des Gesundheits- und Krankheitsbegriffs	81
4. Definition des Pflegefalls und der Pflegebedürftigkeit	82
5. Voraussetzungen der Leistungsgewährung in der Krankenversicherung	83
6. Die Ungerechtigkeit der jetzigen Lösung	85
7. Diskussion einer versicherungsmäßigen Abgrenzung des Risikos Pflegebedürftigkeit	87
8. Zusammenfassung	89
Gesundheitsversorgung älterer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland - <u>Ingeborg Falck</u>	91
1. Gesundheitliche Situation älterer Menschen	91
2. Risikofaktoren und Vorsorge	92
3. Todesursachen	93
4. Hausärztliche Versorgung	95
5. Krankenhausversorgung	96
6. Stellung der Geriatrie in Lehre und Forschung	98
7. Überlegungen zu den Institutionen der Versorgung chronisch kranker älterer Menschen	100

(Inhaltsverzeichnis)	Seite
Diskussion zur Gesundheitsversorgung älterer Menschen - <u>Harald Illinger</u>	103
1. Anmerkungen zum Diskussionsverlauf	103
2. Situation der geriatrischen Forschung	104
3. Probleme der geriatrischen Ausbildung	106
4. Bedeutung und Möglichkeiten der Prävention	107
4.1. Beeinflußbarkeit von Risikofaktoren	108
4.2. Veränderung von Verhaltensweisen	109
4.3. Veränderung der Arbeits- und Lebensbedingungen	111
4.4. Betreuung von Risikogruppen	112
4.5. Barrieren und Perspektiven	113
5. Rehabilitation und Nachsorge	115
6. Pflegebedürftigkeit: Situation und Perspektive	116
6.1. Die Lage der Betroffenen	117
6.2. Institutionelle Barrieren	118
6.3. Modelle der Finanzierung	120
6.4. Versicherungsmäßige Finanzierung der Pflegekosten	121
6.5. Beitragssätze und Belastungsgrenzen	122
<u>IV. Arbeitsgruppe: Einkommenssituation älterer Menschen</u>	
Die Einkommenssituation älterer Menschen - <u>Hans-Jürgen Krupp</u>	125
1. Die Datenlage	125
2. Die Einkommenssituation älterer Menschen im Gesamtspektrum der Einkommen	128
3. Das Armutsproblem im Alter	130
4. Die Kumulationsproblematik	136
5. Einkommensprobleme der älteren Frau	140
6. Lösungsansätze	141
Armut im Alter - Thesenpapier - <u>Otker Bujard und Ulrich Lange</u>	143
Diskussion zur Einkommenssituation älterer Menschen - <u>Jürgen Plaschke</u>	147
1. Vorbemerkungen	147
2. Zur Schwierigkeit von belegbaren Aussagen zur Ein- kommenssituation älterer Menschen	148
3. Einkommensbedingte Problemgruppen alter Menschen	151
4. Sonderbedarfslagen und Sozialhilfeleistungen im Alter	155
4.1. Sozialhilfeleistungen	156
4.2. Zur Festsetzung "ausreichender" Einkommenstransfers im Alter	159
<u>V. Arbeitsgruppe: Ältere Arbeitnehmer</u>	
Die Arbeits- und Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmer - eine sozialpolitische Betrachtung - <u>Gerhard Kleinhenz</u>	163
1. Aktuelle Beschäftigungsprobleme älterer Arbeitnehmer	163

(Inhaltsverzeichnis)	Seite
2. Konzeption und Bedeutung einer sozialpolitischen Analyse der Arbeits- und Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmer	164
3. Die Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmer als sozialpolitisches Problem	167
3.1. Quantitative Dimensionen der Beschäftigungsprobleme älterer Arbeitnehmer	167
3.2. Ausprägung und Ursachen der Beschäftigungsprobleme älterer Arbeitnehmer	168
3.3. Probleme älterer Arbeitnehmer bei der Arbeits- und Entlohnungssituation	172
4. Hinweise auf sozialpolitische Handlungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmer	177
5. Zusammenfassung der Thesen	179
Ältere Arbeitnehmer am Arbeitsplatz und im Betrieb - <u>Otto Blume</u>	181
1. "Der ältere Arbeitnehmer"	181
2. Zur Problematik empirischer Forschung	181
3. Das Kostenproblem	182
4. Einflüsse des Arbeitsplatzes auf die gesamte Lebenslage des Arbeitnehmers	183
5. Wünsche bzw. Erwartungen der älteren Arbeitnehmer gegenüber ihrem Arbeitsplatz und Betrieb	184
6. Ansätze und Möglichkeiten der Veränderung durch Normen gesetzlicher Art	186
7. Zusammenfassender Ausblick	188
Diskussion zur Arbeits- und Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmer - <u>Peter Rieger</u>	190
1. Problem und Aufgabenstellung	190
2. Zur These vom Leistungsdefizit älterer Arbeitnehmer	191
3. Ursachen der Beschäftigungsprobleme älterer Arbeitnehmer in der Diskussion	193
4. Ursachen der Beschäftigungsprobleme älterer Arbeitnehmer - ein Fazit	198
5. Vorschläge für sozialpolitische Handlungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmer	199
5.1. Verkürzung der Arbeitszeit	200
5.2. Flexibilisierung der Altersgrenze	202
5.3. Verbesserung und Ausweitung der Arbeitsförderungsmaßnahmen für ältere Arbeitnehmer	203
5.4. Humanisierung des Arbeitslebens	204

(Inhaltsverzeichnis)	Seite
<u>VI. Arbeitsgruppe: Ältere Frauen</u>	
Lebenssituation älterer Frauen - <u>Ursula Lehr</u>	207
1. Die Vernachlässigung der Frau in der soziologischen und psychologischen Altersforschung	208
2. Die Situation der älteren Frau im Spiegel der Statistik	210
2.1. Bevölkerungsstruktur	210
2.2. Die durchschnittliche Lebenserwartung bei Männern und Frauen	212
2.3. Der Gesundheitszustand von Männern und Frauen	213
2.4. Familienstand, Haushaltsstruktur und Wohnsituation	215
2.5. Zur Bildungs- und Berufssituation älterer Frauen	217
2.6. Zur finanziellen Situation	219
2.7. Zusammenfassung	220
3. Das Bild der älteren Frau - Ursachen und Folgen	221
4. Mehrdimensionalität der Alternsvorgänge	225
4.1. Altern als ökologisches Schicksal	225
4.2. Altern als kulturelles/epochales Schicksal	226
4.3. Altern als biographisches Schicksal	228
5. Psychologische Aspekte der Situation der älteren Frau	229
5.1. Fähigkeiten und Fertigkeiten	229
5.2. Soziale Verhaltensweisen	231
5.3. Freizeitaktivitäten und Interessen	232
5.4. Fazit	233
6. Maßnahmen einer Gesellschaftspolitik für ältere Menschen - speziell für ältere Frauen	234
Diskussion zur Lebenssituation älterer Frauen - <u>Hilde von Balluseck</u>	236
1. Vorbemerkungen	236
2. Ökonomische Sicherheit	238
3. Stattsicherheit	245
3.1. Die Funktionen der Frau als Hausfrau, Mutter und Erwerbstätige	246
3.2. Funktionsverluste bei älteren Frauen	253
3.3. Neue Funktionen für ältere und alte Frauen	254
4. Offene und geschlossene Altenhilfe	257
4.1. Wohnen und offene Altenhilfe	257
4.2. Geschlossene Altenhilfe	258
5. Zusammenfassung der wichtigsten Empfehlungen	260
5.1. Ökonomische Sicherheit	260
5.2. Stattsicherheit	260
5.3. Offene und geschlossene Altenhilfe	261

(Inhaltsverzeichnis)	Seite
----------------------	-------

VII. Kritik, Erläuterung und Ergebnisse der Tagung

Zur Thematik "Gerontologie und Gesellschaftspolitik" - Auseinandersetzungen und Ergebnisse der Tagung - <u>Margret Dieck</u>	263
--	-----

1. Zur Thematik: Kritik und Erläuterung	263
2. Verbindungslinien zwischen Gerontologie und Sozialpolitik	267
3. Verbindungslinien zwischen Gerontologie und Gesellschaftspolitik	269
4. Gesellschaftspolitische/sozialpolitische Leitlinien	271

VIII. Anhang

Literaturverzeichnis	277
----------------------	-----

Liste der Tagungsteilnehmer	299
-----------------------------	-----

I. EINLEITUNG

*Thesen und Problemskizzen zur Vorbereitung der Tagung**

von Margret Dieck und Torsten Schreiber (Berlin)

1. Einführende Thesen

1.1. Die "traditionelle Sozialpolitik" hat zwar erhebliche Auswirkungen auf die Lebenssituation im Alter, sie ist jedoch nicht in erster Linie an der Situation älterer Menschen, sondern eher an den Interessen und Bedürfnissen der Erwerbstätigen orientiert. Das Vorherrschen des Leistungsprinzips in der Rentenversicherung hat zur Folge, daß die Strukturen der Erwerbseinkommen im Alter auf einem niedrigeren Niveau in den Renteneinkommen reproduziert werden. Dabei bleibt die hohe Zahl derer, die kein "normales" Erwerbsleben durchlaufen haben und die infolgedessen im Alter mit Minimalrenten oder via Sozialhilfe ihren Lebensunterhalt bestreiten müssen, unberücksichtigt. Auch für die Gesundheitsversorgung gilt, daß ältere Menschen jeweils mit zeitlicher Verzögerung und auf einem niedrigeren Versorgungsniveau (angesichts des Vorherrschens chronischer Erkrankungen und multimorbider Zustände, während die Schulmedizin auf die Akutmedizin konzentriert ist) von den Entwicklungen bei der Versorgung der Gesamtbevölkerung profitieren. Die Arbeitsmarktpolitik sieht, wie sich an der Diskussion um das Pensionierungsalter nachweisen läßt, die älteren Arbeitnehmer als eine Gruppe, die zur Regulierung des Verhältnisses von Arbeitskräfteangebot und -nachfrage eingesetzt werden kann, ohne in gleichem Maße die Lebenssituation zu berücksichtigen, die nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben eintritt.

1.2. Ein im Vergleich zu anderen Altersgruppen hoher Prozentsatz älterer Menschen "fällt" durch die Maschen des Systems sozialer Sicherung und da-

* Die Thesen und Problemskizzen zur Vorbereitung der Tagung werden hier abgedruckt, da sich Vorträge und Diskussionen zum Teil auf sie beziehen haben. Zur Kritik der Leitlinien vgl. Kapitel VII in diesem Band.

mit in die Zuständigkeit des Sozialhilfesystems. Sozialhilfeleistungen für ältere Menschen sind nicht Ausnahmen in besonderen Fällen, sondern sie werden für bestimmte Formen der Hilfebedürftigkeit zu Regelleistungen unseres Sicherungssystems für ältere Menschen - man denke nur an die hohe Zahl der Bezieher von Hilfe zum Lebensunterhalt oder an die Leistungen der Sozialhilfe im Falle der Unterbringung in Institutionen der Altenhilfe. Hiermit ist einerseits der als diskriminierend empfundene Status des Sozialhilfeempfängers verbunden, andererseits führt die gesamtgesellschaftliche Klassifizierung der Sozialhilfe als einer Leistung in sozialen Problemfällen zu der Anerkennung eines niedrigen Anspruchsniveaus, sowohl bezogen auf Sachleistungen (etwa Pflege und Rehabilitation) als auch bezogen auf finanzielle Leistungen (Sozialhilfesatz, Taschengeld).

Solange die Altenhilfe noch weitgehend auf den Bestimmungen des Bundessozialhilfegesetzes basiert, ist sie aufgrund der Randstellung dieses Versorgungssystems im Gesamtsystem der sozialen Sicherung nicht nahtlos in die allgemeine Gesellschaftspolitik integriert. Soweit Zielidentität zwischen Gesellschaftspolitik und Altenhilfepolitik gegeben ist, gilt für die letztere ein niedrigerer Grad der Zielerreichung als gesellschaftlich akzeptabel.

1.3. In den vergleichsweise entwickelten gerontologischen Grunddisziplinen Geriatrie und Geronto-Psychiatrie sind die Einflüsse, die von der vorangegangenen Lebenssituation auf die Situation im Alter und auf die Alterungsprozesse ausgehen (Lebenslaufansatz), bisher weitgehend vernachlässigt worden. Auch die soziologische Forschung auf gerontologischem Gebiet hat, trotz des Wissens um sehr unterschiedliche Lebenssituationen im Alter und differenzierte Fähigkeiten zur Bewältigung des Alters, kaum zu schichtbezogenen gesellschaftspolitischen Schlußfolgerungen geführt. Im Mittelpunkt gerontologischer Diskussionen steht der alte Mensch schlechthin; ebenso undifferenziert ist das Bild des Adressatenkreises von Maßnahmen der Altenhilfe. Soweit gesellschaftspolitische Zielvorstellungen auf den Gebieten der Erwachsenenbildung (Vorbereitung auf das Alter, kulturelle Aktivierung) und der gesellschaftlichen Partizipation (Mitwirkungsrechte von Heimbewohnern) heute auch in die Altenhilfe

Eingang finden, wird bei den auftauchenden Durchsetzungsschwierigkeiten kaum beachtet, daß die angesprochenen älteren Menschen überwiegend - soweit sie zur Klientel der Altenhilfe werden - zeitlebens zu den gesellschaftlich benachteiligten Gruppen gezählt haben und daß bei ihnen infolgedessen die notwendigen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Angebote zur Selbstentfaltung/Selbstverwirklichung kaum gegeben sind.

Die Beispiele sollen verdeutlichen, daß eine Gesellschaftspolitik, die sich an den Ergebnissen der hier angesprochenen gerontologischen Forschung orientiert, tendenziell an den Bedürfnissen und Interessen der Mittelschicht ausgerichtet ist. Die Altenhilfe ist eine schichtenmäßig leicht nach unten verschobene Klientel, übernimmt aber dennoch die so gewonnenen Anhaltspunkte zur Bestimmung eines Grundbedarfs älterer Menschen, der durch die Gesellschaft insgesamt befriedigt werden muß.

1.4. Daneben weist insbesondere die sozialwissenschaftlich/sozialmedizinisch orientierte gerontologische Forschung auf bestimmte Risikopopulationen unter den älteren Menschen hin (alleinstehende Frauen, ältere Arbeitnehmer, ältere Sozialhilfeempfänger, chronisch kranke ältere Menschen). Niedriger Bildungsstand, geringeres Einkommen, schlechte Wohnsituation sind zum Beispiel Faktoren, die eine erfolgreiche Bewältigung der Alterssituation erschweren. Erkenntnisse über Zusammenhänge zwischen Schichtzugehörigkeit und Bildungschancen sind ebenso verfügbar wie Erkenntnisse über die Auswirkungen der Arbeitssituation/Arbeitsbelastung auf Krankheitshäufigkeit, frühzeitige Erwerbsunfähigkeit und Mortalität.

Das hier angesprochene Wissen weist auf Anhaltspunkte einer Gesellschaftspolitik hin, die bezogen auf Benachteiligungen im Alter prophylaktisch wirkt. Auf die Risikofaktoren kann eine gesellschaftspolitische Prioritätenliste bezogen sein.

1.5. Letztlich führt die Berücksichtigung der Interessen und Bedürfnisse älterer Menschen einerseits zu einer Verschiebung gesellschaftspolitischer Ansätze und Zielsetzungen; andererseits ist aber angesichts der derzeitigen Stellung der Altenhilfe auch zu fordern, daß nicht etwa gesellschaftlich anerkannte Zielsetzungen auf einem niedrigeren Niveau der Zielerfüllung für ältere Menschen und damit für die Altenhilfe als ausreichend erachtet werden.

2. Leitlinien für eine Gesellschaftspolitik für ältere Menschen - Diskussionsgrundlage

Folgende Leitlinien einer Gesellschaftspolitik für ältere Menschen werden zur Diskussion gestellt:

2.1. Aufgrund der Erkenntnisse gerontologischer Forschung ist hohe Lebenszufriedenheit im Alter mit einer Sicherung der Lebenskontinuität verbunden. In diesem Zusammenhang wird die Forderung nach Vermeidung abrupter Übergänge in den Lebenssituationen, zumindest soweit sie durch das soziale Sicherungssystem beeinflußt werden, erhoben. Langfristige Vorbereitungsphasen bei Veränderungen sind anzustreben.

2.2. Ältere Menschen bewerten Selbständigkeit und Selbstversorgung ebenso hoch wie andere Altersgruppen. In diesem Zusammenhang wird die Forderung erhoben, mittels gesellschaftspolitischer Maßnahmen Situationen zu vermeiden, in denen ältere Menschen entweder ihre Freiheit gegen ihren eigenen Willen eingeschränkt sehen (etwa Heimsituation) und in denen sie in starkem Maße verwaltungsmäßigen Entscheidungen in ihrer persönlichen Lebenssphäre ausgesetzt sind (etwa Situationen des Sozialhilfeempfängers).

2.3. Seine Orientierung an den Interessen und Bedürfnissen jüngerer Altersgruppen führt in letzter Konsequenz zu einer relativen Vernachlässigung der Lebenssituationen älterer Menschen in dem herrschenden System sozialer Sicherung. Geht man von der Gleichrangigkeit der Interessen und Bedürfnisse verschiedener Bevölkerungs- und Altersgruppen aus,

so sind systematische Diskriminierungen der älteren Bevölkerung abzulehnen und abzubauen. Berührt sind etwa die Gebiete der Einkommenssicherung und der Gesundheitsversorgung sowie die Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmer/-innen.

2.4. Wird die Gleichrangigkeit der verschiedenen Systeme sozialer Sicherung anerkannt, so muß dies auch eine Chancengleichheit bei der Vergabe öffentlicher Mittel zur Folge haben. Versicherungssysteme erschweren Etatkürzungen aufgrund der klar umrissenen Rechte der Versicherten. Demgegenüber ist das Sozialhilfesystem sehr viel stärker der Gefahr von Mittelkürzungen ausgesetzt, da es in stärkerem Maße Ermessensentscheidungen einschließt. Gefolgert werden kann, daß gängige Lebensrisiken im Alter (Heimbedürftigkeit, Pflegebedürftigkeit, soziale Hilfebedürftigkeit) durch Versicherungssysteme abgedeckt werden sollten.

2.5. Es ist Aufgabe der Gesamtgesellschaft, aus der Anerkennung der sozialen Gleichrangigkeit resultierende Bedürfnisse des einzelnen zu befriedigen, die er oder seine soziale Umgebung nicht zu decken in der Lage ist. In diesem Zusammenhang wird die Forderung erhoben, für alle älteren Menschen ein frei verfügbares Einkommen mindestens in Höhe des kulturellen Existenzminimums im Alter (d.h. unter Beachtung der besonderen Bedürfnisstruktur) sicherzustellen. Dies bedeutet aber auch, daß in adäquater Form Dienstleistungen auf sozialem und medizinischem Gebiet für ältere Menschen bereitzustellen sind. Ihre Zugänglichkeit darf nicht durch den sozialen und finanziellen Status der Betroffenen reguliert werden.

3. Konkretisierung der Aspekte einer Gesellschaftspolitik für ältere Menschen anhand von vier Problemskizzen

3.1. Gesundheitsversorgung älterer Menschen

a) Die Interessen und Bedürfnisse älterer Menschen werden durch das herrschende System der Krankenversorgung in geringerem Maße berücksich-

tigt als jene der erwerbstätigen Bevölkerung. Dies hat seine Ursachen sowohl in den Traditionen der Schulmedizin, die zu einer relativen Vernachlässigung chronischer Erkrankungen geführt haben, als auch in der Entwicklungsgeschichte des Systems der finanziellen Sicherung im Krankheitsfalle. Die bei alten Menschen mögliche medizinische Rehabilitation wird bisher kaum gewährt; die im Alter oftmals erforderlichen pflegerischen Leistungen werden von den Krankenkassen nur im Falle stationärer Krankenhausbehandlung getragen.

b) Neben den Maßnahmen der Krankenversorgung stehen - administrativ, legislativ und planerisch weitestgehend unverbunden - die der Gesundheitsversorgung ebenso zuzurechnenden Leistungen der Altenhilfe, soweit sie die Pflege und körperlich-geistige Aktivierung älterer Menschen zum Gegenstand haben. Pflegeeinrichtungen für ältere Menschen sind im Vergleich zu Krankenhäusern aufgrund ihrer Zuordnung zu dem System der Altenhilfe relativ benachteiligt, da in ihnen eine ausreichende ärztliche Beaufsichtigung des therapeutischen und pflegerischen Personals, oftmals auch eine ausreichende ärztliche Versorgung der Patienten fehlen und Bemühungen um Rehabilitation und Aktivierung großen finanziellen Schwierigkeiten ausgesetzt sind.

c) Vergleicht man die Angebote an ambulanten pflegerischen Leistungen mit jenen der stationären Krankenversorgung und der ambulanten ärztlichen Versorgung, so ist auf dem Gebiet der ambulanten Pflege eine relative Unterentwicklung feststellbar. Dies widerspricht der akuten Bedarfslage gerade älterer Menschen auf diesem Gebiet ebenso wie es dem Prinzip einer wirtschaftlichen Versorgung auftretender Bedarfe entgegensteht. An die Stelle einer kostengünstigeren ambulanten Versorgung tritt als einzige Lösung oftmals die kostenintensive stationäre Versorgung, die zudem - zumindest im Falle der Unterbringung in einem Pflegeheim - von den Patienten selbst nicht gewollt wird.

d) Aufgrund der Zuständigkeiten verschiedener Kostenträger und der Zufälligkeiten der Zuweisung zu bestimmten Behandlungs- und Pflegestätten entstehen soziale Ungerechtigkeiten. Im Falle des Krankenhausaufent-

haltes ist die Ansammlung von Ersparnissen möglich aufgrund der Kostenträgerschaft der Krankenkassen, im Falle der Unterbringung in einem Pflegeheim tritt ein Verlust des frei verfügbaren Einkommens und des Vermögens aufgrund der Kostenträgerschaft des Sozialhilfeträgers ein.

3.2. Einkommenssituation älterer Menschen

a) Das System der Einkommenssicherung im Alter verteilt die Chancen einer ausreichenden finanziellen Ausstattung nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben bzw. nach dem Tod des Ehemannes sehr unterschiedlich. Für Arbeitnehmer, die aus vielfältigen Gründen ein "normales" Arbeitsleben nicht durchlaufen, erfüllen Leistungen des Rentenversicherungssystems die ihnen zugewiesene Lohnersatzfunktion nur ungenügend. Für ihre Witwen besteht in noch stärkerem Maße die Gefahr einer unzureichenden finanziellen Ausstattung im Alter. Als vergleichsweise überversorgt in finanzieller Hinsicht können, angesichts der hohen Zahl niedriger Altersrenten, Arbeitnehmer mit einem "normalen" Arbeitsleben und einer guten betrieblichen Zusatzversorgung sowie höhere Beamte gelten. Das letztere trifft auch zu auf einen Teil jener Frauen, die neben der Witwenrente noch über einen eigenen Rentenanspruch verfügen.

b) Selbst wenn grundsätzlich davon ausgegangen wird, daß die finanzielle Ausstattung im Alter die während des Berufslebens gegebene Einkommensverteilung - wenn auch auf einem niedrigeren Niveau - widerspiegeln soll, so darf dies nicht zur Akzeptierung einer unter dem Niveau des kulturellen Existenzminimums liegenden Einkommensversorgung einer Vielzahl älterer Menschen führen. Wird aber die Forderung nach Sicherung einer ausreichenden Basisversorgung akzeptiert, so hat dies weitreichende Folgen für die bevorstehende Neuregelung der Rentenansprüche von Frauen. Es ist systemwidrig, wenn die Sozialhilfe heute für viele ältere Menschen einen rentenähnlichen Charakter annimmt.

c) Das System der Einkommenssicherung bedarf der Ergänzung, soweit die Befriedigung spezifischer, gesellschaftlich anerkannter Bedarfslagen die finanzielle Leistungsfähigkeit des einzelnen übersteigt. Für die Gesund-

heitsversorgung ist seit langem die Notwendigkeit einer Sondersicherung anerkannt. Für die Situation der sozialen Hilfebedürftigkeit im Alter steht eine entsprechende Regelung nicht zur Verfügung, sieht man von den Leistungen der Sozialhilfe ab. Aufgrund der spezifischen sozialen Risikofaktoren, die mit höherem Lebensalter verbunden sind, ist die Einführung eines besonderen Sicherungssystems denkbar.

3.3. Arbeits- und Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmer

a) Der Einsatz der Pensionierungsgrenze als Mittel der Arbeitsmarktregulierung steht im Widerspruch zu den Interessen älterer Arbeitnehmer. Zudem wird eine höhere Beschäftigungsquote jüngerer Arbeitnehmer durch den Fortfall der durch ältere Arbeitnehmer besetzten Arbeitsplätze nicht erreicht. Entgegen den Absichten des Gesetzgebers wirkt die Möglichkeit einer Verrentung nach längerfristiger Arbeitslosigkeit älterer Arbeitnehmer im Sinne einer Reduzierung der Beschäftigtenzahl auf Kosten der Rentenversicherung. Diese Regelung sowie die Angebote der flexiblen Altersgrenze wirken - wiederum oftmals entgegen den Interessen älterer Arbeitnehmer - als Druckmittel zur Einwilligung in eine frühzeitige Pensionierung.

b) Bisher fehlt es an Ansatzpunkten zur durchschlagenden Verbesserung der Beschäftigungsbedingungen, die frühzeitige Erwerbsunfähigkeit mitbedingen. Der Vertretung der Interessen älterer Arbeitnehmer durch die Betriebsräte steht das geringe Wissen über deren spezielle Arbeits- und Belastungssituation und Interessenlage entgegen. Die tarifpolitische Absicherung älterer Arbeitnehmer führt zwar zu einer Sicherung gegen Einkommensreduzierung; wesentliche Statusverluste, die ältere Arbeitnehmer oftmals hinzunehmen haben, werden mit diesem Instrument nicht beseitigt.

c) Ältere Arbeitnehmer profitieren kaum von den Angeboten der beruflichen Fortbildung sowie der Umschulung, da fälschlicherweise von einer

verminderten allgemeinen Lernfähigkeit und Anpassungsfähigkeit an veränderte Arbeitssituationen im mittleren bis höheren Lebensalter ausgegangen wird. Maßnahmen zur Vorbereitung auf den Ruhestand, die eine verbesserte Planung für diesen Lebensabschnitt und eine Erleichterung der Anpassung an die neue Lebenssituation bewirken könnten, werden bisher kaum angeboten.

3.4. Lebenssituation älterer Frauen

a) Die Leistungsbezogenheit des Rentensystems sowie der abgeleitete Rentenanspruch verheirateter Frauen führt im Alter häufig zu einer finanziellen Unterversorgung bzw. zu einer Situation relativer Armut. Dem steht die Bedürfnisstruktur im Alter entgegen.

b) Ältere Frauen zählen auf dem Gebiet der Einkommensversorgung, der Wohnungsversorgung, der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben sowie hinsichtlich ihres gesundheitlichen Wohlbefindens zu den am stärksten benachteiligten Gruppen. Sie sind es in erster Linie, die Klienten der Sozialhilfe im Alter werden, sowohl bei Aufrechterhaltung des eigenen Haushalts als auch in der Situation der Heimunterbringung. Das soziale Leistungssystem bietet heute keine Ansätze, die geeignet wären, die Risikofaktoren, die die Lebenssituation älterer Frauen beeinflussen, abzubauen.

c) Im jüngeren und mittleren Lebensalter wird die Lebenssituation verheirateter Frauen überwiegend durch die familiale Situation bestimmt. Eine berufliche Beschäftigung wird oftmals nur als ergänzend bzw. vorübergehend erlebt. Außerhäusliche Interessen werden gesellschaftlich nicht gefördert. Diese Situation führt im höheren Alter, insbesondere nach der Ablösung von den Kindern und/oder der Verwitwung tendenziell zu einer Verarmung der Lebensinhalte und birgt die Gefahr sozialer Isolation im Alter in sich.

d) Das soziale Dienstleistungsangebot ist unzureichend angesichts des Bedarfs an unterstützenden Maßnahmen, der bei jenen alleinstehenden

älteren Menschen - insbesondere älteren alleinstehenden Frauen - gegeben ist, deren soziale Umgebung die benötigten Hilfen zu leisten nicht in der Lage oder zu leisten nicht willens ist. Trotz der Bemühungen der Altenhilfe auf diesem Gebiet steht ein ausgebautes und tragfähiges System persönlicher sozialer Dienstleistungen nicht zur Verfügung.

*Anmerkungen zu den Beziehungen zwischen Gerontologie
und Gesellschaftspolitik*

von Siegfried Kanowski (Berlin)

Wenn wir Sozialpolitik und Gesellschaftspolitik einmal als nicht völlig kongruente Bereiche betrachten, dann sollten wir uns gewiß sein, daß Sozialpolitik - wenn sie sinnvoll sein soll - sich an den Zielen der allgemeinen Gesellschaftspolitik orientieren muß, und deshalb ist der primäre Titel unserer Tagung eben auch nicht Sozialpolitik für ältere Menschen, sondern Gesellschaftspolitik für ältere Menschen. Was heißt das? Das heißt, Sozialpolitik als Praxisrevier des Staates muß dem entsprechen, was in den aktuellen gesellschaftspolitischen Leitvorstellungen der gesellschaftlichen Situationen eines nationalen Verbandes sich ausdrückt. Es muß konkret bezogen auf unser Thema eigentlich heißen zu reflektieren, welches die Rollen und Aufgaben des älteren Menschen in unserer Gesellschaft sind, weshalb es sich lohnt, alt zu werden, und warum wir eigentlich mit allen Mitteln - denn das haben wir getan - dafür gesorgt haben, daß die Menschen nun ganz eindeutig und sehr eklatant im Durchschnitt älter werden, als das vor hundert Jahren der Fall war. Ich will das an einem Beispiel aus der Geriatrie verdeutlichen. Geriatrie wird insgeheim auch unter dem Gesichtspunkt betrachtet - man kann das immer wieder in Diskussionen spüren -, daß Intensivierung hier auch bedeuten könnte, mehr Geld für etwas auszugeben, was - wenn es erfolgreich wäre - nicht zu Einsparungen führte, sondern am Ende noch mehr Kosten für eine nicht produktive, sondern im Gegenteil nur Bruttosozialprodukt konsumierende Bevölkerungsgruppe verursacht. Noch deutlicher formuliert: Ist die altersmedizinische Forschung erfolgreich, so leben die Alten noch länger, und das führt zumindest zu einem höheren Rentenvolumen, selbst wenn die Alten völlig gesund wären und nicht auch noch den Gesundheits- und Sozialfonds beanspruchten. Ich denke, daß dies ein für die Geriatrie so deletärer Vorbehalt sein müßte, daß Geriatrie und Gerontologie sich herausgefordert fühlen müßten, hierzu Stellung zu nehmen, um die Sozialpolitik nicht in die Sackgasse solcher Überlegungen

laufen zu lassen. Ein sehr prominenter Gerontologe und psychiatrischer Forscher aus Großbritannien, Sir MARTIN ROTH (1972) hat das, soweit ich das in der Fachliteratur übersehe, bislang als einziger *expressis verbis* in einem 1971 in Washington gehaltenen Beitrag über den Fortschritt der Alterspsychiatrie und die daraus resultierenden Konsequenzen für die Psychiatrie jüngerer Lebensabschnitte ganz bewußt getan. Er hat diese Frage gestellt und reflektiert. Er legt dort dar, daß unumgebar jeder entscheidende Fortschritt in der Medizin in der Beseitigung primär oder sekundär mit Morbiditätsrisiken belasteter Erkrankungen zu einer Zunahme der Zahl derjenigen führt, die ein höheres oder sogar höchstes Alter erreichen. Ich darf vielleicht seine Schlußfolgerung original zitieren:

"In short: you cannot have your cake and eat it. The geriatric problem is the price that has to be paid for advances that improve the quality of life over the greater part of the life-span, and any discouragement of research into geriatric problems would be bound to hinder the advance of knowledge of health and disease of all ages."

Dies ist eine sehr relevante Verknüpfung oder Unterstreichung der Bedeutung, die gerontologische und hier speziell geriatrische Forschung letztlich für alle Abschnitte des Lebens hat. Es heißt klar und im Deutschen formuliert: Hemmnis und Unterbindung der geriatrischen Forschung bedeutet letztlich die Aufgabe präventiver und prophylaktischer Aspekte der Medizin überhaupt. Und insofern haben wir uns mit diesen Konsequenzen auseinanderzusetzen, auch in der sozialpolitischen, vor allem aber in der gesellschafts- und gesundheitspolitischen Planung und in der eng damit verknüpften Frage der Forschungsmittelverteilung. Der Zusammenhang zwischen Sozialpolitik und Gesellschaftspolitik hat noch einen anderen Aspekt oder läßt sich noch weiter verdeutlichen, denn soweit ich sehe, ist Sozialpolitik für die älteren Mitbürger - unter Außerachtlassung solcher Perspektiven, wie ich sie eben versucht habe aufzuzeigen - nicht hinreichend im Zusammenhang des gesamtgesellschaftspolitischen Kontextes diskutiert worden, und Sozialpolitik für ältere Menschen ist bisher noch überwiegend am Hilfedanken orientiert gewesen trotz der Fortschritte, die sich ansatzweise zumindest im BSHG erkennen lassen.

Jedenfalls ist die Diskussion über die Position des älteren Menschen in unserer Gesellschaft bislang nur sehr unzureichend und oberflächlich in Gang gekommen, denn tragfähige Lösungen des Problems, was zum Beispiel mit deren verlängertem Leben eigentlich in gesellschaftspolitisch relevantem Kontext und Zusammenhang angefangen werden soll, im Rahmen welcher Vorstellungen der einzelne die 10, 20 oder 30 Jahre seines Lebens nach dem Ausscheiden aus dem produktiven Arbeitsprozeß planen soll, in welchem gesellschaftskonformen und gesellschaftsakzeptierten Kontext er denn seine Lebensperspektive entwickeln und realisieren soll, sind nur schwer erkennbar. "Hobbyismus" und das sich aus dem humanistischen, edukativ bildungspolitischen Ideal ableitende Prinzip, jeden soweit zu bilden, daß er kreativ auch seine letzten Dezennien ausfüllen kann, ist vielleicht ein wenig zu schichtspezifisch orientiert, als daß es allgemeinverbindliches Prinzip für alle älteren Menschen in unserer Gesellschaft sein könnte.

Nun noch ein weiterer Punkt: Die verschiedenen Gesichtspunkte bei der Betrachtung der Probleme der älteren Menschen, die verschiedenen Dimensionen der Gerontologie gehen nicht nur in der Gesellschaftspolitik und in der Sozialpolitik durcheinander und erfahren nicht genügend gleichzeitige Berücksichtigung, sondern werden auch in der soziologischen Forschung selbst durcheinandergeworfen. Ich möchte deshalb zu diesem Punkt abschließend einen Abschnitt von ROSENMAYR (1976, S. 369) zitieren, der diese verschiedenen Aspekte, die wir auch bei unserer Diskussion auseinanderhalten sollten, beschreibt. Er schreibt im Nachwort zu seinem Beitrag "Soziologie des Alters":

"Wenn wir vom soziologischen Altersproblem sprechen, vermischen wir oft zumindest vier verschiedene Problemkreise: einmal die Fragen der medizinischen und sozialen *Betreuung* derer, die sich physisch und psychisch bei der Aufrechterhaltung ihres Daseins allein und selbst nicht oder kaum mehr helfen können, zum anderen die tatsächliche oder wünschenswerte *Aktivierung*, Rehabilitation solcher Bejahrter, die psychisch, sozial, kulturell, oft kumulativ benachteiligt sind, was durch spezielle Organisationen und die gezielte Ermutigung zur sozial verfaßten Selbsthilfe erfolgen kann. Drittens geht es um die Adäquatheit der großen gesellschaftlichen *Systeme* sogenannter *sozialer*

Sicherheit im geschichtlichen und ökonomischen Prozeß und um den Status der Betagten in der Gesellschaft, die Möglichkeit ihrer Selbstdarstellung und ihre Formierung und Solidarisierung als Interessengruppe, vielleicht sogar unter Aspekten einer sozialen Bewegung.

Viertens sind es schließlich die vielfältigen Fragen der *Konflikte und Erfüllungsmöglichkeiten der einzelnen in ihren Beziehungen und Netzwerken* der Ehe, Familie, Freundschaftsgruppen, wie sie im Übergang zur berufsfreien Zeit der Pensionierung, in der haushaltsmäßigen Trennung von den Kindern intra- und interindividuell im fortgeschrittenen Alter und bedingt durch die Kohorte in ihrer Zeitgeschichte jeweils spezifisch sich stellen. Die unter drei und vier genannten Fragen unterscheiden sich in vielem von den Betreuungs- und Aktivierungsproblemen für *spezielle Gruppen*. Unter dem Begriff der 'Altersprobleme' werden die in der Tat zwar sehr wichtigen und in sich differenzierten *speziellen* Aufgaben mit den großen *generellen*, durch die gestiegene Lebenserwartung und den sozialen und ideologischen Wandel samt seiner Desintegrationserscheinungen massenhaft gewordenen Bedingungen für die Spätphasen individueller Lebensläufe und Schicksale durcheinandergeworfen."

Ich meine, in diesem Zusammenhang ist zu sehen, daß ein ganz aktuelles und brennendes Problem sich ja gerade um die Frage der Dauer der lebenslangen Arbeitszeit oder - anders formuliert - die Frage, wann tritt ein Mensch in den Ruhestand, zentriert. Zur Lösung des Problems der Verkürzung der gesamten Lebensarbeitszeit sind mehrere Modelle denkbar. Neben der Vorverlegung der Pensionierungs- oder Berentungsgrenze zum Beispiel die Verteilung der arbeitsfreien Zeit über die gesamte Lebensphase (EISDORFER 1978). Der amerikanische Altersforscher KAPLAN hat auf dem Internationalen Gerontologenkongreß in Tokio 1978 noch einmal ganz präzise und aus amerikanischer Sicht formuliert, daß es keine zwangsweise wie auch immer geartete vorzeitige Berufspensionierung oder Berentung geben sollte, die sich allein an ein kalendarisches Alter knüpft, sondern daß diese ausschließlich vom Gesundheits- und Aktivitätszustand und -gefühl des jeweils Betroffenen abhängig sein sollte. Dieses Prinzip wird von den Gerontologen weltweit diskutiert, weil es den individuell so vielfältigen Interessen der Alternden am ehesten gerecht werden könnte. Es steht aber zu den Forderungen der Gewerkschaften zum Beispiel in unserem Lande im Widerspruch. Ich sehe hier einen Brennpunkt dessen und ein Beispiel dafür, was ich meine, wenn ich behauptete, daß Sozialpolitik in Kongruenz zum gesellschaftspolitischen Hintergrund gemacht werden

muß, und dies setzt voraus, daß die gesellschaftspolitischen Differenzen und Divergenzen der aktuellen Gesellschaft ausdiskutiert werden und zu einem wenigstens aktualpolitisch akzeptablen Kompromiß entwickelt werden. Offensichtlich wird die Entwicklung, wenn sie nicht durch unüberwindliche Krisen unterbrochen wird, in die Richtung einer fortlaufenden Reduzierung der lebenslangen Arbeitszeit ebenso wie der täglichen Arbeitszeit gehen. Beide Tendenzen akzentuieren das sogenannte Freizeitproblem ganz beträchtlich. Dies scheint mir ein Thema zu sein, das von der Gerontologie zu Recht mit kritischer Sicht und Perspektive vorzutragen ist, das aber die Interessen aller Altersgruppen zu berücksichtigen fordert.

Anmerkungen zur Politik für ältere Menschen

von Otto Dahlem (Bonn-Bad Godesberg)

Das Deutsche Zentrum für Altersfragen verstärkt mit dieser Arbeitstagung seine Bemühungen, Politik für ältere Menschen an den Erkenntnissen der Gerontologie zu messen und, soweit das erforderlich erscheint, neue Ziele einer solchen Politik zu formulieren. Für diese Arbeitstagung sind Themen gewählt worden, die auf den ersten Blick scheinbar das Schwergewicht bei Sachleistungen und bei materiellen Hilfen für alte Menschen haben. Aus den Thesen für die Arbeitskreise ergibt sich jedoch, daß das Deutsche Zentrum für Altersfragen die Diskussion nicht darauf einengen will.

In diesen Diskussionen sollte bewußt bleiben, daß Politik für alte Menschen nicht ein abtrennbares Programm, sondern Teil einer umfassenden Gesellschaftspolitik zu sein hat, die darauf gerichtet sein muß, den Menschen in der Bundesrepublik Deutschland in allen Lebensphasen die Voraussetzungen dafür zu schaffen, sich wohlfühlen und ihre Persönlichkeit zu verwirklichen. Forderungen zum Beispiel nach

- materieller Sicherung als Voraussetzung für die Erfüllung zahlreicher Lebensbedürfnisse,
- Solidarität der Gemeinschaft bei bestimmten Lebensrisiken,
- Gesundheitsvorsorge und medizinischer Versorgung,
- Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft,
- Mitwirkung bei der Gestaltung gesellschaftlicher und sozialer Verhältnisse,
- sinnvoller Tätigkeit,
- Möglichkeiten für zufriedenstellende Freizeit

und ähnliches werden zu Recht für Jugendliche, Berufstätige und für alte Menschen erhoben. Sie sind, das wollte ich herausstellen, keine zusätzlichen, keine besonderen Bedürfnisse oder Forderungen alter Menschen. Es wird darüber zu reden sein, wie sie unter den Bedingungen im Alter erfüllt werden können und welche besonderen Mittel dabei angewendet werden müssen.

Die Lebenssituation im Alter wird geprägt durch die Lebensbedingungen früherer Jahre. Nur ein Beispiel dafür:

Der Mensch, der im Beruf von Zwängen und Techniken beherrscht wird und keine Möglichkeit hat, seine Interessen und seine Persönlichkeit zu entfalten, vermag im Alter nur sehr schwer neue Lebensformen zu entwickeln, die es ihm ermöglichen, aktiv die gesellschaftlichen Verhältnisse mitzugestalten. Die Forderung nach einer Humanisierung der Arbeitswelt ist deshalb nicht nur eine Politik für die Arbeitenden. Sie wird sich auch in der Politik für alte Menschen auswirken. Ein anderes wichtiges Beispiel dafür, wie gesellschaftspolitische Entscheidungen für andere Lebensphasen sich im Alter - der Gemeinschaft und des einzelnen - auswirken, ist die Bildungspolitik.

Andererseits bestimmt eine Politik, die den Bedürfnissen und Erfordernissen alter Menschen gerecht wird, nicht nur die Lebensverhältnisse für die heute schon Alten. Sie schafft auch Bedingungen, unter denen die leben sollen, die heute noch längst nicht alt sind. Und es ist anzunehmen, daß manche Entscheidungen in der Jugend oder während der Berufstätigkeit auch mitbestimmt werden von den voraussichtlichen Lebensbedingungen im Alter. Die gesellschaftspolitischen Grundlagen und Auswirkungen einer Politik für alte Menschen, ihre Ausformung durch die Sozialpolitik des Bundes und der Länder und ihre praktischen Maßnahmen in Kommunen sind damit nur angedeutet.

Zentrales Ziel einer solchen Politik für ältere Menschen ist die Integration der alten Menschen in das gesamte gesellschaftliche Gefüge. Integration ist mehr, als die "Kontinuität der Lebensführung"; ein Begriff, der in Ihrem Thesenpapier genannt wurde. Kontinuität der Lebensführung könnte nämlich nicht verhindern, daß sich Benachteiligungen aus dem Berufsleben oder Benachteiligung der Frau im Alter fortsetzen. Die Gruppen in der Gesellschaft, die in früheren Lebensphasen - in Jugend, in Ausbildung und/oder Berufstätigkeit - benachteiligt sind, erfahren im Alter bei einem nur kontinuierlichen Lebensverlauf eine weitere überdurchschnittliche Minderung ihrer Lebensqualität und ihrer Chancen. Und

ich meine, es ist auch eine Aufgabe der Sozialpolitik zu versuchen, derartige Benachteiligungen möglichst zu vermindern - wie das übrigens auch in Ihrem Thesenpapier gefordert wird.

Integration heißt, die aktive Verflochtenheit mit dem Ganzen der Gesellschaft zu bewahren: Integration heißt aber auch, die Verflochtenheit bei Verlust wiederzugewinnen.

Damit das zentrale Ziel der Integration erreicht wird, stellen sich - in Gesetzgebung, grundsätzlichen Entscheidungen und Einzelmaßnahmen - insbesondere drei Hauptaufgaben:

1. Es sind die Voraussetzungen dafür zu schaffen, daß alte Menschen möglichst lange und möglichst unbeeinträchtigt selbständig und unabhängig leben können.
2. Den alten Menschen ist es zu ermöglichen, aktiv am Leben der Gesellschaft teilzunehmen und auch aktiv die gesellschaftlichen Verhältnisse mitzugestalten. Das wird ihre Stellung in der Gesellschaft nachhaltig verbessern.
3. Für hilflose und betreuungsbedürftige alte Menschen sind die erforderlichen, geeigneten Dienste und Einrichtungen bereitzuhalten; wie zum Beispiel ambulante soziale Dienste, teilstationäre Einrichtungen, Altenkrankenhäuser und Altenpflegeheime, die nicht nur eine bewahrende Pflege, sondern auch Rehabilitation in körperlicher, geistiger und sozialer Hinsicht ermöglichen.

Gesundheitsversorgung, Sachhilfen, Einkommenshilfen - wie sie in den Themenkreisen genannt wurden -, Pflegekosten, Vorbereitung auf das Alter Bildungsmaßnahmen im höheren Erwachsenenalter sind nur einige Mittel und Voraussetzungen für eine selbständige und unabhängige Lebensführung. Altersgerechte Wohnungen (schaffen - zu erschwinglicher Miete - rechtlich gesichert), Information, Beratung, integrierte ambulante Dienste, technische und persönliche Hilfen wären Beispiele weiterer Aufgaben, die sich stellen, damit das erste Hauptziel (selbständige Lebensführung) er-

reicht wird.

Andere Ihrer Thesen befassen sich mit weiteren Hauptzielen, insbesondere auch mit der Stellung der älteren Menschen in der Gesellschaft. Über die Zuordnung der Thesen mögen unterschiedliche Ansichten bestehen; entscheidend scheint mir zu sein, daß ihre Wechselbeziehung mit anderen Aufgaben innerhalb eines Zielsystems, wie ich es hier nur skizzieren konnte, beachtet bleibt.

II. GRUNDSATZREFERATE IM PLENUM

*Prolegomena zu einer gesellschaftspolitischen Konzeption
für die Bundesrepublik Deutschland unter Berücksichtigung
von Problemen der älteren Menschen*

von Werner W. Engelhardt (Köln)

1. Diskussion der vorgelegten Thesen zur Tagungsvorbereitung

Ich möchte beim Aufbau meines Referats ausgehen von der Entfaltung und kritischen Diskussion einiger Thesen und Problemskizzen zur Vorbereitung dieser Tagung, die durch das Deutsche Zentrum für Altersfragen verschickt worden sind.

a) Von dem eher formalen Vorschlag, daß es in den nächsten Tagen um ein System von Leitlinien und um deren Bewertung gehen sollte.

Ich interpretiere diese These so: Es soll sich also nicht darum handeln, hier lediglich ein Leitbild oder viele derartige vage Gebilde utopischer Art zu entwickeln, obwohl Utopien auch heute durchaus sinnvoll möglich sind. Vielmehr geht es um eine möglichst konturierte normative Konzeption gesellschaftspolitischer Art, die an Utopien über soziale Gestaltung anknüpft, aber durch logische und empirische Argumente weit über diese hinausführt, und die freilich nur eine von mehreren grundsätzlich möglichen Konzeptionen betrifft. Auch für den praktischen und den wissenschaftlichen Sozialpolitiker gilt ja - wenn Sie so wollen: leider! -, daß er unterschiedliche soziale bzw. sozialpolitische Sichten einzunehmen vermag, keineswegs nur die, "menschliche Not zu beseitigen" (anders PRELLER 1962, S. 78 ff.; vgl. BLUME 1968, S. 128).

In die Konzeption, die der Tagungsleitung offenbar vorschwebt, sind sozialpolitische und gerontologische Aspekte bzw. auf sozial schwache oder gefährdete alte Menschen bezogene alterssozialpolitische, sozialgerontologische und Konsumforschungsgesichtspunkte einzubringen. Es

können ferner - wie hier im Anschluß an NAEGELE (1978 (a), S. 47 ff.) gesagt sei - mehrere Ebenen bzw. Phasen und Arbeitsfelder wissenschaftlicher Sozialpolitik unterschieden werden: Ebenen der Lokalisierung und Ursachenermittlung sozialer Altersprobleme, Ebenen der sozialpolitischen Maßnahmen und deren Evaluation; schließlich die Ebene der Ermittlung von Auswirkungen sozialpolitischen Handelns. Ich knüpfe schließlich daran an, daß die von mir vorzustellende gesellschaftspolitische Konzeption allgemeiner Art und also nicht als eine Politik nur für ältere Menschen gedacht ist.

b) Es ist auszugehen von der Inhaltlichen Auffassung, daß die Altenhilfepolitik solange nicht nahtlos in die allgemeine Gesellschaftspolitik eingliedert sei, als sie noch weitgehend oder gar überwiegend auf den Bestimmungen des Bundessozialhilfegesetzes basiert. Es ist in diesem Zusammenhang auch von gegebenenfalls vorliegender partieller "Zielidentität" zwischen Gesellschaftspolitik und Altenhilfepolitik die Rede.

In solchen Wendungen scheint mir - ungeachtet möglicher Plausibilität der geäußerten Auffassungen - unterstellt zu werden, daß es schon so etwas wie eine klar bestimmte und umfassende Gesellschaftspolitik für die Bundesrepublik Deutschland gäbe, die institutionalisiert sei oder doch zumindest programmatisch klar für die nächsten Jahrzehnte vorliege.

Diesen Standpunkt möchte ich jedoch trotz der Regierungserklärungen seit 1969 - und erst recht den früheren (KLEINHENZ u. LAMPERT 1971) - und ungeachtet vielfältiger einschlägiger Papiere der einzelnen Parteien und der für sie beratend tätigen Wissenschaftler nicht teilen. Um hier nur die letzte Entwicklung zu apostrophieren: Weder die Regierungserklärung von Bundeskanzler SCHMIDT aus dem Rezessionsjahr 1976 noch der "Orientierungsrahmen '85" der SPD oder deren neueres Papier über "Theorie und Grundwerte in einer gefährdeten Welt" noch die "Freiburger Thesen" der FDP von 1971 noch auch das "Grundsatzprogramm" der CDU aus dem Jahre 1978 oder auch die verschiedenen allgemein zugänglichen Auftragsarbeiten von Wissenschaftlern (SCHRÖDER 1971) dürften nach meinem Dafürhalten unter

gesellschaftspolitischen Aspekten schon ausreichend sein, wenn sie auch Meilensteine für eine solche Politik sind. Es ist deshalb eine solche Konzeption möglichst "aus einem Guß" erst zu entwickeln, was hier natürlich nur durch eine Vorbemerkungen geschehen kann.

c) Ich teile im Prinzip die ebenfalls inhaltlich dargestellte, aber auch kritisch gemeinte These aus den Vorbereitungspapieren, daß die traditionelle Sozialpolitik zwar erhebliche Auswirkungen auf die Lebenssituation bzw. Lebenslagen im Alter hat, dabei aber vorrangig an den Interessen und Bedürfnissen der Erwerbstätigen, am Leistungsprinzip und an den Rollen während der Arbeits- und Berufszeit orientiert sei.

Vielfach wird in diesem Zusammenhang insbesondere von Anhängern des freiheitlichen Sozialismus oder christlicher Soziallehren kritisiert - und ich selbst habe es wiederholt auch getan (ENGELHARDT 1974 (b), S. 555 ff.; 1978 (c), Sp. 1184 f.; 1978 (e), S. 197 f.) -, daß ein Primat wirtschaftlicher und wirtschaftspolitischer Ziele gegenüber sozialen und sozialpolitischen Zielen behauptet oder darüber hinaus sogenannter Ökonomismus als Selbstzweck vertreten wird. In diesem Zusammenhang sind aber auch Behauptungen über die bündige Erklärbarkeit der Altersproblematik aus Letztursachen und insbesondere aus den vorgegebenen sozio- bzw. politisch-ökonomischen Strukturen zu erwähnen (vgl. NAEGELE 1975 (a), S. 292; 1978 (a), S. 39, 49 f.; DIECK u. NAEGELE 1978, S. 16, 31), obwohl dies trotz der unteufelbar großen Bedeutung solcher Strukturen nur zum Teil möglich sein dürfte (BLUME 1968, S. 28, 34; NAEGELE 1975 (b), S. 238).

Für mich steht fest, daß die Behauptung einer mehr oder weniger isolierten ökonomischen Fundierung der Sozial- und Gesellschaftspolitik und die eng damit zusammenhängende Vermutung der Determinierung dieser Zweige der Innenpolitik durch Wirtschaftsordnungen bzw. Wirtschaftssysteme zu den kardinalen Fragen der Gegenwart gehört, die noch Forschungen nötig machen. Nur, wenn sie uns hier beschäftigen sollten, dann wäre wohl zweckmäßigerweise zu fordern, alle bedeutsamen Wirtschaftsordnungen bzw. -systeme tatsächlicher oder real möglicher Art in die Überlegungen einzubeziehen. Denn sie alle

dürften spezifische Auswirkungen auf die Lage alter Menschen haben und - soweit sie bereits verwirklicht worden sind - von daher kritisierbar sein. Bezogen auf eine Reihe kommunistischer Länder der Gegenwart kann dies beispielsweise Ausführungen von SIMONE DE BEAUVOIR (1977, S. 482-495), LEENEN (1977, S. 130 ff. u. 182 ff.) und MOLITOR (1978, S. 45 f.; 1977, S. 574) entnommen werden.

Vergleichende Aspekte institutionalisierter oder programmierter Sozial-, Gesellschafts- und Wirtschaftspolitik in "West" und "Ost" ließen es übrigens auch zu, interessante Bezugsrahmenprobleme einzubeziehen und zu diskutieren. Sie könnten mit den Stichworten umrissen werden: "Methodologisch-individualistisches" Konzept contra "ganzheitliches" Mehrebenenkonzept oder - in Anlehnung an THOMAE (1959, S. 18) und TARTLER (1961, S.12) - vielleicht auch tagungsbezogener so: "Alter als Veränderung der Erlebens- und Verhaltensweisen im zeitlichen Kontinuum eines individuellen Lebenslaufs" versus "Alter als kollektive soziale Situation" (vgl. LEHR 1972 (b), S. 39 f.; NAEGELE u. DIECK 1978, S. 22 f. u. 33 ff.).

d) Ich gehe schließlich von der ebenfalls zugleich inhaltlich dargestellten und kritisierten These aus der zur Verfügung gestellten Problemskizze aus, daß eine Gesellschaftspolitik, welche sich an den Ergebnissen der bisherigen gerontologischen Forschung orientiert, damit tendenziell an den Bedürfnissen und Interessen der Mittelschichten orientiert sei, die aber nicht zugleich die Bedürfnisse und Interessen der Arbeiterschaft seien.

Solche Auffassungen sind unter anderem auch in Diskussionen absatzwirtschaftlicher Ansätze der auf alte Menschen bezogenen Erforschung privaten Verbrauchs und in der wissenschaftlichen Verbraucherpolitik vertreten worden (vgl. NAEGELE 1978 (a), S. 62 f., 237 ff.; BIERVERT et al. 1977, S. 23 ff., S. 53 f.). Sie lassen die grundsätzliche Frage entstehen, ob unter den Bedingungen der Bundesrepublik Deutschland etwas anderes als eine Mittelschichtenorientierung zumindest für große Teile der im Rentenalter befindlichen Arbeiterschaft - von den Angestellten ganz zu schweigen - überhaupt zu erwarten oder doch wünschenswert sei (KLEINHENZ 1977, S. 9; SCHERL 1978, S. 120) und wie gegebenenfalls die Alternative heißen würde.

Wenn diese Frage diskutiert werden sollte, so müßte im Falle der Bejahung einer Mittelschichtenorientierung natürlich nicht für irgendwelche mittelstandspolitischen Orientierungen althergebrachter Art plädiert werden, denn bisherige "Mittelstandspolitik" bestand oft genug - um nicht zu sagen: in der Regel - aus einem bloßen Sammelsurium zufälliger Ziele und Maßnahmen. Zugrunde gelegt werden könnte vielmehr ein Begriff des "neuen" Mittelstands, der auch neue Mittelschichten einbezieht, welche politisch "rechts oder links von der Mitte" orientiert sein können und die sich für "mittlere" oder "dritte" gesellschaftspolitische Lösungen einsetzen, in denen zentral auch Anliegen der Arbeiterschaft erfüllbar sein würden (vgl. TIETZ 1973, S. 1710 ff.; ENGELHARDT 1975, S. 97 ff.; SONNEMANN u. HENNINGSEN 1977; VIEHOFF 1978).

Ich will nicht verhehlen, daß meine Sympathie derartigen Ansätzen gehört. Ich halte eine solche Position auch trotz ideologischer Entartungsmöglichkeiten noch immer für realistischer als alternativradikalistisch orientierte Gestaltungen rein marktwirtschaftlicher oder rein planwirtschaftlicher Art. Meine Auffassung ist, daß die Alternative zur Mittelschichtenorientierung in dem skizzierten fortentwickelten Sinne - nämlich arbeiter"klassen"orientierte soziale Gruppenarbeit von "unten" her unter dem Arrangement mehr oder weniger klassenbewußter Sozialarbeiter - von der Mehrzahl der alten Arbeiter gegenwärtig nicht gewünscht und nicht angenommen wird. Damit sollen freilich nicht zugleich ergänzende Funktionen sozialer und sozialpädagogischer Gruppenarbeit bzw. der Altenhilfe als Sozialarbeit bestritten und in Frage gestellt sein.

2. Inhaltliches Vorgehen dieses Referats

Aus meinen bisherigen Bemerkungen zu den verschickten Thesen und Problemskizzen ergibt sich nun die folgende Grobgliederung der weiteren Ausführungen, die in zwei Teilen vorgetragen werden:

a) Zunächst bringe ich jetzt einiges über die formale Seite einer normativen gesellschaftspolitischen Konzeption, die modernen wissenschaftstheoretischen Anforderungen möglichst standhalten soll, ohne daß jedoch ihre

Operationalisierungs- und Realisierungsprobleme hier im einzelnen zu lösen sind. Bei der Konzeption handelt es sich um eine "offene", die von Utopien und auch Ideologien abgrenzbar ist, entgegen rein individualistischen Ausgangspunkten neoklassischer und neuer politisch-ökonomischer Observanz eine große Portion "Solidarität" - oder wenn Sie wollen: "Kollektivität" - impliziert und sie meines Erachtens als "kritische Gemeinwohlkonzeption" interpretierbar ist.

b) Sodann entwerfe ich im Umriß eine solche Konzeption, d.h., ich "kreise" sie durch eine Reihe Vorbemerkungen sozusagen systematisch ein. Es wird daraus hauptsächlich ein "Zielsystem" mit Haupt-, Sub- und Hilfszielen resultieren, während die Frage der geeigneten Mittel bzw. Maßnahmen zur Realisierung der Ziele und ebenso die Problematik der Ziel- und Mittelbeziehungen eher partiell und beiläufig interessieren soll und kann. Das Zielsystem entspricht meinem derzeitigen Erkenntnisstand und - soweit es sich um Wertungen handelt - subjektivem Bekenntnis, wobei "subjektiv" aber nicht willkürlich-relativistisch heißt. Obwohl die Konzeption bzw. das Zielsystem genetisch auf Utopien zurückgeht - wie dies übrigens auch für jedwede wissenschaftliche Konzeption zutrifft, die bekanntlich auf selektiven Gesichtspunkten gründet (vgl. ROHRMACHER 1963, S. 339 ff.) -, bringen ihre Zukunftsbilder keineswegs nur Hirngespinnste zum Ausdruck. Es ist im übrigen selbstverständlich, daß ich in beiden Teilen meiner Ausführungen möglichst nahe von Problemen der älteren Menschen hier und heute ausgehe.

Hätte ich mehr Zeit, so würde ich den skizzierten beiden Teilen zwei weitere anfügen, um nämlich

c) die erarbeitete gesellschaftspolitische Konzeption als eine Art Vergleichsmaßstab zu benutzen, und zwar einerseits für liberal-konservative Abbauforderungen des Sozialstaats, wie sie bei uns nach 1974 wiederholt erhoben worden sind - zum Beispiel von WATRIN (1977, S. 963 ff.; kritisch hierzu ENGELHARDT 1978 (a), S. 39, S. 46 ff. u. S. 54 f.) -, als auch für rein kollektivistische, gleichwohl große Gruppen alter Menschen nicht selten vernachlässigende Konzeptionen und Praktiken anderwärts; und um

d) mich weit ausführlicher als vorhin mit dem Mittelschichtenansatz und seinen Kritikern auseinanderzusetzen, und zwar von meinem andeutungsweise bereits verdeutlichten politischen Leitbild grundsätzlicher Bejahung mittlerer bzw. dritter Gestaltungen von Gesellschaft und Wirtschaft aus.

Obwohl ich diese Teile, die stark von Wertungen durchsetzt sein würden, also nicht ausbreiten werde, ist natürlich insbesondere auch der Umriß meiner gesellschaftspolitischen Konzeption ohne Wertungen nicht machbar. Deshalb haben Sie nach meinem Wissenschaftsverständnis ein Anrecht darauf zu erfahren, wie ich vorgehen werde und wie meine Primärwertungen beschaffen sein werden.

Ich werde soweit als möglich unter Einsatz empirischer und logischer Erkenntnisse bzw. kombiniert logisch-empirisch argumentieren, zum Teil aber zweifellos auch bekenntnisthaft normativ. In letzterer Hinsicht haben Sie sicherlich bereits bemerkt, daß ich weder eine konservativ-liberale noch eine marxistisch-leninistische noch eine christlich-konservative Position vertrete bzw. einnehme. Aber ich lege großen Wert darauf, nicht in erster Linie erfolgsorientiert, sondern gesinnungsorientiert "links" zu argumentieren (vgl. KOLAKOWSKI 1960, S. 142 ff.; ENGELHARDT 1978 (d), S. 8 f.). Im einzelnen bin ich sowohl durch kritizistisches und kritisch-rationales Denken sowie durch fabianistische, sozialdemokratisch-revisionistische und auch durch christlich-soziale politische Auffassungen beeinflusst worden.

3. Formale Kennzeichen normativer gesellschaftspolitischer Konzeptionen

In Kürze nun Einführendes über einige formale Kennzeichen normativer gesellschaftspolitischer Konzeptionen, möglichst immer im Blick auf die Themen dieser Tagung ausgewählt. Dabei sei mit Definitionen dessen begonnen, was unter gesellschaftspolitischen Problemen und gesellschaftspolitischen Konzeptionen hier verstanden werden soll.

Ich schlage vor, unter "gesellschaftspolitischen Problemen" im Anschluß an GUY KIRSCH (1977, S. 881) solche zu fassen, "von denen irgendein Gesellschaftsmitglied in irgendeiner Situation annimmt, daß sie nicht individuell,

sondern im Kollektiv realisiert werden sollen".

Im Grunde gibt es solche Probleme mindestens seit Entstehung der sogenannten Sozialen Frage, d.h. seit Beginn des "Kapitalismus", nicht etwa erst seit den Anfängen von Diskussionen über eine "Neue Soziale Frage" vor einigen Jahren. Wenn gleichwohl zunächst kaum von gesellschaftspolitischen, sondern allenfalls von sozialpolitischen Problemen gesprochen wurde, so vermutlich vor allem deshalb, weil die tradierte konservative Gesellschaftspolitik - die es der Sache nach natürlich schon vorher gab - zunächst weiterhin als "natürlich" im Sinne von selbstverständlich galt und nicht in Frage gestellt wurde (vgl. HOFSTATTER 1957, S. 60 ff.; KATTERLE 1972, S. 83 ff. u. S. 95 ff.).

Reichskanzler BISMARCK ging unter den zunehmenden Gegenmachtbestrebungen der damaligen deutschen Sozialdemokratie zwar schließlich zu einer vergleichsweise aktiven Sozialpolitik und speziell zu sozialer Sicherungspolitik über. Dies aber hauptsächlich deshalb, um eine reaktive Gesellschaftspolitik und an der Staatsräson orientierte allgemeine Staatspolitik beibehalten zu können.

Erst seit dem Ende des Weltkrieges 1914-1918 bürgert sich der Ausdruck Gesellschaftspolitik langsam ein, freilich bei großen Widerständen gegen dieses Wort und eine entsprechende Politik insbesondere durch konservative Kreise. Im Anschluß an ACHINGER (1971) und KLEINHENZ (1976) kann vermutet werden, daß sich der Terminus nicht zuletzt unter dem Eindruck von Ausweitungstendenzen der Sozialpolitik - und zwar sowohl der Sozialleistungen als auch der Empfängerkreise - schrittweise durchsetzt (vgl. MÄNDLE 1978, Sp. 476-487; PILZ 1978, S. 26 ff.).

"Gesellschaftspolitische Konzeptionen" - so wie ich sie hier im losen Anschluß an LOMPE (1971, 3. Kap.) verstehe - implizieren "konzeptionelle Innenpolitik", die einen geplanten sozialen Wandel vorbereiten oder aber verhindern soll. Solche Konzeptionen haben es mit den Zielen und Mitteln, aber auch mit den Trägern und Wirkungen zu tun, die - von Leitbildern, Weltbildern und anderen Utopien befruchtet - entweder auf die Veränderung oder auf die Erhaltung ganzer Gesellschaften und der ihnen zugehörigen nicht-

staatlichen und staatlichen Organisationen durch auswählendes aktives Tun oder Unterlassen und "Abblocken" abzielen und die durch das im einzelnen wie immer geartete tatsächliche Verhalten von Personen sowohl gewollte als auch unbeabsichtigte Effekte erreichen (vgl. ENGELHARDT 1974 (b), S. 549 ff.; PRELLER 1962; DIECK u. NAEGELE 1978, S. 298 ff.).

Wichtig erscheint mir dabei die Abgrenzung sowohl zu sozialpolitischen als auch zu wirtschaftspolitischen Konzeptionen: Während sozialpolitische Konzeptionen nur auf einzelne Gruppen der Gesellschaft - Beispiel: die Arbeiter - oder gar nur auf Einzelpersonen, wie Sozialhilfebedürftige gleich welcher Schicht, abstellen und während wirtschaftspolitische Konzeptionen lediglich auf zentrale Teilstrukturen und partielle Abläufe innerhalb von Gesellschaften bezogen sind, ist Gesellschaftspolitik in ihrer sachlichen Seite grundsätzlich an der gesamten Gesellschaft und ihren Organisationen orientiert (vgl. ENGELHARDT 1974 (b), S. 549 ff.).

An dieser Stelle sei angemerkt, daß WEISSER (1978; 1969; 1966; 1956) sowohl für sozial- als auch für gesellschaftspolitische Konzeptionen neben bekennerschaften Interpretationen von Wertungen wichtige Begriffe und analytische Forschungswerkzeuge bereitgestellt hat. Sie stehen sämtlich, wenn auch mehr oder weniger, in Zusammenhang mit seinen Lebenslageforschungen und betreffen nicht zuletzt die Begriffe der sozial schwachen und gefährdeten Personen bzw. Personengruppen (vgl. MÜLLER 1978, S. 553 ff.; STELZIG 1977).

"Sozial schwache Gruppen" bestehen aus Personen, deren Lebenslage nach öffentlich vorherrschender Meinung sozialpolitische Aktivitäten erfordert. Zu den "sozial gefährdeten Gruppen" gehören hingegen diejenigen, deren Lebenslage durch bereits eingetretene oder voraussehbare Ereignisse bedroht ist, unter das nach vorherrschender Meinung noch zumutbare Niveau abzusinken. Letzterer Begriff korrespondiert - so möchte ich jetzt sagen - eher mit gesellschafts- als mit sozialpolitischen Konzeptionen, so wie ich die Begriffe über diese Konzeptionen hier abgegrenzt habe.

Bedeutsam am Konzeptionsbegriff der Gesellschaftspolitik sind mir über die

bisher genannten Merkmale hinaus vor allem solche der "Offenheit" und der "Gemeinwohlbezogenheit", wie ich vorhin bereits kurz bemerkt habe. Diese beiden Merkmale treffen freilich sicher nicht für alle denkbaren oder tatsächlich entwickelten gesellschaftspolitischen Konzeptionen zu, ja bisher wohl nur für die wenigsten. Ich halte sie, wie gesagt, gleichwohl für besonders wichtig. Durch solche Merkmale bzw. Eigenschaften und Relationen lassen sich nämlich nicht nur freiheitliche, kritische und praxisbezogene Charakteristiken bestimmen, sondern nicht zuletzt Unterschiede zu den Utopien und auch zu den Ideologien festlegen.

Während "Utopien" oft genug - freilich nicht notwendigerweise - nur die mehr oder weniger vagen "Ideen" bzw. "Oberziele" von Bestrebungen betreffen - eben deshalb sahen sie MARX und ENGELS (1964, S. 477 ff., S. 489 ff.; 1962, S. 16 ff.) trotz eigener Anknüpfung an den sogenannten utopischen Sozialismus ziemlich skeptisch - und während "Ideologien" geschlossenes Denken mittels allgemeiner Werturteile und durch andere "Dogmen" fördern, geht es bei gesellschaftspolitischen und darüber hinaus natürlich auch anderen politischen Konzeptionen, folgt man meinem Abgrenzungsversuch, um "offenbleibende" Erkenntnis- und Wertungskonstruktionen. Dies aber bedeutet, daß sie in einem überpositiven Sinne freiheitlich sind und im einzelnen sowohl in den zugrunde liegenden empirischen und logischen Aussagen als auch in den Primärwertungen änderungsfähig bleiben. Außerdem folgt, daß sie praktisches Handeln als "dynamische" Konzeptionen unmittelbar einleiten; der geplante soziale Wandel oder dessen Verhinderung beginnt dabei sozusagen mit der Einbildung der Fortschritts- oder Gegenutopien bei einzelnen Personen (vgl. ENGELHARDT 1973 (b), S. 108 ff.; 1976 (c), S. 201 ff.; 1979 (b)).

Als "kritizistische Gemeinwohlkonzeptionen" können derartige gesellschaftspolitische Systeme nach THIEMEYER (1970, S. 44 f., S. 181 ff.; 1974, S. 29 ff.) sowohl von "idealistischen" als auch von "rationalistischen" Gemeinwohlkonzeptionen unterschieden werden. Werden in den idealistischen Konzeptionen aprioristische Elemente - wie Ideen vom "Gemeinwohl" - dogmatisiert, so geschieht dies in den rationalistischen Konzeptionen mittels praktisch-politischer Verfahrensweisen, wie etwa

durch die Legitimation von Handlungen zur Erzielung von "Wohlfahrt" durch demokratische Wahlen. Idealistische Gemeinwohlkonzeptionen sind seit langem besonders in Deutschland verbreitet, wo sie nicht zuletzt durch ADOLPH WAGNER (1892; 1893) und andere sogenannte Katheder- und Staatssozialisten entwickelt wurden. Hingegen sind rationalistische Gemeinwohlkonzeptionen zunächst westeuropäischen Ursprungs; auf die neueren Varianten innerhalb der ökonomischen Theorie der Politik bzw. der Neuen Politischen Ökonomie nahmen deutschsprachige Autoren aber beginnend mit JOSEPH A. SCHUMPETER (1950) wesentlichen Einfluß.

Verglichen mit diesen beiden Arten von Konzeptionen dogmatisieren kritizistische Gemeinwohlkonzeptionen weder die - ansatzweise freilich auch in ihnen enthaltenen - aprioristischen noch die erkennenden Systemelemente, also weder die Wert- noch die Sachprämissen der formulierten Urteile. Oder anders gesagt: Es geht in ihnen um die grundsätzlich uneingeschränkte Dynamisierungsmöglichkeit sowohl der gesellschaftlich-wirtschaftlichen als auch der geistig-psychisch-sprachlichen Prozeßelemente, die - wie bereits ausgeführt - einen fließenden Übergang zur Praxis gestatten (vgl. ENGELHARDT 1973 (c), S. 18 f.; 1978 (d), S. 46 ff.).

Entscheidendes Merkmal für kritizistische Gemeinwohlkonzeptionen soll aber noch nicht sein, daß sie - wie vorhin gesagt - im Unterschied zu sozial- und wirtschaftspolitischen Konzeptionen an der gesamten Gesellschaft sachlich thematisiert sind, d.h. sich auf diese als Sachbereich beziehen. Vielmehr sehe ich im losen Anschluß an WEISSER (1954, S. 9 ff.; 1978, S. 764 ff.), THIEMEYER (1978, Sp. 416 ff.) und VON LOESCH (1977, S. 21 ff., S. 199 ff.) als *differentia specifica* solcher normativen Systeme an, daß sie der unmittelbaren, d.h. direkten Förderung der Gesamtgesellschaft durch Übernahme "öffentlicher Aufgaben" programmatisch verpflichtet, aber nach ihrem Verhalten auch tatsächlich gewidmet sind. Was dabei die Relevanz der programmatischen Seite dieser normativen Festlegung betrifft, so halte ich es nicht für unwichtig, daß subjektiven Stellungnahmen dieser Art die öffentliche Meinung eines Landes zustimmt. -

Nun haben DIECK und NAEGELE in ihrer neueren Problembestimmung wissen-

schaftlicher Sozialpolitik für ältere Menschen zwar an die Teile der Lebenslagebestimmung WEISSERS angeknüpft, in denen dieser die Analyse gesellschaftlicher Lebensbedingungen - d.h. der Umwelteinflüsse - fordert und entsprechende Forschungen einleitet. Zugleich aber haben die Autoren nachdrücklich betont, daß sie die öffentlich vorherrschende Meinung zumindest nicht als alleiniges Selektionskriterium für soziale Gefährdungen gelten lassen, sondern sie um die "Meinung des Sozialwissenschaftlers" ergänzt oder gar durch diese ersetzt sehen wollen. Sie fordern dies vor allem in Anbetracht vielfältiger sozialer Vorurteile; man denke zum Beispiel an das weitverbreitete Argument angeblicher "Selbstverschuldung" der Armut. Weil derartige Vorurteile auch künftig erwartet werden könnten, sei "eine Objektivierung der Qualität von Lebenslagen durch die Öffentlichkeit nicht unproblematisch" (vgl. DIECK u. NAEGELE 1878, S. 24).

Beide Autoren haben außerdem BLUME (1974, S. 301) darin kritisiert, daß dieser den Begriff der sozialen Schwäche auf alle älteren Menschen anwende. Eine solche "undifferenzierte Betrachtungsweise" ziele - meinen DIECK und NAEGELE (1978, S. 28) - an der Tatsache vorbei, daß in der Altenbevölkerung erhebliche Unterschiede in den Fähigkeiten und Möglichkeiten bestehen, die verschiedenen sozialen Gefährdungsmomente, welche strukturell mit dem Prozeß des Alterns verbunden sind, abzuwehren bzw. ihr Umschlagen in soziale Schwäche zu verhindern.

Meine Auffassung zu den beiden strittigen Fragen ist die folgende:

a) Es ist zuzugeben, daß öffentliche Meinung gewiß ihre großen Unzulänglichkeiten hat. Gleichwohl dürfte der Rekurs auf sie für die Gemeinwohllegitimierung subjektiver gesellschaftspolitischer Konzeptionen - die also teils in psychischen, teils in gesellschaftlichen Prozessen erfolgt - entgegen DIECKs und NAEGELEs Auffassung in pluralistischen Gesellschaften kaum entbehrt werden können.

Bei dem Prestige des Wissenschaftlerberufs, an dem nachgerade auch Sozialwissenschaftler partizipieren, das aber keineswegs objektiv begründet sein muß, könnten zumindest die ausschließliche Berufung auf sein Urteil oder

die Art dieses Bezugs Quellen neuen Dogmatismus sein oder - wenn man zum Beispiel an zentrale Strömungen der abendländischen Philosophie und Theologie seit PLATON denkt - auch eine Fortsetzung alter Praxis des Ausgangs von allgemeinen Werturteilen. Während KOLP (1969, S. 98) eine Dogmatisierung von Wertungen zu Grundwerten auch heute für unerlässlich hält, ist ALBERT (1968, S. 73 ff.) der hier geteilten Ansicht, daß es grundsätzlich gelte, Gewißeheiten und deren "Axiomatisierung" zu widerstehen (vgl. POPPER 1957/58).

Meine Auffassung dürfte insbesondere dann nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen sein, wenn es zumindest nach dem Selbstverständnis von Einzelpersonen und partieller Personengruppen zunächst einmal nur um förderungs- oder gruppenwirtschaftliche Verpflichtungen nichtstaatlicher gesellschaftlicher Organisationen geht. In solchen Fällen - zu denken ist zum Beispiel an Genossenschaften (vgl. ENGELHARDT 1979 (c)), Gewerkschaften oder eben auch durch freie Träger geschaffene Alteneinrichtungen - würde nach DIECK und NAEGELE also die Konstatierung einer gemeinwirtschaftlichen bzw. freigemeinnützigen Widmung der Einrichtungen im Extremfalle nur vom Urteil des Sozialwissenschaftlers abhängig sein, was mir problematisch erscheint.

b) Ich möchte zwar einerseits DIECK und NAEGELE darin zustimmen, wenn sie den Begriff der sozialen Schwäche nicht auf alle Personen eines Landes zugleich angewandt sehen wollen. Andererseits aber muß ich BLUME darin recht geben, wenn er in seinen wissenschaftlichen Überlegungen und praktischen Bemühungen um soziale Gerontologie und Alterssozialpolitik grundsätzlich alle alten Menschen einbezieht.

Für entscheidend halte ich in diesem Zusammenhange den Umstand, daß Begriffe der Sozialpolitik und der Gesellschaftspolitik bzw. entsprechende Konzeptionen beider Politikzweige gegenwärtig offenbar zugleich bemüht werden sollten: Zwar sind nicht alle alten Menschen sozial schwach, wie BLUME meint; wohl aber ist zumindest der größte Teil von ihnen sozial gefährdet. Deshalb sollten sie nach meinem Dafürhalten auch grundsätzlich alle in gesellschaftspolitischen Konzeptionen Beachtung finden.

Allerdings geht eben auch heute - worauf schon FLOHR (1975, S. 106 f.) aufmerksam gemacht hat - Sozialpolitik nicht notwendigerweise in Gesellschaftspolitik auf. Es bestehen also unter Umständen gesonderte Aufgaben sozialpolitischer Art auch dann fort, wenn Gesellschaftspolitik im heute höchstmöglichen Umfange konzeptionell entwickelt und *uno actu* - allerdings schrittweise - verwirklicht sein sollte (vgl. DIECK u. NAEGELE 1978, S. 300). Diesen Standpunkt möchte ich hier für die Alterssozialpolitik nachdrücklich bejahen; er kann aber auch - um einmal den sozusagen entgegengesetzten Bereich von Lebenszyklen anzusprechen - für die Jugendsozialpolitik geltend gemacht werden.

4. Entwurf einer eigenen gesellschaftspolitischen Konzeption auf der Grundlage ausgewiesener Ziele

Was nun meine eigene derzeitige gesellschaftspolitische Konzeption betrifft, so kann es sich in diesem Teil meiner Ausführungen nach dem früher schon Gesagten hier in Abwandlung eines bekannten Dichterwortes nur darum handeln, "Bruchstücke" einer kleinen "Konfession" in durchaus unvollkommener Präzisierung und Veranschaulichung vorzutragen. Während für wesentliche Ausführungen des vorigen Teils generelle Kennzeichen maßgebend sind, kann Gleiches für die folgenden Darlegungen nicht beansprucht werden, jedenfalls nicht Allgemeingültigkeit. In die Konzeption werde ich in der Hauptsache Ziele einbeziehen und einige Mittelkataloge nur am Rande erwähnen. Eine gewisse Rolle wird aber das Rangordnungsproblem von Zielen spielen, wobei nach zeitlich und systematisch geordneten Zielrangskalen zu unterscheiden ist.

Begonnen sei mit einer genetisch-entwicklungsgeschichtlichen Herleitung der Hauptziele Wohlstand, Sicherheit, Gemeinschaft, Solidarität, Frieden, Demokratie, Freiheit und Gerechtigkeit in den für mich persönlich heute maßgeblichen subjektiven Interpretationen dieser allgemeinen Ausdrücke bzw. Topoi. Dabei sei vorsorglich betont, daß diese Herleitungen freilich für ihre Bejahung letztlich ohne entscheidende Bedeutung sind.

Wenn ENGELS darin recht hat, "daß die Menschen vor allen Dingen zuerst

essen, trinken, wohnen und sich kleiden müssen, ehe sie Politik, Wissenschaft, Kunst, Religion usw. treiben können" (MARX u. ENGELS 1962, S. 335), so haben offenbar die dabei zuerst genannten ökonomischen und außerökonomischen Ziele der Wohlfahrtsförderung zwar nicht notwendigerweise höchstens wertenden Rang, zumindest aber zeitlichen Vorrang. Diese Feststellung scheint mir auch noch für die höchstentwickelten Industriestaaten - zu denen die Bundesrepublik Deutschland von unterschiedlichen Zielen her betrachtet sicherlich gehört - und dabei nicht zuletzt auch für die alten Leute möglich zu sein. Für diese Gruppe der alten Menschen gilt sie womöglich auch in Fällen, in denen Altenbevölkerung während ihrer Berufszeit kein Mangel-dasein hatte und erst in den späten Phasen ihres Lebenszyklus "materielle" Nöte auftraten.

Ein analoger Schluß läßt sich meines Erachtens auch von MASLOWS (1953, S. 81 ff.) bekannten Ebenen der Bedürfnishierarchie aus ziehen, die bekanntlich die physiologischen Bedürfnisse, die Sicherheit, die Geborgenheit und Liebe, das Ansehen und die Geltung, die Selbstverwirklichung, das Wissen und Verstehen und schließlich die ästhetischen Bedürfnisse berücksichtigen und einheitlich in Zielehierarchien und Zieleabfolgen einbeziehen (vgl. SCHERHORN 1975, S. 7 ff.). Auch von diesen Charakterisierungen aus läßt sich nämlich folgern, daß wichtige außerwirtschaftliche Bedürfnisse bzw. Ziele, wie das Streben nach Idealen der Schönheit, im allgemeinen erst nach den wirtschaftlichen Bedürfnissen bzw. Zielen, die zum Teil physiologisch bedingt sind, Befriedigung erheischen.

Beide Schlüsse bedeuten freilich nicht, daß die ökonomischen die außerökonomischen Bedürfnisse determinieren oder doch vorstrukturieren - wie man bei zu weitergehender Stützung auf den Historischen Materialismus annehmen könnte. Nach BLOCH (1959, S. 38 u. 44) mehren sich im Alter "die verständigen Ängste", aber auch "Wunsch und Vermögen, ohne gemeine Hast zu sein". Diese und weitere Bedürfnisse entstehen sicherlich weithin unabhängig von der wirtschaftlich-gesellschaftlichen Versorgungslage der betreffenden alten Menschen; sie sind inhaltlich weder durch Materielles noch durch Wirtschaftliches im engeren Sinne, d.h. durch Kosten- und Ertragsabwägungen in Anbetracht der Knappheit von Gütern und Diensten,

ausreichend bestimmbar (anders HAUSTEIN u. MANZ 1976, S. 11 ff. u. S. 24 ff.).

In der systematischen Rangskala eines Zielsystems, wie ich es hier wertend vertrete, können die außerwirtschaftlichen Ziele gleichwohl - oder auch gerade wegen des zeitlichen Vorrangs der physiologischen und ökonomischen Sicherungsbedürfnisse - Priorität erhalten. Ich jedenfalls gehe hier bezogen auf die derzeitigen Verhältnisse der Bundesrepublik von der nachfolgenden Rangfolge der Hauptziele aus, wobei das höchste Ziel zuerst und das wenigst-wichtige zuletzt genannt wird: Gerechtigkeit, Freiheit, Frieden, Demokratie, Solidarität, Gemeinschaft, Sicherheit, Wohlstandsmehrung.

Beim Wohlstandsziel lassen sich im Anschluß an WEISSER (1978, S. 359 ff., S. 386 ff., S. 542 ff. u. S. 692 ff.), NEUMANN (1975, S. 112 ff.) und KLEINHENZ (1975) neben Strukturzielen - wie dem Vielgestaltigkeits- und Pluralitätsziel des sozialen und wirtschaftlichen Lebens - als weitere Subziele vor allem solche der Produktion des Wohlstands, des Produktionsvollzugs bzw. der "Arbeitsqualität", der Verteilung des Produzierten sowie seiner Verwendung im Konsum unterscheiden. Selbstverständlich kann man aber auch an das in der Bundesrepublik speziell für die wirtschaftlichen Abläufe geschaffene "Stabilitätsgesetz" anknüpfen und neben dem wirtschaftlichen Wachstum als primäre Ziele der Wirtschaftspolitik die Vollbeschäftigung, die Preisstabilität und den freien Zahlungsbilanzausgleich angeben (SCHRÖDER 1971, S. 138 ff.; HANSMEYER 1977).

Diese wirtschaftlichen Ziele und die unterschiedenen Subziele des Wohlstandsziels werde ich hier nicht näher ausführen. Ich beschränke mich jetzt auf knappe Erläuterungen der acht gesellschaftlichen Hauptziele, die ich zuvor nannte.

a) Beim Gerechtigkeitsziel meine ich nicht Leistungs- bzw. Marktgerechtigkeit oder das analoge Hauptziel für die Gesellschaftsformation des Sozialismus. Jedem nach seiner Leistung. Ich denke dabei auch nicht an die neuere Version von RAWLS (1975, S. 32), die darauf hinausläuft, "daß soziale und wirtschaftliche Ungleichheiten, etwa verschiedener Reichtum oder verschiedene

Macht", dann naturrechtlich legitimiert seien, "wenn sich aus ihnen Vorteile für jedermann ergeben, insbesondere für die schwächsten Mitglieder der Gesellschaft" (vgl. WATRIN 1976, S. 45-61; LIEFMANN-KEIL 1961, S. 13 ff.; KOLP 1971, S. 127 ff.; LEENEN 1977, S. 58 ff., S. 62 ff. u. S. 71 ff.).

In Anbetracht fortdauernder Mittelknappheiten in allen bekannten Wirtschaftsordnungen gehe ich auch nicht vom "Egalitätsprinzip", d.h. einer absoluten Gleichheit der Verteilung im Sinne des urkommunistischen Ideals, ebenso aber auch nicht von "Bedarfsgerechtigkeit" aus, die sich an den individuellen Bedürfnissen orientiert und auch als Maxime für die Gesellschaftsformation des Kommunismus "... jedem nach seinen Bedürfnissen" bekannt ist (vgl. MARX u. ENGELS 1962, S. 15 ff. u. bes. S. 19; s. auch KOLP 1971, S. 111 ff. u. 137 ff.).

Vielmehr denke ich an "Startgerechtigkeit" im Sinne von Startgleichheit. Sie ist nicht bereits durch Konstituierung gleicher verfassungsmäßiger Grundrechte und Grundpflichten zu verwirklichen, sondern erst dann gegeben, wenn die Menschen eines Landes wie der Bundesrepublik Deutschland sowohl im Gesellschafts- wie im Wirtschaftsleben und auf anderen Gebieten in ihren Aktivitäten gleiche Chancen sowohl formal als auch faktisch besitzen (vgl. WEISSER 1978, S. 362 ff. u. S. 401 f.; DAHRENDORF 1961, S. 372 ff.).

An diesem Ziel orientierte Gesellschaftspolitik thematisiert Verhalten des Staates und von gesellschaftlichen Kräften getragener freier Organisationen insbesondere gegenüber der sozialen Ungleichheit. Sie versucht - wie es in neuerer Zeit zum Beispiel ZAPF (1977, S. 150 ff.) und KRÖGER (1975, S. 247-261) für die Sozialpolitik zum Ausdruck gebracht haben (vgl. BÖHRET et al. 1975; BÜCKELS et al. 1976) - zumindest solche Ungleichheiten zu beseitigen oder doch zu reduzieren.

Soziale Starts, die gerecht geordnet werden sollten, gibt es keineswegs nur in der Jugend oder innerhalb des Erwerbslebens, sondern auch noch im Alter. Entsprechende Maßnahmen, wie auf dem Gebiet der Altersrenten, erscheinen mir in grundsätzlicher Übereinstimmung mit DIECK und NAEGELE

(1978, S. 298 ff.) um so dringlicher, als es um die Wahrnehmung letzter Gelegenheiten geht, in früheren Phasen des Lebenszyklus erlittenes Unrecht zu korrigieren (vgl. NAEGELE 1978 (b), S. 82 ff.; SCHMAHL 1978, S. 185 ff.).

b) Das gesellschaftspolitische Ziel der Freiheit, so wie ich es vertrete, bedeutet weder absolute Freiheit anarchistischer Art, wonach jeder machen kann, was ihm beliebt, noch impliziert es lediglich formale Freiheit, etwa im Sinne der Gleichheit aller vor dem Gesetz nach Artikel 2 ff. des Grundgesetzes der Bundesrepublik.

Gemeint sind vielmehr in erster Linie mehr oder weniger große und differenzierte inhaltliche Freiheitsspielräume relativer Art auf Grund von Arbeits-einkommen und Vermögensteilen, in Beschäftigungsverhältnissen und Konsum-situationen einschließlich Freizeiten, die entweder individuell oder kollektiv - d.h. allein oder gemeinsam mit anderen - erreicht und auf die Dauer gewährleistet werden können (DAHRENDORF 1961, S. 363-415; DAHL u. LINDBLOM 1967, S. 211 ff.; BÜCKELS et al. 1976, S. 25; ENGELHARDT 1976 (b), S. 545 ff.; COX 1977, S. 30 ff.; MANDLE 1978, Sp. 480 f.).

Entgegen einer bekannten neueren Wahlparole oder auch einer älteren Argumentation von JÜHR (1948) ist so verstandene Freiheit ganz sicher kein Ziel, dessen Erreichung durch "Sozialismus" ausgeschlossen werden muß, freilich durch ihn ebenso wie durch "Kapitalismus" ausgeschlossen werden kann, nicht zuletzt auch für alte Leute.

Die neuere Alterssozialpolitik sieht deutlicher als frühere Politik dieser Art den Freiheitsbezug ihrer Maßnahmen, insoweit man dritte oder mittlere Lösungen jenseits alternativradikalistisch orientierter Konzeptionen erstrebt. Wenn BLUME (1976, S. 222) als moderne Altenhilfepolitik "die Unterstützung möglichst langer Unabhängigkeit und Selbständigkeit durch ein breit gefächertes Angebot mobiler Dienste und altersgerechter Wohnungen" fordert, "die durch systematische Planung anstelle sporadischer und punktuell sehr unterschiedlicher Maßnahmen durchgesetzt werden sollte" (vgl. BEAUVOIR 1977, S. 191 f., S. 198 u. S. 214), so ist dies sicherlich nicht nur eine Aussage zu den Mittelkatalogen und Verfahrensweisen, sondern auch bzw.

sogar in erster Linie zur "übergeordneten Zielperspektive" der Freiheit.

c) Bei den Zielen Frieden und Demokratie, die ich hier aus Zeitgründen zusammen behandeln möchte, geht es einerseits um den Ausschluß "heißer", aber auch "kalter" Kriegssituationen. Andererseits - auch durchaus im Zusammenhang damit - ist es um die Doppelaufgabe zu tun, die bekannte demokratische Staatsform zu erhalten und Demokratie als gesellschaftliche Lebensform mehr als bisher herzustellen.

Es ist nicht gemeint das phantastische Anliegen der Herbeiführung völlig konfliktfreier und harmonischer Teilordnungen, wie sie vor allem in literarischen Gesellschaftsutopien der Vergangenheit gefordert wurde (vgl. GIERSCH 1960; DAHRENDORF 1961, S. 85 ff.). Aber es geht keineswegs allein um die bloße Legitimierung und Kontrolle von mehr oder weniger technokratisch geregelten Machtverteilungsmechanismen, wie sie sowohl in rationalistischen Gemeinwohlkonzeptionen als auch in davon abweichenden Systemen der Neuen Politischen Ökonomie und nicht zuletzt in demokratisch-zentralistischen Systemen leninistischer Observanz eine Rolle spielen (vgl. ENGELHARDT 1973 (a), S. 9 ff.).

Vielmehr handelt es sich zentral, wenn auch nicht ausschließlich, um die Befriedigung sogenannter fundamentaldemokratischer Bedürfnisse, wie sie nach ersten Artikulationsversuchen in den Gewerkschafts-, Genossenschafts- und Bildungsbewegungen des vorigen Jahrhunderts sowie natürlich auch im Parteiwesen besonders seit MANNHEIM (1951, S. 199 ff.; 1958, S. 52 ff.) diskutiert werden (vgl. BEHRENDT 1965, S. 520 ff.). Für sie ist kennzeichnend, daß selbst unter heutigen gesellschaftlichen und ökonomischen Bedingungen von der Möglichkeit initiiertender Gruppierungen sozial schwacher oder sozial gefährdeter Bevölkerungsgruppen ausgegangen wird, die "von unten" - der "Basis" - her entwickelt werden. Solche Bewegungen können durchaus in der Lage sein, in sogenannter Ex-ante-Politik Maßnahmen staatlicher Organisationen vorwegzunehmen oder auch den Staat dauerhaft von eigenem Tun zu entlasten, etwa im Sinne des "Subsidiaritätsprinzips" (vgl. NELL-BREUNING 1957, S. 219 ff.; BIERVERT et al. 1977, S. 205 ff.; ENGELHARDT 1968, S. 734 ff.; 1979).

Auf die sozial schwachen oder gefährdeten alten Menschen bezogen bedeutet das Ziel der Demokratie als gesellschaftlicher Lebensform zum Beispiel, daß es zu den Aufgaben des Staates, aber auch anderer Träger der Gesellschaftspolitik gehören sollte, Voraussetzungen für die Selbstorganisation von Altersgruppen zu schaffen oder bereits bestehende Bedingungen zu verbessern. Ich denke, daß OLSON (1968, S. 163 f.) jedenfalls nicht für immer in seiner These recht behalten muß, die Friedensuchenden und die Konsumenten - darunter nicht zuletzt alte Menschen - gehörten auf ewig zu den "vergessenen Gruppen", "die schweigend leiden".

d) Auch das Ziel der Solidarität möchte ich hier zusammen mit einem anderen, nämlich dem Streben nach Gemeinschaft - im Sinne der Bejahung von Bindungen zwischen Personen um ihrer selbst willen (vgl. WEISSER 1968, S. 67 ff.; S. 410 ff.) - behandeln, obwohl beide Ziele regelmäßig Unterschiedliches akzentuieren bzw. voneinander abweichende Intensitäten gleichartiger Bestrebungen betreffen. Dabei konzentriere ich mich auf die Interpretation von Solidarität, die sowohl in neueren Programmen der SPD wie der CDU als Ziel eine wichtige Rolle spielt, wenn auch wohl in unterschiedlicher Deutung und Gewichtung.

Solidarität ist entgegen OLSONs und anderer Neuer Politischer Ökonomen-Auffassung nach meiner Interpretation und Bewertung etwas anderes als ein rein individualistischer Anreiz. Sie kann sicherlich als Werkzeug blinder "Indoktrination" genutzt werden, wie beispielsweise BOETTCHER (1974, S. 123 ff.) ausgeführt hat. Mindestens seit den hochmittelalterlichen Gilden und den neuzeitlichen Genossenschaften und Gewerkschaften westeuropäischer Prägung ist von Solidarität indessen auch in völlig anderem Sinne die Rede.

Nicht zuletzt deshalb sei Solidarität hier in Anlehnung an McCLELLAND (1966, S. 198 f.) als ein Ziel verstanden und bejaht, das im Sinne eines allgemeinen "Incentive" sowohl die Werthaltung eines altruistisch eingeschränkten Individualismus - wie sie POPPER (1957/58, S. 143 ff.) im Anschluß an JOHN STUART MILL (1806-1873) skizziert hat - als auch diejenige eines immerhin die Selbständigkeit der Person anerkennenden Kollektivismus fördern

kann. Beide Male, d.h. sowohl im Falle des begrenzten Individualismus als auch im Falle des begrenzten Kollektivismus, wird durch freiwillige Selbstbeschränkungen und Bindungen von Personen an andere Personen gesellschaftlichen Isolierungstendenzen entgegengewirkt (vgl. ENGELHARDT 1974, S. 499; 1978 (b), Sp. 488 u. 496 ff.; BRENTANO 1979, S. 133 ff., 326 ff.).

Ich gehe davon aus, daß diesem Ziel bei der in Industriegesellschaften zunehmenden Isolierung vieler alter Menschen - darunter auch wohlhabender - große Bedeutung zukommt. Und lassen Sie mich hinzufügen: Speziell in marktwirtschaftlichen Ordnungen dürfte es zunehmend relevant werden, da in ihnen die gesellschaftliche Isolierung nicht selten ein großes "Nebenprodukt" oder ein besonders hoher "Preis" ökonomischer Konsolidierung sein dürfte (vgl. LIEFMANN-KEIL 1972, S. 24 ff.; WIDMAIER 1976, S. 167 ff.; ENGELHARDT 1978 (a), S. 54). Hingegen scheint Einsamkeit von Alten in kommunistischen Ländern bisher ein weniger großes Problem zu sein, da auch sie noch direkt oder indirekt für "die Produktion" benötigt werden. Anders verhält es sich hier allerdings vielfach mit solchen alten Menschen, deren Angehörige vertrieben oder geflüchtet sind (vgl. BEAUVOIR 1977, S. 483 u. S. 489).

In der Bundesrepublik Deutschland wird das Problem der Isolierung alter Menschen von den Parteien inzwischen zunehmend erkannt. So heißt es zum Beispiel in dem SPD-Papier von 1977 über "Theorie und Grundwerte in einer gefährdeten Welt": "Aktive Altenhilfe, praktische Dienstleistungen und Geselligkeitsangebote sind soziale Aufgaben geworden. Sie müssen darauf gerichtet sein, den alten Menschen, auch den Pflegebedürftigen, ein als sinnvoll empfundenes Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen" (vgl. BADURA u. GROSS 1976, S. 279 ff.).

e) Das gesellschaftspolitische Ziel der Sicherheit, dem ich mich nun zuwende, kann nach DAHL und LINDBLÖM (1967, S. 230 f.) gewissermaßen als die "andere Seite" der Freiheit aufgefaßt werden, denn: "Ein freier Mensch ist sicher und ein sicherer Mensch ist frei." Gleichwohl stimme ich den Autoren darin zu, wenn sie dennoch Sicherheit neben Freiheit als gesondertes Hauptziel der Gesellschaftspolitik deklarieren und überdies nicht nur zur Freiheit, sondern auch zum Wohlstandsanliegen hin Zielbeziehungen aufdecken. Nach

NIEHAUS (1957, S. 209) ist das Streben nach Freiheit die offensive, das Streben nach Sicherheit die defensive Form der Selbstbehauptung, "und beide pflegen stets nach der besonderen Lebenslage abzuwechseln".

Analog zur Unterscheidung alleiniger oder kollektiver Freiheit, von der vorhin die Rede war, gibt es individuelle und soziale Sicherungsmöglichkeiten der Menschen, wobei beide Sicherungsarten sowohl durch immaterielle als auch durch materielle - d.h. wirtschaftliche - Maßnahmen erreicht werden können. Zu den immateriellen Maßnahmen bzw. Mitteln, die in der Diskussion bisher nicht selten vernachlässigt wurden, lassen sich rechtliche Schutzmaßnahmen und politische Aktionen vieler Art zählen. Aber auch ein Leitbild kann bereits zur Stabilisierung einer Person - in diesem Falle durch "Innenstabilisierung" - beitragen, wie zum Beispiel KAUFMANN (1970, S. 250 ff. u. S. 306) und BRAUN (1972, S. 12 f.) gezeigt haben (vgl. ENGELHARDT 1977, S. 203 ff.).

Die Lage der älteren Menschen ist von dem letztgenannten Autor vor einigen Jahren nicht zu Unrecht als "gesellschaftliches Unsicherheitsfeld" bezeichnet worden (vgl. BRAUN 1972, S. 80 ff.). Neben ökonomischen Voraussetzungen für mehr soziale Sicherheit fehlen heute auch und vielleicht im besonderen Umfange solche sinnvollen Lebensinhalte für ältere Personen, die - unbeschadet ihrer Unabhängigkeit - den Bedingungen einer fortgeschrittenen Industriegesellschaft Rechnung tragen. Gerade aber solche Inhalte könnten entscheidend zur Innenstabilisierung in den schwierigen späten Abschnitten des Lebenszyklus beitragen. Hier liegt meines Erachtens eine weithin ungelöste Kernfrage zunächst einmal auch der wissenschaftlichen Sozialpolitik, die zu ihrer Lösung stärkeren Kontakt zur Psychologie und vor allem zur Anthropologie benötigte, als sie ihn derzeit hat und pflegt (vgl. WEISSER 1956 (a); KLEINHENZ 1970, S. 72 ff. u. S. 95 ff.).

f) Schließlich sei das gesellschaftspolitische Ziel des Wohlstands bzw. der Wohlstandsmehrung der Gesamtbevölkerung und darin der alten Menschen genannt. Diesem Ziel kommt selbstverständlich auch heute in einer sogenannten Wohlstandsgesellschaft Relevanz zu, freilich weniger was den individuellen als

was den gesellschaftlichen Wohlstand betrifft, der durch den Grad der Befriedigung vorhandener Kollektivbedürfnisse bestimmt werden kann (vgl. MANDLE 1978, Sp. 479 f.; GALBRAITH 1959; ARNDT u. SWATEK 1971).

In einem Lande ist nach meiner Bewertung nur dann ein hohes Maß an Wohlstand realisiert, wenn sowohl der wirtschaftlich-individuelle als auch der gesellschaftliche Wohlstand - demonstrierbar zum Beispiel an der Anzahl und Leistungsfähigkeit von Altentages- und -pflegeheimen - gefördert wird. Ich möchte aber bezweifeln, ob dies in der Bundesrepublik Deutschland bereits im hinreichenden Umfange der Fall ist. Analoges dürfte auf dem Gebiet der Altenpolitik im Unterschied zur Jugendpolitik auch für die DDR gelten.

Auf die früher genannten Subziele der Wohlstandsmehrung - die Produktion des Wohlstands, den Produktionsvollzug, die Verteilung und die Verwendung desselben betreffend - möchte ich hier nicht erläuternd eingehen, weil dies auch Rückbezüge auf die anderen genannten Hauptziele und außerdem die Analyse von Ziel-Mittel-Beziehungen, einschließlich Zielkonflikten, erforderlich machen würde (vgl. DAHL u. LINDBLOM 1953; GIERSCH 1960; MANDLE 1978, Sp. 484 ff.).

Hingewiesen sei aber darauf, daß die bundesdeutschen Parteien inzwischen auf die Befürwortung zentraler Mittel der Wohlstandsmehrung zugunsten der Altenbevölkerung einzuschwenken scheinen. So heißt es in dem schon zitierten SPD-Papier: "Für alle älteren Mitbürger ist eine über den heutigen Sätzen der Sozialhilfe liegende Grundrente zu schaffen." Und im Mannheimer Grundsatzprogramm der CDU wurde unter anderen folgender Satz beschlossen: "Eine Gesellschaft ist nur dann human, wenn sie allen älteren Mitbürgern ein gesichertes und sinnerfülltes Leben in einem der Menschenwürde entsprechenden Rahmen ermöglicht" (1978, S. 28; 1978, Pkt. 103, Abs. 1, Satz 2).

Ein hoher Wohlstand ist nun zweifellos einer der Voraussetzungen dafür, daß einige der skizzierten gesellschaftspolitischen Ziele verwirklicht werden können. Freilich ist er nur eine Bedingung für außerwirtschaftliche Zielverwirklichung und in vielen Fällen sicherlich nicht der wichtigste.

"Wohlstand" wird demgemäß hier nicht als ökonomischer Selbstzweck verstanden (vgl. WEISSER 1978, S. 552 ff. u. S. 573 ff.; ENGELHARDT 1976 (a), S. 13-17 u. S. 61-65), sondern einerseits als Ziel unter Zielen innerhalb einer Rangfolge und andererseits als eine Voraussetzung zur Verwirklichung dessen, was man sich seit PIGOU (1952, S. 10-22) als "Welfare" bzw. "Wohlfahrt" oder als "Quality of Life" bzw. "Lebensqualität" und zum Teil auch als "sozialökonomisches Optimum" zu bezeichnen angewöhnt hat (vgl. GIERSCH 1960; THIEMEYER 1963, S. 131 ff.; 1964, S. 26 ff.; HOPPE 1976, S. 145 ff.; MÄNDLE 1978, Sp. 485; MÖLLER 1978, S. 553 ff.).

Es ist mir bei besonderer Beachtung der heutigen Probleme alter Menschen von meinem persönlichen Standpunkt aus wichtig, unter den Gegebenheiten in der Bundesrepublik Deutschland eine gleichzeitige, wenn auch - in Anbetracht der Rangunterschiede - nicht gleichgewichtige Realisierung aller acht gesellschaftlichen Ziele anzustreben, so schwer die Erreichung dieses komplexen Anliegens, zum Beispiel aus Operationalisierungs- und Konfliktgründen, auch sein mag.

Ich trete dafür ein, bei der Realisierung dieses Anliegens - das in analoger Weise ja auch auf benachbarten Gebieten vertreten wird, zum Beispiel im Zusammenhang der Einführung von Sozialindikatoren durch UNO- und OECD-Organisationen (vgl. NOHLEN u. NUSCHELER 1974, S. 23 ff.; KRUPP u. ZAPF 1977, S. 119 ff.) -, voranzukommen. Dies dürfte freilich nur in kleinen Schritten möglich sein und nicht, ohne sowohl die genannten Hauptziele als auch die hier gegenüber diesen Zielprämissen bewußt ungenannt gebliebenen Sachprämissen über die gesellschaftlichen und sonstigen Bedingungen der Zielverwirklichung laufend wieder zu dynamisieren, d.h. sie in Frage zu stellen oder ihre Überprüfung doch zuzulassen.

Damit bin ich im wesentlichen am Ende meiner Ausführungen. Einige Schlußbemerkungen seien aber noch angefügt, und zwar einerseits über die Nützlichkeit von Hilfszielen für gesellschaftspolitische Konzeptionen, wie die hier vorgeführten, und andererseits zur Problematik der Vielgestaltigkeit und Subsidiarität angebotener Mittel. Ich schließe mich dabei eng an die Ausführungen von NEUMANN und NAEGELE an.

NEUMANN hat darauf aufmerksam gemacht, daß im Falle der Gleichrangigkeit von Zielen unter Umständen Hilfsziele angebracht seien, zu deren Charakteristiken es gehöre, daß sie am Rande des jeweiligen Zielsystems stünden und aus den Hauptzielen oder auch Subzielen nicht abgeleitet werden könnten. Nun habe ich zwar vorhin die genannten acht gesellschaftspolitischen Ziele im Sinne einer Rangfolge genannt, wie sie für mich im Augenblick maßgeblich ist. Gleichwohl möchte ich im Hinblick auf die besondere Lebenslage sozial schwacher oder gefährdeter alter Menschen aber doch die folgende Regel als ein Hilfsziel nachschieben, und zwar im Anschluß an DRÜGE (1979, S. 107 ff.).

Die Regel bzw. das Hilfsziel lautet: Begünstige bei Gleichrangigkeit konkurrierender Ziele diejenige Lösung, die

1. sich am günstigsten auf die Lebenslage sozial schwacher und gefährdeter Gruppen auswirkt;
2. die geeignet ist, soziale Risiken zu beseitigen oder zu mildern;
3. die das Entstehen von neuen sozialen Randgruppen vermeidet, bei uns künftig etwa "Altersghettos" ausländischer Arbeitnehmer;
4. die geeignet ist, Anpassungszwänge, Disziplinierungen und Diskriminierungen zu beseitigen oder zu mildern, und
5. die zu einer Stärkung der Organisationsmacht unterrepräsentierter Gruppen in der Gesellschaft führt.

Was die "Subsidiarität" im Angebot von Mitteln bzw. Maßnahmen der Alterssozialpolitik betrifft, so gebe ich im Anschluß an WEISSER (1978, S. 705 ff.) dem elastischeren Grundsatz der "gebildereichen Wirtschaft" in Zusammenhang mit den Wahlfreiheitsprinzipien und den zwei Rangordnungsgrundsätzen des Autors letztlich den Vorzug gegenüber dem strengeren Subsidiaritätsprinzip, das vorhin bereits einmal erwähnt wurde. Dieser Grundsatz der gebildereichen Wirtschaft, der als Vielgestaltigkeits- bzw. Pluralitätsziel ebenfalls bereits genannt wurde, gehört zu den früher unterschiedenen Strukturzielen (vgl. BITTERMANN 1979, S. 115; LOESCH 1977, S. 137 f.).

Maßgebend für meine Präferenz dieses Strukturziels gegenüber dem Prinzip der Subsidiarität - das übrigens durch das neue Grundsatzprogramm der CDU be-

stätigt wurde (1978, Pkt. 17, Abs. 1 u. 3) - ist für mich, daß es in der Vergangenheit bei strenger Handhabung der Subsidiarität in der sozialen Praxis offenbar erhebliche Schwierigkeiten gab. NAEGELE (1978 (a), S. 18) sieht es geradezu als eine Auswirkung der Dominanz subsidiärer Hilfen in der traditionellen Altenhilfepolitik an, "daß die spezifischen Schwächenlagen dieser Gesellschaftsgruppen lange Zeit unentdeckt geblieben sind".

Seine daran anschließende Wertung, die ich mir voll zu eigen mache, lautet: "Die Fülle und Vielgestaltigkeit sozialer Aufgaben erfordern ein Ineinandergreifen von staatlichen Maßnahmen und Initiativen, die von Einzelnen und von Gruppen getragen werden. Damit erhält der Einzelne die Freiheit, sich als Persönlichkeit eigener Prägung in die Gemeinschaft einzufügen, und die Fähigkeiten, sich in ihr zu behaupten."

5. Zusammenfassende Darstellung der vertretenen Ziele

- a) An Gerechtigkeit orientierte Gesellschaftspolitik thematisiert Verhalten des Staates und anderer Träger insbesondere gegenüber der sozialen Ungleichheit. Soziale "Starts", die nach der persönlichen Auffassung des Referenten gerecht geordnet werden sollten, gibt es auch noch im Alter: Man kann zum Beispiel an eine entsprechende Gestaltung der Altersrenten denken.
- b) Das gesellschaftspolitische Ziel der Freiheit kann in der Altenhilfepolitik zum Beispiel in der Weise berücksichtigt werden, daß eine möglichst lange häusliche Unabhängigkeit durch ein breit gefächertes Angebot mobiler Dienste und altersadäquater Wohnungen gewährleistet wird.
- c) Auf die gesellschaftspolitischen Ziele Frieden und Demokratie bezogen läßt sich von den subjektiven Wertungen des Vortragenden her sagen, daß die Friedensuchenden und die Konsumenten - darunter nicht zuletzt alte Menschen - entgegen herrschender Meinung nicht auf ewig zu den "vergessenen Gruppen" gehören müssen. Das Ziel der Demokratie als gesellschaftlicher Lebensform impliziert, daß es zu den Aufgaben des Staates, aber auch anderer Träger der Gesellschaftspolitik gehören sollte, entweder Voraussetzungen für die Selbstorganisation von Altersgruppen zu schaffen oder bereits bestehende Bedingungen zu verbessern.

d) Dem Ziel der Solidarität und ebenso dem Streben nach Gemeinschaft kommt bei der gesellschaftlichen Isolierung vieler alter Menschen beträchtliche Bedeutung zu. Dies dürfte speziell für marktwirtschaftliche Ordnungen gelten, während Einsamkeit von Alten in kommunistischen Ländern ein weniger großes Problem zu sein scheint; es sei denn, ihre Angehörigen sind vertrieben oder geflüchtet.

e) Unter Aspekten des gesellschaftspolitischen Ziels der Sicherheit kann gesagt werden, daß neben ökonomischen Voraussetzungen für mehr soziale Sicherheit heute auch und vielleicht besonders sinnvolle Lebensinhalte für ältere Menschen fehlen. Gerade sie aber könnten entscheidend zur Innenstabilisierung in den schwierigen späten Abschnitten des Lebenszyklus beitragen.

f) Auch dem gesellschaftspolitischen Ziel der Wohlstandsmehrung kommt in unserer "Wohlstandsgesellschaft" noch Bedeutung zu, freilich weniger was den individuellen als was den gesellschaftlichen Wohlstand betrifft. In einem Lande herrscht - immer nach der persönlichen Auffassung des Referenten geurteilt, für die allgemeine Geltung nicht in Anspruch genommen werden kann - nur dann ein hohes Maß an Wohlstand, wenn sowohl der wirtschaftlich-individuelle als auch der gesellschaftliche Wohlstand, letzterer zum Beispiel an der Anzahl und Leistungsfähigkeit von Altentages- und Altenpflegeheimen demonstriert, gefördert wird.

Aspekte einer Gesellschaftspolitik für ältere Menschen
(Gerontologisches Grundsatzreferat)

von Hans Thomae (Bonn)

1. Altern - biologisches oder soziales Schicksal?

In einer Publikation des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit zum Thema "Gesundheit im Alter" aus dem Jahr 1968 wurde u.a. die These vertreten, daß Altern heute primär soziales und nicht biologisches Schicksal sei (THOMAE 1968 (b)). Von einigen Vertretern der Biologie des Alterns wurde diese Feststellung als Überbetonung eines sozialwissenschaftlichen Standpunktes gewertet, doch mehren sich die Stimmen, welche sie als eine Zusammenfassung der Ergebnisse gerontologischer Forschung in den letzten beiden Dekaden ansehen (SCHÄFER 1978).

Resultat einer sozialen, in diesem Fall technisch-ökonomischen Entwicklung (einschließlich entscheidender medizinischer Fortschritte) ist die um 100 Prozent verlängerte Lebenserwartung seit 1890. Auch die Daten der Vereinten Nationen über die Lebenserwartung in mehr und weniger entwickelten Ländern zeigen den Einfluß sozialer, politischer und ökonomischer Entwicklung auf die biologische sehr deutlich (BEATTIE 1978). Die mittlere Lebenserwartung in den mehr entwickelten Ländern nimmt danach von 1970 bis zum Jahr 2000 von 70 auf 73 Jahre zu, in den weniger entwickelten Ländern dagegen von 49,6 auf 65,3 Jahre. Die wesentlich stärkere Zunahme der Lebenserwartung in den weniger entwickelten Ländern ist Ergebnis einer internationalen Kooperation, die die ökonomische und soziale Entwicklung und damit auch die medizinische Versorgung in vielen Ländern Afrikas, Asiens und Südamerikas so stark verbesserte, daß die Säuglings- und Kindersterblichkeit stark gesenkt und auch die Überlebenschancen der 60jährigen anwachsen.

Dort, wo die medizinische Entwicklung schon fortgeschritten ist, konzentriert sich die Problematik der Gesundheitsvorsorge auf die Gruppe der Hauptkiller

unter den Krankheiten, Herz-Kreislauf, Nieren, Krebs. Nach HAYFLICK (1977) könnte die Lebenserwartung des 65jährigen um 10 bis 12 Jahre vermehrt werden, wenn es möglich wäre, diese Krankheitsformen zu kontrollieren. Daß auch dies ein soziales Problem ist, wurde wohl jedem deutlich, der die Zahlen der Männer und Frauen verfolgte, die von der Vorsorgeuntersuchung Gebrauch machten, und zwar schon vor Hackethals Auftritt in der Fernseh-sendung "3 nach 9".

Auch die rein biologischen Methoden der Lebensverlängerung implizieren im übrigen schwerwiegende sozialpsychologische Probleme, nämlich die Bereitschaft zur drastischen Kalorienreduktion oder die Bereitschaft und auch Möglichkeit zur Temperatursenkung. Dies ist auch der Grund, weshalb alle ernsthaften Vertreter der experimentellen Gerontologie und der Geriatrie eine wesentliche Lebensverlängerung in absehbarer Zeit für sehr unwahr-scheinlich halten.

Aufgrund einer Umfrage bei allen namhaften Experten der biologischen Alters-forschung, die Mitglieder der Gerontological Society sind, kam NEUGARTEN (1975) zu der Feststellung, daß mit Ausnahme von COMFORT (1969) und STREHLER (1970) die überwältigende Mehrheit der befragten Experten eine wesentliche Veränderung der Lebenserwartung in den westlichen Ländern nicht für möglich hielt. Aufgrund der zusammengefaßten Angaben kalkulierte sie eine durchschnittliche Zunahme der Lebenserwartung für die USA 1970 bis 2000 um fünf Jahre. Eine Frau, die im Jahre 1976 65 Jahre alt war, konnte nach diesen Berechnungen 81,5 Jahre alt werden; eine Frau, die im Jahre 2000 65 Jahre alt wird, dagegen 86 Jahre. Bei den Männern würde sich die Lebens-erwartung des 65jährigen von 78 Jahren (1970) auf 81,5 Jahre (2000) erhöhen. Eine Zunahme der Lebenserwartung um 20 bis 25 Jahre wurde dagegen von fast allen als eine Utopie angesehen. SCHÄFER (1978) verweist im übrigen auf die von ihm auf "Konsum-Mißbrauch" zurückgeführte abnehmende Lebenserwartung der Männer in der Bundesrepublik seit 1952.

2. Überforderung der Gesellschaft durch das Alter?

Die geringen Chancen für eine Ausdehnung der menschlichen Lebensspanne sind sicherlich in vieler Hinsicht bedauerlich, wenn man auch sagen kann, daß unsere Gesellschaft wahrscheinlich durch eine wesentliche Verlängerung der Lebensdauer überfordert wäre. Schon bei einer sehr konservativen, d.h. an einem Nullzuwachs der Lebenserwartung orientierten Einschätzung der jetzigen und künftigen Altersstruktur der Bevölkerung ergaben sich für viele Experten sehr ungünstige Perspektiven. Noch relativ sachlich ist eine Schlußfolgerung, wie sie von PAUL (1978) formuliert wurde: "Mit der Zunahme der Anzahl der älteren Bürger bis zum Ende der 70er Jahre auf über 16 Prozent der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland läßt sich auch der Kostenanstieg der gesundheitlichen Versorgung teilweise erklären."

Als ernste Gefahr wurde dagegen die geringe Geburtenrate bei steigender Lebenserwartung der älteren Mitbürger durch das Münchner Ifo-Institut für Wirtschaftsforschung laut "Welt am Sonntag", November 1978, bezeichnet. Die "Welt am Sonntag" kommentierte: "Wer diese Grafik über den Altersaufbau der deutschen Bevölkerung sieht, der erkennt, warum die jungen Arbeitnehmer von heute so wenig Chancen haben, im Alter genauso gut versorgt zu sein wie die Rentner von heute."

Die Einstellung der Jugend zum Alter wird durch derartige Prognosen nicht gerade günstig beeinflußt, mag auch die Zielrichtung, nämlich eine Beeinflussung der niedrigen Geburtenrate, durchaus richtig sein. Kommentare wie diese sind jedenfalls ein Zeichen, daß unsere Gesellschaft mit einem noch größeren Anteil an Alten nicht gerade gut fertig würde.

Dies wurde auch in einer Vorausberechnung der ökonomischen Folgen der Altersverschiebung in Frankreich durch LAMBERT (1978) deutlich, der dabei die zu erwartenden Pflegekosten gleich für alle über 65jährigen in Anschlag brachte. Die Tatsache, daß nur zwischen drei bis sechs der über 65jährigen Mitbürger in Einrichtungen der "geschlossenen Altenhilfe" leben (in der Bundesrepublik drei Prozent), wurde bei dieser Expertise eines angesehenen

Sozialökonomem ebensowenig berücksichtigt wie die geringe Bereitschaft älterer Mitbürger, in eine derartige Einrichtung zu gehen (vgl. SCHMITZ-SCHERZER et al. 1974). Darüber hinaus ist festzustellen, daß nur ein äußerst kleiner Teil der "institutionalisierten" älteren Mitbürger zu dem Kreis der Pflegebedürftigen gehört, deren Betreuung in besonderem Maße zu den hohen Unkosten beiträgt, die bei derartigen Einschätzungen der Folgen der Altersverschiebung kalkuliert werden. Sicher wird man bei der Einschätzung der künftigen Entwicklung und der Formulierung einer Gesellschaftspolitik für die ältere Generation diese finanziellen Mehrbelastungen mitberücksichtigen müssen. Wenn aber selbst ein so hervorragender Ökonom wie LAMBERT diese Kalkulation von falschen Voraussetzungen aus vornimmt, nämlich der Annahme einer Deckungsgleichheit der Begriffe "Alter" und "Pflegebedürftigkeit", dann zeigt dies, wie schwer unsere Gesellschaft schon jetzt mit dem Altersproblem zurecht kommt und wie unlösbar die Fragen würden, träfen wirklich die Prophezeiungen jener zu, die schon für die Jahrtausendwende ein Durchschnittsalter von 100 bis 120 Jahre vorhersagen.

Im übrigen gewinnt man aus den Reden mancher unserer Kommunal-, Landes- und Bundespolitiker oft den Eindruck, daß sie bei dem Wort "Alter" nur an die Unsummen von Sofort- und Folgekosten für die Schaffung von Alten- und Pflegeheimplätzen denken. Auch im Gespräch mit Journalisten gelang es uns oft kaum, sie von der Tatsache zu überzeugen, daß nur knapp drei Prozent der über 65jährigen in Heimen leben und in Pflegeheimen ein verschwindend geringer Prozentsatz.

Ein weiteres Gebiet, bei dem sich die Unfähigkeit unserer Gesellschaft zeigt, mit dem Altenproblem fertig zu werden, bezieht sich auf den "älteren Arbeitnehmer", einer Personengruppe, die je nach Berufssparte bei 40, 45 oder 55 Jahren beginnt und die man je nach Konjunkturlage aus dem Arbeitsprozeß hinauswerfen möchte oder wieder zurückholt. Dabei orientiert sich die Beurteilung seiner Qualitäten ebenfalls an der Arbeitsmarktlage. Einmal wird der ältere Arbeitnehmer wegen seiner Erfahrung und Zuverlässigkeit gelobt, das andere Mal wegen seiner mangelnden Umstellungsfähigkeit oder Belastbarkeit diskriminiert. Heute wird es geradezu als eine moralische Pflicht gegenüber den jungen Arbeitslosen hingestellt, die Altersgrenze noch

weiter zu senken, obwohl schon jetzt die Renten kaum noch finanzierbar sind (HAHN 1978).

Vom gerontologischen Standpunkt aus wäre eine Herabsetzung der Wochen-, auch Jahresarbeitszeit und ein gleitender Übergang in den Ruhestand (mit halbtägiger oder halbjährlicher Arbeitszeit) zu empfehlen. Dies ergibt sich jedenfalls als zwingende Schlußfolgerung aus den oft zitierten Untersuchungen von SCHÄFER und BLOHMKE (1972) über den Zusammenhang von psychosozialen Streß und dem Einsetzen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Hauptrisiken beginnen hier schon vor dem 40. Lebensjahr.

Es ist kaum als Zeichen einer humanen Arbeits- und Sozialpolitik anzusehen, den Arbeitnehmer in der Lebensmitte so zu belasten, daß er dann mit 55 oder 60 Jahren als Frühinvalide ausscheiden muß. Aus all diesen Gründen empfehlen die Teilnehmer einer internationalen Expertenkonferenz zum Problem "Alter und Politik" (Institut de la Vie 1977) die Ersetzung des kalendarischen Alters als eines Kriteriums für die Aufgabe der Berufstätigkeit durch andere Kriterien.

Die Unfähigkeit unserer Gesellschaft, mit dem Alter zurecht zu kommen, zeigt sich auch in den - trotz einiger hoffnungsvoller Ansätze - noch immer geringen Anstrengungen zu einer Vorbereitung auf das Alter und der zunehmenden Beseitigung der ökologischen Voraussetzungen für einen zufriedenstellenden Ruhestand. Die Einstellung der Gesellschaft zum Alter wurde durch RENÉ SCHUBERT (1973) in einer auch heute noch gültigen Weise charakterisiert:

"Wenn wir die Gleichung aufstellen, das Alter des Menschen ist gleich der Zahl seiner Jahre, so haben wir eine physikalische Zeitgleichung vor uns. Solange wir sie als solche betrachten und einschätzen, so lange tun wir nichts Unrechtes. Aber es bleibt nicht dabei. Der Zahlenwert des Alters wird von uns sofort zu einem Wertindex umgedacht und führt zu großen Irrtümern, wenn wir diese Zahl je nach ihrer Größenordnung umsetzen in jung - elastisch..., gealtert oder alt und damit eben unbrauchbar."

3. Das Altersbild der Gesellschaft und das wissenschaftliche Bild vom Älter

Der Direktor des National Institute of Gerontology in USA, Prof. BUTLER, hat von der Erscheinung des "Ageism" gesprochen, der ähnlich wie der "Rassismus" eine große Gruppe von Menschen einfach wegen eines äußeren Merkmals, in diesem Falle des Lebensalters, diskriminiere und desintegriere. Vor neun Jahren wurde eine für die Bundesrepublik repräsentative Erhebung über die Vorstellungen altersspezifischer Rollen durchgeführt (SCHNEIDER 1970). Die Rollen, welche man allen Altersklassen jenseits von 50 Jahren zuschrieb, waren durch Passivität, Apathie und Inkompetenz gekennzeichnet. Wenn auch von manchen "opinion leaders" wie Wissenschaftlern, Ärzten, Betriebsleitern und Journalisten hier und da vereinzelt Breschen in eine breite Front altersfeindlicher Einstellungen geschlagen wurden, so zeigen sich doch in vielen Studien auch der Mitte der 70er Jahre für die Allgemeinheit die gleiche Tendenz in der Beurteilung Älterer wie in der Dissertation von SCHNEIDER.

Über die Vorstellungen, die verschiedene Bevölkerungsgruppen über ältere Menschen haben, sind wir durch Untersuchungen aus den verschiedensten Ländern sehr gut orientiert. Sie stimmen im wesentlichen in der negativen Tönung des Altersstereotyps überein. Nachlassen von Fähigkeiten, Starrheit des Wesens, geistige Rückständigkeit, das sind Eigenschaften, welche die viel berufene öffentliche Meinung dem Alter zuschreibt. Man fand mehr negative Charakterisierungen des Alters bei Jüngeren als bei Älteren, mehr bei Frauen als bei Männern, mehr negative bei niederem sozialem Status als bei höherem, weniger negative Altersbilder bei Personen, die mit ihren Großeltern häufiger Kontakt haben usf. Ich will hier nur eine Untersuchung aus den letzten Jahren heranziehen, bei der SCHMITZ-SCHERZER et al. (1977) eine Stichprobe von 1900 Männern und Frauen der Altersgruppen 50 bis 65 Jahre befragten. Die hier relevante Frage bezog sich auf die Eigenschaften, die man mit dem Begriff "Alter" verbindet. Am häufigsten wurde die Eigenschaft "krank, gebrechlich" genannt, sodann "geistig wenig regsam", "absonderliche Ansichten", "eigen-sinnig, langsam, unzufrieden". Wenn also Menschen kurz vor dem Eintritt ins Rentenalter so urteilen, so muß das Altersbild unserer Gesellschaft doch durch tief verwurzelte Vorurteile geprägt sein.

Es gibt freilich Leute, die meinen, diese Eigenschaften seien nun doch charakteristisch für das Alter. Nun, was die Eigenschaft "krank-gebrechlich" betrifft, trifft sie zum Beispiel in Österreich für jene fünf Prozent der über 60jährigen und elf Prozent der über 75jährigen zu, die im Mikrozensus (1971) ihren Gesundheitszustand als schlecht bis sehr schlecht bezeichneten. Von fast zwei Dritteln der bis zu 75jährigen wurde der Gesundheitszustand dagegen sehr gut und gut eingeschätzt (AMANN 1974). Auch in der Bundesrepublik Deutschland war beim letzten Mikrozensus nur jeder fünfte der über 65jährigen krank, wobei hier auch alle akuten Erkrankungen einbezogen waren (vgl. auch Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit 1977). Nach einer Analyse von Versicherungsunterlagen stellte der deutsche Sozialmediziner GERFELDT (1958) Ende der fünfziger Jahre sogar eine weit höhere Krankheitsinzidenz bei den 45- bis 55jährigen Männern und Frauen fest (22/23 Prozent gegenüber 12/14 Prozent bei einem über 65jährigen). In einer internationalen Vergleichsstudie (Dänemark, England, USA) waren von den über 65jährigen im Jahr zuvor über zwei Drittel nie krank gewesen (SHANAS et al. 1968).

Bezüglich des geistigen Zustandes älterer Menschen, der im generellen Altersstereotyp so negativ eingeschätzt wird, bestätigen die Ergebnisse psychologischer Altersforschung weit eher das positiv getönte Selbstbild der Älteren. Im Institut für Gerontologie an der Universität Kiew oder jenem an der University of Southern California (BIRREN, SCHAIE), von australischen Forschern wie NAYLOK oder in unserer Bonner Arbeitsgruppe und jener von Professor ROSENMAYR wurde wiederholt konstatiert, daß man keineswegs von einem automatisch einsetzenden generellen Abbau von Intelligenz und Persönlichkeit in höherem Alter sprechen kann (zusammenfassend LEHR 1977 (a)).

Ein Teil unserer Versuchspersonen zeigte während der 12jährigen Beobachtungszeit geringfügige Leistungsminderungen bei einigen der nicht sprachlichen Intelligenztests, eine große Gruppe aber ließ ein sehr konstantes Leistungsniveau erkennen. Die Persönlichkeitseigenschaften Aktivität, Stimmung, Anregbarkeit, Angepaßtheit über zwölf Jahre lagen bei der Mehrzahl konstant im oberen Durchschnittsbereich. Generell folgerte man aus den Untersuchungen, daß das Lebensalter nicht allein entscheidend ist für die Formung kognitiver und charakterlicher Eigenschaften. Im gleichen Ausmaß

trägt die Schulbildung bei, darüber hinaus aber Gesundheitszustand, berufliche Anregung oder Ausspannung, soziale Integration oder Desintegration und nicht zuletzt auch eigene Initiative, Anteilnahme, Training usf. (vgl. THOMAE 1976).

4. Die Notwendigkeit einer Differentiellen Gerontologie

Diese kleine Auswahl aus den zahlreichen Befunden unserer Längsschnittstudie belegt - ähnlich wie die Ergebnisse vieler anderer Studien - die mehrdimensionale Determination des Alternsvorgangs. Nicht die Tatsache des Vorrückens im kalendarischen Alter als solche, sondern die damit verbundene größere Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung, die damit wahrscheinlicher werdenden sozialen Veränderungen und Schicksale tragen zu etwaigen Veränderungen der Persönlichkeit bei. Umgekehrt aber gilt: Falls die soziale Situation keine zu großen Beschränkungen mit sich bringt, falls keine zu starke gesundheitliche Belastung oder Behinderung auftritt, falls die Umgebung einen gewissen Anregungs- und Anreizwert behält und insbesondere die Zukunft noch gewisse Möglichkeiten bietet, dann kann man ein hohes Maß an Konstanz des Reagierens vom mittleren zum hohen Alter erwarten. Entsprechend der Vielfalt sozialer, biologischer und biographischer Momente, wie sie auf den Alternsprozess einwirken, ist somit eine außerordentlich große interindividuelle Variationsbreite bezüglich Art und Zeitpunkt des Eintritts von Persönlichkeitsveränderungen zu erwarten. Anstelle globaler Äußerungen über den alten Menschen und seine Persönlichkeit müssen deshalb differenzierende Äußerungen treten. Gerontologie wie Geriatrie aber müssen sich, ausgehend von diesen Ergebnissen der Forschung der letzten 25 Jahre, vor allem als Wissenschaften verstehen, welche verschiedene Formen des Alterns, die Bedingungen für den Eintritt dieser Alternsformen und die Möglichkeiten zur Begünstigung bestimmter und zur Vermeidung anderer (sozial und individuell unerwünschter) Alternsformen analysieren und dann daraus praktische Konsequenzen ableiten.

Es wurden in den letzten Jahren zahlreiche Ansätze unternommen, derartige Verlaufsformen des Alterns zu erfassen (s. REICHARD et al. 1962,

WILLIAMS u. WIRTHS 1965, HAVIGHURST 1975). Nach den eben erwähnten Ergebnissen über den Einfluß von Schulbildung, Beruf und anderen Indikatoren für soziale Schichtung bietet sich dieses soziologische Kriterium als Kriterium der Unterscheidung an. Ebenso wie von schichtspezifischen kann man jedoch auch von geschlechtsspezifischen Alternsschicksalen sprechen, wobei sich - angesichts der starken sozialen Benachteiligung der älteren Frauen - beide Einteilungskriterien zum Teil überdecken.

Eine Gesellschaftspolitik, die sich an den Ergebnissen einer Differentiellen Gerontologie orientiert, wird sich vor allen den durch die soziale Situation ökonomisch, gesundheitlich und psychologisch Benachteiligten zuwenden müssen. Darüber hinaus aber wird sie differenzieren zwischen der großen Gruppe Betagter mit voll erhaltener und jener kleinen Gruppe mit eingeschränkter sozialer Kompetenz.

5. Schichtspezifische Altersschicksale

Wenn hier auf die gesellschaftlich bedingte Krisenhaftigkeit der Situation des Älteren verwiesen wird, so ist zugleich auf bestimmte, in sozialen Strukturen verankerte besondere Benachteiligungen Älterer aufmerksam zu machen, die nicht erst im hohen Alter beginnen und die nur bestimmte Gruppen meistens in gehäufte Form treffen. In einer Querschnittuntersuchung an 700 Personen haben wir ermittelt, daß die Variabilität der Intelligenz in dieser Stichprobe in gleichem Ausmaß durch das Lebensalter wie durch die Schulbildung erklärt wurde, nämlich zu je 23 Prozent (RUDINGER 1974). Daneben trug die Gesundheit wesentlich zur Variabilität der Intelligenzleistung bei. Da Schulbildung aber mit der Fähigkeit und Bereitschaft zur Informationsaufnahme gekoppelt ist, erklärt dies, daß auch die Chancen zu einer Vorbereitung auf das Alter zur gesundheitlichen Vorsorge und zur Geroprophylaxe zum Beispiel von Arbeitern weniger genutzt werden als von Angestellten.

Es erklärt auch den stärkeren geistigen Abbau von Altenheimbewohnern mit geringer Schulbildung nach längerer Institutionalisierung, dem eine weitge-

hende Konstanz der geistigen Kapazität auch bei langjährigen Altenheimbewohnern mit längerer Schulbildung entgegensteht (RUDINGER 1974). Auf den engen Zusammenhang zwischen sozialem Status und Gesundheit haben BLUME, HAUSS et al. (1974) aufgrund einer Untersuchung in Münster und Dortmund hingewiesen. Die Mortalitätsraten von Arbeitern in den USA lagen mit 37 Prozent über dem Durchschnitt, die von Angehörigen gehobener Berufe mit 20 Prozent unter dem Durchschnitt (PALMORE in Institut de la Vie, 1977). Schließlich sei erwähnt, daß neuere Studien in den USA unter den rund 50 Variablen, die in Beziehung zur Lebenszufriedenheit gebracht werden (ADAMS 1971), das Einkommen - und damit eine wichtige Komponente des sozialen Status - an die erste Stelle der Einflußfaktoren rückt. Auch in einer eigenen Studie aus den letzten Jahren konnten wir die hohe Bedeutung des Einkommens, daneben freilich der subjektiv eingeschätzten Gesundheit für die Lebenszufriedenheit konstatieren (THOMAE 1979).

Die gesellschaftspolitischen Konsequenzen dieser schichtspezifischen Determination des Alternsvorgangs sind sehr vielschichtig. Sie beginnen bei einer Bildungspolitik, welche die Voraussetzungen für eine aktive, aufgeschlossene Lebenseinstellung während des Berufslebens schafft, nicht zuletzt auch die Bereitschaft, Angebote zu Weiterbildung, zu aktiver Gestaltung von Freizeit usw. anzunehmen. Ebenso müßte in allen Schulformen die Basis für eine effektive Gesundheitserziehung gelegt werden. Die Aufgabe der Vorbereitung gegen die bekannten Alterskrankheiten müßten Teil einer Gesundheitspolitik für das ganze Leben sein. Schließlich trifft es gerade für manche Berufsgruppen in der Arbeiterschicht zu, daß durch ein ungünstiges Zusammentreffen von Belastungen am Arbeitsplatz und von persönlicher Lebensführung die Grundlage von chronischen Erkrankungen (zum Beispiel Herz-Kreislauf) gelegt wird. Hier muß eine berufs- und arbeitsplatzspezifische Regelung der Arbeitszeiten eintreten, um der Entstehung irreversibler Schäden vorzubeugen.

Vorbereitung auf das Alter und Gesundheitsaufklärung müssen schließlich Formen erhalten, welche auch die weniger Gebildeten ansprechen.

Die ungünstige Auswirkung einer unzureichenden sozio-ökonomischen Situation

auf die Lebenszufriedenheit wird bei uns zweifellos auch durch an sich wohl-gemeinte soziale Institutionen gesteigert. Da Leistungen nach dem Bundes-sozialhilfegesetz leider immer noch zu einer Stigmatisierung mit dem Merkmal der sozialen Untüchtigkeit und des Versagens beitragen, müssen die vielen unzureichend Versicherten entweder auf eine Inanspruchnahme verzichten oder sich in das Geschick einer negativen Selbst- und Fremdbewertung fügen (vgl. BUJARD u. LANGE 1978). Unter gerontologischem Gesichtspunkt wäre daher eine differenzierte Anhebung der Renten zugunsten der kleinen Renten oder eine ähnliche Lösung als günstiger anzusehen.

6. Geschlechtsspezifische Altersschicksale

Es wurde schon vielfach darauf hingewiesen, daß sich soziale Benachteiligungen vor allem bei älteren Frauen häufen als Folge einer Lebensentwicklung, die "von Kindheit an programmiert" und auf ein "traditionelles Rollenverständnis" zurückzuführen ist. Die im Hinblick auf eine unzureichende Schulausbildung getroffene Feststellung, wonach für "das von Jugendlichen oder den Eltern subjektiv Versäumte oder unabhängig davon durch die damalige Gesellschaftspolitik Verhinderte... sich im Alter keine Wiedergutmachung" anbietet (BLUME 1968, S. 35), scheint für ältere Frauen besonders zuzutreffen (TISMER et al. 1975). Gerade wegen dieser lebensgeschichtlichen Einbettung der ungenügenden Situation einer Gruppe älterer Frauen ist auch, wie LEHR (1978) hervorhob, eine Verbesserung ausschließlich ihrer finanziellen Situation nicht ausreichend (vgl. auch den Beitrag von LEHR in diesem Band, S. 207 ff.).

Wie wenig man allerdings generalisieren darf - und davor warnen wir Gerontologen in zunehmendem Maße -, hat sich für uns in einer Studie gezeigt, die an sich dem Zusammenhang zwischen Nutzung von Einrichtungen der offenen Altenhilfe und Lebenszufriedenheit galt (THOMAE 1979). Gemäß dem hohen Anteil alleinstehender älterer Frauen wurde die Stichprobe vor allem auf diese Teilpopulation hin zentriert. Die Symptomatik der "Hilflosigkeit", insbesondere jene der "gelernten Hilflosigkeit", war dabei ein Merkmal einer kleinen Minderheit. Bei Witwen, die ihren Mann während des oder kurz nach

dem 2. Weltkrieg verloren hatten, oder bei vielen ledig gebliebenen Frauen fanden wir ein hohes Maß an Kompetenz in der Auseinandersetzung mit einem oft nicht leichten Schicksal. Diese kompetente Auseinandersetzung konnte zu einem hohen Maß an Lebenszufriedenheit auch in einer - objektiv gesehen - schwierigen Lage führen, während bei Hausfrauen, die nach langer Ehezeit auf einmal allein stehen, die Kompetenz zur Meisterung der Situation oft nicht gegeben zu sein scheint.

Schon in einer durch Geschlecht, Lebensalter, Lebens- und Bindungsschicksal, sozio-ökonomische Situation und Gesundheit relativ homogenen Gruppe älterer Menschen ergeben sich also sehr viele Unterschiede im Verlauf des Alternsprozesses. Insofern ist es, wie auch LEHR hervorgehoben hat, ebenso unrichtig, von der älteren Frau wie von den Alten zu sprechen. Dennoch lassen sich auch einige gesellschaftspolitische Konsequenzen für die Gruppe aller älterer Frauen ziehen. Wenn wir an die große Zahl von Kriegerwitwen unter den Geburtsjahrgängen 1890 bis 1915 denken, so beginnen sie eigentlich bei einer Außen- und Friedenspolitik, welche die Schrecken der letzten Weltkriege verhütet. Wieder muß auch die Bedeutung der Bildungspolitik hervorgehoben werden, welche echte Chancengleichheit für Mann und Frau schafft und als Ziel die geistige und materielle Unabhängigkeit beider Ehepartner hat, da nur so die Probleme, die etwa bei einem "Hausmütterchen" nach dem Tod des Ehemannes eintreten, leichter lösbar werden. Schließlich wird man trotz aller Rückschläge immer wieder versuchen müssen, "neue soziale Rollen" gerade für die alleinstehende und sozial noch kompetente ältere Frau zu schaffen.

7. Altersformen und soziale Kompetenz

Auch dann, wenn das Stereotyp von einem generellen altersbedingten Persönlichkeits- und Leistungsabbau stark korrekturbedürftig ist, ist die Tatsache unbestreitbar, daß - wie in anderen Altersgruppen - starke interindividuelle Unterschiede existieren. Sie werden gesellschaftspolitisch vor allem bedeutsam, insoweit sie die "soziale Kompetenz", d.h. die Fähigkeit, für sich selbst zu sorgen und relativ unabhängig zu leben, beeinträchtigen.

Hier gilt es noch einmal festzuhalten, daß nach dem Urteil von Gerontologen, die im eigenen Haushalt lebende Personen, d.h. also einen einigermaßen repräsentativen Querschnitt der älteren Bevölkerung untersuchten, der Eindruck vollkommener bzw. weitgehender sozialer Kompetenz der Senioren überwiegt.

Gerade weil die Mehrheit der Älteren durchaus fähig und auch bestrebt ist, ihr Leben in Selbständigkeit und Freiheit zu führen und auch bei beschränkten Verhältnissen und bei Behinderung möglichst lange ein möglichst großes Ausmaß an Selbständigkeit zu bewahren, sind die Aussichten einer gezielten Gesellschaftspolitik für ältere Menschen durchaus günstig.

Generell aber lassen sich - wie in der Altersgruppe der 15- oder 50jährigen - alle Grade und Abstufungen von sehr hoher bis zu sehr geringer sozialer Kompetenz, also von völliger Selbständigkeit bis zu völliger Pflegebedürftigkeit, finden. An einen Pol dieser Dimension "soziale Kompetenz im hohen Alter" würden die durchaus noch lebensfähigen und zum Teil noch arbeitenden 90- bis 105jährigen zu lokalisieren sein, wie sie etwa FRANKE (1971, 1978) vielfach vorfand, am andern Pol die dauernd Pflegebedürftigen und auf Hilfe Angewiesenen. Zweifellos ist im Augenblick der letztgenannte Pol noch stärker besetzt, aber im Bereich der noch kompetenten 90jährigen dürfte bei entsprechender Prophylaxe eine Zunahme erfolgen. Zwischen dem breiten Mittelfeld, das nach den unterschiedlichsten Gesichtspunkten zu klassifizieren ist, und dem Pol der Lithogeronen liegen jene älteren Personen mit hohem sozialem Engagement und Kompetenz (zum Teil bis zu 90 Jahren), deren Startbedingungen für das Alter in Längsschnittstudien erfaßt werden.

PALMORE (1974) und THOMAE (1976) haben diese "survivors" in Längsschnittstudien als "Elite" bezeichnet, was aber durchaus nicht mißverstanden werden darf: Unsere Bonner gerontologische Längsschnittstudie erfaßte zu 75 Prozent Personen, die nur die Volksschule abgeschlossen (zum Teil nicht abgeschlossen) haben. Durch ein Zusammentreffen verschiedener Umstände aber haben sie sich zum Teil beruflich besonders qualifizieren können, sie haben einen aktiveren Lebensstil entwickelt, soziale Partizipation gepflegt, und

ihre Gesundheit war beim Eintritt ins Alter zumindest subjektiv besser. Diese Verbindung von Aktivität, positiver Einstellung, etwas gehobenem Status (Facharbeiter, Angestellte, Beamte) und subjektiver Gesundheit zusammen mit einem sicher auch wirksamen genetischen Faktor haben sie befähigt, auch mit 80 Jahren noch in ihrer Familie oder ihrer Gemeinde integriert zu leben und die zuweilen einsetzenden depressiven Tendenzen immer wieder zu überwinden (LEHR u. SCHMITZ-SCHERZER 1976).

Auf der anderen Seite, zwischen der breiten Mittelzone und der Gruppe der Pflegebedürftigen gibt es viele Übergänge von mäßiger bis stark gestörter objektiver Gesundheit, von oft stark beeinträchtigter subjektiver Gesundheit, geringer oder gehemmter Regsamkeit und häufig dürftiger ökonomischer Versorgung. Bei dieser Kompetenzzone wird man von Geriatrie oder angewandter Gerontologie aus Differenzierungen nach Problemgruppen vornehmen und die Planung der Gegenmaßnahmen problemspezifisch treffen müssen.

Was schließlich die Gruppe der Pflegebedürftigen betrifft, so wächst ihr Anteil zur Zeit mit zunehmendem Lebensalter. Ob allerdings bei einem mäßigen Anstieg der Lebenserwartung damit zugleich der Anteil der Pflegebedürftigen zunimmt, wie dies von den eingangs erwähnten Ökonomen und Politikern angenommen wird, steht durchaus dahin, da die höhere Lebenserwartung ja Resultat einer besseren Gesundheit und somit höherer Kompetenz sein dürfte (vgl. auch BECK u. VAN ZONNEVELD 1975). Vor allem aber ist die Position auf der Kompetenzskala keineswegs als für immer fixiert anzusehen, da ja die Möglichkeit der Intervention und Rehabilitation ebenso zu berücksichtigen ist wie eine jederzeit mögliche und nur zum Teil vorhersagbare Verschlechterung des Zustandes.

8. Soziale Kompetenz im Alter: Gesellschaftliche Konsequenzen

Eine Gesellschaftspolitik, die an diesen Stufen und Formen sozialer Kompetenz orientiert ist, wird in erster Linie bestrebt sein, die Chancen zu einem befriedigenden, selbständigen Leben zu verbessern und solange wie möglich zu erhalten. Insofern werden zwar nicht die Altersformen der noch rüstigen

Hundertjährigen, wohl aber die in sozialer und geistiger Selbständigkeit und Aktivität lebenden 70- bis 80jährigen das Leitbild sein, an dem sie sich - gemäß der Wunschvorstellungen der Mehrheit der Bevölkerung - orientiert. Sie ist in einer Hinsicht umfassender in ihrer Zielsetzung als die auf Einkommenssicherung, auf Bereitstellung von Sach- und Dienstleistungen zur Befriedigung "immaterieller sozialer Bedürfnisse der älteren Menschen" (DIECK u. NAEGELE 1978, S. 13) ausgerichteten Sozialpolitik, als sie auch präventive Maßnahmen wie Bildungs- und Forschungspolitik, Gesundheitspolitik und Sozialhilfepolitik einschließt. Andererseits wird sie die Grenzen des sozialpolitisch Beeinflußbaren angesichts der durch biologische, psychologische und soziale Faktoren bestimmten Altersprozeß etwas enger ziehen.

8.1. Forschungspolitik

Einem hartnäckigen Bonner Ondit zufolge sollen Repräsentanten einer der größten europäischen Forschungsförderungsinstitutionen als das Ziel gerontologischer Forschung die Beeinflussung der genetischen Bedingungen bezeichnet haben, die aus dem Leben einer Eintagsfliege das einer Zweitagsfliege machen. Niemand wird die Bedeutung biologischer Grundlagenforschung verkennen wollen. Da Menschen aber an bestimmten Krankheiten sterben, sollte die klinisch-gerontologische Forschung mindestens den gleichen Stellenwert erhalten. In der Bundesrepublik fehlen aber - auch an dem einzigen bisher vorhandenen Lehrstuhl für Geriatrie - weitgehend alle Voraussetzungen zur Förderung dieser Forschung. Es gibt zwar einige bedeutsame geriatrische Forschungsprojekte wie das von FRANKE (1978) und anderen, und es gibt Arbeitsmöglichkeiten der gerontopsychiatrischen Abteilungen. Aber eine institutionelle Verankerung der klinisch-gerontologischen Forschung ist so gut wie nicht existent - ebensowenig wie im übrigen auf dem Gebiet der biologischen, psychologischen oder soziologischen Altersforschung. Demgegenüber hat die Humboldt-Universität 1978 die Gerontologie zu einem ihrer Schwerpunkte in Forschung und Lehre erklärt. Die von MAX BÜRGER an der Leipziger Universität begonnenen Aktivitäten wurden systematisch fortgesetzt. An sehr vielen italienischen Universitäten, u.a. in Florenz, Rom, Mailand, bestehen Institute und Kliniken für Geriatrie, desgleichen in Schottland, England, Holland, den skandinavischen Ländern. In Frankreich erfahren alle Zweige der

Gerontologie eine großzügige Förderung. An der Universität Grenoble existiert ein interdisziplinäres Arbeitsgremium, an der Universität Budapest hat das Semmelweis-Institut eine international bedeutende Forschungsinstitution geschaffen.

Die Besucher des X. Internationalen Kongresses für Gerontologie in Kiew (1972) wie die Fachleute auf diesem Gebiet konnten sich von den hervorragenden Arbeitsmöglichkeiten des von Prof. CHEBOTAREV geleiteten Instituts ebenso überzeugen wie von der guten Repräsentanz gerontologischer Forschung an anderen Universitäten der UdSSR.

In den Vereinigten Staaten sind Gerontologie und Geriatrie an rund 300 Universitäten durch Institute bzw. Departments vertreten. Es gibt darüber hinaus das National Institute of Gerontology in Washington, D.C. und viele interdisziplinäre Forschungsinstitute wie das Gerontology Center der Universität von Südkalifornien (Direktor: Prof. BIRREN), das - wie die gesamte Universität - seine Gründung und Unterhaltung ausschließlich privaten Zuwendungen verdankt, die in keiner Weise mit Werbung für Geriatrika und andere Produkte der pharmazeutischen Industrie verknüpft sind.

Wenn die Bundesrepublik auch in der Forschung in den verschiedensten gerontologischen Disziplinen in den letzten Jahren an Boden gewinnen konnte, so muß die fehlende institutionelle Verankerung des Fachens doch mit großer Sorge erfüllen. Es ist uns dabei bewußt, daß Appelle an Parlamente und Regierungen hier nicht der taugliche Weg sind, um Änderungen herbeizuführen, sondern daß die Primär-Entscheidungen in den Fachbereichen und Fakultäten der wissenschaftlichen Hochschulen fallen müssen, um die Institutionalisierung zu garantieren. Die einzige andere Alternative - die Schaffung eines Bundesinstituts für Gerontologie - würde sich sicher gut in das Konzept der von den Vereinigten Nationen und der Weltgesundheitsorganisation ausgehenden Bestrebungen zur Förderung der Gesundheitsversorgung älterer Menschen einfügen.

8.2. Bildungspolitik

Eine an den Bedürfnissen der älteren Generation orientierte Bildungspolitik muß die Einführung eines Prüfungsfaches "Geriatric" in der ärztlichen Ausbildung fordern, da der Anteil der älteren Bevölkerung zunimmt und die Mehrdimensionalität des Alternsvorganges nicht in den traditionellen vor-klinischen oder klinischen Disziplinen berücksichtigt wird. Darüber hinaus sollte die schon bewährte Praxis der Einführung eines "geriatrischen Tages" bei ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen von der Ausnahme zur Regel werden.

Darüber hinaus ist die Einführung einer Facharztausbildung für Geriatric unerlässlich, wenn die besonderen Aufgaben der Rehabilitation und Intervention in geriatrischen Kliniken, Abteilungen und/oder Pflegeheimen sachgemäß erfüllt werden sollen. Für die Bereiche der "Sozialen Gerontologie" müßte an mehreren Universitäten ein Aufbaustudium in diesem interdisziplinären Arbeitsbereich eingerichtet werden, um den wachsenden Aufgaben der Gerontologie in der Vorbereitung auf das Alter und innerhalb der offenen Altenhilfe gerecht zu werden. Eine besonders wichtige Aufgabe dieses Aufbaustudiums wäre die Qualifizierung von Dozenten an Fachhochschulen für Sozialarbeit, die dort Studierende für die Arbeit mit älteren Menschen ausbilden sollen.

Die schon begonnenen Arbeiten zur Vorbereitung und Vertiefung der gerontologischen Ausbildung von Pflege- und Betreuungspersonal (RADEBOLD 1978) sollten auf möglichst institutionalisierter Basis fortgesetzt werden.

Ein besonders wichtiger bildungspolitischer Aspekt bezieht sich auf die Vorbereitung auf das Alter und die "Altenbildung". Wenn auch für die Vorbereitung gerade bei den Arbeitern Barrieren bestehen und wenn auch das Wort "Altenbildung" von den Älteren abgelehnt wird (LEHR et al. 1979), so kann dies doch nicht bedeuten, daß die mit diesen nicht besonders glücklichen Bezeichnungen versehenen Bestrebungen und Unternehmungen entbehrlich wären. Dabei sollte die sachliche Information über die Komplexität der Anpassung an das Alter und nicht die Übermittlung von negativen Stereotypen im Vordergrund stehen.

Inwieweit in den Schulen eine ausdrückliche Vorbereitung auf das Alter sinnvoll ist, bedarf der Diskussion. Dringlich aber ist die Überprüfung des Unterrichtsmaterials hinsichtlich der möglichen Auswirkungen der hier übermittelten Informationen. VIEBAHN (1971) und LEHR haben auf die Repräsentanz sehr vieler einseitiger und negativer Charakterisierungen des Alters in Lesebüchern hingewiesen. Die Bereitstellung adäquater Information und die Übermittlung von Beispielen kompetenter Auseinandersetzung auch mit schwierigen Lebenslagen im Alter ist hier wesentlicher als direkte Belehrung. Diese kann unter Umständen Gegenstand von Arbeitskreisen in der Oberstufe der Gymnasien sein.

Wichtiger als die direkten Hinweise auf das Altersproblem aber ist eine Bildungspolitik, welche eine möglichst qualifizierte Berufsvorbereitung und Ausbildung für möglichst viele Kinder und Jugendliche für einen Zeitraum von mindestens zehn Jahren (im Schulalter) und zusätzlich eine angemessene Vorbereitung im Kindergarten bzw. in Vorschulen vorsieht. Die Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen Schulbildung und besserer Anpassung an die Altersprobleme sind so eindeutig, daß der Gerontologe zu den entschiedensten Befürwortern einer Fortsetzung der Anstrengungen zur Verbesserung unserer Schulen und zur Erweiterung und Vertiefung des schulischen Unterrichts gehören sollte.

8.3. Gesundheitspolitik

Die Bedeutung einer vorbereitenden Gesundheitsvorsorge ergibt sich sowohl aus ihrer direkten Beziehung zum gesundheitlichen Wohlbefinden im Alter als auch aus der Rolle der physischen Gesundheit für geistig und physische Kompetenz, die sich in vielen Untersuchungen zeigte (vgl. u.a. LEHR 1977; BIRREN u. RENNER in Institut de la Vie, 1977). Nach den entscheidenden Erfolgen, welche die Gesundheitserziehung erzielt hat, muß erst einmal eine kritische Bestandsaufnahme die Aussichten von alternativen Wegen klären, bevor kostspielige neue Experimente eingeleitet werden.

8.4. Sozialpolitik

Die Bestimmungen des § 75 BSHG sind zwar nicht gerade an den neuesten Erkenntnissen der Gerontologie orientiert. Dennoch gäben sie bei richtiger Interpretation durch die Kommunen an sich Anlaß zu einer wesentlichen Erhöhung der Ansätze für die Altenpläne. Denn der an erster Stelle genannte Bereich "Tätigkeit" liegt im Interesse der meisten älteren Bürger, und es gilt deshalb, den Älteren zu motivieren, sie auch "zu erstreben". Sowohl für diese Motivierung wie für die Aktivierung selbst stehen aber bisher nur wenige Möglichkeiten bereit. Auf die Lücken in der Ausfüllung einer zweiten in § 75 BSHG genannten Aufgabe ("Beschaffung von Wohnungen, die den Bedürfnissen alter Menschen entsprechen") hat u.a. DRINGENBERG (1975) hingewiesen. DIECK (1978) bezeichnete die Sanierung von Altbauvierteln als vordringlich, da hier die für den älteren Menschen notwendigen Sozialstrukturen bestehen.

Besonders nahe kommt den Ergebnissen der Forschung die dritte in § 75 BSHG genannte Maßnahme, die ohne Rücksicht auf das Einkommen der Senioren gefördert werden soll: "Hilfe zum Besuch von Veranstaltungen und Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen." Der Besuch solcher Einrichtungen steht nach einer vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit angeregten Untersuchung in signifikantem Zusammenhang zur Lebenszufriedenheit älterer Menschen (THOMAE 1979). Wahrscheinlich sind gesellige Nachmittage, Altagestätten und Altenclubs auch die Angebote der offenen Altenhilfe, die von der größten Zahl älterer, im eigenen Haushalt lebender Personen angenommen werden. Die Förderung und Ausgestaltung solcher die Sozialkontakte stimulierender Programme sollte daher neben den für die physische und materielle Sicherung des Wohlbefindens bestimmten Maßnahmen (Essen auf Rädern, häusliche Pflege, Einkaufs- und Wäschedienst, Wohnungsreinigungsdienst) eine immer stärkere Berücksichtigung erfahren.

Im übrigen unterstreicht die Gerontologie immer wieder die Richtigkeit der von der Bundesregierung getroffenen Entscheidungen, die Einrichtungen der offenen Altenhilfe so auszubauen, daß ein Verbleiben im eigenen Haushalt

für den älteren Menschen auf möglichst lange Zeit ermöglicht wird. Gerade wenn dieses Ziel verwirklicht wird, erscheint es realistisch, den Ausbau der institutionalisierten Altenhilfe in Richtung auf rehabilitative Maßnahmen zu fördern.

9. Zusammenfassung

Eine große Zahl von Forschungsergebnissen der neueren Gerontologie zeigt, daß Altern in zunehmendem Maße nicht nur biologisches, sondern soziales Schicksal ist. Die Verlängerung der Lebenserwartung in den Industrieländern während der letzten 100 Jahre ist ebenso Resultat wissenschaftlich/teil-technischer, d.h. sozialer Entwicklungen wie die in den Entwicklungsländern zu erwartende Verlängerung der Lebenserwartung bis zum Jahre 2000. Eine Verlängerung der Lebensspanne in den Industrienationen um mehr als fünf Jahre ist nach Auffassung ernst zu nehmender Altersforscher in den nächsten 24 bis 40 Jahren kaum zu erwarten.

Um so mehr kann die Gesellschaft inzwischen versuchen, mit dem Problem "Alter" fertigzuwerden, dem sie bisher kaum gewachsen ist. Dies zeigt sich nicht nur in der Beibehaltung vieler Vorurteile gegenüber älteren Menschen oder ihrer Einstufung als einer industriellen Reservearmee, die man je nach Arbeitsmarktlage aus dem Produktionsprozeß herausholt oder wieder hinein- nimmt. Es zeigt sich in der ungenügenden gerontologischen Ausbildung von Ärzten, Erziehern, Psychologen, Sozialarbeitern und Verwaltungsbeamten, und es zeigt sich auch in der ungenügenden Anpassung der Einrichtungen der Altenhilfe an die verschiedenen Formen des Alterns. In der Bundesrepublik werden in den Jahren 1979 und 1980 wichtige internationale Tagungen auf dem Gebiet der Gerontologie stattfinden. Dabei wird es den Gastgebern nicht leichtfallen zu erklären, warum in einem so wohlhabenden Land so wenig Lehr- stühle für Geriatrie (Altersmedizin) und kein einziges gerontologisches Institut vorhanden ist.

*Diskussion der vorgetragene Erkenntnisse und Überlegungen
auf den Gebieten der Gerontologie und Gesellschaftspolitik*
von Margret Dieck (Berlin)

Diskussionsteilnehmer: Alle Tagungsteilnehmer (Liste der Tagungs-
teilnehmer im Anhang).

1. Gesellschaftspolitische Zielvorstellungen / Ansätze gesellschafts-
politischer Analysen / Realität heutiger Alterssozialpolitik

Verschiedene Ebenen der Überlegung und der Diskussion sind - bezogen auf eine Gesellschaftspolitik und Sozialpolitik unter Berücksichtigung älterer Menschen - zu unterscheiden. Ihre Verknüpfung stößt auf erhebliche Schwierigkeiten.

a) Die von ENGELHARDT vorgetragene gesellschaftspolitische Zielvorstellungen bewegen sich auf einer hohen Abstraktionsebene, sie sind sehr allgemein gehalten und entziehen sich in der gegebenen Form der Operationalisierung. Unklar bleiben, eben aufgrund der fehlenden Operationalisierung und Konkretisierung, die Beziehungen zwischen den einzelnen Zielen und ihre durch den einzelnen "anderen" zur Festlegung seiner eigenen Position überprüfbar Wertigkeiten.

Es werden drei Formen der Gerechtigkeit unterschieden: Leistungsgerechtigkeit, Bedarfsgerechtigkeit, Startgerechtigkeit. Ihre Abgrenzung ist eine Operationalisierungsfrage. Es kann sich - bezogen auf den Lebenszyklus der jetzt älteren Menschen - im Denkprozeß ergeben, daß sich Startgerechtigkeit zu Beginn des Rentenalters de facto mit dem Begriff der Bedarfsgerechtigkeit deckt. Dennoch kann es als sinnvoll erachtet werden (je nach der eingenommenen individuellen Position), daß an dem Ziel der Startgerechtigkeit auch für die Altersphase als Forderung festgehalten wird (und sei es nur im Sinne der Kenntlichmachung einer politischen Utopie). Selbst wenn in der Beachtung heutiger Lebenslagen und ihrer Ursachen akzeptiert wird, daß die Gründe

sozialer Benachteiligung im Alter auf die Bedingungskonstellationen in früheren Lebensphasen zurückzuführen sind, verliert das Zielkonzept nicht an Bedeutung. Startgerechtigkeit als gesellschaftspolitisches Ziel ist auch für diese früheren Lebensphasen zu fordern und zu realisieren. Es gibt eine beliebige Zahl von Starts im Laufe des Lebens, für die gleiche Ausgangsbedingungen nach diesem Konzept gefordert werden. Von dieser Grundposition ausgehend, gilt es, Gleichheitsrechte zu fordern unabhängig davon, ob die Menschen von Natur aus gleich oder ungleich sind. Die geringe Chance der Realisierung einer absolut verstandenen Gleichheit bei Eintritt in den Ruhestand mindert den ideellen Wert dieses Zieles und der Zielverfolgung nicht.

Das Zielpaar Sicherheit und Freiheit wird zwar von ENGELHARDT in einem Punkt genannt, doch räumt er dem Ziel der Freiheit einen höheren Rang ein im eigenen subjektiven Bekenntnis zu Zielen/Grundwerten der Gesellschaft. Verbindungen zwischen beiden Zielen sind gegeben - je nach der eingenommenen Position sind sie unterschiedlich stark. Freiheit kann in einer anderen Position (KANOWSKI) als Sicherheit ausschließend, da immer mit der Möglichkeit des Scheiterns und des Risikos behaftet, interpretiert werden; in eben dieser Position schränkt Sicherheit die Möglichkeit zum individuellen Risiko und damit zur Realisierung von Freiheitsgraden ein. In wieder einer anderen Position (MÜLLER) wird von älteren Menschen Sicherheit als Voraussetzung der Erlangung eines Höchstmaßes an Freiheit empfunden - Freiheit verbindet sich mit Sicherheit in einer Zielkonzeption.

Die vorgetragene gesellschaftspolitische Konzeption ist deutlich als eine individuelle gekennzeichnet worden. Zur Debatte stehen keine allgemeinen Werturteile und keine dogmatischen Aussagen - vielmehr wird von eigenen Primärwertungen und bestimmten Erkenntnissen ausgegangen. Eines von mehreren denkbaren Zielsystemen wird vorgestellt. Damit ist - bei richtigem Verständnis - der Gefahr einer Dogmatisierung vorgebeugt.

Problematisch bleibt die formale Diskussionsebene. Die Ziele und damit die mit ihnen verbundenen gesellschaftspolitischen Konzeptionen sind - in der gegebenen Allgemeinheit - für beliebige Interpretationen offen, sieht man von der Darlegung der eigenen Positionen ihres Autors ab.

An diesem Punkt werden der Wert und der Sinn deutlich, die eigenen weltanschaulichen/politischen Positionen auszuweiten: Die Unverbindlichkeit, die Allgemeinheit der Zielformulierungen stellt die vorgetragenen Ziele nicht zur beliebigen Disposition, soweit die eigene Position betroffen ist.

Dennoch: Operationalisierung erfordert die Konkretisierung, die Anreicherung mit einem höheren normativen Gehalt.

b) Für gesellschaftspolitische Analysen erscheint das von WEISSER entwickelte Lebenslage-Konzept fruchtbarer als das vorgetragene normative Konzept einer Gesellschaftspolitik. Das Lebenslage-Konzept mag geeignet sein, gesellschaftspolitische Analysen heutiger (realer, im Sinne der Forschung nicht normativer) Zielvorstellungen, die in der Gesellschaft vorhanden sind, vorzunehmen (wobei hier dann die Beziehungen zwischen Zielen, Interessen, Bedarfslagen zu klären wären). Bestandsaufnahmen der Umweltfaktoren und der Einzelinteressen breiter Schichten der Bevölkerung sind auf seiner Basis möglich. Das Lebenslage-Konzept erlaubt es, verschiedene Komponenten und Aspekte der Lebenslage, wie zum Beispiel Bedarf gemessen an Einkommen, Konsummöglichkeiten, Wohnungssituationen usw., konkreter zu fassen. Es wäre nützlich, etwa von dem Lebenslage-Konzept ausgehend, Bestandsaufnahmen zu machen und dabei nicht nur die Seite der gesellschaftlichen Bedingungen zu erforschen, in denen heutige Arbeiter, Angestellte, Beamte leben, sondern auch die Interessenlage dieser Gruppen ernst zu nehmen. Der Ansatz verbindet sich mit dem Stichwort "soziale Indikatoren", das heute in den Wirtschaftswissenschaften und in der empirischen Sozialforschung eine zentrale Rolle spielt. Das Lebenslage-Konzept unterscheidet sich von dem eher technisch begriffenen Konzept sozialer Indikatoren insofern, als die Lebenslage-Definition an Bedürfnissen und Grundanliegen von Menschen orientiert ist, während die sozialen Indikatoren Meßinstrumente zur Beobachtung sozialer Prozesse darstellen. Dennoch sind die sozialen Indikatoren zugleich auch Operationalisierungen gesellschaftlicher Ziele/Zielsysteme und insoweit mit den einzelnen Lebenslagemerkmale, deren Bewertung aufgrund eines Zielsystems erfolgen muß, inhaltlich verbunden.

c) Die Realität heutiger Sozialpolitik scheint abgehoben von den in einem individuellen gesellschaftspolitischen Konzept vorgetragenen, von allen drei großen Parteien der Bundesrepublik in dieser Abstraktheit aber auch bejahten Zielvorstellungen. Die Wirklichkeit präsentiert sich anders. Auch eine Partei, die für Freiheit, Gerechtigkeit und Solidarität auf der Ebene der Abstraktion eintritt, baut eine Altenwohnanlage an einer stark befahrenen, "abgaseschwängerten" Straße, weil dort der Baugrund am billigsten ist; und sie hält einen Sozialarbeiter für die Jugendarbeit und die Altenarbeit bereit und kann sich keinen zweiten leisten, obwohl gleichzeitig die höheren Defizite eines Kurbades als deklariertes Wirtschaftsförderungsobjekt finanziert werden (WILKENING). Angeführt werden können auch die ungelösten Probleme alleinlebender Frauen, die nicht unabhängig von der besonderen Benachteiligung der Frauen im Gesamtlebenszyklus gesehen werden können, oder die Probleme der Frühinvalidisierten, die die Benachteiligung spezifischer Gruppen in unserer Arbeitswelt widerspiegeln (NAEGELE).

Mit der Kenntnis dieser Realität ist unter Umständen eine Position verbunden, die - im Gegensatz zu der oben dargelegten - nicht die Verbindung von Erkenntnis und Gesinnung (siehe ENGELHARDT), sondern den Zusammenhang von Erkenntnis und Interesse in den Vordergrund stellt. Diese Interessen werden dann nicht als subjektiv, durch das Individuum oder die Gruppe, bestimmt, sondern als objektiv in einer Gesellschaft gegeben empfunden/interpretiert (WILKENING).

2. Zielvorstellungen der Gerontologie auf der Grundlage gegebener Erkenntnisse / Umsetzung in gesellschaftspolitische Zielvorstellungen / Lebenslagekonzept als gemeinsame Grundlage von Gesellschaftspolitik und Gerontologie

Auch die gerontologische Diskussion bewegt sich, bezogen auf den Aspekt der Umsetzung gewonnener Erkenntnisse in gesellschaftspolitisches Handeln, auf mehreren Ebenen.

a) Zu den neueren Konzepten des wissenschaftlichen Denkens über die Phänomene und Begleiterscheinungen des Alters zählt das von THOMAE vorgebrachte Konzept der differentiellen Gerontologie. Dahinter steht das Bemühen, Klischees und Verallgemeinerungen aufzulösen in Betrachtungen individueller Situationen, differenzierter Erscheinungsformen des Alterns und Lebensformen im Alter. In diesem Sinne sind ältere Menschen zum Beispiel nicht als überwiegend krank zu charakterisieren, vielmehr ist auf das Kontinuum von völlig gesunden älteren Menschen an dem einen und schwerkranken, pflegebedürftigen älteren Menschen an dem anderen Pol einer gedachten Linie zu verweisen.

Ansatzpunkte der Entwicklung gesellschaftspolitischer oder sozialpolitischer Maßnahmen zugunsten älterer Menschen sind, in diesem Konzept und (bewährten) Traditionen der Gerontologie folgend, die Bedürfnisse der Betroffenen. Diese Bedürfnisse sind Gegenstand gerontologischer Forschung in vielen Ländern. Der Vielfalt der Bedürfnisse entsprechend muß das Prinzip der ergriffenen Maßnahmen auf dieser Basis ein hohes Maß ihrer Individualisierung sein.

b) Das Vorgehen der Gerontologie ist also bisher, soweit sie sich um Anwendung bemüht, in der Entwicklung von Zielvorstellungen aus gewonnenen Erkenntnissen der Wissenschaft zu sehen. Ausgehend von der Erkenntnis, daß Personen mit psycho-physischem Wohlbefinden ein hohes Lebensalter erreichen, und von den vorgefundenen Bedingungen für eben dieses Wohlbefinden werden etwa gefordert (LEHR):

- Korrektur des tradierten Altersbildes in der Gesellschaft;
- Durchsetzung einer besseren Schulbildung und besserer beruflicher Qualifikationen;
- Realisierung einer breiten Interessenentwicklung in frühen Lebensjahren.

Dies bleibt jedoch ein begrenztes Konzept. Vorstellungen über den optimalen Verlauf von Alternsprozessen, Klarlegungen der Wertvorstellungen der Gerontologen, die in Sozialpolitik transponiert werden sollen, ergeben sich noch nicht auf dieser Basis (TEWS). Kenntnisse der Bedürfnisse alleine sind auch

noch keine ausreichende Grundlage für die Entwicklung einer Politik für ältere Menschen. Bedürfnisse und Bedarfslagen müssen erst in der Gesellschaft anerkannt sein, bevor sie gesellschaftspolitisch wirksam werden können. Die Bedarfserkennung setzt die Ausprägung eines normativen Systems voraus (DIECK).

Um zu einer Theorie des Alterns und um zu einem Wertesystem zu gelangen, reichen die korrelationsstatistischen Untersuchungen, über die wir in der Gerontologie verfügen, nicht aus. Sie geben keine Auskunft über die Richtung der Zusammenhänge und Kausalitäten, nur über das Bestehen von Korrelationen. Dies ist ein gravierendes Handikap (KANOWSKI).

Wenn auch der These, das Alter als solches gäbe es nicht, zuzustimmen ist, so muß gleichzeitig anerkannt werden, das Planung einer Politik ohne verallgemeinernde Vorstellungen (Klischees) nicht auskommen kann. Selbst wenn sich die Verallgemeinerungen auf einige typische Lebenslagen beziehen, bleiben sie doch Verallgemeinerungen. In die Sozialpolitik können nur Risiken einbezogen werden, die in einer Massenhaftigkeit auftreten. Das Ziel der Gerechtigkeit ist hervorgehoben worden. Gerechtigkeit in einer Massengesellschaft setzt Regelungen und die Regelungen setzen wiederum Verallgemeinerungen voraus (FREIER).

Altersprobleme werden als gesellschaftliche Probleme anerkannt, weil sie nicht individuell lösbar erscheinen. Sie sind kollektiv anzugehen, weil sie kollektiv verursacht sind. Jede Altersproblematik stellt sich als individuelles Schicksal dar, aber ist dennoch gleichzeitig die Manifestation von außen angelegter Problemstrukturen (SCHREYER).

c) Nun bedeutet die These des differentiellen Alterns und die daraus resultierende Forderung nach einer differentiellen Gerontologie nicht zwangsläufig die Individualisierung der Problemlagen (THOMAE). Als ein gewichtiger Fortschritt in der Altersforschung ist die Auflösung des am kalendarischen Alter ausgerichteten Altersbegriffs zu werten. Differenzierung zaubert bestehende Sozialprobleme nicht fort, sondern führt zur Differenzierung der sogenannten Alterspopulation in Gruppen unterschiedlicher Größe.

Dabei kristallisieren sich dann auch Gruppen mit Mehrfachbenachteiligungen heraus. Die Gruppengrößen können immer noch von ausreichendem gesellschaftlichem Gewicht sein, um gesellschaftspolitische Korrektur- oder Präventivmaßnahmen auf sich zu richten (WILKENING).

Das Konzept der Mehrfachbenachteiligung ist eigentlich ein multidimensionales Konzept, an dem Angehörige verschiedener wissenschaftlicher Fachdisziplinen zusammenarbeiten können. Zwischen der differentiellen Gerontologie und dem Lebenslage-Konzept ist eine durchaus fruchtbare Verbindung herzustellen (SCHMÄHL, A. PFAFF). Ein Denkansatz, der das Konzept der Lebenslage in den Mittelpunkt stellt und der in die Gesellschaftspolitik möglichst viele Erkenntnisse der Gerontologie einzubeziehen sucht (THOMAE), kann von der Gesellschaftspolitik und der Gerontologie gemeinsam getragen werden.

III. ARBEITSGRUPPE: GESUNDHEITSVERSORGUNG ÄLTERER MENSCHEN

*Sicherung der Gesundheitsversorgung älterer Menschen**

von Heinz Allekotte (Köln)

1. Bevölkerungsentwicklung und Kostenentwicklung im Gesundheitswesen

Der Terminus Gesundheitsversorgung erinnert mich an die von IVAN ILLICH (1975, S. 65) kritisierte, überwiegend transitive Verwendung des Verbums "heilen". Leicht wird der Eindruck erweckt, als ginge es bei der Gesundheit immer um etwas Passives, etwas, mit dem man versorgt wird oder versorgt werden muß. Um dem entgegenzutreten, scheint es mir angebracht, an Stelle von Gesundheitsversorgung besser von Gesundheitssicherung zu sprechen.

Damit aber nun zum eigentlichen Thema, der Gesundheitsgefährdung älterer Menschen. Wodurch ist sie charakterisiert, bzw. wie unterscheidet sie sich von der Gesundheitsgefährdung Jüngerer?

Ein erstes signifikantes Unterscheidungskriterium scheint mir in der größeren Krankheitsanfälligkeit und der höheren Krankheitshäufigkeit älterer Menschen zu liegen. In den USA ist die Krankheitshäufigkeit der über 65jährigen viermal so hoch wie die der unter 30jährigen.

Hierzu kommt insbesondere bei älteren Menschen eine Überlagerung verschiedener Krankheitsursachen mit allen daraus resultierenden Problemen für Diagnose und Therapie. Insbesondere steigt bei älteren Menschen die Wahrscheinlichkeit von Nebenwirkungen auf andere Organe. Dann dürften psychische Einflußfaktoren, die nicht zuletzt aus dem Kontaktverlust mit der Umwelt resultieren mögen, bei älteren Menschen stärker zu gewichten sein als bei jüngeren. Nicht zu übersehen sind weiterhin auch die

* Ich bin Frau Dipl.-Vw. Erika Prebentow für ihre Hilfe bei der Vorbereitung dieses Referats zu Dank verpflichtet.

Dominanz von chronischen Krankheiten bei älteren Menschen und schließlich - als Sonderfall einer Alterskrankheit - die Pflegebedürftigkeit.

Darüber hinaus gilt es, auch einen quantitativen Aspekt zu berücksichtigen, nämlich die zahlenmäßige Entwicklung älterer Menschen und ihres Anteils an der Gesamtbevölkerung. Aus den USA wissen wir, daß dort 10 Prozent der Bevölkerung mehr als 65 Jahre alt sind, daß aber auf diese Gruppe von 10 Prozent heute bereits 28 Prozent der Gesamtausgaben der Gesundheitsfürsorge entfallen. Außerdem nimmt diese Altersgruppe gegenüber der übrigen Bevölkerung jährlich um 3 Prozent zu, während die Aufwendungen für Gesundheitsleistungen mit 5 bis 7 Prozent wesentlich schneller steigen (ILLICH 1965, S. 47). In der Bundesrepublik betrug der Anteil der über 65jährigen im Jahre 1950 = 9,4 Prozent und stieg über die Jahre 1961 = 11,1; 1970 = 13,2; 1975 = 14,6; 1976 = 14,9 Prozent (Statistisches Jahrbuch 1978, S. 60). Wenn wir auch die 60jährigen den älteren Menschen zurechnen, dann kommen wir sogar auf einen Anteil von mehr als 20 Prozent.

Mitentscheidend für die Ausgabenentwicklung, die Kostenexplosion im Gesundheitsbereich und insbesondere in der Gesetzlichen Krankenversicherung, war und ist aber vor allen Dingen das starke Anwachsen dieser Altersgruppe gewesen. Das drückt sich ganz besonders deutlich auch in den Kosten der Rentnerkrankenversicherung aus, die sich im Laufe von 15 Jahren verzehnfacht haben.

Für die nähere Zukunft können wir allerdings hier mit tendenziellen Entlastungen rechnen, denn nach der voraussichtlichen Bevölkerungsentwicklung bis 1990, so wie sie vom Statistischen Bundesamt veröffentlicht worden ist (Wirtschaft und Statistik 12/1975, S. 793 ff.), wird die Gruppe der 65 Jahre alten und älteren Personen in den kommenden Jahren um rund 5 bis 5,5 Prozent abnehmen, wobei allerdings - und das scheint mir wiederum wichtig - die Zahlen für Männer und Frauen sich gegenläufig entwickeln. Die Zahl der über 65jährigen Männer wird bis 1990 um 18 Prozent zurückgehen oder absolut um rund 590 000 Personen, weil dann die stark

gelichteten Kriegsjahrgänge im Rentenalter stehen werden. Die Zahl der über 65jährigen Frauen hingegen wird bis 1990 um 2 Prozent oder absolut um rund 100 000 Personen zunehmen. Diese Veränderung in der Geschlechterrelation scheint mir für die Ausgaben der Krankenkassen insofern von Bedeutung zu sein, als die durchschnittliche Krankheitshäufigkeit der Frauen nochmals um rund 20 Prozent über derjenigen der Männer im vergleichbaren Alter liegt.

Während aber 1950 auf je 1000 Männer im Alter über 65 Jahre 1237 Frauen entfielen, wird sich diese Relation bis zum Jahre 1990 etwa auf 2072 Frauen je 1000 Männer verändert haben.

2. Gesundheitszustand älterer Menschen

Nach diesen quantitativen Aspekten nun zum Status quo, dem Gesundheitszustand der älteren Menschen. In der Bundesrepublik existieren meines Wissens recht wenig Daten über den Krankheitszustand der Bevölkerung insgesamt und der Älteren im besonderen. Eine Zusatzbefragung über kranke und unfallverletzte Personen im Rahmen des Mikrozensus bei repräsentativ ausgewählten Haushalten stellt die m.E. umfassendste Form der Morbiditätserhebung dar. Dieser Befragung legte das Statistische Bundesamt die folgende Definition zugrunde:

"Kranke im Berichtszeitraum sind diejenigen, die am Befragungstage selbst oder in den letzten vier Wochen vor dem Befragungstag krank waren. Als chronisch krank gelten die Personen, die ihre Krankheit auf die entsprechende Frage als langfristiges oder chronisches Leiden angeben und die am Befragungstage selbst noch krank waren."

Krank im Sinne dieser Befragung war ein Haushaltsmitglied also dann, "wenn es seiner üblichen Beschäftigung nicht nachgehen konnte" (Wirtschaft und Statistik 9/1976, S. 555).

Diese Definitionen verdeutlichen, daß nicht nur medizinische Befunde und

damit der die ärztliche Hilfe in Anspruch nehmende Personenkreis berücksichtigt sind, sondern auch all jene, die sich im Befragungszeitraum selbst als krank bezeichneten. Durch diese subjektiv empfundene Krankheit ist dann allerdings die Gefahr einer verzerrt dargestellten Krankheitsrealität gegeben. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Befragung vom April 1974 für Bürger über 64 Jahre lauten im einzelnen wie folgt:

35,2 Prozent aller Personen über 64 Jahre bezeichnen sich als krank; 29,4 Prozent bezeichnen sich als chronisch krank (was 83,5 Prozent aller Kranken dieser Altersgruppe entspricht). Trennt man die kranken Personen nach den Geschlechtern, dann wird deutlich, daß Frauen häufiger über akute und chronische Krankheiten klagen als Männer. Von 10 000 Frauen waren 1712 akut und 1011 chronisch krank; bei den Männern entsprechend nur 1366 bzw. 711. Die Befragung weist auch aus, daß mit zunehmendem Alter die Dauer der Krankheit ansteigt: 81 Prozent der am Befragungstag noch kranken Personen über 65 Jahre waren länger als ein Jahr krank. Bei dieser Befragung wurde auch die jeweils schwerwiegendste Krankheit dieser Befragten ermittelt, und es fällt auf, daß den Krankheiten des Nervensystems eine relativ geringe Bedeutung zukommt; lediglich 118 von 10 000 Einwohner litten im Berichtszeitraum an Krankheiten dieser Art. Zusammenfassend kann hier zunächst festgehalten werden, daß eine Besonderheit - für den Krankheitszustand älterer Menschen - darin zu sehen ist, daß ältere Personen häufig verschiedene Krankheiten gleichzeitig haben, wobei sich eine Kumulation von Krankheiten zeigt, bei denen in verschiedenem Maße mehrere Organe betroffen sind: Multimorbidität (ZIMMERMANN 1976, S. 56).

Obwohl Alter und Krankheit nicht notwendig miteinander verbunden sind, kann man doch festhalten, daß die Krankheitswahrscheinlichkeit mit zunehmendem Alter steigt.

Wie nun in der vom DZA übersandten Problemskizze (siehe S. 1 ff.) behauptet, wird diesen spezifischen Merkmalen der Gesundheitsgefährdung älterer Menschen vor allen Dingen aus zwei Gründen nicht hinreichend Rechnung getragen. Als erster Punkt werden hier die Traditionen der Schul-

medizin angezogen. Dazu möchte ich mich hier nicht äußern, ich denke, dazu werden wir im zweiten Referat dann von kompetenter Stelle etwas hören. Ein zweiter Grund liegt nach der zitierten Problemskizze in der Entwicklungsgeschichte des Systems der finanziellen Sicherung im Krankheitsfall, und darauf möchte ich im folgenden nun etwas näher eingehen. Zuvor scheint es mir noch notwendig, einige Begriffe etwas schärfer abzugrenzen.

3. Problematik des Gesundheits- und Krankheitsbegriffs

Da haben wir zunächst die Problematik des Gesundheitsbegriffs. Gesundheit scheint mir im engeren Sinne nur sehr schwer eindeutig feststellbar. Beim Aufzeigen des gegenwärtigen Gesundheitszustandes älterer Menschen wurde ein Krankheitsbegriff zugrunde gelegt, der das subjekte Empfinden in den Vordergrund stellt, wie wir soeben gesehen haben. Der zentrale Begriff Gesundheit wurde also mit dem Freisein von Krankheit erklärt. Er wurde somit als Komplementärbegriff zu Krankheit aufgefaßt. Diese Negativprägung des Gesundheitsbegriffs muß jedoch unbefriedigend bleiben, solange sie keine positiven Aussagen über das Wesen der Gesundheit zuläßt. Die Weltgesundheitsorganisation geht bei der Definition von Gesundheit ebenfalls von einem Freisein von Krankheit aus, erweitert diesen Begriff aber noch um einiges. Nach ihrer Definition stellt sich Gesundheit als der Zustand des vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens dar (REDLICH 1972, S. 88). Ebenso unscharf wie der Gesundheitsbegriff erscheint der Krankheitsbegriff. Man hat zwar einzelne, für Teilgebiete gültige Begriffsbestimmungen erstellt, aber eine allgemein gültige Begriffsbestimmung von Krankheit hat weder die Medizin noch das Sozialversicherungsrecht anzubieten. Mit anderen Worten: Es fehlt bis heute an einer für alle Rechtsgebiete gültigen, legalen Definition (WANNAGAT 1965, S. 252).

Krankheit im ärztlichen, im medizinischen Sinne ist das Ergebnis einer sachlichen Diagnose, die eine durch die biologische Organisation bedingte und daher bei allen Lebewesen mögliche Störung der Vorgänge im Organismus aufzeigt (GEISSLER u. THOMA 1975, S. 36). Die Begriffsbestimmung Krank-

heit im Sinne der Gesetzlichen Krankenversicherung wurde erst durch die Rechtsprechung entwickelt und war somit stets einem historischen Wandel unterworfen. Ausgehend vom Gegenstand des versicherten Risikos ist nach der heutigen Praxis unter Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne ein regelwidriger körperlicher oder geistiger Zustand zu verstehen, der entweder lediglich die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung oder zugleich Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Sozialenquete-Kommission 1966, S. 73). Entscheidend für das Vorhandensein von Krankheit ist demnach offenbar die Notwendigkeit der Heilbehandlung. Behandlungsbedürftigkeit ist somit das kennzeichnende Unterscheidungsmerkmal der Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne gegenüber der Krankheit im allgemein-medizinischen Sinne. Der Begriff der Behandlung ist nun ebenfalls nicht eindeutig definiert. Auch läßt er sich kaum in sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften finden. Die Reichsversicherungsordnung (RVO) verwendet u.a. die Begriffe Versorgung, Heilbehandlung, Krankenpflege, Krankenhauspflege und medizinische Leistung zur Rehabilitation. Unter Behandlung ist danach die Gesamtheit der medizinisch indizierten, ärztlich angeordneten und zumeist ärztlich überwachten Maßnahmen zur Erreichung des Behandlungszwecks zu verstehen (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden Württemberg 1978, S. 24). Behandlungsbedürftigkeit läge dann vor, wenn die Behandlung tatsächlich zu einer Behebung, Besserung, Linderung oder zur Verhütung einer Verschlimmerung führt (WANNAGAT 1965, S. 255).

4. Definition des Pflegefalls und der Pflegebedürftigkeit

Nun noch zu einem letzten definitorischen Klärungsversuch, zum Begriff der Pflege oder des Pflegefalles. Der Begriff der Pflege ist im Gegensatz zum Pflegefall wohl in den Gesetzesvorschriften zu finden, und zwar in der Krankenpflege und der Krankenhauspflege, wobei aber zu berücksichtigen ist, daß diese Begriffe hauptsächlich in Beziehung zur Behandlung stehen. Sind die Begriffe Pflege und Behandlung auch kaum konträrer Natur, so fragt sich doch, ob sie synonym gebraucht werden können. Eine Beschreibung von Pflege gibt der § 558 der Reichsversicherungsordnung. Demnach

besteht Pflege aus der Gestellung der erforderlichen Hilfe und Wartung durch Krankenpfleger, Krankenschwestern oder andere Pfleger. Pflege ist also Hilfe und Wartung durch Personen, die nicht im Rahmen ärztlicher Verantwortung Hilfe leisten, was aber nicht ausschließt, daß die Pflege ärztlich angeordnet sein kann und auch medizinische Leistungen umfaßt. Eine Unterscheidung von Behandlung und Pflege durch das Sozialversicherungsrecht rechtfertigt als logische Folgerung einer Unterscheidung zwischen Behandlungsfall und Pflegefall, obwohl beide Begriffe im Sozialversicherungsrecht nicht kodifiziert sind. Setzt Behandlungsbedürftigkeit eine Verbesserung bzw. keine Verschlechterung des akuten Krankheitsgeschehens voraus, so ist Pflegebedürftigkeit auf die Benötigung fremder Hilfe bei zahlreichen, täglich notwendigen Verrichtungen zurückzuführen. Überträgt man diese Überlegungen auf den Begriff Pflegefall, so ist dieser im Gegensatz zu dem Behandlungsfall dadurch charakterisiert, daß eine Behandlung hinreichende Erfolgsaussicht bietet, die Pflege aber im wesentlichen nur noch um ihrer selbst willen und nicht im Rahmen eines zielstrebigem Behandlungsplans durchgeführt wird (vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg 1978, S. 29).

Damit kommen wir zu den sozialökonomischen Konsequenzen, die sich insbesondere für ältere Menschen ergeben. Um die Kosten von Krankheit zu decken und den Einkommensausfall auszugleichen, wurde Ende des vorigen Jahrhunderts die Gesetzliche Krankenversicherung eingeführt. Der Versicherungsfall für die GKV ist u.a. die Krankheit, deren begriffliche Problematik bereits weiter oben diskutiert wurde.

5. Voraussetzungen der Leistungsgewährung in der Krankenversicherung

Der Eintritt des Versicherungsfalls ist die Voraussetzung für die Leistungsgewährung. Nicht in Frage steht eine Leistungsgewährung und damit verbunden die Kostenträgerschaft der Krankenkassen im Falle der ambulanten als auch stationären Behandlung von akut kranken Patienten. Einer diskriminierenden Behandlung unterliegen dagegen die Chronischkranken und damit

ein größerer Teil der älteren kranken Menschen. Im Sinne der heutigen Rechtsauffassung sind Gebrechen, die einen Dauerzustand darstellen und einer ärztlichen Behandlung bedürfen, ebenso wie Schwächezustände und Beschwerden, die auf der natürlichen Entwicklung beruhen und sich in normalen Grenzen halten, nicht als Krankheit anzusehen. Die Entwicklung der letzten Jahre zeigt allerdings, daß diese Auffassung von Krankheit speziell für Fälle ambulanter Behandlung relativiert werden muß. Denn solche Dauerzustände werden vielfach mit behandlungsbedürftigen Beschwerden oder der Gefahr einer Verschlimmerung verbunden sein, so daß das Vorliegen einer Krankheit angenommen werden kann und auch angenommen wird. Schwierigkeiten treten dagegen bei der stationären Behandlung von chronisch kranken Personen auf, bei denen schwer zu unterscheiden ist, ob eine behandlungsbedürftige Krankheit oder ein Pflegefall vorliegt (Sozialenquete-Kommission 1966, S. 73). Über die Notwendigkeit der Gewährung von Krankenhauspflege befindet der Kassenarzt. Eine Überprüfung durch den Vertrauensarzt ist vorgesehen. Unter welchen Bedingungen Krankenhausbedürftigkeit als eine Voraussetzung der Leistungspflicht der GKV vorliegt, hat zentrale Bedeutung im Falle der Krankenhausbehandlung älterer, chronisch kranker Menschen. Gegenwärtig lehnen die Krankenkassen für diese Maßnahmen die Übernahme der Kosten mit dem Hinweis ab, diese Patienten seien nicht mehr krankenhausbearbeitungsbedürftig, sondern lediglich pflegebedürftig, und bei ihnen steht nicht ärztliche Behandlungen, sondern vielmehr Wartung und Pflege im Vordergrund. Somit bleibt den älteren, chronisch kranken Personen nur die Möglichkeit des Aufenthalts in einem Pflegeheim bzw. in einem Altenkrankenhaus, sofern nicht Familienangehörige ihre Pflege übernehmen, was infolge der veränderten Familienstrukturen weniger der Fall ist und in Zukunft noch weniger der Fall sein wird. Die Pflege- bzw. Altenkrankenheime aber sind durch ihre Zuordnung zum Sektor der Einrichtungen der Altenhilfe faktisch und mit allen daraus resultierenden finanziellen Konsequenzen von den Krankenhäusern abgegrenzt (DIECK 1974, S. 223). Die Krankenkassen lehnen heute eine Übernahme der Kostenträgerschaft für sogenannte Pflegefälle ab mit der Folge, daß dieser Personenkreis angesichts der hohen Pflegesätze, die heute auch schon in Pflegeheimen und Krankenheimen gelten, überwiegend auf die Inanspruchnahme von Sozialhilfe angewiesen ist, sofern laufendes Einkommen und/oder Vermögen zur Deckung der Kosten nicht mehr ausreichen.

In diesem Zusammenhang scheint es mir angebracht, einmal auf das immer wieder zitierte System sozialer Sicherung zu verweisen, wobei ich mir nicht ganz sicher bin, inwieweit der Terminus System hier gerechtfertigt ist. Aus der Verschiedenartigkeit, ja zum Teil Gegenläufigkeit verschiedener Sicherungsprinzipien wird eigentlich eher eine "Unsystematik" sichtbar, was sich besonders deutlich an diesem Beispiel ablesen läßt: Während ein Akutkranker (Behandlungsfall) in den Zuständigkeitsbereich der Sozial-Krankenversicherung fällt, mit der Konsequenz der vollen Kostendeckung durch die Versicherung bei gleichzeitiger Weiterzahlung seines Lohnersatzeinkommens (Altersrente), wird ein Chronischkranker (Pflegefall) von der ganzen Last der Pflegekosten persönlich getroffen und gerät in nicht wenigen Fällen unverschuldet in den Bereich der Sozialhilfe mit allen sich daraus ergebenden materiellen und immateriellen Konsequenzen.

6. Die Ungerechtigkeit der jetzigen Lösung

Welche Möglichkeiten bestehen nun, um ältere Menschen vor dieser fatalen Situation, bei chronischer Krankheit im Alter in die Sozialhilfe abzugleiten, zu bewahren? Einen Ausweg aus diesem Dilemma, nach lebenslanger Zahlung von Kranken- und Rentenversicherungsbeiträgen letztlich doch noch zum Sozialhilfeempfänger zu werden, weist ein Gutachten des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (1974) nach. Dieses Gutachten kommt, ausgehend von medizinischen Grundüberlegungen, zu dem Schluß, daß ein Anspruch der Kostenträgerschaft der Krankenkassen für sogenannte Pflegefälle sehr wohl besteht, da verschiedene Krankheiten unterschiedliche, vom Alter unabhängige Behandlungsbedürftigkeiten bedingen. Die begriffliche und organisatorische Trennung von Pflege und Behandlung durch die RVO sei sachlich nicht begründbar. Die Notwendigkeit stationärer Behandlung sei unabhängig von der möglichen Heilung nach einer konkreten Behandlungsweise zu beurteilen, und schließlich sei die Unterscheidung von Krankenhaus und Kranken- oder Pflegeheim, sofern dieses die aufgrund der Rechtsprechung notwendigen Anforderungen erfüllt, nicht zulässig. Angesichts der in diesem Gutachten aufgezeigten Lage erscheint es dringend geboten, möglichst bald Klärung durch den Gesetzgeber herbeizuführen, sollen nicht noch mehr pflegebedürftige ältere Men-

schen auf Sozialhilfe angewiesen sein, während jüngeren Menschen mit unter Umständen ähnlichen Krankheitsbildern unter dem Gesichtspunkt der noch möglichen Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und der damit möglichen Eingliederung in den ökonomischen Prozeß Krankenhausbehandlung mit der daraus resultierenden Kostenträgerschaft der Kassen zugesprochen wird.

Hier scheint sich noch einmal deutlich die - wenn Sie mir den Ausdruck gestatten - Vergangenheitsorientierung des ganzen Systems sozialer Sicherung offenzulegen. Im Mittelpunkt stand die Wiederherstellung von Erwerbsfähigkeit. So heißt es auch heute noch in dem Aufgabenkatalog zum Beispiel der gesetzlichen Rentenversicherung an erster Stelle: Ihre Aufgabe ist die Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbstätigkeit; und erst nachgeordnet erscheint dann die Aufgabe der Rentenzahlung. Die Orientierung der Sozialpolitik auf das Arbeitsleben, auf die Restitution und auf die Rehabilitation der Arbeitskraft und auf die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit beherrschte weitgehend die Sozialpolitik der Nachkriegszeit. Wir müssen jetzt darüber nachdenken, ob das für die Zukunft so bleiben soll oder ob hier nicht Neuorientierungen notwendig werden.

Vielleicht ist das auch ein Punkt für die Diskussion, ob wir uns nicht einmal überlegen müssen, ob die Situation sich nicht grundlegend gewandelt hat, ob nicht die sozialpolitischen Ziele der Gründerzeit, der Bismarckzeit meine ich, dazu geführt haben, daß bestimmte Institutionen sehr sinnvoll eingerichtet worden sind, daß sich im Verlaufe der Entwicklung dieser Institutionen, wie zum Beispiel der Gesetzlichen Krankenversicherung, so etwas wie ein theoretisch-juristischer Überbau herausgebildet hat, der heute zu dominieren scheint. Dieser Überbau scheint mir dominant geworden, und ich habe den Eindruck, als würde davon ausgegangen, daß diese Theorie oder dieser theoretische Überbau in jedem Falle richtig ist, nur ist die heutige Wirklichkeit dann offensichtlich falsch. Und ich meine, daß wir uns deshalb sehr kritisch fragen müssen, ob nicht neue Probleme neue Sicherungstechniken erfordern.

Im jetzigen System der sozialen Sicherung werden zwar Krankheit und Krankheitsfolgen als allgemeine Lebensrisiken anerkannt und durch Versicherung

abgedeckt, die Beschränkung auf einen behandlungsorientierten Krankheitsbegriff aber schließt Pflegebedürftigkeit nicht ein, mit anderen Worten: Pflegebedürftigkeit ist kein Versicherungsfall im geltenden Recht, auch wenn dies aufgrund der Rechtsprechung immer wieder in Zweifel gezogen wird.

7. Diskussion einer versicherungsgemäßen Abgrenzung des Risikos Pflegebedürftigkeit

Die daraus resultierenden Folgen für ältere Pflegebedürftige sind, wie schon erwähnt, für diese von einschneidender Bedeutung, weil die Pflegekosten ihr Einkommen schnell übersteigen und sie somit zu Sozialhilfeempfängern degradieren. In diesem Zusammenhang muß auch auf die Zufälligkeit hingewiesen werden, von der die Entscheidung Pflege- oder Behandlungsfall letztlich abhängig ist. Da die zu erwartende Zunahme der Pflegebedürftigkeit, einmal aufgrund der eingangs aufgezeigten Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung und zum anderen aufgrund der stetigen Erhöhung der Kosten insbesondere im Dienstleistungssektor, also der Pflegekosten, die Sozialhilfe in zunehmendem Maße belasten wird (schon heute bringt die Sozialhilfe mehr als ein Drittel ihres gesamten Aufwandes für die Hilfe zur Pflege auf), wäre zu überlegen, ob es sozialpolitisch sinnvoll und finanziell durchführbar wäre, die Pflegebedürftigkeit älterer Menschen allgemein und unter bestimmten Voraussetzungen als Versicherungsfall der Sozialversicherung anzuerkennen. Damit der Versicherungsfall "Pflegebedürftigkeit" aber überhaupt eintreten kann, müßte zunächst geprüft werden, ob Pflegebedürftigkeit denn überhaupt den Tatbestand eines versicherbaren Risikos erfüllt.

Unter Risiko versteht man nach HAX (1974, S. 23) die negative Abweichung von bestimmten Erwartungen, welche die Entwicklung des Milieus betreffen, in dem sich menschliches Handeln abspielt. Das Risiko entsteht also in erster Linie daraus, daß sich die Umgebung, das Milieu des Menschen, anders entwickelt, als ursprünglich erwartet wurde. Während das Risiko nur die mögliche andere Entwicklung darstellt, ist der Schaden dann die tatsächliche Abweichung. Bei den aus Risiken resultierenden Schäden unterscheidet

man zwischen Sach- und Personenschäden, wobei die Bewertung materieller Auswirkungen von Personenschäden in zwei Kategorien erfolgt, einmal mit dem Ausfall des erwarteten Einkommens, zum anderen mit der Entstehung zusätzlicher Aufwendungen. Ausgehend von diesen Überlegungen zum Risikobegriff stellt Pflegebedürftigkeit m.E. durchaus ein Risiko dar, denn Pflegebedürftigkeit ist die negative Abweichung von der Erwartung "Gesundheit". Nach der Definition von HAX (1974, S. 57) ist Sozialversicherung die von der öffentlichen Gewalt organisierte Deckung eines durch die Wechselfälle des Lebens bedingten (zufälligen), im ganzen aber meßbaren Bedarfs an Wert- und Naturalleistungen durch in der Regel auf gesetzlichem Zwang beruhende Zusammenfassung zu einer Versicherungsgemeinschaft.

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit wäre demnach dann versicherbar, wenn die Kosten der Pflege meßbar oder schätzbar wären und wenn ein genügend großer Kreis von Versicherten erfaßt wird. Auch das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen kommt 1976 zu der Auffassung, daß die Kosten für den Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung durch eine speziell darauf gerichtete Versicherung abgedeckt werden könnten. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, daß ein wirksamer Versicherungsschutz wahrscheinlich nur dann geboten werden kann, wenn die Versicherung bereits in jungen Jahren abgeschlossen wird. Ein weiterer wichtiger Aspekt scheint mir im Kriterium der Zufälligkeit des Ereignisses der Pflegebedürftigkeit und - damit zusammenhängend - in einer präzisen Definition der Pflegebedürftigkeit zu liegen. Denn wir müssen bei all diesen Überlegungen in Erinnerung behalten, daß der Natur der Sache nach jede Versicherung automatisch einen Versuch zur Ausnutzung dieser Versicherung in sich birgt (FARNY 1959, S. 20 f.). Alles das, was in den letzten Jahren unter dem englischen Begriff des "moral hazard" in der Diskussion aufgetaucht ist, müßte bei der Konzeption einer solchen Versicherung hinreichend berücksichtigt werden.

Probleme treten aber auch auf bei der Messung (Schätzung) von Kosten und bei der Erfassung der Versicherten. Der finanzielle Bedarf einer solchen Versicherung der Pflegebedürftigkeit wäre aufgrund statistischer Erhebungen des in Frage kommenden Personenkreises in Verbindung mit Hochrechnungen des bestehenden Pflegekostenindex grundsätzlich schätzbar oder schätzbar

zu machen, und eine Beitragsberechnung auf dieser Grundlage und in Analogie zur GKV scheint mir nicht unmöglich. Auch erscheint die Finanzierung einer solchen Versicherung im Hinblick auf die damit verbundenen Entlastungen in anderen Bereichen möglich und zumutbar. Dennoch müssen wir bei der Einführung einer Pflegebedürftigkeitsversicherung mit erheblichen Widerständen auf der Seite der Beitragszahler rechnen - einerseits von seiten der Gewerkschaften, denn eine Ausdehnung der Sozialversicherungsabgaben würde naturgemäß den Spielraum für verfügbare Einkommensvergrößerungen einengen, zum anderen aber auch bei den Arbeitgebern, für die diese Sozialabgaben natürlich Arbeitskosten sind. Dem ließe sich aber eine Entlastung bei den Krankenversicherungsbeiträgen entgegenhalten.

Diese kurzgefaßten Überlegungen bedürfen gewiß noch erheblicher Intensivierung und Vertiefung, bevor an die Realisierung einer Versicherungslösung für den sogenannten Pflegefall zu denken ist. Der Sinn dieses Referats konnte nur darin bestehen, einen Problembereich der Sozialen Sicherungspolitik transparent zu machen, der wegen der geringen Zahl und der Nichtorganisierbarkeit der Betroffenen zum gegenwärtigen Zeitpunkt für die Sozialpolitiker offensichtlich unter wahltaktischen Aspekten kein besonders erfolgversprechendes Betätigungsfeld verheißt, der aber dennoch unleugbar besteht. Darüber hinaus, meine ich, wäre es an der Zeit, einmal darüber nachzudenken, ob wir uns bisher nicht zu sehr festgeklammert haben an einem bestehenden juristisch-theoretischen Oberbau des Sozialversicherungsrechts und ob wir nicht Gefahr laufen, die Wirklichkeit vor dem Hintergrund der veränderten Familienstrukturen aus dem Auge zu verlieren und neue Aufgabenstellungen einfach zu übersehen.

8. Zusammenfassung

- a) Den Besonderheiten der Gesundheitsgefährdung älterer Menschen wird durch das bestehende System sozialer Sicherung nicht hinreichend und vor allem nicht in problemadäquater Weise Rechnung getragen.
- b) Immer mehr ältere Menschen leiden an chronischen Krankheiten oder

werden zum "Pflegefall". Dieser aber wird nach geltendem Sozialversicherungsrecht nicht als "Krankheit" angesehen, und mit logischer Konsequenz lehnen die Krankenkassen die Übernahme dieser Kosten ab.

Angesichts der hohen Pflegesätze können immer weniger ältere Menschen diese hohen Kosten für einen längeren Zeitraum selbst tragen. Das führt dann in immer mehr Fällen dazu, daß diese Personen trotz einer fast lebenslangen Beitragszahlung zur Sozialversicherung im Alter auf die Inanspruchnahme von Sozialhilfe angewiesen sind.

c) Aus sozialpolitischer Sicht wäre es deshalb sinnvoll, die Pflegebedürftigkeit als Versicherungsfall in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung einzubeziehen.

d) Die Vorteile einer solchen Umstellung im Sozialen Sicherungssystem lassen sich wie folgt skizzieren:

- Tendenzielle Einsparung durch verbesserte Transparenz und Verlagerung der Aufgaben auf einen zuständigen Kostenträger. (Heute werden zum Teil Pflegefälle in regulären Krankenhäusern zu höheren Kosten behandelt.)
- Die Versicherten erwerben mit ihrer Beitragszahlung ein Anrecht auf eine Versicherungsleistung, das ihnen im Alter den Weg zum Sozialamt und die entwürdigende Bedürftigkeitsprüfung erspart.
- Beseitigung der sozialen Ungerechtigkeit, die zur Zeit zwischen Akutkranken (Pflegepatienten) besteht.

Den einen zahlt die Krankenversicherung die Krankenhauskosten und die Rentenversicherung die Rente, den anderen zahlt die Krankenkasse nichts, die Rente allein reicht aber nicht aus; und so muß das Vermögen aufgelöst und letztlich die Sozialhilfe in Anspruch genommen werden.

*Gesundheitsversorgung älterer Menschen in der Bundesrepublik
Deutschland*

von Ingeborg Falck (Berlin)

1. Gesundheitliche Situation älterer Menschen

Die gesundheitliche Situation der älteren Menschen in der Bundesrepublik ist uns nur zum Teil bekannt. Aufgrund der amtlichen Todesursachenstatistik wissen wir, woran die älteren Menschen in unserem Land sterben. Wir wissen damit aber nicht, woran sie leiden. Wir kennen die typische Multimorbidität der alten Menschen, aber exakte Unterlagen über die Morbidität älterer Menschen der Gesamtbevölkerung liegen nicht vor. Die Morbiditätsanalyse einer Kleinstadt in Baden-Württemberg von ÜBERLA (1969/70) umfaßt nur Menschen bis 59 Jahre.

Aus dem Mikrozensus "Die Lebensverhältnisse der älteren Mitbürger Berlin-West Mitte 1965" (Statistisches Landesamt Berlin 1966) ergibt sich, daß auf die Frage: "Fühlen Sie sich gesund?", 58 Prozent der Mitbürger an ihrem Gesundheitszustand nichts auszusetzen hatten. Dieser Prozentsatz nahm allerdings mit dem Alter ab. Es handelte sich dabei aber nur um eine subjektive Einschätzung des alten Menschen selbst. Dieser Mikrozensus sollte durch ärztliche Untersuchungen ergänzt werden. Von denen, die sich gesund fühlten, waren allerdings in den letzten sechs Monaten 18 Prozent - davon 7 Prozent bettlägerig - krank gewesen. Von denen, die sich krank fühlten, waren 2 Prozent ständig bettlägerig.

Für die ärztliche Versorgung dieser sich krank fühlenden alten Menschen war bei 97 Prozent derjenigen, die gesundheitliche Beschwerden hatten, gesorgt. Von den älteren Menschen waren immerhin 23 Prozent an gesundheitlichen Vorträgen interessiert. Ärztliche Untersuchungen über ältere Bevölkerungsgruppen, unausgewählt, liegen also nicht vor. Es gibt nur Untersuchungen über ausgewählte Populationen zum Beispiel von KRAUS (1977) über die Häufigkeit gerontopsychiatrischer Leiden bei der älteren Bevölkerung von Göttingen. Es fehlen uns Mikrozensusuntersuchungen der Wohnbevölkerung, wie

sie aus Glasgow (Schottland) vorliegen (HORNE, CLARK, PATTERSON 1967).

FRANKE (1977) stellte bei 356 Hundertjährigen fest, daß sich 31 Prozent wohl fühlten, 49 Prozent in ihrer Aktivität erheblich eingeschränkt waren und 19 Prozent ständig bettlägerig waren. Diese Hundertjährigen sind allerdings eine positive Auslese der Gesamtbevölkerung.

2. Risikofaktoren und Vorsorge

Verschiedenste Intentionen bestehen auf dem Gebiet der Vorsorge von Altersleiden. Die Frage der Prophylaxe der Altersleiden ist eine Frage der Risikofaktoren. Die Faktoren, die die Alterung wesentlich beeinflussen, sind:

- 1) Übergewicht,
- 2) Hochdruck,
- 3) Diabetes mellitus,
- 4) Fettstoffwechselstörungen,
- 5) Genußgifte,
- 6) Unbeweglichkeit.

Alle diese biologischen Faktoren spielen nun in der Geriatrie eigentlich keine Rolle mehr, denn wenn diese Faktoren 65 Jahre eingewirkt haben, ist in der Geriatrie in der Regel keine Beeinflussung mehr möglich.

Übergewicht ist eine Sache der Erziehung. Man wird zum Esser erzogen, es ist damit eine Frage der Mutter-Kind-Beziehung, da oft versucht wird, den Liebesentzug durch Essenzuteilung zu ersetzen. Hochdruck ist eine Frage der frühzeitigen Erkennung und dann der konsequenten Behandlung, ehe weitgehende Schädigungen eingetreten sind. Das gilt auch für die Frage des Diabetes mellitus und der Fettstoffwechselstörungen, soweit diese letztere nicht mit dem Übergewicht in Zusammenhang steht. Die Frage der Genußgifte ist ein ähnliches Problem wie das Übergewicht; der Alkoholismus ist die Frage der Suchtpersönlichkeit und die Frage des Milieuschadens. Zum Teil gilt dies auch für die Frage der Immobilisation, da dies eine Frage

Sterbefälle nach den Todesursachen in Berlin-West im Jahre 1972

2,0 Millionen Einwohner, davon 21,4 % über 65 Jahre alt.		Sterbefälle	davon über 60 Jahr alt %
Krankheiten des Herz-Kreislauf- Systems		18.088	94,5
davon Hirngefäßkrankungen		4.685	93,5
davon akuter Herzinfarkt		3.346	87,5
davon ischämische Herzerkrankungen		2.062	96,0
Bösartige Neubildungen		7.137	76,3
davon der Atmungsorgane		1.402	83,0
davon des Magens		954	90,0
Lebercirrhose		1.022	70,0
Diabetes mellitus		959	93,0
Unfälle durch Sturz		949	94,0
Selbstmord		824	39,0
Tuberkulose		253	76,3

Quelle: Statistisches Landesamt Berlin (Hrsg.):
Statistisches Jahrbuch Berlin 1973, Berlin 1973, S. 108-112.

der nicht sachgemäßen Lebensführung ist. Zu den biologischen Risikofaktoren kommt nun noch eine große Zahl psychosoziale Risikofaktoren.

Es ist also eine Frage der gesundheitlichen Aufklärung, die sicher früh einsetzen sollte und jetzt in Berlin vom öffentlichen Gesundheitswesen mit wahrgenommen werden soll, etwa im Sinne von Gruppentherapie bei Übergewicht und Gruppentherapie bei der Suchtbehandlung. Hier ist an den Menschen im jüngeren Erwachsenenalter gedacht.

73 Prozent der älteren Mitbürger machten regelmäßig Spaziergänge, aber es hatten nur 26 Prozent derselben die Möglichkeit, sich in einem Garten oder Kleingarten aufzuhalten (sicher eine spezielle Berliner Situation). Dementsprechend ist es nicht verwunderlich, daß bei den Menschen, die noch ein Seniorenzentrum aufsuchen konnten, der Vitamin-D-Gehalt nicht so deutlich herabgesetzt war wie bei Menschen im Seniorenheim und in einem Krankenhaus für Chronischkranke, aber auch bei ersteren schon herabgesetzt war (OFFERMANN u. BIEHLE 1978). Also nicht einmal genügend Besinnung haben viele alte Menschen.

3. Todesursachen

Die Tabelle auf S. 93 zeigt die Todesursachen in Berlin, die nicht wesentlich von der Situation in der Bundesrepublik abweichen.

Allerdings gibt es auch Unterschiede. So ist die Tuberkulosemortalität in Berlin höher. Tuberkulose ist eben immer noch eine weitgehend sozialbedingte Krankheit, und die soziale Situation Berlins ist eben schwieriger als die der übrigen Bundesrepublik. 1975 betrug der Bestand an Tuberkulosekranken 7367 Personen, davon waren 2537, d.h. 34 Prozent, 60 Jahre und älter.

4. Hausärztliche Versorgung

Wenn 64 Prozent der älteren Menschen sich im Gehen behindert fühlen, so ist anzunehmen, daß der niedergelassene Arzt einen Hausbesuch macht. Nicht geklärt erscheint die Situation, wer den alten gehbehinderten Menschen aus der dritten Etage ohne Fahrstuhl zum Augenarzt und zum Ohrenarzt bringt. 38 Prozent aller älteren Menschen sind im Sehen behindert, und 23 Prozent fühlen sich im Hören behindert. Wenn der Hausarzt einen alten Diabetikerpatienten in der Wohnung betreut, so ist darüber hinaus doch der Diabetiker vermehrt tuberkulosegefährdet und müßte jährlich einer Röntgenuntersuchung der Lungen unterzogen werden. Wer bringt ihn zur Röntgenuntersuchung, und wer sorgt für die Konsequenz derartiger Untersuchungen? Außerdem hat auch der alte Mensch Anspruch auf Vorsorgeuntersuchungen. Man kann bei der Vorsorgeuntersuchung doch keine Altersgrenze einführen, indem man die Frau vom 30. Jahr an regelmäßig untersucht, dann aber bei der 60jährigen Frau aufhört. Bei dem Auseinanderweichen des biologischen vom kalendarischen Alter verbietet sich die Einführung einer derartigen Altersgrenze von allein. Eine Gehbehinderung kann auf eine mangelnde Pediküre zurückzuführen sein. Regelmäßige Pediküre wäre ein weiteres Vorsorgemoment, den sozialen Diensten zugehörig. Unter den Patienten, die nicht die Wohnung verlassen, ist auch der gerontopsychiatrische Kranke, der Depressive, häufig, wozu die Gerontopsychiatrie sicher mehr sagen kann. Bei den erheblichen Problemen, denen die gesundheitliche Versorgung bei den Süchtigen gegenübersteht, ist es wenigstens günstig, daß die Aktualität der Süchte mit dem Alter nachläßt, aber die Frage der Unterbringung der dauergeschädigten alten Menschen mit Korsakoff-Syndrom und Polyneuritis ist noch ein ungelöstes Problem. So ist unter den Betten für Chronischkranke in Berlin der Anteil für gerontopsychiatrische Betten zu gering.

Hier ist noch einmal auf die Todesursachen alter Menschen zurückzukommen: Die Zahl von über 1000 an Sturz gestorbenen Menschen zeigt doch noch erhebliche Insuffizienz in der ärztlichen Versorgung. Es gelingt eben nicht beim alten Menschen mit der Multimobidität, die Schenkelhalsnagelung so durchzuführen, daß eine Rehabilitation möglich ist, sondern es entwickelt

sich immer noch der Circulus vitiosus: Bettruhe - Osteoporoseentwicklung - vermehrte Bewegungsschmerzen - daher vermehrte Bettruhe - Immobilisation mit nachfolgender terminaler Lungenembolie bei klinisch kaum erfaßbaren Thrombosierungen (FALCK u. GEROLL 1977), dazu die depressive Grundstimmung, die ebenfalls meist nicht mit in das therapeutische Programm einbezogen wird.

Bei hausärztlicher Behandlung fehlt hier auch das Team der Rehabilitation, also Krankengymnastik, Beschäftigungstherapie, d.h. die mobilen und sozialen Dienste. Es ist in der Regel alles auf die Bewahrung und nicht auf die Aktivierung eingestellt. Es ist eben doch meist bequemer, einen Patienten Bettruhe einhalten zu lassen, als ein Team zur Rehabilitation auf die Beine zu stellen, dazu gegen den Willen des depressiven, inaktiven Patienten. Dazu kommt die Notwendigkeit, oft noch gleichzeitig soziale Hilfen einzusetzen. Das Problem der hausärztlichen Versorgung alter Menschen ist das Problem der Organisation des Teameinsatzes von sozialen Diensten, Rehabilitation und Transport. Regelmäßige Ganzkörperuntersuchungen finden nicht statt, das ist aber nicht altengerecht, denn man muß bei bekannten noch mit zusätzlich neu auftretenden Leiden rechnen. Bei Beschwerden wird nur ein Organ untersucht, und es finden nicht genügend Kontrollen bei chronischen Leiden statt (KRAUS 1977).

5. Krankenhausversorgung

Wir haben bei der Krankenhausversorgung folgende Situation:

	Intensiv	Akut	Chronisch-geriatriische Betten
Verweildauer/Tage:	4 - 6	31	340
Kosten DM/Tag:	600,-- - 1000,--	250,--	100,--

Wenn wir also Intensivpatienten, Akutpatienten und chronisch-geriatriische Patienten haben, so ist der alte Mensch in der Intensivmedizin meist optimal versorgt. Der alte verunfallte oder akut erkrankte Patient kommt

auf die Intensivstation, dort ist allgemein keine Altersgrenze eingeführt. Die Chance des alten Menschen in der Intensivmedizin, das akute Ereignis zu überstehen, ist geringer, aber die Chancen dazu bekommt er wie der jüngere Mensch.

In der Akutmedizin sieht dies unter Umständen schon anders aus. Auf der Akutstation wird bald erkannt, daß es sich nicht eigentlich um einen akut kranken Menschen handelt, sondern um einen Chronischkranken und dann erlischt oft das Interesse der Medizin. Der Verlegungsantrag in ein chronisch-geriatrisches Krankenhaus wird gestellt, da oft noch eine Wartezeit von drei Monaten besteht, er erfolgt unter dem Motto "Cerebralsklerose". Im Akutkrankenhaus erhält der chronisch kranke ältere Patient keine Rehabilitation. Der alte Mensch mit seinen psychosozialen Schwierigkeiten verbleibt auf der Akutstation des Krankenhauses dem starren Betrieb ausgeliefert, anstatt daß er schneller in eine ihm mehr angemessene Umgebung kommt. Es stellt sich auch nicht immer bereits auf der Akutstation heraus, daß die Situation des Chronischkranken sehr eng mit seiner psychosozialen Situation verknüpft ist, und diese Verknüpfung der Situation führt zu Fehlentscheidungen. Die Kombination: nicht geglückte Schenkelhalsoperation, mit der sozialen Situation: alte alleinstehende Frau in Ofenheizungswohnung im 3. Stock ohne Fahrstuhl, fordert einen intensiven sozialen Einsatz, der im Akutkrankenhaus nicht immer richtig gesehen wird. Der Verwirrtheitszustand der Patienten ist zum Beispiel oft Dekompensation bei Partnerverlust nach einer langen Lebensgemeinschaft, hier führen dann organische Befunde wie vorliegende Herzleiden zur Krankenhauseinweisung. Wenn in der Bundesrepublik mit 14 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre die chronischen Betten laut Statistischem Jahrbuch 1976 zwar den höchsten Bettenausnutzungsgrad haben mit 96,0 Prozent (nach der Psychiatrie mit 97,1 Prozent), so haben wir dagegen 1974 unter 692 455 Krankenhausbetten zwar 18 600 = 2,6 Prozent, Hals-Nase-Ohren-Betten aber nur 1,9 Prozent, d.h. 13 588 chronisch-geriatrische Betten, und diese sind oft nur bessere Pflegeheime. Dies kennzeichnet doch die Lage.

Die schwierige Situation: Nichtübernahme der Pflegekosten durch die Krankenkassen in den Chroniker- und Geriatriebetten, konnte in den letzten

Jahren gebessert werden. Dies ist die sozialrechtliche Stellung des sogenannten Pflegefalles. Nachdem sich vorerst auch der Präsident des Bundessozialgerichts ablehnend zu dieser Frage verhalten hatte und auch vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit (Alter gibt es im Kabinett nicht) Ablehnung (DAHLEM 1977) zu dem Vorschlag einer Zusatzversicherung für die Möglichkeit, daß man zum Pflegefall wird, geäußert wurde, ist nun ein Urteil des Bundessozialgerichts ergangen, daß dem "Gutachten über die stationäre Behandlung von Krankheiten im Alter und die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen (Kuratorium Deutsche Altershilfe 1974) entspricht. Bundessozialgericht = RK B 1/77: Die Krankenkasse muß auch für die verwirrte Rentnerin beim sogenannten Pflegefall aufkommen.

Wir konnten kürzlich auch ein Urteil vom Landessozialgericht Berlin erzielen, bei dem es sich um eine 22jährige appallische Patientin handelte, die in ein Pflegeheim verlegt worden war, wo sie bei weiter bestehender Bewußtlosigkeit eine Ernährung über Magensonde, Absaugen, ständiges Umlagern usw. erhielt, d.h. eine sehr differenzierte Pflege geleistet wurde. Die Kasse wurde verurteilt, die Pflegekosten zu übernehmen, obwohl es sich nicht um ein Krankenhaus (kein ständig anwesender Arzt) handelte.

6. Stellung der Geriatrie in Lehre und Forschung

Zu diesem Defizit führt auch die mangelnde Berücksichtigung der Geriatrie an den Universitäten, d.h. in Lehre und Forschung. An den Universitäten werden zwar Tonsillektomien durchgeführt, weil sie für den Operationskatalog der Weiterbildung zum Hals-Nase-Ohren-Arzt verlangt werden, sie sind aber medizinisch nur in den wenigsten Fällen indiziert, während es kaum möglich ist, eine logopädische Beratung durch einen Hals-Nase-Ohren-Arzt für die Behandlung einer Aphasie zu erhalten. Auch die audilogische Beratung ist nicht immer für den alten Menschen optimal. Es dauert eben lange und ist außerordentlich schwierig, mit dem alten Schwerhörigen umzugehen, da kommt dann immer wieder einmal die Antwort: "Es lohnt sich nicht, eine Hörhilfe anzuschaffen, es liegt eine Cerebralsklerose vor",

dabei ist die Verwirrtheit oft Ausdruck der Kommunikationsstörung mit der Umwelt.

GENSCH (1977) hat in einer Analyse über das Nichtzustandekommen eines Sonderforschungsbereiches Geriatrie an der Freien Universität Berlin ausführlich dazu Stellung genommen:

"Die absolute Notwendigkeit der Bearbeitung geriatrischer Fragen schwand offenbar bei manchen Beteiligten, als Vorleistungen der Förderorganisation unwahrscheinlich wurden" äußerte er damals. Die meisten alten chronisch kranken Menschen liegen nicht in den Universitätskliniken, sondern in den städtischen Kliniken, die keine Forschung, nicht einmal klinische Forschung bzw. Analyse, Diagnosenstatistik usw. betreiben. Das Negativmodell des Alters wurde von GENSCH für die mangelnde Auseinandersetzung mit dem Problem im universitären Bereich verantwortlich gemacht, d.h., es besteht die Tendenz, die Behandlung alter Menschen aus der Medizin herauszunehmen und diese als Pflegefälle ohne Hoffnung auf Besserung oder Heilung anderen Institutionen als der Medizin zu überlassen.

Nicht zuletzt aufgrund dieser Auslagerung der alten und Chronischkranken aus den Universitätskliniken kommt der auszubildende junge Mediziner kaum noch mit solchen in Kontakt. An deren, d.h. universitären idealtypischen Handlungsweisen trainiert, kann er den alten und Chronischkranken nicht adäquat entgegentreten.

Dementsprechend hat auch GÖSSLING (FALCK 1978), ein besonderer Kenner der Pflegesituation im Alter, kürzlich mehr Ausbildung der Mediziner in der Geriatrie gefordert; Altershilfe ohne ausreichende ärztliche Mitwirkung muß unvollkommen bleiben, fehlerhaft sein und neue Probleme erzeugen. Hier sei zum Beispiel das Problem Anwendung von Geriatrika erwähnt, klinische Forschung fehlt hier noch weitgehend.

7. Überlegungen zu den Institutionen der Versorgung chronisch kranker älterer Menschen

Wenn man sich den Bericht des Deutschen Zentrums für Altersfragen von ENGELKE, HELMERT und HINSCHÖTZER (1978) "Verzeichnis klinischer, geriatrischer und gerontopsychiatrischer Einrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland" und die vielen Lücken, die darin enthalten sind, betrachtet, dann wird die Lage der Geriatrie besonders deutlich, denn Einrichtungen, die sich bewußt mit Geriatrie beschäftigen, kann man an den zehn Fingern abzählen, dagegen gibt es doch wohl zahlreiche Augenkliniken usw. in der Bundesrepublik.

Der Bericht von Frau von BILA (1974): "Gerontologische Bestandsaufnahme zur Situation der Altersforschung in der Bundesrepublik Deutschland" zeigt die Situation ebenfalls deutlich, dabei hat sich seit dem Erscheinen dieser Analyse nicht viel geändert. Die Erkenntnisse der heutigen Geriatrie, wie sie im Ausland etwa in England, Holland, der Schweiz und Skandinavien verwirklicht worden sind, sind bei uns eben noch nicht realisiert. Der so schwierige Übergang von der Wohnung, in der der alte Mensch zum Beispiel 50 Jahre gewohnt hat, in das Krankenhaus für Chronischkranke und die Entlassung in ein Altenheim nach zum Beispiel 10monatiger Rehabilitation könnte durch eine geriatrische Tagesklinik erleichtert werden; eine geriatrische Tagesklinik besteht in der Bundesrepublik nur in Frankfurt/Main-Hoechst mit gutem Erfolg, während es in England zahllose geriatrische Tageskliniken gibt (DINSE et al. 1975).

Bei der Kostenexplosion im Gesundheitswesen müssen Planungen selbstverständlich auch unter dem Kostenpunkt gesehen werden:

- Optimale Versorgung, höchst kostenintensiv in der Intensivmedizin;
- gute Versorgung in der Akutmedizin mit einer großen Zahl von Fehlbelegungen und zu langer Verweildauer;
- noch nicht optimale Versorgung in der Chronikermedizin mit dem Abschieben ans Sozialwesen. Die Chronikermedizin ist billiger als die Akutmedizin, was heißen würde:

- billigere Chronikerbetten und Rücknahme teurer Akutbetten.

Die Abqualifizierung: Intensiv-, Akut- und Chronisch-geriatrische Medizin, führt zu einem wesentlichen Qualitätsverlust in der Pflege der chronisch-geriatrischen Kranken, obwohl die psychischen pflegerischen Anforderungen gerade auch bei der Rehabilitation hier besonders hoch sind. Das Sterben des Menschen im chronisch-geriatrischen Krankenhaus ist eine wesentliche humane Aufgabe, die übernommen werden muß. Diese Aufgabe kann natürlich nur geleistet werden, wenn die Qualität der Pflegekräfte besser wird, und Qualität kann nur besser werden, wenn diese Tätigkeit attraktiver gemacht und nicht abqualifiziert wird. Der Drang der ausgebildeten Pflegekräfte zur Intensivstation mit höherer Bezahlung muß gestoppt werden. Dieser Appell erscheint allerdings auch problematisch, denn eine geringere fachliche Qualität, aber mehr Menschlichkeit wäre manchmal für den Patienten besser. Dieses Auseinanderklaffen von Fachkompetenz und Menschlichkeit ist das Grundübel, dem durch ganzheitliche Gesundheitsbetrachtung und größere Berücksichtigung der sozialen Momente schon etwas entgegengewirkt wird, wie ich bei Studenten und jungen Ärzten beobachten kann, was aber in der unserer jetzigen Situation auch zu einer vollkommenen Überforderung derselben führt, während bei den Pflegekräften diese Entwicklung leider noch nicht gesehen wird.

Wenn in der Gerontologie eine gesellschaftliche Prioritätenliste abgeleitet werden soll, weil alleinstehende Frauen, ältere Arbeitnehmer, ältere Sozialhilfeempfänger, chronisch kranke ältere Menschen besondere Risikogruppen darstellen und so auch besondere Mängel in der Gesundheitsversorgung aufweisen, so kann man daraus noch keine sicheren prophylaktischen Maßnahmen ableiten. Unter unseren alten kranken Patienten ist ein hoher Prozentsatz von Randgruppen wie chronische Trinker, aber auch sehr viele alleinstehende Frauen. Die Situation der alleinstehenden Frau kann man auf die Männerverluste von zwei Weltkriegen zurückführen. Wenn man aber den heutigen Rückgang an Eheschließungen sieht, dann ist zu fragen, ob nicht überhaupt die soziale Gruppe "Familie" in Zukunft fehlen wird, die den alten kranken Menschen getragen hat, und ob nicht auch hier ganz anders als früher die öffentliche Hand gefordert ist. So hat selbstverständlich die Vermeidung

von Randgruppen, zum Beispiel von Trinkern, ihren Ansatzpunkt in einem ganz anderen Alter als dem, mit dem sich die Gerontologie beschäftigt. Dies wurde schon bei den Risikofaktoren für das Alter erwähnt. Die Frage der Emanzipation der Frau in der Jugend hängt selbstverständlich eng mit der sozialen Situation der alten Frau zusammen. Wie wir am Beispiel der Ärztin zeigen konnten (THIELS 1978), führt die Situation der emanzipierten Frau zu einer verkürzten Lebensdauer, und der Ausspruch eines englischen Geriaters: "Man kann viel gegen die Institution der Ehe sagen, aber einen positiven Effekt hat sie sicher: Sie schützt im Alter vor dem Altenheim", trifft wohl bei Wegfall der Ehe nicht mehr zu. Das ist das Problem des Risikos der Pflegebedürftigkeit, ob man jemanden hat, der einen pflegt oder nicht. Hier muß man dann in Parallele zu der Wohnungskommune junger Menschen an die Altenwohngemeinschaft denken, wie sie zwar schon im Fernsehen verwirklicht wurde und vom Senator für Soziales, Berlin, diskutiert wird, aber noch nicht realisiert worden ist.

Die strenge Trennung zwischen intra- und extramuraler Psychiatrie hat sich schon bei der Psychiatrie als verhängnisvoll gezeigt, auch bei der Geriatrie ist diese Trennung ungünstig. Es werden aber noch kaum Versuche gemacht, diese Trennung abzubauen, nur auf dem Gebiet der Gerontopsychiatrie sind Tageskliniken entstanden. Hier wären Ansätze für die Besserung der Situation der Geriatrie, die ich auch bei der Auseinandersetzung mit dem Sterben im geriatrischen Krankenhaus (FALCK et al. 1978) und überhaupt bei der Interventionsgerontologie (FALCK 1979) sehe, ich sehe aber noch kaum Realisierungsmöglichkeiten als Folge der Situation, wie ich sie geschildert habe.

Diskussion zur Gesundheitsversorgung älterer Menschen
von Harald Illinger (Berlin)

Diskussionsteilnehmer:

Allekotte, Heinz (Köln)	Kanowski, Siegfried (Berlin)
Bergener, Manfred (Köln)	Mattheis, Ruth (Berlin)
Dahlem, Otto, (Bonn)	Möller, Rudolf (Erlangen-Nürnberg)
Ehlers, Helga (Köln)	Schütz, Rudolf-Maria (Lübeck)
Falck, Ingeborg (Berlin)	Wilkening, Werber (Köln)
Illinger, Harald (Berlin)	

Gesundheitsversorgung älterer Menschen

1. Anmerkungen zum Diskussionsverlauf

Der Rahmen der Entwicklung von Zielvorstellungen für eine an den Bedürfnissen älterer Menschen orientierten Gesundheitsversorgung umfaßt die

- allgemeinen gesellschaftlichen Bedingungen
- die Arbeits- und Lebensbedingungen
- Inanspruchnahme- und Verhaltensdimension
- psychosoziale Situation der Betroffenen.

Hinzu kommen von seiten des Gesundheitssystems die Struktur und die Funktion des medizinischen Leistungsangebots im Hinblick auf die

- Einrichtungen,
- Betriebsmittel,
- Heil- und Hilfsmittel sowie
- das medizinische und paramedizinische Personal.

Von Bedeutung sind ferner die medizinische und sozialmedizinische Forschung sowie das System der sozialen Sicherung gegen die Risiken Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit.

Im Verlauf des Gesprächs traten vor allem die Problemfelder Prävention und Pflegebedürftigkeit in den Vordergrund; jedoch bei weitem nicht so intensiv diskutierte Themen sind geriatrische Forschung/Ausbildung und Rehabilitation/Nachsorge.

Der rote Faden ist das Unbehagen über die besonders mißliche Lage der Chronischkranken bzw. Pflegebedürftigen und die Frage, wie die Situation der Betroffenen gemildert und eine ähnliche Entwicklung für die Gefährdeten ausgeschlossen werden kann. Hieraus erklärt sich vor allem die umfassende Erörterung sehr verschiedenartiger Aspekte der Prävention. Dabei wird - aufgrund des Zusammenwirkens medizinischer, sozialer, psychologischer, gesundheits- und sozialpolitischer Faktoren - die Problematik einer Interferenz unterschiedlicher fachspezifischer Denkansätze und Modelle deutlich.

2. Situation der geriatrischen Forschung

Die Benachteiligung der geriatrischen Forschung bzw. des Fachgebietes der Geriatrie überhaupt, das als solches innerhalb der Medizin noch nicht offiziell anerkannt ist, ergibt sich aus dem Zusammenwirken unterschiedlicher Faktoren.

Da sind zunächst bestimmte Entwicklungen, die einen hohen Grad an Autonomie gewonnen haben und die nur schwer aufgehalten werden können. Deutlichstes Beispiel ist die schnelle Entwicklung medizinischer Techniken und Instrumentarien, die - parallel zum allgemeinen Fortschritt der letzten Jahrzehnte - zu einer überragenden Bedeutung der Apparatemedizin geführt hat. Diese jedoch hat ihren besonderen Wirkungsbereich in der Akutversorgung, da sich hier für die einzelnen Geräte mehr Möglichkeiten für das diagnostische und therapeutische Handeln ergeben als bei den chronisch kranken, zumeist älteren Patienten.

Eine Bevorzugung der apparativen Medizin wird auch durch die vergleichsweise hohen Vergütungssätze der ärztlichen Gebührenordnungen nahegelegt. Von seiten der Krankenkassen besteht ein Interesse an der Akut- bzw. Apparatemedizin im Hinblick auf eine schnelle Wiederherstellung der Erwerbstätigen, d.h. der jüngeren Patienten. Eine kaum abschätzbare Unterstützung erfahren diese für die gesundheitliche Versorgung älterer Menschen im allgemeinen nicht so relevanten Bereiche der Medizin mittelbar auch durch den vorherrschenden, naturwissenschaftlich-mechanistischen Krankheitsbegriff (s. auch BIEBACK 1978). Dieser legt - in deutlicher Analogie zur Maschine - Wert auf das regelrechte Funktionieren und die Leistungsfähigkeit von Organen und Organsystemen. Die verstärkte Einbeziehung sozialmedizinischer Faktoren in die relevanten Begriffsbestimmungen würde insbesondere die Situation der geriatrischen Versorgung und der Forschung verbessern, sind doch hier, nicht nur bei den Chronischkranken und Pflegebedürftigen, verstärkt soziale Momente von Bedeutung.

Da die Chronikermedizin noch immer nicht in die Medizin integriert ist, sind in den Universitätskliniken nur wenige chronische Patienten zu finden, so daß dort kaum entsprechende Forschungen durchgeführt werden können. Eine der wenigen Ausnahmen ist in Berlin zu finden, wo für die Integration der Chronikermedizin in die Universitätsmedizin ein Anfang gemacht ist.

Weitere Schwierigkeiten erwachsen der geriatrischen Forschung aus der ungenügenden Bewilligung von Planstellen und restriktiven Bestimmungen für Werkverträge. Da nun gerade die notwendige, sozialmedizinische Forschung weniger mit Hilfe von Geräten als mit Personen durchgeführt wird, also personalintensiv ist, gerät sie besonders ins Hintertreffen. Hinzu kommt, daß die sozialmedizinische Forschung nicht den tradierten Idealen naturwissenschaftlich-operativer Forschung entspricht und zumeist komplizierte und langdauernde Planungen notwendig sind, Häufig liegen dann die Ergebnisse erst nach längerer Zeit vor und sind vielfach nicht eindeutig genug, um entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Weiterhin sind sozialmedizinische Forschungen zumeist an ein Arbeitsteam gebunden, und es ergibt sich das besondere Problem der über mehrere Jahre zu erhaltenden personellen Konstanz.

3. Probleme der geriatrischen Ausbildung

Ein bedeutsamer Schritt zur Gleichstellung der Geriatrie mit anderen medizinischen Disziplinen und zur Verbesserung der geriatrischen Forschung könnte die Einrichtung eines Facharztes für Geriatrie sein. Ein Geriater muß über fundierte Kenntnisse verfügen, die in verschiedene Fachdisziplinen der Medizin hineinreichen. Damit werden an sein Wissen insoweit umfassendere Anforderungen gestellt als an die Vertreter enger umgrenzter Fachgebiete (zum Beispiel Internist, Psychiater), als der Geriater über Fachwissen in mehreren medizinischen Spezialdisziplinen verfügen muß.

Überlegungen zur Einrichtung eines Facharztes für Geriatrie wurden auf der letzten Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie in der Mitgliederversammlung mit sehr unterschiedlichen Meinungen diskutiert. Da sich die Angehörigen dieses kompetenten Gremiums selbst nicht einig waren, ist eine Änderung in absehbarer Zeit nicht zu erwarten. Hinter den Meinungsverschiedenheiten liegen allerdings auch zahlreiche konkrete Probleme. Einmal ergibt sich bei Einführung eines Facharztes für Geriatrie im ambulanten Bereich die Frage, wohin denn nun der Patient - zum Beispiel ein 70jähriger Herzkranker - gehen soll: zum praktischen Arzt, zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Internisten oder zum Geriater. Abgesehen von Entscheidungsschwierigkeiten auf seiten des Patienten sind bei den niedergelassenen Ärzten Befürchtungen zu erwarten, daß die Geriater ihnen Patienten wegnehmen könnten. Da ein erheblicher Teil der Patienten der Praktiker und Internisten älter als 65 Jahre ist, ist diese Befürchtung nicht ganz von der Hand zu weisen.

Aus der Perspektive eines zukünftigen Facharztes für Geriatrie muß berücksichtigt werden, daß aufgrund des Zeitaufwands pro Patient am Tag nur wenige geriatrische Fälle behandelt werden können. Zur Sicherung eines ausreichenden Einkommens müßten für den ambulanten Bereich noch konkretere Überlegungen angestellt werden. Andererseits besteht im stationären Bereich der chronisch-geriatrischen Krankenhäuser ein Bedarf an kompetenten Fachärzten für Geriatrie - und hier wären einige schwerwiegende Probleme des ambulanten Bereiches nicht vorhanden. Die Facharztausbildung bzw. -zulassung kann aber nicht nur für den stationären Bereich allein gefordert werden,

da dies im allgemeinen (Ausnahme: "Klinischer Pharmakologe") den Regeln widerspricht.

Eine andere Möglichkeit wäre eine stärkere Betonung der Chronikermedizin und - wie zum Beispiel in Schweden - eine Installierung eines Facharztes für Chronische Medizin und Rehabilitation. Hierbei könnte auch leichter eine die Breite der beruflichen Möglichkeiten einschränkende Überspezialisierung vermieden werden. Außerdem spielen bei der Rehabilitation wirtschaftliche Aspekte und Interessen der Berufsgenossenschaften eine Rolle, so daß sich hier eher eine "ökologische Nische" erwarten läßt.

Aus der Analyse der Situation der Geriatrie bzw. der geriatrischen Forschung und Ausbildung ergeben sich einige Empfehlungen. Diese beinhalten vor allem die

- verstärkte Freigabe von Mitteln für die geriatrische und sozialmedizinische Forschung;
- Gleichstellung der Geriatrie und der Chronikermedizin mit den anderen medizinischen Disziplinen;
- Einrichtung einer entsprechenden Fachdisziplin und Erstellung von Ausbildungsordnungen;
- Relativierung der Apparatemedizin und der Akutversorgung.

4. Bedeutung und Möglichkeiten der Prävention

Das erstrebenswerteste Ziel einer Gesundheitsversorgung ist die Gesunderhaltung der größtmöglichen Zahl von Personen. Diesem Ziel trägt die präventive Medizin Rechnung, wobei generell zwischen der primären und der sekundären Prävention unterschieden wird.

Bei der ersteren handelt es sich um die eigentliche Krankheitsverhütung, d.h. um die Verhinderung oder Unterdrückung ihrer Entstehungsbedingungen. Sekundäre Prävention, oder "Krankheitsfrüherkennung", versucht das Fortschreiten bereits vorhandener Krankheiten über das erste, gerade erkennbare

Stadium hinaus zu verhindern. In der Praxis ist es deshalb notwendig, nach Möglichkeit schon beim gefährdeten Individuum anzusetzen und nicht erst beim bereits Erkrankten. So gesehen sind die Grenzen zwischen beiden Arten der Prävention nicht scharf zu ziehen, und die Begriffe werden auch mit unterschiedlichen Akzentuierungen verwendet.

Eine Krankheitsverhütung im engeren Sinn kann nur unter langfristigen Perspektiven betrieben werden, so daß sich für die jetzige Generation der Älteren nur in begrenztem Umfang Konsequenzen ergeben (s. auch SCHÄFER u. BLOHMKE 1972, S. 286 ff.).

4.1. Beeinflußbarkeit von Risikofaktoren

Das Spektrum der Krankheitsursachen bzw. der Risikofaktoren erstreckt sich von den anlagemäßig vorgegebenen, konstitutionellen Faktoren über situative Momente, gesundheitsbezogene Verhaltensweisen bis hin zu den jeweiligen Arbeits- und Lebensbedingungen sowie den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen.

Bei der Krankheitsentstehung und -auslösung wirken nach bisherigen Erkenntnissen zumeist mehrere Faktoren auf unterschiedliche Weise zusammen. Über Stand und Möglichkeiten der Präventionsforschung, über die Validität der Daten und über die Reichweite präventiver Maßnahmen bestehen gegensätzliche Auffassungen, die von einem weitgehenden Infragestellen bis zu einer starken Betonung und Anerkennung reichen. Tatsächlich gibt es eine Vielzahl sozialmedizinischer Untersuchungen, die statistische Zusammenhänge zwischen Risikofaktoren und dem Auftreten von Krankheiten erkennen lassen - bezogen auf den Einzelfall können aber zumeist keine sicheren Aussagen gemacht werden.

Risikofaktoren haben oft nur mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit eine Krankheit im Gefolge. So wird von Arbeitern berichtet, die über 20 Jahre im Bergbau oder im Steinbruch gearbeitet haben, ohne eine Silikose zu bekommen, während andere bereits nach wenigen Jahren erkrankt sind.

Weiterhin ist zu beachten, daß es Risikofaktoren gibt, die durch gezielte

Maßnahmen ausgeschaltet oder doch in ihrer Wirkung gemindert werden können, und solche, bei denen das nicht oder noch nicht der Fall ist. So ist zum Beispiel eine umfassende Krebsverhütung heute noch nicht möglich, sondern "nur" eine Früherkennung und der Versuch einer Ausschaltung von als krebsfördernd bekannten Faktoren. Andererseits ist unbestritten, daß es aufgrund der Änderung gesellschaftlicher und sozialer Bedingungen bzw. der hiermit zusammenhängenden Verminderung pathogener Faktoren, aber auch durch die Einführung der Säuglings- und der Tuberkulosenfürsorge zu einem Rückgang der Säuglingssterblichkeit und der Tuberkulosehäufigkeit gekommen ist.

Besondere Schwierigkeiten bringt der Versuch mit sich, die Beeinflußbarkeit von psychologischen und sozialen Risikofaktoren zu beurteilen, da hier der Rahmen der medizinischen Versorgung im engeren Sinne verlassen wird. Dies trifft vor allem für die Rolle und die Möglichkeiten der Psychiatrie zu, die im Schnittpunkt medizinischer, psychologischer, juristischer und gesellschaftspolitischer Forderungen steht. Was kann die Psychiatrie zum Beispiel gegen den Risikofaktor "Partnerverlust" tun? Zwar kann sie den Partnerverlust nicht ausgleichen, aber immerhin ist sie oft in der Lage, durch psychiatrische und psychotherapeutische Hilfen schwere Dekompensationserscheinungen sowie somatische und psychosomatische Symptome zu verhindern oder zu mildern. Das Problem besteht hier insbesondere in der "passiven Wartesituation" und der Schwierigkeit, gefährdeten Personen rechtzeitig zur Verfügung zu stehen bzw. sie zu "erreichen".

4.2. Veränderungen von Verhaltensweisen

Ein erheblicher Anteil der im Alter auftretenden Krankheiten und Beeinträchtigungen ist auf die hauptsächlichen Risikofaktoren: Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen, Genußgifte - vor allem Alkohol und Nikotin - und Bewegungsarmut, zurückzuführen, die als das Ergebnis bestimmter Verhaltensweisen angesehen werden müssen (s. auch FALCK, S. 92 in diesem Band; SCHÄFER u. BLOHMKE 1972, S. 173 ff.).

Die Möglichkeiten zur Änderung der zugrunde liegenden Verhaltensweisen wer-

den im allgemeinen zunächst in der "Gesundheitsaufklärung", der "Gesundheitsberatung" und der "Gesundheitserziehung" gesehen. Inzwischen hat sich allerdings gezeigt, daß die Effektivität von Aktionen, die sachliche Information vermitteln, sehr gering ist. Die Ursachen hierfür sind unterschiedlich: Einmal ist die Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen um so schwieriger, je weniger die übermittelten Informationen und Handlungsweisungen mit dem individuellen und dem gruppenspezifischen Motivations- und Wertesystem übereinstimmen (s. auch PFLANZ 1972, S. 285 ff.). Die Gefahr einer solchen Diskrepanz ist um so größer, je mehr die zu ändernden Verhaltensweisen mit der Lebenssituation und mit lange andauernden "Gewohnheiten" verbunden sind, wie dies gerade beim Rauchen, beim Alkoholgenuß, bei der Ernährung, der körperlichen Bewegung - aber auch beim Arzneimittelkonsum - der Fall ist.

Weiterhin ist zu beachten, daß das sogenannte Gesundheitsverhalten vorwiegend im emotionalen Bereich verankert ist und von unbewußten Motiven und irrationalen Entscheidungen abhängt; es ist zudem an Normen orientiert und weist erhebliche gruppenspezifische Unterschiede auf. Häufig sind auch objektive Barrieren, wie zum Beispiel zu wenig Zeit für sportliche Betätigungen, von Bedeutung. Diese Überlegungen bestätigen die soziologischen und sozialpsychologischen Erkenntnisse, daß Verhalten und Verhältnisse zwei Aspekte desselben Sachverhaltes sind. Verhaltensweisen und "psycho-soziale Situation" sind also voneinander abhängig und bedingen sich gegenseitig. Im Hinblick auf eine erfolgreiche Geroprophylaxe bedeutet das, gesundheitsbezogene Verhaltensweisen "bereits im Kindergarten" in die Lebenssituation und in die Persönlichkeit zu integrieren.

Wie schwer ein vernünftiges Gesundheitsverhalten im Erwachsenenalter zu erreichen ist, zeigt sich zum Beispiel bei der mangelnden Beachtung oder der gezielten Umgehung von Arbeitsschutzbestimmungen. So mußten in einer Zeche in den 50er Jahren die Kumpel nach der Arbeit durch mit Aerosol verdampfte Flure gehen, um - soweit möglich - die Reste des Staubs aus den Lungen zu entfernen. Da das Einatmen der Dämpfe als zu störend empfunden wurde, liefen alle - auch der Werksarzt - unter den in einer bestimmten Höhe angebrachten Düsen hindurch und machten die gesamte Maßnahme hinfällig.

4.3. Veränderung der Arbeits- und Lebensbedingungen

Ein wesentlicher Ansatzpunkt der Krankheitsverhütung ist die Ausschaltung gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen. Diese - und die Umweltbedingungen im weiteren Sinn - sind integraler Bestandteil der Lebenssituation des Individuums, können von ihm aber kaum direkt beeinflußt werden. So ergibt sich hier eine besondere gesellschaftliche Verantwortlichkeit für gesundheitspolitische Maßnahmen.

Bei der Verbesserung von Arbeitsbedingungen geht es vor allem darum, die besondere Gefährdung bestimmter Gruppen von vornherein auszuschließen, haben sich doch in zahlreichen Untersuchungen enge statistische Zusammenhänge zwischen der Tätigkeit und dem Auftreten bestimmter Krankheiten - den sogenannten Berufskrankheiten - gezeigt (s. auch SCHAFER u. BLOHMKE 1972, S. 360 ff.; KASISKE 1976, S. 69 ff.). Hervorzuheben sind die Dauerschäden bei Schichtdiensten, die Auswirkungen dauernder Lärmbelästigung, die gesundheitlichen Folgen von Arbeiten in Stahlwerken sowie die Silikose bzw. Staublungne bei Arbeiten im Quarzstaubmilieu.

Die Beeinflußbarkeit von Arbeitsbedingungen mit direktem Nachweis der Veränderung körperlicher Abläufe zeigt der Vergleich zwischen einem westdeutschen und einem schwedischen Stahlwerk: Während im deutschen Werk im Sommer Temperaturen zwischen 45^o C und 50^o C herrschten, die zu einem Flüssigkeitsumsatz von 12 Litern je Schicht führten, erbrachte eine Erhöhung der Luftumwälzung im schwedischen Werk eine Senkung der Dauertemperatur auf 25^o C und damit einen erheblich reduzierten Flüssigkeitsumsatz bei den Arbeitern. Mit einfachen Mitteln und relativ geringen Investitionen könnten also gesundheitliche Gefährdungen und Belastungen verringert werden.

Schwieriger gestaltet sich eine Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen im Sinne von Umweltbedingungen, wie sie sich aufgrund der modernen Zivilisation ergeben haben. Herausragendes Beispiel ist die Luftverschmutzung in großen Städten. Darüber hinaus aber sind alle Schadstoffe von Bedeutung, die die Umwelt belasten - und die über die Atemluft, den Kontakt mit der Haut oder mit der Nahrung an den Menschen herangetragen werden und

zu schweren akuten oder chronischen Gesundheitsstörungen führen können. Eine der vordringlichsten gesellschafts- und gesundheitspolitischen Aufgaben müßte deshalb die weitestmögliche Beseitigung der bereits in erheblichem Ausmaß in die Umwelt - d.h. in das Wasser, in die Luft und in die Organismen - eingedrungenen chemischen Stoffe sein sowie eine umfassende und systematische Verhinderung der weiteren Verbreitung schädlicher Substanzen.

Voraussetzung hierfür wären allerdings eine Abkehr vom Prinzip der kurzfristigen Profitmaximierung und der Mut zu teilweise einschneidenden Eingriffen in Industrie und Wirtschaft, aber auch in das Alltagsleben. Eine konsequente Umweltschutzpolitik würde vermutlich auch neue Anstöße für ein gesundheitsbewußtes Verhalten geben, handeln doch heute die meisten Menschen nach der fatalistischen Einstellung, daß man angesichts der Fülle gesundheitsbedrohender Lebensumstände für seine Gesundheit selbst ohnehin nicht viel tun kann.

4.4. Betreuung von Risikogruppen

Die Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit ist grundsätzlich nicht scharf zu ziehen, vielmehr erstreckt sich zwischen beiden eine breite "submorbide" Zone, die symptomarm oder völlig symptomlos verlaufen kann. Die besonderen Schwierigkeiten der Krankheitsverhütung bzw. -früherkennung bestehen dabei darin, daß etwas erkannt werden soll, das noch latent ist, also vom Betroffenen selbst nicht wahrgenommen werden kann (s. auch SCHAFER u. BLOHMKE 1972, S. 286 ff.). Insofern gehört zur Prävention auch eine vertiefte Kenntnis der "prämorbid" und der submorbid" Krankheitsbilder sowie der korrelierenden Umstände. Hierdurch können Gruppen besonderer gesundheitlicher Gefährdung, zum Beispiel bestimmte Alters- oder Berufsgruppen, erkannt und einer entsprechenden Betreuung zugänglich gemacht werden.

Beim Versuch, die Gruppen der Betroffenen zu "erreichen", sie gezielt anzusprechen, sind gruppen- und schichtspezifische Unterschiede im Krankheitsbewußtsein, in der Symptomwahrnehmung, in der Kenntnis gesundheitlicher Belange, in den gesundheitsbezogenen Motivationen sowie im Informations-

Kommunikations- und Sprachverhalten zu beachten. In vielen Bereichen der Altenhilfe besteht nun das Problem, die "Risikogruppen" zu entsprechenden Aktionen zu veranlassen, so daß als Ausweg eher eine intensive, institutionelle Zuwendung - etwa in Form einer neuen Art von "Altenfürsorge" - in Frage zu kommen scheint. Unklar ist dabei die Definition der Zielgruppe der "Alten", die auf diese Weise betreut werden sollen.

4.5. Barrieren und Perspektiven

Eine realistische Einschätzung von Möglichkeiten der Prävention muß von der Überlegung ausgehen, daß ein "Leben ohne Risiko" zu führen nicht möglich ist, daß viele Risikofaktoren noch nicht bekannt sind und daß von den bekannten viele nicht - oder nur wenige - beeinflußt werden können. Sodann ist festzuhalten, daß die Verantwortlichkeit für die Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen direkt und die für gesundheitsbezogenes Verhalten der Bevölkerung indirekt bei der "Gesellschaft" liegen (s. auch EICHNER 1979, S. 69 ff.).

Dabei zeigen sich in allen, für eine wirksame Prävention relevanten Bereichen offensichtlich widersprüchliche Haltungen als Barrieren: So werden auf der einen Seite Informationen über gesundheitliche Belange nicht selten in mahrender Form verbreitet, während andererseits durch die Betonung einer konsumorientierten Lebensweise - zum Beispiel durch die Werbung für Alkohol und Zigaretten - ein erhebliches Ausmaß an krank machenden Verhaltensweisen provoziert wird. Hier muß auf breiter Basis eine Bewußtseinsveränderung herbeigeführt und auf den gesamtgesellschaftlichen Schaden hingewiesen werden, der durch die Orientierung an vordergründigen "wirtschaftlichen" Interessen entsteht.

Bei der Planung von Gegenmaßnahmen geht es nicht darum, den Freiheitsspielraum der gesundheitlich Gefährdeten durch Verbote oder finanzielle Benachteiligungen weiter einzuschränken, sondern vielmehr darum - eventuell auch durch staatliche Eingriffe -, das Ausmaß der Bevormundung durch am Profit orientierte Interessengruppen zu reduzieren und, soweit möglich, wirtschaft-

liche und gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die nicht so krank machend wirken. So gesehen darf zum Beispiel auch das Argument, daß der Wegfall der Werbung vielleicht zu einer Reduzierung des Zigarettenkonsums, damit aber auch zu einem Verlust an Arbeitsplätzen führen würde, angesichts von Art und Umfang der durch das Rauchen bedingten Krankheiten und der Folgekosten nicht akzeptiert werden.

Betrachtet man das auch durch sein eigenes Verhalten in seiner Gesundheit gefährdete Individuum, so ist es eher eine philosophische Frage, inwieweit es derartige Verhaltensweisen "aufgrund besserer Einsicht" ändern kann - gerade, wenn es sich um Lebensgewohnheiten handelt, die als Ersatzbefriedigung dienen. Als erfolgreicher hat sich in der Praxis das Prinzip erwiesen, krank machende durch gesundheitsorientierte Verhaltensweisen zu ersetzen, vor allem, wenn sie in vorhandene Wertmaßstäbe, Motivationen und Aktivitätsbereitschaften gut plaziert werden. Dies scheint zum Beispiel bei den in vielen Ländern zu beobachtenden "Gesundheitsmoden", wie der "Trimm Dich"-Bewegung und dem "Jogging" der Fall zu sein. Die Frage ist, ob man derartige Aktivitäten steuern kann und welche gruppenspezifischen bzw. nationalen Mentalitäten und Gesundheitsstereotype jeweils beachtet werden müssen.

Davon abgesehen, zeigt sich die grundsätzliche Notwendigkeit, auf gesundheitlich besonders gefährdete Gruppen der Bevölkerung mit einem hohen Maß an längerfristiger institutioneller Zuwendung einzugehen und konsistente Interaktionsmuster zum Leistungsangebot aufzubauen. Voraussetzung hierfür sind allerdings genauere Kenntnisse über die Patienten, ihren familiären Hintergrund sowie ihre Erfahrungen, Wertesysteme und Einstellungen. Diese Zielsetzungen könnten im Rahmen sozialmedizinischer Einrichtungen, in denen medizinische und "para-medizinische" Dienste (wie zum Beispiel psychologische Beratung) integriert sind, erreicht werden - wobei die Familie als "therapeutische Einheit" schon beim frühkindlichen Erlernen gesundheitsbezogener Verhaltensweisen mit einbezogen wird. Weitere Empfehlungen zur Prävention sind:

- Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen sowie insbesondere des Umweltschutzes;

- Erweiterung der Kenntnisse über Risikogruppen durch umfassende Auswertung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsunterlagen der Kranken- und Rentenversicherungen; systematische Betreuung von Risikogruppen;
- Einbettung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen in die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit und Ersatz krank machender durch gesundheitsorientierte Verhaltensweisen;
- Ausbau der sozialmedizinischen Einrichtungen, der sozialen Dienste sowie verschiedenartiger Beratungszentren.

5. Rehabilitation und Nachsorge

Eine wichtige Rolle spielen im Rahmen der Gesundheitsversorgung älterer Menschen auch Einrichtungen und Maßnahmen zur Rehabilitation bzw. Nachsorge. Dabei wird unter Rehabilitation im medizinischen Sinn die Wiedereingliederung - oder der Versuch der Wiedereingliederung - von Menschen in das Alltagsleben verstanden, die durch Unfall oder Krankheit aus ihren bisherigen Lebensbezügen gerissen wurden. Generell wird zwischen der medizinischen Rehabilitation im engeren Sinne, der beruflichen und der sozialen Rehabilitation unterschieden.

Ursprünglich wurden unter Rehabilitation vor allem Maßnahmen zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit und zur Reintegration in das Berufsleben zusammengefaßt, während heute der allgemeinere Gesichtspunkt einer, soweit möglich, selbständigen Lebensführung im Vordergrund steht. Für ältere Menschen bedeutet Rehabilitation vor allem eine Wiederherstellung der sozialen Kompetenz und Interaktionsfähigkeit.

Enge Beziehungen bestehen zwischen der Rehabilitation bzw. Nachsorge und der sekundären Prävention, geht es doch auch bei der letzteren unter anderem darum, Rückfälle, Komplikationen, Spätfolgen und chronische Krankheiten zu vermeiden. So kann die systematische Abgewöhnung des Zigarettenrauchens bei Koronarpatienten aufgrund intensiver Betreuung unter dem Gesichtspunkt

der Nachsorge und dem der sekundären Prävention gesehen werden. Bei diesem Beispiel hat sich gezeigt, daß der Krankenhausaufenthalt allein bei den Patienten keine Verhaltensänderung bewirkt, daß aber die Einbindung in ein entsprechendes Gruppenprogramm die Persönlichkeit, den Lebensstil und gesundheitsbezogene Verhaltensweisen grundlegend verändern können.

Leider sind die Nachsorgeeinrichtungen in der Bundesrepublik außerordentlich dünn gesät, gleiches gilt für die Einrichtungen am Übergang zwischen dem medizinischen und dem sozialen Bereich, wie zum Beispiel Tagespflegeheimen. Auf den Mangel an Nachsorgeeinrichtungen ist auch der sogenannte Drehtüreffekt bei der Behandlung älterer Menschen weitgehend zurückzuführen, der sich insbesondere nach Akuterkrankungen in einer hohen Rückfallquote mit Wiedereinweisung ins Krankenhaus äußert. Bedenkt man, daß gerade der ältere Patient oft in Verhältnisse entlassen werden muß, mit denen er nach gerade überstandener Krankheit noch nicht zurechtkommen kann, wird die Bedeutung von Einrichtungen, die eine schrittweise Wiederanpassung an die gesundheitlichen, situativen und sozialen Aspekte des Alltagslebens ermöglichen, deutlich.

Aus diesen Überlegungen ergeben sich folgende Empfehlungen:

- Verbesserung der Rehabilitationseinrichtungen und der Rehabilitationsmaßnahmen, verstärkter Ausbau von Tageseinrichtungen;
- Aufbau und Ausbau entsprechender integrierter Einrichtungen, Ausbau ambulanter Hauspflege- und Transportdienste;
- Einrichtung spezieller Beratungsstellen, zum Beispiel für Übergewichtige oder Schrittmacherträger.

6. Pflegebedürftigkeit: Situation und Perspektive

Zur Verdeutlichung des Problemfelds seien den speziellen Überlegungen einige Zahlenangaben vorangestellt, die sich vor allem auf das Jahr 1975 beziehen (Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit 1977, S. 5 ff.).

Nach gängigen Schätzungen sind in der Bundesrepublik zwischen 5 Prozent und 9 Prozent der über 65jährigen Menschen pflegebedürftig (1975: zwischen 440 000 und 790 000). Berücksichtigt man, daß rund 2 Prozent der über 65jährigen in stationärer Pflege sind (1975: rund 176 000), so müssen sich zwischen 3 Prozent und 6 Prozent in häuslicher Pflege befinden (1975: zwischen 264 000 und 616 000) - wobei die letztgenannte Schätzung realistischer scheint.

Im Jahr 1975 erhielten von den rund 176 000 stationär Gepflegten 130 786 (= 74,3 Prozent) "Hilfe zur Pflege" nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), von der unbekanntem Zahl der zu Hause Betreuten waren es 106 719 - insgesamt wurden also 237 505 Personen unterstützt. Zwischen 1970 und 1975 stiegen die Ausgaben dabei von 1,1 Mrd. DM auf 2,9 Mrd. DM und damit auf mehr als ein Drittel des gesamten Sozialhilfeaufwands. Unter Berücksichtigung von Einnahmen aus der Übertragung von Rentenansprüchen usw. in Höhe von rund 720 Mio. DM verbleiben Realausgaben von rund 2,18 Mrd. DM.

Bei der stationären Pflege haben sich zwischen 1970 und 1975 die Bruttogehälter pro Empfänger um rund 100 Prozent auf 11 954 DM erhöht, während die Ausgaben bei der häuslichen Pflege nur um 37 Prozent pro Fall auf 2095 DM anstiegen. Die über die "Hilfe zur Pflege" erfaßten Hauspflegefälle werden zu 89 Prozent von den Angehörigen, zu 8 Prozent von Nachbarn und Bekannten und nur zu 3 Prozent von "besonderen Pflegekräften" im Rahmen ambulanter Dienste versorgt. Dabei ist zu berücksichtigen, daß sich von 1970 bis 1975 die Zahl der stationär gepflegten Hilfeempfänger nur um 29 Prozent, die der zu Hause Gepflegten aber um mehr als 100 Prozent erhöht hat.

6.1. Die Lage der Betroffenen

Die Situation der Chronischkranken bzw. Pflegebedürftigen ist dadurch gekennzeichnet, daß sich zu den krankheitsbedingten Benachteiligungen zu meist erhebliche finanzielle und damit weitere persönliche Probleme gesellen. Da die Krankenkassen eine Kostenübernahme außerhalb einer medi-

zinischen Behandlung bzw. der unmittelbar mit ihr verbundenen Pflege zur Genesung ablehnen, sind die als chronisch krank bzw. pflegebedürftig etikettierten Personen bei einer Betreuung in stationären Einrichtungen zu rund 80 Prozent auf die Inanspruchnahme von Sozialhilfe angewiesen. Diese setzt eine Prüfung der eigenen Bedürftigkeit und eventuell der finanziellen Situation der unterhaltsverpflichteten Angehörigen voraus und führt zum Einsatz des über 3000 DM liegenden eigenen Vermögens sowie - bis auf geringe Taschengeld-Freibeträge - der eigenen Einkünfte. Hinzu kommt als psychologisches Moment häufig das Erlebnis einer Diskriminierung, ist doch auch nach heutigem gesellschaftlichem Bewußtsein alles, was mit Sozialhilfe zusammenhängt, nicht frei zu machen von der Vorstellung, daß es sich um etwas "Anrüchiges", "Unschickliches", "Ungehöriges" handelt und daß man als Sozialhilfeempfänger eigentlich nur eine Last für die Gesellschaft ist.

Hat der zum Pflegefall gewordene, in einer stationären Einrichtung - zum Beispiel in einem Altenkranken- oder Pflegeheim - untergebrachte Sozialhilfeempfänger allein gelebt, so wird seine bisherige Wohnung aufgelöst, die Einrichtung wird versteigert, und es können nur einige wenige persönliche Dinge mitgenommen werden. In den Heimen und Anstalten werden die Betroffenen zumeist im Rahmen einer strengen Einbindung in die Institution und ihre Ablauforganisation nur aufbewahrt und hinsichtlich ihrer körperlichen Bedürfnisse versorgt.

6.2. Institutionelle Barrieren

In die geschilderte Situation können nach überstandener Krankheit auch diejenigen kommen, die aus sozialen, psychologischen oder gesundheitlichen Gründen noch nicht soweit sind, daß sie wieder in ihrer Wohnung leben können. Die Betroffenen bleiben auch dann Heimfälle, wenn sie zum Beispiel nach einem halben Jahr keine dauernde Betreuung mehr benötigen. Sie werden hospitalisiert, verlieren ihre Selbständigkeit, und die Sozialhilfe muß eventuell bis zu ihrem Lebensende die Kosten übernehmen, die zur Zeit immerhin bei rund 60 DM pro Tag liegen.

Zu beklagen ist in diesem Zusammenhang die völlig unzureichende Situation der ambulanten Dienste und der teilstationären Einrichtungen wie zum Beispiel der Tagespflegeheime. Auch hier spiegelt sich die Benachteiligung der Chronischkranken bzw. Pflegebedürftigen gegenüber den Akutkranken in den unterschiedlichen Finanzierungs- und Abrechnungsmodalitäten bei Tageskliniken und Tagespflegeheimen wider. Während für die ersteren die Finanzierungsrichtlinien der stationären Akutversorgung gelten, ist für die Letzteren die Eigenfinanzierung oder der Sozialhilfeträger maßgebend. Unter diesen Voraussetzungen führt die Inanspruchnahme eines Tagespflegeheims zu ähnlich hohen Kosten wie die stationäre Pflege. So würde sich für die meisten Betroffenen - auch beim Vorhandensein einer ausreichenden Zahl von Tagespflegeheimen - nur die Alternative bieten: entweder ganz ins Heim zu gehen oder zu Hause zu bleiben, da die hohen Kosten für "ein bißchen Unterbringung" eine erhebliche psychologische Schranke bedeuten. Insofern ist eine akzeptable Regelung der Pflegekosten nicht nur für den stationären, sondern auch für den teilstationären und den ambulanten Bereich zu fordern.

Ein grundsätzliches Problem besteht darin, daß die anfallenden Pflegekosten nicht gesplittet ausgewiesen werden. Weil die Institutionen nicht ausreichend den Bedürfnissen der Betroffenen entsprechen, weil sie zum Beispiel nur "gebündelte" und keine nach einzelnen Kostenarten differenzierten Lösungen anbieten, werden viele Altersrentner, die aufgrund ihres Einkommens ein zufriedenstellendes Leben führen könnten, bei Pflegebedürftigkeit in die Rolle des Sozialhilfeempfängers gedrängt.

Durch die Vielzahl der Betroffenen hat sich der Charakter der Sozialhilfe, die ursprünglich als ein unteres soziales Auffangnetz gedacht war, verändert, und eine neue Gruppe von "Armen" ist entstanden. Eine privilegierte Stellung den Rentnern gegenüber nehmen jedoch die Pensionäre ein, für die im Falle der Pflegebedürftigkeit die Kosten von der Krankenkasse bzw. der Beihilfe getragen werden.

6.3. Modelle der Finanzierung

Die Überlegungen zu einer Neuregelung der Pflegekosten haben einen Abbau von Benachteiligungen der Pflegebedürftigen gegenüber den Akutkranken zum Inhalt (s. auch Kuratorium Deutsche Altershilfe 1974). Hingewiesen wird auch auf die sich mit diesen Fragen beschäftigende Bund-Länder-Arbeitsgruppe. Von den sich hier in der Diskussion befindlichen Modellen ist vor allem der Vorschlag der Arbeiterwohlfahrt ("AWO-Modell") von Bedeutung. Dieser sieht eine Aufteilung der Gesamtpflegekosten in "Hotelkosten" (Wohnen, Ernährung, Heizung, Beleuchtung usw.), "Behandlungskosten" und "Pflegekosten im engeren Sinne" vor (Arbeiterwohlfahrt 1977). Im Hinblick auf die gegenwärtige Situation ist auch eine Sozialhilfeligung denkbar, vermindert um die diskriminierenden Momente wie Inanspruchnahme der unterhaltspflichtigen Angehörigen, Einsatz des Vermögens und des Einkommens usw. Ein solches Verfahren wird schon heute bei bestimmten Gruppen - so bei den sozial Gefährdeten und im Rahmen der Eingliederungshilfe - praktiziert.

Von den verschiedenen Finanzierungsmodellen wurden die "steuerliche" und vor allem die "versicherungsmäßige" Lösung ausführlich besprochen. Während die erstere insbesondere an der Finanzierung der Einrichtungen und der Senkung der Benutzerkosten über entsprechende Steuerabgaben ansetzt, beinhaltet die letztere eine Absicherung gegen das individuelle Risiko "Pflegebedürftigkeit" über Beitragszahlungen. Beide Möglichkeiten können auch miteinander kombiniert werden - zum Beispiel indem eine versicherungsmäßige Lösung aus Steuermitteln mitfinanziert wird (s. auch Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit 1977, S. 19 ff.).

Zugunsten einer steuerlichen Lösung wurde angeführt, daß es sozialpolitisch nur schwer durchsetzbar erscheint, die Beiträge der Kranken- und Rentenversicherung noch weiter zu steigern. Dabei könnte nämlich eine Entwicklung, wie sie in Berlin schon stattfand, eintreten, die zu einer staatlichen Subventionierung der Krankenkassen führt. So gesehen sei es fraglich, ob eine versicherungsmäßige Lösung nicht ein komplizierter Umweg ist und man nicht gleich eine steuerliche Lösung anstreben sollte. Im Prinzip ist es

nämlich gleich, ob man die benötigten Beiträge direkt aus Steuermitteln finanziert oder ob man die Sozialversicherung als Institution zwar aufrechterhält, letztlich aber nur über staatliche Subventionen.

Zu beachten ist andererseits, daß das Steuerprinzip auf progressiv steigenden Abgaben, bezogen auf das Einkommen, basiert und innerhalb der "Solidargemeinschaft der Steuerzahler" eher einen Ausgleich unter Querschnittsgesichtspunkten betont. Dabei ist die Verwendung der steuerlichen Abgaben, die letztlich in einen großen Topf kommen, für den einzelnen nicht mehr einsichtig und transparent genug. Zudem besteht die Gefahr, daß die breite Streuung der Subventionen auf Einrichtungen sich nicht voll zugunsten der Betroffenen auswirkt und die Zahl der Sozialhilfeempfänger nicht entscheidend gesenkt wird.

6.4. Versicherungsmäßige Finanzierung der Pflegekosten

Vergegenwärtigt man sich, daß der Pflegebedürftigkeit regelmäßig eine "behandlungsbedürftige" Krankheit vorangegangen ist, daß also eine kontinuierliche Entwicklung vorliegt, so ist eine Erweiterung des Krankheitsbegriffs naheliegend, bei der die strenge Trennung zwischen beiden Zuständen aufgehoben ist zugunsten eines umfassenden Versicherungstatbestandes.

Demgegenüber werden bei der gegenwärtigen Regelung die Pflegekosten auf zwei Träger verlagert, nämlich einmal zum überwiegenden Teil in die Sozialhilfe und zum anderen - weitgehend verdeckt - in die Krankenversicherung, wobei niemand weiß, wie viele Pflegefälle heute in den Kosten der Krankenversicherung enthalten sind. Insofern erscheint aus Gründen der "Bilanzklarheit und -wahrheit" eine versicherungsmäßige Regelung, die alle Krankheits- und Pflegekosten umfaßt, transparenter. Eine einheitliche Kostenübernahme würde auch die "Ritzen- und Reibungsproblematik", die im Grenzbereich zwischen verschiedenen Leistungsträgern immer wieder auftaucht, ausschließen.

Grundsätzlich kann eine Finanzierung der Pflegekosten entsprechend dem

Versicherungsprinzip im Rahmen der Sozialversicherung - d.h. der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung - oder einer Privatversicherung erfolgen. Im Hinblick auf eine unkomplizierte Organisation der Beitragsverwaltung und auf den großen Anteil der bereits Versicherten wird ein Schutz gegen das Risiko "Pflegebedürftigkeit" im Rahmen der GKV bevorzugt. Dabei ist auch die Absicherung gegen einen Teil des Gesamtrisikos denkbar, wie zum Beispiel gegen die "eigentlichen Pflegekosten", bei Übernahme eines bestimmten Anteils für Begleitkosten, wie sie im Alltagsleben bzw. im häuslichen Bereich auch anfallen ("AWO-Modell").

Zu beachten ist, daß die Sozialversicherung auf dem Prinzip der Proportionalität von Einkommen und Beiträgen beruht. Dabei ist einer der Grundgedanken auch der gesetzlichen Krankenversicherung, diese Proportionalität während des ganzen Lebensversicherungszeitraums aufrechtzuerhalten, während die Risiken und Leistungen in den verschiedenen Lebensphasen schwanken. Insofern kommt es innerhalb der "Solidargemeinschaft der Versicherten" zu einem Ausgleich von Lasten und empfangenen Leistungen eher unter Längsschnittgesichtspunkten.

6.5. Beitragssätze und Belastungsgrenzen

Als Beispiel einer versicherungsmäßigen Lösung, die allerdings über staatliche Zuschüsse und Beiträge finanziert wird, die bei abhängigen Beschäftigten mit der Steuer einbehalten werden, ist die Niederländische Volksversicherung für außergewöhnliche Krankheitskosten entsprechend dem Gesetz von 1976 zu nennen (s. auch Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit 1977, S. 25).

Bei dieser liegt der Beitragssatz zur Zeit bei rund 3 Prozent des Einkommens, die Beitragsbemessungsgrenze lag 1977 bei 38 000 niederländischen Gulden pro Jahr. Übernommen werden die Kosten für die Unterbringung, Verpflegung und Heimpflege; Personen über 65 Jahren, die eine Altersrente erhalten, müssen nach einem halben Jahr einen Beitrag leisten. Unterhalb eines bestimmten Mindesteinkommens wird nicht einmal ein derartiger "Sockelbetrag" erhoben. Unter bestimmten Voraussetzungen werden die Kosten für die Haus-

pflege als Ersatz für eine stationäre Pflege übernommen.

Von ausschlaggebender Bedeutung für die Realisierung einer Neuregelung der Pflegekosten entsprechend der steuerlichen oder der versicherungsmäßigen Lösung sind die für den einzelnen jeweils anfallenden Mehrkosten. So würde sich zum Beispiel beim letztgenannten Modell nach vorläufigen Schätzungen eine zusätzliche Beitragsbelastung von 0,8 Prozent bis 2,0 Prozent des versicherungspflichtigen Einkommens ergeben, so daß sich der Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung von zur Zeit 11,4 Prozent auf 12,2 Prozent bzw. 13,4 Prozent erhöht. Eine weitere Steigerung der Steuern oder der Sozialabgaben ist sozialpolitisch sicher nicht unproblematisch und würde zunächst auf erhebliche Widerstände der Betroffenen stoßen. Andererseits wird zum Beispiel bei der Sozialversicherung seit mehr als 50 Jahren immer wieder behauptet, daß die Beiträge nicht weiter erhöht werden können - und doch wurde bisher jede Steigung von den Beitragszahlern verkraftet.

Die Grenzen der finanziellen Belastung müssen demnach als flexibel und von mehreren Faktoren abhängig gesehen werden. Es ist jedoch auch darauf hinzuweisen, daß bestimmte gesellschaftliche Bedingungen und Einstellungen die Bereitschaft der Bevölkerung zur Zahlung höherer Beiträge senken können.

Um die politische Durchsetzbarkeit zu gewährleisten, ist deshalb eine umfassende und systematische Öffentlichkeitsarbeit notwendig - mit dem Ziel eines Bewußtmachens bzw. einer Veränderung der Präferenzstruktur von Bedürfnissen. Hierbei müßte dem Risiko einer Pflegebedürftigkeit im Alter - und dem zumeist damit verbundenen Zwang zum Einsatz der eigenen Einkünfte und Ersparnisse, der Heranziehung der unterhaltspflichtigen Kinder bzw. der Inanspruchnahme der Sozialhilfe - das Angebot einer Versicherung gegen das Risiko "Pflegebedürftigkeit" mit einer relativ geringen Beitragserhöhung in der GKV gegenübergestellt werden.

Die Erörterung einiger Hauptprobleme der Pflegebedürftigkeit führte zu folgenden Empfehlungen:

- Erweiterung des Krankheitsbegriffs bzw. des Begriffs der "Behandlungsbedürftigkeit";
- Weitergehende Integration der Pflegebedürftigen in das System der medizinischen Versorgung;
- Neuregelung der Pflegekosten nach versicherungsmäßigen Prinzipien, eventuell für bestimmte Kostenarten;
- Ausbau der teilstationären und ambulanten Einrichtungen sowie der sozialen Dienste, Verbesserung der Hauspflege;
- Förderung der Gruppenbildung bei den Betroffenen zur Durchsetzung berechtigter Forderungen und zur gegenseitigen Hilfe.

IV. ARBEITSGRUPPE: EINKOMMENSITUATION ÄLTERER MENSCHEN

Die Einkommenssituation älterer Menschen

von Hans-Jürgen Krupp (Berlin)

1. Die Datenlage

Unsere Informationen über die Einkommenssituation älterer Menschen sind nach wie vor schlecht. Dies liegt nicht nur daran, daß bestimmte Daten nicht vorhanden sind, viel gewichtiger ist der Tatbestand, daß sie der Wissenschaft nicht zugänglich sind.

In diesem Lande existiert eine Fülle von interessanten Daten bei den statistischen Ämtern und in Institutionen der Sozialversicherung, die bisher für eine Analyse der Einkommenssituation älterer Menschen nur in geringem Umfang in Anspruch genommen worden sind. Dies hat vielerlei Gründe. Einmal reichen die den statistischen Ämtern zur Verfügung stehenden Mittel in der Regel nicht aus, um Ergebnisse für Sonder- und Randgruppen vorzulegen. Zum anderen ist es sehr häufig nötig, gerade in diesem Bereich Datenbereinigungen vorzunehmen, die sehr zeitaufwendig sind. In den Bürokratien und Ministerien wiederum ist die Bereitschaft, diese Daten zur Verfügung zu stellen, oft gering, weil auf dieser Basis eine Diskussion der Politik der jeweiligen Institution erleichtert wird. In jüngster Zeit spielt hier insbesondere der Datenschutz eine wesentliche Rolle, obwohl es nicht sicher ist, ob der Datenschutz nur vorgeschobenes Argument oder tatsächliches Motiv ist. In jedem Falle wäre festzuhalten, daß auch in der Wissenschaft die Beachtung von Datenschutzgesichtspunkten möglich ist, so daß Datenschutzargumente ernsthaft nicht herangezogen werden können, um der Wissenschaft die benötigten Daten vorzuenthalten. Die Wissenschaft ist nur an anonymisierten Mikrodaten interessiert, die Kenntnis einzelner Individuen oder gar die Publikation individueller Verhältnisse ist unnötig und nicht beabsichtigt.

Diese Entwicklung treibt oft seltsame Blüten. Ich werde mich im folgenden überwiegend an die von SCHMAHL (1978) für das Jahr 1969 publizierten Ergeb-

nisse halten, weil dies das letzte Jahr ist, in dem ein relativ unbeschränkter Datenzugang für die Wissenschaft existierte. Dies muß ich tun, obwohl mir persönlich durchaus neuere Daten zugänglich sind, dies aber nicht in meiner Eigenschaft als Wissenschaftler, sondern in meiner Eigenschaft als Vorsitzender der Transfer-Enquete-Kommission der Bundesregierung. In Zusammenarbeit zwischen Statistischem Bundesamt und Koordinierungsstelle der Transfer-Enquete-Kommission sind zahlreiche Tabellen für die Jahre 1973 und 1977 erstellt worden, die jedoch zur Zeit nicht verfügbar sind, weil die Transfer-Enquete-Kommission nur an die Bundesregierung berichtet. Diese Situation wird durch die Veröffentlichung des Zwischenberichts der Transfer-Enquete-Kommission im Frühjahr 1979 zumindest an dieser Stelle verbessert werden (Transfer-Enquete-Kommission 1979).

Deutlicher kann man die Situation nicht charakterisieren, in der sich die Wissenschaft in bezug auf Daten heute befindet. Dieser Zustand ist unerträglich und bedarf baldiger Änderung. Anlaßpunkt könnten hierfür sowohl die Novellierung des statistischen Gesetzes wie eine Novellierung des Bundesdatenschutzgesetzes sein.

Besonders bedauerlich ist, daß die Daten, die in den Institutionen der sozialen Sicherung vorhanden sind, bisher kaum wissenschaftlich genutzt werden können. Auch hier hat sich ein sehr vorschnell formulierter Datenschutzparagraph, der § 35 des Allgemeinen Sozialgesetzbuches

"(1) Jeder hat Anspruch darauf, daß seine Geheimnisse, insbesondere die zum persönlichen Lebensbereich gehörenden Geheimnisse sowie die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse, von den Leistungsträgern, ihren Verbänden, den sonstigen in diesem Gesetzbuch genannten öffentlich-rechtlichen Vereinigungen und den Aufsichtsbehörden nicht unbefugt offenbart werden. Eine Offenbarung ist dann nicht unbefugt, wenn der Betroffene zustimmt oder eine gesetzliche Mitteilungspflicht besteht",

als problematisch erwiesen. Auch hier ist eine Novellierung notwendig und wohl auch im Gange. Es ist zu hoffen, daß dann auch die Bereitschaft der Institutionen der sozialen Sicherung steigt, ihre Datenbestände der Wissenschaft zugänglich zu machen.

TABELLE 1

Verteilung der Haushalte über die Quintile des Haushaltsnettoeinkommens nach dem Alter des Haushaltsvorstands 1962/63 und 1969

Alter des Haushaltsvorstands	Jahr	Dim	1. - 5. Quintil					Insgesamt
			1. Quintil	2. Quintil	3. Quintil	4. Quintil	5. Quintil	
bis 24 Jahre	1962/63	%	54,7	25,5	11,4	7,1	1,0	0,2
	1969	%	55,4	23,7	12,7	6,9	1,2	0,0
25-30 Jahre	1962/63	%	10,3	29,3	28,6	21,7	8,9	1,3
	1969	%	11,4	23,4	29,6	23,5	10,5	1,6
31-36 Jahre	1962/63	%	4,9	21,5	29,5	25,8	14,5	3,9
	1969	%	5,4	19,9	28,1	26,9	15,7	4,0
37-42 Jahre	1962/63	%	5,4	17,5	26,4	26,9	17,8	6,1
	1969	%	4,4	14,3	24,0	28,8	21,0	7,6
43-48 Jahre	1962/63	%	7,0	15,0	21,1	27,1	22,2	7,5
	1969	%	5,9	12,6	20,4	27,5	24,3	9,4
49-54 Jahre	1962/63	%	11,0	16,5	20,1	23,4	21,6	7,4
	1969	%	8,8	16,0	18,5	24,3	23,7	8,8
55-60 Jahre	1962/63	%	19,3	19,6	18,3	19,6	16,5	6,7
	1969	%	16,4	20,4	17,5	19,5	19,2	7,0
61-64 Jahre	1962/63	%	29,7	22,8	16,3	13,8	12,4	5,1
	1969	%	26,0	24,9	17,2	14,1	12,9	5,0
65 u.m. Jahre	1962/63	%	40,5	19,8	12,1	12,2	11,6	3,8
	1969	%	39,4	23,0	13,8	11,4	9,3	3,1
Insgesamt	1962/63	%	20	20	20	20	15	5
	1969	%	20	20	20	20	15	5

Quelle: Krupp, H.-J., und W. Glataer (Hrsg.): *Umverteilung im Sozialstaat. Empirische Einkommensanalysen für die Bundesrepublik Deutschland, Frankfurt/New York 1978, S. 97, Tabelle 5.2.*

2. Die Einkommenssituation älterer Menschen im Gesamtspektrum der Einkommen

Für das Jahr 1969 liegt eine Fülle von publiziertem Material zur Einkommenssituation vor. Die Informationen stammen häufig aus den Quellen des SPES-Projektes, das viel Mühe in die Verbesserung der Datenlage investiert hat (KRUPP u. GLATZER 1978).

Es ist sehr schwierig, allgemeine Aussagen über die Einkommenssituation im Alter zu machen, weil eigentlich nur ein Faktum feststeht, daß nämlich die Einkommenssituation sehr unterschiedlich ist. Unter den Älteren befindet sich nach wie vor ein großer Teil unserer Armutsbevölkerung. Es befinden sich hierunter aber auch Personen und Haushalte, deren Einkommenslage sich nach der Pensionierung eher verbessert hat. Eine große Zahl älterer Menschen hat freilich ihren Lebensstandard im Ruhestand im großen und ganzen aufrechterhalten können. Schließlich gehört das Altersversorgungssystem der Bundesrepublik Deutschland nach wie vor zu denjenigen, bei denen inflationäre Entwicklungen und Steigerungen des Nominal Einkommens der erwerbstätigen Bevölkerung in hohem, wenn nicht gar im höchstem Maße bei der Festlegung des Einkommens der älteren Bevölkerung berücksichtigt werden.

Nun zu den Kritikpunkten: Zweifellos liegen die Einkommen der älteren Menschen signifikant unter jenen der Erwerbstätigen. Tabelle 1 teilt die Bevölkerung in Quintile auf, die jeweils 20 Prozent des Haushaltsnettoeinkommens erfassen, wie die untersten Reihen verdeutlichen. Das 1. Quintil stellt sozusagen den untersten Einkommensbereich dar, das oberste ist noch einmal aufgeteilt in den obersten 5 %-Bereich und den zweithöchsten 15 %-Bereich. Es wird deutlich, daß die Altersgruppe 65 und mehr Jahre in den Jahren 1962/63 mit 40 Prozent und im Jahre 1969 mit 39,4 Prozent schwerpunktmäßig im niedrigsten Einkommensbereich angesiedelt ist. Vergleicht man mit der Gruppe der 31- bis 36jährigen, die sich sozusagen in der optimalen Phase der Erwerbstätigkeit befinden, so sind nur 5 Prozent in diesem untersten Quintil angesiedelt.

Von den über 65jährigen ist der größte Teil in den beiden untersten Quintilen. Aber - und dies ist Beleg für meine oben angeführte These - auch in

TABELLE 2

Haushalte unterhalb der Armutsgrenze

Altersklasse	HH-Zahl	Hochger.	v.H. der Armenhaushalte	v.H. Kum. der Armenhaushalte	in v.H. aller Haushalte
bis 25 Jahre	7	3.576	1,8	1,8	0,4
25 bis 34 Jahre	19	5.927	3,0	4,8	0,1
35 bis 44 Jahre	30	12.395	6,3	11,2	0,3
45 bis 54 Jahre	22	6.997	3,6	14,7	0,2
55 bis 59 Jahre	20	6.688	3,4	18,1	0,3
60 bis 64 Jahre	33	16.985	8,7	26,8	0,8
65 bis 69 Jahre	93	52.952	27,0	53,7	2,4
70 u. älter	161	90.822	46,3	100,0	3,6
Insgesamt	385	196.342	100,0	100,0	0,9

Quelle: Klanberg, Frank: *Armut und ökonomische Ungleichheit in der Bundesrepublik Deutschland*, Frankfurt/M. 1977, S. 264.

den obersten Quintilen finden sich gewisse Anteile, und diese Betroffenen verfügen dann doch über relativ gute Einkommen. Wir haben zum Beispiel im obersten Quintil nach wie vor rund 15 Prozent der Haushalte mit einem Haushaltsvorstand von mehr als 65 Jahren. Zusammenfassend ist festzuhalten, daß die älteren Menschen zwar schwerpunktmäßig in den untersten Einkommensklassen anzutreffen sind, daß es aber auch in den oberen Einkommensklassen nach wie vor einen beträchtlichen Anteil älterer Menschen gibt.

3. Das Armutsproblem im Alter

Es ist deutlich geworden, daß im Bereich sehr niedriger Einkommen Probleme liegen. Infolgedessen ist es wichtig, das Armutsproblem etwas spezieller zu beleuchten. Angesichts des relativen Reichtums der Bundesrepublik Deutschland bedarf es besonderer Erläuterungen, warum es nach wie vor eine so große Anzahl von armen älteren Menschen gibt.

Es ist hier nicht der Ort, eine allgemeine Armutsdiskussion zu führen, daher soll auch nur ein sehr eingeschränktes Armutskonzept benutzt werden, das nur an das Einkommen anknüpft. Es gibt im Alter eine ganze Reihe anderer Kriterien, die auch zur Armut führen. Armut zeigt sich nicht nur in mangelndem Einkommen, sondern auch in der mangelnden Möglichkeit, bestimmte öffentliche Güter anzunehmen und sich am Leben in einer angemessenen Form zu beteiligen.

Tabelle 2 geht von einem an der Sozialhilfe orientierten Standard der Armut aus. Es ist vereinfachend ein Einkommen in Höhe des Sozialhilfesatzes plus der aktuell gezahlten Miete, d.h., es wird ein ganz bescheidenes und niedriges Armutskonzept benutzt. Es führt eher zu niedrigen als zu hohen Armutszahlen. Andere Armutskonzepte führen zu höheren Armutszahlen. Armuts-grenzen sind immer Konvention - es gibt keine absolute Aussage über die Armut. Die Arbeit, aus der diese Zahlen entnommen sind (KLANBERG 1977), zeichnet sich gerade dadurch aus, daß unterschiedliche Konzepte vorgestellt werden und dann gezeigt wird, wie sie sich jeweils auf die Größe und Struktur der Armutsbevölkerung auswirken.

TABELLE 3

Haushalte unterhalb der Armutsgrenze								
Altersklasse	HH-Größe	HH-Zahl Stichprobe	HH-Zahl Hochger.	v. H. der Armenhaushalte	v. H. Kum. der Armenhaushalte	in v. H. der Haushalte insgesamt		
60 bis 64 Jahre	1-Person	17	9.960	5,1	23,2	1,5		
60 bis 64 Jahre	2-Personen	11	4.969	2,5	25,7	0,6		
60 bis 64 Jahre	3-Personen	4	1.441	0,7	26,5	0,4		
60 bis 64 Jahre	4-Personen	0	0	0,0	26,5	0,0		
60 bis 64 Jahre	5-Personen	0	0	0,0	26,5	0,0		
60 bis 64 Jahre	6-Personen	0	0	0,0	26,5	0,0		
60 bis 64 Jahre	7-Personen	0	0	0,0	26,5	0,0		
60 bis 64 Jahre	8 u. mehr P.	1	615	0,3	26,8	13,4		
65 bis 69 Jahre	1-Person	49	35.831	18,2	45,0	4,0		
65 bis 69 Jahre	2-Personen	34	12.549	6,4	51,4	1,3		
65 bis 69 Jahre	3-Personen	8	3.548	1,8	53,2	1,5		
65 bis 69 Jahre	4-Personen	2	1.024	0,5	53,7	1,3		
65 bis 69 Jahre	5-Personen	0	0	0,0	53,7	0,0		
65 bis 69 Jahre	6-Personen	0	0	0,0	53,7	0,0		
65 bis 69 Jahre	7-Personen	0	0	0,0	53,7	0,0		
65 bis 69 Jahre	8 u. mehr P.	0	0	0,0	53,7	0,0		
70 Jahre u. älter	1-Person	93	64.742	33,0	86,7	4,9		
70 Jahre u. älter	2-Personen	62	23.376	11,9	98,6	2,4		
70 Jahre u. älter	3-Personen	4	1.550	0,8	99,4	1,0		
70 Jahre u. älter	4-Personen	1	509	0,3	99,7	1,3		
70 Jahre u. älter	5-Personen	1	646	0,3	100,0	3,7		
70 Jahre u. älter	6-Personen	0	0	0,0	100,0	0,0		
70 Jahre u. älter	7-Personen	0	0	0,0	100,0	0,0		
70 Jahre u. älter	8 u. mehr P.	0	0	0,0	100,0	0,0		

Quelle: Klamberg, Frank: *Armut und ökonomische Ungleichheit in der Bundesrepublik Deutschland*, Frankfurt/M. 1977, S. 263.

Der Tabelle 2 ist der sehr gravierende Tatbestand zu entnehmen, daß im Bereich 65 Jahre und älter - hier handelt es sich immer um Haushalte mit einem Haushaltsvorstand von 65 und mehr Jahren - ungefähr 73 Prozent der Haushalte, die in dieser Definition als arm bezeichnet werden müssen, anzusiedeln sind. Bei einer solchen Armutsdefinition ist der Schwerpunkt die Armut im Alter. Nun zeigt aber die letzte Spalte, daß die Armenhaushalte, von denen wir hier sprechen, nur 2,5 Prozent der Haushalte mit einem Haushaltsvorstand von 65 bis 69 Jahren ausmachen und nur 3,6 Prozent der Haushalte mit einem Haushaltsvorstand von 70 Jahren und mehr. Das heißt, aus dieser Zahl kann man nicht die generelle Unterversorgung unserer Altenhaushalte ableiten, sondern nur den Umstand, daß diejenigen, die nach dieser Definition als arm bezeichnet werden, vorwiegend alt sind.

In Tabelle 3 ist die Armutsbevölkerung nach Größe der Haushalte gegliedert. Hervorzuheben ist hier das Überwiegen der Ein-Personen-Haushalte. 33 Prozent der Armenhaushalte sind Ein-Personen-Haushalte mit einem Haushaltsvorstand, der 70 Jahre und älter ist. 18,2 Prozent der Armenhaushalte haben einen alleinstehenden Haushaltsvorstand im Alter von 65 bis 69 Jahren. Die Gruppe der Alleinstehenden ist ganz offensichtlich am meisten von Armut betroffen.

Tabelle 4 relativiert dieses Ergebnis etwas. Hier wird mit einer relativen Armutsgrenze gearbeitet, die an dem durchschnittlichen Einkommen in der gesamten Volkswirtschaft pro "fiktiven" Kopf ausgerichtet ist. Für ein strenges Armutskonzept werden 40 Prozent dieses "fiktiven" Pro-Kopf-Einkommens zugrunde gelegt, für ein milderes 50 Prozent. Das strenge Konzept ist im linken Bereich der Tabelle ausgewiesen, das milde im rechten. Die Bezeichnung "fiktives" Pro-Kopf-Einkommen wird gewählt, weil bei der Berechnung des Pro-Kopf-Einkommens im Haushalt zwar die Anzahl der Haushaltsmitglieder berücksichtigt wird, jedoch nur der Haushaltsvorstand mit vollem Gewicht eingeht, während die übrigen Personen nur mit 70 Prozent angesetzt werden. Dieses Verfahren ist vergleichbar mit der Bedarfsermittlung bei der Berechnung der Sozialhilfe. Hierbei wird freilich sehr viel genauer auf die Situationen der einzelnen Personen abgestellt.

Generell führt dieses schematische Verfahren dazu, daß jetzt große Kinder-

TABELLE 4

Haushalte unterhalb relativer Armutsgrenzen

Altersklasse	Armuts- grenze	v.H. der Armen-HH.	v.H. aller Haushalte	Armuts- grenze	v.H. der Armen-HH.	v.H. aller Haushalte
bis 25 Jahre	565	3,2	1,4	766	4,3	7,0
25 bis 34 Jahre	849	12,9	1,3	1.052	21,5	7,8
35 bis 44 Jahre	850	14,3	1,5	1.110	17,9	6,8
45 bis 54 Jahre	729	6,8	0,9	930	6,9	3,3
55 bis 59 Jahre	478	6,2	1,2	652	6,0	4,2
60 bis 64 Jahre	423	11,4	2,2	545	8,9	6,4
65 bis 69 Jahre	397	17,1	3,2	492	13,5	9,3
70 u. älter	370	28,0	4,7	468	20,9	12,6
Insgesamt	549	100,0	2,0	774	100,0	7,1

Quelle: Klaberg, Frank: *Armut und ökonomische Ungleichheit in der Bundesrepublik Deutschland*, Frankfurt/M. 1977, S. 296.

zahlen deutlich durchschlagen. Die Armutsbevölkerung wird etwas anders aufgeteilt. Nach wie vor gibt es aber beachtliche Armut im Alter, insbesondere wenn man das milde, d.h. höhere relative Armutsniveau annimmt. Nach diesem Konzept sind noch 12,6 Prozent der Haushalte mit einem Haushaltsvorstand von 70 Jahren und älter arm. Freilich zählen nach diesem Armutskonzept auch kinderreiche Familien zur Armutsbevölkerung.

Die Zahlen machen das Problem der Armut im Bereich der Altenhaushalte deutlich. Sie zeigen aber auch - wenn auch nicht so explizit in den vorgelegten Tabellen -, daß es nach wie vor eine große Anzahl von Haushalten gibt, die an sich sozialhilfeberechtigt wären, Sozialhilfe aber nicht in Anspruch nehmen. Dies ist nach wie vor ein schwieriges Problem. Bei alten Leuten spielt die Möglichkeit des Regresses auf Familienangehörige sicherlich eine große Rolle. Nach gängiger Erklärung wird der Familienfriede höher geschätzt als die zu erlangenden zusätzlichen Mittel des Sozialamtes. Darüber hinaus ist wohl auch der Vermögensbesitz ein Problem. Vermögensbesitz führt häufig ohne genaue Prüfung des Einzelfalls zu der Meinung, Sozialhilfe könne nicht in Anspruch genommen werden.

Tabelle 5 stellt den Vermögensbesitz privater Haushalte mit Haushaltsvorständen von 60 und mehr Jahren mit Haushaltsnettoeinkommen innerhalb der Sozialhilfegrenzen dar. Dies sind im großen und ganzen also nur die Armenhaushalte. Es zeigt sich, daß eine beträchtliche Zahl insbesondere der Zwei-Personen-Haushalte dieser Gruppe über Hausbesitz verfügt. Von den Zwei-Personen-Haushalten im Alter von 60 bis 64 Jahren sind es immerhin 71 Prozent, von den Zwei-Personen-Haushalten von 65 bis 69 Jahren immerhin noch 44 Prozent und bei den 70 Jahre und älteren 38 Prozent. Leider enthält die Tabelle keine Angaben über die Höhe der Sparguthaben, es sei denn, man berücksichtigt die Durchschnittswerte, die in der letzten Spalte ausgedruckt sind. Es zeigt sich, daß diese Haushalte auch zu einem hohen Satz über Sparguthaben verfügen, wobei die Betroffenen - ob zu Recht oder zu Unrecht - befürchten, die Inanspruchnahme von Sozialhilfe gefährde diese Ersparnisse. Die Situation der Haushalte unter der Sozialhilfegrenze, die Sozialhilfe nicht in Anspruch nehmen, wird weiter diskutiert werden müssen.

TABELLE 5

Vermögensbesitz privater Haushalte mit Haushaltsvorständen von 60 Jahren und mehr mit Haushaltseinkommen unterhalb der Sozialhilfsgrenze 1969

Altersklasse des HH-Vorstands/ Haushaltsgröße	Zahl der Fälle Stichprobe	Zahl der Haushalte in 1000	Von 100 HH Hausbesitz	verfügbaren ¹⁾ Spargut haben ²⁾	...HH über kein Vermögen	durchschnittl. des Einheitswertes ³⁾	Höhe in DM der Ersparnisse
60 bis 64 Jahre							
1 Person	17	17	36	54	29	4.400	1.900
2 Personen	13	9	71	62	10	6.400	3.700
65 bis 69 Jahre							
1 Person	44	46	10	51	30	3.600	1.500
2 Personen	36	19	44	67	5	4.500	2.900
70 Jahre u. älter							
1 Person	74	72	20	49	21	4.200	1.900
2 Personen	65	33	38	73	8	6.200	3.000
60 Jahre u. älter	249	196	27	58	20	5.200	2.400

1) Die Angaben in den einzelnen Spalten beziehen sich jeweils auf die Gesamtzahl der Haushalte in der jeweiligen Gruppe. Die Zeilen summieren sich deshalb nicht zu 100.

2) Guthaben auf Sparbüchern, Postsparbüchern und bei Bausparkassen.

3) Einheitswerte Stand 1. Januar 1935.

Quelle: Knapp, H.-J., und W. Glätzer (Hrsg.): *Umverteilung im Sozialstaat. Empirische Einkommensanalysen für die Bundesrepublik Deutschland, Frankfurt/New York 1978, S. 141, Tabelle 7.*

Ein weiteres Problem ist zu berücksichtigen: Die Sozialhilfe ist eigentlich als eine Hilfe für besondere Situationen gedacht, in der Terminologie der Sozialhilfe für "besondere Lebenslagen". De facto ist es aber so, daß die Sozialhilfe für viele alte Menschen eine "Quasirente" oder ein Rentenersatz geworden ist. Damit sind zahlreiche Probleme verbunden, die weiter diskutiert werden müssen. So sollte sich die Gerontologie einmal den psychologischen Problemen zuwenden, die darin bestehen, daß jemand sein Leben lang gearbeitet hat und nun auf einmal der Gesellschaft zur Last fällt. Bedürftigkeitsprüfungen verschärfen dieses Problem.

4. Die Kumulationsproblematik

Experten wissen, daß die Frage der Einkommenskumulation speziell im Alter ein weitgehend ungeklärtes Feld berührt. Alle Zahlen, die man vorlegen kann, sind problematisch. In der Regel wird die Meinung vertreten, die Rolle der Kumulation werde etwas überschätzt.

Tabelle 6 zeigt auf der Basis von Personen - bisher wurde immer mit Haushalten argumentiert -, daß 67 Prozent der Personen eine Rente beziehen und 33 Prozent zwei und mehr Renten. Danach bezieht zwar die Mehrheit der Personen nur eine Rente, aber 33 Prozent der Personen, die mehr als eine Rente beziehen, stellen doch eine beachtliche Größenordnung dar.

Die Bedeutung der Kumulation wird sehr unterschiedlich interpretiert. Für die einen führt die Kumulation dazu, daß es "Übersorgungen" gibt, für die anderen bewirkt die Kumulation das genaue Gegenteil. In dem einen Fall geht man von der Hypothese aus, daß die einzelne Leistung gerade auf den Bedarf eines Individuums zugeschnitten sei, so daß eine Kumulation mehrerer Leistungen über diesem Bedarf liegt. In dem anderen Fall unterstellt man, daß bei der Bemessung der Sätze der Einzelleistungen schon eine gewisse Kumulation eingerechnet sei, so daß eine Vollversorgung erst auf der Basis von Kumulationen erreicht werden kann. Das Ausbleiben von Kumulationen ist in diesem Fall Ursache von Unterversorgung.

TABELLE 6

Personen mit überwiegendem Lebensunterhalt durch Rente und dergleichen nach Zahl der Renten je Person, Rententyp und Personen in Einpersonenhaushalten

Ergebnisse des Mikrocensus Mai 1976 und April 1977

Renten je Person Rententyp	Insgesamt		Männlich		Weiblich		Dauernde in Einpersonenhaushalten					
	1.000 %	% %	1.000 %	% %	1.000 %	% %	insgesamt %	einzelne %				
Personen mit einer Rente	7 576	67,0	— 4,6	3 561	47,0	— 3,1	4 015	51,0	— 5,8	17,6	19,9	54,2
Versicherungsrente der Rentenversicherung der Arbeiter	5 829	51,4	— 5,6	1 623	61,4	— 3,3	986	45,8	10,1	15,5	16,4	41,6
Arbeitslosenrente	1 022	9,0	— 2,6	594	22,1	— 1,5	428	17,9	5,6	3,3	1,7	4,3
Knapflohlarbeiter-Rentenversicherung	298	2,6	— 2,6	280	91,4	— 1,8	15	5,6	—	—	17,8	41,7
Zusammen	3 816	33,8	— 1,9	2 466	61,6	— 1,3	1 349	43,4	— 9,0	21,1	15,9	39,3
Einzelrentenrente der Rentenversicherung der Arbeiter	844	7,5	— 0,8	31	3,7	— 19,9	813	96,3	— 0,1	62,3	16,0	64,2
Ausstellungen	303	2,7	— 1,8	16	4,4	— 3,7	287	107	— 1,1	71,5	18,3	75,8
Knapflohlarbeiter-Rentenversicherung	230	2,0	— 3,0	6	2,3	— 97,2	224	31	— 1,7	7,5	1,9	28,0
Zusammen	1 313	11,5	— 1,1	53	3,7	— 12,7	1 260	96,3	— 1,7	66,3	19,7	68,0
Renten der gesetzlichen Rentenversicherung	5 229	46,3	— 1,1	2 519	48,2	— 1,4	2 710	51,8	— 3,9	35,3	15,9	51,8
Personen aus öffentlichen Kasernen	394	3,5	— 5,5	327	81,0	— 1,3	67	17,0	— 41,7	20,8	11,6	65,6
Ruhegeld	263	2,3	— 14,2	—	—	— 27,9	268	98,1	— 15,3	74,0	1	35,0
Unterbleibergeld	657	5,8	— 1,5	332	30,6	— 1,9	325	49,4	— 1,1	11,1	11,7	75,1
Zusammen	1 690	15,0	— 15,9	709	42,0	— 3,4	981	58,0	— 42,4	42,9	17,8	45,1
Sonstige Renten, Unterbringung etc.	3 725	33,0	— 9,7	1 366	36,7	— 19,7	2 359	64,3	— 9,1	51,4	17,4	75,4
der Rentenversicherung												
Versicherungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung mit einer (to)	1 172	10,4	— 16,7	13	1,1	— 12,8	1 159	98,9	— 17,7	82,3	64,1	82,5
Einzelrentenrente	897	7,9	— 3,9	667	74,7	— 11,2	230	25,3	— 16,5	11,5	17,0	74,2
Einzelrentenrente	788	6,7	— 7,7	517	68,2	— 11,7	271	34,8	— 33,2	15,4	12,9	72,9
privaten Renten (Einpersonenhaushalten)	2 823	25,0	— 10,0	1 197	42,4	— 11,7	1 625	57,6	— 8,7	52,8	15,9	79,9
Einzelrentenrente der gesetzlichen Rentenversicherung mit einer (to)	390	3,5	— 15,4	8	2,0	— 7,1	382	98,0	— 116,0	70,8	1	71,3
sonstigen öffentlichen Renten	70	0,6	— 1,9	5	1,9	— 3,8	65	92,9	— 11,9	77,4	1	77,8
privaten Renten (Einpersonenhaushalten)	740	6,6	— 12,8	16	2,2	— 9,4	723	97,8	— 114,4	71,7	40,9	74,4
Zusammen	11 301	100	— 0,4	4 927	43,6	— 0,2	6 374	56,4	— 0,8	41,0	49,2	61,4

A) Einzel-, Arbeitslosenrente, —) Zuz. (Z) bzw. Arbeitslos. (—) April 1977 gegenüber Mai 1976; —) Anteil an Spalte 1. —) Einzel-, bestimmter Doppelzählung. —) Z. Z. B. Arbeitslos., Altersrentenrenten, Einkommen aus eigenem Vermögen (Zinsen, Dividenden).

Quelle: Wirtschaft und Statistik, Heft 6/1978, Tabelle 3, S. 383.

Beide Hypothesen lassen sich in dieser einfachen Form empirisch nicht belegen. Es gibt zahlreiche Einzelleistungen, die zu einer Versorgung weit unter dem Sozialhilfeniveau führen, wenn dieses einmal als Bezugsstandard eingeführt werden soll. Andererseits gibt es zahlreiche Einzelleistungen, die als solche als ausreichend zu betrachten sind, bei denen eine zweite Leistung also nicht Voraussetzung für eine ausreichende Versorgung ist.

Die Kumulation als solche ist sozialpolitisch heftig umstritten. Für die einen ist sie logische Konsequenz aus einem immer noch als Versicherung aufgefaßten sozialen Sicherungssystem, für die anderen ist sie Auswirkung eines sozialen Sicherungssystems, das nicht bereit ist, sich an der Situation des Individuums zu orientieren. Natürlich ist es richtig, daß Kumulationen zugelassen werden müssen, wenn im Laufe des Lebenszyklus die Möglichkeit besteht, unterschiedliche Altersversorgungen aufzubauen. Dies gilt insbesondere, wenn der vom Mann aufgebaute Anspruch nach dem Tode des Mannes nicht untergehen soll. Genauso richtig ist es aber auch, daß ein solches System nur sehr schwer erlaubt, die tatsächliche Lebenssituation des Individuums, auch wenn man zu dieser seine Einkommensvergangenheit dazu zählt, in Betracht zu ziehen. Insofern führt die Kumulation nicht nur zu einem sehr heterogenen und unübersichtlichen Altersversorgungssystem, sie führt auch dazu, daß ihr Ergebnis nur schwer als "gerecht" akzeptiert werden wird, wenn auch nur die normalerweise gebrauchten Gerechtigkeitskriterien herangezogen werden.

Auch wenn die Kumulation rein quantitativ überschätzt wird, sollte sie insgesamt immer erneut überdacht werden. Ein System, das weitgehend auf Kumulationen verzichtet, dafür aber die Einzelleistungen so hoch ausbringt, daß eine höhere Wahrscheinlichkeit besteht, daß sie ausreichend sind, wäre dem jetzigen System sicher vorzuziehen. Dies müßte übrigens keineswegs bedeuten, daß man die Einkommensbezogenheit der Beiträge und Leistungen aufhebt. Es wäre durchaus möglich, ein System zu schaffen, in dem zu einem bestimmten Zeitpunkt nur Ansprüche in einem sozialen Sicherungssystem entstehen, die bei Übergang in ein anderes soziales Sicherungssystem an dieses weitergegeben werden. Dies gilt insbesondere für den Bereich des öffentlichen Dienstes.

TABELLE 7

Relation des ausgabefähigen Einkommens von 2-Personen-Haushalten mit männlichem Haushaltsvorstand zu dem von		
HV bezieht	1-Personen-Haushalten mit	
	männlichem HV	weiblichem HV
Rente, keine Pension	1,08	1,79
Rente + Pension	1,15	1,72
Pension, keine Rente	1,07	1,57
alle	1,06	1,84

Relation des ausgabefähigen Einkommens von 1-Personen-Haushalten von Männern zu Frauen	
HV bezieht	
Rente, keine Pension	1,68
Rente + Pension	1,49
Pension, keine Rente	1,46
alle	1,73

Quelle: Schmähl, W.: Zur Einkommenssituation älterer Menschen, in H.P. Widmaier (Hrsg.): Zur neuen sozialen Frage, Berlin (1978), S. 224/225.

Die zweite wichtige Ursache von Kumulationen sind die abgeleiteten Ansprüche der Hinterbliebenenversorgung, hier insbesondere der hinterbliebenen Frau. Mit der Situation der alleinstehenden Frau müssen wir uns ohnehin gesondert beschäftigen. Ohne Zweifel ist das Kumulationsergebnis gerade in diesem Bereich wenig plausibel. Ein Ehepaar, bei dem die Frau nicht erwerbstätig war, hat Anspruch auf 100 Prozent der Rente des Mannes. Überlebt nur der Mann, bleibt es bei diesem Anspruch, obwohl er jetzt allein von der Rente lebt. Seine Situation hat sich also relativ verbessert. Überlebt die Frau, erhält sie nur noch 60 Prozent der Rente - eine Regelung, die gerade noch als plausibel angesehen werden kann, obwohl sie teilweise zu sehr niedrigen Renten führt. Hat die Frau eine eigene Rente, kommt diese in jedem Fall entweder zu der Rente des Mannes hinzu oder zu ihrer Hinterbliebenenrente. Je nach Höhe ihrer Rente ist jetzt die Frau beim Überleben unter Umständen relativ besser gestellt.

Daß dieses ganze Spektrum nicht umgekehrt gilt, rundet das Bild nur ab. Hat die Frau eine Rente, bekommt hiervon der Mann keine Hinterbliebenenrente, es sei denn, die Frau hat vorher den überwiegenden Lebensunterhalt des Haushalts bestritten. Die abgeleiteten Ansprüche der Frau für ihren Mann entfallen damit, obwohl die Frau Beiträge in derselben Höhe gezahlt hat. Dies war ja auch Anlaß für den Spruch des Bundesverfassungsgerichts, der bis zum Jahre 1984 eine Neuregelung aufgegeben hat. Inzwischen arbeitet hieran die von der Bundesregierung eingesetzte Sachverständigenkommission für die soziale Sicherung der Frau und der Hinterbliebenen.

5. Einkommensprobleme der älteren Frau

Oben wurde darauf verwiesen, daß die alleinstehenden Haushalte in der Armutsbevölkerung eine Rolle spielen. Dies kann man nun noch verschärfen: Es sind insbesondere die alleinstehenden weiblichen Haushalte. Tabelle 7 vergleicht die Relation des ausgabefähigen Einkommens von Zwei-Personen-Haushalten mit männlichem Haushaltsvorstand mit jenem von Ein-Personen-Haushalten mit männlichem Haushaltsvorstand. Die Relation beträgt 1,06 oder 1,15 in Abhängigkeit von den Kumulationsfällen. Dies ist auf den Kopf bezogen

nicht plausibel. In der rechten Spalte sind die entsprechenden Zahlen für Haushalte mit weiblichem Haushaltsvorstand abgedruckt. Es ergibt sich der Durchschnitt von 1,84. Dies bedeutet, daß der Ein-Personen-Haushalt mit weiblichem Haushaltsvorstand durchschnittlich 54 Prozent des Einkommens des Zwei-Personen-Haushalts mit männlichem Haushaltsvorstand erhält. Der Wert liegt also noch unter den 60 Prozent, die wir üblicherweise als Norm annehmen - eine sehr problematische Situation. Denselben Effekt ermitteln wir in der Relation zwischen den ausgabefähigen Einkommen von Ein-Personen-Haushalten von Männern und Frauen.

6. Lösungsansätze

Die bisher vorgelegten Analysen zeigen, daß die Gesamtsituation erneut überdacht werden muß. Es kann nicht dabei belassen werden, daß die Situation der alleinstehenden Frauen so signifikant schlechter ist als die der Männer. Die Rolle des Kumulationsproblems hierbei ist deutlich geworden.

Eine Lösung der hier skizzierten Probleme ist nur möglich, wenn ein Modell (KRUPP 1978) entwickelt wird, das einer echten eigenständigen Sicherung der Frau entspricht. Ein Festhalten an der wie auch immer gearteten abgeleiteten Sicherung wird nicht in der Lage sein, die hier liegenden grundsätzlichen Probleme zu lösen. Es ist vielmehr zu befürchten, daß hierdurch der Kumulationswirrwarr weiter vergrößert wird. Dieses wäre unverantwortlich und würde neues Flickwerk zur Folge haben.

So unbestreitbar die Aufrechterhaltung der abgeleiteten Sicherung für die Versorgung von Kindern ist, so sehr muß man bei den heutigen gesellschaftlichen Entwicklungen davon ausgehen, daß eine derartige Konzeption für die Versorgung der Frau nicht mehr geeignet ist. Hierbei geht es auch nicht darum, die Frau durch größere Unabhängigkeit aus dem Familienverband zu lösen, sondern sie dadurch, daß man sie als eigenständige Person achtet, eher wieder in den Familienverband einzubeziehen. Empirische Studien (PROSS 1975) haben überzeugend gezeigt, daß es insbesondere die mangelnde Sicherheit im Alter ist, die von Frauen als besonders bedrückend empfunden wird. Ein

System der eigenständigen sozialen Sicherung der Frau müßte so aussehen, daß vom Eintritt ins Berufsleben an, spätestens jedoch mit 18 Jahren eine eigenständige soziale Sicherung für jede Frau aufzubauen ist. Solange die Frau berufstätig ist, wird diese aus der beruflichen Tätigkeit finanziert. Während der Zeit der Kindererziehung wird sich ein Engagement des Staates nicht umgehen lassen. Dieses ist auch aus vielerlei Gründen gerechtfertigt. Während einer Ehezeit, die nicht durch Kindererziehung oder Erwerbstätigkeit der Frau geprägt ist, muß die Finanzierung der Versorgung der Frau durch den Ehemann erfolgen. Freilich sind auch dabei Elemente des Familienlastenausgleichs einzubringen. Auf jeden Fall kommt eine Verdoppelung der für Einzelpersonen bestimmten Beiträge nicht in Frage.

Gegen das vorgetragene Modell kann man natürlich anführen, daß es neue Strukturen der Ehe zur Folge haben könnte. Andererseits kann gefragt werden, ob es nicht nur eine Anpassung an schon vollzogene Strukturänderungen bedeutet. Gegen das Modell ist aber mit Sicherheit nicht einzuwenden, es sei nicht finanzierbar. Es würde dazu führen, daß wenig plausible Doppelversorgungen fortfallen. Außerdem würde es keine abgeleiteten Versorgungsansprüche mehr geben. Für die jüngere Generation würde ein transparentes Sicherungssystem geschaffen werden, wenn auch nur im allmählichen Übergang, weil die vorhandenen Ansprüche auf Hinterbliebenenversorgung nicht beseitigt werden könnten oder sollten, wenn man nicht einen unvertretbaren Vertrauensverlust in das soziale Sicherungssystem in Kauf nehmen wollte.

Angesichts der Tatsache, daß der Übergang in ein neues soziales Sicherungssystem, das gleichermaßen Versorgungslücken beseitigt wie transparent ist, nur langsam vollzogen werden kann, wäre es zu wünschen, daß die verantwortlichen Politiker sich möglichst bald dieser Aufgabe stellen.

Armut im Alter - Thesenpapier

von Otker Bujard und Ulrich Lange (Köln)*

1. Seit Anfang der fünfziger Jahre liegen wissenschaftliche Untersuchungen vor, die darauf hinweisen, daß Armut in der Bundesrepublik Deutschland auch quantitativ ein relevantes Problem ist. Trotzdem wurde und wird das Ausmaß von Armut von den politisch-administrativ Verantwortlichen bagatellisiert.

2. Die Realität eines großen Armutspotentials steht im Widerspruch zum gesellschaftlichen Reichtum und zu sozialstaatlich-verteilungspolitischen Programmen ("Wohlstand für alle").

3. Wo Armut auftritt, handelt es sich nicht um zufällige, vereinzelte Schicksale, die jedermann aus jeder Klasse oder Schicht treffen können. Die Betroffenen stammen aus der Klasse der Lohnarbeiter; sie sind vornehmlich Angehörige der unteren Schichten dieser hierarchisch gegliederten Klasse.

4. Folge dieser Zugehörigkeit sind materielle Benachteiligung und Sozialisationsdefizite seit der frühesten Kindheit. Beide Elemente bedingen und reproduzieren einander. Sie prägen die klassenbedingte Armutskarriere. Das Resultat ist weitestgehende Chancenlosigkeit in sämtlichen gesellschaftlich wertgeschätzten Bereichen, die ihren verschärften Ausdruck in der Armut im Alter findet.

5. Armut gilt gesellschaftlich als Marktversagen: Die Verwertung der Arbeitskraft über den Arbeitsmarkt ist dem Hilfsbedürftigen nicht gelungen

* *Ulrich Lange war als Tagungsteilnehmer eingeladen. Da er an der Teilnahme kurzfristig verhindert war, legte er seine Thesen schriftlich vor. Sie wurden in der Diskussion berücksichtigt.*

oder doch nur zu Bedingungen, die die private Reproduktion nicht gewährleisten. Das vermeintliche Versagen gilt als selbstverschuldete Abweichung von der Norm, als schuldhaft individuelle Unselbständigkeit. Wo die "Selbstlegitimation der privaten Reproduktion" scheitert, verstellen individualisierende Schuldzuschreibung und Selbsthilfedoktrin den Betroffenen den Zugang zu öffentlicher Hilfe.

6. Politisch-administrative Reaktion auf Armut sind Sozialhilfeleistungen nach dem BSHG. Obwohl durch die Inanspruchnahme von Sozialhilfe die materielle Not verringert werden kann, machen viele Hilfebedürftige ihre Ansprüche auf Sozialhilfe nicht, nur teilweise oder erst verspätet geltend.

7. Die empirischen Befunde zur administrativen Reaktion auf Armut und Sozialhilfebedürftigkeit weisen auf einen zentralen Widerspruch hin - zwischen einem Gesetz, das erklärtermaßen "meilenweit" von der traditionellen Armenpflege, von Armenrecht und polizeistaatlichem Denken entfernt ist, und Hilfebedürftigen, die größte Anstrengungen auf sich nehmen, um dem gesellschaftlich diskriminierten Status des Sozialhilfeempfängers und einer diskriminierenden Verwaltungspraxis zu entgehen.

Der Widerspruch konkretisiert sich auf drei Ebenen:

- bei den Betroffenen, die einen Anspruch auf öffentliche Unterstützung haben, aber versuchen, sich selbst zu helfen;
- in der Sozialverwaltung, die allen Hilfebedürftigen ein menschenwürdiges Leben ermöglichen soll, aber diesem Auftrag permanent entgegenarbeitet;
- im BSHG, in dem der Rechtsanspruch auf Sozialhilfe und die Verpflichtung zu familiengerechter Hilfe mit Ermessensgrundsätzen und familialer Unterhaltsverpflichtung kollidieren.

8. Der repressive Gehalt der Sozialhilfe, der das Sozialhilferecht ebenso durchzieht wie den Sozialamtsalltag, vermittelt denen, die sich Tag für Tag in die Mühle kapitalistischer Produktion und Distribution einspannen lassen, was ihnen widerfährt, wenn sie die Hergabe von Arbeitskraft ver-

weigern würden oder wenn der marktvermittelte Austausch gegen Lohneinkommen, die die private Reproduktion auch im Alter sichern, nicht dauerhaft gelingt.

9. Der Vergleich mit der öffentlichen Armenpflege im 19. Jahrhundert zeigt historische Kontinuität in der politisch-administrativen Reaktion auf Armut. Damals so wenig wie heute waren die Bekämpfung der gesellschaftlichen Armutsursachen und damit die Aufhebung von Armut das Ziel politisch-administrativen Handelns. Die Unterscheidung zwischen verschuldeter und unverschuldeter Armut, die in veränderter Form bis in die Gegenwart reicht, verhindert kollektives Handeln der Unterstützungsempfänger und die Solidarisierung der Lohnabhängigen mit ihnen.

10. Wo die Sozialarbeit auf eine konsequente Ursachendiskussion und eine ursachenorientierte Praxis verzichtet, wo sie die Betroffenen im Glauben läßt oder bestärkt, die persönliche Notlage sei selbstverschuldet oder schicksalhaft, leistet sie ihren Beitrag zur ideologischen Reproduktion des bestehenden Systems.

11. Wenn die Ursachen der Not - und das bestätigen unsere Forschungsergebnisse (BUJARD u. Lange 1978 (a)) - gesellschaftlicher Natur sind, dann müßte einem konsequent befolgten Äquivalenzprinzip entsprechend (im Alter) eine "Wiedergutmachung" stattfinden, mit der Benachteiligungen und Schädigungen ausgeglichen werden, die den Lohnabhängigen kollektiv in individuell unterschiedlicher Ausprägung durch die objektiven Verhältnisse zugefügt worden sind. Die konsequente Befolgung dieses Äquivalenzprinzips würde sich allerdings gegen diejenigen Interessen richten, die durch ungleiche Verteilung der gesellschaftlich geschaffenen Werte, durch Lohnabhängigkeit und Lohndiskriminierung profitabel gewahrt werden.

12. Der objektive Zusammenhang von Arbeit, Verelendung und Armut weist über die an der gesellschaftlichen Oberfläche wahrnehmbaren Erscheinungsformen der Armut und ihre Träger hinaus: Armut ist eine - lediglich verschärfte - Variante der von kapitalistischen Interessen geprägten Lohnarbeiterexistenz. Sobald die im weitesten Sinne Betroffenen die sozialen

Defizite und ihre damit zusammenhängenden Erfahrungen als systembedingt erkennen, haben sie zur Kennzeichnung ihrer Situation ein qualitativ neues Definitionssystem gewonnen. Verfügen sie somit über die Fähigkeit, einzelne gesellschaftliche Erscheinungen aus den spezifischen Bedingungen der Klassenlage abzuleiten, können sie auch eigene Handlungsziele und -schritte zu deren Beseitigung entwickeln.

Diskussion zur Einkommenssituation älterer Menschen

von Jürgen Plaschke (Bamberg)

Diskussionsteilnehmer:

Bernstein, Reiner (Bonn)

Plaschke, Jürgen (Bamberg)

Blank, Rudolf (Mainz)

Schäfer, Dieter (Bamberg)

Dieck, Margret (Berlin)

Schmähl, Winfried (Berlin)

Krupp, Hans-Jürgen (Berlin)

Wagner, Marianne (Berlin)

Pfaff, Martin (Augsburg)

1. Vorbemerkungen

Die Erörterungen der Arbeitsgruppe bezogen sich erstens auf die Datenlage im Einkommensbereich, zweitens auf einkommensbedingte Problemgruppen und drittens auf Sonderbedarfslagen im Alter. Die Hintergrundinformationen der Diskussionsteilnehmer, die vielfach durch die sozialpolitische Literatur als bekannt vorausgesetzt wurden, veranlassen den Berichtersteller, die bloße Protokollierung der Diskussionsergebnisse zu erweitern. So werden bei der Darstellung wichtig erscheinender Überlegungen, die in der Arbeitsgruppe besonders intensiv geführt wurden, häufig themenbezogene Literatur-einschübe gemacht. Sie sollen die Diskussionsbezüge der Teilnehmer näher erläutern und das Thema anreichern.

Sinnvolle Aussagen zur Einkommenssituation alter Menschen sind nur möglich bzw. verbindlich, wenn sie sich auf empirische Daten stützen können. Die Datenproblematik im Einkommensbereich, die den Zugang zum eigentlichen Thema erschwert, war somit ein für die Diskussion bedeutungsvoller Punkt. Die Diskussion grenzte zu Beginn die Ausgangslage ein und machte auf die Reichweite und Verbindlichkeit von Aussagen zur Einkommenssituation aufmerksam. Dementsprechend vorsichtig war der sich anschließende Versuch anzulegen, einkommensbedingte Problemgruppen im Alter herauszufiltern und

die Gründe ihrer Unterversorgung zu nennen. Schließlich konnten im letzten Diskussionsabschnitt, nachdem wichtige Problemgruppen und Ursachen der gegenwärtigen Unterversorgung einigermaßen plausibel zu vermuten waren, Überlegungen zur Sicherheit "ausreichender" Einkommen und Sonderbedarfslagen folgen. Die Diskussion wird mithin in drei größere Abschnitte gegliedert und im folgenden anhand dieser Themenbereiche ausführlicher dargestellt.

2. Zur Schwierigkeit von belegbaren Aussagen zur Einkommenssituation älterer Menschen

Spätestens seit Beginn der sogenannten Armutsdiskussion, die in der Bundesrepublik besonders intensiv im Jahr 1975 geführt wurde, ist deutlich geworden, daß Sozialpolitiker über relativ geringe Kenntnisse zur Einkommenssituation älterer Menschen verfügen. Allerdings scheint dieses Manko nicht nur auf die Alterseinkommen beschränkt. Denn insgesamt zeichnet sich die Diskussion über die Einkommensverteilung in der Bundesrepublik durch einen "verblüffenden Mangel an Information" aus (GEISLER 1975, S. 25).

Zweifellos birgt aber die Klärung der Einkommenssituation alter Menschen besondere statistische Probleme in sich. So ist zum Beispiel "das Phänomen zu verzeichnen, daß der Mensch, sobald er aus dem Erwerbsleben ausgeschieden ist, in der amtlichen Statistik seinen beruflichen Status 'verliert' und pauschal zum 'Rentner', 'Rentenempfänger', 'Nichterwerbstätigen' u.ä. wird" (WSI-Studie 1974/1975, S. 115). Damit aber ist eine differenzierte Sicht sowohl der Einkommenssituation im Alter insgesamt als auch deren Veränderung für bestimmte Berufsgruppen nach ihrem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben nicht möglich. Vor allem aber scheinen die Ursachen der bislang unübersichtlichen Einkommenslage darin zu liegen, daß eine Fülle insbesondere disaggregierter Daten der sozialwissenschaftlichen Forschung nur in unzureichendem Maße zugänglich ist.

Trotz dieser Datenmisere, die also weitgehend von unzureichenden Informationen über die personelle Gliederung der Alterseinkommen bestimmt ist, lassen sich allerdings hilfsweise approximiertere Aussagen durch die Analyse

einer Reihe zugänglicher Datengrundlagen machen, die nach Ansicht SCHMAHLs (1978, S. 208 ff.) bislang kaum von der Forschung erschlossen zu sein scheinen; und zwar:

- Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung (VGR);
- Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS);
- Mikrozensus;
- Sozialhilfestatistik;
- andere Unterlagen solcher Sozialleistungen gewährender oder zahlender Stellen, bei denen insbesondere Informationen über mehrere Einkünfte zusammenfließen;
- Rentenbestandsaufnahmen und Rentenzugangsstatisiken;
- Verteilungsrechnung des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW);
- Integriertes Mikrodatenfile des SPES-Projektes (IMDAF).

Überdies scheint letztlich nicht allein die Problematik des verbauten oder unzureichenden Zugangs zu personenbezogenen Daten die Möglichkeit bzw. Verbindlichkeit von Aussagen zur Einkommenssituation alter Menschen zu behindern.

Der empirische Zusammenhang etwa, daß die Einkommen alter Menschen sowohl signifikant unter dem der Erwerbsbevölkerung liegen, und zwar fast zur Hälfte (also kumulativ) in den untersten Bereichen der Einkommensskala, als auch gewisse Teile alter Menschen zu den oberen Einkommensklassen zählen, verweist zwar darauf, daß die "Alten" einerseits einen wesentlichen Teil der Armutbevölkerung stellen; andererseits aber "Alter" nicht notwendig mit Armut verbunden sein muß.

Will man jedoch von dieser - im Sinne sozialpolitischer Planung - nur begrenzt aufschlußreichen Tatbestandsbeschreibung aus tiefer gehen und in eine Tatbestandsanalyse einsteigen, zeigt sich schnell, daß über personenbezogene Angaben (selbst wenn sie ausreichend verfügbar wären)

- erstens nicht unbedingt die Einkommenssituation im weiteren Sinne als ökonomische "Lebenslage" alter Menschen zu erfassen ist und
- zweitens die sozialpolitisch bedeutsame Frage nach den Ursachen geringer, ausreichender und hoher Alterseinkommen nicht zu klären ist.

Zum ersten ist damit das Problem der Kumulation von Sozialleistungen - wenn man einmal von der begründeten Annahme ausgeht, daß Alterseinkommen in hohem Maße Sozialeinkommen sind -, d.h. das Zusammentreffen von Leistungen, gemeint. Kumulierungen von Sozialleistungen erschweren indes durch das mögliche Spektrum der maßgeblichen Transfers die Beurteilung der Einkommenssituation alter Menschen erheblich.

Soll dann die Frage beantwortet werden, ob Angaben zum personalen Einkommen oder aber die Haushaltseinkommen die ökonomische Lebenslage im Alter treffend charakterisieren, wird sie sicherlich fürs erste mit Hinweis auf die verfügbaren Haushaltseinkommen zu entscheiden sein. Diese Antwort hat aber für die sozialwissenschaftliche Forschung zur Konsequenz, daß nicht allein die personelle Gliederung der Alterseinkommen zu berücksichtigen ist. Vielmehr müßte zuerst einmal das sich aus unterschiedlichen Einkünften zusammensetzende Haushaltseinkommen, aber gleichzeitig auch die personelle Haushaltsstruktur bekannt sein, damit anhand von Netto-Prokopfeinkommen sozialpolitisch sinnvolle und differenzierte Beurteilungen der Einkommenssituation alter Menschen und Menschengruppen gemacht werden können (LIEFMANN-KEIL 1967, S. 42).

Die dabei auftauchende Kumulationsproblematik verringert mithin nicht nur die Möglichkeiten der Beurteilung von Personaleinkommensdaten alter Menschen, sondern die Einkommenslage wird durch die Betrachtung der Daten zum Haushaltseinkommen noch unübersichtlicher. Denn hier sind vor allem Einkommenslagen zu analysieren, bei denen die Möglichkeiten des Zusammentreffens unterschiedlicher Leistungsarten besonders hoch sind. "Die Vielzahl der Transfers, die vielfachen Möglichkeiten ihres Zusammentreffens, ohne oder mit (unterschiedlicher Art der) Anrechnung (...), führen zu einem schwer durchschaubaren Geflecht an Sozialleistungen. Dies gilt in noch verstärktem Maße, wenn neben der Personen- auch die Haushaltsebene berücksichtigt wird" (SCHMÄHL 1978, S. 230).

Geht man auf den zweiten angesprochenen Punkt ein, der die Frage nach dem Entstehen zu geringer Rentenansprüche aufgreift, so kann man sich nicht mit Bestandsdaten begnügen. Hier sind vor allem Verlaufsdaten notwendig, über

die allerdings bisher nur wenig Informationen vorliegen. Kenntnisse über lebensgeschichtliche Einkommensverläufe sind deswegen so bedeutungsvoll, weil bekanntlich die Konstruktionsprinzipien des gegenwärtigen Rentensystems die personelle Rentenhöhe von der Einkommensgeschichte abhängig machen. Soll also etwas darüber ausgesagt werden, warum spezielle Gruppen alter Menschen geringe, ausreichende oder hohe Renten beziehen, müßten lebensgeschichtliche Einkommensverläufe rekonstruierbar sein. Die Ursachen der einkommensbezogenen Unterversorgung eines Teils der alten Menschen in der Bundesrepublik ließe sich folglich nur dann weitgehend klären, wenn längsschnittsanalytische Betrachtungen der Versicherungsverhältnisse möglich wären.

Die sozialpolitische Planung ist beim Aufbau der Basis für politische Entscheidungen auf Daten angewiesen, mit denen eine solche Ursachenanalyse geleistet werden könnte. Die leistungsbezogenen Unzulänglichkeiten des geltenden Rentensystems lassen sich erst dann sinnvoll korrigieren, wenn die Verteilungssituation hinreichend bekannt ist, so zum Beispiel nach Klärung der Frage, warum manche Renten so niedrig bzw. warum verschiedene Gruppen alter Menschen mit Rentenversicherungsleistungen unterversorgt sind.

3. Einkommensbedingte Problemgruppen alter Menschen

Es wird kaum verwundern, daß bei der mangelhaften empirischen Durchdringung der Einkommenssituation alter Menschen nun Spekulationen darüber gedeihen, welches die einkommensmäßig besonders Benachteiligten, also die Armen unter den Alten in der Bundesrepublik, sind und weshalb sie es geworden sind.

Ohne tiefer in die sogenannte Armutsdiskussion einzusteigen, die vor allem zu klären versucht, welcher finanzielle Level die "wirklich" Armen in der gegenwärtigen Gesellschaft ausweist, läßt sich, wie bereits dargelegt, mit einiger Sicherheit sagen, daß die Alten in der Armenbevölkerung überrepräsentiert sind. Disparate Einschätzungen liegen hier hauptsächlich zum Umfang des Armutspotentials vor. Die Diskussion über Ansätze, mit deren Hilfe es möglich erscheint, Gruppen alter Menschen herauszufiltern, die im Alter

mit besonders hoher Wahrscheinlichkeit von Armut betroffen werden, wird von kontroversen Standpunkten gekennzeichnet.

Politökonomisch orientierte Erklärungsversuche machen "klassenbedingte Armutskarrieren" verantwortlich, die sich durch materielle Benachteiligung und Sozialisationsdefizite von frühester Kindheit an bedingen, einander ständig reproduzieren und im Alter verschärft ihren Ausdruck finden. "Wo Armut auftritt, handelt es sich nicht um zufällige, vereinzelte Schicksale, die jedermann aus jeder Klasse oder Schicht treffen können. Die Betroffenen stammen aus der Klasse der Lohnarbeiter; sie sind vornehmlich Angehörige der unteren Schichten dieser hierarchisch gegliederten Klasse" (siehe BUJARD u. LANGE, S.143 in diesem Band).

Konfrontiert man dieses monokausale Interpretationsschema von Armut im Alter mit den vorhandenen empirischen Daten zur Sozialstruktur des Kreises der Deprivierten, so wird deutlich, daß es so pauschal der Vielschichtigkeit des Armutproblems allerdings nur teilweise gerecht werden kann. Insofern bleibt der Erklärungsgehalt dieses eindimensionalen Deutungsansatzes relativ begrenzt. Zwar ist die Problematik von Einkommensdefiziten im Alter sicherlich grundsätzlich darin zu sehen, "daß in unserem System die Disparitäten in der Marktverteilung unter der Fiktion oder unter der Praxis ... des Versicherungsprinzips in das System der sozialen Sicherung, nämlich auf die sozialen Einkommen, einwirken. Gelten als Kriterien für die Höhe der im Alter erhaltenen Sozialeinkommen die Beiträge der Altersversicherung, so führt das dazu, daß praktisch die Disparitäten des Marktes, die korrigiert werden sollen, durch die Sozialpolitik übertragen werden" (M. PFAFF). Dies bedeutet aber auch umgekehrt: Unter den Prinzipien der Rentenversicherung können solche Gruppen unter den Lohnarbeitern, die durchschnittliche oder hohe Lebenseinkommen vorweisen, gemäß dem Äquivalenzprinzip der Rentenversicherung auch ausreichende Altersansprüche realisieren.

Versucht man hieran anschließend eine Typisierung von Armutgruppen im Alter, "dann muß man sagen, es sind genau nicht die Lohnarbeiter, wenn man den Terminus nehmen will, die Zeit ihres Lebens solche waren und Zeit ihres Lebens Sicherungsansprüche aufgebaut haben" (KRUPP), die zur Armut-

population zählen, Denn die Konstruktion des geltenden Rentensystems geht von dem lebensgeschichtlichen Lohneinkommen aus und leitet hiervon die Alterssicherung ab. Insofern hat dieses Prinzip zur Konsequenz, daß all jene Gruppen im Alter typischerweise unzureichend gesichert sind,

- die lebensgeschichtlich niedrige Einkommensverläufe nachweisen, "die eben ein Leben lang unter den Armen zu finden waren" (DIECK),
- die unvollkommene Einkommenskarrieren hinter sich haben
- und folglich auch die, die nicht selten von beidem den Schaden haben.

Das Versicherungs- und Äquivalenzprinzip des Rentensystems der Bundesrepublik schafft also einerseits die Voraussetzungen dafür, daß der im Verlaufe des Erwerbslebens erreichte Lebensstandard auch im Alter gewährleistet wird, "andererseits führt es zu keinen oder nur unzureichenden Ansprüchen bei Personen, die meist aufgrund gesellschaftlicher Normen die geforderten Bedingungen (lange, unselbständige Erwerbstätigkeit) nicht erfüllen können (zum Beispiel Frauen, Behinderte) oder die aufgrund des wirtschaftlichen und technischen Wandels die Bedingungen ihrer Existenz radikal verändern müssen (zum Beispiel 'kleine' Selbständige)" (WSI-Studie 1974/75, S. 118 f.).

In diesem Zusammenhang müssen besonders die diskriminierenden Regelungen bei der Hinterbliebenenversorgung der Frauen ohne eigenständige Rentenansprüche hervorgehoben werden. Danach kommt es in zahlreichen Fällen zu Unterversorgungen, wenn die bislang ausreichenden Altersrentenbezüge des Mannes nach dessen Tod gekürzt werden und regelmäßig nur 60 v.H. der Versicherungsrente als Hinterbliebenenrente an die Ehefrau gezahlt werden. Diese Versorgungslage der hinterbliebenen Frauen ist vor allem aber auch wegen ihrer subjektiven Seite bedeutungsvoll. Denn "eine Ehefrau, die nicht erwerbstätig war und Kinder großgezogen hat, hat subjektiv für ihr Alter vorgesorgt, wenn sie der Meinung war, daß sie aus der Rente ihres Mannes eine Altersversorgung haben würde" (KRUPP).

In der Zusammenfassung ergeben sich nach allem, was gesagt worden ist, im wesentlichen drei Arten einkommensbezogener Problemgruppen im Alter:

- erstens die Gruppe Unterversorgter, deren im Erwerbsleben und früher

- begonnene Armutskarrieren nach den Konstruktionsprinzipien des geltenden Rentensystems im Alter (verschärft) fortgeschrieben werden;
- zweitens vor allem aber die zahlreichen Sonderfälle alter Menschen, die nicht die Voraussetzungen des gegenwärtigen Rentensystems mitbringen, aus einem vollen, lohnabhängigen Erwerbsleben ausreichende Rentenanwartschaften ableiten zu können;
 - drittens bestimmte Gruppen von Frauen ohne selbsterworbene Rentenansprüche, die Hinterbliebenenrenten aus der Rentenversicherung des verstorbenen Ehemanns beziehen.

Ohne sophistische Spielereien zu betreiben, läßt sich gewiß argumentieren, daß Unterversorgung und Armut im Alter in erster Linie jenen Tatbestand meint, der durch die Alterssituation entsteht. Insofern beziehen sich Überlegungen zur Problematik der Armut im Alter primär auf die Frage: Wer ist im Alter unterversorgt, und warum ist er im Alter unterversorgt, obwohl er im Durchschnitt seines bisherigen Lebensverlaufs ausreichend versorgt war? Die alterspolitische Perspektive richtet sich in diesem Fall folglich nicht so sehr auf jen, "die sich im Zeitablauf immer als Unterprivilegierte fortpflanzen und hinterher im Alter gehören sie auch dazu" (SCHMAHL). Diese sind typischerweise Problemgruppen der allgemeinen Sozialpolitik. Die altersbedingten Armutgruppen setzen sich demgegenüber im Kern aus den "Neuen Armen" zusammen. "Denn das sind Arme, für die der Übergang viel gravierender ist, weil sie eben aus anderen sozialen Schichten kommen" (KRUPP): Konkret also ehemals "kleine" Selbständige - Gewerbetreibende, Landwirte und Angehörige freier Berufe -, deren private Alterssicherung aus vielerlei Gründen, insbesondere auch durch die Kriegsergebnisse, verlorgen gegangen ist.

Diese "Neue Armut" zeigt sich offenbar auch hier wiederum besonders kraß bei der Alterssicherung der Frauen in diesen Berufsgruppen. Akzeptiert man überdies die These der Armutforschung, daß zwischen dem tatsächlichen Vorhandensein von Armut und dem bewußtseinsmäßigen Empfinden dieses Zustands eine Verbindung besteht, die sozial vermittelt erscheint, so ist zu vermuten, daß die subjektive Verarbeitung dieser neuen Armutssituation besondere Probleme aufwirft. Denn "die relative Armut ... ist definiert durch die soziale Lage des Einzelnen in bezug auf für ihn relevante Gruppen oder

die Gesamtgesellschaft" (STRANG 1974, S. 35). Dabei ist es entscheidend für die Intensität des gefühlsmäßigen Empfindens der Deprivation, wie der Lebensstandard der Bezugsgruppen bewußtseinsmäßig interpretiert wird (RUNCIMAN 1972, S. 9-34).

Die subjektiv erlebte Armutssituation wird sich bei den "Neuen Armen" deshalb so nachhaltig auswirken, weil vermutlich die neue materielle Lebenslage durch Erfahrungen, Vergleiche und Ansprüche beurteilt wird, die mit dem ehemaligen sozialen Status bzw. entsprechenden Bezugsgruppen in Verbindung gebracht werden. "Der Sprung dieser 'Neuen Armen', die nicht aus den unteren Einkommenschichten der Erwerbstätigkeit kommen, wird also im Alter im Vergleich zu anderen Gruppen sehr viel härter sein, und auch der Bruch im Lebenszyklus wird sehr viel härter sein" (KRUPP).

4. Sonderbedarfslagen und Sozialhilfeleistungen im Alter

Der Versuch einer Klärung der wesentlichen Ursachen und des typischen Personenkreises der rentenmäßigen Unterversorgung erbringt mithin empirisch nur gering abgesicherte Aussagen. Eine abschließende Bewertung des bestehenden Rentensystems auf der bislang verfügbaren Datenbasis wäre sicherlich in vielen Punkten zu spekulativ, um ausreichend ernst genommen werden zu können. Nähere Aufschlüsse über den Einfluß staatlicher Einkommensübertragungen auf das Einkommen der privaten Haushalte werden von der 1977 durch die Bundesregierung eingesetzten "Transfer-Enquete-Kommission" erwartet, so daß dann genauere Bewertungsgrundlagen vorliegen werden (vgl. Transfer-Enquete-Kommission 1979).

Ungeachtet dieser Probleme sozialpolitischer Wertigkeit des geltenden Rentensystems lassen sich jedoch grundsätzliche Fragen zur Erzielung "ausreichender" Alterseinkommen diskutieren. Hier ist besonders die Rolle der Sozialhilfe bei der gegenwärtigen Sicherung "ausreichender" Einkommensleistungen im Alter angesprochen. Dahinter steckt aber letztlich die Frage nach den Bemessungskriterien "ausreichender" Leistungsgewährung fürs Alter.

4.1. Sozialhilfeleistungen

Sozialhilfeleistungen haben in der gegenwärtigen praktischen Alterssicherung der Bundesrepublik offenbar zwei Funktionen:

- erstens "Hilfe zum Lebensunterhalt" für jene alte Menschen, die durch die Vorsorge- und Entschädigungssysteme nicht oder nur unzureichend versorgt werden;
- zweitens "Hilfe in besonderen Lebenslagen" regelmäßig dann, wenn altersbedingte "Sonderbedarfe" notwendig werden, die mit dem individuell verfügbaren Alterseinkommen nicht mehr bestritten werden können. Namentlich sind es die Leistungen der Sozialhilfe im Falle altersbedingter Hospitalisierung.

Die Problematik von Sozialhilfeleistungen bei der Einkommenssicherung im Alter bezieht sich wesentlich auf folgende Bereiche: Die Etikettierung der Sozialhilfe als "Lückenbüßer" oder "Ausfallbürge" im Gesamtaufbau der sozialen Sicherung geht davon aus, daß nahezu alle Personen durch die umfassende Einkommenssicherung aus den Vorsorge- und Entschädigungssystemen gesichert sind und die Sozialhilfe im Rahmen der "Hilfe zum Lebensunterhalt" nur in ganz spezifischen Einzelfällen einzuspringen hat. "Es bleiben also diejenigen Fälle übrig, in denen ganz ausgefallene Umstände vorliegen, oder aber solche Notstände ... die ... von den Regelleistungen der Sozialversicherung und Versorgung nicht erfaßt werden" (ACHINGER 1958, S. 109). Bei näherem Hinsehen wird allerdings deutlich, daß "Hilfe zum Lebensunterhalt" einen Umfang angenommen hat, der dagegen spricht, daß es sich hier um "ausgefallene Umstände" und "Notstände" handeln kann. "Sozialhilfe ist bereits für einen Teil der Bevölkerung zum systemwidrigen Rentenersatz geworden" (DIECK).

Wenn auch hier wiederum exakte Daten zur Sozialhilfebedürftigkeit im Alter nicht verfügbar sind, so scheint der Kreis der Sozialhilfebezieher nicht mit den Sozialhilfebedürftigen kongruent zu sein. Die "Dunkelziffer der Armut", also hier die verborgene Sozialhilfebedürftigkeit im Alter, scheint weitaus größer, als es die Daten im Sozialhilfebezug ausweisen. Ob sie in Größenordnungen auftritt, die darauf basieren, "daß die Hälfte aller sozialhilfeberechtigten alten Menschen ihre Sozialleistungen nicht geltend machen ('konstante Dunkelziffer')" (BUJARD u. LANGE 1978 (b), S. 162), scheint allerdings kaum belegbar zu sein. Die Dunkel-

ziffer der Nutzung von Sozialhilfe ist teilweise darauf zurückzuführen, daß die vom Gesetz intendierten Nutzergruppen dieses deshalb nicht in Anspruch nehmen, weil sie erstens über den tatsächlichen Stand nicht genügend informiert sind..., oder zweitens weil sie eben eine soziale persönliche Abwertung darin sehen, und die könnte man nur verhindern, wenn man eine Volksrente hätte, d.h. eine Zahlung, die als Staatsbürgerrecht oder Staatsbürgerrente allen zugute kommt" (M. PFAFF).

Kontrovers bleibt in diesem Zusammenhang allerdings, inwieweit mit einer Volksrente, also einer allgemeinen Mindestversorgung, neben den Vorzügen, die verrechtlichten Mindestrentenansprüchen anhaften, auch gravierende Probleme verbunden sind. "Bei Anwendung der gültigen Rentenformel der gesetzlichen Rentenversicherungen würde es eine vollkommene Sprengung der jetzigen Finanzlage und die Preisgabe des Grundprinzips der Selbstvorsorge bedeuten" (Sozialenquete-Kommission 1966, S. 190).

Eine spürbare Senkung der Zahl der Sozialhilfeempfänger im Alter ließe sich allerdings schon durch einen in das Sozialversicherungssystem eingebauten "Grundbetrag" erreichen. Die Wiedereinführung eines solchen, durch die Rentenreform von 1957 abgeschafften Grundbetrags (der im Unterschied zu den Regelungen von vor 1957 indes so hoch bemessen sein müßte, daß er das konventionelle Existenzminimum abdeckte) hätte zumindest für die Altersrentner, vornehmlich die Witwen, gravierende Vorteile. "Eine zur Deckung der Mindestlebenshaltung ausreichende Sockelrente würde insbesondere die laufende Hilfe zum Lebensunterhalt im Rahmen der Sozialhilfe für alte Menschen überflüssig machen" (SCHMAHL 1974, S. 19).

Sonderbedarfslagen im Alter, namentlich Heimbedürftigkeit, Pflegebedürftigkeit, soziale Hilfebedürftigkeit, sind in der Regel mit durchschnittlichen und auch höheren Alterseinkommen nicht länger finanzierbar. Häufig ist auch der Zugang etwa zu sozialmedizinischen Diensten von vorhandenen Individual-einkommen abhängig. "Wenn man Einkommenspolitik für Ältere diskutiert, muß man versuchen zu klären, in welchen Lebensbereichen soziale Leistungen über monetäre Einkommen zu finanzieren sind, also individuell, und in welchen Bereichen eine andere Form der Finanzierung und auch Bereitstellung von Lei-

stungen notwendig ist, wo einfach das individuelle Einkommen Risiken nicht abdecken kann" (DIECK).

Insofern bedarf die gegenwärtige Alterssicherung bei jenen Risiken einer Ergänzung, die in Analogie zu allgemein anerkannten Sonderbedarfssituationen in der Gesellschaft stehen und die finanzielle Leistungsfähigkeit der einzelnen übersteigen. "Die Regelung der Krankheitsrisiken erfolgt in unserer Gesellschaft nach dem Schmollerschen Motto, daß Krankheiten die Haushalte treffen wie Kriege die Staaten" (SCHÄFER). Für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung steht deshalb eine Sondersicherung zur Verfügung. Setzt man aber Gleichrangigkeit der Bedürfnisse und Interessen verschiedener Bevölkerungs- und Altersgruppen voraus, ist nicht einsehbar, warum gängige alterstypische Lebensrisiken, denen potentiell alle Menschen unterworfen sind, nicht ebenso durch eine Sondersicherung vergesellschaftet werden sollten.

Die Forderung und Begründung einer Sicherung anerkannter Sonderbedarfe im Alter gehen nun nicht von dem Tatbestand aus, daß in der Praxis keine Regelungen zu dieser Problematik bestünden. Denn neben den unterhaltsrechtlichen Leistungen deckt generell die Sozialhilfe diese Risiken ab. Die Frage ist also vielmehr, inwieweit es im gegenwärtigen System sozialer Sicherung legitim erscheint, daß hier besonders die Sozialhilfe immer größer werdende Lücken zu schließen hat. Denn dies führt zu der offensichtlichen Konsequenz, daß wegen des Fehlens anderer leistungsfähiger Sicherungsinstitutionen im Alter zunehmend große Teile der Bevölkerung sozialhilfebedürftig werden. Geht man der Frage zur Legitimität von Regelungen im Rahmen der Sozialhilfe nach, so ist sicherlich ein entscheidendes Argument aus dem Anspruch der Sozialhilfe im System sozialer Sicherung abzuleiten. Sozialhilfeleistungen sind prinzipiell an Einzelfällen ausgerichtete, individuelle Hilfeleistungen. Bei altersbedingten Sonderbedarfen handelt es sich demgegenüber um die Absicherung gängiger Lebensrisiken, die die Sozialhilfe zur "systemwidrigen Gruppenversorgung" werden läßt. "Sozialhilfe ist letztlich auch zum Versicherungsersatz geworden" (DIECK).

Die individuelle Problematik, die sich hinter der Sozialhilfebedürftigkeit im Alter verbirgt, bezieht sich speziell auf das Vertrauen in die soziale

Sicherung. Sozialhilfebezug wegen der Abdeckung von Sonderbedarfen im Alter ist vor allem unter dem Gesichtspunkt subjektiv erlebter sozialer Sicherheit ein defizitärer Tatbestand. Denn wer in dem Bewußtsein, ein Leben lang für eine ausreichende Sicherung der Altersexistenz vorgesorgt zu haben, nun etwa wegen Pflegebedürftigkeit im Alter zum Sozialhilfeempfänger wird, erleidet gewiß gravierende Sicherheitseinbußen. "Nicht nur wegen der möglichen unerwünschten Konsequenz, daß nun unversehens und wider Erwarten unterhaltsverpflichtete Angehörige in Anspruch genommen werden können, sondern auch weil die Kontinuität der Lebensführung, die an sich durch die Sozialversicherung gewährleistet werden sollte, jäh abbricht" (DAHLEM 1977, S. 325).

Die Vorstellung, daß sich in diesem Bereich mithin eher versicherungsrechtliche Lösungen anbieten, die klar umrissene Rechte der Versicherten implizieren, erscheint zwar plausibel, aber nicht ganz unproblematisch. Denn "wer definiert zum Beispiel den Eintritt des Versicherungsfalls Pflegebedürftigkeit? Den Versicherungsfall Krankheit bestimmen die Ärzte, wem aber überläßt man die Definition der Pflegebedürftigkeit?" (SCHÄFER). Obwohl diese konkreten Punkte noch genauer Überlegung bedürfen, "ist offensichtlich ein starker Meinungsbildungsprozeß im öffentlichen Bereich im Gange, der zu einer Neuregelung führen wird und damit auch zu einer Anerkennung der Regelungsbedürftigkeit über Versicherungssysteme oder anderer Finanzierungssysteme außerhalb der Sozialhilfe" (DIECK).

4.2. Zur Festsetzung "ausreichender" Einkommenstransfers im Alter

Ein charakteristisches Merkmal von Sonderbedarfssituationen im Alter ist offensichtlich: Selbst mit Alterseinkommen, die über dem Durchschnitt der Erwerbseinkommen liegen, bzw. prinzipiell mit individuellen Ressourcen können diese Sonderbedarfssituation nicht abgedeckt werden.

Bei der Festsetzung "ausreichender" Einkommenstransfers für alte Menschen wird man also nicht davon ausgehen können, sie hoch genug anzusetzen, damit auch die Sonderbedarfe zu finanzieren sind. "Im Hauptfall der Pflegebedürftigkeit ist ganz eindeutig, daß auch ein 100%-Niveau der Alterssi-

cherung das Problem nicht aus der Welt schaffen würde, wie Pflegekosten gedeckt werden" (SCHÄFER). Kontrovers bleiben aber die Standpunkte hinsichtlich der Frage, ob alte Menschen gegenüber anderen Bevölkerungsgruppen vergleichsweise häufiger Mehrbedarfslagen ausgesetzt sind oder in Minderbedarfssituationen leben. Der Grundsatz der sozialen Gerontologie, daß die Kontinuität der Lebensführung im Alter gewahrt bleiben muß, ist sicherlich auch im Äquivalenzprinzip der Rentenversicherung enthalten. "Es muß ein Absturz der Lebenshaltung des Beitragszahlers sowohl beim Übergang ins Rentnerleben als auch während seines Lebensabends verhindert werden... Das Ruhegehalt muß deshalb, wie vorher der Arbeitsverdienst, die wirtschaftliche Existenz der Altersjahre voll sichern und muß daher in einem ausreichenden Verhältnis zum früheren beitragsgedeckten Arbeitsverdienst stehen" (SPD 1957, S. 90 f.). Strittig bleibt dabei, in welchem genauen Verhältnis das Rentenniveau zum Erwerbseinkommen zu stehen hat.

Einen häufig erwähnten Anhaltspunkt liefert die Höhe der Beamtenpensionen, die bis zu 75 Prozent der letzten Dienstbezüge ausmachen können. Schon bei dieser relativ günstigen Altersversorgung und unter Berücksichtigung geringerer Steuer- und Ausgabenbelastungen sowie dem Wegfall erwerbsbedingten Aufwands werden augenscheinlich niedrigere Bedürfnislagen im Alter unterstellt. Demgegenüber sehen zum Beispiel die Sozialhilferegulungen, die sich ja explizit an Bedarfsvorstellungen ausrichten, Mehrbedarfszuschläge von 30 Prozent im Alter vor.

Die hier skizzierten unterschiedlichen Regelungen weisen schon darauf hin, daß die Höhe des Rentenniveaus und anderer Einkommenstransfers nicht in erster Linie an Bedürfnislagen gekoppelt ist. Und auch der folgende Einwand erscheint politisch berechtigt: "Es ist nicht einzusehen, daß man sozusagen eine Sonderpolitik für alte Menschen macht, wenn wir beim Erwerbstätigen schon nicht danach fragen, was er braucht" (SCHÄFER). Zwar lassen sich Mehrbedarfssituationen im Alter sicherlich hinreichend begründen, aber man sollte sich bewußt werden, wie Entscheidungen etwa über die Höhe von Transferzahlungen aussehen. "Im Grunde ist es eine Art typisierter Durchschnittsentscheidungen, die politisch irgendwo getroffen wird, die nicht auf individuelle Fälle abgestellt ist oder auch nicht abgestellt sein

kann, und man versucht irgendwie die durchschnittlichen Präferenzen zu berücksichtigen" (SCHMÄHL). Das Problem scheint dabei zu sein, daß bei Umverteilungsdiskussionen letztlich die Erwerbstätigen mit der Begründung, daß sie das Umzuverteilende produziert haben, Priorität vor den Alten genießen. Eine Verschiebung dieser Orientierung an den Interessen und Bedürfnissen der jüngeren Altersgruppen in Zukunft zugunsten der Alten ist nicht zu erwarten. Es liegen eher Anzeichen dafür vor, daß die Vorurteile und das Gerede gegen den Sozialstaat tendenziell zunehmen werden.

Unter diesem "Gesichtspunkt ist gerade die Unzufriedenheit des Mittelstandes ein ganz schweres Problem für die gesamte Sozialpolitik" (KRUPP). Nicht nur daß diese sozialen Mittelschichten sich über die Medien recht gut Gehör verschaffen können und damit die öffentliche Diskussion prägen, sondern auch die Politik der letzten Jahre hat zur Entstehung dieser tendenziellen Sozialstaatsversion seinen Teil geleistet. Denn "die Tatsache, daß die Umverteilung in diesem Lande ja überwiegend zu Lasten der mittleren und nicht zu Lasten der hohen Einkommensschichten geht" (KRUPP), scheint den Sozialstaat mit seinen gegenwärtigen Umverteilungswirkungen für diese gesellschaftlichen Schichten weniger attraktiv zu machen.

V. ARBEITSGRUPPE: ÄLTERE ARBEITNEHMER

Die Arbeits- und Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmer - eine sozialpolitische Betrachtung

von Gerhard Kleinhenz (Passau)

1. Aktuelle Beschäftigungsprobleme älterer Arbeitnehmer

Es liegt nahe, bei der Frage nach möglichen Benachteiligungen älterer Arbeitnehmer in bezug auf die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen von den nun schon vier Jahre andauernden, aktuellen Arbeitsmarktproblemen auszugehen. Die älteren Arbeitnehmer werden zwar verbreitet als Problemgruppe der Arbeitslosen genannt, im öffentlichen Interesse steht jedoch die Jugendarbeitslosigkeit in der Diskussion über die gegenwärtige Beschäftigungskrise im Vordergrund (NAEGELE 1975 (a), S. 238 ff.).

Tatsächlich ist der Anteil der 45- bis unter 65jährigen Arbeitslosen in der Bundesrepublik gegenüber der Rezession 1967/68 von 60,8 Prozent auf 27,2 Prozent im Jahre 1976 zurückgegangen (KARR 1977, S. 349 ff.). Die relative Dringlichkeit der Beschäftigungsprobleme für ältere Arbeitnehmer erscheint jedoch - auch auf mittlere Sicht - wesentlich höher, wenn man berücksichtigt, daß allein durch die gesetzlichen Änderungen (vorgezogenes Altersruhegeld nach dem Finanzänderungsgesetz von 1968, Einführung der flexiblen Altersgrenze 1972) ältere Arbeitnehmer ausscheiden, ohne in die Gruppe der Arbeitslosen zu kommen ("verdeckte Arbeitslosigkeit Älterer"; ENGELN-KEFER 1974, S. 252 ff.), wodurch sich die Arbeitslosenanteile der anderen Altersgruppen erhöhen. Eine Analyse der Dauer sowie der Bestimmungsgründe der Entstehung und des Abbaus der Arbeitslosigkeit bei älteren Arbeitnehmern zeigt zudem, daß ein stärkerer konjunktureller Aufschwung den Anteil der älteren Arbeitnehmer an den Arbeitslosen wieder ansteigen lassen würde. Die älteren Arbeitslosen sind durch eine stark überdurchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit von gegenwärtig durchschnittlich 29,2 Wochen (gegenüber 13,5 bei allen Arbeitslosen) gekennzeichnet. Die Beschäftigungsausdehnung würde sich deutlich zugunsten einer schnelleren und höheren Wiedereinstellung jüngerer

Arbeitnehmer auswirken, da die Wiedereingliederungschancen älterer Arbeitsloser erheblich schlechter sind (Autorengemeinschaft 1978, S. 50 ff.; BRINKMANN 1978, S. 178 ff.; KARR 1977).

Da nur in einem zu vernachlässigend geringen Teil in der Person des Älteren begründete Leistungsminderung und fachliche Eignungsmängel als Grund für Entlassungen älterer Arbeitnehmer angegeben werden (HOFBAUER et al. 1968, S. 365), dürfte gerade der entscheidende Faktor für die lang dauernde Arbeitslosigkeit älterer Arbeitnehmer, die geringe Chance der Wiedereinstellung älterer Arbeitsloser, neben anderen Faktoren (auf die unten noch einzugehen sein wird), durch die verbreitete - wenn auch inzwischen weitgehend als Vorurteil ausgewiesene - Einstellung begründet sein, zunehmendes Alter sei mit erheblichen spezifischen Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit verbunden (das sogenannte Defizit-Modell; LEHR 1972 (b)).

2. Konzeption und Bedeutung einer sozialpolitischen Analyse der Arbeits- und Beschäftigungssituation älterer Menschen.

Wenn im folgenden nach den vermutlich mittel- und langfristig andauernden besonderen Benachteiligungen älterer Arbeitnehmer in bezug auf die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen gefragt wird, so folgt diese Fragestellung einem Konzept sozialpolitikwissenschaftlicher Analyse, das ich in weitgehendem Anschluß an GERHARD WEISSER in mehreren Veröffentlichungen verwendet habe (KLEINHENZ 1979). Dabei ist das Erkenntnisinteresse auf die gesetzmäßigen Zusammenhänge der Entstehung bzw. der Verhinderung oder Behebung einer relativen gesellschaftlichen Schwäche der Lebenslagen (größerer) Bevölkerungsgruppen gerichtet. In der Lebenslage, als dem tatsächlichen Spielraum eines Individuums zur Befriedigung seiner mittelbaren und unmittelbaren Interessen (WEISSER 1966, MÜLLER 1978), wird der tatsächlichen Interdependenz der verschiedenen Lebensbereiche Rechnung getragen und für dieses Thema speziell davon ausgegangen, daß (schon allein auf Grund der Zeitproportionen zwischen Arbeit und arbeitsgebundenen Aktivitäten, Arbeitswege usw. sowie frei verfügbarer "Freizeit") mit einer für den Gesamtwert der Lebenslage entscheidenden Bedeutung der Arbeits- und Beschäftigungssituation gerechnet werden muß (KLEINHENZ 1979). Die "gesellschaftliche Schwäche" der Lebenslagen älterer Arbeitnehmer bestimmt sich in Abhängigkeit von

- den unterstellten gesellschaftspolitischen Zielsetzungen in bezug auf die Lebenslagen der Gesellschaftsmitglieder,
- den Interessen, die die Betroffenen als bestimmend für den Sinn ihres Lebens ansehen (MÖLLER 1978, S. 553 ff.), und
- den gruppenspezifischen Benachteiligungen, bestimmte Interessen zu entfalten sowie diese unter den gegebenen physischen und gesellschaftlichen Umweltbedingungen zu befriedigen.

Dabei gehe ich im einzelnen von den folgenden, hier nur in den Grundzügen ausgeführten Voraussetzungen aus,

- daß die gesellschaftspolitischen Grundziele in bezug auf die materiale Entfaltungsfreiheit der Individuen auch gegenüber den Älteren uneingeschränkt gültig seien; d.h., ich unterstelle nicht die verbreitet angenommene faktisch geringere gesellschaftliche Bewertung "des älteren Menschen";
- daß die von den älteren Arbeitnehmern gehegten Interessen auch diesen selbst nicht immer voll und in konsistenter Ordnung bewußt sind und daher je nach dem Erfassungsverfahren (bloße Meinungsbefragung spontan, mehr oder minder reflektiert, in nichtpersuasiven Gruppen-Dialogen anhand möglichst umfassenden Wissens über Handlungsmöglichkeiten, schließlich individuell bestimmt [FLOHR 1975; KLEINHENZ 1978, S. 172 ff.]) andere sein können; dabei gehe ich hier mangels einer Möglichkeit der Anwendung solcher Verfahren von der Vermutung aus, daß die jeweils tatsächlich gehegten Interessen der älteren Arbeitnehmer von deren Lern- und Sozialisationsbedingungen sowie ihren bisherigen Arbeitsbedingungen bestimmt sind, so daß sie also unter anderen Bedingungen auch andere Interessen hätten entwickeln können (KLEINHENZ 1975, S. 29 ff.).

Mit der Ausrichtung auf "ältere Arbeitnehmer" ist zwar gegenüber der üblichen gerontologischen Fragestellung eine Änderung der vorrangig interessierenden Personengruppe und eine Einschränkung auf die noch erwerbstätigen Arbeitnehmer vorgenommen, aber doch noch keine festumrissene Bevölkerungsgruppe als Gegenstand des Interesses ausgewählt. Für die Fragestellung ist eine restriktive Festlegung dieser Gruppe auch nicht erforderlich, so daß in der Regel an die Gruppe der 45- bis etwa 65jährigen

Arbeitnehmer gedacht wird (Deutscher Bundestag 1969, S. 3). Die Altersgrenzen sollen aber nicht nach unten und oben offen bleiben, zumal alle am kalendarischen Lebensalter oder anderen "objektiven" Merkmalen ausgerichteten Abgrenzungen sich in der gerontologischen Diskussion immer wieder als problematisch erwiesen haben (BLUME 1972, S. 103 ff.). Im Bewußtsein der Tatsache, daß es auch den "älteren Arbeitnehmer" nicht gibt, möchte ich die gebotenen Differenzierungen jeweils anhand der unterschiedlichen Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen vornehmen.

Von vornherein empfiehlt sich jedoch eine Untergliederung der älteren Arbeitnehmer nach dem Geschlecht, nicht nur weil der Anteil der Frauen an der älteren Wohnbevölkerung - bedingt durch die Kriegseinwirkungen - erheblich höher als der der Männer ist und sich in der Altergruppe der 55- bis 64jährigen bis 1980 noch erhöhen wird, sondern auch weil die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen der älteren Frauen offensichtlich durch die Besonderheiten der Geschichte und des gegenwärtigen Standes der Frauenerwerbstätigkeit geprägt sind. Daneben ist zu vermuten, daß über die Aufteilung in Arbeiter und Angestellte hinweg entsprechend der Tendenz zur Polarisierung der Arbeitnehmer in die Gruppe der qualifizierten und mit Steuerungs- und Kontrollfunktionen betrauten Arbeitnehmer einerseits und die auf körperlich und/oder sinnlich-nervlich stark belastete repetitive Teilarbeiten beschränkten Arbeitnehmer andererseits eine entsprechende Untergliederung der Betrachtung für die älteren Arbeitnehmer fruchtbar ist (KERN u. SCHUMANN 1970). Beide Untergliederungen können jedoch nicht durchgehend und systematisch verfolgt, sondern nur im Falle besonderer Bedeutung aufgenommen werden.

Für diesen Beitrag konnten nur schon verfügbare empirische Daten herangezogen werden, die teilweise schon vielfach in der Literatur über Altersprobleme ausgewertet wurden. Der folgenden Analyse und insbesondere den Hinweisen auf sozialpolitische Gestaltungsmöglichkeiten liegt vor allem der Versuch zugrunde, allgemeine verhaltenstheoretische Aussagen auch auf die Behandlung der sozialpolitischen Aspekte der Arbeits- und Beschäftigungssituation der älteren Arbeitnehmer anzuwenden.

3. Die Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmer als sozialpolitisches Problem

3.1. Quantitative Dimensionen der Beschäftigungsprobleme älterer Arbeitnehmer

Für die Kennzeichnung der quantitativen Dimensionen der mittelfristigen (etwa bis Mitte der 80er Jahre) Beschäftigungsprobleme für ältere Arbeitnehmer soll von Modellrechnungen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung aus dem Jahre 1970 ausgegangen werden (KLANDER et al. 1971, S. 1 ff.), die die Beschäftigungstendenzen für ältere Arbeitnehmer - auch nach Wirtschaftszweigen gegliedert - ermittelten. Dabei wird als Korrektur die flexible Ruhestandsgrenze und ihre durchschnittliche 70prozentige Inanspruchnahme berücksichtigt (KÖHLEWIND 1977, S. 38 ff.). Darüber hinaus wird unterstellt, daß die demographische Entwicklung über die Altersstruktur nach 1980 keine wesentlichen Veränderungen gegenüber dieser Modellrechnung mit sich bringt (der Geburtenausfall während der Weltwirtschaftskrise läßt die Gruppe der 45- bis 54jährigen wieder leicht abnehmen und bringt eine leichte Anteilsverschiebung zugunsten der Männer in dieser Altersgruppe). Der Verfasser vermutet, daß die gegenwärtige Beschäftigungskrise bis 1980 soweit überwunden sein wird, daß diese Arbeitskräftebedarfsprognosen wieder Relevanz erlangen.

Die wichtigsten Ergebnisse dieser Untersuchungen (siehe oben) sind:

1. Der Anteil der über 44jährigen Arbeitnehmer am Gesamtangebot an Arbeitnehmern wird leicht ansteigen, wobei sich der Zuwachs von rund 860 000 Arbeitnehmern gleichmäßig auf Frauen und Männer verteilt.
2. Innerhalb dieser Altersgruppe wiederum bestimmt die Gruppe der 45- bis 54jährigen den Zuwachs der Gesamtgruppe, und zwar mit einer doppelt so hohen Zunahme der männlichen wie der weiblichen Arbeitnehmer, während die Altersgruppe der 55- bis 64jährigen (bei einem Zuwachs der Frauen und einem Rückgang der Männer der Arbeitnehmer dieser Altersgruppe) insgesamt zunächst (bis 1979) abnimmt, und zwar sowohl demographisch als auch durch den Entzug auf Grund der flexiblen Ruhestandsgrenze be-

stimmt. (Ohne verstärkte Inanspruchnahme oder ohne weitere Flexibilisierung der Altersgrenze würde diese Altersgruppe von 1980 bis 1985 wieder etwa den Anteil am Erwerbspersonenpotential von 1976 halten.)

3. In den folgenden Wirtschaftszweigen ist auf Grund der überdurchschnittlichen Beschäftigung älterer Arbeitnehmer und einer ungünstigen Nachfrageentwicklung mit einem besonderen Freisetzungsdruck für ältere Arbeitnehmer zu rechnen: Bergbau, Land- und Forstwirtschaft, Verkehrsgewerbe (DB), Eisen- und Stahlgießereien, -ziehereien und -walzwerke, Sägewerke und Holzbearbeitung, Feinkeramik, Gewinnung und Verarbeitung von Steinen und Erden.

Schon ab Mitte der 80er Jahre wird auf Grund einer Umkehrung des demographischen Trends eine Verknappung des Arbeitskräfteangebots wirksam werden können, die nach Ansicht des Verfassers kaum durch entsprechend hohe Freisetzungen aus technischem Fortschritt kompensiert werden dürfte. Die Beschäftigungsprobleme älterer Arbeitnehmer könnten dann quantitativ erheblich reduziert werden; ob sie als relative Benachteiligung älterer Arbeitnehmer nicht doch noch relevant sein werden, muß hier dahingestellt bleiben.

3.2. Ausprägung und Ursachen der Beschäftigungsprobleme älterer Arbeitnehmer

Beschäftigungsprobleme für ältere Arbeitnehmer können zunächst in bezug auf die Qualität der Beschäftigung (zum Beispiel physische und psychische Belastungen am Arbeitsplatz, unbefriedigende Arbeitsaufgaben oder unterwertige Beschäftigung) oder in bezug auf die Existenz eines Arbeitsvertrages, die Beschäftigung an sich, gegeben sein. Unterstellt man die allgemeine Interessenlage des Arbeitnehmers mit dem existentiellen Zwang zum Einsatz seiner Arbeitskraft, dann ist die Beschäftigung als solche für die Lebenslage des Arbeitnehmers entscheidend und Arbeitslosigkeit wohl das schwerwiegendste Beschäftigungsproblem.

Die Hinnahme einer unterwertigen Beschäftigung, vor allem als Folge der durch technische Entwicklungen eingetretenen Dequalifizierung (BÜHLE u.

ALTMANN 1972), kann sowohl Einkommenseinbußen und Verzicht auf Chancen der Einkommenssteigerung und der Statusverbesserung mit sich bringen als auch - in mittleren Jahren des Arbeitslebens ohne Reaktion hingenommen - später zu einer Ursache für den Arbeitsplatzverlust werden. Diese Problematik unterwertiger Beschäftigung dürfte vor allem in der Altersgruppe der 45- bis 54jährigen Arbeitnehmer durch innerbetrieblichen Arbeitsplatzwechsel, Arbeitgeberwechsel oder Inanspruchnahme von Umschulungs- und Fortbildungsangeboten gemildert oder behoben werden können. Die tatsächliche Wahrnehmung dieser Reaktionsmöglichkeiten steht jedoch vielfach unter Einschränkungen der örtlichen und sozialen Gebundenheit, der fehlenden früheren Entwicklung von Motivation und Fähigkeit zur beruflichen Weiterbildung, der Intransparenz des Stellenmarktes und der Zeitrestriktionen für eine (wenigstens bedingt) rationale Arbeitsplatz- oder Fortbildungswahl sowie der (zumindest regional noch bedeutsamen) Beschränkung von Angebotsalternativen und Fortbildungsmöglichkeiten. Für die 55- bis 64jährigen kommt hinzu, daß eine wohl von vielen Arbeitnehmern (wenn auch nur intuitiv) vorgenommene "Kosten-Nutzen-Abwägung" zwischen dem Verbleib und der unterwertigen Beschäftigung mit der gewohnten sozialen Umgebung einerseits und den aufgeführten Reaktionsmöglichkeiten in Verbindung mit einem Wechsel dieser gewohnten Umgebung (bei verbleibender Unsicherheit in bezug auf den Erfolg) andererseits zur Hinnahme einer unterwertigen Beschäftigung für den Rest des Arbeitslebens führt.

Die zentralen Beschäftigungsprobleme älterer Arbeitnehmer sind in der Gefährdung durch Arbeitslosigkeit zu sehen, die unter dem Aspekt ihrer Entstehung durch Kündigung bzw. Entlassung und unter dem Aspekt ihrer Dauer auf Grund der Chancen zur Wiedereinstellung sowie unter dem Aspekt der Neueinstellung beim Wiedereintritt von Frauen in das Arbeitsleben eine gesonderte Betrachtung verdient. Was die Gefährdung der älteren Arbeitnehmer betrifft, ihren Arbeitsplatz durch Kündigung und Entlassung zu verlieren, ist zunächst auf den gegenüber 1967/68 erheblich verbesserten Schutz der älteren Arbeitnehmer gegen Kündigung einzugehen. Abgesehen von dem besonderen Kündigungsschutz im öffentlichen Dienst ist durch das neue Betriebsverfassungsgesetz (vom 15.1.1972) mit dem Widerspruchsrecht des Betriebsrats gegen Kündigungen, bei denen soziale Gesichtspunkte (Dauer der Betriebszugehörigkeit, Familienstand, Alter usw.) vernachlässigt wurden, eine weitreichende Erschwerung der Kündigung von älteren Arbeitnehmern erreicht worden. Tariflich vereinbarter

Kündigungsschutz (zum Beispiel im Bereich der IG Metall) erweitert diese Absicherung für einen Teil der älteren Arbeitnehmer je nach Lebensalter und Betriebszugehörigkeit. Bedenkt man zudem - worauf oben schon hingewiesen wurde -, daß nur in ganz wenigen Fällen eine altersbedingte fachliche Eignungsbeschränkung als Entlassungsgrund angegeben wird (HOFBAUER 1968), dann dürfte der "harte Kern" der Entlassungsgefahr für ältere Arbeitnehmer darin bestehen, daß neben den 60- bis 64jährigen (die nach Absprache nach 52 Wochen der formalen Arbeitslosigkeit vorgezogenes Altersruhegeld beantragen) bei Betriebsstillegungen wegen der Altersstruktur der Belegschaft in einigen strukturschwachen Branchen, bei Betriebsumstellungen und Rationalisierungsmaßnahmen vermutlich sowohl auf Grund tatsächlicher, aber auch unterstellter geringerer Umstellungs- und Mobilitätsbereitschaft und -fähigkeit als auch auf Grund von betrieblichen Rentabilitätsüberlegungen in bezug auf die entsprechenden Investitionen in "Humankapital" auch schon die Gruppe der 45- bis 54jährigen überproportional von Entlassungen betroffen sein dürfte.

Für diese Gruppe kann nun einmal der Kündigungsschutz für die beschäftigten älteren Arbeitnehmer eine Erschwerung für die Wiedereingliederung älterer Arbeitsloser darstellen. Dieser gerade in der jüngeren arbeitsmarktpolitischen Diskussion viel strapazierte, wenn auch noch nicht systematisch untersuchte Aspekt kann jedoch sowohl durch Rentabilitätsüberlegungen der Arbeitgeber bei Unsicherheit über die mittelfristige Beschäftigungsentwicklung als auch überhaupt durch die Tatsache begründet werden, daß die Leistungsfähigkeit der bereits Beschäftigten eher beurteilt werden kann. Soweit der zuletzt angesprochene Grund die Wiedereingliederungschance älterer Arbeitsloser tatsächlich mindert, dürfte dieser Effekt durch die Eingliederungshilfen nach dem Arbeitsförderungsgesetz kompensiert werden können. Bei Überangebot an Arbeitskräften scheint die entscheidende besondere Schwierigkeit der Wiedereingliederung arbeitsloser älterer Arbeitnehmer in der Gefahr zu liegen, daß der ältere Stellenbewerber entweder schon vor der Kenntnisnahme seiner Bewerbung an Altersobergrenzen für Bewerbungen scheitert oder aber ohne eine Chance, seine tatsächliche Leistungsfähigkeit zu beweisen, in vollem Umfang nach den verbreiteten Vorurteilen beurteilt wird, ältere Menschen seien nicht mehr leistungsfähig und belastbar und ließen körperliche

und geistige Beweglichkeit und Anpassungsfähigkeit vermissen ("Defizit-Modell"). Erst auf der Grundlage dieser vorurteilsbestimmten Einschätzung älterer Arbeitnehmer kann m.E. die Verbesserung des Kündigungsschutzes für ältere Arbeitnehmer zu einem verbreitet relevanten Wiedereinstellungshindernis für arbeitslose ältere Arbeitnehmer werden.

Wenn es gelingt, das Vorurteil einer altersspezifischen Minderleistungsfähigkeit generell auszuschalten, und erreicht wird, daß bei Einstellungen nicht nur eine ganz spezifische Anforderung und die entsprechende Eignung (bei einer Sekretärin zum Beispiel die Anschläge pro Minute), sondern umfassende Anforderungs- und Eignungsprofile der Beurteilung eines Bewerbers zugrunde gelegt werden, dann dürfte letztlich auch das Rentabilitätsargument für die Investition in die Ausbildung betriebsspezifischer Qualifikationen zumindest für die jüngeren Jahrgänge unter den Beschäftigung suchenden älteren Arbeitnehmern kaum mehr relevant sein können.

Eine extremtypische Ausprägung dieser Eingliederungsproblematik stellt sich für die ältere Frau, die evtl. nach mehrjähriger Unterbrechung der Berufstätigkeit oder aber zum erstenmal den Zugang zur Erwerbstätigkeit sucht. Hier wird die Einstellungsproblematik durch die Tatsache verstärkt, daß in der Regel von einer nur geringen formalen Qualifikation (Berufsausbildung), von einem mindestens teilweisen Abbau oder einer Entwertung früher vorhandener Qualifikationen und vom Fehlen kontinuierlicher (und frischer) Berufserfahrungen ausgegangen werden kann (KLAPROTH 1978, S. 49 ff.). Diese Situation kann in Verbindung mit dem Vorurteil gegenüber den älteren Menschen zu einer unüberwindbaren Berufseintrittsbarriere werden, wenn nicht wenigstens noch an frühere Beurteilungen, von für den Einstellenden "vertrauenswürdigen" Betrieben, angeknüpft werden kann (zum Beispiel nach Wohnortwechsel).

3.3. Probleme älterer Arbeitnehmer bei der Arbeits- und Entlohnungssituation

Die möglichen Probleme älterer Arbeitnehmer am Arbeitsplatz sind durch die Hinweise auf das grundsätzlich widerlegte Defizit-Modell bei den Beschäftigungsproblemen schon angesprochen worden. Sie sollen nun systematisch aufgenommen werden, wobei davon ausgegangen wird, daß sozialpolitische Probleme bei den Bedingungen der Arbeitssituation nur aus einer Gesamtbetrachtung von Befriedigungs- bzw. Belohnungsfaktoren und Belastungs- bzw. Inanspruchnahmefaktoren abgeleitet werden können.

Zunächst ist aus den Untersuchungen und der Diskussion über altersbedingte Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit noch einmal darauf einzugehen, ob und in welchem Umfang ältere Arbeitnehmer den in der modernen industriellen Arbeitswelt an sie gestellten Leistungsanforderungen oder auf sie einwirkenden Belastungs- und Streßfaktoren gewachsen sind. Dabei kann dann die sozialpolitische Problematik noch einerseits im Defizit der Leistungsfähigkeit oder Belastbarkeit der älteren Arbeitnehmer und andererseits in allgemein wenig humanen, den normalen Arbeitnehmer im Laufe seines Arbeitslebens insgesamt überfordernden Arbeits- (und Lebens-)Bedingungen und schließlich in nicht altersgerechten Leistungsanforderungen und -belastungen gesehen werden. In der Literatur wird diese Problematik meist nur in einseitiger Beschränkung auf die aktuelle Arbeitssituation älterer Arbeitnehmer betrachtet und die möglichen Zusammenhänge mit den früheren Arbeits- und Lebensbedingungen sowie möglichen Relativierungen bei einer umfassenderen Perspektive vernachlässigt. Soweit die Arbeitssituation älterer Menschen in bezug auf die im Defizit-Modell implizierten Thesen untersucht wurde, kann man jedoch auch kaum verallgemeinerungsfähige Aussagen machen. Auf Grund der verschiedenen angewandten Untersuchungsansätze und der nach konkreten Arbeitssituationen verschiedenen Ergebnisse läßt sich nur der Versuch machen, durch die Anordnung der Mosaiksteine ein Bild mit einer einheitlichen Struktur entstehen zu lassen (LEHR 1976, S. 18 ff.).

Aus (teilweise problematisch erscheinenden) Untersuchungen der subjektiven Einschätzung der Arbeitssituation durch die Arbeitnehmer ("Arbeitszufriedenheit") kann man den Eindruck gewinnen, daß ältere Arbeitnehmer einerseits - möglicherweise auf Grund langjähriger Anpassungsprozesse im Betrieb - sowohl die permanente Leistungskontrolle als auch bestimmte Belastungsfaktoren aus der Arbeitsumwelt weniger stark wahrnehmen und durch diese auch weniger in ihrer Leistungsfähigkeit, zum Beispiel bei Kontroll- und Überwachungsfunktionen, beeinträchtigt werden als jüngere Arbeitnehmer (LEHR 1976, S. 22). Andererseits wird bei verschiedenen Untersuchungen festgestellt, daß das subjektive Empfinden einer Überforderung sowohl durch körperliche Belastungen als auch durch zu hohes Arbeitstempo bei den Altergruppen über 40 Jahre häufiger genannt wird. Dieser bei älteren Arbeitnehmern häufigere subjektive Leistungsstreß steht jedoch auch mit anderen Faktoren als dem Alter in Zusammenhang, was die Häufung bei älteren Arbeitnehmerinnen (Doppelbelastung durch Beruf und Haushalt) sowie bei Akkord- und Prämienlohnempfängern und Schichtarbeitern belegt (Infas 1974, S. 58 ff.; BUNZ et al. 1974, 154 f.; Bayr. Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung 1976, S. 74 ff.).

Bei Untersuchungen der Einschätzungen von Vorgesetzten älterer Arbeitnehmer ergibt sich zunächst, daß Vorgesetzte, die unmittelbar mit älteren Arbeitnehmern zu tun hatten, auch eher zu einer an objektiven Leistungskriterien orientierten Beurteilung der Leistungsfähigkeit neigen. Inhaltlich wird die Leistungsfähigkeit älterer im Vergleich mit jüngeren Arbeitnehmern nicht schlechter beurteilt in bezug auf die Schnelligkeit des Handelns in Problemsituationen (zum Beispiel wegen der durch Erfahrung aufgebauten Reaktionsmuster); wird auch die Intelligenz und das technische Verständnis der Jüngeren als höher bewertet, so wird doch wiederum die Arbeitszuverlässigkeit der Älteren, die in Testsituationen eine etwas vorsichtigeren, auf Risikovermeidung bedachte Arbeitshaltung zeigen, höher eingeschätzt (LEHR 1976, S. 21).

Bei Untersuchungen, die an "objektive" Daten anknüpfen, kann zunächst auf Grund von arbeitsmedizinischen Arbeiten sowie aus Krankenstandsuntersuchungen davon ausgegangen werden, daß die mit zunehmendem Alter (schon ab über 30)

häufiger werdenden Krankheiten und entsprechenden Fehlzeiten als eine Reaktion auf ein sehr komplexes Bündel physischer und sozialer Störfaktoren anzusehen sind (LEHR 1976, S. 23). Dabei ist das Lebensalter nur einer dieser Faktoren - der Automatisierungsgrad der Arbeitsplätze spielt offenbar keine Rolle -, auch "Unterforderung" kann auslösend sein, und mit der Zunahme der Verantwortung am Arbeitsplatz tritt eine Abnahme der Fehlzeiten ein. Auch aus den erkennbaren Zusammenhängen zwischen "schwerer körperlicher Arbeit" und Gesundheitsstörungen kann nicht generell darauf geschlossen werden, ältere Arbeitnehmer hätten in der Regel ein geringeres Leistungsvermögen in dieser Hinsicht; es übertrifft selbst bei 60- bis 70jährigen Schwerarbeitern das von Untrainierten oder an Muskelarbeit nicht angepaßten Vergleichspersonen im Alter von 45 bis 60 Jahre (LEHR 1976, S. 22).

Unter Berücksichtigung der komplexen Ursachenfaktoren für gesundheitliche Beeinträchtigungen älterer Arbeitnehmer kann offenbar aus der Tatsache der hohen Rate vorzeitiger Invalidisierung, aus der Tatsache, daß ältere Arbeitnehmer zwar selten, aber dann länger krank sind, und aus dem verbreiteten Wunsch, auch bei der Inkaufnahme einer Rentenverschlechterung vorzeitig aus dem Arbeitsleben auszuschneiden, geschlossen werden, daß die Leistungsanforderungen und Belastungsfaktoren insgesamt im Arbeitsleben vor allem bei bestimmten Gruppen der Arbeiter, aber auch der unteren Angestellten (bei höheren Angestellten vor allem durch die Streßfaktoren) unter den gegebenen allgemeinen Zivilisationsbedingungen die Belastbarkeit des Menschen (physisch und psychisch) übersteigen dürften. Die Auswirkungen dieser Überbelastung im Verlauf des Arbeitslebens werden dann zwar erst im höheren Lebensalter sichtbar (NAEGELE 1975 (b), S. 243 ff.), können aber nicht als durch das Lebensalter bedingte Leistungsbeeinträchtigungen angesehen werden.

Schließlich können für besonders belastende Arbeitsplätze, wie zum Beispiel in den Warmbetrieben der Eisen- und Stahlindustrie oder im Untertagebergbau, Gesamtbelastungen vermutet werden, die für die Arbeitnehmer aller Altersstufen an der Grenze der durchschnittlichen Belastbarkeit liegen und für viele Arbeitnehmer, insbesondere für viele ältere, zu einer Überschreitung der Grenzen der Belastbarkeit führen. Aus der tatsächlichen Altersstruktur der Beschäftigten auf solchen Arbeitsplätzen bzw. aus einem Rückgang der

Beschäftigung älterer Arbeitnehmer in den angesprochenen Industrien kann man jedoch nicht zuverlässig auf solche Grenzen schließen. Die Altersstruktur der Beschäftigten entspricht offenbar auch in starkem Maße dem "Lebenszyklus" eines Industriezweigs, und die Veränderung des zunächst infolge des Alters des Industriezweiges hohen Anteils der älteren Arbeitnehmer ergibt sich einmal auf Grund der durch Nachfragerückgang und Rationalisierung erforderlichen - wie oben angesprochen: selektiv zu Lasten der Älteren vollzogenen - Beschäftigungsreduzierung und zum anderen auf Grund des "natürlichen" Abgangs durch Invaldisierung (Fachausschuß 1975; LANDWEHRMANN 1974).

Ähnliche, wenn auch graduell weniger schwerwiegende Probleme dürften im Bereich der Akkord- und Bandarbeit im Leistungslohn (und ggf. im Schichtbetrieb), insbesondere für die an solchen Arbeitsplätzen beschäftigten älteren Arbeitnehmerinnen gegeben sein. Die Praxis der betriebsinternen Umsetzungen auf leichtere Arbeitsplätze dürfte bislang diese Probleme wohl nur für einen recht geringen Teil der betroffenen Arbeitnehmer auf eine selbst nicht unproblematische Weise (Einkommensminderung, soziale Abstufung) beheben. Die im Bereich der Metallindustrie (in dem diese Arbeitsplätze eine große Verbreitung haben) entwickelten Tarifabkommen zur Einkommenssicherung im Falle einer solchen Umsetzung stellen m.E. ein adäquates Mittel solidarischer Tarifpolitik bei grundsätzlicher Leistungsentlohnung dar, dessen weiterer Ausbau und verbreitete Anwendung in anderen Industriezweigen in Verbindung mit anderen Maßnahmen und einer Förderung der Erfahrungen mit Arbeitsplatzwechsel (siehe unten) zur Minderung der Arbeitsplatzprobleme älterer Arbeitnehmer beitragen könnten.

Schließlich bedarf, vor allem auch angesichts der gegenwärtig diskutierten Probleme des technischen Fortschritts und der Arbeitskräftefreisetzung im Angestelltenbereich durch die Elektronik (Mikroprozessoren, Textverarbeitung usw.), noch der Anforderungskomplex "Intelligenz, Lern- und Umstellungsfähigkeit" älterer Arbeitnehmer einer besonderen Beachtung (LEHR 1976, S. 21 ff.). Zunächst kann allgemein festgestellt werden, daß frühere Annahmen in bezug auf altersbedingt längere Reaktionszeiten und geringere Intelligenzleistungen als widerlegt gelten können und im einzelnen davon auszugehen ist, daß - zwar die Schnelligkeit der Wahrnehmung als sensorischer Prozeß, die

- Wendigkeit des Denkens, vor allem unter Zeitdruck (die "fluid intelligence"), bei Älteren weniger ausgeprägt ist als bei Jüngeren,
- dies jedoch bei kognitiven Aufgaben der Zusammenfassung und Verarbeitung einzelner Sinneseindrücke und bei Aufgaben, wo es eher auf ein breites Allgemeinwissen, Überblick, Urteilsvermögen und Erfahrung ankommt, kompensiert werden kann und daß auch bis in ein hohes Alter Zunahmen der entsprechenden Leistungsfähigkeit auftreten (LEHR 1976, S. 21).

Für die geringere Leistungsfähigkeit bei den erstgenannten Aufgabenbereichen bleibt noch offen, ob sie unabänderlich oder nur durch mangelndes Training bedingt sind, ob diese Fähigkeiten also gepflegt und entwickelt werden konnten. Eine entscheidende Bedeutung bei diesen Aspekten der beruflichen Leistungsfähigkeit kommt offenbar der "Ausgangsbegabung" eines Arbeitnehmers zu, d.h., es kommt vor allem auf die "Einstandsqualifikation" zu Beginn des Berufslebens, also auf die allgemeine und berufliche Ausbildung sowie die Erhaltung und Weiterentwicklung dieser Qualifikationen im Arbeitsvollzug durch fortdauernde Inanspruchnahme und Übung an. Diese Untersuchungsergebnisse bestätigen auch die besondere Betroffenheit der älteren Arbeitnehmer mit geringer beruflicher Qualifikation von Beschäftigungsproblemen sowie insbesondere die Beschäftigungsprobleme der älteren Frauen, für die dieses Ausbildungs- und Qualifikationsdefizit noch verbreitet angenommen werden muß.

Dieser Komplex von Leistungsfähigkeiten ist über die eigentliche Arbeitssituation älterer Arbeitnehmer hinaus auch für die schon angesprochene sozialpolitische Problemlösungsstrategie einer Umsetzung älterer Arbeitnehmer auf leichtere Arbeitsplätze von Bedeutung. Mangelnde Erfahrung mit Umstellungen und Arbeitsplatzwechsel prägen in Verbindung mit der Abneigung zur Aufgabe der sozialen Kontakte am bisherigen Arbeitsplatz eine Abneigung gegen wohlgemeinte Umstellungen.

4. Hinweise auf sozialpolitische Handlungsmöglichkeiten zur
Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungssituation
ältere Arbeitnehmer

Das Thema dieses Beitrages erfaßte an sich nur die Darstellung der Beschäftigungs- und Arbeitssituation für ältere Arbeitnehmer. Dennoch sollen abschließend einige grundsätzliche Überlegungen in bezug auf Ansatzpunkte für eine Lösung dieser Probleme angestellt und im einzelnen auf einige, bislang vielleicht noch nicht so sehr diskutierte Möglichkeiten bzw. neue Aspekte für sozialpolitische Handlungsmöglichkeiten eingegangen werden, die geeignet erscheinen, die Probleme älterer Arbeitnehmer zu beheben oder zu lindern.

Bei den Überlegungen über Ansatzpunkte für eine Lösung der Probleme älterer Arbeitnehmer sollte versucht werden, von den Interessen der älteren Arbeitnehmer in bezug auf das Arbeitsleben auszugehen. Entsprechende Untersuchungen in bezug auf Arbeitseinstellungen und die Erfahrungen mit Umsetzungsvorhaben dürften m.E. überhaupt die Vermutung begründen, daß für die älteren Arbeitnehmer, auch für diejenigen, von denen im allgemeinen auf Grund der Beschränkung auf repetitive Teilarbeiten eine überwiegend instrumentelle, auf das Einkommen bezogene Arbeitsmotivation angenommen wird, die Interessenstruktur in bezug auf die Arbeit nicht nur geringfügig von der bei Arbeitnehmern jüngerer und mittlerer Jahrgänge abweichen könnte. Mir scheint es der Untersuchung wert, welche relative Bedeutung ältere Arbeitnehmer verschiedenen mittelbaren und unmittelbaren Interessen in bezug auf die Arbeits- und Beschäftigungssituation (bei einer gewissen Reflexion) zuzumessen. Ohne die Berechtigung eines tariflichen, intertemporalen Einkommensausgleichs auch nur andeutungsweise in Frage stellen zu wollen, vermute ich, daß die Einkommensmotivation an Dringlichkeit zumindest für die über 55jährigen einen geringeren Rang bzw. verminderte relative Bedeutung hat als bei jüngeren Arbeitnehmern und daß die unmittelbaren Interessen an der Arbeit sowie an Befriedigungen aus der sozialen Einordnung im Betrieb bzw. der Arbeitsgruppe eine stärkere Bedeutung erlangen.

Von dieser Überlegung über die Interessenlage älterer Arbeitnehmer ausgehend, könnte sich die zukünftige wissenschaftliche Diskussion über sozialpoliti-

sche Handlungsmöglichkeiten verstärkt auf die Ausarbeitung der folgenden - hier nur stichwortartig ausgeführten - Möglichkeiten ausrichten (BLUME 1972, S. 103 ff.; ENGELN-KEFER 1974, S. 225 ff.):

1. Einem in der Gerontologie wohl schon selbstverständlichen Grundsatz entsprechend, wird man wohl allgemein mehr berücksichtigen müssen, daß "das Alter" bereits in der Jugend beginnt und daher auch Alterungs- und Altersprobleme prophylaktisch in der allgemeinen Sozialisation und der beruflichen Ausbildung sowie im gesamten Verlauf des Arbeitslebens berücksichtigt werden müssen.
2. Umsetzungen im höheren Alter dürften dann leichter verkräftet werden, wenn sie stärker als periodische Regelmäßigkeit im Zuge des Lebenszyklus erfahren wurden. Zumindest in größeren Betrieben kann durch regelmäßige Arbeitsplatzwechsel eine relativ kontinuierliche Obereinstimmung zwischen Interessen- und Fähigkeitsprofilen einerseits und Arbeitsplatzanforderungen andererseits erreicht werden, ohne daß das Angebot eines der jeweils altersspezifischen Befähigung und Belastbarkeit adäquaten Arbeitsplatzes als Diskriminierung empfunden werden müßte.
3. Der zunehmenden Altersgruppe der 45- bis 55jährigen Arbeitnehmer entsprechend, wird von einer quantitativ zunehmenden Bedeutung der Arbeitsförderungsmaßnahmen der Umschulung und Fortbildung auszugehen sein; hierbei wird es vor allem auch darauf ankommen, durch ein regional breit gestreutes Angebot und durch ein auf die früher geprägte und altersspezifische Lernfähigkeit abgestelltes Angebot bisherige Umschulungs- und Fortbildungshemmnisse möglichst gering zu halten und gerade die besonders betroffenen Arbeitnehmergruppen besser zu erreichen.
4. Der (teilweise der Tendenz bei der Realisierung technischen Fortschritts entgegengesetzte) Versuch, fließende Übergänge durch die Entwicklung jeweils altersgerechter Arbeitsplätze zu ermöglichen, sollte verstärkt mit den Überlegungen zur Humanisierung des Arbeitsplatzes verbunden werden. Die Konzepte der Gruppenarbeit, der Aufgabenanreicherung ("job enrichment") sowie einer gewissen "job rotation" (evtl. periodisch im Lebenszyklus) könnte entscheidend zur Minderung der im Alter auftretenden Auswirkungen einer Überlastung im früheren Arbeitsleben beitragen und unmittelbar die Arbeitssituation gerade der älteren Arbeitnehmer (auch im Interesse des

Unternehmens) verbessern.

5. Bei diesen Versuchen wird es m.E. verstärkt auf die Durchsetzung von zwei arbeitsmarktpolitischen Strategien ankommen, die sich auch aus der allgemeinen arbeitsmarktpolitischen Diskussion als (neue) erfolgsversprechende Strategien herauschälen (KÜHL et al. 1978);

- eine stärkere Flexibilisierung der Erwerbstätigkeit, insbesondere durch weitergehende Wahlmöglichkeiten in bezug auf die Zahl und die Art der Tätigkeiten sowie in bezug auf die Arbeitszeit (Lebens-, Jahres-, Wochen- und tägliche Arbeitszeit, gleitende Arbeitszeit), die tendenziell zu einer Verringerung der durchschnittlichen Arbeitszeiten führen könnte, die aber auch individuell eine längere Arbeitszeit zuließe (zum Beispiel Erwerbstätigkeit neben dem Rentenbezug) und bei einem Rückgang des Erwerbspersonenpotentials eine bessere Ausschöpfung ermöglichen würde (zum Beispiel durch Teilzeitarbeit für bislang nicht berufstätige Frauen).

- eine stärkere Koordination zwischen staatlicher Arbeitsmarktpolitik, Tarifpolitik zur Arbeitsplatz- bzw. Status- und Einkommenssicherung sowie betrieblicher Personalplanung und -politik, wobei letztere vermutlich selbst der Koordination innerhalb der jeweiligen Industrie- oder Arbeitgeberverbände bedürfte.

5. Zusammenfassung in Thesen

1. Die sozialpolitischen Probleme, d.h. die eine gesellschaftliche Schwäche der Lebenslage älterer Arbeitnehmer begründenden Benachteiligungen in der Arbeits- und Beschäftigungssituation, zeigen sich aktuell vor allem in einer relativ langen Dauer der Arbeitslosigkeit und einer geringen Wiedereingliederungschance.
2. Die Gruppe der älteren Arbeitnehmer wird in der nächsten Zeit demographisch bedingt zunehmen, insbesondere in der Altersgruppe der 45- bis 54jährigen, wobei sich ein Freisetzungsdruk vor allem in den Industriezweigen mit einem hohen Anteil älterer Arbeitnehmer und nachlassender Nachfrage er-

geben wird.

3. Kündigung und Entlassung sind - obwohl gesetzlich und tarifvertraglich erschwert - die zentralen Gefährdungen der Lebenslage älterer Arbeitnehmer, die bei in der Regel nicht in der Person des Betroffenen begründeter Auswahl bei Betriebsstillegungen und Rationalisierungen zur Arbeitslosigkeit älterer Arbeitnehmer führen. Die Wiedereingliederung ist durch Vorurteile des Defizit-Modells erschwert, auch wenn diese inzwischen niedergelegt sind.
4. Den einzelnen Leistungsanforderungen und Belastungen in verschiedenen Arbeitssituationen erweisen sich auf Grund vieler Untersuchungen die älteren Arbeitnehmer durchaus gewachsen, soweit nicht die Gesamtbeanspruchung im Arbeitsleben zu einer Frühinvalidisierung führt oder extreme Arbeitssituationen zu einer Überschreitung der (nicht eigentlich altersbedingten) Grenzen der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit führen.
5. Als sozialpolitische Handlungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmer erscheinen besonders erwähnenswert eine Berücksichtigung der Altersprobleme schon in der Ausbildung, häufigere Umsetzungen im Lebenszyklus zur Anpassung von Arbeitsplatz- und Arbeitnehmer-"Profilen", didaktisch verbesserte und vermehrt regional dezentralisierte Umschulungs- und Fortbildungsangebote, Abstimmung mit der Humanisierung des Arbeitslebens sowie eine Flexibilisierung der Erwerbstätigkeit und Koordination von Arbeitsmarktpolitik und betrieblicher Personalplanung.

Ältere Arbeitnehmer am Arbeitsplatz und im Betrieb

von Otto Blume (Köln)

Herr Kollege Kleinhenz hat das Thema "Ältere Arbeitnehmer" so tief und gründlich abgehandelt, daß ich mich hier auf ergänzende Aspekte beschränken kann. Ich werde die Themen anschnitten, in denen meine Sichtweite eine etwas andere ist, und zwar geprägt durch langjährige Erfahrungen in und mit der Praxis.

1. "Der ältere Arbeitnehmer"

Für Untersuchungen zum Problemkomplex ältere Arbeitnehmer, aber noch stärker für sozialpolitische Problemlösungsansätze ist es entscheidend, welche Altersgruppe betrachtet wird. Divergenzen zwischen einzelnen Forschern treten häufig auf, weil der eine bei diesem Thema an die über 45jährigen denkt und bei seinen Untersuchungen vielleicht schwerpunktmäßig die 45- bis 55jährigen betrachtet, während der andere bei diesem Thema die über 60jährigen im Visier hat.

Ausgehend von der Praxis, beobachte ich die über 55jährigen. Die Sozialpläne der Stahlindustrie und der chemischen Industrie beziehen inzwischen die Arbeitnehmer bis zum 57. Lebensjahr mit ein. Diese Grenzziehung halte ich darüber hinaus auch für zweckmäßig, da die meisten in diesem Zusammenhang relevanten Untersuchungen aus der Bundesrepublik und aus dem EG-Raum, eben aufgrund der praktischen Befunde, die Lebenssituation der über 55jährigen Arbeitnehmer zum Gegenstand haben.

2. Zur Problematik empirischer Forschung

Herr Kollege Kleinhenz hat bereits auf die Problematik empirischer Untersuchungen verwiesen. Das standardisierte Interview muß, um gültigere Ergeb-

nisse zu gewinnen, durch das Leitfadengespräch, durch psychologische Exploration, durch Tiefeninterviews usw. flankiert werden. Bei allen Untersuchungen, die das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V. in den letzten Jahren auf dem Gebiet "Ältere Arbeitnehmer" durchgeführt hat, war das standardisierte Interview begleitet von ausführlichen Gesprächen mit Vorarbeitern, mit Meistern, mit Betriebsratsmitgliedern und Arbeitgebern. Aufgrund dieser Erfahrungen läßt sich feststellen, daß es sehr erhebliche Divergenzen zwischen den Aussagen von Betriebsratsmitgliedern über ältere Arbeitnehmer (aufgrund dessen, was sie aus den von ihnen mit Angehörigen dieses Personenkreises geführten Gesprächen behalten haben) und den Antworten älterer Arbeitnehmer selbst im standardisierten Interview gibt. Hinzuweisen ist auf die Kombination von Wunschdenken, dem Verhalten älterer Menschen hier auf unserem Felde und der "objektiven Realität" - etwa bezogen auf den Gesundheitszustand. Subjektive Äußerungen etwa zum eigenen Gesundheitszustand und durch Ärzte in Kliniken erhobene Befunde stimmen nur in etwa der Hälfte der Fälle überein. Wir bleiben also bei diesen so wichtigen Korrelationen Gesundheitszustand, Verhalten im Betrieb, Verhalten in der Freizeit usw. im Nebel. Alle Aussagen, die wir aufgrund empirisch ermittelter Befunde machen, sind bis auf wenige Extremfälle, in denen die Tatsachen evident sind, auf Vermutungen beschränkt.

3. Das Kostenproblem

Der ältere Arbeitnehmer ist - Herr Kleinhenz hat dies angedeutet - für den Betrieb nicht nur eine sozialpolitische Größe, sondern auch ein Kostenproblem, ob wir dies wahrhaben wollen oder nicht. Hat uns aber als Sozialpolitiker in erster Linie das Kostenproblem zu interessieren? Warum streiten wir seit Jahren darüber, ob seine Leistungsfähigkeit steigt, sinkt, gleich bleibt? Ich meine, wir sollten uns darin einig sein: Selbst wenn der ältere Mensch im Betrieb nur ein kostenbelastender Faktor wäre, hätte uns das als Sozialpolitiker weniger zu interessieren. Wir haben einen anderen Wertehimmel als der Unternehmer, und soweit wir diesen anderen Wertehimmel haben, ist unser Thema zunächst kostenneutral zu behandeln. Ähnliches gilt für die volkswirtschaftlichen Aspekte des Themas. Selbst wenn es sich im nachhinein

herausstellen sollte, daß wichtige volkswirtschaftliche Daten durch eine Verkürzung der Lebensarbeitszeit des Arbeitnehmers nicht erreicht werden konnten, würde mich das wenig interessieren, falls die sozialpolitischen Ziele durch eine solche Verkürzung zu erreichen wären. Die Arbeitszeitverkürzung älterer Arbeitnehmer habe ich seit eh und je aus normativen Vorstellungen oder Konstellationen heraus gefordert.

4. Einflüsse des Arbeitsplatzes auf die gesamte Lebenslage des Arbeitnehmers

Wie beeinflussen Arbeitsplatz und die Kommunikation innerhalb des Betriebes und innerhalb der Arbeitsgruppen die gesamte Lebenslage, und damit meine ich genauso wie Herr Kleinhenz - wir haben zufällig den gleichen Lehrer - die materielle als auch die immaterielle Lebenslage? Wie ist dieser Einfluß gebunden an die Höhe des Einkommens, an die Qualifikation des Arbeitsplatzes, wie ist der Einfluß des Arbeitsplatzes also auf Zufriedenheit, wie auf die Lebensfreude, aber auch auf die Unzufriedenheit und das Arbeitsleid und die Gesundheit? Wir machen bei dem Zusammenhang Arbeitsplatz/Gesamtlebenslage häufig einen Fehler, indem wir das Problem etwas zu akademisch sehen. Wir vermögen letztlich alle nicht, uns in einen Arbeiter hineinzusetzen, der mit 15 Jahren an einen bestimmten Arbeitsplatz gebunden wird und den gleichen Arbeitsplatz vielleicht mit 60 Jahren verläßt oder für den im 19. Lebensjahr die Stellung im Arbeitsleben im allgemeinen bis zum Ende der Vorstellung vorprogrammiert ist. Hier noch von Sinn der Arbeit und Eigenverantwortung, Eigeninitiative zu sprechen, ist manchmal Zynismus. Ob Änderungen in unserem Bildungssystem, ob Änderungen der Betriebsverfassung, der Mitbestimmung das zu verbessern vermögen, ist nicht vorauszusagen. Nur eines: Die Voten, die mehr nach Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit (im Betrieb) tendieren, werden fast ausschließlich determiniert von der Qualifikation des Arbeitnehmers bzw. der Anforderung des Arbeitsplatzes und damit gleichzeitig auch vom Einkommen und der Schulbildung, andererseits aber auch vom Gesundheitszustand und der Qualität von Gruppenbeziehungen. Da ich auf diesem Problemkomplex bereits vor vielen Jahren in einem Referat vor der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie ausführlich eingegangen bin (BLUME 1972) und die inzwischen gewonnenen empirischen Daten mich in keinem Punkte zu einer Korrektur der da-

maligen Aussagen zwingen, gehe ich hierauf nicht weiter ein.

5. Wünsche bzw. Erwartungen der älteren Arbeitnehmer gegenüber ihrem Arbeitsplatz und Betrieb

Die Wünsche und Erwartungen der betroffenen älteren Arbeitnehmer selbst müssen bei jeder Gestaltung ihrer Arbeits- und Pensionierungsmöglichkeiten berücksichtigt werden. Ich stehe sozialpolitischem Handeln im wohlverstandenen Interesse von irgendwelchen Menschengruppen sehr mißtrauisch gegenüber. Das Konzept des wohlverstandenen Interesses ist auf das Interesse bezogen, das der Betroffene hätte, übersähe er alle Fakten, die auf sein Leben Einfluß nehmen. Ich lehne dieses Konzept ab. Wenn wir nicht nur reglementieren und den Freiheitsspielraum des einzelnen Arbeitnehmers achten wollen, dann haben wir auch dessen Wünsche zu beachten, auch wenn wir sie nicht teilen.

Zu beachten ist aber auch, daß wir unsere Diskussion nicht in einem luftleeren Raum oder akademischen Turm führen. Wir müssen, wenn wir zu Rezepturen kommen wollen, die auch eine Realisierungschance haben, das Meinungsbild der Arbeitnehmer kennen. Der Gesetzgeber muß es kennen. Auch die Tarifpartner sind darauf angewiesen. Deshalb berücksichtige ich hier die Wünsche und Erwartungen der Arbeitnehmer. Ich referiere heute Befunde, die 1978 in einem allerdings sehr großen und regional verzweigten Chemieunternehmen recherchiert worden sind (KEUTER et al. 1978). Anzumerken ist, daß es sich um ein sehr kapitalintensives Unternehmen handelt. Das Problem der Schichtarbeit berührt viele Arbeitnehmer dieses Unternehmens außerdem.

Eine allgemeine Verkürzung der Arbeitszeit (was man auch immer darunter verstehen mag) wollten zwei Drittel der angesprochenen über 45jährigen begrüßen. Würde bei einer solchen Änderung der Arbeitszeit das Einkommen verringert werden, war immerhin noch jeder fünfte für eine solche Kürzung. Dabei sei eingeschoben, je älter die Befragten waren und je geringer ihre berufliche Qualifikation, um so häufiger erhielten wir eine Antwort, die auf Zeitkürzung hinzielte. Die folgende Frage betraf die Art der Verkürzung der Arbeitszeit. Bezogen auf die zwei Drittel positiven Voten waren 6 von 10 der

älteren Arbeitnehmer für ein verlängertes Wochenende, 4 für eine Verlängerung des Urlaubs und 3 für einen früheren täglichen Arbeitsschluß (Doppelnennungen). Bei diesen Antworten ergab sich insofern wiederum eine enge Korrespondenz mit dem Lebensalter, als sich die ältesten der Befragten häufiger für eine Kürzung der täglichen Arbeitszeit entschieden.

Als "beste Lösung" gegen den altersbedingten Leistungsabfall, der allgemein zugegeben wird, sahen jedoch 33 Prozent der Angesprochenen eine vorzeitige Pensionierung, 31 Prozent eine Umsetzung innerhalb der gleichen Abteilung des Betriebes; es waren vornehmlich Personen mit unteren Statusmerkmalen, die sich hinter diese Lösungen stellten. 21 Prozent, die die beste Lösung in einer Anpassung des Arbeitsplatzes bei Änderung des Leistungsvermögens vorschlugen, gehörten vornehmlich den "gehobenen Berufen" an. Was die am meisten diskutierte "Alterslösung", nämlich die vorzeitige Pensionierung anbelangt, gewannen wir folgende Ergebnisse: 6 von 10 der Arbeiter und Angestellten in unserer Altersstufe waren bereit, vorzeitig auszuschcheiden, "wenn sie die Möglichkeit hätten, und im großen und ganzen gesund wären". Es waren wiederum Angehörige der unteren Statusgruppen, von denen wir weitestgehend am häufigsten diese Meinung hörten. Die wenigen Personen, die über das 65. Lebensjahr hinaus im Erwerbsleben bleiben wollten, gehörten fast ausschließlich den oberen Statusgruppen an.

Nun interessiert es selbstverständlich, welches Lebensjahr konkret als optimal für das Ausscheiden aus dem Betrieb angesprochen wurde. 2 von 10 wollten bereits - ohne Einschränkung - mit dem 55. Lebensjahr ihre Berufstätigkeit beenden, weitere 3 von 10 wollten mit dem 55. Lebensjahr ausscheiden, falls die Rentenhöhe dadurch nicht berührt würde. Alles in allem wollten 9 von 10 Personen spätestens mit dem 60. Lebensjahr oder aber früher den Betrieb verlassen. Die Verringerung der Rente hatte bei dieser Zahlenrelation nur einen geringen Einfluß. Der verbliebene Rest gehörte wiederum einer höherqualifizierten Berufsgruppe an.

Als wichtig für die Ruhestandsproblematik wurden folgende Aspekte angeschnitten: Die Hälfte der Angesprochenen befürchtete eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. eine Behinderung der körperlichen und geisti-

gen Beweglichkeit, nicht einmal 2 von 10 dachten an finanzielle Schwierigkeiten.

Ogleich sich in diesem Forschungsvorhaben wie in vielen anderen, die wir kennen, eine so große Mehrheit der älteren Berufstätigen für eine nochmalige Herunterziehung der flexiblen Altersgrenze ausgesprochen hat, dürfen wir als Sozialpolitiker, soweit wir sozialwissenschaftliche Ergebnisse ernst nehmen, in dieser Lösung nicht die einzige Möglichkeit sehen. Es mag sein, ich betone: es mag sein, aber es muß nicht sein, daß, wenn Abbau der Tages- oder Wochen- oder Jahresarbeitszeit praktiziert wird, sich die Einstellung zur optimalen Pensionierungsgrenze ändert. Die Sozialwissenschaft wird aufgerufen werden, nach einer entsprechenden Änderung der Manteltarifverträge diese Zusammenhänge in späteren Jahren zu prüfen und den Gesetzgeber entsprechend zu beraten.

6. Ansätze und Möglichkeiten der Veränderung durch Normen gesetzlicher Art

Wir haben uns darüber klar zu werden, welche sozialpolitischen Normen gesetzlicher Art in den umschriebenen Lebensraum der älteren Arbeitnehmer hineinreichen, welche Tatbestände sie schaffen und auch welche Möglichkeiten zur Änderung innerhalb des betrachteten Feldes sie bieten. Rezepturen, die wir diskutieren und vielleicht empfehlen, können mit Arbeitsverträgen verbunden sein, mit den Inhalten von Arbeitsverhältnissen, mit der Arbeitszeitordnung, mit der Betriebsverfassung und vor allem mit Betriebsvereinbarungen für unsere Personengruppe, der Arbeitsgerichtsbarkeit und verschiedenen Arten der Tarifverträge. Von Bedeutung sind das Gesetz zur Arbeitsförderung und nicht zuletzt die Reichsversicherungsordnung (RVO).

Die Novellierung, die uns vor einigen Jahren die Flexibilität der Altersgrenze gebracht hat, also 63 Jahre nach unten, 68 Jahre nach oben, wird mit Sicherheit nicht die letzte gewesen sein. Man braucht nicht Prophet zu sein, um vermuten zu können, daß die Herabsetzung der Altersgrenze auf das 60. Lebensjahr bei Behinderten, wie wir sie jetzt haben, nicht der letzte

Schritt in diese Richtung ist. Was die obere Grenze anbelangt, das 68. Lebensjahr, so bleibt diese Grenze leider etwas theoretisch, denn die Arbeitsverträge lauten überall anders. Es gibt kaum Unternehmen, die Arbeitsverträge abschließen bis zum 68. Lebensjahr. Wenn also in einem Jahr nur eine geringe Zahl von Menschen von der Flexibilität nach oben bis zum 68. Lebensjahr Gebrauch macht, dann hängt das nicht unmittelbar mit dem Wunsch zusammen, sondern mit der juristischen Möglichkeit. Wenn man wie der DGB zum Beispiel das 60. Lebensjahr als unterste Grenze fordert, dann soll man eine solche Institution nicht an den Pranger stellen.

Erinnern Sie sich bitte daran, es ist ja nur die Möglichkeit, und nicht ein Zwang, und wenn man argumentiert "ja, aber wenn man mit 60 schon in das Privatleben eintritt, ist das für den Menschen gut, ist das wirklich im wohlverstandenen Interesse des Arbeitnehmers?", so meine ich, diese Fragestellung ist zu akademisch. Die Wünsche der Arbeitnehmer sind - nach meiner Auffassung - zu respektieren.

Von den sozialpolitischen Möglichkeiten, die wir haben, den Lebensabend im Betrieb anders zu gestalten, sehe ich neben der Versicherungsordnung die in unserer Gesellschaftsordnung verankerten und freiheitsraumschützenden Tarifverträge als die wirksamsten an, hier also vornehmlich die Manteltarifverträge. Der Kollege Kleinhenz hat bereits darauf hingewiesen, daß es uns im Metallbereich vor einem Jahr gelungen ist, einen Kündigungsschutz per Manteltarifvertrag zu sichern. Damals wollten die Gewerkschaften den Kündigungsschutz mit 55 Jahren bereits nach drei Jahren Zugehörigkeit im Betrieb. Ich vertrat damals die Auffassung, daß dies das schädigendste wäre für ältere Arbeitnehmer, denn damit wäre eine Wiedereinstellung eines über 50jährigen verhindert worden. So haben wir also diese etwas aufgefächerte Arbeitszeiträume: 15 Jahre Betriebszugehörigkeit mit 53 Jahren, 14 Jahre Betriebszugehörigkeit mit 54 Jahren usw. (zum Beispiel Manteltarifvertrag eisenverarbeitende Industrie NRW). Dieser Kündigungsschutz wird mit einiger Sicherheit innerhalb des nächsten oder übernächsten Jahres, je nachdem, wie die Verträge kündbar sind, in der Bundesrepublik verallgemeinert werden. Ob die dynamische Einkommenssicherung, die wir im selben Manteltarif getroffen haben, über alle Branchen durchzuziehen ist, scheint mir offen zu sein. Durch solche Manteltarifverträge ist das Einkommen des über 55jährigen einschließlich der

Lohnsteigerungen und Prämiensteigerungen bis zum Tag X des Ausscheidens aus dem Betrieb gesichert. Dieser Tag X wird immer tiefer heruntergezogen werden, und zwar durch Betriebsvereinbarungen, nicht durch Manteltarifverträge.

Sozialpläne, wie sie in der Stahlindustrie und in der chemischen Industrie gang und gäbe sind und die in den letzten zwei Jahren, wie bereits angedeutet, zur Entlassung bis zu 58jährigen Arbeitern und Angestellten geführt haben (und vielleicht im nächsten Jahr bis auf 57 Jahre heruntergezogen werden), sind insofern sozial, als die Bezüge in voller Höhe einige Jahre bis zu einem bestimmten Punkt erhalten bleiben. Soweit ich die Folgen übersehe in den Unternehmen, die ich genau kenne, haben sich die Arbeitnehmer mit dem früheren Ausscheiden zumindest abgefunden. Die meisten, wenn man den Betriebsratsmitgliedern Glauben schenken darf, sind sehr zufrieden. Einsprüche gegen Sozialpläne haben wir nur in ganz wenigen Fällen gehabt. Die wenigen Fälle beschränken sich auf Angestellte, die sich hypothekentätig sehr stark belastet hatten oder die studierende Kinder finanzieren mußten. Dieser Personenkreis hat versucht, sich zu wehren, wenn auch ohne Aussicht auf Erfolg, im Rahmen einer abgeschlossenen Betriebsvereinbarung.

7. Zusammenfassender Ausblick

In den letzten Jahren ist in der Diskussion der gesamten Lebenslage älterer Arbeitnehmer immer mehr die Rezeptur einer Lebensarbeitszeitverkürzung erörtert worden.

Es ist bekannt, daß die flexible Altersgrenze dem Arbeitnehmer seit einigen Jahren die Möglichkeit gibt, frühestens mit dem 63. Lebensjahr den Arbeitsplatz zu verlassen. Wir wissen jedoch auch, daß in einigen Industriebranchen per Sozialplan sowohl gewerbliche Arbeitnehmer als auch Angestellte bereits erheblich früher aus dem Erwerbsleben ausscheiden.

Es ist nicht bekannt, wie viele oder wie wenige Arbeitnehmer etwa ab dem 50. Lebensjahr einen mehr oder weniger registrierbaren Leistungsknick an ihrem Arbeitsplatz aufweisen. Die Sozialpolitiker beachten immer intensiver

die Fragestellung, ob eine prophylaktische Verkürzung der Jahres-, der Wochen- oder der Tagesarbeitszeit diesen Leistungsknick und die ihn begleitenden gesundheitlichen Defizite nicht vermeiden oder zumindest aufschieben helfen.

Es ist nicht so sehr Sache des Gesetzgebers, diese Rezeptur zu verwirklichen, vielmehr sind die beiden Tarifparteien aufgerufen, in Manteltarifverträgen das Postulat der Arbeitszeitverkürzung mehr als bisher zu beachten. Zudem gibt das Betriebsverfassungsgesetz mit der Einrichtung der Betriebsvereinbarung den Geschäftsleitungen und Betriebsräten die Chance, auch außerhalb von Tarifvereinbarungen Änderungen der Arbeitszeit herbeizuführen.

Selbstverständlich hat bei Kürzung der Lebensarbeitszeit mit hoher Wahrscheinlichkeit auch die Freizeit eine andere Qualität. Falls es zu einer Verwirklichung dieser sozialpolitischen Rezeptur kommen sollte, haben die Sozialwissenschaften die Aufgabe, diesen Zusammenhang zwischen verkürzter Arbeitszeit und verlängerter Freizeit zu untersuchen. Erst die Ergebnisse solcher Forschungen vermögen zu zeigen, in welchem Maße Arbeitszeitverkürzungen ein weiteres Reduzieren der flexiblen Arbeitsgrenze überflüssig machen.

*Diskussion zur Arbeits- und Beschäftigungssituation
älterer Arbeitnehmer*

von Peter Rieger (Göttingen)

Diskussionsteilnehmer:

Bäcker, Gerhard (Düsseldorf)	Naegele, Gerhard (Köln)
Blume, Otto (Köln)	Rieger, Peter (Göttingen)
Dohse, Knuth (Berlin)	Stegmann, Heinz (Nürnberg)
Holler, Wolfgang (Berlin)	Thomae, Hans (Bonn)
Jürgens, Ulrich (Berlin)	Voss, Ursula (Hamburg)
Kleinhenz, Gerhard (Passau)	

1. Problem und Aufgabenstellung

Ältere Arbeitnehmer müssen trotz steigender Produktivität und gesellschaftlichen Reichtums in der Bundesrepublik als erheblich benachteiligte Gruppe im Beschäftigungssystem erkannt werden. Diese von den Teilnehmern der Arbeitsgruppe übereinstimmend vertretene Ausgangsthese findet ihre Bestätigung in den von den Referenten vorgetragenen Ausführungen über Ausmaß und Ausprägung der aktuellen und zu erwartenden Beschäftigungsprobleme dieser Erwerbspersonengruppe.

Dabei wird deutlich, daß die vorzeitige berufliche Ausgliederung (Arbeitslosigkeit, vorzeitiger Ruhestand) nur der offene Ausdruck einer weitreichenden beruflichen Abwertung älterer Arbeitnehmer ist, die sich ebenso in der innerbetrieblichen Zuweisung von Arbeitsplätzen mit geringem Ansehen und schlechteren Arbeitsbedingungen sowie in der Nicht-Teilnahme an Qualifikationsmaßnahmen äußern kann und die nicht selten mit einem Einkommens-, Prestige- und Autoritätsverlust der Betroffenen gekoppelt ist. Benachteiligungen älterer Arbeitnehmer in bezug auf die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen sind geeignet, sowohl die materielle als auch die

immaterielle Lebenslage der Betroffenen negativ zu beeinträchtigen.

Von dieser sozialpolitisch relevanten Problemstellung ausgehend, war es erklärtes Ziel der Arbeitsgruppe, aufgrund zu diskutierender Bestimmungsfaktoren Handlungsmöglichkeiten zu erarbeiten, die geeignet erscheinen, eine nachhaltige Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungssituation älterer Menschen im Sinne einer eignungs- und leistungsgerechten Beschäftigung zu gewährleisten.

2. Zur These vom Leistungsdefizit älterer Arbeitnehmer

Den Ausgangspunkt der Diskussion möglicher Bestimmungsgründe für die aktuellen Beschäftigungsprobleme älterer Arbeitnehmer bildete das in älteren wissenschaftlichen Untersuchungen entwickelte sogenannte Defizit-Modell der Leistungsfähigkeit mit zunehmendem Lebensalter. Dabei gingen die Diskussionsteilnehmer davon aus, daß der Altersabbau der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit auch heute noch ein weitverbreitetes Denkmodell hinsichtlich der Behandlung und Beurteilung älterer Arbeitnehmer ist. Eine kritische Betrachtung der in diesem Modell enthaltenen Grundannahmen wurde daher als notwendig erachtet.

Problematisch ist die Behauptung, daß ältere in Relation zu jüngeren Arbeitnehmern

- geringere körperliche und psychische Leistungs- und Belastungsfähigkeit,
- geringere Anpassungs-, Umstellungs- und Lernfähigkeit und einen schlechteren Gesundheitszustand

aufweisen.

Die in dieser Behauptung enthaltene weitgehende Gleichsetzung von "Alter" und "Leistungsdefizit" kann nicht vorbehaltlos anerkannt werden. Unter Berücksichtigung des gegenwärtigen Forschungsstands - auch im internationalen Rahmen - ist darauf zu verweisen, daß Veränderungen der Leistungsanlagen

wie physische Beschaffenheit, Intelligenz und Lernfähigkeit von einer Vielzahl von Faktoren und Ereignissen abhängig sind, unter denen dem Lebensalter nur eine untergeordnete Bedeutung zukommt. Neuere Untersuchungen zeigen, daß vor allem Einflußfaktoren wie Begabung, Schul- und Berufsausbildung, Berufstätigkeit, ökonomische Lage, Motivation und Gesundheitszustand mehr oder weniger stark beeinflussend wirken.

Einzuräumen ist, daß der mit dem biologischen Alternsprozeß einhergehende Schwund an Körperzellen zu einer individuell unterschiedlichen Minderung der rein körperlichen Leistungsfähigkeit führen kann. Das hat Auswirkungen in Form einer schnelleren Ermüdbarkeit des Muskel- und Skelettsystems sowie in einer Schwächung der einzelnen Organe, zum Beispiel Herz, Sehkraft usw., die häufig zu Beginn des 6. Lebensjahrzehnts kumulieren. Ebenso ist ein gewandeltes Leistungsvermögen im Komplex "Intelligenz, Lern- und Umstellungsfähigkeit" bei bestimmten Aufgabenarten wie Schnelligkeit der Wahrnehmung, Wendigkeit des Denkens unter Zeitdruck zu vermuten. Zu bedenken ist ferner, daß fehlende Übung hier eine nicht unbedeutende Rolle spielen könnte.

Der im Defizit-Modell immanenten Behauptung einer Abhängigkeit des Gesundheitszustands vom kalendarischen Alter ist zu widersprechen. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, daß gesundheitliche Beeinträchtigungen, Krankenverhalten und Invalidität primär als Indikatoren für eine hohe bzw. zu hohe Belastung im Verlauf des Arbeitslebens angesehen werden müssen, die sich bei den Betroffenen im höheren Alter auswirken.

Die These vom altersbedingten Leistungsabfall läßt sich nach übereinstimmender Auffassung der Diskussionsteilnehmer aufgrund der neueren Erkenntnisse industriesoziologischer und psychologischer Untersuchungen nicht halten. Veränderungen von Leistungsanlagen oder ein Wandel des beruflichen Leistungsvermögens sind keinesfalls eindimensional vom kalendarischen Alter abhängig. Ebenso wenig lassen sich biologisch orientierte Einteilungen des Lebensalters in Altersphasen rechtfertigen.

3. Ursachen der Beschäftigungsprobleme älterer Arbeitnehmer in der Diskussion

Es stellt sich die Frage, welche Relevanz den sich im askriptiven Defizit-Modell des älteren Arbeitnehmers ausdrückenden sozialen Vorurteilen beizumessen ist.

Vom primär psychologisch begründeten Standpunkt erscheint die Beschäftigungsproblematik älterer Arbeitnehmer sowohl in bezug auf das Risiko der Arbeitslosigkeit als auch bezogen auf die Qualität der Beschäftigung (Unterwertigkeit usw.) in entscheidendem Maße durch die defizitär orientierten Altersvorbehalte bestimmt.

Die Gefährdung durch Entlassung stellt sich für ältere Beschäftigte insbesondere bei Betriebsstillegungen, Betriebsumstellungen und Rationalisierungsmaßnahmen. In dieser Phase bewirken nach dieser Auffassung - neben anderen Faktoren - vorurteilsbestimmte Einstellungen in bezug auf geringere Umstellungsfähigkeit, geringere Mobilitätsbereitschaft und -fähigkeit eine Personalselektion zu Lasten der älteren Arbeitnehmer.

Besondere Bedeutung gewinnt die Vorurteilsproblematik unter dem Aspekt der Wiedereinstellungschance, indem den Betroffenen aufgrund zugeschriebener Minderung der Leistungs- und Belastungsfähigkeit sowie mangelnder geistiger Beweglichkeit die Chance einer beruflichen Bewährung bzw. Rehabilitation genommen wird. Als Ausdruck vorurteilsgeprägter ArbeitgeberEinstellung sind die bei einer großen Zahl von Berufen bestehenden Höchstaltersbegrenzungen anzuführen, die den Angehörigen - unabhängig von der tatsächlichen individuellen Leistungsfähigkeit - berufliche Fähigkeiten nur bis zu einem bestimmten Lebensalter zuerkennen.

Auch häufig auftretende Benachteiligungen Älterer bei betrieblich bedingten Umsetzungen, indem diese zum Beispiel auf weniger angesehene und geringer entlohnte Arbeitsplätze abgestuft werden, sind aus dieser Sicht in nicht geringem Maße auf bestehende Altersvorbehalte, bezogen auf den Anforderungskomplex "Intelligenz, Lern-, Anpassungs- bzw. Umstellungsfähigkeit" zurück-

zuführen. Eine vermehrte Teilnahme Älterer an Fortbildungs- und Umschulungsmaßnahmen scheidet demnach ebenfalls häufig an bestehenden, negativ ausgeprägten Altersstereotypen.

Als besonders problematisch ist hervorzuheben, daß negative Einschätzungen nicht nur handlungsentscheidende Bedeutung bei Maßnahmen der betrieblichen Personalpolitik besitzen, sondern gleichzeitig geeignet sind, im Wege einer "self-fulfilling prophecy" adaptive Reaktionen bei den Betroffenen zu bewirken: Geringere Leistungserwartungen können eine tatsächlich geringere Leistungsfähigkeit hervorrufen, indem die Betroffenen sich diese zu eigen machen. Mangelnde Eigenzumutung bestimmt dann die Verhaltensweise und bewirkt häufig Skepsis und Resignation, die die individuelle Aktivität blockieren.

Entsprechend der zugemessenen Relevanz sozialer Vorurteile für die Arbeits- und Beschäftigungsschwierigkeiten älterer Arbeitnehmer wird die Auffassung vertreten, daß eine Minderung dieser Probleme erst durch eine generelle Ausschaltung bestehender Altersvorbehalte möglich sei. Im Zusammenhang mit einer veränderten, d.h. umfassenderen - und nicht an einer ganz spezifischen Anforderung orientierten -, Eigenbeurteilung in den Betrieben wird erwartet, daß damit zumindest für die jüngeren Jahrgänge dieser Erwerbspersonengruppe letztlich auch die betrieblichen Rentabilitätsüberlegungen in bezug auf die entsprechenden Investitionen in "Humankapital" ihre selektive Wirkung verlieren.

Demgegenüber steht die auch vertretene Auffassung, daß die spezifischen Beschäftigungsprobleme älterer Arbeitnehmer im wesentlichen aus einer diskontinuierlichen Entwicklung des Leistungsvermögens im Verlauf des Alternsprozesses und den unveränderten betrieblichen Leistungsanforderungen resultieren. Dieser Auffassung liegt die Annahme zugrunde, daß mit zunehmendem Alter häufig ein tatsächlicher Leistungswandel verbunden ist, der aber nicht im Sinne des Defizit-Modells altersbedingt, sondern vor allem von den Arbeits- und Reproduktionsbedingungen abhängig ist.

Die Belastungen im Arbeitsbereich sind ursächlich für eine frühzeitige Beeinträchtigung der Gesundheit. Als Belastungsfaktoren gelten Arbeitsschwere, Umgebungseinflüsse und Arbeitszeitregelungen. Hinzu treten nicht unmittelbar an spezifischen Beanspruchungen ablesbare belastende Arbeitsbedingungen wie Arbeitsplatzunsicherheit, schlechtes Betriebsklima und Unterforderung im Tätigkeitsbereich.

Angesichts der unterschiedlichen Arbeitsbedingungen ist die Gruppe der Industriearbeiter im Gegensatz zu Angestellten und Beamten als in besonderem Maße gesundheitlich gefährdet herauszustellen. Insbesondere für diese Personengruppe ist die These einer Zunahme gesundheitlicher Einschränkungen mit fortschreitendem Alter als gültig anzusehen. Zu belegen ist diese Tendenz mit der hohen Rate der Frühinvalidisierung. So schieden im Jahr 1970 mehr als die Hälfte (52 Prozent der Neuzugänge bei den Arbeitern, 36,7 Prozent bei den Angestellten) nicht aufgrund Erreichens der Altersgrenze, sondern wegen Erwerbs- und Berufsunfähigkeit aus. Zu berücksichtigen sind ferner die neuesten Daten der Strukturanalyse der Bundesanstalt für Arbeit (Stand Mai 1978), nach denen 50,5 Prozent der älteren (45- bis 64jährigen) Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen belastet sind, sowie die Krankenstandsuntersuchungen, die belegen, daß ältere Arbeitnehmer gegenüber jüngeren längere Fehlzeiten wegen Krankheit aufweisen.

Angesichts neuerer industriesoziologischer Untersuchungen, die eine Polarisierung der Industriearbeit in qualifizierte Tätigkeiten einerseits und dequalifizierte körperlich und/oder sinnlich-nervlich stark belastende Tätigkeiten andererseits sowie eine tendenzielle Verlagerung von physischen zu psychischen Belastungsmomenten erkennen lassen, ist die Notwendigkeit der Differenzierung innerhalb der Gruppe der Industriearbeiter zu betonen. Anforderungs- und Belastungsstruktur differenzieren demzufolge bei den verschiedenen Teilgruppen erheblich. Die spezifische Beschäftigungsproblematik älterer Arbeitnehmer ergibt sich in diesem Argumentationszusammenhang aus der Tatsache, daß dem geänderten Leistungsvermögen unveränderte oder im Zuge eines fortlaufenden Zwanges zur Rationalisierung der Produktionsstrukturen sogar gesteigerte Leistungsanforderungen gegenüberstehen.

Einen weiterführenden Erklärungsansatz für die Arbeits- und Beschäftigungsschwierigkeiten älterer Arbeitnehmer bietet die in der industriellen Produktion herrschende Leistungsorientierung. Art und Ausmaß der Arbeits- und Belastungsanforderung sind in nicht unerheblichem Maße Folgen eines Leistungsbegriffs, der an sich als problematisch angesehen werden muß. Problematisch erscheint dabei die Standardisierung der durch die Organisation der Produktionsprozesse vorgegebenen und von den Unternehmensleitungen für verbindlich erklärten Leistungsnormen, die zudem an dem maximalen Leistungspotential jüngerer Arbeitskräfte ausgerichtet sind.

In diesen Leistungsnormen, die sich in den konkreten betrieblichen Arbeitsanforderungen niederschlagen, findet der Aspekt eines geänderten Leistungsvermögens im Verlauf des Alternsprozesses keine Berücksichtigung. Diese Leistungsorientierung ist als ursächlich für die Diskrepanz von Leistungsanforderung und Leistungsmöglichkeit anzusehen. Sie leitet sich ab aus dem betrieblichen Rentabilitätsprinzip. Es wird die These vertreten, daß die Dominanz des Rentabilitätsprinzips in der modernen Arbeitswelt als ausschlaggebend für die Arbeits- und Beschäftigungsschwierigkeiten älterer Arbeitskräfte angesehen werden muß. Initiierung und Ablauf des technisch-organisatorischen Wandels und damit die Gestaltung der industriellen Arbeit, einschließlich der äußeren Bedingungen der Arbeitstätigkeit, vollziehen sich unter Anwendung dieses Prinzips. Aus den sich daraus ergebenden Konsequenzen in Form arbeits- und belastungsintensiver Arbeitsplätze und einer kostenorientierten betrieblichen Personalwirtschaft resultieren nach dieser Auffassung in erheblichem Maße die spezifischen Benachteiligungen älterer Arbeitnehmer im Beschäftigungssystem.

Ausgehend von dieser These ist, im Sinne einer nachhaltigen Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen dieser Personengruppe, die Notwendigkeit einer auf die Erhaltung der Arbeitskraft ausgerichteten produktionsstrukturellen Veränderung sowie einer längerfristigen betrieblichen Personalplanung hervorzuheben.

Auf einen weiteren Ursachenkomplex für die Arbeits- und Beschäftigungsschwierigkeiten älterer Arbeitnehmer weisen der strukturelle Wandel und die

technologischen Neuerungen hin. Infolge dieser Prozesse vollzieht sich eine berufliche Umschichtung. Alte Berufe verlieren an Bedeutung bzw. fallen weg, andere entstehen neu oder gewinnen an Bedeutung. Gleichzeitig ändern sich die Qualifikationsanforderungen. Eine Benachteiligung - besonders der älteren Arbeitnehmer - ist in der Tatsache zu sehen, daß die Nachfrage nach Angehörigen bestimmter Berufsgruppen sich rückläufig entwickelt und die Möglichkeiten einer ausbildungsadäquaten Beschäftigung gemindert werden.

Die kontinuierliche Veränderung der Tätigkeits- und Ausbildungsinhalte in vielen Berufen stellt die älteren Arbeitnehmer vor zusätzliche Schwierigkeiten. Spezifische Probleme älterer Arbeitskräfte erwachsen aus dem Zwang zur Anpassung bzw. Umstellung. Aus den relativ ungünstigen Bildungsvoraussetzungen - einerseits bedingt durch die Tatsache, daß die schulische ebenso wie die theoretische berufliche Ausbildung längere Zeit zurückliegen, andererseits aufgrund geringer Einstandsqualifikationen - resultieren in nicht geringem Maße die Anpassungs- und Umstellungsprobleme Älterer. Besondere Bedeutung kommt diesem Bildungsdefizit unter dem Aspekt der Konkurrenzfähigkeit zu. Demnach bewirken - neben anderen das berufliche Mobilitätspotential determinierenden Faktoren, wie langjährige branchen- und betriebsspezifische Spezialisierung und Gewöhnung an weitestgehend vorbestimmte Arbeitsabläufe - vor allem ein unqualifiziertes Bildungs- und Ausbildungsniveau eine Konkurrenzbenachteiligung älterer gegenüber jüngeren Arbeitnehmergruppen im Wettbewerb um begehrte Arbeitsplätze. Diese Disparität erklärt sich aus der Tatsache, daß dem auf der Seite der Jüngeren eine Verlängerung der Schulzeit - verbunden mit dem Trend zu weiterführenden Schulen - sowie eine zunehmende Verbreiterung der theoretischen Basis der Berufsausbildung gegenübersteht.

In besonderem Maße wettbewerbsbenachteiligt sind ältere Frauen, da diese zumeist neben einer vergleichsweise geringen Einstandsqualifikation häufig eine längerfristige Unterbrechung im Berufsverlauf aufweisen.

Die Chance, diese Wettbewerbsnachteile durch einen Zugewinn positiver Leistungsmerkmale mit fortschreitendem Alter zu kompensieren, ist unter

Hinweis auf industriesoziologische Qualifikationsvoraussetzungen als gering einzuschätzen. Die Bedeutung extrafunktionaler Qualifikationselemente wie Betriebsbindung, Identifikationsbereitschaft, Loyalität, Fleiß, Verlässlichkeit usw., über die gerade Ältere verfügen, tritt bei der Personalnachfrage gegenüber den funktionalen Qualifikationsanforderungen immer mehr zurück. Die aufgeführten Qualifikationen werden vorwiegend in kleineren und mittleren Betrieben - und auch dort in unzureichendem Maße - nachgefragt. Angesichts der Bedeutung des Ausbildungs- und Qualifikationsdefizits für die Beschäftigungsprobleme älterer Arbeitnehmer muß die Notwendigkeit eines ausreichenden Angebots an Umschulungs- und Fortbildungsmöglichkeiten, insbesondere für die mittleren Jahrgänge der Problemgruppe, betont werden.

4. Ursachen der Beschäftigungsprobleme älterer Arbeitnehmer - ein Fazit

Die Diskussion struktureller Ursachen der spezifischen Arbeits- und Beschäftigungsschwierigkeiten älterer Arbeitnehmer macht deutlich, daß Probleme dieser Erwerbspersonengruppe - wenn überhaupt - allenfalls peripher auf individuelle "Mängel" der Betroffenen zurückzuführen sind. Als wesentliche Ursachenkomplexe sind herauszustellen:

- Diskriminierung von seiten der betrieblichen Entscheidungsträger;
- Belastungen im gesamten Arbeitsleben;
- Benachteiligungen gegenüber anderen Arbeitnehmergruppen, insbesondere im Zusammenhang mit der Veränderung der Produktions- und Anforderungsstrukturen.

Eine Annäherung in der grundsätzlich kontrovers diskutierten Bewertung der tatsächlichen Ursachen der Beschäftigungsschwierigkeiten älterer Arbeitnehmer kommt darin zum Ausdruck, daß auch von gewerkschaftlich orientierter Seite der Vorurteilsproblematik durchaus eine nicht unbedeutende Rolle im Gesamtkomplex der Ursachen zuerkannt wird. Andererseits wird der Hinweis auf den hohen Anteil Leistungsgeminderter älterer Arbeitnehmer dahingehend aufgenommen, daß vor allem Belastungen im Arbeitsleben einen Wandel im

Leistungsvermögen mit fortschreitendem Lebensalter bewirken können, der Großteil der Betroffenen aber über ein durchaus noch verwertbares Leistungsvermögen verfügt. Die Möglichkeit der Diskrepanz zwischen physischer Leistungsfähigkeit und betrieblichen Leistungsanforderungen wird insbesondere für "stahltypische" Arbeitsplätze anerkannt. Angesichts der unterschiedlichen Arbeits- und Belastungsanforderungen sieht die Diskussionsgruppe jedoch die Notwendigkeit der Differenzierung je nach Arbeitsbereichen, Tätigkeit bzw. Arbeitstypen als unumgänglich an.

Weitgehend übereinstimmend bewerteten die Diskussionsteilnehmer den Aspekt der schichtspezifischen Benachteiligung. Insbesondere das für Angehörige unterer sozialer Schichten typische Bildungsdefizit ist als ein wesentlicher konstituierender Faktor der Beschäftigungsschwierigkeiten im fortschreitenden Alter hervorzuheben.

5. Vorschläge für sozialpolitische Handlungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmer

In der Diskussion über sozialpolitische Handlungsmöglichkeiten und bei der Erarbeitung neuer Ansatzpunkte zu einer Lösung der Beschäftigungsschwierigkeiten Älterer sind insbesondere folgende Punkte zu beachten:

- Angesichts der Heterogenität der Gruppe der älteren Arbeitnehmer in bezug auf Alter, Geschlecht, Bildung und Qualifikation, Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen, gesundheitliche Verfassung bedarf es eines sozialpolitischen Maßnahmenkatalogs, der geeignet ist, den unterschiedlichen Problem- und Interessenlagen innerhalb dieser Problemgruppe Rechnung zu tragen.
- Die zu konzipierenden sozialpolitischen Maßnahmen müssen geeignet sein, hinsichtlich bereits eingetretener Beschäftigungsprobleme älterer Arbeitnehmer kompensatorisch zu wirken. Zur Vermeidung von Beschäftigungsschwierigkeiten im Alter käme es jedoch darauf an, verstärkt prophylaktisch vorzugehen.
- Die Maßnahmen müssen geeignet sein, das Vorurteil genereller Leistungsdefizite älterer Arbeitnehmer abzubauen.

- Allein im Zusammenwirken von Initiativen im Rahmen der Tarifpolitik, der betrieblichen Personalpolitik, der Mitbestimmung sowie gesetzlicher Initiativen ist eine nachhaltige Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmer denkbar.

5.1. Verkürzung der Arbeitszeit

Die Bedeutung prophylaktischer Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmer ergibt sich zum einen aus dem existentiellen Zwang, die Arbeitskraft als Quelle zur Sicherung der Lebensgrundlage zu erhalten, zum anderen aus der Überlegung, daß mögliche gesundheitliche Beeinträchtigungen, die sich im höheren Alter verstärkt bemerkbar machen, möglichst frühzeitig - d.h. bereits im frühen Arbeits- und Berufsleben - angegangen werden müssen.

Als bedeutende sozialpolitische Maßnahme in diesem Zusammenhang gelten die Möglichkeiten der Arbeitszeitverkürzung für alle Arbeitnehmer. Denn Arbeitszeit stellt neben der Schwere der Arbeit selbst und der Erschwernis der Arbeit durch negative Umwelteinflüsse eine der wichtigsten Konstituenten der Gesamtbelastung der Beschäftigten dar, und zwar unter einem doppelten Aspekt: Sie gibt zum einen den zeitlichen Rahmen der Arbeitsbelastungen an und setzt Bedingungen für Dispositionsspielräume und Verhaltensmöglichkeiten in der außerbetrieblichen Zeit. Andererseits stellen Dauer und Lage der Arbeitszeit selbst Belastungsfaktoren dar, die Beanspruchungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen der Arbeitnehmer zur Folge haben können.

Im Interesse einer Optimierung der Möglichkeiten zur Verwirklichung sozialer und individueller Bedürfnisse der Menschen - auch in zunehmendem Lebensalter - wird eine allgemeine Verkürzung der Arbeitszeit als sinnvoll und unumgänglich angesehen, und zwar im Wege einer Verkürzung

- der Lebensarbeitszeit,
- der Jahresarbeitszeit,
- der Wochen- oder Tagesarbeitszeit.

Angesichts der Tatsache, daß die Arbeitszeitverkürzung ein anerkanntes Instrument der Tarifpolitik ist, wird die Realisierung dieser prophylaktisch wirkenden Maßnahme, sei es in Form eines verkürzten Arbeitstages, eines verlängerten Wochenendes oder einer Verlängerung des Jahresurlaubs, vornehmlich vermittels tarifvertraglicher Initiativen gesehen.

Aber auch im Bereich staatlicher Politik bieten sich nach Auffassung der Diskussionsteilnehmer Ansätze zur Arbeitszeitreduktion, insbesondere in bezug auf die Lebens- und Jahresarbeitszeit: Durch die flexible Altersgrenze kann die Möglichkeit geschaffen werden, früher aus dem Erwerbsleben auszuschneiden; durch den Ausbau des allgemeinen Schulsystems kann der Eintritt in das Erwerbsleben verzögert werden; die Ausweitung der Bildungsurlaubsregelung und ein Ausbau der Weiterbildungsmöglichkeiten nach dem Arbeitsförderungsgesetz sind geeignet, die Erwerbstätigen zeitweise aus dem Arbeitsprozeß auszugliedern. Entscheidend für die tarifpolitischen Maßnahmen zur Durchsetzung der Arbeitszeitverkürzung dürfte das Ziel sein, daß diese mit vollem Lohnausgleich, d.h. ohne anteilige Einkommensminderung bzw. Lohnzuwachsverzicht, erreicht werden.

Die Arbeitszeitreduktion wird gleichzeitig als alternatives Instrument zur flexiblen Altersgrenze gewertet. Forderungen wie die der Gewerkschaft Nahrung, Genuß, Gaststätten (NGG) sind geeignet, den Übergang in den Ruhestand tatsächlich flexibler zu gestalten: Im Tarifbereich der NGG besteht für ältere Arbeitnehmer die Möglichkeit der Reduzierung der Wochenarbeitszeit, und zwar ab dem 55. Lebensjahr auf 35 und ab dem 60. Lebensjahr auf nur noch 30 Stunden wöchentlich.

Im Zusammenhang mit einer Reduzierung der Arbeitszeit steht das Risiko einer weiteren Intensivierung der Arbeit. Eine Verkürzung der Arbeitszeitdauer bedeutet bei konstantem Arbeitsanfall eine Mehrbelastung, die im Falle eines Übernahmезwangs von Tätigkeiten ausgeschiedener oder in Urlaub befindlicher Arbeitnehmer noch verstärkt wird. Sollen die geforderten Möglichkeiten einer Belastungsminderung im Verlauf des Arbeitslebens erreicht werden, bedarf es ergänzender Maßnahmen. Aus gewerkschaftlich orientierter Sicht wird die Notwendigkeit einer längerfristigen Personal-

planung - unter Mitwirkung der betrieblichen Interessenvertreter der Arbeitnehmer - hervorgehoben. Gleichzeitig erscheint eine generelle Ausweitung der innerbetrieblichen Beteiligungsrechte im Rahmen des Betriebsverfassungsgesetzes als notwendig, um den zu erwartenden Gegenmaßnahmen der Unternehmerseite zu begegnen.

5.2. Flexibilisierung der Altersgrenze

Eine Novellierung der flexiblen Altersgrenze im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung wird als notwendiger Schritt gesehen zur Schaffung von Wahlmöglichkeiten für den einzelnen Arbeitnehmer, den Zeitpunkt des Austritts aus dem Erwerbsleben individuell, d.h. nach Maßgabe unterschiedlicher Arbeitsfähigkeit und -bereitschaft, festzulegen.

Gefordert wird eine Ausweitung der flexiblen Altersgrenze auf das 60. Lebensjahr bei den männlichen Arbeitnehmern und auf das 58. Lebensjahr bei den Frauen. Damit soll denjenigen Berufsgruppen, die unter besonderem, unvermeidbarem Arbeitsstreß im Verlauf ihres Arbeitslebens stehen, die Möglichkeit gegeben sein, früher als andere aus dem Erwerbsleben auszuscheiden. Andererseits wird betont, daß diejenigen, die im Arbeitsprozeß verbleiben wollen, auch über die Altersgrenze hinaus die Möglichkeit belassen werden muß.

Als richtungweisend wird die von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) empfohlene Regelung gesehen: Arbeitnehmer haben danach das Recht, im Altersbereich zwischen 60 und 70 Jahren über ihre Pensionierung selbst zu entscheiden, und sie haben darüber hinaus Anspruch auf Teilzeitarbeit. Mit der Forderung einer Änderung der gültigen Regelung in diesem Sinne ist notwendigerweise eine generelle Ausweitung des Angebots an Teilzeitarbeitsplätzen erforderlich. Dieses darf sich allerdings nicht auf gering qualifizierte (Hilfs-)Tätigkeiten beschränken, sondern muß, um auch für qualifizierte Arbeitskräfte eine echte Alternative zum Ruhestand zu sein, qualifizierte Teilzeitbeschäftigungen in ausreichendem Maße und in täglich zu erreichender unmittelbarer Umgebung einschließen. Eine zeitlich flexiblere Tätigkeit muß - im Sinne eines

gleitenden Abbaus der Erwerbstätigkeit - zunehmend für weibliche und männliche Arbeitskräfte möglich sein.

Ein gesetzlicher Anspruch auf Teilzeitarbeit, verbunden mit einem befriedigenden Angebot an Teilzeitarbeitsplätze, wird als geeignet angesehen, eine erheblich bessere Nutzung der flexiblen Altersgrenze nach unten wie nach oben zu gewährleisten. Damit könnte der jeweiligen Interessenlage sowie den besonderen Erfordernissen älterer Arbeitnehmer in hohem Maße Rechnung getragen werden.

Bei gegebenem Defizit an Arbeitsplätzen wird von den Diskussionsteilnehmern die Gefahr einer unfreiwilligen Ausgliederung leistungsfähiger und -williger Arbeitnehmer gesehen, indem die flexible Altersgrenze von Unternehmerseite als personalpolitisches Steuerungsinstrument eingesetzt wird; unterstützt durch attraktive betriebliche Ausgleichsregelungen und die vielfach mitgedachte Alternativrolle "Rentner" - auch von seiten der Betriebsräte und Belegschaft.

5.3. Verbesserung und Ausweitung der Arbeitsförderungsmaßnahmen für ältere Arbeitnehmer durch die Bundesanstalt für Arbeit

Arbeits- und Beschäftigungsprobleme treten verstärkt bei älteren Arbeitnehmern in weniger qualifizierten Berufen auf: Ein entscheidendes Beschäftigungshemmnis älterer Erwerbspersonen stellt gerade die Benachteiligung in der schulischen und beruflichen Bildung dar. Begrenzt werden dadurch vor allem berufliche Entfaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten der Älteren. Eine verstärkte Einbeziehung dieser Erwerbspersonengruppe in die von der Bundesanstalt für Arbeit geförderten beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen erscheint dringend notwendig.

Die bisherige erhebliche Unterrepräsentation Älterer bei den Teilnehmern beruflicher Förderungsmaßnahmen macht deutlich, daß erhebliche Intensivierungsbemühungen erforderlich sind. Dazu bedarf es einer systematischen Analyse der Hemmnisgründe, die einer stärkeren Partizipation im Wege stehen.

Hinzuweisen ist auf die Leistungseinschränkungen, die mit dem Haushaltsstrukturgesetz vom 18.12.1975 vollzogen wurden. Vor allem die Änderung der Unterhaltsgeldregelungen bewirken möglicherweise, daß insbesondere Frauen und unterqualifizierte Arbeitnehmer häufig nicht in der Lage sind, die Bildungsmaßnahmen finanziell durchzustehen. Ein Hemmnisgrund ist auch darin zu sehen, daß Weiterbildungsmaßnahmen nicht in ausreichendem Maße angeboten werden und vielfach den besonderen Erfordernissen älterer Lernender nicht angepaßt sind.

Erforderlich sind ferner verstärkte Durchsetzungsbemühungen in Form von Information und Aufklärung - insbesondere der älteren Erwerbspersonen - über die Notwendigkeiten einer beruflichen Weiterbildung, um die häufig konstatierte Mobilitätsschwelle zu durchbrechen.

Den Maßnahmen zur Förderung der Arbeitsaufnahme und den Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen kommt im Hinblick auf die Schwierigkeiten Älterer bei der Wiedereingliederung in das Beschäftigungssystem besondere Bedeutung zu. Auch hierbei erscheint es notwendig, systematische Wirkungsanalysen anzustellen. Zum einen geht es darum, festzustellen, in welchem Ausmaß diese Maßnahmen von älteren Arbeitnehmern in Anspruch genommen werden, zum anderen darum, ob derartige Fördermaßnahmen zur nachhaltigen Eingliederung Älterer beigetragen haben. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse wären verstärkte Durchsetzungsbemühungen erforderlich.

5.4. Humanisierung des Arbeitslebens

Die Humanisierung des Arbeitslebens wird als die entscheidende prophylaktische Strategie gesehen, um gesundheitliche Einschränkung, Leistungsminderung und Invalidisierung im Alter zu verhindern. Konzepte zur Humanisierung der Arbeit bieten erfolgversprechende Ansätze, bestehende Arbeits- und Beschäftigungsnachteile älterer Arbeitnehmer im Entstehungsbereich abzubauen. Diese gilt es verstärkt durchzusetzen, um den negativen Folgen der gegenwärtigen Arbeitsteilung und der technisch-organisatorischen Veränderung entgegenzuwirken, die besonders Ältere - zumal auf weniger qualifizierten Arbeitsplätzen - treffen.

Allein über eine Begrenzung der Expositionsdauer, d.h. ohne grundsätzliche Veränderungen der häufig sehr belastenden Arbeitsbedingungen, kann den Risiken aus dem Arbeitsleben nicht nachhaltig begegnet werden. In diesem Sinne wird auch die Herabsetzung der Altersgrenze nicht als Alternativ-, sondern als Ergänzungsmaßnahme gesehen.

Als Arbeitnehmerinteressen im Sinne einer humanen Gestaltung der Arbeit können vor allem gelten:

- die generelle Minderung der Belastungen im Arbeitsbereich, insbesondere durch Abstimmung von Anforderungen einzelner Tätigkeitsbereiche (Anforderungsprofile) mit leistungsmäßigen Merkmalen einzelner Arbeitnehmer (Eignungsprofile) sowie durch Anpassung der ergonomischen Arbeitsbedingungen und der Arbeitsorganisation an die Leistungswandlungen mit zunehmendem Lebensalter, wie zum Beispiel Verringerung der Anforderungen an physische Leistungen, physiologische Belastungen, Arbeitstempo, Monotonie usw.;
- die Möglichkeit zur Nutzung der Gesamtheit vorhandener Fähigkeiten und nicht nur einzelner, die leichter unter- bzw. überfordert werden;
- die Gelegenheit zur Entwicklung und Entfaltung neuer beruflicher Fähigkeiten durch Qualifizierungsmaßnahmen, durch die eine berufliche Abwertung bzw. die Gefahr einer bevorzugten Ausgliederung - vor allem im vorgerückten Alter - verhindert werden kann;
- die Befriedigung von unterschiedlichen Bedürfnissen, die aufgrund verschiedener Interessenlagen, Motivationen und Wertmaßstäbe bei Arbeitnehmern vorhanden sind. Besondere Beachtung verdienen deshalb die Interessen und der Grad der Arbeitszufriedenheit auch der älteren Arbeitnehmer.

VI. ARBEITSGRUPPE: ÄLTERE FRAUEN

Lebenssituation älterer Frauen

von Ursula Lehr (Bonn)

1. Die Vernachlässigung der Frau in der soziologischen und psychologischen Altersforschung

Wenn man im Rahmen der Diskussion einer Gesellschaftspolitik für ältere Menschen von der Lebenssituation der älteren Frauen spricht, neigt man meistens dazu, etwas einseitig auf die finanzielle Situation hinzuweisen und die Ungerechtigkeit der Witwenrente von 60 Prozent anzuprangern. Man glaubt oft, mit der Einführung der sogenannten Partnerrente und der damit erreichten finanziellen Besserstellung die Problemsituation älterer Frauen weitgehend beseitigen zu können. Abgesehen davon, daß bei einer solchen Betrachtung die 8 bis 12 Prozent ledigen älteren Frauen (in der Altersgruppe 60 bis 65 sind es 8,6 Prozent, bei den 65- bis 70jährigen 10,1 Prozent, den 70- bis 75jährigen 11,5 Prozent und den über 75jährigen 12,1 Prozent) schlicht vergessen werden - denn sie haben gar keinen Partner, von dessen Rente sie jetzt zehren könnten, und wollten vielleicht auch gar keinen -, ist es etwas einseitig, eine Charakteristik der Lebenssituation ausschließlich oder zumindest vorwiegend unter finanziellen Aspekten vorzunehmen.

Altern ist nicht nur ein finanzielles Schicksal! Untersuchungen zeigen, daß Altsein und Frausein in unserer Gesellschaft eine Kumulation sozialer Benachteiligungen bedeutet, die einmal auf bestimmten tradierten Vorstellungen der weiblichen Rolle beruhen und seit Kindheitstagen die Lebensentwicklung der Frau beeinflussen, meist im Sinne einer Restriktion der Verhaltensweisen, die geradezu zu einer zunehmenden Lebensuntüchtigkeit bzw. mangelnder Kompetenz im Alter führen muß. Zum anderen trägt zweifellos das immer noch am Defizit-Modell orientierte Altersstereotyp, das für die Frau in einem noch früheren Lebensalter wirksam wird als für den Mann, zu einer weiteren Restriktion des Verhaltensradius bei (vgl. LEHR 1978).

Bevor hier eine eingehendere Analyse der Lebenssituation heutiger älterer Frauen versucht werden soll, sei ausdrücklich auf die Notwendigkeit differenzieller Betrachtungsweisen aufmerksam gemacht. Es gibt weder den 70jährigen noch den 80jährigen; es gibt weder die ältere Frau noch den älteren Mann. Es gibt vielmehr verschiedene Gruppen von Männern und Frauen, die alle ihre ureigensten, individuellen Alternsprozesse erkennen lassen.

Von diesen notwendigen Differenzierungen hat die Forschung erst relativ spät Kenntnis genommen. Die ersten Altersuntersuchungen wurden überhaupt nur bei Männern durchgeführt. Für die Frau, so glaubt man, würde eine "Altersgrenze" als solche gar nicht existieren; die Frau könne ja selbst dann, wenn sie berufstätig gewesen sei, in ihre "eigentliche Rolle" als Hausfrau und Mutter, die ihrem Wesen entspreche, zurückkehren, habe also keinen Rollenverlust und somit keine Anpassungsprobleme an das Alter. So kommt es, daß sich die psychologische und auch soziologische Altersforschung erst relativ spät der Situation der älteren Frau zugewandt hat.

Auch SIMONE DE BEAUVOIR (1972, S. 76) stellt in bezug auf das Altern fest: "...es handelt sich hierbei um ein Männerproblem. Als persönliche Erfahrung betrifft das Altern die Frauen genauso, und sogar noch mehr, da sie länger leben. Betrachtet man das Problem jedoch theoretisch, so beschäftigt man sich vorwiegend mit der Lage der Männer. Einmal, weil sie es sind, die sich in den Kodizes, Legenden und Büchern äußern; hauptsächlich aber, weil der Kampf um die Macht nur das starke Geschlecht interessiert. Bei den Affen entmachten die Jungen das alte Männchen gewaltsam; es allein wird getötet, die alten Affinnen nicht."

Eine andere Deutung der wissenschaftlichen Vernachlässigung, die weniger den Machtaspekt betont, ist wiederum in der traditionellen Rollenauffassung mancher Altersforscher - vor allem auch der Soziologen - zu sehen. Sie beschäftigen sich zwar zentral mit der Altersgrenze des Mannes, die durch das Ende der Berufstätigkeit markiert ist, und gehen den durch die Pensionierung bzw. den "Rollenwechsel" ausgelöst gesehenen Veränderungen seiner Lebenssituation nach. Sie vernachlässigten aber weitgehend die Problematik der Berufsaufgabe der Frau, noch interessierten sie sich für die sonstigen Veränderungen ihrer Lebenssituation.

Sachliche Gründe für die Vernachlässigung mögen in der bis zur Mitte unseres Jahrhunderts relativ geringen Zahl älterer weiblicher Beschäftigter gegeben sein. Methodische Gründe im Hinblick auf die Vergleichbarkeit weiblicher Stichproben mögen ebenso eine Rolle gespielt haben. Verhängnisvoll wirkte sich jedoch eine bestimmte Rollentheorie aus, nach deren Auffassung die "eigentliche Rolle der Frau" die der Hausfrau und Mutter ist und die Frau nach Beendigung ihrer Berufstätigkeit glücklich sein müsse, sich dieser ihrer eigentlichen Rolle wieder stärker zuwenden zu können (u.a. TOWNSEND 1960; JACKSON 1971; DONAHUE, ORBACH u. POLLACK 1960; PALMORE 1965). Erst in den letzten Jahren versucht man wenigstens, diese Annahme durch empirische Untersuchungen zu überprüfen (STREIB u. SCHNEIDER 1971; FOX 1975; JASLOW 1976; ATCHLEY 1976) bzw. zu widerlegen.

Aber auch die bekannten amerikanischen Längsschnittstudien, die den gesamten Altersprozeß zu erfassen trachten und nicht auf die Pensionierungsproblematik zentriert sind, gaben männlichen Stichproben den Vorzug (BIRREN, BUTLER et al. 1963; SHOCK 1962; Terman u. Oden 1947, 1959 u.a.), wobei Stichprobengewinnung (leichtere Erreichbarkeit von Rekruten bzw. Veteranen) und Vergleichbarkeit der Stichproben (homogener in bezug auf den Familienstand) ausschlaggebend gewesen sein mögen. - KLINE (1975) führt theoretische Gründe ins Feld und sieht in der von der Frau lebenslang trainierten Rolleninkonstanz (durch ständigen Wechsel in der Familien- und Berufssituation) eine erleichterte Anpassung an das Alter; die Frau werde von Kind an stärker als der Mann auf Rollenwechsel hin sozialisiert und habe somit weniger Altersprobleme. Daß dies jedoch nicht ganz der Realität entspricht, belehren uns neuere empirische Studien (vgl. LEHR 1978). Für die Gerontologie ist die Frau ein neu entdecktes Forschungsobjekt, dem man sich erst in den 70er Jahren mit verstärktem Interesse zuwandte. Ausschlaggebend hierfür war einmal die Erkenntnis, daß ältere Frauen häufiger zu den sozial Schwachen und damit zur Problemgruppe der älteren Bevölkerung zählen, zum anderen aber auch, daß innerhalb der Gruppe der über 60jährigen der Frauenanteil zumindest seit 1950 rapide anstieg: 1870 waren 7,4 Prozent der männlichen und 8 Prozent der weiblichen Bevölkerung über 60 Jahre; 1910: 7 Prozent der männlichen und 8,6 Prozent der weiblichen Bevölkerung; 1939: 11,4 Prozent und 12,1 Prozent; 1950: 13,3 Prozent und 14,6 Prozent; 1961: 14,8 Prozent und 18,7 Prozent; 1970: 16,1 Prozent und 22,1 Prozent; 1974: 16,2 Prozent und 23,6 Prozent, und im Jahre 1990 schließlich wird der Anteil über der

60jährigen in der männlichen Bevölkerung 16,1 Prozent betragen, in der weiblichen Bevölkerung jedoch 25,6 Prozent! Nach diesen Daten (vgl. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung 1977, S. 15) sind Altersprobleme der Zukunft in erster Linie Frauenprobleme - so daß eine Vernachlässigung der spezifischen Aspekte des Alterns als Frau nicht mehr länger vertretbar erscheint. Aber was sind solche spezifischen Probleme? Einige werden schon durch eine weitere Analyse der Bevölkerungsstatistik deutlich, andere durch gezielte soziologische und psychologische Untersuchungen.

2. Die Situation der älteren Frau im Spiegel der Statistik

Um der besonderen Lage der älteren Frau gerecht zu werden, sei zunächst der Blick auf die Bevölkerungsstruktur, die Statistiken zur Lebenserwartung und Krankenstand wie auch auf die familiäre Situation und die Wohnsituation gelenkt. Weiterhin dürfte die Situation der älteren Frau heute kaum zu verstehen sein, wenn man nicht die Bildungs- und Berufssituation für Frauen dieser Generation diskutiert - die letztlich mit zur finanziellen Misere und sonstigen spezifischen Problemlage einer großen Gruppe betagter Frauen beiträgt.

2.1. Bevölkerungsstruktur

Nach der im Februar 1976 veröffentlichten Statistik des Statistischen Bundesamtes sind von den 62,1 Millionen Einwohnern der Bundesrepublik 19,8 Prozent 60 Jahre und älter; 14 Prozent 65 Jahre und älter. Während dabei der Anteil der über 60jährigen Männer nur 16,1 Prozent ausmacht (derjenige der über 65jährigen nur 11,1 Prozent), sind 23,3 Prozent der gesamten weiblichen Bevölkerung älter als 60 Jahre und 16,7 Prozent älter als 65 Jahre.

Zum Vergleich dazu: 1910 waren 5 Prozent aller Männer und ebenso 5 Prozent aller Frauen 65 Jahre und älter. In den letzten 65 Jahren nahm also der Anteil der älteren Frauen weit mehr zu als jener der älteren Männer. "Vor dem 1. Weltkrieg überstieg die Zahl der über 65jährigen Frauen diejenigen der über 65jährigen Männer nur um etwa 20 bis 25 Prozent. Im Jahre 1972 lebten

im Bundesgebiet jedoch 5,1 Millionen über 65jährige Frauen und 3,2 Millionen über 65jährige Männer, d.h., die Zahl der älteren Frauen liegt jetzt über 60 Prozent über derjenigen der älteren Männer. Parallel hierzu vollzog sich eine starke Zunahme des Anteils der Witwen. Von den über 65jährigen Frauen, die verheiratet waren, sind fast 60 Prozent verwitwet" (SCHWARZ 1974, S. 17 f.).

Für 1980 ist der Höchststand der über 65jährigen zu erwarten: 3,3 Millionen Männer und 5,8 Millionen Frauen. 1990 werden 15,2 Prozent der Gesamtbevölkerung 65 Jahre und älter sein, und zwar 10,4 Prozent der männlichen und 19,5 Prozent der weiblichen Bevölkerung. "1990 wird dann etwa jeder fünfte weibliche Einwohner 65 Jahre oder älter sein, dagegen nur jeder zehnte männliche Einwohner" (vgl. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung 1977, S. 14). Danach wird zwar die absolute Zahl der über 65jährigen allmählich kleiner werden, aber - angesichts des Geburtenrückgangs - prozentual ansteigen. Während heute 19,8 Prozent der Bevölkerung älter als 60 Jahre sind, werden es nach Vorausberechnungen im Jahre 2030 sogar 32,9 Prozent sein. Das heißt also, daß in 50 Jahren etwa jeder dritte Mensch bei uns in Deutschland älter als 60 Jahre ist. Das Verhältnis der unter 15jährigen zu den über 65jährigen, das 1890 noch 7 : 1 betrug, ist 1980 knapp 1 : 1 und wird zu Beginn des nächsten Jahrhunderts schon 1 : 2 betragen - eine Feststellung, die im Hinblick auf die Flexibilität der Altersgrenze und auf Rentenversicherungsfragen eine besondere Beachtung verdient, aber auch bei einer Diskussion um das Für und Wider der Berufstätigkeit der Frau und Mutter nicht außer acht gelassen werden sollte.

Hier dürfte zunächst das Verhältnis Männer : Frauen von Interesse sein. Während 1871 in der Gruppe der über 65jährigen auf 100 Männer 111 Frauen kamen, waren es 1974 bereits 166, 1990 sollen es bereits 206 sein. Bei der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik beträgt das Verhältnis zwischen männlichen und weiblichen Erwachsenen 100 : 109. Für diesen so stark ins Auge fallenden Frauenüberschuß der älteren Jahrgänge sind in erster Linie die Kriegsausfälle verantwortlich zu machen; eine gewisse Rolle mag aber auch die höhere Lebenserwartung der Frau spielen.

2.2. Die durchschnittliche Lebenserwartung bei Männern und Frauen

Während im Jahre 1910 die Lebenserwartung eines neugeborenen männlichen Erdenbürgers in Deutschland 44,8 Jahre betrug, war die eines weiblichen 48,3 Jahre - also um 3,5 Jahre länger. Die weitere durchschnittliche Lebenserwartung eines 60jährigen Mannes betrug damals aber schon 13,4 Jahre, die einer 60jährigen Frau noch 14,2 Jahre, also nur 0,8 Jahre länger. Für 1950 wurde für Männer zum Zeitpunkt der Geburt eine Lebenserwartung von 64,6 Jahren errechnet, für Frauen von 68,5 Jahren - also 3,9 Jahre mehr; der 60jährige Mann zu damaliger Zeit konnte mit einem weiteren Leben von 16,2 Jahren rechnen, die 60jährige Frau mit 17,5 weiteren Lebensjahren - also mit 1,3 Jahren mehr als der Mann.

Für das Jahr 1972/75 finden sich folgende Zahlen: Neugeborene männliche Babys haben eine durchschnittliche Lebenserwartung von 67,9 Jahren, weibliche Babys von 74,4 Jahren - also um 6,5 Jahre länger; der 60jährige Mann im Durchschnitt mit 15,5 weiteren Lebensjahren rechnen, während die 60jährige sogar noch 19,5 Jahre - also 4 Jahre mehr - erwarten kann (vgl. Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit 1977 (a), S. 25).

Danach zeigt also die durchschnittliche Lebenserwartung der Frau einen stärkeren Anstieg als jene des Mannes. Aussagen, denen zufolge die Lebenserwartung der Frau auch mehr und mehr zurückgeht, was man gerne mit beruflichen Streßfaktoren in Verbindung bringt, lassen sich danach noch nicht bestätigen. Selbst die Frage, ob berufstätige Frauen eine kürzere Lebenserwartung haben als nichtberufstätige Frauen, ist bis zum heutigen Tage nicht geklärt.

Nach den vorliegenden Statistiken, die die westeuropäischen Länder und die USA mit einbeziehen (1971), hat jedoch die Frau in der Bundesrepublik Deutschland die geringste Lebenserwartung, gefolgt von Österreich, der Schweiz, DDR und England. Die höchste Lebenserwartung hat danach die 60jährige Frau in den Niederlanden, die zweithöchste die in Frankreich und Schweden und dritter Stelle folgen die USA. Im internationalen Vergleich hat der Mann in Österreich die geringste Lebenserwartung (als 60jähriger durchschnittlich 14,8 Jahre), gefolgt von der Bundesrepublik Deutschland, England, Frankreich und den USA.

Die höchste Lebenserwartung als 60jähriger hat der Schwede (noch 17,4 Jahre) gefolgt von dem Niederländer, dem DDR-Bürger und dem Schweizer.

Die Differenz bezüglich der Lebenserwartung zwischen Mann und Frau beträgt danach in Frankreich 4,8 Jahre. Dort überleben Frauen die Männer am längsten. Es folgen England (4,5 Jahre), USA (4,4 Jahre) und Österreich (4,1 Jahre). Die geringste Überlebensrate haben danach Frauen in Schweden und in der Schweiz (jeweils 2,9 Jahre), gefolgt von der DDR (3,1 Jahre), den Niederlanden (3,5 Jahre) und der Bundesrepublik Deutschland (3,7 Jahre) (vgl. SCHWARZ 1974).

2.3. Der Gesundheitszustand von Männern und Frauen

Allerdings weisen einige Daten darauf hin, daß trotz höherer Lebenserwartung der Frau ihr Gesundheitszustand negativer zu beurteilen ist als der des Mannes. Während 1978 48 Prozent der Männer ihren Gesundheitszustand als "sehr gut" einschätzten, waren es nur 40 Prozent der Frauen; während nur 15 Prozent der Männer ihren Gesundheitszustand als "schlecht" beurteilten, waren es 20 Prozent der Frauen (Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit 1977 (a), S. 62). Während derselben Erhebung zufolge nur 59 Prozent der Männer einen Arzt während der letzten drei Monate aufgesucht hatten, waren es 73 Prozent der Frauen (Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit 1977 (a), S. 64).

Betrachten wir nur die Gruppe der über 65jährigen, so müssen wir feststellen, daß an Stoffwechselkrankheiten 3,2 Prozent der Männer, aber 5,3 Prozent der Frauen leiden, Krankheiten des Kreislaufsystems finden wir bei 17,9 Prozent der über 65jährigen Männer, aber bei 21,8 Prozent der Frauen; Krankheiten der Atmungsorgane wurden bei 6,5 Prozent der Männer, dagegen nur bei 3,5 Prozent der Frauen diagnostiziert; Krankheiten der Verdauungsorgane haben 3,9 Prozent der Männer und ebenso 3,9 Prozent der Frauen dieser Altersgruppe. Während bei 46,5 Prozent der über 65jährigen Männer irgendeine Krankheit diagnostiziert wurde (zum Vergleich: bei 8,2 Prozent der unter 15jährigen, bei 10,6 Prozent der 15- bis 40jährigen und bei 26,6 Prozent der 40- bis 65jährigen), waren es bei der Frauengruppe 52 Prozent, also 5,5 Prozent mehr (zum Vergleich: bei 8 Prozent der unter 15jährigen, bei 12,7 Prozent der

15- bis 40jährigen und bei 30,5 Prozent der 40- bis 65jährigen). Man sieht also, daß - trotz höherer Lebenserwartung - bei weiblichen Personen schon im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter mehr Krankheitsfälle diagnostiziert wurden (Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit 1977 (a), S. 81/82).

Ein weiterer Vergleich von Krankheitshäufigkeit bei Frauen zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen (Krankenhausaufenthalt / bettlägerig / in ärztlicher Behandlung) verstärkt jedoch keineswegs die Annahme, daß die Berufstätigkeit der Frau und der damit verbundene Streß (besonders durch die sogenannte Doppelrolle) als Krankheitsfaktor gesehen werden müssen. So waren - nach Ergebnissen einer Mikrozensusserhebung 1972 - von je 10 000 erwerbstätigen 15- bis 40jährigen Frauen 1233, von je 10 000 gleichaltrigen Nichterwerbstätigen 1244 krank; von je 10 000 45- bis 65jährigen Erwerbstätigen waren 2069 krank, von je 10 000 gleichaltrigen Nichterwerbstätigen 2812; von je 10 000 über 65jährigen erwerbstätigen Frauen waren 2884 krank, von der entsprechenden Gruppe der nichterwerbstätigen Frauen jedoch 4571. Mit anderen Worten: Während von den erwerbstätigen 40- bis 65jährigen Frauen 20,69 Prozent krank waren (von der gleichaltrigen Gruppe der erwerbstätigen Männer 19,98 Prozent), waren es von den nichterwerbstätigen Frauen 28,12 Prozent - also 7,43 Prozent mehr! In der Gruppe der über 65jährigen Frauen waren bei den Erwerbstätigen 28,84 Prozent, den Nichterwerbstätigen aber 45,71 Prozent (also über 17 Prozent mehr), bei den gleichaltrigen erwerbstätigen Männern 26,01 Prozent, den nicht erwerbstätigen 44,07 Prozent krank (vgl. Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit 1977 (b), S. 84 f.). Freilich ist dabei zu berücksichtigen, daß in der Gruppe der über 65jährigen Nichterwerbstätigen vielfach Personen sind, die auch aus Gesundheitsgründen aus dem Beruf ausgeschieden sind; vielleicht sind auch in der Gruppe der 40- bis 65jährigen Frauen viele, die glauben, aus Krankheitsgründen keine Berufstätigkeit aufnehmen zu können. Hier sei lediglich festgestellt, daß kein Zusammenhang zwischen Berufstätigkeit der Frau und vermehrter Krankheitsanfälligkeit zu finden ist; im Gegenteil, in der Gruppe der nichterwerbstätigen Frauen findet sich eine höhere Krankheitshäufigkeit. schnittlicher Lebenserwartung - Frauen gesundheitlich anfälliger; zumindest scheinen sie häufiger den Arzt aufzusuchen (was vielleicht auch nur bedingt ein Hinweis auf den wirklichen Gesundheitszustand ist - vgl. LEHR, SCHMITZ-SCHERZER, THOMAE 1974).

2.4. Familienstand, Haushaltsstruktur und Wohnsituation

Weitere Hinweise zur Lebenssituation älterer Frauen bringt eine Analyse des Familienstandes wie auch der Haushaltsstruktur. Während der Anteil der Ledigen in der Männergruppe jenseits der 65 Jahre bei rund 4 Prozent liegt, findet man ihn bei knapp 11 Prozent der Frauen. Der Anteil der Verwitweten ist bei den 60- bis 65jährigen Frauen sechsmal so hoch wie in der entsprechenden Altergruppe der Männer, bei den 65- bis 70jährigen etwa fünfmal so hoch, den 70- bis 75jährigen dreimal so hoch und auch bei den über 75jährigen immerhin noch doppelt so hoch wie in der entsprechenden Männergruppe.

Familienstand in den einzelnen Altergruppen der Männer und Frauen, Mai 1975

	60-65J.		65-70J.		70-75J.		über 75 J.	
	M	F	M	F	M	F	M	F
	%	%	%	%	%	%	%	%
verheiratet	88,3	54,0	84,4	44,5	78,2	72,8	60,2	16,3
ledig	4,1	8,6	4,4	10,1	4,3	11,5	4,2	12,1
verwitwet	4,9	33,3	8,8	41,9	15,7	52,8	34,5	69,6
geschieden	2,7	4,1	2,4	3,5	1,8	2,9	1,1	2,0
	100	100	100	100	100	100	100	100

Quelle: Statistisches Bundesamt 1977, S. 30.

Wenn darüber hinaus zur Haushaltsstruktur bzw. Wohnsituation festgestellt wird, daß von allen Ein-Personen-Haushalten in der Bundesrepublik fast die Hälfte aus der Gruppe der über 65jährigen stammt und daß Einpersonenhaushalte häufiger von Frauen (71,2 Prozent) als von Männern (28,8 Prozent) geführt werden und daß von diesen 71,2 Prozent Frauen mehr als zwei Drittel - nämlich 54,5 Prozent - älter als 65 Jahre sind, dann beleuchten diese Angaben zusätzlich sehr deutlich die Situation der älteren Frau.

Hierbei sollte man nicht übersehen, daß die Anzahl der Ein-Personen-Haushalte während der letzten 25 Jahre eine deutlich zunehmende Tendenz erkennen läßt (1950 waren 19,4 Prozent aller Haushalte Ein-Personen-Haushalte; 1964: 23,3 Prozent; 1970: 25,1 Prozent und 1974 bereits 27,2 Prozent - vgl. Statisti-

ches Bundesamt 1976, S. 112). Dabei gilt für Deutschland genau wie für andere europäische Länder: Ein-Personen-Haushalte von Betagten findet man in der Stadt häufiger als auf dem Land; Drei- und Mehrgenerationenhaushalte - in der Bundesrepublik 2,7 Prozent (649 000) aller 23,6 Millionen Haushalte - sind häufiger auf dem Land als in den städtischen und großstädtischen Gegenden vertreten.

Ergänzend sei bemerkt, daß von der Gesamtbevölkerung in der Bundesrepublik von allen über 65jährigen 2,9 Prozent in Alten- bzw. Pflegeheimen leben. Von allen diesen Heimbewohnern sind 78 Prozent Frauen.

Fragen wir nach der Ausstattung der Wohnung, so finden sich ebenso Benachteiligungen der älteren Bevölkerung, besonders in den ländlichen Gegenden (zum Teil ohne Bad und Toilette innerhalb der Wohnung, vgl. HUGUES 1975). Auch bestimmte Geräte, die die Haushaltsführung erleichtern, finden sich bei Älteren - und zwar jenen der niederen sozialen Schicht und jenen, die in Ein-Personen-Haushalten leben, also älteren Frauen - seltener als in Haushalten von Jüngeren (ROSENMAYR 1976). Das gleiche trifft zu für die verschiedensten Informationsquellen - von Fernsehapparat über Rundfunkgerät bis zur Tageszeitung und dem Vorhandensein von Büchern.

Alle diese genannten Defizite in der Wohnsituation sind innerhalb der genannten Gruppen bei Frauen häufiger auffindbar als bei Männern; innerhalb der Frauengruppe jedoch am stärksten bei verwitweten "Nur-Hausfrauen", während sowohl verwitwete ehemalige Berufstätige wie auch alleinlebende (Ledige) ehemalige Berufstätige unter diesen Defiziten weniger zu leiden haben. Schon hier kristallisiert sich heraus, was ROSENMAYR 1976 eine "kumulative Benachteiligung" bestimmter Gruppen älterer Menschen (aber keinesfalls der älteren Menschen) nennt, wobei auch nach seiner Analyse das "geballte Auftreten von Nachteilen" bei den alleinstehenden und alleinlebenden Frauen besonders der niedrigen sozialen Schicht, die nie einen Beruf ausgeübt haben.

2.5. Zur Bildungs- und Berufssituation älterer Frauen

Heutzutage haben nur 8 Prozent von der Gesamtheit aller deutschen Frauen eine abgeschlossene Ausbildung an einer berufsbildenden Schule oder Hochschule; bei allen über 70jährigen sind es jedoch nur 4 Prozent, bei den 20- bis 30jährigen hingegen 18 Prozent. Der Trend zu einer allmählichen, aber sehr langsam sich vollziehenden Verbesserung der Ausbildungssituation der Frauen wird deutlich, wenn man feststellt, daß von den heute über 70jährigen Frauen 89 Prozent Volksschulabschluß haben, aber nur 1,3 Prozent einen Hochschulabschluß. Von den heute 60- bis 70jährigen Frauen haben 83,9 Prozent einen Volksschulabschluß, und 1,4 Prozent konnten ihr Studium erfolgreich beenden. Bei den 50- bis 60jährigen Frauen ist das entsprechende Verhältnis 78,8 Prozent (Volksschule) zu 2,2 Prozent (Studium erfolgreich abgeschlossen), bei den 40- bis 50jährigen 79,6 Prozent zu 2,4 Prozent, und von den heute 30- bis 40jährigen Frauen beendeten noch 71,3 Prozent ihre Schulbildung mit Volksschulabschluß, und 3,7 Prozent hatten eine abgeschlossene Hochschul- ausbildung (Statistisches Bundesamt 1975, S. 104).

Die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der beruflichen Bildung sind immer noch erheblich. Entsprechend ist der Anteil von Frauen in qualifizierten Berufen oder gar Führungspositionen äußerst gering (vgl. LEHR 1979). Die Gründe dieser starken Unterrepräsentation von Frauen in führenden Positionen sind vielseitig. Neben der geringeren beruflichen Qualifikation der Frau (WOLF 1965, WILMS 1966, LEHR 1969, PROSS 1973), vielfach auf Unterlassungssünden bei Schul- und Berufsausbildung beruhend, neben der häufig durch Unstetigkeit gekennzeichneten Berufsbiographie der Frau (LEHR 1969), dem verstärkten Einsatz als Teilzeit-Arbeitskraft, neben dem oft fehlenden Aufstiegswillen (LIVINGSTONE 1953, WILMS 1966, DIMPPELMEIER 1965) und der oft anerzogenen Scheu vor einer Übernahme von Verantwortung sowie neben familiärem Verpflichtungsgefühl ist es oft das männliche Vorurteil (LAUBE 1966, BOWMAN et al. 1965) oder - noch stärker - die Einstellung weiblicher Betriebsangehöriger gegenüber weiblichen Vorarbeitern und Führungskräften (CAUER-KLINGELHÖFER 1966, DAVIES 1962, vgl. LEHR 1975). Vor allem aber wird durch das der Frau zugeschriebene "Primat der familiären Pflichten" ein Berufsaufstieg erschwert, auch dann, wenn die berufliche Qualifikation gegeben ist. Ein Aufrücken in verantwortungsvollere Positionen macht viel-

fach einen Ortswechsel erforderlich, ein Aufgeben der geregelten Arbeitszeit, Überstunden, längere Abwesenheit von Hause. Man rechnet vielfach von vornherein damit, daß die Frau derartige Angebote ausschlägt (CECIL, PAUL u. OLINS 1973; COHEN u. BUNKER 1975; TERBORG u. ILGEN 1975; TERBORG 1977), und hält oft deswegen gleich mit Angeboten zurück. ROSENMAYR, HALLER u. SZINOVACZ (1973) haben die "Barrieren im beruflichen Aufstieg" bei weiblichen Arbeitnehmern zu erfassen versucht und fanden außer den bereits genannten Gründen "Mobilitätsbarrieren" sowohl im familiären System bzw. Haushaltssystem wie auch im beruflichen Bereich - Barrieren, die sich durch das durch Rollenvorstellungen in der Gesellschaft herbeigeführte Spannungsfeld von Beruf, Haushalt und Familie ergeben.

Weiterhin sei in diesem Zusammenhang festgestellt, daß Frauen dazu neigen, ihre Berufstätigkeit früher aufzugeben als Männer. Während im Alter von 55 bis 60 Jahren in der Bundesrepublik noch 87,4 Prozent aller Männer und 38,4 Prozent aller Frauen berufstätig sind, stehen von den 60- bis 65jährigen noch 71,0 Prozent der Männer, aber nur 21,2 Prozent der Frauen im Berufsleben; in der Gruppe der über 65jährigen sind noch 17,1 Prozent der Männer und 6,1 Prozent der Frauen erwerbstätig (vgl. Statistisches Bundesamt 1975, S. 87). Zu einer früheren Berufsaufgabe wird die Frau einmal durch die Rentengesetzgebung ermuntert, die ihr eine Flexibilität der Altergrenze bzw. eine Vorverlegung des Rentenalters auf 60 Jahre zugesteht. - Bei der längeren Lebenserwartung der Frau fragt es sich allerdings, ob diese Maßnahme heute noch sinnvoll ist und ihre Berechtigung hat.

Zum anderen spielt hier der bei der älteren Generation noch übliche größere Altersabstand zwischen den Ehepartnern eine Rolle. Wenn der Mann mit 65 Jahren pensioniert wird, gibt die Frau gern ihre Berufstätigkeit auf, auch wenn sie erst 61/62 Jahre ist. Darüber hinaus können Arbeitslosen-Statistiken diese Verhaltensweisen zum Teil erklären. Mit steigender Altersgruppe wird eine Zunahme der Arbeitslosigkeit vermerkt. Weitere Beziehungen ergeben sich zwischen Arbeitslosigkeit und Berufsqualifikation, wovon Ältere und Frauen - insbesondere aber ältere Frauen - am stärksten betroffen sind.

Die Ursachen etwaiger Arbeitslosigkeit sind vielfältig und bei älteren Frauen in noch stärkerem Maße nachweisbar als bei jüngeren: geringere beruf-

liche Qualifikation bzw. nicht abgeschlossene Berufsausbildung, unzureichende berufliche Flexibilität und räumliche Mobilität, zum Teil eingeschränkte zeitliche Verfügbarkeit (d.h. Festlegung der Teilzeitarbeit auf bestimmte Stunden am Tag). Eine geringere Bereitschaft zur Weiterbildung, geringere Durchsetzungsfähigkeit und mangelndes berufliches Engagement und ein traditionelles Rollenverständnis mögen außerdem dazu beitragen, weibliche Erwerbstätige eher zu entlassen als ihre männlichen Kollegen. Außerdem sind jene Tätigkeitsbereiche, die als "typisch weiblich" gelten, besonders von der Arbeitslosigkeit betroffen; darüber hinaus arbeiten Frauen häufiger in kleineren und mittleren Betrieben, die den wirtschaftlichen Rückgang am stärksten zu spüren bekommen.

So sind sowohl strukturelle als auch konjunkturelle Gründe für die Frauenarbeitslosigkeit verantwortlich zu machen, außerdem wohl immer noch ein tradiertes Rollenverständnis in der Gesellschaft, das der Frau ihren Platz in Haushalt und Familie zuweist - ein Rollenverständnis, das einerseits die berufliche Entwicklung der Frau beeinträchtigt und dem Entstehen einer beruflichen Bindung entgegenarbeitet (das der Frau nur bestimmte sogenannte weibliche Berufe, die nun einmal krisenanfälliger sind, zuweist), andererseits aber auch in wirtschaftlich angespannten Zeiten die Arbeitskraft der Frau eher als entbehrlich ansieht und zudem noch eine Entlassung weiblicher Arbeitskräfte für "humaner" hält als eine Entlassung männlicher Erwerbstätiger.

2.6. Zur finanziellen Situation

GEISSLER (1975) hat in seinen Abhandlungen zur "Neuen Sozialen Frage" auf die besondere Benachteiligung der Älteren, besonders der alleinstehenden älteren Frauen, hingewiesen.

Freilich, ein Einkommen von über 800 DM wurde 1972 laut Statistischem Bundesamt von 33 Prozent der älteren Männer erreicht, aber nur von 8 Prozent der über 65jährigen Frauen. Aber auch jene älteren Frauen, die einmal berufstätig waren, stehen im allgemeinen schlechter da als ihre männlichen Kollegen. KIESAU et al. (WSI-Studie 1974/1975, S. 82 ff.)

haben Statistiken der Deutschen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten analysiert und dabei einmal die bekannte Tatsache bestätigt, daß der durchschnittliche Jahresverdienst der Frau am Ende ihrer Berufstätigkeit weit unter dem des Mannes liegt. 1972 verdienten jene Männer, für die die Arbeiter-Rentenversicherung zuständig war, durchschnittlich 1149,20 DM im Monat. Die Vergleichsgruppe der Frauen hatte nur 714,60 DM monatlich. Jene Arbeitnehmer, die in der Angestellten-Versicherung waren, hatten als Mann durchschnittlich 1587,90 DM, als Frau 1167,30 DM pro Monat vor ihrer Berufsaufgabe.

Für diese Gehaltsunterschiede sind u.a. die schlechtere Schul- und Berufsausbildung der Frauen verantwortlich zu machen, die geringere berufliche Qualifikation, die geringere - meist familiär bedingte - berufliche Mobilität wie auch die Scheu, Aufstiegschance wahrzunehmen. Darüber hinaus sind aber auch die im allgemeinen kürzere Betriebszugehörigkeit bzw. die häufigeren Berufsunterbrechungen zu erwähnen, die dann zu einem geringeren Rentenanspruch führen (vgl. LEHR 1979). - So erhielten 1972 die Männer eine Rente von durchschnittlich 55 bis 60 Prozent ihres letzten Brutto-Einkommens - was einer Netto-Einkommensrelation von 75 bis 80 Prozent entspricht -, die Frauen hingegen weniger als ein Drittel (29 bis 33 Prozent) ihres letzten Brutto-Einkommens (vgl. WSI-Studie 1974/1975, S. 86).

2.7. Zusammenfassung

Diese Übersicht über die Lebenssituation älterer Frauen von heute im Spiegel der Statistik - im Hinblick auf die Bevölkerungsstruktur, Lebenserwartung und gesundheitliche Situation, auf Familienstand und Wohnsituation wie vor allem im Hinblick auf die Bildungs- und Berufssituation wie die daraus sich ableitende finanzielle Lage - läßt eindeutig eine Benachteiligung bestimmter Gruppen älterer Frauen deutlich werden. Diese Benachteiligung setzt aber nicht erst mit dem Alter ein, sondern ist von Kindheit an vorprogrammiert und ist weitgehend auf ein traditionelles Rollenverständnis zurückzuführen. Schon jetzt sei festgestellt, was es im folgenden Abschnitt noch zu erhärten gilt: Solange unsere Gesellschaft nicht in der Lage ist, die Frau (und den Mann) in ihrer Doppelrolle in Familie und Beruf zu akzeptieren und beide Lebensbereiche als wesentlich für die Entwicklung des Individuums

herauszustellen, wird - trotz oder sogar wegen Partnerrente und Erziehungsgeld - sich die durch Mehrfachbelastung gekennzeichnete Situation der älteren Frau kaum ändern.

Das Ziel einer Gesellschaftspolitik für alte Menschen sollte die bis ins hohe Alter hineinreichende Erhaltung (bzw. Wiederherstellung) des psychophysischen Wohlbefindens sein. Ein psychophysisches Wohlbefinden im Alter ist aber einmal das Ergebnis eines lebenslangen Prozesses (Altern fängt bereits in der Kindheit oder sogar schon bei der Konzeption - wie Max BÜRGER immer wieder betont hat - an!), zum anderen aber das Ergebnis zusätzlicher gezielter Maßnahmen dem älter werdenden und alten Menschen gegenüber. Beide Wege sollte eine Politik für den alten Menschen im Auge haben! Insofern ist Altenpolitik immer ein Teil der Familienpolitik, der Bildungspolitik, der Gesundheitspolitik, der Arbeits- und Sozialpolitik - ja sogar auch der Baupolitik (von Wohnungsfrage über Straßenbau und Städteplanung). Erinnert sei nur an die Feststellung: Alter als ökologisches Schicksal (vgl. LEHR in Institut de la Vie 1977). Eine Politik für den alten Menschen muß zunächst einmal die notwendige Mehrdimensionalität der Maßnahmen anerkennen. Finanzielle Maßnahmen oder auch ärztliche Gesundheitsvorsorge allein, evtl. noch unterstützt durch soziale Maßnahmen, dürften heute keineswegs als ausreichend betrachtet werden. Zunächst einmal gilt es, Rollenvorstellungen - sowohl jene von der Rolle des alten Menschen wie auch jene von der Rolle der Frau - zu korrigieren versuchen.

3. Das Bild der älteren Frau - Ursachen und Folgen

1968 hat THOMAE den richtungweisenden Satz geprägt: "Altern ist heutzutage primär soziales Schicksal", und diese Feststellung damit begründet, daß nachweislich die Verhaltenserwartungen der sozialen Umwelt, die an einem Defizit-Modell des Alterns orientiert sind und Altern als Abbau und Verlust von Fähigkeiten und Fertigkeiten begreifen, das Verhalten des älter werdenden Menschen beeinflussen und zu einer Verengung seiner Verhaltensweisen führen. - Dies gilt in vergleichbarer Weise in bezug auf die Rolle der Frau vor allem dort, wo noch das tradierte Rollenbild vorherrscht, das der Frau ihren Platz allein im Binnenraum der Familie zuweist und sie auf "Kinder, Küche, Kirche" konzentriert sehen will.

Altsein und Frausein jedoch bringt Rollenerwartungen mit sich, die sich gegenseitig in ihrer negativen Wirkung verstärken. So zeigte schon SIMONE DE BEAUVOIR (1977), wie in der Dichtung das Klischee der abgewerteten alten Frau vorherrscht. "Eustache Deschamps sieht nur Übel und Abstoßendes, Verfall der Seele und des Körpers, Lächerlichkeit, Häßlichkeit im Alter: für die Frau läßt er es mit 30 beginnen, für den Mann mit 50; nach 60 bleibt ihnen nur der Tod" (S. 124). Auch von Olivier de la Marche werden an gleicher Stelle Verse zitiert, die die alte Frau als "Gegenstand des Abscheus und der Verspottung" deutlich werden lassen. Je mehr man - wie in der Renaissance - die Schönheit des Leibes preist, desto hassenswerter erscheint die Häßlichkeit des Alters. SIMONE DE BEAUVOIR erwähnt in diesem Zusammenhang Erasmus, der schreibt: "Diese verfallenen Frauen, diese wandelnden Leichname, diese stinkenden Gerippe, die überall einen Grabesgeruch verbreiten..." oder - an anderer Stelle (S. 145) - Saint-Amant, der in der älteren Frau ein "lebendes Bild des Todes" sieht: "... die riecht aus ihrem Maul - so stinkt ein altes Pflaster nicht".

Sicher sind dies extreme Charakteristiken vergangener Zeiten. Dennoch, ein solches negatives Altersbild fanden PETERSEN et al. (1976) auch bei der Analyse der in den USA von 1922 bis 1975 preisgekrönten Jugendbücher. Ältere Personen tauchten hier überhaupt nur als Randgruppen auf und standen nie im Mittelpunkt des Geschehens. Während aber der ältere Mann noch gelegentlich im beruflichen Bereich Achtung erzielen konnte, wurde die ältere Frau nur in die häusliche Sphäre verbannt und als nichtssagend, als "unterentwickelt" geschildert. WEMMÖNER (1978) konnte ähnliche Tendenzen auch im preisgekrönten deutschen Kinder- und Jugendbuch feststellen.

Eine Analyse des Altersbildes im deutschen Illustriertenroman von 1950 bis 1975 (JABS-KRIEGSMANN 1977) zielt in die gleiche Richtung.

Attributierungen der "idealen Frau" zentrieren sich um die Begriffe hübsch, nett, attraktiv, vielleicht auch jugendlich oder sogar liebevoll-mütterlich (aber bestimmt nicht großmütterlich-betulich!). Attributierungen des idealen Mannes hingegen sind: tüchtig, geschickt, vertrauenswürdig, fleißig und dergleichen. Diese Eigenschaften sind auf jeden Fall weniger altersabhängig. Ähnlich stellt auch SIMONE DE BEAUVOIR (S. 252) fest: "So spricht man ja

auch nie von einer 'schönen Greisin'..., ein schöner Greis wird hingegen bewundert. Das Männliche ist nicht eine Beute des Alters; von ihm verlangt man nicht Frische, Sanftheit, Anmut, sondern die Stärke und die Intelligenz des Eroberers; weiße Haare und Falten stehen nicht im Widerspruch zu diesem männlichen Ideal." - Das Image des "vollgültigen Mannes" reicht zumindest bis hoch in die 60er Jahre hinein. Das Image der "vollgültigen Frau" erfaßt kaum mehr die über 40- bis 45jährige, die über das gebärfähige Alter hinaus ist und damit eine ihrer wesentlichen Funktionen erfüllt hat - wie man auch heute noch (bzw. schon wieder!) meint.

Die Glorifizierung der weiblichen Rolle einseitig als die der Frau und Mutter trägt sicher mit dazu bei, die Frau nur zwischen 20 und 45 als vollgültigen Menschen anzuerkennen und sie hinterher aufs Abstellgleis zu schieben. Unsere Gesellschaft begegnet der älteren Frau mit mehr Vorbehalten als dem älteren Mann und gruppiert sie 10 bis 15 Jahre früher in die Gruppe der "Alten", "Ausgedienten", die "ihre Pflicht getan haben", ein. Auch die Abwertung der unverheirateten Frau, die in den Bezeichnungen "Sitzengebliebene", "alte Schachtel", "alte Jungfer" deutlich wird - während der unverheiratete Mann durchaus anerkannt und geachtet wird-, ist ebenso auf dem Hintergrund einer übertriebenen Glorifizierung der Mutter-Rolle zu sehen.

Interessant sind in diesem Zusammenhang Untersuchungen, die zu ergründen versuchen, welche Gruppe von Individuen welche Art von Alterserwartungen und Altersvorstellungen haben (TUCKMAN u. LORGE 1953; McTAVISH 1971; vgl. LEHR 1977 (a)). Auch hier fand man, daß weibliche Befragte negativere Erwartungen haben und auch selbst den Alternsprozeß früher beginnen sehen als männliche Befragte. Allerdings ist auch hier zu differenzieren: Frauen mit besserer Schulbildung sind in dieser Hinsicht weniger pessimistisch als Frauen mit Volksschulbildung. Berufstätige Frauen haben positivere Alterserwartungen als Nichtberufstätige, Verheiratete haben ebenso ein positiveres Altersbild als Alleinlebende.

Fragen wir nach den Auswirkungen eines solchen negativen Altersbildes, dann sind folgende Überlegungen anzustellen: Ein durch Abbau und Verlust gekennzeichnetes Altersbild bringt den älteren Menschen dazu, seinen eigenen Verhaltensradius einzuschränken. Es werden verschiedene Verhaltensweisen

aufgegeben, weil die soziale Umwelt sie eben nicht mehr erwartet (das gilt für eine Reihe von Freizeitbeschäftigungen wie zum Beispiel auch für das Gebiet der Sexualität). Von der Frau generell, von der älteren Frau aber im besonderen Maße wird noch weniger Aktivität, Unternehmungsgeist, Eigeninitiative, Expansionsstreben erwartet als von dem (älteren) Mann. Die Erwartungen der sozialen Umwelt zwingen die Frau in einem noch stärkeren Maße zur Restriktion ihres Lebensradius als den Mann.

Dieses Altersbild, dieses "negative Fremdbild", beeinflußt aber auch das Selbstbild bzw. das Selbsterleben (NEWCOMB 1959, THOMAE 1968 (b), LEHR u. MERKER 1970). Jene Personen, die sich von ihrer Umgebung kritisiert, abgelehnt oder nicht beachtet glauben, haben ein negatives Selbstbild. Und dies trifft nun einmal für Ältere in stärkerem Maße zu als für Jüngere; es trifft für Frauen in stärkerem Maße zu als für Männer. Altsein und zugleich Frausein wird hier zur Doppelbelastung.

Nun wissen wir zudem, daß selbstunsichere Personen eher dazu neigen, andere Menschen ihrer Umgebung abzuwerten, eher intolerant anderen gegenüber sind und deswegen verständlicherweise eine zusätzliche negative Einschätzung und Kritik seitens ihrer Umwelt erfahren. Andererseits sind von der Umwelt geachtete Personen, die eher ein positives Selbstbild entwickeln konnten, nun auch toleranter, großzügiger und eher bereit, das Fehlverhalten anderer zu übersehen bzw. es zu akzeptieren. Gerade diese ihre Verhaltensweisen aber sichern ihnen weiterhin eine positive Einschätzung durch die Umwelt und verstärken somit ihr positives Selbstbild.

In diesem Zusammenhang ist auch zu verstehen, daß von einer großen Gruppe von Frauen die Situation oft subjektiv negativer erlebt wird, als sie objektiv ist - während man bei Männern zuweilen ein subjektiv besseres Erleben auch der objektiv schlechten Situation findet. Belege hierfür bieten u.a. die Studien zur Isolation und Einsamkeit (TUNSTALL 1966, SHANAS et al. 1968; vgl. LEHR 1977 (a)) wie auch Untersuchungen zum subjektiven Gesundheitszustand (LEHR, SCHMITZ-SCHERZER u. THOMAE 1974). Da aber der kognitiven Theorie des Alters gemäß (THOMAE 1969 (a), 1970, 1971) nicht die objektive Situation das Verhalten bestimmt, sondern weit mehr die Art, wie diese objektive Situation kognitiv repräsentiert ist (vgl. auch OLBRICH u.

THOMAE 1978), wie sie subjektiv wahrgenommen wird, ist die ältere Frau in stärkerem Maße betroffen als der ältere Mann.

4. Die Mehrdimensionalität der Alternsvorgänge

Die berichteten Forschungsergebnisse wie auch das Studium von Lebensgeschichten von Frauen der Geburtsjahrgänge 1895 bis 1935 (LEHR 1969, 1978) belegen deutlich

1. Alterns als biologisches Schicksal;
2. als soziales, finanzielles und ökologisches Schicksal,
3. aber auch Altern als kulturelles bzw. epochales Schicksal und
4. nicht zuletzt: Altern als biographisches Schicksal.

Auf das biologische Schicksal der Frau sind wir im Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand bereits eingegangen. Altern als soziales Schicksal spiegelt sich wider in den referierten Tatbeständen zum Bild der älteren Frau, aber auch in den Angaben zum Familienstand und zur Hausstruktur. Auch auf das Altern als finanzielles Schicksal sind wir bereits eingegangen. Wir beschränken uns in den weiteren Ausführungen auf notwendige Ergänzungen zum ökologischen, kulturellen/epochalen und zum biographischen Schicksal der älteren Frau

4.1. Altern als ökologisches Schicksal

Heute ist erwiesen, daß Umweltgegebenheiten das Verhalten entscheidend beeinflussen, wobei dieser Einfluß sich mit abnehmender Kompetenz des Individuums zunehmend verstärkt (LAWTON 1970). Auch hier sind wiederum Frauen besonders betroffen, was Wohnlage und Wohnausstattung betrifft. Geräte, die die Haushaltsführung erleichtern, aber auch Informationsquellen (Fernsehapparat, Rundfunkgerät, eigene Tageszeitung und Besitz von Büchern) sind gerade bei einem großen Teil dieser Gruppe der alleinlebenden Frauen nur unzureichend vorhanden bzw. können aus finanziellen Gründen nicht in dem erwünschten Maße beschafft werden. Nach der Analyse von ROSENMAYR (1976) findet man das geballte Auftreten von Nachteilen bei alleinstehenden älteren Frauen besonders der niedrigen sozialen Schicht, die nie einen Beruf ausgeübt haben, besonders deutlich.

Hier sorgt völlig unnötig die dinglich/sachliche Umgebung für eine Erschwerung der Situation im Alter, für eine Reduzierung des Verhaltensradius, für eine Eingrenzung der geistigen und sozialen Aktivität - und damit für einen vorzeitigen Abbau psychophysischer Kräfte, den es zu verhindern gilt.

4.2. Altern als kulturelles/epochales Schicksal

Wenn auch immer wieder auf den Wandel im Rollenverständnis der Frau hingewiesen wird, auf eine zunehmende Verselbständigung der Frau, so ist doch festzustellen, daß sich ein solcher Wandel in der Rollenauffassung bisher nur für manche Bevölkerungsgruppen vollzogen hat. Große Bevölkerungsschichten befinden sich zur Zeit in einem solchen Prozeß des Wandels, der es für viele Frauen zu Rollenkonflikten, zu Rollenunsicherheit und damit zur Verhaltensunsicherheit kommen läßt. Andere Bevölkerungsschichten aber sind bis jetzt noch nicht vom Wandel des Rollenverständnisses der Frau ergriffen worden. Bei ihnen herrscht noch das tradierte Rollenbild vor, das der Frau ihren Platz allein im Binnenraum der Familie zuweist.

Unsere biographischen Studien (LEHR 1969) belegen zum Beispiel, daß die heute 78- bis 83jährigen (geboren zwischen 1895 und 1900), die den Ausbruch des 1. Weltkrieges als 14- bis 19jährige erlebten, weit stärker als "emanzipiert" zu betrachten sind als beispielsweise die Gruppe der 10 bis 15 Jahre Jüngeren (63- bis 73jährigen). Diese um 1905 bis 1915 geborenen Frauen, die durch die wirtschaftlich schlechte Situation der 20er Jahre oft gar nicht an eine Berufswahl dachten, sind heute in mancher Hinsicht schlechter dran und gehören eher zur "Problemgruppe der alten Menschen" als die um eine Dekade Älteren.

Anders wiederum die Geburtsjahrgänge 1923 bis 1925, die den Krieg als 14/16- bis 20/22jährige erlebten und somit zur Durchsetzungsfähigkeit und Selbständigkeit sozialisiert wurden. Das Ergreifen eines Berufes war hier weit selbstverständlicher. Für die späteren Geburtsjahrgänge wurde dann zwar eine bessere Schulausbildung auch für Mädchen immer üblicher, die jedoch gerade in der Gruppe der heute über 45jährigen (Geburtsjahrgang 1927 bis 1932) oft dazu führte, nach Schulabschluß (der ebenso zeitbedingt - durch Evakuierung, Schulwechsel wegen Ausbombung, Flüchtlingssituation - verzö-

gert war), manchmal während der Ausbildung, spätestens aber direkt nach der Ausbildung zu heiraten, ohne jede Berufserfahrung zu haben. Noch nicht abgeschlossene Untersuchungen zeigen schon jetzt, daß gerade diese Frauengruppe durch den Auszug der inzwischen herangewachsenen Kinder aus dem Elternhaus sehr stark irritiert ist und in ihrer Zukunftsplanung äußerst unsicher ist. Sofern vielen dieser Frauen nicht ein Einstieg in das Berufsleben gelingt oder anderweitig neue Lebensaufgaben gefunden werden, werden dem Prozeß des Alterwerdens viele mit einer starken Belastung nicht entgegengehen.

Diese traditionelle Rollenauffassung findet sich stärker 1. in den niederen sozialen Schichten, 2. bei der Landbevölkerung im Vergleich zur Stadtbevölkerung, 3. bei Mehrkinderfamilien häufiger als bei Ein- oder Zweikinder-Familien und 4. bei älteren Personen stärker als bei jüngeren Personen.

Darüber hinaus ist aber noch die Wirkung epochaler Ereignisse hervorzuheben, die auch in unseren biographischen Analysen von insgesamt 2700 Männern und Frauen deutlich wird: Einmal wird in Kriegszeiten an die Selbstständigkeit und Selbstverantwortlichkeit der Frau appelliert; man erwartet von ihr partnerschaftliches Verhalten und möchte ihren Lebenskreis über ihre Küche ausgedehnt sehen, in die man sie in "ruhigeren Zeiten" am liebsten wieder hineinverbannt. Aber auch in wirtschaftlich sehr guten Zeiten appelliert man an die Arbeitskraft der Frau und akzeptiert oder fordert sogar ein partnerschaftliches Rollenverständnis - um sie dann in Zeiten wirtschaftlicher Schwierigkeiten (wie in der gegenwärtigen wirtschaftlichen Situation) gewissermaßen aufs Abstellgleis zu schieben, um so die knappen Arbeitsplätze für die Familienväter zu sichern. Diesen - vielleicht in gewissen Grenzen noch diskutierbaren - Grund verheimlicht man jedoch und besinnt sich statt dessen auf die methodisch fragwürdigen Ergebnisse von SPITZ (1945) und BOWLBY (1951), auf die Forderung nach einer "stetigen Bezugsperson" für das Kind. Dabei vergißt man offenbar, daß heutzutage die Aufgaben der aktiven Mutterschaft durchschnittlich spätestens mit 40 Jahren beendet sind, die Frau aber noch eine Lebenserwartung von 30 bis 35 Jahren vor sich hat - um passiv vor sich hinzualtern, sofern sie keine berufliche oder anderweitige Aufgabe findet.

Der Prozeß des Wandels des Rollenverhältnisses zeigt also keineswegs einen geradlinigen Verlauf. So können wir keineswegs uneingeschränkt der Aussage zustimmen: "Alterwerden als Frau ist heutzutage zwar schwer - in einem oder zwei Jahrzehnten jedoch viel leichter." Dies hängt neben epochalen, zeitgeschichtlichen Ereignissen noch von einer Reihe weiterer Bedingungen ab. Eine zu starke Glorifizierung der Mutter-Rolle in der Gesellschaft steht zweifellos einer Verselbständigung der Frau und damit einem harmonischen Altersprozeß entgegen. Andererseits sollte man aber auch bedenken, daß allzu starke Emanzipationsforderungen das Pendel oft in die Gegenrichtung ausschlagen lassen und somit das Gegenteil von dem erreichen, was beabsichtigt war. Ob unter diesem Aspekt das "Jahr der Frau" (1975) Segen oder Fluch bedeutet, bleibt abzuwarten.

4.3. Altern als biographisches Schicksal

Schon der Hinweis auf zeitgeschichtliche Ereignisse zeigt, wie sehr in Kindheit und früher Jugend erfahrene Einflüsse - aber auch das Erleben im mittleren Lebensalter - prägend wirken und das Verhalten des Individuums im hohen Lebensalter bestimmen. Auch der bereits erwähnte, mit zunehmendem Lebensalter zu beobachtende stärkere Abfall intellektueller Fähigkeiten bei Frauen ist biographisch bedingt zu sehen. Hingewiesen wurde bereits auf das geringe Training geistiger Fähigkeiten, das im allgemeinen durch die berufliche Herausforderung gefördert wird. Geschlechtsspezifische Rollenerwartungen mögen zudem für eine geistige Trägheit der Frau mit verantwortlich zu machen sein. - Bei ehemals berufstätigen Frauen konnten diese Defizit-Erscheinungen in bezug auf geistige Aktivität, Orientierungs- und Informationsgrad und allgemeine Kompetenz nicht in diesem Maße festgestellt werden.

Ähnlich biographisch bedingt ist auch das Einsamkeitserleben zu sehen, das man bei Männern, aber auch bei ledig gebliebenen und auch bei frühzeitig verwitweten Frauen (Kriegerwitwen - siehe FOOKEN 1978, OLBRICH 1978) seltener findet als bei im Alter verwitweten Nur-Hausfrauen, die vielfach schon mit der Eheschließung sich ausschließlich auf die Familie zentriert und alle übrigen Sozialkontakte höchstens auf den Kollegenkreis ihres Mannes beschränkt hatten.

Eine weitere biographisch erklärbare Alterssituation ergibt sich hinsichtlich der Freizeitaktivitäten und des Interessensradius, die nachgewiesenermaßen zum psychophysischen Wohlbefinden im Alter beitragen.

5. Psychologische Aspekte der Situation der älteren Frau

Wie eingangs bereits erwähnt, sind empirische psychologische Untersuchungen, die den Altersprozeß bei Männern und Frauen vergleichend zu erfassen versuchen, relativ selten. Zur Frage der Fähigkeiten und Fertigkeiten, zur Frage sozialer Verhaltensweisen und auch zur Frage der Interessenstruktur können jedoch heute schon begründete Aussagen gemacht werden.

5.1. Fähigkeiten und Fertigkeiten

Zunächst ist einmal festzustellen, daß Vergleichsuntersuchungen zur Frage männlicher und weiblicher Fähigkeiten im höheren Erwachsenenalter äußerst selten sind. 1974 hat ELEANOR MACCOBY zusammen mit JACKLIN das Buch "The Psychology of Sex Differences" herausgebracht, eine Ergänzung ihres 1966 erschienenen Buches "The Development of Sex Differences". Dabei kamen die Autoren keineswegs zu dem Ergebnis, daß bei weiblichen Personen geringere intellektuelle Fähigkeiten vorhanden sind (vgl. LEHR 1972). Allerdings beziehen rund 15 Prozent der vorliegenden Untersuchungen sich auf das erste Lebensjahr, 53 Prozent erfassen schwerpunktmäßig die 2- bis 10jährigen, rund 30 Prozent die 10- bis 21jährigen, und nur insgesamt 1,5 Prozent der Untersuchungen wurden bei Erwachsenen durchgeführt. Aber selbst darunter sind es nur 0,6 Prozent der Untersuchungen, die auch über 50jährige berücksichtigen.

Angesichts der sonst vorliegenden Vielzahl von Studien über Altersveränderungen im intellektuellen Bereich (vgl. LEHR 1972, 1977 (a)) wird hiermit wiederum die These belegt, daß die ältere Frau seitens der Gerontologie wenig Beachtung erfährt, zumindest daß man sich bei ihr - im Gegensatz zum Mann - für die Veränderung der intellektuellen Fähigkeiten nicht interessiert. Die Feststellung, daß die Frau grundsätzlich bezüglich ihrer intellektuellen Fähigkeiten gegenüber dem Mann nicht zurücksteht, gilt je-

doch für die ältere Frau nicht uneingeschränkt - wenngleich hierfür nicht etwa Begabung oder "Anlagen" verantwortlich zu machen sind, sondern spezifische Sozialisierungseffekte wirksam werden, die ein Leben lang eine Verstärkung erfahren (vgl. LEHR 1972).

Wir haben in unserer Bonner Längsschnitt-Studie sowohl Männer als auch Frauen erfaßt und fanden 1965, bei dem ersten Untersuchungsdurchgang, sehr signifikante Unterschiede im Sinne einer geminderten Leistungsfähigkeit sowohl bei den 60- bis 65- wie auch bei den 70- bis 75jährigen Frauen, die nicht etwa auf eine unterschiedliche Schulbildung zurückzuführen war. Während die Männer im Durchschnitt bei HAWIE 95,8 Wertpunkte erzielten, erreichten die Frauen nur 85,7 Punkte. Sogar im Verbalteil - wo nach allen bisherigen Untersuchungen ein besseres Abschneiden der Frauen zu erwarten war (vgl. LEHR 1969, MACCOBY u. JACKLIN 1974) - lagen die Männer mit 53,8 Punkten sehr signifikant höher als die Frauen mit nur 45,3 Punkten; vor allem im allgemeinen Wissen, im Gemeinsamkeitenfinden und im rechnerischen Denken zeigten sich erhebliche Besserleistungen der Männer. Aber auch im Handlungsteil waren die Unterschiede (durchschnittlich 43,1 Punkte der Männer, 38,4 Punkte der Frauen) noch signifikant.

Auch bei den Mehrfachreaktionsaufgaben am Mierke-Gerät, wo es gilt, auf einen spezifischen Reiz möglichst schnell eine spezifische Reaktion zu zeigen, erzielten Männer weit bessere Werte als Frauen und hielten diese auch über den Untersuchungszeitraum in einem stärkeren Maße konstant, während die Frauen auch hierin den größeren Abfall erkennen ließen. Interessant ist dabei allerdings, daß sich innerhalb der Frauengruppe eindeutige Besserleistungen bei jenen ergaben, die irgendwann einmal berufstätig gewesen waren, was MATHEY (1970, 1971) mit einem durch die Berufssituation gegebenen Trainingseffekt erklärt.

Damit wären sowohl die "Disuse-Hypothese" (BERKOWITZ u. GREEN 1965) bestätigt wie auch jene der "Inaktivitäts-Atrophie" (OLECHOWSKI 1976 u.a.), die besagen, daß Fähigkeiten und Funktionen, die nicht geübt werden, verkümmern. Und diese Gefahr ist bei der Frauengruppe nun einmal größer. - Auch WELFORD (1958, 1968) spricht von einem "occupational transfer"-Effekt und meint damit die von ihm nachgewiesene, durch den Beruf gegebene Trainier-

barkeit ganzer Fähigkeitsbereiche, die dann auch beim Lösen andersgearteter Aufgaben sich positiv auswirkt.

Freilich muß es nicht die Berufssituation sein, die die Frau zum Denktraining und Problemlösen herausfordert; die Schulsituation ihrer Kinder könnte für sie auch Anregungen bringen - doch diese reichen höchstens in ihr viertes Lebensjahrzehnt hinein! Ein falsches Rollenverständnis in unserer Gesellschaft begünstigt zudem eine gewisse Bequemlichkeit der Frau. Am traditionellen Rollenbild orientiert, erwartet man im allgemeinen nicht, daß die Frau zum Beispiel in der Tageszeitung die Außenpolitik studiert, sich Gedanken über die Weltwirtschaftssituation macht und offen ist für alles, was in der Welt vor sich geht. Bestenfalls gelten "soziale" und "kulturelle Probleme" als ihr Bereich!

Aber auch hier gilt wieder: Nicht die Kompetenz der älteren Frau generell ist eingeschränkt, sondern vor allem jene der "Nur-Hausfrau", die nicht so stark von der Umwelt gefordert wird. Besonders problematisch wird die Situation für die verwitwete Nur-Hausfrau, die - völlig ungeübt - nun plötzlich gezwungen ist, allein Miete zu überweisen, Geldgeschäfte zu regeln, Verwaltungsangelegenheiten durchzufechten - Aktivitäten, die dem traditionellen Rollenbild entsprechend bisher Sache des Mannes waren! Die Nicht-Inanspruchnahme von Sozialhilfeleistungen ist zu einem Teil wenigstens auch auf eine solche Unbeholfenheit im Umgang mit Behörden und Verwaltung zurückzuführen.

5.2. Soziale Verhaltensweisen

Bei der Erörterung der Wohnsituation wurde festgestellt, daß ein großer Anteil älterer Frauen einen Ein-Personen-Haushalt führt. Allerdings läßt sich Alleinwohnen nicht mit Isolation gleichsetzen, und bedeutet auch nicht gleich Einsamkeit!

Mit Isolation bezeichnet man die realen Gegebenheiten, die objektive Häufigkeit der Sozialkontakte - mit "Einsamkeit" jedoch das subjektive Erleben dieser Situation. Nach empirischen Untersuchungen (TUNSTALL 1966) klagen Frauen mehr über Einsamkeitsgefühle als Männer (33,6 Prozent gegenüber 19,3 Prozent der Altersstichprobe); jene, die sich gesundheitlich schlechter

fühlen mehr als jene, die sich wohl fühlen (47,5 Prozent zu 19 Prozent). Witwen fühlen sich danach einsamer als Frauen, die nie verheiratet waren oder schon lange Zeit geschieden sind; diese konnten sich eher einen Bekanntenkreis schaffen. Einsamkeitsgefühle werden von nie berufstätig gewesenen Frauen in stärkerem Maße geäußert als von ehemals Berufstätigen.

Ursachen für diese Einsamkeitsgefühle sind in relativ geringem Ausmaß in einer objektiven Isolation zu sehen. Dort aber, wo eine solche Isolation gegeben ist, läßt sich der Beginn dieser Isolation - wie unsere biographischen Studien zeigen - oft auf den Zeitpunkt der Familiengründung zurückführen. Eine gut gemeinte Zentrierung auf die Mutter-Rolle, ein Abkapseln von der sozialen Umwelt ist in dieser Hinsicht die schlechteste Geroprophylaxe. Gerade diese Mütter, die "den Kindern zuliebe" alles aufgegeben und ihnen "ihr Leben geopfert" haben, verlangen nun im Alter eine übermäßige Zuwendung der erwachsenen Kinder und zeigen wenig Verständnis für deren eigene Probleme. Gerade hier ergeben sich die stärksten Generationskonflikte.

5.3. Freizeitaktivitäten und Interessen

Eine weitere Ursache der Einsamkeitsgefühle liegt in der Langeweile, wie ebenso GOLDFARB (1969) festgestellt hat, in der fehlenden Aktivität und in dem eingeschränkten Interessenradius.

KASTENBAUM und CAMERON (1969), die die Erlahmung der Initiative und der Aktivität durch die "kognitive Deprivation" begründet sehen, durch eine fehlende Orientierung über die Situation, durch einen Mangel an Informationen, der zu Verständnisschwierigkeiten führt (wiederum bei der Frau stärker ausgeprägt als bei dem älteren Mann), fordern auf, hier im kognitiven Bereich Maßnahmen der Interventionsgerontologie anzusetzen und so zu einer allgemeinen Aktivierung beizutragen, die dann wiederum Einsamkeitsgefühle bekämpft. KALISH (1969) spricht in diesem Zusammenhang von einer aus Einsamkeit und Langeweile gegebenen "Flucht in die Abhängigkeit" älterer Frauen und sieht das "Bedürfnis nach Abhängigkeit" als Grund für manche sogenannte Alterskrankheiten an. Oft führen bei alten Frauen nicht die Krankheit, sondern der innere Wunsch

nach Abhängigkeit bzw. das dahinterstehende Gefühl der Langeweile zu einem "doctor-shopping" oder "clinic-hopping".

Auch bezüglich der Breite der Interessensgebiete erscheinen zumindest bestimmte Gruppen älterer Frauen benachteiligt - zumal man früher den männlichen Jugendlichen in einem weiteren Ausmaß die Pflege von Interessen gestattete als den weiblichen. So dürften die möglichen Ursachen für eine Benachteiligung der Frau im Hinblick auf Freizeitaktivitäten und auf die Einschränkung der Freizeitinteressen bereits auf Kindheit und Jugend zurückzuführen sein: Während der 12-, 14-, 16jährige Sohn auf den Fußballplatz gehen durfte, mit seinen Freunden Briefmarken tauschen konnte oder Tischtennis spielte, hatte die gleichaltrige Tochter im Haushalt zu helfen oder für die Geschwister zu sorgen. Dies sind zweifellos geschlechtsspezifische Erziehungsweisen, die die heute älteren Frauen benachteiligen (vielleicht werden es die älteren Frauen von morgen und übermorgen in dieser Beziehung besser haben!). In der Jugendzeit der heutigen älteren Frau förderte man bei ihr oft nur "typisch weibliche" Interessen - wie Stricken, Sticken, Nähen usw. -, Interessen, die sich zudem mit abnehmender Sehfähigkeit im Alter schwer realisieren lassen.

Weiterhin zeigten Untersuchungen, daß sich alleinstehende Frauen im mittleren Erwachsenenalter häufiger schon einer Reihe von Interessensgebieten zuwenden, die sie dann oft im Club, in Vereinen oder auch im Rahmen informeller Sozialkontakte pflegen. Diese Interessen werden dann oft nach der Pensionierung wieder aufgegriffen bzw. intensiviert. Die ältere verheiratete Frau, die der Familie zuliebe ein Leben lang auf die Realisierung persönlicher Interessen verzichtete, steht jetzt im Alter vor größeren Problemen, besonders dann, wenn sie plötzlich verwitwet.

5.4. Fazit

Die Ergebnisse psychologischer Untersuchungen zeigen, daß mit einer alleinigen Verbesserung der finanziellen Situation für die ältere Frau keineswegs alle Probleme des Alterns ausgeräumt sind. Daß manche ältere Frau nach dem Tod ihres Mannes hilflos dasteht und mit dem Leben nicht mehr allein fertig wird, hat weit mehr Gründe! Geistiger Aktivitäten entwöhnt, macht sie die

fehlende Durchsetzungsfähigkeit und Selbständigkeit häufig geradezu "lebensunfähig". Mangelnde Sozialkontakte, fehlende Interessen und fehlende geistige Gewandtheit, hervorgerufen durch ein fehlendes lebenslanges Training, erschweren ihre Situation und lassen "Alterwerden für manche Frauen heutzutage" besonders problematisch erscheinen.

6. Maßnahmen einer Gesellschaftspolitik für ältere Menschen - speziell für ältere Frauen

Ich habe nachzuweisen versucht, daß der Verlauf der Alternsprozesse von biologischen, sozialen, finanziellen, ökologischen, kulturellen, epochalen und biographischen Momente mitbestimmt ist, die sich allesamt für die meisten Frauen der heutigen älteren Generation ungünstiger auszuwirken scheinen als für die Männer.

Für mehr Frauen als Männer bedeutet Alterwerden heutzutage eine Einengung des Lebensbereiches, eine Reduzierung des Verhaltensradius (und dies keineswegs aus Krankheitsgründen), abnehmende Kompetenz und zunehmende Abhängigkeit und Unselbständigkeit - und damit eine erhebliche Beeinträchtigung des psychophysischen Wohlbefindens.

Eine Verbesserung der Lebenssituation der Gruppe der heute mehrfach benachteiligten 60-, 70-, 80jährigen Frauen (zu denen vor allem verwitwete Frauen zählen, die nie einen Beruf ausgeübt haben) ist notwendig, wengleich auch nur in Grenzen durch körperliche, geistige und soziale Aktivierung, durch vielfache Anregung und gezielte Maßnahmen der Informationsvermittlung und -verarbeitung, und nicht zuletzt durch finanzielle Maßnahmen möglich.

Die hier vorgelegte Analyse hat gezeigt, daß es notwendig ist, geistige Fähigkeiten, Interessen und Sozialkontakte stärker als bisher von Jugend an auch bei der Frau zu entfalten und zur Entwicklung zu bringen. Darüber hinaus ist es notwendig, diese Fähigkeiten, Interessen und Sozialkontakte auch während des mittleren Lebensalters zu erhalten, zu pflegen und sie nicht zugunsten einer einseitigen Familienzentrierung (die durch bestimmte in der Gesellschaft verbreitete Vorstellungen von der Rolle der Frau begünstigt wird) verkümmern zu lassen. Auch im mittleren Lebensalter sollte

die Frau wissen, daß es neben der Familie auch außerfamiliäre Aufgaben gibt - sei es im Beruf oder im Rahmen sonstiger sozialer oder kommunaler Tätigkeiten, denen sie sich zuwenden sollte -, zu ihrem eigenen Wohle, zum Wohle ihrer Familie und auch zum Wohle der Gesellschaft.

Weiterhin kommt es darauf an, die Lebenssituation im Alter rechtzeitig zu antizipieren, gedanklich vorwegzunehmen, um auf die Veränderung innerlich vorbereitet zu sein. Diese Veränderungen beginnen für viele Frauen mit dem Auszug der Kinder aus dem Elternhaus und reichen über die Pensionierung bis hin zur etwaigen Verwitwung und dem möglicherweise stattfindenden Umzug in ein Altenheim. Eine aktive Auseinandersetzung mit der jeweiligen Lebenssituation - und nicht etwa ein passives, schicksalergebenes Hinnehmen - trägt zum psychophysischen Wohlbefinden im höheren Lebensalter bei.

Wir haben uns mehrfach dagegen gewandt, von der älteren Bevölkerung - die fast ein Fünftel unserer Gesamtbevölkerung ausmacht (19,8 Prozent sind über 60 Jahre) - als "Randgruppe" zu sprechen, wie es Politiker aller Parteien immer wieder tun, sie damit als Problemgruppe abzustempeln oder als willkommenes Betreuungsobjekt zum Gegenstand mehr oder minder sozial wirkender Maßnahmen zu machen. Ältere Menschen und - wie ich zu zeigen versucht habe, ganz besonders ältere Frauen - sind höchstens eine durch die Gesellschaft und durch gesellschaftspolitische Maßnahmen gemachte Problemgruppe! Altenpolitik und Frauenpolitik sollten sein eine Politik für alte Menschen wie auch für Frauen und nicht gegen alte Menschen, besonders aber nicht gegen alte Frauen!

Ich wage die Vorhersage, daß das "Jahr des Kindes", das mit Sicherheit zu einer Glorifizierung der Mutter-Rolle beitragen wird, einer Lebensentwicklung und Entfaltung der Persönlichkeit der Frau sehr schaden wird und vor allem einer Geroprophylaxe entgegenstehen wird. Man sollte vielmehr die heranwachsenden jungen Frauen davon überzeugen, daß Hausfrau und Mutter zwar eine sehr wichtige Aufgabe ist, aber heutzutage weder ein Lebensberuf noch eine Vollzeitbeschäftigung! Die Lebensplanung der Frau darf sich nicht nur auf die ersten 30 Lebensjahre beziehen, sondern muß die folgenden 40 oder 50 Jahre auch im Auge behalten: Zum Wohle der Frau, zum Wohle ihrer Kinder, zum Wohle ihrer Familie - und somit zum Wohle der Gesellschaft.

*Diskussion zur Lebenssituation älterer Frauen**

von Hilde von Balluseck (Berlin)

Diskussionsteilnehmer:

Anthes, Jochen (Bochum)	Schmitz-Scherzer, Reinhard (Bonn)
Balluseck, Hilde von (Berlin)	Schreyer, Michaela (Berlin)
Engelhardt, Werner W. (Köln)	Tews, Hans-Peter (Heidelberg)
Haines, Elisabeth (Bonn)	Wagner, Elsbeth (Köln)
Lehr, Ursula (Bonn)	Walb, Lore (München)
Pfaff, Anita (Augsburg)	

1. Vorbemerkungen

Die Problemkreise, mit denen sich die Arbeitsgruppe vorwiegend befaßte, waren die ökonomischen Situation und die Funktionen alter Frauen sowie Maßnahmen der offenen und geschlossenen Altenhilfe. Die Themen wurden jeweils sehr breit diskutiert. An vielen Stellen wurden Argumente ange-rissen, aus Zeitgründen aber nicht ausgeführt. Über die reine Berichter-stattung hinaus versucht der Bericht über die Diskussion der Arbeitsgruppe einige der zentralen Gedanken, die nur kurz angeschnitten werden konnten, etwas weiter auszuführen, um so die Diskussion zu den aufgeworfenen Pro-blemen anzuregen.

Als zentraler Begriff für die Problematik und die Situation alter Frauen wurde die "soziale Kompetenz" bezeichnet, die die "Fähigkeit zur Lebensbe-wältigung und zur Konfliktlösung" (SCHMITZ-SCHERZER) bezeichnet. Betrachtet man die Ergebnisse der Diskussion zusammenfassend, so ergibt sich, daß der

* Michaela Schreyer danke ich für viele kritische Hinweise und Anmerkungen nach Durchsicht des Manuskripts.

Begriff der sozialen Kompetenz die materielle Sicherheit und die Statussicherheit durch Funktionen im Alter voraussetzt. An diesen beiden Kriterien müssen sich auch die Maßnahmen der offenen und geschlossenen Altenhilfe messen lassen. Ökonomische und Statussicherheit müssen gegeben sein, um die eigene Person im Alter positiv zu erleben und mit der Umwelt reziproke Beziehungen zu unterhalten. Sozialpolitische Maßnahmen und damit auch die offene und geschlossene Altenhilfe, das dritte Thema der Arbeitsgruppe, müssen diese Bedingungen schaffen bzw. ihre Entstehung fördern und dürfen nur dort, wo tatsächlich keine Funktionen mehr ausgeübt werden können, in rein karitativer Weise tätig werden.

Dieser Begriff von sozialer Kompetenz ermöglicht eine integrative Sichtweise der Probleme alter Frauen. Ein weiterer wesentlicher Bestandteil des Zugangs zu diesem Thema war die historische Perspektive. Das heißt: die ökonomische Sicherheit, die Funktionen im Alter, die notwendigen Maßnahmen der Altenhilfe können nur auf dem Hintergrund der Biographie der alten Frauen adäquat verstanden, analysiert und verbessert werden. Die Biographie der alten Frauen ist durch ihre Schicht- und ihre Geschlechtszugehörigkeit geprägt, deren Auswirkungen sich überlagern. Diese beiden Kriterien verbinden sich mit persönlichen Lebensschicksalen wie Krankheit, Kinderzahl usw. und prägen die Situation im Alter.

Die Schichtzugehörigkeit hat auf die Lebenschancen von Männern und Frauen entscheidenden Einfluß. Sie bestimmt weitgehend:

- die materiellen Ressourcen der Familie, in der ein Mensch aufwächst;
- die Möglichkeiten für die Entwicklung von emotionalen und intellektuellen Fähigkeiten bzw. Barrieren;
- die Ausbildungsbereitschaft von Eltern und Kindern;
- die Bildungs- und Artikulationsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen.

Die im Vergleich zum Mann schlechtere Ausgangslage der Frau - bei gleicher Schichtzugehörigkeit - erklärt sich:

- aus der immer noch vorhandenen materiellen Abhängigkeit vom Ehemann und der daraus resultierenden geringeren materiellen Absicherung im Alter;
- aus der damit zusammenhängenden sozialen Abhängigkeit vom Mann, die eine eigene Statusfindung durch Berufstätigkeit erschwert;
- aus den geringeren Bildungschancen, die Frauen eingeräumt werden;
- aus dem "geschlechtsspezifischen Arbeitsmarkt" (BECK-GERNSHEIM 1976), der Frauen bestimmte Berufe und darin wiederum bestimmte Funktionen zuweist;
- aus der Funktionslosigkeit verwitweter Frauen, die sich in ihrem Leben auf Mann und Familie konzentriert haben.

Diese grundlegenden Bedingungen werden im folgenden an den drei Themenkreisen dargestellt und detailliert behandelt.

2. Ökonomische Sicherheit

Die ökonomische Sicherheit der Frau im Alter wird durch drei Faktoren bestimmt:

- a) die Schichtzugehörigkeit ihrer Herkunftsfamilie, die weitgehend den beruflichen Werdegang und damit Einkommensmöglichkeiten bestimmt;
- b) die Schichtzugehörigkeit des Ehemannes, der - falls sie sich von ihm abhängig macht - die Notwendigkeit des (Wieder-)Eintritts in das Berufsleben und die Höhe der Witwenrente bestimmt;
- c) die eigene Biographie, d.h. Kinderzahl, Krankheiten, Berufsorientierung und -karriere, die jedoch wesentlich von den vorgenannten Punkten abhängen.

Die Abhängigkeit des Einkommens im Alter von der Schichtzugehörigkeit allgemein ist gesetzlich dadurch fixiert, daß die Rente als Lohnersatz dient und in der Höhe sich aus dem früheren Einkommen ableitet. Die Abhängigkeit der nicht erwerbstätigen Frau vom Ehemann und die Nichtberücksichtigung ihrer familiären Leistungen im Rentenrecht ist dadurch fixiert, daß die

Witwenrente die Funktion eines Unterhaltersatzes hat und nur 60 Prozent der Rente des Ehemannes beträgt, wohingegen der ehemals erwerbstätige Witwer 100 Prozent der Rente beanspruchen kann. Die Unangemessenheit dieser Regelung wird noch deutlicher bei Betrachtung von Untersuchungsergebnissen, wonach die Lebenshaltungskosten für einen Partner nach der Verwitwung nur um 27 Prozent abnehmen (zit. nach SCHREYER 1978).

Paradoxerweise war es die Klage eines Witwers auf Witwenrente, die das Bundesverfassungsgericht 1975 zur Aufforderung an das Parlament veranlaßte, die Hinterbliebenenversorgung bis 1984 neu zu regeln. Dabei sollte auch die finanzielle Benachteiligung der Frau im Alter aufgehoben werden. Die dafür 1977 eingesetzte "Sachverständigenkommission für die soziale Sicherung der Frau und der Hinterbliebenen" hat im Mai 1979 ihre Vorschläge vorgelegt. Im März 1979 legte die Transfer-Enquete-Kommission in ihrem Zwischenbericht wichtiges Datenmaterial zur Situation der Frau im Alter vor. Einige Daten beider Kommissionsberichte werden im folgenden mit den Aussagen der Arbeitsgruppe zu diesem Problembereich verknüpft.

Bei den Rentenansprüchen der Frauen sind vor allem zwei Gruppen zu unterscheiden: Frauen, die aufgrund eigener Erwerbstätigkeit eine Versichertenrente beziehen, und Frauen, deren Rentenanspruch sich aus dem Einkommen des Ehemannes ableitet. Bei den Frauen, die erwerbstätig waren, ist wiederum zu unterscheiden zwischen denjenigen, die aufgrund familiärer Verpflichtungen relativ kurze Zeit im Erwerbsleben standen, und denjenigen, die - meist ledig -, einen ähnlichen Verlauf der Berufstätigkeit aufweisen wie die Männer.

Die Versichertenrente der Frauen fällt aus zwei Gründen niedriger aus als die der Männer:

- Die geringere berufliche Qualifikation und - zum Teil daraus resultierend, zum Teil eigenen Gesetzmäßigkeiten folgend - die geringen Aufstiegschancen von berufstätigen Frauen bewirken ein im Durchschnitt niedrigeres Gehalt der Frauen. Ihre persönliche Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Rente fällt daher niedriger aus als bei Männern. Sie betrug beim Rentenzugang von 1977

in der Arbeiterrentenversicherung 54 v.H., in der Angestelltenversicherung 61 v.H. der persönlichen Bemessungsgrundlage der Männer (Sachverständigenkommission 1979, S. 21).

- Die geringere Anzahl von anrechnungsfähigen Versicherungsjahren aufgrund der Wahrnehmung familiärer Aufgaben und der insgesamt kürzeren Berufstätigkeit von Frauen ist der zweite Faktor, der die Frauenrenten niedrig hält. Die Nichtanrechnung der familiären Leistungen sticht besonders ins Auge, wenn man in Betracht zieht, daß der Militärdienst von Männern als Ersatzzeit angerechnet wird, die Zeit, die Frauen für die Kindererziehung verwenden, jedoch nicht. Die Zahl der anrechnungsfähigen Versicherungsjahre von Frauen vermindert sich weiterhin, wenn die Frau sich bei Arbeitslosigkeit nicht arbeitslos meldet.

Beim Rentenzugang 1977 hatten in der Arbeiterrentenversicherung die Männer durchschnittlich 34,4 Versicherungsjahre, die Frauen 21,0; die entsprechende Zahl für die Angestelltenversicherung beträgt bei den Männern 25,9. Die Zahl der Versicherungsjahre von Frauen beträgt demnach in der Arbeiterrentenversicherung 61 v.H., in der Angestelltenversicherung 70 v.H. der Versicherungsjahre der Männer (Sachverständigenkommission 1979, S. 23).

Bis 1967 hatten Frauen die Möglichkeit, bei ihrer Verheiratung die vorher an die Rentenversicherung gezahlten Beiträge zurückzuverlangen (Heiratsrückerstattung). Diese Regelung wird noch die Rentenzugänge von Frauen in den Jahren 2000 bis 2010 durch eine geringere Zahl von anrechnungsfähigen Versicherungsjahren beeinflussen.

Aufgrund dieser Bedingungen kommen die im Vergleich zu den Männerrenten niedrigen Renten der Frauen zustande. Sie betragen im Januar 1979 in der Arbeiterrentenversicherung 36 Prozent, in der Angestelltenversicherung 47 Prozent der Männerrenten.

Durchschnittliche Höhe der Renten im Januar 1979			
	Männer abs.	Frauen abs.	% der Männerrenten
Arbeiterrentenversicherung	1014	364	36
Angestelltenversicherung	1417	670	47

Quelle: Sachverständigenkommission 1979, S. 20.

wenn man sich vergegenwärtigt, daß die durchschnittliche Witwenrente, die ja nur 60 Prozent der Rente des verstorbenen Ehemannes beträgt, immer noch höher ist als die durchschnittliche Versicherungsrente bei Frauen. Nach den Ergebnissen der Transfer-Kommission betrug der von der Arbeiterrentenversicherung und der Angestelltenversicherung am 1. Juli 1977 gezahlte Durchschnittsbetrag für Frauen 514 DM. Dabei erreichte die Durchschnittsrente aus eigenen Ansprüchen einen Wert von 435 DM, die Durchschnittswitwenrente 602 DM. Im selben Jahr bezogen 1 Million Frauen gleichzeitig Versichertenrente und Witwenrente, in drei Vierteln dieser Fälle war die Witwenrente die höhere. Von 100 weiblichen Rentenempfängern hatten 1977 72,5 nur eine Rente (28 Prozent = 1,9 Millionen Frauen Versicherungsrente und 26 Prozent = 1,8 Millionen Frauen Hinterbliebenenrente), 25,2 Prozent bezogen zwei Renten (darunter 15 Prozent = 1 Million Frauen Versicherten- und Hinterbliebenenrente) (Transfer-Enquete-Kommission 1979, Ziffer 248, 249, Übersicht 5.2.).

Wie häufig die Kumulation von Renten zur Überversorgung führt, ist nicht genau bekannt. Die Tatsache aber, daß die Kumulation im Durchschnitt immer noch zu einer im Vergleich zu Männern niedrigeren Rente führt, unterstreicht die Inadäquatheit der Versorgung der Frauen im Alter.

Die unterschiedlichen Sozialbiographien der Frauen finden sich nochmals wieder in den sozialen Kriterien der Gruppen, die zu unterschiedlichen Zeiten die Rente beantragen. Hierbei sind zu unterscheiden Frauen, die die flexible Altersgrenze in Anspruch nehmen, und Frauen, die nach dem 65. Lebensjahr Rente beziehen. Die flexible Altersgrenze kann nur in Anspruch genommen

werden, wenn die Frau in den letzten 20 Jahren vor Antragstellung überwiegend rentenversicherungspflichtig beschäftigt war. Dies trifft in der Angestelltenversicherung häufiger zu als in der Arbeiterrentenversicherung. Rentenzahlungen nach dem 65. Lebensjahr werden häufig von Frauen bezogen, die relativ spät in das Erwerbsleben eingetreten oder früher ausgeschieden sind, so daß die Bedingungen für das Altersruhegeld ab dem 60. Lebensjahr nicht erfüllt sind, und von Frauen, deren Renten trotz vieler Versicherungsjahre ohne die letzten drei bis fünf Jahre Erwerbstätigkeit zu niedrig ausfallen würde. Es sind also entweder besondere Belastungen oder die zu erwartende niedrige Rente, die die Entscheidung einer früheren oder späteren Verrentung bestimmen, nicht jedoch der Entschluß, sich anderen Interessen zu widmen.

Aus den genannten negativen Vorbedingungen erklärt sich auch der hohe Frauenanteil unter den Sozialhilfeempfängern über 65 Jahre. 1976 bezogen von den über 65jährigen Männern 4,2 Prozent, von den über 65jährigen Frauen aber 8,6 Prozent Sozialhilfe (Wirtschaft und Statistik 4/1978, S. 251). Frauen, die Sozialhilfe oder Kriegerwitwenrente beziehen, sind innerhalb der Gruppe alleinstehender Frauen am schlechtesten gestellt.

Die Sozialhilfe wird häufig als Lösung der finanziellen Probleme im Alter propagiert: "Sozialhilfe ist eine Leistung, die wir alle mit unseren Steuermitteln aufbringen und mit der wir erreichen wollen, daß ein bestimmtes Existenzminimum für eine menschenwürdige Existenz erhalten wird" (HAINES). Es sprechen jedoch gewichtige Gründe gegen die Sozialhilfe. Zum einen ist dies die hohe Dunkelziffer, die durch den diskriminierenden Effekt der Sozialhilfe entsteht:

- "Internalisierte Äquivalenzmaximen" (ANTHES) verhindern den Gang zum Sozialamt. So kommt es zu einer beträchtlichen Anzahl von Menschen, deren Einkommen unterhalb des gesetzlich definierten Existenzminimums liegt.
- Ängste vor Regreßforderungen an die Familienangehörigen, die oft die einzigen lebenden Bezugspersonen sind, haben eine ähnliche Wirkung (BUJARD u. LANGE 1978).

Wird Sozialhilfe in Anspruch genommen, so hat sie gravierende Auswirkungen auf die Betroffenen:

- Die Arbeit während des vergangenen Lebens wird von vornherein diskriminiert, da die Rentenansprüche offenbar für den Lebensunterhalt nicht ausreichen. "Das Unbefriedigende an der Sozialhilfe ist, daß hier auch Personen, die ein volles Arbeitsleben hinter sich haben - wenn auch nicht Arbeit als außerhäusliche Arbeit -, zum Empfänger von Fürsorgeleistungen werden müssen" (SCHREYER). In diesen Problemkreis fällt auch die Zuweisung von Taschengeld in Altersheimen, von der wiederum Frauen, da sie den überwiegenden Anteil der Heimbewohner stellen, häufiger betroffen sind. Mit diesen Praktiken verfestigt und verstärkt sich die Unterprivilegierung der Frauen aus Unterschichten mit geringer beruflicher Qualifikation.
- Die Beziehungen zwischen Behörden und Klienten sind im allgemeinen degradierend für die Betroffenen, insbesondere dann, wenn es sich um von vornherein Unterprivilegierte handelt. Die Unterprivilegierung der alten Frauen wird damit ebenfalls verstärkt.
- Die Inanspruchnahme von Sozialhilfe setzt die Verarmung der Klienten voraus. Anspruchsberechtigt ist nur derjenige, der weniger als DM 3000 besitzt. Die Abhängigkeit von der Behörde wird so eine umfassende.
- Aus diesen tatsächlichen Benachteiligungen von Sozialhilfeempfängern resultiert das negative Image, das zu Unrecht als "Vorurteil" bezeichnet wird: Die faktische Unterprivilegierung der potentiellen und tatsächlichen Sozialhilfeempfänger wird durch die Sozialhilfe verstärkt.
- Von daher kann die Sozialhilfe nicht die Unterprivilegierung von Frauen im Alter beseitigen.

Die Modelle der Sachverständigenkommission zur Neuordnung der Alterssicherung der Frau und der Hinterbliebenen klammern den Bereich der Sozialhilfe daher auch völlig aus und versuchen durch eine Neuordnung des Rentenrechts die ökonomischen Probleme alter Frauen anzugehen. Dabei werden vier Grundformen diskutiert, die im folgenden verkürzt dargestellt werden sollen.

Grundform 1: Neugestaltung der Witwen- und Witwerrenten. Grundlage für die Rente von beiden Ehepartnern wäre nach dem Tod eines Ehepartners die Bedarfslage, die durch Invalidität, vorgerücktes Alter, Erreichen der Altersgrenze oder Notwendigkeit der Kindererziehung definiert ist. Die Rente würde 75 (70)* v.H. der Erwerbsunfähigkeitsrente des/der Verstorbenen betragen. Nachteile dieser Regelung wären u.a. die nach wie vor abgeleitete Alterssicherung der Frau und die Benachteiligung des erwerbstätigen gegenüber dem nicht erwerbstätigen Ehegatten.

Grundform 2: Teilhabe des überlebenden Ehegatten an der Gesamtversorgung aus der Ehe. Grundlage für die Rentengewährung wäre Invalidität oder Erreichen der Altersgrenze nach dem Tod des Ehepartners. Die Rente würde 75 (70) v.H. der von beiden Ehegatten erworbenen Rentenanwartschaften aus der Ehe zuzüglich der eigenen - außerhalb der Ehe erworbenen - Rentensprüche betragen. Sonderregelungen müßten für Bedarfssituationen wie vorgerücktes Alter und Kindererziehung getroffen werden, und zwar als Hinterbliebenenrente in Höhe von 75 (70) v.H. der Erwerbsunfähigkeitsrente des verstorbenen Ehegatten. Dieses Modell wird von der Kommission mit einigen ergänzenden Regelungen vorgeschlagen.

Grundform 3: Laufendes Splitting von Rentenanwartschaften während bestehender Ehe. Grundlage wäre die Teilhabe beider Ehegatten gegenseitig und je zur Hälfte an den in der Ehe erworbenen Rentenansprüchen zu Lebzeiten beider Ehepartner. Nachteile wären u.a. Härtefälle bei Invalidität oder hohem Alter des Hauptverdieners, und die Aufgabe der Lohnersatzfunktion zum Beispiel bei Rentenbezug der Hausfrau und gleichzeitiger Erwerbstätigkeit des Ehemannes.

Grundform 4: Mitversicherung für den haushaltsführenden Ehegatten. Grundlage wäre die Pflichtversicherung des nichterwerbstätigen Ehegatten, sofern dieser durch die Haushaltsführung weniger als 30 (50) v.H. des Einkommens des erwerbstätigen Ehegatten verdient. Die Rente würde zu Lebzeiten des Ehepartners entsprechend den Beiträgen ausfallen, nach dem Tode des Ehe-

* Die Zahlen in Klammern bezeichnen jeweils die Vorschläge von Untergruppen in der Kommission.

partners würde sie 75 Prozent der Gesamtversorgung aus der Ehe zuzüglich der eigenen - außerhalb der Ehe erworbenen - Rentenansprüche betragen. Nachteilig wäre insbesondere die finanzielle Belastung von Familien, in denen die Frau nicht erwerbstätig ist und die Versicherung vom erwerbstätigen Ehemann getragen würde.

Keiner dieser Vorschläge geht auf die unterschiedlichen Einkommensverhältnisse innerhalb verschiedener Schichten ein, die sich u.a. auch an den unterschiedlichen Renten der Frauen aus der Arbeiter- und der Angestelltenversicherung ablesen lassen (s.o.). Auch die strukturellen Unterschiede im Verdienst von Männern und Frauen (schlechtere Ausbildung, geringere Aufstiegschancen, ungleiche Behandlung am Arbeitsplatz) werden nicht berücksichtigt. Diese Problemkreise hat die Kommission explizit ausgeklammert und erklärt, daß deren Lösung nicht zu ihren Aufgaben gehörte (Sachverständigenkommission 1979, S. 14).

Auch die Vorschläge der Arbeitsgruppe sind in den Modellen der Sachverständigenkommission nicht zu finden. Die Arbeitsgruppe bevorzugte eine Kombination von Staatsbürgerrente und einkommensbezogener Rente, wobei die Ausfallzeiten von Frauen durch Kindererziehung und Pflege von Kranken/Behinderten berücksichtigt werden und Männer an den durch die Erwerbstätigkeit ihrer Ehefrauen entstandenen Rentenansprüchen partizipieren können. Sinnvoll wäre in diesem Zusammenhang eine Diskussion aller gesellschaftlichen Gruppen, insbesondere aber der Frauen, über die Frage, welches Modell am besten geeignet ist, strukturelle Ungleichheiten abzubauen.

3. Statussicherheit

Als zweiter zentraler Begriff zur Erläuterung der sozialen Kompetenz wird hier der Status eingeführt. Es ist zum Teil von der ökonomischen Situation abhängig, enthält aber auch andere Komponenten, nämlich die Funktionen, die Frauen in der Gesellschaft wahrnehmen bzw. die ihnen zugestanden werden, geht also über die rein monetären Kategorien hinaus. Denn Statussicherheit bedeutet nicht unbedingt hohes Einkommen, sondern in erster Linie, daß man seine Funktion in der Gesellschaft kennt und sie anerkannt sieht.

Auch bei der Statussicherheit im Alter gilt, daß zu ihrem Verständnis die Betrachtung des früheren Erwachsenenalters bis hin zu Jugend und Kindheit notwendig ist. In diesem Zusammenhang sind die Rollen von Bedeutung, die Frauen von der Gesellschaft zugestanden werden. Sie werden als Verhaltens- und Handlungsdisposition während der primären und sekundären Sozialisation an die Frauen vermittelt und während des Erwachsenenlebens mehr oder weniger stark modifiziert (tertiäre Sozialisation). Auch wenn die traditionellen Rollenbilder heute ins Wanken geraten sind, so bestimmen sie das Leben der heute alten Frauen und wirken sich auch bei den jüngeren Frauengenerationen noch prägend aus.

3.1. Die Funktionen der Frau als Hausfrau, Mutter und Erwerbstätige

Die für den sozialen Status der Frau in erster Linie relevanten Unterschiede im Vergleich zum Mann resultieren aus der nur zu einem geringen Teil naturbedingten Priorität, die den familiären Aufgaben zugemessen wird, während für den Mann die Berufsperspektive im Vordergrund steht. Die Dominanz der familienbezogenen Aufgaben für die Frau bedeutet:

- eine stärkere Ausrichtung für emotionale und materielle Abhängigkeit vom Mann und damit Verzicht auf eigene Interessen, Berufskarrieren und sozialen Einfluß außerhalb der Familie;
- eine stärkere Ausprägung von Fähigkeiten zur Bewältigung der Aufgaben in Haushalt und Familie, d.h. Empathie, expressives (im Gegensatz zu instrumentellem) Verhalten und Handeln (am stärksten in der Mutter-Kind-Beziehung), geringere Abgrenzung eigener Gefühle und Interessen (PROKOP 1976, S. 67 ff.).

Die geringere Bedeutung der Berufsorientierung für die Frau äußert sich in ihrer geringeren Berufsqualifikation:

- Eltern sind seltener als bei Jungen bereit, Mädchen eine höhere Schulbildung, eine Berufsausbildung oder ein Studium zu ermöglichen (vgl. BECK-GERNSHEIM 1976);
- Mädchen wählen anscheinend freiwillig die geringere Berufsqualifikation im Vergleich zu Jungen.

Die Bildung von berufsqualifizierenden Fähigkeiten wird bei Frauen nur in einem bestimmten Rahmen zugelassen bzw. gefördert. Frauen zeichnen sich bei der Berufswahl und -ausübung dadurch aus, daß sie (vgl. BECK-GERNSHEIM 1976):

- aus Erfolgsangst, mangelndem Selbstvertrauen und Familienzentriertheit Aufgaben wählen und wahrnehmen, die von Männern mangels Erfolgchancen und einer geringeren Fähigkeit zur Empathie nicht wahrgenommen werden (können);
- Aufgaben den Vorzug geben, die einen geringen Grad von Abstraktionsvermögen, Selbständigkeit und Kreativität, dafür konkrete Arbeit, Kooperation und Ausführung reproduktiver Tätigkeiten erfordern;
- sich mit assistierenden und helfenden Positionen zufriedengeben, obwohl diese mit geringerem Sozialprestige und geringerer Bezahlung verbunden sind;
- auch in höheren Positionen weniger erfolgsorientiert sind als Männer, da ihr Interesse in erster Linie (personengebundenen) Aufgaben gilt, weniger der eigenen Karriere.

Diese die Berufsmotivation behindernden Faktoren verbinden sich mit der Auffassung, die Erziehung der Kinder sei allein Aufgabe der Frau, und bewirken eine relativ große Bereitschaft, bei Geburt des ersten Kindes die Berufstätigkeit aufzugeben. Da dieser Fall häufig in den ersten 3 bis 5 Jahren der Berufstätigkeit eintritt, wird die Qualifikation nicht durch die Berufserfahrung verbessert, und eine innere Bindung an den Beruf kann nicht entstehen. Die Erwerbsquote verheirateter Frauen sinkt von 90 Prozent bei der Eheschließung auf 40 Prozent im 6. bis 15. Ehejahr (SCHMIDT 1978).

Die meisten Frauen, vor allem diejenigen mit geringer Berufsqualifikation, scheinen über den Ausstieg aus dem Beruf nicht sehr unglücklich zu sein, glaubt man Umfrageergebnissen (PROSS 1975), die möglicherweise bei intensiver Befragung (Tiefeninterview) anders ausfallen würden. Die mangelnde Berufsorientierung der Frauen ist nun nicht nur negativ zu deuten. In ihr drücken sich weibliche Qualitäten aus, die zu wenig anerkannt werden, "zum Beispiel nicht nach äußerer Anerkennung zu streben, sondern sich einer Aufgabe sehr intensiv zu widmen, ohne daß diese Aufgabe gleich mit großen

Ehrenkränzen bedacht wird. Die Erfahrungen sind so, daß zum Beispiel Lehrerinnen in den wenigsten Fällen bereit sind, Rektorinnen zu werden, nicht wegen der Mehrarbeit, sondern weil sie von der Arbeit mit den Kindern, die ihnen Spaß macht und die sie für wichtig halten, durch Verwaltungsarbeit abgelenkt würden" (HAINES).

Es zeigen sich hier auch Aspekte eines Widerstandes gegen die reibungslose Eingliederung in ein Erwerbsleben, das den Lohnabhängigen generell, den wenig qualifizierten Frauen aber ganz besonders wenige Entwicklungsmöglichkeiten für die Anwendung und Ausübung traditionell weiblicher Fähigkeiten wie Empathie und expressives Verhalten und Handeln läßt. Im Berufsleben ist zweckrationales, instrumentelles, strategisches Handeln erforderlich, das von Personen und ihren Gefühlen und Bedürfnissen abstrahiert und die eigenen Emotionen in den Dienst von fremdbestimmten Zielen nimmt. Emotionale Beziehungen und solidarisches Verhalten in der Berufssphäre modifizieren dieses Phänomen, ändern es aber nicht wesentlich. Die größere Naturgebundenheit der Frau durch Schwangerschaft und Geburt wird in dieser Berufswelt zum Handicap - was sie unter anderen Bedingungen nicht notwendigerweise wäre. Von daher hat die immer noch beträchtliche Zurückhaltung der Frauen gegenüber dem Berufsleben eine ganz bestimmte Rationalität, die in einer rein auf ihre Integration in die Arbeitswelt bedachten Perspektive verlorenggeht. Die Verabsolutierung der Berufssphäre bringt die Gefahr mit sich, die in der Familie, am Menschen geleisteten unbezahlten Arbeiten unterzubewerten und als Folge der zunehmenden Berufstätigkeit der Frauen zu professionalisieren (Säuglingskrippen, Tagesmütter) (OSTNER 1978). Mit der Abwertung der produktiven Aufgaben in der Familie wird den Frauen, die hier in erster Linie ihr Betätigungsfeld sehen, der Wert ihrer Arbeit und der ihnen spezifischen Qualitäten abgesprochen. Das heutige Rentenversicherungssystem ist ein Symptom dafür. Mit der Professionalisierung der familiären Aufgaben würde der bisher nicht vorwiegend zweckrationale Bereich von Familie und Haushalt ähnlichen Gesetzmäßigkeiten unterworfen wie die Berufssphäre und verliere damit den kompensatorischen Charakter, den er heute noch für die emotionale Regeneration aller Lohnabhängigen zumindest partiell wahrnimmt.

Die Unzufriedenheit heutiger Frauengenerationen mit einem Leben als Hausfrau und Mutter dürfte nicht allein auf die negativen Begleiterscheinungen dieser Lebensform, sondern auch darauf zurückzuführen sein, daß die Beschränkung der Frau auf familiäre Aufgaben ohne soziale und finanzielle Anerkennung bleibt, und von daher weniger Entfaltungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Die Berufstätigkeit verschafft in der Tat der Frau größere finanzielle und damit auch soziale Unabhängigkeit. Die berufstätige Frau hat eher als die nicht berufstätige Frau einen eigenen Kreis von Bekannten und Freunden, in dem auch der Mann nicht dominieren kann. Demgegenüber bricht die verheiratete Frau häufig die eigenen Sozialkontakte zugunsten der Freunde des Mannes ab, und die geschiedene Frau verliert den gesamten Bekanntenkreis an den Mann. Es ist die Frage, inwieweit diese Tendenzen durch die mangelnde soziale Anerkennung für Hausarbeit und Kindererziehung gestützt werden. Wichtigste Ursache ist wohl die finanzielle Abhängigkeit, in die sich die Frau bei Aufgabe der Berufstätigkeit einläßt.

Die heutige Tendenz geht dahin, daß immer größere Teile der Bevölkerung lohnabhängig werden. Dieser Trend zeigt sich zum Beispiel in einer Abnahme der selbständigen Unternehmer bzw. Betriebe wie auch in der zunehmenden Einbeziehung der Frauen in das Erwerbsleben. Der tendenzielle Anschluß aller Frauen an den Kreislauf "Kapital-Arbeit" zeigt sich in der Zunahme der Quoten ihrer Erwerbstätigkeit. Diese Zunahme ist nicht als Einsicht in die Vorteile der Erwerbstätigkeit zu deuten, sondern muß im Kontext der erwähnten generellen Tendenz gesehen werden.

Von allen Frauen waren 1977 37,8 Prozent erwerbstätig. Diese Zahl, die seit Jahren nur geringfügig angestiegen ist, beinhaltet in Wirklichkeit einen rapiden Anstieg der Erwerbstätigkeit, wie die Differentialanalyse zeigt. "Von den 23,7 Millionen deutschen Erwerbstätigen im Mai 1976 waren 8,9 Millionen Frauen, von diesen wiederum 6,1 Millionen verheiratet. Fast die gleichen Zahlen (23,8 bzw. 9,0 und 6,2 Millionen) gelten für 1977. Die verheirateten Frauen machen somit rund ein Viertel der Erwerbstätigen im

Bundesgebiet aus... Von allen verheirateten deutschen Frauen waren 1975 32 % im Jahr 1977 aber 39 % erwerbstätig. Läßt man die über 65jährigen außer Betracht, weil sie nur noch selten einen Beruf ausüben, sind heute von den verheirateten deutschen Frauen im Bundesgebiet 44 % erwerbstätig. Weit höhere Prozentsätze ergeben sich für die jüngeren Frauen. Für die noch nicht 30jährigen wurden 1977 Erwerbsquoten von 50 bis über 60 % ermittelt, und die Erwerbsbeteiligung der 30- bis unter 45jährigen verheirateten deutschen Frauen beträgt noch nahezu 50 % (SCHWARZ 1978).

Die Zunahme der Erwerbstätigkeit der Frau wird besonders deutlich, wenn man sich die längere Ausbildungszeit der jüngeren Frauen und die Abnahme der Erwerbstätigkeit von über 65jährigen Frauen vergegenwärtigt (SCHMIDT 1978, S. 508). Auch der Bildungsstand der Frauen ist angestiegen, der Anteil an Absolventinnen mittlerer und höherer Bildungsabschlüsse steigt.

Daß die Erwerbsquote der Frauen nicht noch höher ist, liegt an der Struktur der Arbeitswelt, die Frauen mit Kindern benachteiligt und generell Frauen schlechtere Arbeitsplätze bietet. Besonders Frauen der Unterschicht erleben an ihren Arbeitsplätzen eine extensive Ausbeutung, die zu frühzeitigem gesundheitlichem Verschleiß führt. Sie sind es vor allem, die aus finanzieller Not im Beruf bleiben bzw. frühzeitig von der Hausarbeit an den Arbeitsplatz zurückkehren und dann Kindererziehung und Berufstätigkeit vereinbaren müssen. "Die Fließbandarbeiterin, die total abstumpft gegen die Umwelt, die sich über Jahre hinweg daran gewöhnen mußte, eine Lohndiskriminierung in Kauf zu nehmen - die wird so auch nicht lebensstüchtiger, sondern vielleicht noch akkulaturierter an das Sichfügen und Akzeptieren der Untergeordnetenrolle" (PFAFF). Die Schichtzugehörigkeit und die niedrige eigene Berufsqualifikation machen sich hier in doppelter Weise negativ bemerkbar. Die Folge des gesundheitlichen Verschleißes ist dann häufig noch die frühzeitige Entlassung oder Abstufung innerhalb des Betriebes, da die volle Leistung nicht mehr erbracht werden kann. Die Gesundheitserziehung der Unterschichten kann dieses Problem nur mildern, nicht aber lösen. Auch die Erklärung der Degradierung älterer Arbeitnehmer durch Vorurteile ist unzureichend. Notwendig ist die Analyse der Arbeitsplatzbedingungen, die den gesundheitlichen Verschleiß in erster Linie bewirken, sowie der Lebensbedingungen, die Frauen überbeanspruchen.

Die Überbeanspruchung der Frau besteht insbesondere dann, wenn sie neben einer anstrengenden Berufstätigkeit auch noch den Haushalt bewältigen und Kinder erziehen muß. Da die familiären Aufgaben der Frau in der Berufssphäre weder als Leistung noch als Anlaß zur Rücksichtnahme anerkannt werden, erleidet die berufstätige Frau mit Kindern einen Wettbewerbsnachteil beim Bemühen um Arbeitsplatz und Führungsposition. Der Wettbewerbsnachteil wird besonders groß, wenn sie wegen der Kindererziehung für einige Jahre den Beruf aufgibt - eine Rückkehr an den alten Arbeitsplatz ist dann in den seltensten Fällen möglich.

Die Wettbewerbsnachteile, die Frauen und Männern durch Kinder entstehen, sind ein Erklärungsansatz für die sinkenden Geburtenraten. Seitdem die lohnabhängige Bevölkerung die Möglichkeit zur Empfängnisverhütung hat, muß sie die Kinderlast, die zu sinkendem Einkommen und größerer Arbeitsbelastung führt, nicht mehr auf sich nehmen (HEINSOHN u. KNIEPER 1974). Symptome dafür sind größere Abstände zwischen Heirat und erstem Kind sowie weiteren Kindern, die häufigere Entscheidung gegen ein zweites Kind wie auch die Zunahme kinderloser Ehen und der Rückgang der Eheschließungen.

Diesen Tendenzen wirkt eine neue Verteilung der Funktionen von Kindererziehung und Hausarbeit nur zum Teil entgegen. Sie stellt aber derzeit die einzige Möglichkeit dar, die Benachteiligungen für die Frauen im Berufsleben abzubauen. "Wenn wir über die Rollen von Frauen sprechen wollen, dann können wir das gar nicht ohne die Rollen der Männer tun, denn es kann nicht darauf hinauslaufen, daß die Frauen die Rollen der Männer übernehmen und die Männer in ihrem alten Rollenverständnis erhalten bleiben. Wir müssen vom sozialen Gefüge her das Ganze betrachten, und da sind gewisse soziale Funktionen zu erfüllen, egal von wem... Der Mann müßte gewisse Funktionen mit übernehmen, sei es, daß der jüngere Mann Funktionen der Kindererziehung oder der Haushaltführung, sei es, daß der ältere Mann auch gewisse Fähigkeiten der Lebensbewältigung mitbekommt, sich ein Essen kochen oder einen Knopf annähen kann, so daß er nicht seine hundertprozentige Rente braucht, weil er sich jetzt eine Hausgehilfin oder Putzfrau oder Freundin anschaffen muß" (PFAFF).

Die Arbeitsgruppe diskutierte einige Notwendigkeiten der Arbeitswelt in Richtung einer stärkeren Einbeziehung familiärer Aufgaben für beide Geschlechter:

- Die wöchentliche Arbeitszeit muß auf 35 Stunden verkürzt werden, damit beide Geschlechter die Berufstätigkeit mit den familiären Pflichten vereinbaren können. Die Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit soll daher als Reduzierung der täglichen Arbeitszeit konzipiert werden.
- Für die Bewältigung familiärer und beruflicher Aufgaben wie als Vorbereitung auf das Alter muß der Bildungsurlaub obligatorisch für die Unternehmen werden und einen anderen Stellenwert als bisher erhalten. Die bisherigen staatspolitischen Vorlesungen und Seminare erfüllen nur ungenügend die Aufgabe, Hilfen zur Lebensbewältigung zu geben, die Kreativität durch die Entwicklung nicht berufsorientierter Fähigkeiten zu aktivieren, auf das Alter vorzubereiten. Außer den Inhalten müßten sich auch die angebotenen Formen ändern, indem für Mütter mit Kindern das Problem der Kinderbeaufsichtigung während ihrer Abwesenheit gelöst wird. Erholungen durch das Müttergenesungswerk und Kuraufenthalte könnten ebenfalls in dieser Richtung gestaltet werden.
- Die Altersgrenze soll nach beiden Richtungen flexibel sein, d.h., die Arbeitnehmer sollten sich frei entscheiden können, ob sie vor oder nach dem 65. Lebensjahr aus dem Erwerbsleben ausscheiden.

Für zwei weitere Vorschläge wurden in der nahen Zukunft keine Lösungsmöglichkeiten gesehen:

- Berufsarbeit sollte nicht Verschleiß, sondern Entwicklung von Fähigkeiten beinhalten.
- Die Lebensarbeitszeit sollte verkürzt werden durch die Einrichtung eines Urlaubsjahres nach je 10 Jahren Berufstätigkeit, um überhaupt Fähigkeiten zur Gestaltung eines nicht fremdbestimmten Tagesablaufs entwickeln zu können. Diese Forderung wurde zurückgestellt, da die Verkürzung der täglichen Arbeitszeit dringlicher erschien.

In der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit konnte das Problem der zunehmenden Professionalisierung der Hausarbeit und Kindererziehung nicht thematisiert werden.

3.2. Funktionsverluste bei älteren Frauen

Die Vorteile einer qualifizierten Ausbildung und Berufstätigkeit werden besonders deutlich, wenn man den Funktionsverlust und die daraus resultierende Statusunsicherheit bei älteren und alten Frauen betrachtet. Die Frau, die sich auf die Rolle der Frau und Mutter beschränkt hat, erleidet einen dramatischen Rollen- und Funktionsverlust, wenn die Kinder sich selbständig machen. Dieser Zeitpunkt tritt heute infolge des früheren Heiratsalters und der geringeren Kinderzahl im Alter von 40 bis 50 Jahren ein. Für Frauen, die nun (wieder) in den Beruf wollen, werden keine qualifizierten Arbeitsplätze angeboten, für eine qualifizierte Ausbildung werden sie meist als zu alt angesehen. Die Frage, wie man in den Beruf zurückkehrenden Frauen bei der bestehenden Arbeitslosigkeit einen Arbeitsplatz verschaffen könnte, wurde nicht diskutiert. Dieses Problem hätte sich dann erledigt, wenn die Frauen ihre Berufstätigkeit nicht oder nur sehr kurz unterbrechen würden. Dies ist derzeit noch nicht der Fall. Allerdings läßt die zunehmende Berufsorientierung der jüngeren Frauen eine Abnahme des Problems in der bisherigen Schärfe erwarten. Heute wäre noch zu fordern, daß das obere Eintrittsalter besonders für solche Berufszweige (Sozialarbeit, Krankenschwester u.a.) heraufgesetzt wird, in denen Fähigkeiten notwendig sind, die die familienzentrierte Frau in ihrer Hausfrauen- und Mutterfunktion erworben hat. Dann hätten auch ältere Frauen noch die Möglichkeit einer qualifizierten Berufsausbildung.

Frauen, die früher oder zu einem relativ späten Zeitpunkt in den Beruf eintreten, erwerben gegenüber den zeitlebens auf Mann, Familie und Haushalt fixierten Frauen Eigenschaften, die ihnen das Altern und das Alter besser bewältigen helfen. Die alleinstehende Frau erlebt nach dem Ausscheiden aus dem Beruf ein ähnliches Defizit wie der Mann, hat aber meist genügend Kontakte oder zumindest die Fähigkeit, Kontakte zu schließen, um mit dem

"Rentnerschock" fertig werden zu können. Auch die verwitwete und die geschiedene Frau haben sich im allgemeinen während des Berufslebens Kontakte geschaffen, die eine totale Isolierung nach der Verrentung verhindern. Am schwersten hat es die Nur-Hausfrau, die verwitwet und auf ein Leben ohne Bezugsperson in keiner Weise vorbereitet ist.

Die Nur-Hausfrau ist (abgesehen von einigen Berufsgruppen wie Mannequin, Schauspielerin) am stärksten auf die Ideale Schönheit und Gesundheit festgelegt und hat im Gegensatz zur berufstätigen Hausfrau keine Alternative bei Verlust dieser Eigenschaften und ihrer Funktion als Mutter. In der Konkurrenz um diese Eigenschaften muß die alte Frau unterliegen, da Schönheit nur mit Jugend, Gesundheit mit Beschwerdefreiheit assoziiert ist. Die Arbeitsgruppe forderte eine Abkehr von diesen Idealen, die die alte Frau von vornherein an den Rand weiblicher Existenzberechtigung drängen. Freilich sind Schönheit und Gesundheit zu allen Zeiten Idealvorstellungen gewesen, die - würde man sie abschaffen wollen - durch andere, möglicherweise in der Auswirkung negativere Vorstellungen (zum Beispiel technische Funktionsfähigkeit) ersetzt würden. Erfolgversprechender erscheint der Versuch, alte Menschen durch neue Funktionen aufzuwerten und von daher die Bewertung der Begriffe Jugend, Schönheit, Gesundheit zu relativieren.

3.3. Neue Funktionen für ältere und alte Frauen

Rückkehr ins Arbeitsleben

Die Möglichkeit, in einem späteren Alter (wieder) einen Arbeitsplatz zu finden, ist heute nicht nur für Frauen schlecht. Für sie kommt als zusätzliches Handicap die fehlende kontinuierliche Berufserfahrung hinzu, die Arbeitgeber von einer Einstellung abhält. Fortbildungskurse und Weiterbildungsangebote könnten an den vorhandenen beruflichen Qualifikationen dieser Frauen ansetzen und sie dadurch als Arbeitskräfte attraktiver machen. Für Frauen ohne berufliche Qualifikation müßte Berufsausbildungen in verschiedenen Bereichen angeboten werden. Dazu muß die obere Altersgrenze für den Eintritt in die Ausbildung zum Teil erhöht werden.

Weiterbildung

Für Frauen der Unterschicht ist häufig ein Eintritt als unqualifizierte Arbeitskraft ins Berufsleben in einem Alter von über 45 Jahren nicht zumutbar. Für sie sind Volkshochschulangebote zu entwickeln, die ihnen genügend soziale Kompetenz vermitteln, um typische Lebenssituationen zu bewältigen. Auch für Frauen ab 60 ist Weiterbildung notwendig. Inwieweit hier Schichtunterschiede zu berücksichtigen sind, wäre zu untersuchen.

Grundsätzlich bedeutet Weiterbildung, "das Ausmaß an Kompetenz, das noch da ist, zu sehen, zu definieren, von da aus weiterzuentwickeln... Wir müßten dann tatsächlich zu Vorschlägen kommen, welche Aspekte dieser Kompetenz wären anzusprechen im Sinne einer Zuteilung von Funktionen und was wäre an dieser Kompetenz weiterzuentwickeln,...um ein stärkeres Ausmaß dieser Fähigkeit, neue Funktionen aufzugreifen, zu erzielen" (SCHMITZ-SCHERZER). Weiterbildung bedeutet auch schlichte Lebensbewältigung, zum Beispiel "daß die Frauen lernen, Mut zu erproben in Alltagssituationen, sprich: im Umgang mit der Mietsituation sich zu wehren gegen die Allmacht der Hausbesitzer, und die Vergewaltigung, die da passiert" (WALB).

Die Forderungen an Weiterbildungsinstitutionen in diesem Zusammenhang lauten:

- Verbesserung der Methodik und Didaktik, um die Interessen und Bedürfnisse älterer Frauen vor allem der Unterschicht zu berücksichtigen;
- stärkere Dezentralisierung durch Stadtteilarbeit;
- Kombination von Lernstoff mit Kommunikation, zum Beispiel durch Angebote von Busfahrten mit Vorträgen;
- Angebote für alle Altersgruppen, an denen alte Frauen teilnehmen können;
- Angebote zu für alte Frauen günstigen Tageszeiten (tagsüber);
- Angebote in Sport und Tanz.

Diese Bedingungen für die Weiterbildung sind Voraussetzung für die Entwicklung eines positiven Lebensgefühls bei älteren Frauen, für bessere Möglichkeiten bei der Auseinandersetzung mit der Umwelt und letztlich auch für die Wahrnehmung neuer Funktionen.

Ehrenamtliche Tätigkeit

Für den Einsatz älterer Frauen bei ehrenamtlichen Tätigkeiten spricht die positive Wirkung, die Funktionen im Leben von Menschen haben. Von daher empfiehlt sich der Einsatz ehrenamtlicher Kräfte in der Sozialarbeit, in der Altenhilfe, in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen usw.

Hier gibt es allerdings auch gewichtige Gegenargumente. Zunächst resultiert aus unbezahlter Tätigkeit kein sozialer Status, dieser ist weitgehend mit dem Einkommen korreliert. Zweitens ist die Professionalisierung von Pflegepersonal und Sozialarbeitern eine nicht mehr aufzuhaltende Tendenz, die für jede nichtqualifizierte Kraft eine "Kompetenzschneidung" (BECK u. BRATER 1978) bedeutet. Dieser Trend verstärkt die Unterbewertung der ehrenamtlichen Tätigkeit. Für die ehrenamtlichen Helferinnen hat dies die Konsequenz, daß ihre Arbeit kaum anerkannt wird und daß sie, obwohl sie wichtige Funktionen erfüllen, kein dementsprechendes Selbstbewußtsein entwickeln können. Außerdem werden ihnen unter diesen Umständen die weniger qualifizierten und unangenehmen Tätigkeiten überlassen. Von daher empfiehlt sich zumindest eine Kurzausbildung für ehrenamtliche Mitarbeiter.

Ein weiterer Gesichtspunkt, der gegen den Einsatz ehrenamtlicher Mitarbeiter spricht, liegt in den Strukturen der Institutionen der Sozialarbeit und des Gesundheitssystems begründet. Um sie zu verändern im Sinne der Bedürfnisse von Klienten/Patienten und Personal, bedarf es qualifizierten, selbstbewußten Personals, das auch gewisse Rechte hat. Selbstbewußte, qualifizierte Sozialarbeiter und Pflegekräfte sind eher als ehrenamtliche Mitarbeiter in der Lage, die Strukturen der Institutionen zu analysieren, in Frage zu stellen und Reformvorschläge zu machen. Von ehrenamtlichen Mitarbeitern hingegen ist weder ein derart starkes Interesse an den Arbeitsbedingungen noch eine ausreichende Solidarisierungsbereitschaft zu erwarten*. Hingegen ist zu erwarten, daß viele Institutionen gerne auf ehrenamtliche Mitarbeiter zurückgreifen, um Geld zu sparen und Reformen unterlassen zu können.

* Diese Gedanken stammen aus der Plenumsdiskussion über die Vorschläge der Arbeitsgruppe.

4. Offene und geschlossene Altenhilfe

Auch die Qualität der im folgenden aufgeführten Bereiche der offenen und geschlossenen Altenhilfe ist vom ökonomischen Status der betroffenen Frauen abhängig und beeinflußt ihre Statussicherheit. Dennoch erscheint es gerechtfertigt, sie unter einem eigenen Abschnitt abzuhandeln, weil sie spezielle Lebensaspekte im Alter berühren, die der Gesellschaft auch unabhängig von der Einkommens- und Statussicherung Aufgaben stellen.

4.1. Wohnen und offene Altenhilfe

Anzustreben ist, alte Menschen im eigenen Wohnraum in der gewohnten Umgebung so lange wie möglich zu belassen. Außerhalb von Institutionen treten vor allem bei alleinstehenden alten Menschen Probleme bei der Versorgung der Wohnung auf, die bei schlecht ausgestatteten Wohnungen gravierend werden können. Dann wird das Heizen und Treppensteigen möglicherweise der Grund für eine verfrühte Heimaufnahme. Vor allen Dingen für alte Menschen, die sich selbst versorgen, kommen die Maßnahmen der offenen Altenhilfe in Betracht, zum Beispiel kostenloser Telefonanschluß und kostenlose Ortsgespräche, Telefonkette, stufenweise einsetzbare Haushaltshilfen, Hauspflege bei Krankheit.

Für alte Menschen, die eine altengerechte Wohnung beziehen wollen, müßten mehr Möglichkeiten zur Verfügung stehen. "Daß man in Altenwohnungen gewisse Hilfen in Anspruch nehmen kann, hat dazu geführt, daß ein Run auf diese Wohnungen eingesetzt hat, der so groß ist, daß sie in der Regel nur den Bürgern des jeweiligen Ortes vorbehalten sind. Ich bekomme viele Briefe, weil mir Menschen zum Beispiel aus Berlin schreiben, sie hätten gerne eine Altenwohnung im Schwarzwald, strecken Sie mal die Fühler aus. Aber wenn das nichts wird, bleibt nur der freie Markt, und da wird es teuer" (WAGNER).

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) setzt sich zunehmend auch dafür ein, Wohnungen zu bauen, in denen man pflegen kann, und Einrichtungen zur Pflege zu schaffen, in denen man auch wohnen kann. Derartige Wohnmöglichkeiten müßten

stärker als bisher durch Wohnbaugenossenschaften gefördert werden.

Eine zweite Möglichkeit stellen Wohngemeinschaften dar, in denen alte Menschen zusammenleben können. Sie haben im Moment noch wenig Chancen auf erfolgreiche Realisierung, weil der Gedanke daran noch ungewohnt und zu wenig erprobt ist. In Wohngemeinschaften von alten Menschen stellen sich ähnliche Probleme wie bei Jüngeren. Alte, die sich dafür entscheiden, müßten sich vorher über längere Zeit kennenlernen. Wichtig wäre eine Heterogenität im Alter, damit nicht alle Bewohner einer Wohngemeinschaft gleichzeitig pflegebedürftig werden. Kommunen oder andere Träger könnten Wohnungen in Stadtvierteln mieten, um damit Wohngemeinschaften zu ermöglichen. Behutsam vorangetrieben, könnten Wohngemeinschaften vor allem alleinstehender älterer Frauen ein weiteres Vehikel zum Erwerb bzw. zur Erhaltung sozialer Kompetenz sein.

Generell muß die offene Altenhilfe darauf überprüft werden, inwieweit sie nur Betreuung und nicht auch Aktivierung darstellt. Es wurde vorgeschlagen, die Altenpläne der Städte in dieser Richtung zu untersuchen.

4.2. Geschlossene Altenhilfe

Die Problematik der Heimunterbringung allgemein konnte nicht thematisiert werden. Die Diskussion mußte sich auf pragmatische Detailvorschläge zur Verbesserung der derzeitigen Situation beschränken.

Alte Frauen stellen den Großteil der Heimbewohner. Mit zunehmendem Alter steigt der Institutionalisierungsgrad rapide an. 1969 lebten rund 3,8 Prozent der älteren Menschen der Bundesrepublik und West-Berlins in Heimen (DIECK 1979, S. 43). Bei den über 75jährigen einer Untersuchung ergab sich ein Anteil von 8,8 Prozent, bei den über 80jährigen ein Anteil von 13 Prozent an Heimbewohnern (ZIMMERMANN 1976, S. 187). Institutionen wie Altersheime engen den eigenen Handlungsspielraum ein, und der Klient/Patient wird häufig tendentiell entmündigt. Heime fördern die ohnehin resignative Haltung bei alten Menschen, was möglicherweise bei Frauen aufgrund der weib-

lichen Rollenattribute Passivität und Nachgiebigkeit noch stärkere Auswirkungen hat als bei Männern.

Die unzureichenden Personalschlüssel und die zum Teil geringe Qualifikation des Personals in Alten(wohn)heimen unterstützen in vielen Fällen den Prozeß, der zur Pflegebedürftigkeit führt, indem Eigenaktivität unterbunden und frühzeitige Beratung unterlassen wird. Eine stärkere Aktivierung vor dem Stadium der Pflegebedürftigkeit würde diese aller Voraussicht nach verzögern und in ihren Auswirkungen lindern.

Bei den pflegebedürftigen Patienten hat dann der Mangel an ausreichendem und ausreichend qualifiziertem Personal besonders spürbare Auswirkungen. Die mangelnde Qualifikation des Pflegepersonals führt zu "gefährlicher Pflege". Das Pflegepersonal verstärkt die Rückzugshaltung der Heimbewohner, indem es zur Arbeitserleichterung Dauerkatheter anlegt und damit die Blasenfunktion für immer unterbindet, Rollstühle anbietet und damit die Bewegungsfähigkeit weiter einschränkt, Medikamente verabreicht und damit die Aktivierung der Patienten verhindert. Mit diesen Maßnahmen werden die passiven Haltungen des Patienten weiterhin verstärkt: "So hat man gezeigt durch Untersuchungen, daß vielfach die Inkontinenz verstärkt wird, weil während des Windelwechsels die Pfleger mit den Patienten sprechen, die sonst keinen Kontakt bekommen... Dann hat man festgestellt, daß vielfach Leute an Rollstühle gebunden sind, obwohl sie noch laufen können. Dadurch aber, daß Rollstuhlfahren und -schieben für das Personal bequemer ist und weniger Zeit kostet, verkümmern auch diese letzten Funktionen des Gehens, was wiederum Verstärkung der Abhängigkeit und Einschränkung der Bewegungsfähigkeit bedeutet" (LEHR).

Ärzte wie Krankenschwestern sind auf die sozialpsychologischen und -pädagogischen Probleme der Altenhilfe durch ihre Ausbildung nicht genügend vorbereitet und versuchen mit medizinisch-technischen Methoden, aus deren Anwendung sie ihre Erfolgserlebnisse beziehen, in inadäquater Weise die Probleme zu lösen. Für Sozialarbeiter, Psychologen, Krankengymnasten, Masseur, Beschäftigungstherapeuten gilt vor allem, daß zu wenige Stellen dafür zur Verfügung stehen, erst dann das Argument der unzureichenden Ausbildung für das Gebiet der Altenhilfe.

In der Grundausbildung von Ärzten und Pflegepersonal müßten gerontologische Kenntnisse stärker als bisher berücksichtigt werden. Für das Pflegepersonal wären Fortbildungskurse anzubieten, die die Qualifikation verbessern, zum Beispiel durch das Erlernen von Interaktions- und Gesprächsmöglichkeiten. Dabei ist zu bedenken, daß formale Qualifikation nicht die Zuwendungsbereitschaft und -fähigkeit steigert, sondern daß es hier auch um das Einüben und die Anwendung von Empathie geht. Auch die Länge der Ausbildung entscheidet nicht unbedingt über deren Qualität. Entscheidend ist das Wissen darum, daß Reaktivierung möglich ist und daß Pflege nicht darin besteht, den Patienten ruhigzustellen, anzubinden, mit Medikamenten zu versorgen oder an einen Katheter anzuschließen.

Alle Qualifizierungsversuche müssen aber relativ wirkungslos bleiben, wenn nicht zur gleichen Zeit die Personalschlüssel für das Pflegepersonal erheblich angehoben werden. Dabei müßten der Aufwand für aktivierende Pflege, 35-Stunden-Woche und Weiterbildung des Personals berücksichtigt werden.

5. Zusammenfassung der wichtigsten Empfehlungen

5.1. Ökonomische Sicherheit

- Einführung einer Staatsbürgerrente, die mit einer einkommensbezogenen Rente gekoppelt ist, für alle Bürger, wobei die familienbezogenen Leistungen der Frau anerkannt und miteinbezogen werden.
- Verkürzung der täglichen Arbeitszeit durch Einführung der 35-Stunden-Woche und Übernahme familiärer Pflichten durch Mann und Frau zu gleichen Anteilen.

5.2. Statussicherheit

a) Förderung der qualifizierten Berufstätigkeit durch:

- langfristig Veränderung des Rollenbildes der Frau in Schule und Medien von der Glorifizierung der Mutterrolle zur Anerkennung der Berufstätigkeit als selbstverständlicher Funktion;

- mittelfristig Verstärkung der Bemühungen um gleiche Bildungschancen, Angebote an qualifizierten Arbeitsplätzen für Frauen;
- kurzfristig Anhebung der Altersgrenze für berufsqualifizierende Ausbildungen; die flexible Altersgrenze nach beiden Richtungen; Angebote von Teilzeitarbeitsplätzen für alte Menschen.

b) Weiterbildung:

- Obligatorische Gewährung des Bildungsurlaubes an alle Teilnehmer und Umgestaltung seiner Inhalte in Richtung der Entwicklung von Hilfen zur Lebensbewältigung, Kreativität, Vorbereitung auf das Alter;
- Nutzung von Kuraufenthalten (auch durch das Müttergenesungswerk) zu Bildungsangeboten;
- Umgestaltung der Formen des Bildungsurlaubs und anderer Bildungsangebote durch Hilfestellung bei der Versorgung der Kinder während der Abwesenheit von Frauen;
- stärkere Berücksichtigung von Interessen und Bedürfnissen alter Frauen in Angeboten der Volkshochschulen durch:
 - didaktische Methoden, die an die soziale Kompetenz der Unterschicht-Frauen und an die weibliche Biographie im allgemeinen anknüpfen;
 - dezentralisierte Stadtteilarbeit;
 - integrierende Angebote für alle Altersgruppen, aber auch Berücksichtigung der für alte Frauen günstigen Tageszeiten und Bedürfnisse (zum Beispiel Sport und Tanz).

5.3. Offene und geschlossene Altenhilfe

- Angebote von altengerechten Wohnungen;
- Entwicklung von Konzepten und Möglichkeiten für Wohngemeinschaften;
- Ausbau der offenen Altenhilfe durch Telefonketten, Haushaltshilfen, Hauspflege usw.;
- Ausbau der Stellenpläne für das Personal in der geschlossenen Altenhilfe und Verbesserung der Personalschlüssel für das Pflegepersonal;
- Weiterbildung des Personals in der Altenhilfe.

VII. KRITIK, ERLÄUTERUNG UND ERGEBNISSE DER TAGUNG

*Zur Thematik "Gerontologie und Gesellschaftspolitik" -
Auseinandersetzung und Ergebnisse der Tagung*

von Margret Dieck (Berlin)

1. Zur Thematik: Kritik und Erläuterung

Der Arbeitstitel der Tagung lautete ursprünglich: Aspekte einer Gesellschaftspolitik für ältere Menschen. Dies ist, u.a. von ENGELHARDT, sicherlich zu Recht kritisiert worden. Gesellschaftspolitik bezeichnet die Gestaltung der Gesellschaft als Ganzes, nicht nur die Gestaltung der Lebensverhältnisse einer Personengruppe, die sich nach dem Merkmal des erreichten Lebensalters von anderen abgrenzt. Andererseits kann es sich im Verständnis der Organisatoren der Tagung bei einer Politik für ältere Menschen nicht nur um einen Teilaspekt der im traditionellen Sinne verstandenen Sozialpolitik handeln, gilt es doch gerade auch die Einstellungen und Stereotype, die in der Gesamtgesellschaft - bezogen auf ältere Menschen - vorhanden sind, zu ändern als Voraussetzung einer effektiveren Politik für diese Personengruppe im Sinne der eigenen politischen Zielvorstellungen.

Begriffliche Klärungen sind spröde, aber zur gegenseitigen Verständigung auch notwendige Prozesse. Daher sei hier sehr kursorisch die Begriffsdiskussion angeführt.

Ein zentraler Begriff der sozialwissenschaftlichen und der gesellschaftspolitischen Diskussion ist jener des "sozialen Problems" (vgl. BLUMER 1975; MERTON 1975). Bezüglich des Vorhandenseins eines sozialen Problems, betrachtet man die Personengruppe der älteren Menschen, wird vermutlich weitestgehender Konsens anzutreffen sein. Problemstellungen werden als "sozial" apostrophiert, sofern sie sich auf gesellschaftliche Verhältnisse beziehen. Soziale Verhältnisse werden als problemgeladen begriffen, sofern das gesellschaftliche Bewußtsein sie als solche anerkennt, herausstellt. Die ge-

sellschaftlichen Wertvorstellungen bestimmen, ob ein soziales Problem gegeben ist oder nicht. Die Anerkennung älterer Menschen als einer Problemgruppe ist in einer spezifischen Gesellschaft und Gesellschaftsordnung Voraussetzung für gesellschaftspolitische/sozialpolitische Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Situation.

Die Durchsetzung eines Problembewußtseins in einer Gesellschaft ist eine Frage der Macht, eine Frage der Durchsetzungsfähigkeit in der öffentlichen Meinungsbildung. BELLEBAUM und BRAUN (1974, S. 3) weisen darauf hin, daß "diejenigen, die Zustände und Abläufe als problematisch definieren, auch Einfluß darauf zu nehmen suchen, daß diese ihre Definitionen zu einer mehr oder weniger allgemeinen gesellschaftlichen Interpretation der Wirklichkeit führen". Wissenschaft und Journalismus spielen eine nicht unwesentliche Rolle, wenn es um die Definition sozialer Probleme in demokratischen Gesellschaften geht.

Mit dem Anerkenntnis sozialer Probleme ist die Entstehung des Begriffs und der Disziplin Sozialpolitik eng verbunden. Folgt man WEISSER (1978, S. 275), so handelt es sich bei der Sozialpolitik im Verständnis der Zeit der Gründung des Vereins für Socialpolitik 1873 "um Maßnahmen, Ordnungen und soziale Gebilde, die bestimmten Mengen von Menschen in absolut und relativ ungünstiger Lebenslage oder mit besonders ungünstiger Lebenserwartung gewidmet wurden". In der deutschen Praxis bezeichnet Sozialpolitik "die Maßnahmen zur Überwindung von Klassengegensätzen oder schlechthin zur Befriedigung von Verhältnissen zwischen sozialen Gruppen - besonders sogenannte Schichten oder Klassen" (ebenda, S. 227). Historische soziale Probleme sind es letztlich, die die Arbeitspolitik (labour politics) oder die Politik der Sozialen Sicherung (social security politics) zum traditionellen Gegenstand der Disziplin Sozialpolitik, die nur im deutschsprachigen Raum ausgeprägt ist, gemacht haben, obwohl das Wortverständnis gerade in diesem Sprachraum über diese Begrenzung hinausführt. Hierauf deuten die politische-ethische Bewegung, die zur Gründung des Vereins für Socialpolitik geführt hat, aber auch die spätere Gleichsetzung von Gesellschaftspolitik und Sozialpolitik durch einige Autoren hin.

Stellvertretend für jene Wissenschaftler, die an einer eigenständigen Disziplin Sozialpolitik neben der Gesellschaftspolitik festhalten wollen, sei die durch WEISSER vertretene Definition von Sozialpolitik genannt. Sozialpolitik ist demnach der "Inbegriff der Einrichtungen und Maßnahmen, die bestimmt sind, die Lebenslage sozial schwacher Schichten zu beeinflussen". Als sozial schwach gelten solche Bevölkerungsgruppen, "deren Lebenslage sich, absolut betrachtet, in der Nähe des sozialen Existenzminimums befindet oder (und) relativ so weit unter der Lebenslage anderer Schichten liegt, daß sich aus dem Abstand Gefahren für den Bestand der Gesellschaft ergeben" (WEISSER 1956 (b), S. 411 f.; ähnlich KLEINHENZ 1970; NAHNSEN 1971).

Für die Beibehaltung einer speziellen wissenschaftlichen Disziplin Sozialpolitik sprechen bei diesem Verständnis Überlegungen der Arbeitsteilung und Zweckmäßigkeit. Die Abgrenzung erfolgt angesichts der Interdependenz der gesellschaftlichen Prozesse und der in jedem Politikbereich vorhandenen sozialpolitischen Aspekte aufgrund 1. des Erkenntnisbereichs, 2. des Erkenntnisinteresses und damit verbunden der Fragestellungen (vgl. KLEINHENZ 1970, S. 54 ff.; NAHNSEN 1971).

WEISSER (1978, S. 279) formuliert die Fragestellung wie folgt: "Gibt es in diesem Bereich (der Politik, d.V.) Menschenmengen in jenen ungünstigen Lebenslagen, was geschieht mit ihm mit Wirkung auf diese Lebenslagen, was wird vielleicht deswegen unterlassen, weil diese Lebenslagen nicht scharf genug ins Auge gefaßt werden oder nicht hinreichend intensiv interessieren, und was sollte nach Überzeugung des Autors im Blick auf die genannten Menschenmengen getan werden?" Durch den letzten Halbsatz wird neben dem explikativen Teilbereich der normative Teilbereich der Sozialpolitik angesprochen.

Andere Autoren unterscheiden zwischen einer neuen und einer alten Sozialpolitik. Die alte Sozialpolitik zielt ab auf die Ordnung der Gesellschaft im Staat, sie hat das Verhältnis der Gruppen der Wirtschaftsgesellschaft untereinander zum Gegenstand und befaßt sich mit den durch die Industrialisierung hervorgerufenen sozialen Störungen. Demgegenüber ist es Aufgabe

und Zweck der neuen Sozialpolitik, die mit Gesellschaftspolitik gleichgesetzt wird, "auf die Gestaltung der Lebensformen der Bevölkerung, d.h. der Einzelglieder der Gesellschaft schlechthin, in dem Sinne einzuwirken, daß deren Wohlbefinden unter den durch den Prozeß der Industrialisierung geschaffenen Verhältnissen nach Möglichkeit gewährleistet ist" (ALBRECHT 1971, S. 59, in der Auseinandersetzung mit ACHINGER). Die weitgehende Beeinflussung der gesellschaftlichen Institutionen und der gesellschaftlichen Haltungen durch sozialpolitische Eingriffe lassen es angebracht erscheinen, Sozialpolitik in Gesellschaftspolitik aufgehen zu lassen. Parallel hierzu wird auch argumentiert, Sozialpolitik sei gleichzusetzen mit Wirtschaftspolitik, da verteilungspolitische und ordnungspolitische Aspekte der Sozialpolitik heute überwiegen (s. zu dieser Diskussion WENDT 1971; KRUPP 1977, S. 19 ff.).

Relativ breite Übereinstimmung dürfte es unter den mit dieser Thematik befaßten Wissenschaftlern dahingehend geben, daß Gesellschaftspolitik die auf das Gesellschaftsganze gerichtete Politik zur Ordnung des Gesellschaftsprozesses meint. Oft spielen Gemeinwohlfunktionen, die Orientierung der Gesellschaftspolitik an einem wie auch immer definierten Gemeinwohl eine bedeutende Rolle. Greift die "soziale Politik" über Maßnahmen und Analysen, bezogen auf einzelne (benachteiligte) Gruppen der Gesellschaft, hinaus, so geht es nach der Definition WEISSERS und anderer um Gesellschaftspolitik, nicht mehr um Sozialpolitik (vgl. KLEINHENZ 1970, S. 35 ff., S. 78 ff.), obwohl gesellschaftliche Zielvorstellungen als wesentlicher Erkenntnisgegenstand der Sozialpolitik gelten können.

Wir kommen zu dem bereits vorgezeichneten Ergebnis, daß die Bezeichnung der hier interessierenden Politik für ältere Menschen als Gesellschaftspolitik oder Sozialpolitik eine Frage der Konvention, nicht des Erkenntnisses ist, sofern die Fragestellung geklärt ist. Letztlich sind alle sozialwissenschaftlichen Teildisziplinen in eine einheitliche Gesellschaftswissenschaft zu integrieren, und jeder Ausschnitt bildet eine unselbständige Teildisziplin, seien es die Lehren der Wirtschaft, des Rechts, der Sozialpolitik im engeren Sinne oder auch des sozialen Gefüges und der sozialen Interaktion (vgl. WEISSER 1974, S. 20).

2. Verbindungslinien zwischen Gerontologie und Sozialpolitik

Sowohl die Gerontologie als auch die Sozialpolitik sind wissenschaftliche Querschnittsdisziplinen. Sie sind aufgrund ihres Erkenntnisstandes - hier die Lebenssituation älterer Menschen in der Gesellschaft und die Prozesse des Alterns, dort die Lebenslage sozial schwacher Personengruppen in der Gesellschaft und die auf sie gerichteten Maßnahmen - bemüht, den Erkenntnisstand relevanter Teildisziplinen zu integrieren. Je nach den gegebenen oder vermuteten Einwirkungen auf diese Lebenssituation, die Lebenslage, reichen die zu integrierenden Teildisziplinen von der Soziologie, über die Psychologie, die Medizin bis zur Anthropologie und der Rechtswissenschaft.

Beiden Disziplinen ist gemein die Klage um ihre Theorielosigkeit. Dies hat sicherlich unterschiedliche Ursachen im einzelnen, hängt jedoch auch mit der Breite des Erkenntnisgegenstandes zusammen, der die Entwicklung eines integrierenden Theoriegebäudes erschwert. Während allerdings die Gerontologie auf Theorien der einzelnen gerontologischen Disziplinen zurückgreifen kann, ist sozialpolitische Theorie zwangsläufig - erkennt man ihre Notwendigkeit an - das Ergebnis eigenständiger Theorienentwicklung.

Die Tagung hat die Frage nach der Lebenslage als mögliche gemeinsame Grundlage beider Disziplinen herausgestellt. Dies ist nun ein Begriff, ein Konzept, das in der Sozialpolitiklehre eine bedeutende Rolle spielt. NAHNSEN (1971, S. 57) sieht das Forschungsobjekt der wissenschaftlichen Sozialpolitik "gegenüber der Gesamtheit der Gesellschaftswissenschaften durch seine Begrenzung auf spezifische Arten von gesellschaftlichen Krankheitserscheinungen und gegenüber den anderen einzelnen Sozialwissenschaften durch die Einheit, zu der in ihm alle Aspekte der sozialen Existenz mittels ihrer Interdependenz im Begriff der 'Lebenslage' zusammengefaßt sind", bestimmt. Da WEISSER der prononcierteste Vertreter des Konzeptes der Lebenslage ist, sei sein Verständnis dieses Begriffs angeführt: Unter Lebenslage wird der Spielraum verstanden, der einem Menschen für die Befriedigung seiner Bedürfnisse und Interessen nachhaltig durch die äußeren Umstände gewährt wird (vgl. MÜLLER 1978). Zur Lebenslage gehören sowohl die materiellen als auch

die immateriellen Interessen und Möglichkeiten des Menschen. Verteilungspolitik kann als eine Politik der Verteilung von Lebenslagen, Wirtschaftspolitik als eine Politik der Verbesserung von Lebenslagen für einzelne Gruppen oder für die Gesamtbevölkerung verstanden werden. Die Gerontologie befaßt sich mit der Erforschung von Lebenslagen älterer Menschen, zumindest in ihren sozialwissenschaftlichen bis hin zu ihren sozialmedizinischen Teildisziplinen. Wenn MÖLLER die Lebenslagepolitik als Bedürfnispolitik bezeichnet - sind es doch die Wünsche und Bedürfnisse des Menschen, seine Interessen und Grundanliegen, die letztlich die Bewertung der Lebenslage bestimmen -, so bietet zum Beispiel die Bedarfs- und Bedürfnisforschung auch der Gerontologie eine wichtige Wissensbasis eben dieser Politik.

Nun ist diese Verbindungslinie keineswegs neu gedacht. In seinen Überlegungen, wie es zu einer speziellen Lehre vom Alter, einer Gerontologie, gekommen ist, äußert BLUME (1974, S. 304) die Vermutung: "Ausgangspunkt für eine eigene wissenschaftliche Lehre dürfte wohl die Erkenntnis gewesen sein, daß der unvermeidbare physiologische Abbau von einer gewissen Schwelle ab die gesamte Lebenslage verändert, wobei Beginn und Ausmaß dieser Veränderung höchst unterschiedlich sind. Ob sich nun Sozialpolitiker, Juristen, Mediziner, Soziologen oder Psychologen mit dem Alter beschäftigen; sie konzentrieren sich dabei stets auf die eine Kernfrage: Wie kann man erreichen, daß sich die negativen Auswirkungen des Alters innerhalb möglichst enger Grenzen vollziehen, damit die materiellen und immateriellen Bedingungen für den Ablauf des letzten Lebensabschnitts nicht wesentlich schlechter sind als die Bedingungen der früheren Jahre?" Anders formuliert: Am Anfang stand die Anerkennung eines "sozialen Problems".

Für die Weiterentwicklung einer Theorie der Sozialpolitik knüpfen sich Erwartungen an das Lebenslagekonzept. NAHNSEN (1971, S. 106) ist der Auffassung, unter "Benutzung des Interdependenzgedankens könnte eine Theorie der Sozialpolitik aufgebaut werden, deren Kernstück ein System von Hypothesen über typische und regelmäßige Interdependenzbeziehungen zwischen den einzelnen konstitutiven Elementen von Lebenslagen und über eine mögliche Gesetzmäßigkeit bei der Entstehung von Lebenslagetypen bilden würde". KLEINHENZ (1970, S. 95) sieht in ähnlicher Weise die Formulierung von Aussagen über

die Verbesserung der Lebenslagen gesellschaftlich schwacher Personenmehrheiten unter Verwendung handlungsrelevanten Wissens und bestimmter Zielvorstellungen zur Gestaltung der Lebenslagen als Aufgabe einer angewandten Theorie der Sozialpolitik. Anzumerken ist, daß in der Diskussion zwischen Gerontologie und Soziologie sowie Psychologie Lebenslaufkonzepte und Lebenslaufanalysen eine zunehmende Rolle spielen, denn gerade die Gesetzmäßigkeiten der Entstehung von Lebenslagetypen im Alter bieten Anhaltspunkte für gesellschaftsgestaltende Maßnahmen bezogen auf die Lebenssituation von Menschen im höheren Lebensalter.

3. Verbindungslinien zwischen Gerontologie und Gesellschaftspolitik

Erkenntnislogisch ist festzustellen, daß individuelle Ziele für die Gestaltung der Gesellschaft nicht aus der Kenntnis sozialer Gesetzmäßigkeiten und sozialer Tatbestände begründet werden können. Da die Sozialpolitik in einem frühen Entwicklungsstadium mit Fragen der Gesellschaftsgestaltung, der Beratung auf diesem Gebiet sowie der Entwicklung von Empfehlungen und Forderungen befaßt war, hat sich der Streit um das Verhältnis von Werturteil und Wissenschaft an ihren Fragestellungen entzündet. Für die Sozialpolitiklehre war die Unterteilung in einen explikativen und einen praktisch/normativen Teilbereich die Folge, wenigstens für jene Wissenschaftler, die das Anliegen der Politikberatung explizit verfolgt haben.

Sicherlich ist es richtig, daß wertfreie Behandlungen wertgebundener Fragestellungen möglich sind. Ebenso wie die Wirtschaftstheorie, die Soziologie oder Psychologie und in unserem Zusammenhang nicht zuletzt die Gerontologie ist Sozialpolitiklehre als empirisch deskriptive, explikative Wissenschaft denkbar (KLEINHENZ 1970, S. 26). Auf der Grundlage einer Bedürfnis- und Bedarfssforschung etwa können Aussagen über die diese Bedürfnisse und Bedarfssituationen befriedigenden Maßnahmen/Angebote getroffen werden. Ebenso ist sicherlich eine Erforschung der Zielvorstellungen im relevanten politischen Raum bzw. bei relevanten gesellschaftlichen Gruppen möglich und - einhergehend - die Erforschung der Bedingungen der Durchsetzung dieser Zielvorstellungen bzw. der Anerkennung der Bedarfslagen der Betroffenen. Eine wertfreie Wissenschaft von der Sozialpolitik ist denkbar, wobei ihre Bemühungen und die der in sie hineinreichenden Teildisziplinen auf eine

Vermehrung des praktisch relevanten Wissens gerichtet sein müssen.

Andererseits ist auch denkbar - im Anschluß an WEISSER - eine Lehre der Gesellschaftspolitik, die auf explizit eingeführten Grundanliegen und gesellschaftspolitischen Bekenntnissen basiert. ENGELHARDT hat zur Einleitung dieser Tagung den Weg gewählt, ein normatives gesellschaftspolitisches Konzept vorzustellen. Wird diese Vorgehensweise abgelehnt, so muß es erkenntnislogisch als unzulässig gelten, aufgrund des vertretenen Fachwissens allein und ohne Rekurs auf umfassende Bedürfnis-, Bedarfs- und Zielforschungen (die heute nach unserem Wissen in keiner Disziplin vorliegen) Empfehlungen und Forderungen zur Gesellschaftsgestaltung - in unserem Falle bezogen auf die Personengruppe der älteren Menschen - als wissenschaftliche Aussagen vorzutragen. Wird dieser Weg dennoch gewählt - und auch auf dieser Tagung haben wir dies getan -, so ist der Bereich der Wissenschaft verlassen. Vorgetragen werden politische Empfehlungen und Forderungen einer Gruppe von Fachleuten, die als solche im politischen, nicht aber im wissenschaftlichen Raum ihr eigenes Gewicht haben mögen.

Die gesellschaftspolitische Orientierung der Gerontologie ist, so verstehen wir zumindest die Diskussionen und Referate, ein bisher ungelöstes, unentschiedenes Feld. Auf der einen Seite führt ENGELHARDT (S. 32 in diesem Band) Kritik an NAEGELE und DIECK (1978, S. 24) an, soweit sie die Bestimmung sozial gefährdeter Gesellschaftsgruppen nicht nur der öffentlichen Meinung, sondern zum Teil oder sogar ausschließlich der Beurteilung des Sozialwissenschaftlers überlassen wollen mit Hinweis auf weit verbreitete soziale Vorurteile. BLUME (S. 184 in diesem Band) kritisiert - auf gleicher Linie - das Konzept des wohlverstandenen Interesses. THOMAE (S. 63 in diesem Band) führt als Orientierung die Bedürfnisforschung an. Letztlich fehlt eine die Standpunkte möglicherweise verbindende Forschung über das Entstehen und die Durchsetzung eines sozialen Problembewußtseins, das in sich dann Motor gesellschaftsgestaltender Maßnahmen sein könnte. Ebenso fehlt bisher in der Gerontologie eine Diskussion um den Stellenwert der empirischen und theoretischen Erkenntnisse der Wissenschaft bezogen auf das praktische Handeln - eine Werturteilsdebatte der Gerontologie hat bisher nicht stattgefunden.

Zum Abschluß der Tagung wurde im Plenum die Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft der erwerbstätigen Bevölkerung, bezogen auf die Sicherung der Lebenslage der nicht erwerbstätigen älteren Bevölkerungsteile, diskutiert. Die Höhe der Soziallast wird immer wieder, so auch im Zusammenhang mit der sozialen Sicherung älterer Menschen (s. kritisch hierzu ALLEKOTTE, S. 87 in diesem Band), als beschränkendes Moment ohne faktische Beweismöglichkeit angeführt. Argumente zur Tragbarkeit der Soziallast in einer bestimmten historischen Situation bleiben so lange inhaltsleer und bedeuten letztlich eine Abwehr von Forderungen, wie sie nicht durch praktisches Wissen über die Wirkung von Erhöhungen der Soziallast und durch Klarstellungen eigener Zielvorstellungen untermauert werden. Fundierte Diskussionen um Fragen der Finanzierung und der Kosten gesellschaftspolitischer/sozialpolitischer Maßnahmen setzen Transparenz der Finanzierung und Kontrollierbarkeit der Kostenentwicklung - um ein Beispiel herauszugreifen - voraus. Die Redlichkeit der wissenschaftlichen Diskussion erfordert diese Klarheit hinsichtlich der Ziele und der Möglichkeiten der Zielrealisierung. Die Redlichkeit der politischen Diskussion erfordert die Ausarbeitung alternativer Programme, über deren Anwendung in einem demokratischen Prozeß zu entscheiden wäre.

4. Gesellschaftspolitische/sozialpolitische Leitlinien

Die Formulierung gesellschaftspolitischer Leitlinien konnte auf dieser Arbeitstagung nicht geleistet werden. Die zur Tagungsvorbereitung aufgestellten Leitlinien beziehen sich auf eine enge Zielauswahl: Lebenszufriedenheit, Selbständigkeit und Selbstverantwortung, Chancengleichheit (ENGELHARDT), die überdacht werden müßte. Die in den formulierten Leitlinien enthaltene Kritik an dem Sicherungssystem der Sozialhilfe und an den Heimen für ältere Menschen wird als zu prononciert, zu wenig ausgewogen bewertet (THOMAE, FREIER, DAHLEM). Die Forderung nach Sicherung der Lebenskontinuität kann nicht genügen - es muß sich, um Mißverständnisse zu vermeiden, um die Sicherung der Kontinuität einer möglichst günstigen Lebenssituation handeln (DAHLEM, MÜLLER). Die Forderung, derzufolge die Zugänglichkeit von Gesundheitsleistungen nicht durch den sozialen und finanziellen Status der

Betroffenen reguliert werden sollte, ist utopisch - in der gegebenen gesellschaftlichen Situation ist nicht auszuschließen, daß jene Mitglieder der Gesellschaft, die über ein höheres Einkommen verfügen oder ein größeres Interesse an einer intensiveren Gesundheitsversorgung haben, auch aus eigenen Finanzmitteln höhere Kostenbeiträge erbringen. Im übrigen wird die recht globale und leerformelhafte Formulierung der Leitlinien kritisiert (MÖLLER). Auch wird ein Hinweis darauf für notwendig erachtet, daß die Probleme älterer Menschen einerseits eine stark differenzierte Sichtweise erfordern, andererseits in ihrer gesellschaftlichen Bedingtheit als Massenphänomene berücksichtigt werden müssen (KLEINHENZ).

Trotz dieser kritischen Einwände und selbst bei Anerkennung ihrer Berechtigung wird die Auffassung vertreten, der Versuch einer Formulierung von Leitlinien einer Gesellschaftspolitik/Sozialpolitik unter Berücksichtigung älterer Menschen müsse in der Verbindung von Gerontologie und Gesellschaftspolitik durch die Vertreter beider Wissenschaftszweige versucht werden. Die Politik sei kaum, bezogen auf das Fehlen einer deutlich akzentuierten Politik für ältere Menschen, zu kritisieren, solange die Wissenschaft dieses selbst nicht imstande sei zu leisten (DIECK). Anzuführen ist, daß es bei diesen Überlegungen weniger um die Frage der Einbeziehung politischer Zielvorstellungen in die wissenschaftliche Diskussion geht, als vielmehr um die gedanklich-theoretische Leistung eines in sich geschlossenen, nicht widersprüchlichen, ausreichend konkreten Systems gesellschaftspolitischer Leitlinien als Grundlage einer Politik für ältere Menschen.

Die Diskussion um gesellschaftspolitische Leitlinien wird von verschiedenen Vertretern der Sozialpolitik geführt. WEISSER (1978, S. 58 ff.) sieht es als Aufgabe einer normativen sozialwissenschaftlichen Disziplin an, Systeme von Grundanliegen bzw. Axiomen praktischer Politik aufzustellen und - hierauf aufbauend und unter Heranziehung des verfügbaren faktischen und theoretischen Wissens - Systeme von Empfehlungen und Warnungen aufzustellen. KRUPP und PFAFF (1978, S. 187 ff.; M. PFAFF 1978, S. 147 ff.), die sich mit den Anforderungen an eine integrierte Sozialpolitik befassen, halten eine sich gleichfalls in einem System bewegende Abstimmung der Ziele und Mittel ver-

schiedener Bereiche sozialer Politik zur Erfüllung der sozialpolitischen Steuerungsaufgaben für unumgänglich. Im Zusammenhang mit der Diskussion um soziale Indikatoren stellt KRUPP fest: "Es muß ein Grundkonsens über die sozialpolitisch relevanten Zielbereiche bestehen. Es ist nicht notwendig, einem Indikator einen bestimmten gewünschten Zielwert zuzuordnen. Es ist aber nötig, eine Aussage darüber zu machen, ob ein bestimmter Indikator in das Zielsystem einbezogen werden soll" (ebenda, S. 191).

Die traditionelle Sozialpolitik war und ist an Leitlinien und Grundprinzipien orientiert, die auf einzelnen Sachgebieten in Grundsätze für konkretes Handeln umgesetzt werden (etwa Fürsorgeprinzip, Versorgungsprinzip). Integrierte Sozialpolitik, als deren Ziel wohl auch die Aufhebung der Unstimmigkeiten zwischen einzelnen Politikbereichen angesehen werden muß, ist auf eine stärkere Ausfächerung der Leitlinien und Grundprinzipien - der Ziele - angewiesen; in ihr verlagern sich wesentliche Entscheidungen praktischer Sozialpolitik auf die Ebene der Zieldiskussion (vgl. KRUPP 1978, S. 202 ff.).

Diese Leitlinien oder Ziele müssen wohl, sollen sie praktische Auswirkungen auf die Politik zur Folge haben, im eigenen nationalen politischen Raum verankert sein. Die supranationalen und internationalen Organisationen (Europarat, WHO, OECD) haben eine Reihe von Resolutionen und Empfehlungen formuliert, u.a. auf verschiedenen Gebieten der Hilfe und Politik für ältere Menschen, ohne daß eine praktische politische Wirkung im nationalen politischen Bereich spürbar geworden wäre. Dennoch seien als Beispiel verschiedene Resolutionen und Empfehlungen des Europarats angeführt:

- Recommendation AP (67) 1: The rehabilitation of old people receiving care at home or in homes for the aged (vom 16. November 1959);
- Recommendation AP (63) 1: On rehabilitation of old people (vom Oktober 1962);
- Recommendation 502 (1967): On persons wishing to engage in paid employment after retirement (vom 28. September 1967);
- Resolution (70) 16: On social and medico-social policy for old age (vom 15. Mai 1970);
- Recommendation No. 1: On the ageing of the population in Europe and its social and economic implications (vom 7. September 1971);

- Recommendation 695 (1973): On preparation for retirement (vom 14. Januar 1973);
- Resolution (74) 31: On health care and social work for old people living at home (vom 22. September 1974);
- Resolution 585 (1975): On the economic and social consequences of the ageing of the population in Europe (vom 24. Januar 1975);
- Entschließung (77) 34: Über die Vorbereitung auf den Ruhestand (vom 3. November 1977).

Diese Resolutionen und Empfehlungen bieten breite, u.a. durch gerontologisches Fachwissen gestützte Programmpunkte einer Politik für ältere Menschen.

Die Teilnehmer der Arbeitstagung haben sich, da eine breite Zieldiskussion nicht geführt und schon gar nicht ein in sich geschlossenes Zielsystem einer Politik für ältere Menschen entwickelt werden konnte, auf die Herausarbeitung von als zentral erachteten Problemen beschränkt. Die politische Forderung zielt jeweils auf die Behebung des Problems ab. Im einzelnen sind diese Forderungen in den Referaten und in den Zusammenfassungen der Diskussionen enthalten. Hier sollen nur für jede Arbeitsgruppe einige wenige zentrale Forderungen herausgestellt werden.

1. Eine an den Ergebnissen der Differentiellen Gerontologie orientierte Gesellschaftspolitik muß vor allem auf die Verbesserung der Lebenslage der ökonomischen, gesundheitlichen und psychologischen Benachteiligten gerichtet sein. Sie muß unterscheiden zwischen der großen Gruppe alter Menschen mit voll erhaltener und der kleinen Gruppe mit eingeschränkter sozialer Kompetenz.
2. Der Ausbau der institutionalisierten Altenhilfe sollte in starkem Maße rehabilitative und aktivierende Maßnahmen berücksichtigen. Gedacht ist an Sozialkontakte fördernde und stimulierende Programme ebenso wie an Programme zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation.
3. Der Krankheitsbegriff sollte im öffentlichen Verständnis so erweitert werden, daß auch die Pflegebedürftigen hierunter zu subsumieren sind. Folgen einer entsprechenden Veränderung des Verständnisses sind vor allem auf dem Gebiet der Integration der Behandlung Pflegebedürftiger in das

System der medizinischen Versorgung und der Neuregelung der Kostenträgerschaft im Falle der Pflegebedürftigkeit dringend zu wünschen.

4. Eine nachhaltige Verbesserung der finanziellen Situation älterer Frauen ist nur durch die Einführung eines eigenständigen Rentenanspruchs der Frau, der durch das ganze Erwachsenenleben hindurch gespeist wird, zu erwarten. Die von den Rentenansprüchen des Mannes abgeleitete finanzielle Alterssicherung der verheirateten Frau ist in der heutigen gesellschaftlichen Situation nicht länger vertretbar. Vertretbar ist ebensowenig der Einsatz der Sozialhilfe als Ersatz-Versicherung für größere Gruppen der Altenbevölkerung.
5. Im Alter typischerweise auftretende Situationen eines Sonderbedarfs, der durch eigenes Einkommen - selbst durch hohe Renten - nicht finanziert werden kann, sollten durch entsprechende Sicherungssysteme außerhalb der Sozialhilfe abgedeckt werden.
6. Ältere Arbeitnehmer müssen in verstärktem Maße an Angeboten der Umschulung und Fortbildung teilhaben, um für die sich wandelnden Anforderungen am Arbeitsplatz gerüstet zu sein. Dabei sind bestehende Hemmnisse der Teilnahme an entsprechenden Angeboten durch die Strukturierung der Angebote abzubauen einschließlich einer Ausrichtung der Lernprogramme auf die spezifische Lernfähigkeit und den Wissenshintergrund der älteren Teilnehmer.
7. Arbeits- und Beschäftigungsnachteile älterer Arbeitnehmer müssen in ihrem Entstehungsbereich abgebaut werden. Hierzu zählen zum Beispiel die Minderung gesundheitsgefährdender Arbeitssituationen ebenso wie die Ausrichtung der Arbeitsplätze auf die Interessen- und Fähigkeitsprofile der Arbeitnehmer während des ganzen Arbeitslebens.
8. Im Interesse einer Optimierung der Möglichkeiten zur Verwirklichung sozialer und individueller Bedürfnisse wird eine Verkürzung der Arbeitszeit als sinnvoll und unumgänglich angesehen. Die Verkürzung kann sich ausdrücken in der Lebensarbeitszeit, der Jahresarbeitszeit und/oder der Wochen- und Tagesarbeitszeit. Den Tarifpartnern kommt hier nicht weniger

als dem Gesetzgeber ein gewichtiger Teil der Verantwortung zu.

9. Auf die Situation der Frau, darunter der älteren Frau, wirken neben anderen hier genannten Maßnahmen insbesondere langfristige Veränderungen des Rollenbildes ein. Diese Veränderungen müssen begleitet sein durch gleiche Bildungschancen, qualifizierte Arbeitsplätze, Hilfestellung bei der Versorgung der Kinder und Bildungsangebote zur Reintegration in das Erwerbsleben.
10. Dringend zu fordern ist eine verstärkte Förderung der Gerontologie einschließlich der Geriatrie in Forschung, Lehre und Ausbildung.

Detaillierungen und Konkretisierungen dieser Forderungen und Vorstellungen finden sich in den jeweiligen Textteilen. Betont sei, daß hiermit keine Vollständigkeit erreicht ist, denkt man an ein geschlossenes Maßnahmenprogramm. Die gesetzten Schwerpunkte sind abhängig von der Zusammensetzung der Tagungsteilnehmer und der Struktur der Tagung, die die konkrete Diskussion auf vier Themenbereiche: Gesundheit, Einkommen, ältere Erwerbstätige und ältere Frauen beschränkt hat.

VIII. ANHANG

Literaturverzeichnis

Achinger, Hans: Sozialpolitik als Gesellschaftspolitik, Hamburg 1958; 2., erw. Aufl., Frankfurt/M. 1971

Adams, D.L.: Correlates of Life Satisfaction Among the Elderly, in: The Gerontologist 11 (1971) 4, S. 58-61

Albert, Hans: Traktat über kritische Vernunft. Tübingen 1968

Albrecht, Gerhard: Gesellschaftspolitik, Sozialpolitik - Volkswohlfahrtspolitik, in: Külp, Bernhard, und Wilfried Schreiber (Hrsg.): Soziale Sicherheit, Köln-Berlin 1971, S. 46-75

Amann, Anton: Methodisch-statistische Bemerkungen und Tabellen zur Situation der alten Menschen in Österreich, in: Rosenmayr, Leopold, und Anton Amann: Der alte Mensch in den Strukturen der Gegenwartsgesellschaft, Wien (L. Boltzmann Gesellschaft) 1974

Arbeiterwohlfahrt 1977: Überlegungen der Arbeiterwohlfahrt zur Neuordnung der Finanzierung der Pflegekosten in der stationären, teilstationären und ambulanten Versorgung Pflegebedürftiger, in: Jahrbuch der Arbeiterwohlfahrt 1975/76, Bonn o.J. 1977, S. 37-40

Arndt, H., und D. Swatek (Hrsg.): Grundfragen der Infrastrukturplanung für wachsende Wirtschaften, Berlin 1971

Atchley, Robert C.: Selected Social and Psychological Differences Between Men and Women in Later Life, in: Journal of Gerontology 31 (1976) 2, S. 204-211

Autorengemeinschaft 1978: Der Arbeitsmarkt in der Bundesrepublik Deutschland, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 11 (1978) 1, S. 50-74

Badura, Bernhard, und Peter Gross: Sozialpolitische Perspektiven. Eine Einführung in Grundlagen und Probleme sozialer Dienstleistungen, München 1976. Piper Sozialwissenschaft/Soziologie, Bd. 36

Baltes, P.B., und K.W. Schaie: Aging and IQ: The Myth of the Twilight Years, in: Psychology Today 7 (1974) 1, S. 35-40

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung 1976 (Hrsg.): Wo drückt uns der Schuh? Arbeitnehmer in Bayern beurteilen ihre Arbeitswelt, München 1976

Beattie, W.M.: Aging: A Framework of Characteristics and Considerations for Cooperative Efforts Between the Developing and Developed Regions of the World, April 1978, S. 3-5. Background Paper Prepared for the Expert Group Meeting on Aging, United Nations

Beauvoir, Simone de: Das Alter, Reinbek bei Hamburg 1977. rororo 7095

Beck, A., und R.J. van Zonneveld: De gezondheid in de voortschrijdende Ouderdom, Den Haag (Gezondheidsorganisatie TNO) 1975

Beck, Ulrich, und Michael Brater: Berufliche Arbeitsteilung und gesellschaftliche Ungleichheit. Eine gesellschaftlich-historische Theorie der Berufe, Frankfurt/New York 1978

Beck-Gernsheim, Elisabeth: Der geschlechtsspezifische Arbeitsmarkt. Zur Ideologie und Realität von Frauenberufen, Frankfurt/New York 1976

Behrendt, R.F.: Soziale Strategie für Entwicklungsländer. Frankfurt/M. 1965

Bellebaum, Alfred, und Hans Braun: Soziale Probleme: Ansätze einer sozialwissenschaftlichen Perspektive, in: Bellebaum, Alfred, und Hans Braun (Hrsg.): Reader Soziale Probleme, Bd. 1: Empirische Befunde, Frankfurt/New York 1974, S. 1-17

Berkowitz, B., und R.F. Green: Changes In Intellect With Age: V. Differential Changes As Functions of Times Intervall and Original Score, in: Journal of Genetic Psychology, Provincetown, Mass., 107 (1965) S. 179-192

Bieback, K.J.: Zur Neubestimmung des Krankheitsbegriffs in der GKV, in: Sozialer Fortschritt 27 (1978) 12, S. 265-272

Bila, Helen von: Gerontologische Bestandsaufnahme zur Situation der Altersforschung in der Bundesrepublik Deutschland, Göttingen 1974

Birren, J., R. Butler, S.W. Sokoloff und M.R. Yarrow: Human Aging. A Biological and Behavioral Study, National Institute of Mental Health, Bethesda, Maryland, 1963

Bittermann, Rainer: Strukturveränderungen im Einzelhandel aus verbraucherpolitischer Sicht, in: Neumann, Lothar F. (Hrsg.): Sozialforschung und soziale Demokratie, Festschrift für Otto Blume zum 60. Geburtstag, Bonn (1979), S. 113-121

Bloch, Ernst: Das Prinzip Hoffnung, Gesamtausgabe Bd. 5, Frankfurt/M. 1959

Blume, Otto: Möglichkeiten und Grenzen der Altenhilfe, Tübingen 1968

ders.: Problematik von Aussagen über ältere Arbeitnehmer im Betrieb, in: aktuelle gerontologie 2 (1972), S. 103-109

ders.: Gerontologische Probleme unter sozialpolitischen Aspekten, in: Christmann, Alfred, Walter Hesselbach, Manfred Jahn und Ernst Wolf Mommsen (Hrsg.): Sozialpolitik. Ziele und Wege, Köln 1974, S. 301-317

ders.: Art. "Altenhilfe", in: Handwörterbuch der Wirtschaftswissenschaften, 1. Band, Stuttgart/New York 1977, S. 217-222

ders., W.H. Hauss, E. Kuhlmeier und W. Oberwittler: Abschlußberichte der interdisziplinären Untersuchung über den Gesundheitszustand älterer Menschen, in: Altenhilfe 2, Düsseldorf 1974, S. 49-79. Bericht der Landesregierung, hrsg. vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Blumer, Herbert: Soziale Probleme als kollektives Verhalten, in: Hondrich, Karl Otto: Menschliche Bedürfnisse und soziale Steuerung, Reinbek bei Hamburg 1975, S. 102-113

Böckels, Lothar, Bodo Scharf und Hans Peter Widmaier: Machtverteilung im Sozialstaat, München 1976

Böhle, Fritz, und Norbert Altmann: Industrielle Arbeit und soziale Sicherheit, Frankfurt/M. 1972

Boettcher, E.: Kooperation und Demokratie, Tübingen 1974

Boetticher, Karl W.: Geront 73, Gießen 1974

Bowlby, J.: Maternal Care and Mental Health, Genf 1951. WHO Monogr. Ser., 2

Bowman, G.W., N.B. Worthy und S.A. Greyson: Problems in Review. Are Women Executive People?, in: Harvard Business Review 43 (1965), S. 52 bis 67

Braun, H.: Soziale Sicherung. System und Funktionen. Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz 1972

Brentano, D. von: Grundsätzliche Aspekte der Entstehung von Genossenschaften, vervielf. Manuskript, Köln 1979

Brinkmann, Christian: Strukturen und Determinanten der beruflichen Wiedereingliederung von langfristig Arbeitslosen, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 11 (1978) 2, S. 178-197

Bujard, Otker, und Ulrich Lange: Armut im Alter. Ursachen, Erscheinungsformen, politisch-administrative Reaktionen, Weinheim/Basel 1978 (a)

diess.: Theorie und Praxis der Sozialhilfe, Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz 1978 (b)

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 1978 (Hrsg.): Sozialbericht '78, Bonn 1978

Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit 1977 (a) (Hrsg.): Pflegebedürftigkeit älterer Menschen. Bericht über das Problem der Pflegebedürftigkeit älterer Menschen und die Vorschläge zur Absicherung der Pflegekosten, Bonn-Bad Godesberg 1977. Reihe Berichte und Dokumente, Bd. 6

Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit 1977 (b) (Hrsg.): Daten des Gesundheitswesens, Ausgabe 1977, Bonn 1977

Bunz, Axel, Rolf Jansen und Konrad Schacht: Qualität des Arbeitslebens, Bonn 1974

Butler, Robert N.: Ageism - Another Form of Bigotry, in: The Gerontologist 9 (1969), S. 243-246

Cauer-Klingelhöfer, L.: Die Frau als Mitarbeiterin in der Chemischen Industrie, in: Arbeitsring der Arbeitgeberverbände der Deutschen Chemischen Industrie e.V. (Hrsg.): Aus der betrieblichen Sozialpolitik, Wiesbaden 1966. Schriften, Heft 12

Cecil, E.A., R.J. Paul und R.A. Olins: Perceived Importance of Selected Variables Used to Evaluate Male and Female Job Applicants, in: Personnel Psychology 26 (1973), S. 397-404

Cohen, S.L., und K.A. Bunker: Subtle Effects of Sexrole Stereotypes On Recruiter's Hiring Decisions, in: Journal of Applied Psychology 60 (1975), S. 566-572

Comfort, A.: Longer Life by 1990?, in: New Scientist 53 (1969), S. 549 bis 551

Cox, Helmut: Wirtschaftliche Ordnung und Freiheit der Menschen, in: Braun, E. (Hrsg.): Gesellschaft als politischer Auftrag, Graz-Wien-Köln 1977, S. 30 ff.

Dahl, R.A., und Ch.E. Lindblom: Politics, Economics and Welfare. New York 1953

Dahl, R.A., und Ch.E. Lindblom: Sieben Grundziele der Gesellschaftsgestaltung, in: Gäfigen, Gerhard (Hrsg.): Grundlagen der Wirtschaftspolitik, 2. Aufl., Köln/Berlin 1967, S. 211-236

Dahlem, Otto: Aspekte zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit, in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge 57 (1977) 11, S. 325-339

Dahrendorf, Ralf: Gesellschaft und Freiheit, München 1961

Däubler-Gmelin, H.: Frauenarbeitslosigkeit oder Reserve zurück an den Herd, Reinbek bei Hamburg 1977

Davies, K.: Human Relation at Work. London 1962

Deutscher Bundestag 1969: Schriftlicher Bericht des Haushaltsausschusses zum Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Rechnungsjahr 1969 (Haushaltsgesetz 1969), Bericht des Abgeordneten Schoettle, Bundestagsdrucksache V/3957 vom 27. Februar 1969

Deutscher Bundestag 1977: Zwischenbericht über die Enquete-Kommission Frau und Gesellschaft, Bundestagsdrucksache 7/5866, S. 1-95

Dieck, Margret: Altenhilfe und Versorgung im Krankheitsfalle, vielf. Manuskript, hrsg. vom Deutschen Zentrum für Altersfragen e.V., Berlin 1974

dies.: Wohnen älterer Menschen außerhalb von Institutionen, in: Dieck, Margret, und Gerhard Naegele (Hrsg.): Sozialpolitik für ältere Menschen, Heidelberg 1978, S. 179-197. Alternsforschung für die Praxis, Bd. 1

dies.: Wohnen und Wohnumfeld älterer Menschen in der Bundesrepublik, Heidelberg 1979. Altersforschung für die Praxis, Bd. 2

dies. und Gerhard Naegele: Aspekte einer auf ältere Menschen ausgerichteten Sozialpolitik, in: Dieck, Margret, und Gerhard Naegele (Hrsg.): Sozialpolitik für ältere Menschen, Heidelberg 1978, S. 283 bis 301. Altersforschung...

Dimpelmeier, H.: Warum Frauen Monotonie-Arbeiten vorziehen, in: Mensch und Arbeit 5 (1965), S. 144-146

Dinse, D., I. Falck, D. Ketterer, M. Kritzinger, E. Naujoks und G. Schlenzig: Geriatriische Tagesklinik, in: Zeitschrift für Gerontologie 8 (1975), S. 451-466

Donahue, W., H.L. Orbach und O. Pollack: Retirement: The Emerging Social Pattern, in: Tibbitts, C. (Hrsg.): Handbook of Social Gerontology, Societal Aspects of Aging, Univ. of Chicago Press (1960), S. 330-406

Dringenberg, Rainer: Altenwohnungen - Konzeptionen, Realitäten und Befragtenmeinungen, in: Zeitschrift für Gerontologie 8 (1975), S. 400-412

Dröge, Friedrich-Wilhelm: Ziele der Verbraucherbildung als Politikum, in: Neumann, Lothar F. (Hrsg.): Sozialforschung und soziale Demokratie, Festschrift für Otto Blume zum 60. Geburtstag, Bonn (1979), S. 107-112

Eichner, H.: Gesellschaftliche Ursachen gesundheitsschädigenden Verhaltens, in: Sozialer Fortschritt 28 (1979) 3, S. 69-73

Eisdorfer, C.: Response to Aging: Some Possible Consequences, in: Jarvik, L.F. (Hrsg.): Aging in the 21st Century, New York 1978

Engelen-Kefer, Ursula: Grundlagen zur Verbesserung der Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmer, in: WSI-Mitteilungen 27 (1974) 7, S. 252-258

Engelhardt, Werner Wilhelm: Soziale Bewegung und ihr Verhältnis zum Staat, in: Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 20 (1968), S. 734-748

ders.: Leitbilder und Zielsysteme in der Politik. Grundsätzliche Aspekte, in: Sanmann, H. (Hrsg.): Leitbilder und Zielsysteme der Sozialpolitik, Berlin 1973 (a), S. 9-60

der.: Utopien im Verhältnis zu Ideologien und politischen Konzeptionen, in: Die Mitarbeit 22 (1973 b) 2, S. 108-125

ders.: Robert Owen als früher freiheitlicher Sozialist, in: Flohr, Heiner, et al. (Hrsg.): Freiheitlicher Sozialismus. Beiträge zu seinem heutigen Selbstverständnis, Bonn-Bad Godesberg 1973 (c), S. 3 bis 20

ders.: Zur Theorie der Gewerkschaftsentwicklung, in: WSI-Mitteilungen 27 (1974 a) 12, S. 491-502

ders.: Möglichkeiten einer Wissenschaft von der Sozialpolitik, in: Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft 130 (1974 b), S. 545 bis 564

ders.: Die Problematik der "mittleren Ordnungen" und "dritter Wege" der Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik in der neueren Diskussion, in: Die Mitarbeit 24 (1975) 2, S. 97-124

ders.: Grundsätzliche Bemerkungen zur Ökonomisierung und zum Ökonomismus, in: Das Wirtschaftsstudium 5 (1976 a), S. 13-17, 61-65

ders.: Konsumentensouveränität und Unternehmerautonomie, in: Wirtschaftswissenschaftliches Studium 5 (1976 b), S. 545-550

ders.: Politische Ökonomie und Utopie, in: Lührs, G., et al. (Hrsg.): Kritischer Rationalismus und Sozialdemokratie, II, Berlin/Bonn-Bad Godesberg 1976 (c), S. 201-233

ders.: Zum Verhältnis von Sozialpolitik und Ordnungspolitik, am Beispiel der Politik sozialer Sicherung erörtert. Ein Beitrag zur politischen Ökonomie, in: Sozialer Fortschritt 26 (1977), S. 153-161, 200-206, 227-231

ders.: Alte und neue soziale Frage - Zu ihren begrifflichen, historischen, zeitanalytischen und systematischen Zusammenhängen, in: Widmaier, Hans Peter (Hrsg.): Zur neuen sozialen Frage, Berlin (1978 a), S. 33-55

ders.: Art. "Gewerkschaften", in: Glastetter, W., et al. (Hrsg.): Handwörterbuch der Volkswirtschaft, Wiesbaden 1978 (b), Sp. 487-503

ders.: Theorie der Sozialpolitik, in: Glastetter, W., et al. (Hrsg.): Handwörterbuch der Volkswirtschaft, Wiesbaden 1978 (c), Sp. 1181-1197

ders.: Sind Genossenschaften gemeinwirtschaftliche Unternehmen? Köln/Frankfurt 1978 (d). Schriftenreihe Gemeinwirtschaft, Bd. 29

ders.: Ansatzpunkte systematischer Sozialpolitiklehre, in: Zeitschrift für Sozialreform 24 (1978 e) 4, S. 193-208

ders.: Verbraucherpolitik zugunsten sozial schwacher Konsumenten und die gemeinsame Selbstorganisation dieser Konsumenten, in: Neumann, Lothar F. (Hrsg.): Sozialforschung und soziale Demokratie, Köln (1979 a), S. 85-93

ders.: Das Verhältnis von sozialen Utopien und politischen Konzeptionen, (1979 b). Erscheint demnächst

ders.: Der genossenschaftliche Grundauftrag - Leerformel oder Verpflichtung, in: Sonderheft über die IX. Internationale Genossenschaftswissenschaftliche Tagung in Fribourg, (1979 c). Erscheint demnächst

Engelke, D.R., U. Helmert und U. Hinschützer: Verzeichnis klinischer geriatrischer und gerontopsychiatrischer Einrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland, hrsg. vom Deutschen Zentrum für Altersfragen e.V., vervielf. Manuskript, Berlin 1978

Fachausschuß 1975: "Ältere Arbeitnehmer" der Arbeitsgemeinschaft "Engere Mitarbeiter der Arbeitsdirektoren Eisen und Stahl": Zur betrieblichen Lage älterer Stahlarbeiter, Köln 1975. Studien zur Mitbestimmungstheorie und Mitbestimmungspraxis, Bd. 4

Falck, Ingeborg: Probleme bei der Vermittlung gerontologischen Wissens an Medizinstudenten, in: aktuelle gerontologie 8 (1978), S. 189-192

dies.: Interventionsmöglichkeiten im Geriatrischen Krankenhaus - Ein Erfahrungsbericht, in: Zeitschrift für Gerontologie 12 (1979) 2, S. 130-132

dies. und H.J. Geroll: Beitrag zur geriatrischen Lungenembolie, in: Zeitschrift für Gerontologie 10 (1977), S. 441-444

dies., H. Lauter, S. Kanowski und A. Paul: Stellungnahme zur Errichtung von Modellsterbekliniken, in: aktuelle gerontologie 8 (1978), S. 681 bis 682

Farny, D.: Das Versicherungsverbrechen, Berlin 1959

Flohr, Heiner: Rationalität und Politik, 2 Bde., Berlin/Neuwied 1975

Fooker, Insa: Zur Situation älterer Witwen, in: Lehr Ursula (Hrsg.): Seniorinnen - Zur Situation der älteren Frau, Darmstadt 1978, S. 102 bis 130

Fox, J.H.: Work and Retirement, Ph.D. Dissertation, Duke University 1975

Fox, J.H.: Effects of Retirement and Former Work Life on Women's Adaptation in Old Age, in: Journal of Gerontology 32 (1977) 2, S. 196-202

Franke, H.: Kriterien der überdurchschnittlichen Lebenserwartung, in: Medizinische Klinik 66 (1971), S. 896-898

dies.: Gesundheitszustand und klinische Beobachtung bei den Hundertjährigen der Bundesrepublik Deutschland, in: Die Praxis, Schweizerische medizinische Rundschau 66 (1977), S. 114 ff.

dies.: Kriterien der Langlebigkeit mit entsprechenden klinischen Beobachtungen bei 356 über Hundertjährigen der Bundesrepublik Deutschland, in: Der Internist 19 (1978), S. 399-404

Galbraith, J.K.: Gesellschaft im Überfluß, München/Zürich 1959

Geissler, B., und P. Thoma (Hrsg.): Medizinsoziologie, Frankfurt/New York 1975

Geissler, H.: Neue Soziale Frage - Zahlen, Daten, Fakten, Dokumentation, vervielf. Manuskript, Mainz 1975

Gensch: Analyse über das Nichtzustandekommen eines Sonderforschungsbereiches Geriatrie an der Freien Universität Berlin, unveröffentl. Manuskript beim Kuratorium der Freien Universität Berlin, Berlin 1977

Gerfeldt, E.: Differenzierte Krankheitsanfälligkeit und Lebensalter, in: Vita Humana, Internationale Zeitschrift für Lebensaltersforschung 1 (1958), S. 19-42

Giersch, H.: Allgemeine Wirtschaftspolitik - Grundlagen, Wiesbaden 1960

Goldfarb, A.: The Psychodynamics of Dependency and the Search for Aid, in: Kalish, Richard A. (Hrsg.): The Dependencies of Old People, Univ. of Michigan Press 1969, S. 1-15. Occasional Papers in Gerontology, 6

Hahn, H.: Rentenprobleme und vorgezogene Altersgrenze, Referat bei der Arbeitstagung "Arbeitsgruppe Altersforschung Bonn" am 14./15.11.1978, vervielf. Manuskript

Hansmeyer, K.-H.: Erfahrungen mit dem Stabilitätsgesetz, in: Wirtschaftsdienst 57 (1977) 12, S. 607-612

Haustein, H.-D., und G. Manz: Bedürfnisse, Bedarf, Planung, Berlin 1976

Havighurst, R.J.: Life Style Transitions Related to Personality After Age 50, Vortrag auf dem Symposium der International Society Study of Behavioral Development, Kibbutz Aravim/Israel 1975

Hayflick, L.: Perspectives on Human Longevity, in: Neugarten, Bernice L., und Havighurst, R.J. (Hrsg.): Extending the Human Life Span: Social Policy and Social Ethics, Chicago: Committee on Human Development 1977, S. 1-12

Hax, Karl: Grundlagen des Versicherungswesens, Wiesbaden 1974

Heinsohn, Gunnar, und Rolf Knieper: Theorie des Familienrechts. Geschlechtsrolle, Kindervernachlässigung, Geburtenrückgang, Frankfurt/M. 1974

Hofbauer, Hans, Ursula Binting und Werner Dadzio: Materialien zur Arbeitslosigkeit in der Bundesrepublik Deutschland, in: Mitteilungen zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 2 (1968) 5, S. 357-386

Hofstätter, P.R.: Gruppendynamik, Hamburg 1957

Hoppe, M.: Die klassische und neoklassische Theorie der Genossenschaften, Berlin 1976

Horne, William A., John Clark und William J. Patterson: Multiple-Screening Tests in Glasgow Men Aged Over Forty-Five Years, in: Lancet 1 (1967) March 4, S. 494-496

Hugues, Th.: Die altengerechte Wohnung, München 1975

Illich, I.: Die Enteignung der Gesundheit, Hamburg 1975

Infas 1974: Institut für angewandte Sozialforschung: Indikatoren zur Humanisierung der Arbeitswelt, Düsseldorf 1974. Reihe Arbeit und Beruf, 12

Institut de la Vie 1977: Institut de la Vie (Paris): Aging. A Challenge to Science and Policy, World Conference, Vichy/France, April 1977

Jabs-Kriegsmann, M.: Das Bild des alten Menschen im deutschen Illustrierenroman, in: Zeitschrift für Gerontologie 10 (1977) 5, S. 373-380

Jackson, J.J.: Negro Aged. Toward Needed Research in Social Gerontology, in: The Gerontologist 11 (1971), S. 52-57

Jaslow, Philip: Employment, Retirement and Morale Among Older Women, in: Journal of Gerontology 31 (1976) 2, S. 212-218

Jöhr, W.A.: Ist ein freiheitlicher Sozialismus möglich? Berlin 1948

Kalish, Richard A.: Of Children and Grandfathers: A Speculative Essay On Dependency, in: Kalish, Richard A. (Hrsg.): The Dependencies of Old People, Univ. of Michigan Press, S. 73-83. Occasional Papers in Gerontology, 6

Kaplan, A.: Age in Western Theory and Practice, Abstract, in: The XIth International Congress of Gerontology, Abstract for Plenary Sessions and Symposia, August 20. - 25., 1978, Tokyo/Japan, S. 4

Karr, Werner: Zur Altersstruktur der Arbeitslosen. Analyse ihrer langfristigen Entwicklung, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 10 (1977) 3, S. 349-362

Kasiske, R. (Hrsg.): Gesundheit am Arbeitsplatz. Berichte und Analysen zu Belastungen und Gefahren im Betrieb, Reinbek bei Hamburg 1976

Kastenbaum, R.D., und P. Cameron: Cognitive and Emotional Dependency in Later Life, in: Kalish, Richard A. (Hrsg.): The Dependencies of Old People, Univ. of Michigan Press 1969, S. 39-57. Occasional Papers in Gerontology, 6

Katterle, S.: Sozialwissenschaft und Sozialethik, Göttingen 1972

Kaufmann, F.-X.: Sicherheit als soziologisches und sozialpolitisches Problem, Stuttgart 1976

Kern, H., und M. Schumann: Industriearbeit und Arbeiterbewußtsein, Frankfurt/M. 1970

Keuter, Klaus, und Gerhard Naegele unter Mitarbeit von Barbara Fülgraff (Bearb.): Älterwerden im Betrieb. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung zur betrieblichen Lage der 45jährigen und älteren Mitarbeiter der Deutschen BP Aktiengesellschaft und ihrer Tochterfirma Oelwerke Julius Schneider GmbH, 2 Bde., Köln im April 1978

Kirsch, Guy: Die politische Realisierbarkeit gesellschaftspolitischer Ziele - ein Beitrag der ökonomischen Theorie der Politik, in: Külp, Bernhard, und Heinz-Dieter Haas (Hrsg.): Soziale Probleme der modernen Industriegesellschaft, Berlin 1977, S. 879-927. Schriften des Vereins für Sozialpolitik, N.F. Bd. 92 (2. Halbband)

Klanberg, Frank: Armut und ökonomische Ungleichheit in der Bundesrepublik Deutschland, Frankfurt/M. 1977

Klander, Wolfgang, Gerhard Kühlewind und Peter Schnur: Zu den Beschäftigungstendenzen älterer Arbeitnehmer. Eine Modellrechnung nach Wirtschaftszweigen bis 1980, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 4 (1971) 1, S. 1-59

Klaproth, Ingrid: Probleme älterer Arbeitnehmerinnen - unter besonderer Berücksichtigung der Industriearbeiterin, in: Soziale Arbeit 27 (1978) 2, S. 49-61

Kleinhenz, Gerhard: Probleme wissenschaftlicher Beschäftigung mit der Sozialpolitik. Dogmengeschichtlicher Überblick und Entwurf eines Wissenschaftsprogrammes für die Theorie der Sozialpolitik, Berlin 1970. Sozialpolitische Schriften, H. 23

ders.: "Qualität der Arbeit" als Ziel der Sozialpolitik, in: Lampert, Heinz (Hrsg.): Neue Dimensionen der Arbeitsmarktpolitik in der BRD, Berlin 1975, S. 29 ff.

ders.: Entwicklungstendenzen und Aufgaben bei der Ausgestaltung unserer Sozialordnung, Vortrag auf dem Walberberger System-Symposium 1976 (noch unveröffentlicht)

ders.: Verbraucherbildung auf der Grundlage verhaltenstheoretischer Ansätze zur Erklärung des Verbraucherverhaltens, in: Verbraucherrundschau 4-5/1977, S. 6-9

ders.: Zur politischen Ökonomie des Konsums, Berlin 1978

ders.: Die Beziehungen zwischen Arbeit, Freizeit und Konsum als Problem der Sozialpolitik, in: Neumann, Lothar F. (Hrsg.): Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, Festschrift für Otto Blume zum 60. Geburtstag, Bonn (1979), S. 48-55

ders. und Heinz Lampert: Zwei Jahrzehnte Sozialpolitik in der BRD. Eine kritische Analyse, in: Ordo, Zeitschrift für die Ordnung von Wirtschaft und Gesellschaft, Bd. XXII/1971, S. 103-158

Kline, Ch.: The Socialization Process of Women, in: The Gerontologist 15 (1975), S. 486-492

Kolakowski, L.: Der Mensch ohne Alternative. München 1960

Krauss, B.: Alter und Gesundheit. Epidemiologische Befunde zur sozialen Situation und gesundheitlichen Verfassung 70jähriger und Älterer unter besonderer Berücksichtigung des psychischen Gesundheitszustandes. Habilitationsschrift Med. Fak. Göttingen, Göttingen 1977

Krüger, J.: Soziale Ungleichheit in der Sozialpolitik, in: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 6 (1975) 4, S. 247-261

Krupp, Hans-Jürgen: Die Integration von sozialer Sicherung und Wirtschaftspolitik, in: Krupp, Hans-Jürgen, und Wolfgang Zapf (Hrsg.): Sozialpolitik und Sozialberichterstattung, Frankfurt/New York 1977, S. 19-33

ders.: Bedingungen und Prinzipien einer integrierten Sozialpolitik, in: Pfaff, Martin, und Hubert Voigtländer (Hrsg.): Sozialpolitik im Wandel. Von der selektiven zur integrierten Sozialpolitik, Bonn 1978, S. 187-219. Theorie und Praxis der deutschen Sozialdemokratie

ders. und Wolfgang Glatzer (Hrsg.): Umverteilung im Sozialstaat. Empirische Einkommensanalysen für die Bundesrepublik Deutschland, Frankfurt/New York 1978

ders. und Wolfgang Zapf: Art. "Indikatoren II: soziale", in: Handwörterbuch der Wirtschaftswissenschaften, 4. Bd., Stuttgart/New York, Tübingen, Göttingen/Zürich (1978), S. 119-133

Kühl, J., A.G. Paul und D. Blunk: Überlegungen II zu einer vorausschauenden Arbeitsmarktpolitik, hrsg. von der Bundesanstalt für Arbeit, Nürnberg 1978

Kühlewind, Gerhard: Neue Alternativrechnungen zur flexiblen Ruhestandsgrenze, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 10 (1977) 1, S. 38-46

Külp, Bernhard: Zur Zielproblematik in der Lehre von der Gesellschaftspolitik, in: Greiss, Franz, et al. (Hrsg.): Der Mensch im sozio-ökonomischen Prozeß, Berlin 1969, S. 87-100

Külp, Bernhard: Verteilungsgerechtigkeit, in: Külp, Bernhard, und J. Werner (Hrsg.): Wachstumspolitik - Verteilungspolitik, Stuttgart 1971, S. 32-33

Kuratorium Deutsche Altershilfe 1974: Kuratorium Deutsche Altershilfe e.V.: Gutachten über die stationäre Behandlung von Krankheiten im Alter und über die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen, Köln o.J. [1974]

Lambert: La dimension sociale du vieillissement, VIII. Conférence Internationale de Gérontologie Sociale, Mohammedia/Marokko, Dezember 1978, S. 12-16

Landwehrmann, Friedrich: Der Ältere in der industriellen Arbeitswelt, Düsseldorf 1974. Forschungsbericht im Auftrag des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen, Arbeit und Beruf, Bd. 10

Laube, H. Frauen haben's schwerer - Vorurteile hemmen Aufstieg, in: Der Arbeitgeber 18 (1966), S. 458-459

Lawton, M.P.: Ecology and Aging, in: Pastalan, L.A., und D.H. Carson (Hrsg.): Spatial Behavior of Older People, Ann Arbor/Michigan 1970, S. 40-83

Leenen, W.-R.: Zur Frage der Wachstumsorientierung der marxistisch-leninistischen Sozialpolitik in der DDR, Berlin 1977

Lehr, Ursula: Die Frau im Beruf, Frankfurt/M. 1969

dies.: Das Problem der Sozialisation geschlechtsspezifischer Verhaltensweisen, in: Graumann, C. (Hrsg.): Sozialpsychologie, Bd. 7/2 Handbuch der Psychologie, Göttingen 1972 (a), S. 886-954

dies.: Psychologie des Alterns, Heidelberg; 1. Auflage 1972 (b); 2., durchgesehene Auflage 1974; 3., durchgesehene und erweiterte Auflage 1977 (a)

dies.: Mitarbeiter, weibliche, in: Gaugler, E. (Hrsg.): Handwörterbuch des Personalwesens, Stuttgart 1975, S. 1324-1344

dies.: Wohin mit den älteren Arbeitnehmern?, in: Psychologie heute 3 (1976) 1, S. 18-25

dies.: Der ältere Mensch und das Fernsehen, in: Schmitz-Scherzer, Reinhard (Hrsg.): Aktuelle Beiträge zur Freizeitforschung, Darmstadt 1977 (b), S. 130-136

dies.: Die Situation der älteren Frau - psychologische und soziale Aspekte, in: Zeitschrift für Gerontologie 11 (1978) 1, S. 6-26

dies.: Die Frau in der Arbeitswelt, in: Stoll, François (Hrsg.): Psychologie des 20. Jahrhunderts, Bd. XIII, Zürich 1979 (in Vorbereitung)

dies. und Helga Merker: Jugend heute in der Sicht des Alters. Ein Beitrag zum Generationsproblem, in: Störmer, A. (Hrsg.): Geroprophylaxe, Infektions- und Herzkrankheiten, Rehabilitation und Sozialstatus im Alter, Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie 1969, Darmstadt 1970, S. 232-239

dies., Reinhard Schmitz-Scherzer und Hans Thomae: Psychologischer Befund, subjektiver Gesundheitszustand, internistischer Befund, in: Schubert, R., und A. Störmer (Hrsg.): Multimorbidität, München 1974 S. 94-101

dies. und R. Schmitz-Scherzer: Survivors and Non-Survivors - Two Fundamental Patterns, in: Thomae, H.: Patterns of Aging, Basel/New York 1976, S. 137-146

dies., Reinhard Schmitz-Scherzer und Else Quadt: Weiterbildung im höheren Erwachsenenalter, Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz 1979

Liefmann-Keil, Elisabeth: Ökonomische Theorie der Sozialpolitik, Berlin-Göttingen-Heidelberg 1961

Liefmann-Keil, Elisabeth: Gegenwart und Zukunft der sozialen Altersvorsorge, Göttingen (1967)

Livingstone, E.: Attitudes of Women Operatives to Promotion, in: Occupational Psychology 27 (1953), S. 191-199

Loesch, Achim von: Die gemeinwirtschaftliche Unternehmung, Köln 1977

Lompe, Klaus: Gesellschaftspolitik und Planung, Freiburg/Br. 1971

Maccoby, E.E., und C.N. Jacklin: The Psychology of Sex Differences, Stanford/Calif. 1974

Mändle, Eduard: Art. "Gesellschaftspolitik", in: Glastetter, W., et al. (Hrsg.): Handwörterbuch der Volkswirtschaft, Wiesbaden 1978, Sp. 476-487

Mannheim, K.: Freedom, Power and Democratic Planning, London 1951

Mannheim, K.: Mensch und Gesellschaft im Zeitalter des Umbaus, Darmstadt 1958

Marx, Karl, und Friedrich Engels: Werke; Bd. 4: 3. Aufl., Berlin 1964; Bd. 19: Berlin 1962; Bd. 20: Berlin 1962

Maslow, A.H.: Motivation and Personality, New York 1953

Mathey, F.J.: Längsschnittuntersuchungen zur Frage der psycho-physischen Leistungsfähigkeit im höheren Lebensalter, in: Schubert, René (Hrsg.): Aktuelle Probleme der Geriatrie, Geropsychologie, Gerosoziologie und Altenfürsorge, Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie, Darmstadt 1970, S. 254-262

Mathey, F.J.: Psychische Reaktionen auf experimentelle Belastungssituationen - Ergebnisse longitudinaler Studien, in: actuelle gerontologie 1 (1971), S. 103-109

McClelland, D.C.: Die Leistungsgesellschaft, Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz 1966

McTavish, D.M.: Perceptions of Old People: A Review of Research, Methodologies and Findings, in: The Gerontologist 11 (1971), S. 90-101

Merton, Robert K.: Soziologische Diagnose sozialer Probleme, in: Honrich, Karl Otto: Menschliche Bedürfnisse und soziale Steuerung, Reinbek bei Hamburg 1975, S. 113-129

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung des Landes Baden-Württemberg: Die Pflegebedürftigkeit als Leistungsgrund der Sozialversicherung, Stuttgart o.J. [1978]

Molitor, Bruno: Sozialpolitik im Sozialismus, in: Wirtschaftsdienst 27 (1977), S. 571-574

Molitor, Bruno: Sozialistische Sozialpolitik. Das Beispiel der DDR, in: Hamburger Jahrbuch für Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik 23 (1978), S. 23-48

Möller, Rudolf: "Lebenslage" als Ziel der Politik, in: WSI-Mitteilungen 31 (1978), S. 553-565

Naegele, Gerhard: Formen der Armut im Alter, in: Soziale Welt 26 (1975 a), S. 276-292

ders.: Die Problematik älterer Arbeitnehmer aus sozialpolitischer Sicht, in: Zeitschrift für Gerontologie 8 (1975 b), S. 238-252

ders.: Soziale Ungleichheit im Alter, Köln 1978 (a)

ders.: Ungleichheiten in der Einkommenssituation älterer Menschen, in: Dieck, Margret, und Gerhard Naegele (Hrsg.): Sozialpolitik für ältere Menschen, Heidelberg 1978 (b), S. 82-111. Altersforschung für die Praxis, Bd. 2

ders. und Margret Dieck: Erkenntnisinteresse und Forschungsprogramm einer wissenschaftlichen Sozialpolitik für ältere Menschen, in: Dieck, Margret, und Gerhard Naegele (Hrsg.): Sozialpolitik für ältere Menschen, Heidelberg 1978, S. 13-36. Altersforschung...

Nahnsen, Gerhard: Der systematische Ort der Sozialpolitik in den Sozialwissenschaften, in: Külz, Bernhard, und Wilfried Schreiber (Hrsg.): Soziale Sicherheit, Köln/Berlin 1971, S. 94-109

Naylor, G.F.K., und E. Harwood: Mental Exercise for Grandmother, in: Education News, Dept. of Education & Science, 12 (1970) 11

Nell-Breuning, Oswald von, S.J.: Solidarität und Subsidiarität im Raume von Sozialpolitik und Sozialreform, in: Boettcher, E. (Hrsg.): Sozialpolitik und Sozialreform, Tübingen 1957, S. 219-226

Neugarten, B.L.: The Future and the Young-Old, in: The Gerontologist 15 (1975) 1, S. 4-10 (2. Teil)

Neumann, Lothar F.: Das Stabilitätsziel innerhalb gesellschaftspolitischer Zielsysteme, in: Schneider, H.K., et al. (Hrsg.): Stabilitätspolitik in der Marktwirtschaft, 1. Halbband, Berlin 1975, S. 95-119

Newcomb, Th.M.: Social Psychology, New York 1950; deutsche Ausgabe: Sozialpsychologie, Meisenheim am Glan 1959

Niehaus, H.: Leitbilder der Wirtschafts- und Agrarpolitik in der modernen Gesellschaft, Stuttgart 1957

Nohlen, D., und F. Nuscheler: Entwicklungstheorien und Entwicklungsbegriff, in: Nohlen, D., und F. Nuscheler (Hrsg.): Handbuch der Dritten Welt, Bd. 1: Theorien und Indikatoren von Entwicklung und Unterentwicklung, Hamburg 1974, S. 23-45

Offermann, G., und G. Biehle: Vitamin-D-Mangel und Osteomalacie bei alten Menschen, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 103 (1978), S. 415 ff.

Olbrich, E.: Präventive Intervention bei alleinlebenden älteren Menschen: Bedingungen und Möglichkeiten, in: Lehr, Ursula (Hrsg.): Seniorinnen - Zur Situation der älteren Frau, Darmstadt 1978, S. 131-139

ders. und H. Thomae: Empirical Findings to a Cognitive Theory of Aging, International Journal of Behavioral Development 1 (1978), S. 67-82

- Olechowski, R.: Experimente zur Theorie der Inaktivitätsatrophie intellektueller Funktionen, in: Zeitschrift für Gerontologie 9 (1976) 1, S. 18-24
- Olson, M. jr.: Die Logik des kollektiven Handelns, Tübingen 1968
- Ostner, Ilona: Beruf und Hausarbeit. Die Arbeit der Frau in unserer Gesellschaft, Frankfurt/New York 1978
- Palmore, E.: Differences in the Retirement Patterns of Men and Women, in: The Gerontologist 5 (1965), S. 4-8
- ders.: Attitudes Toward Aging As Shown by Humor, in: The Gerontologist 11 (1971), S. 181-186
- ders. (Hrsg.): Normal Aging, II, Durham, N.C., Duke University Press 1974
- Paul, H.: Bevölkerungsentwicklung und Gesundheitspolitik, Referat auf der Arbeitstagung "Arbeitsgruppe Altersforschung Bonn" am 14./15.11. 1978
- Peterson, D.A., und E.L. Karnes: Older People in Adolescent Literature, in: The Gerontologist 16 (1976), S. 225-231
- Pfaff, Martin: Grundlagen einer integrierten Sozialpolitik, in: Pfaff, Martin, und Hubert Voigtländer (Hrsg.): Sozialpolitik im Wandel. Von der selektiven zur integrierten Sozialpolitik, Bonn 1978, S. 147-186. Theorie und Praxis der deutschen Sozialdemokratie
- Pflanz, Manfred: Gesundheitsverhalten, in: Mitscherlich, Alexander, et al. (Hrsg.): Der Kranke in der modernen Gesellschaft, Köln 1972, S. 283 bis 301
- Pigou, A.C.: The Economics of Welfare, 4. Aufl., London 1952
- Pilz, F.: Das sozialstaatliche System der Bundesrepublik Deutschland, München 1978
- Popper, K.R.: Die offene Gesellschaft und ihre Feinde, 2 Bde., Bern 1957/1958
- Preller, Ludwig: Sozialpolitik. Theoretische Ortung, Tübingen/Zürich 1962
- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (Hrsg.): Gesellschaftliche Daten 1977, Stuttgart 1977
- Prokop, Ulrike: Weiblicher Lebenszusammenhang. Von der Beschränktheit der Strategien und Unangemessenheit der Wünsche, Frankfurt/M. 1976
- Pross, Helge: Die Wirklichkeit der deutschen Hausfrau. Die erste repräsentative Untersuchung nichterwerbstätiger Ehefrauen: Wie leben sie? Wie denken sie? Wie sehen sie sich selbst? Reinbek bei Hamburg 1975
- dies.: Gleichberechtigung im Beruf? - Eine Untersuchung mit 7000 Arbeitnehmerinnen in der EWG, Frankfurt/M. 1973

Radebold, H.: Editorial, in: aktuelle gerontologie 8 (1978), S. 185-187

Rawls, John: Eine Theorie der Gerechtigkeit, Frankfurt/M. 1975

Redlich, F.D.: Der Gesundheitsbegriff in der Psychiatrie, in: Mitscherlich, Alexander, et al. (Hrsg.): Der Kranke in der modernen Gesellschaft, Köln 1972, S. 88-110

Reichard, S., F. Livson und P.G. Peterson: Aging and Personality, New York/London 1962

Rohrmacher, H.: Einführung in die Psychologie, 8. Aufl., Wien/Innsbruck 1963

Rosenmayr, Leopold: Die soziale Benachteiligung alter Menschen, in: Doberauer, W. (Hrsg.): Scriptum Geriatricum, München 1976, S. 203-219

ders.: Schwerpunkte der Soziologie des Alters (Gerosoziologie), in: König, René (Hrsg.): Handbuch der empirischen Sozialforschung, 2. Aufl., Bd. 7, Stuttgart 1976, S. 218-406

ders., M. Haller und M. Szinovacz: Barrieren im beruflichen Aufstieg. Studie über die junge Arbeitnehmerin im Spannungsfeld von Beruf, Haushalt und Familie, Wien 1973. Schriften zur sozialen und beruflichen Stellung der Frau, hrsg. vom Bundesministerium für soziale Verwaltung, Bd. 2

Roth, Martin: Recent Progress in the Psychiatry of Old Age and Its Bearings on Certain Problems of Psychiatry in Earlier Life, in: Biological Psychiatry 5 (1972), S. 103-105

Rudinger, G.: Eine Querschnittsuntersuchung zur Intelligenzleistung im Altersbereich 20 - 60 Jahre, in: Zeitschrift für Gerontologie 7 (1974), S. 323-333

Runciman, W.G.: Relative Deprivation and Social Justice, London 1972

Sachverständigenkommission für die soziale Sicherung der Frau und der Hinterbliebenen: Vorschläge zur sozialen Sicherung der Frau und der Hinterbliebenen. Gutachten der Sachverständigenkommission vom 21. Mai 1979, veröffentl. durch die Bundesregierung; Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, o.O. Bonn, o.J. 1979

Schäfer, H.: Sozialmedizinische Aspekte des Alterns, in: Der Internist 19 (1978), S. 417-420

ders. und M. Blohmke: Sozialmedizin, Stuttgart 1972

Scherhorn, Gerhard: Verbraucherinteresse und Verbraucherpolitik, Göttingen 1975

Scherl, Hermann: Die Armen zahlen mehr - Ein vernachlässigtes Problem der Verbraucherpolitik in der Bundesrepublik Deutschland, in: Zeitschrift für Verbraucherpolitik 2 (1978) 2, S. 119-123

Schmähl, Winfried: Systemänderung in der Altersvorsorge - Von der einkommensabhängigen Altersrente zur Staatsbürger-Grundrente, Opladen 1974

ders.: Zur Einkommenssituation alter Menschen in der Bundesrepublik Deutschland - Probleme ihrer Ermittlung und Beurteilung, in: Widmaier, Hans Peter (Hrsg.): Zur neuen sozialen Frage, Berlin (1978). Schriften des Vereins für Socialpolitik, N.F. Bd. 95

Schmidt, Manfred: Jeder vierte Arbeitnehmer eine Frau, in: Die Angestelltenversicherung 25 (1978) 11, S. 508-511

Schmitz-Scherzer, R., D. Kühn, I. Schick und K. Klagemann: Vorbereitung auf das Alter? Eine sozialempirische Untersuchung zur Lebenssituation 50- bis 65jähriger Braunschweiger Bürger, Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz 1977. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit, Bd. 51

ders., H. Thomae, W. Angleitner, H.W. Bierhoff, H. Grombach, G. Rudinger und K.-H. Steffens: Abschlußberichte der interdisziplinären Untersuchung über den Gesundheitszustand älterer Menschen - Psychologischer Teil, in: Altenhilfe 2, Bericht der Landesregierung, hrsg. vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 1974, S. 81-105

Schneider, H.D.: Soziale Rollen im Erwachsenenalter, Frankfurt/M. 1970

Schreyer, Michaela: Die Alterssicherung der Frau in der Bundesrepublik Deutschland, in: Frauen als bezahlte und unbezahlte Arbeitskräfte. Beiträge zur 2. Berliner Sommeruniversität für Frauen, Oktober 1977, Berlin 1978

Schröder, D.: Wachstum und Gesellschaftspolitik, Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz 1971

Schubert, René: Interdisziplinäre Altersforschung in der Gerontologie, in: Locommer Protokolle 9 (1973), S. 1-15

Schumpeter, J.A.: Kapitalismus, Sozialismus und Demokratie, 2. Aufl., Berlin 1950

Schwarz, Karl: Voraussichtliche Entwicklung der Zahl älterer Menschen und ihre Lebenserwartung, in: Schubert, R., und A. Störmer (Hrsg.): Vorbereitung auf das Alter, München 1974, S. 17-20. Schwerpunkte der Geriatrie, 3

ders.: Erwerbstätigkeit verheirateter Frauen. Ergebnisse des Mikrozensus, in: Wirtschaft und Statistik 8/78, S. 473-480

Shanas, S., P. Townsend, D. Wedderburn, H. Friis, P. Milhoj und J. Stehouwer (Hrsg.): Old People in Three Industrial Societies, New York/London 1968

Shock, N.W.: Biological Aspects of Aging, in: International Association of Gerontology 3 (1962)

Shock, N.: Biological Aspects of Prolongation of Life, in: Proceedings X. International Congress of Gerontology, vol. I., Jerusalem/Israel 1975, S. 21-22

Sonnemann, Th., und E. Henningsen: Die neue Mitte und die Genossenschaften, Göttingen 1977

Sozialdemokratische Partei Deutschlands (Hrsg.): Sozialplan für Deutschland, Berlin/Hannover 1957

Sozialenquete-Kommission: Soziale Sicherung in der Bundesrepublik. Bericht der Sozialenquete-Kommission, erstattet von Bogs, W., H. Achinger, H. Meinhold, L. Neundorfer und W. Schreiber, Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz o.J. [1966]

Spitz, R.: Hospitalism - The Psychoanalytical Study of the Child, 1, 1945

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Die Frau in Familie, Beruf und Gesellschaft 1975, Stuttgart 1975

dass.: Haushalte und Familien 1975, Reihe 5: Bevölkerung und Kultur, Stuttgart 1976

dass.: Die Lebensverhältnisse älterer Menschen 1977, Stuttgart/Main o.J.

dass.: Statistisches Jahrbuch 1978 für die Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart/Mainz 1978

Statistisches Landesamt Berlin (Hrsg.): Die Lebensverhältnisse der älteren Mitbürger Berlins (West) Mitte 1965, in: Berliner Statistik, Sonderheft 130, Berlin im Januar 1966

dass.: Statistisches Jahrbuch Berlin 1973, Berlin 1973

Stelzig, Thorhild: Gerhard Weissers Konzept einer normativen Sozialwissenschaft, in: Ferber, Christian von, und Franz-Xaver Kaufmann (Hrsg.): Soziologie und Sozialpolitik, Köln 1977, S. 260-289. Sonderheft 19 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie

Strang, Heinz: Kategorien der Armut, in: Bellebaum, Alfred, und Hans Braun (Hrsg.): Reader Soziale Probleme, Bd. 1, Frankfurt/New York 1974, S. 33-45

Strehler, B.: Ten Myths About Aging, in: Center Magazine, July 1970, S. 41-48

Streib, G., und C. Schneider: Retirement in American Society, Ithaca 1971

Sullerot, E.: Die emanzipierte Sklavin - Geschichte und Soziologie der Frauenarbeit, Wien 1972

Tartler, R.: Das Alter in der modernen Gesellschaft, Stuttgart 1961

Terborg, J.R.: Women in Management: A Research Review, in: Journal of Applied Psychology 62 (1977), S. 647-664

ders. und D.R. Ilgen: A Theoretical Approach to Sex Discrimination in Traditionally Male Occupations, in: Organizational Behavior and Human Performance 13 (1975), S. 352-376

Terman, L.M., und M.H. Oden: The Gifted Child Grows Up: Twenty Years Follow-Up of a Superior Group, Stanford/Calif. 1947. Genetic Studies of Genius, 4

Tews, H.P.: Soziologie des Alterns, Heidelberg 1971

Thiels, C.: Das unterschiedliche Sterbealter von Ärztinnen und Ärzten in West-Berlin und Hessen von 1964-1976, Med.Diss. FU Berlin 1978

Thiemeyer, Theo: Die Überwindung des wohlfahrtsökonomischen Formalismus bei Gerhard Weisser, in: Albert, Hans, und Friedrich Karrenberg (Hrsg.): Sozialwissenschaft und Gesellschaftsgestaltung, Festschrift für Gerhard Weisser, Berlin 1963, S. 131-149

ders.: Grenzkostenpreise bei öffentlichen Unternehmen. Köln/Opladen 1964

ders.: Gemeinwirtschaftlichkeit als Ordnungsprinzip, Berlin 1970

ders.: Gemeinwirtschaft in Lehre und Forschung, Frankfurt/Köln 1974

ders.: Art. "Gemeinwirtschaft", in: Glastetter, W., et al. (Hrsg.): Handwörterbuch der Volkswirtschaft, Wiesbaden 1978, S. 416-439

Thomae, Hans: Entwicklungsbegriff und Entwicklungstheorie, in: Thomae, Hans (Hrsg.): Handbuch der Psychologie, 3. Bd.: Entwicklungspsychologie, 2., unveränderte Aufl., Göttingen o.J. [1959], S. 3-20

ders.: Das Individuum und seine Welt - Eine Persönlichkeitstheorie, Göttingen 1968 (a)

ders.: Altern als soziales Schicksal, in: Gesellschaft und Gesundheit, Frechen 1968 (b), S. 157-188. Veröffentlichungen des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit

ders.: Altern als psychologisches Problem, in: Irle, M. (Hrsg.): Bericht des 26. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Göttingen 1969 (a), S. 22-36

ders.: Theory of Aging and Cognitive Theory of Personality, in: Human Development 13 (1970) S. 1-16

ders.: Die Bedeutung einer kognitiven Persönlichkeitstheorie für die Theorie des Alterns, in: Zeitschrift für Gerontologie 4 (1971), S. 8 bis 18

ders. (Hrsg.): Patterns of Aging. Findings from the Bonn Longitudinal Study of Aging, Basel/New York 1976

ders., F.J. Mathey und D. Knorr: Einstellungen und Verhaltensweisen älterer Fußgänger in der Großstadt. Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz 1977. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit, Bd. 43

ders., unter Mitarbeit von Erhard U. Kranzhoff: Nutzung von Einrichtungen und Veranstaltungen der Offenen Altenhilfe und Lebenszufriedenheit. Bericht über eine Erkundungsstudie, Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz (1979). Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit, Bd. 66

Tietz, B.: Konsument und Einzelhandel, 2 Bde., 2. Aufl., Frankfurt/M. 1973

Tismer, Karl-Georg, Ulrich Lange, Norbert Erlemeier, Ingrid Tismer-Puschner: Psychosoziale Aspekte der Situation älterer Menschen. Ergebnisse einer Fragebogenerhebung, Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz 1975. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit, Bd. 28

Townsend, P.: Arbeit und Lebensabend, in: Muthesius (Hrsg.): Die individuelle und soziale Bedeutung einer Tätigkeit für alte Menschen, Köln 1960, S. 27-38

Transfer-Enquete-Kommission: Zur Einkommenslage der Rentner, Zwischenbericht der Sachverständigenkommission zur Ermittlung des Einflusses staatlicher Transfereinkommen auf das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte (Transfer-Enquete-Kommission), veröffentl. durch die Bundesregierung, Bonn 1979

Tuckmann, J., und I. Lorge: Attitudes Toward Old People, in: Journal of Social Psychology 37 (1953), S. 249-260

Tunstall, J.: Old and Alone. A Sociological Study of Old People, London 1966

Oberla, K.: Modell einer allgemeinen Vorsorgeuntersuchung im Jahre 1969/1970, veröffentl. durch die Abt. Medizinische Statistik der Universität Ulm

Viebahn, W.: Das Bild des alten Menschen im westdeutschen Schullesebuch, in: aktuelle gerontologie 1 (1971), S. 711-714

Viehoff, F.: Zum Begriff und der wirtschaftlichen Bedeutung des Mittelstandes, Frankfurt/M. 1978

Wagner, A.: Grundlagen der Volkswirtschaft. Grundlegung der politischen Ökonomie. 1. Teil, 1. Halbband, 3. Aufl., Leipzig 1892; 2. Halbband, 3. Aufl., Leipzig 1893

Wannagat, G.: Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts, Tübingen 1965

Watrin, Christian: Eine liberale Interpretation der Idee der sozialen Gerechtigkeit, in: Hamburger Jahrbuch für Wirtschafts- und Gesellschafts-

politik, Tübingen 1976, S. 45-61

Weisser, Gerhard: Die Überwindung des Ökonomismus in der Wirtschaftswissenschaft, in: Grundsatzfragen der Wirtschaftsordnung, Berlin 1954, S. 9 ff.

ders.: Bemerkungen zur anthropologischen Grundlegung der für die Sozialpolitiklehre erforderlichen Lebenslage-Analyse, vervielf. Manuskript, Köln 1956 (a)

ders.: Art. "Sozialpolitik", in: Brandt, Leo (Hrsg.): Aufgaben deutscher Forschung, Bd. 1: Geisteswissenschaften, 2. Aufl., Köln/Opladen 1956 (b), S. 410 ff.

ders.: Die Lehre von den gemeinwirtschaftlichen Unternehmen, in: Archiv für öffentliche und freigemeinnützige Unternehmen 1 (1964), S. 9-20

ders.: Einige Grundbegriffe der Sozialpolitiklehre, vervielf. Manuskript, Köln 1966

ders.: Genossenschaften, Hannover 1968

ders.: Gesellschaftspolitik. Der Beitrag der Wissenschaft zu gesellschaftspolitischen Konzeptionen, in: Der Ministerpräsident des Landes Nordrhein-Westfalen, Landesamt für Forschung (Hrsg.): Jahrbuch 1969, Köln/Opladen 1969

ders.: Politik der sozialen Sicherung und Freiheitsschutz. Beitrag zu den Grundlagen einer allgemeinen Lehre von der Gesellschaftspolitik, in: Christmann, Alfred, Walter Hesselbach, Manfred Jahn und Ernst Wolf Mommsen (Hrsg.): Sozialpolitik. Ziele und Wege, Köln 1974, S. 13-39

ders.: Öffentliche Aufgaben von Genossenschaften, in: Zeitschrift für das gesamte Genossenschaftswesen 27 (1977), S. 401-413

ders.: Beiträge zur Gesellschaftspolitik, Göttingen 1978

Welford, A.T.: Aging and Human Skill, London 1958

ders.: Ältere Menschen in der Industriearbeit, in: Thomae, Hans, und Ursula Lehr (Hrsg.): Altern - Probleme und Tatsachen, Frankfurt/M. 1968, S. 269-283; unveränderter Nachdruck 1972

Wemhöner, B.: Das Bild des alten Menschen in den preisgekrönten Kinder- und Jugendbüchern der Jahre 1956 bis 1977, unveröffentl. Diplom-Arbeit (Psychologie), Universität Bonn 1978

Wendt, Siegfried: Bemerkungen über das Verhältnis von Wirtschaftspolitik und Sozialpolitik, in: Külp, Bernhard, und Wilfried Schreiber (Hrsg.): Soziale Sicherheit, Köln/Berlin 1971, S. 76-93

Widmaier, Hans Peter: Sozialpolitik im Wohlfahrtsstaat, Reinbek bei Hamburg 1976

Williams, R.H., und C.G. Wirths: Lives Through the Years, New York 1965

Wilms, D.: Ausbildungsprobleme bei veränderter Struktur der Frauen-
erwerbstätigkeit, in: RKW-Rationalisierung 17 (1966), S. 267-269

Wirtschaft und Statistik 12/1975: Voraussichtliche Bevölkerungsent-
wicklung bis 1990. Erster Teil: Deutsche Bevölkerung ohne Berücksich-
tigung von Wanderungen, in: Wirtschaft und Statistik (1975) 12,
S. 793-798

Wirtschaft und Statistik 9/1976: Kranke und unfallverletzte Personen
1974 - Ergebnis einer Mikrozensus-Zusatzbefragung im April 1974, in:
Wirtschaft und Statistik (1976) 9, S. 554-560

Wirtschaft und Statistik 4/1978: Sozialhilfeempfänger 1976, in: Wirt-
schaft und Statistik (1978) 4, S. 249-252

Wirtschaft und Statistik 6/1978: Rentenempfänger nach Art und Häufig-
keit des Rentenbezugs - Ergebnis des Mikrozensus April 1977, in:
Wirtschaft und Statistik (1978) 6, S. 379-386

Wolf, I.: Was bewegt die Frau, sich zu qualifizieren, in: Arbeit und
Arbeitsrecht 20 (1965), S. 391-392

WSI-Studie 1974/1975: Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Insti-
tut des Deutschen Gewerkschaftsbundes (WSI) (Hrsg.): Die Lebenslage äl-
terer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland, 1. Aufl., Köln 1974;
2., unveränderte Aufl., Köln 1975

Zapf, W. (Hrsg.): Lebensbedingungen in der Bundesrepublik, Frankfurt/
New York 1977

Zimmermann, Robert E.: Zur Soziologie von Krankheit, psychischem Leid
und Hilfsbedürftigkeit im höheren Lebensalter, Diss. Köln 1976

ders.: Alter und Hilfsbedürftigkeit. Zur Soziologie von Krankheit, psy-
chischem Leiden und sozialer Abhängigkeit alter Menschen, Stuttgart
1977

LISTE DER TAGUNGSTEILNEHMER

Allekotte, Priv.-Doz. Dr. Heinz, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln, Albertus-Magnus-Platz, 5000 Köln 41

Anthes, Dr. Jochen, Seminar für Sozialpolitik und öffentliche Wirtschaft, Ruhr-Universität Bochum, Universitätsstr. 150, 4630 Bochum 1

Bäcker, Dipl.-Volkswirt Gerhard, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut des DGB, Hans-Böckler-Str. 39, 4000 Düsseldorf

Balluseck, Dr. Hilde von, Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V., Manfred-von-Richthofen-Str. 2, 1000 Berlin 42

Bergener, Prof. Dr. Manfred, Rheinische Landeslinik Psychiatrisches Behandlungszentrum, Wilhelm-Griesinger-Str. 23, 5000 Köln

Bernstein, Dr. Reiner, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Zentrales Organisationsbüro "Weiterbildung älterer Menschen", Kaiserstr. 6, 5300 Bonn

Blank, Dr. Rudolf, Zweites Deutsches Fernsehen Mainz, Postfach 4040, 6500 Mainz

Blume, Prof. Dr. Otto, Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V., Sachsenring 29-31, 5000 Köln 1

Dahlem, Otto, Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, Kennedyallee 105-107, Postfach 490, 5300 Bonn-Bad Godesberg 1

Dieck, Dr. Margret, Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V., Manfred-von-Richthofen-Str. 2, 1000 Berlin 42

Dohse, Dipl.-pol. Knuth, Wissenschaftszentrum Berlin, Steinplatz, 1000 Berlin 1

Ehlers, Helga, Siebengebirgsallee 34, 5000 Köln 41

Engelhardt, Prof. Dr. W. Werner, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln, Albertus-Magnus-Platz, 5000 Köln 41

Falck, Prof. Dr. Ingeborg, Städt. Krankenhaus für Chronisch- und Alterskranke, Sophie-Charlotten-Str. 115, 1000 Berlin 19

Freier, Dietmar, Senatsverwaltung für Arbeit und Soziales, An der Urania 4-10
1000 Berlin 30

Haines, Elisabeth, Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit,
Postfach 490, Kennedyallee 105-107, 5300 Bonn-Bad Godesberg 1

Holler, Wolfgang, Sender Freies Berlin, Masurenallee 8, 1000 Berlin 19

Illinger, Dipl.-Psych. Harald, Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V.,
Manfred-von-Richthofen-Str. 2, 1000 Berlin 42

Jürgens, Dipl.-pol. Dr. Ulrich, Wissenschaftszentrum Berlin, Steinplatz,
1000 Berlin 12

Kanowski, Prof. Dr. Siegfried, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Zentrums für Altersfragen e.V. Manfred-von-Richthofen-Str. 2, 1000 Berlin 42,
Abteilung für Gerontopsychiatrie der FU Berlin

Kleinhenz, Prof. Dr. Gerhard, Universität Passau, Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre mit Brennpunkt Wirtschaftspolitik, Innstr. 40, 8390 Passau

Krupp, Prof. Dr. Hans-Jürgen, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung,
Königin-Luise-Str. 5, 1000 Berlin 33

Lehr, Prof. Dr. Ursula, Psychologisches Institut der Universität Bonn,
An der Schloßkirche 1, 5300 Bonn 1

Mattheis, Dr. Ruth, Senatsverwaltung für Gesundheit und Umweltschutz,
An der Urania 12-14, 1000 Berlin 30

Möller, Dr. Rudolf, Seminar für Sozialökonomie der Universität Erlangen-Nürnberg, FB Wirtschaft u. Sozialwissenschaft, Fintelgasse 9, 8500 Nürnberg

Müller, Werner, Senatsverwaltung für Arbeit und Soziales, An der Urania 4-10, 1000 Berlin 30

Naegele, Dr. Gerhard, Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V., Sachsenring 29-31, 5000 Köln 1

Pfaff, Prof. Dr. Anita, Universität Augsburg, Memminger Str. 6/14, 8900 Augsburg

Pfaff, Prof. Dr. Martin, Universität Augsburg, Memminger Str. 6/14, 8900 Augsburg

Plaschke, Dr. Jürgen, Universität Bamberg/Gesamthochschule, Feldkirchenstr. 21, 8600 Bamberg

Rieger, Dipl.-Volkswirt Peter, Albani Kirchhof 10, 3400 Göttingen

Schafer, Prof. Dr. Dieter, Universität Bamberg/Gesamthochschule, Feldkirchenstr. 21, 8600 Bamberg

Schmähl, Prof. Dr. Winfried, Freie Universität Berlin, FB 10, Institut für Finanzen, Steuern und Sozialpolitik, Ihnestr. 34, 1000 Berlin 33

Schmitz-Scherzer, Priv.-Doz. Dr. R., Psychologisches Institut der Universität Bonn, An der Schloßkirche 1, 5300 Bonn

Schreiber, Dipl.-Volkswirt Torsten, Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V., Manfred-von-Richthofen-Str. 2, 1000 Berlin 42

Schreyer, Dipl.-Volkswirt Michaela, Freie Universität Fachbereich 10 WE 2 -Sozialpolitische Forschung-, Ihnestr. 37, 1000 Berlin 33

Schütz, Prof. Dr. med. Rudolf-Maria, Klinikum der Medizinischen Hochschule Lübeck, Klinik für Angiologie und Geriatrie, Ratzeburger Allee 160, 2400 Lübeck 1

Stegmann, Heinz, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit, Postfach, 8500 Nürnberg 1

Tews, Dr. Hans-Peter, Forschungszentrum für Rehabilitation, Prävention und berufliche Bildung, Bonhoefferstr., 6900 Heidelberg 1

Thomae, Prof. Dr. Hans, Psychologisches Institut der Universität Bonn, An der Schloßkirche 1, 5300 Bonn

Voss, Dr. Ursula, Norddeutscher Rundfunk, Rothenbaumchaussee 132-134, 2000 Hamburg 13

Wagner, Elisabeth, Kuratorium Deutsche Altershilfe e.V., An der Pauluskirche 3, 5000 Köln 1

Wagner, Marianne, Sender Freies Berlin, Masurenallee 9, 1000 Berlin 19

Walb, Lore, Bayerischer Rundfunk, Postfach 200 508, 8000 München 2

Wilkening, Prof. Dr. Werner, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ostmerheimer Str. 200, 5000 Köln 91

