

Carl Böhret

„Die Zukunft sieht alt aus“ –
Signale für die (Kommunal-)Politik
aus der Übergangsgesellschaft

FÖV

16

Discussion Papers

Carl Böhret

„Die Zukunft sieht alt aus“ –
Signale für die (Kommunal-)Politik
aus der Übergangsgesellschaft

FÖV 16
Discussion Papers

Forschungsinstitut für öffentliche Verwaltung
bei der Deutschen Hochschule für Verwaltungswissenschaften Speyer

2004

Nicht im Buchhandel erhältlich

Schutzgebühr: € 5,-

Bezug: Forschungsinstitut für öffentliche Verwaltung

bei der Deutschen Hochschule für
Verwaltungswissenschaften Speyer

Postfach 14 09

67324 Speyer

<http://www.foev-speyer.de>

em. Universitätsprofessor Dr. rer.pol. Carl Böhret

Ordentliches Mitglied des Forschungsinstituts für öffentliche Verwaltung

Inhalt

1. Entwicklungslinien	1
2. Vom Kinderhaus zum Altenheim: Spaltungen und Spannungen	3
3. Szenarien und Modelle: Skepsis oder Optimismus	10
4. Altersintegrierende Politik statt Gerontokratie und Anthropotechniken?	14
5. Gerontopolitik: Folgerungen in der Übergangsgesellschaft	16
5.1 Zum ersten – grenzüberschreitenden – Ansatz	16
5.2 Zum zweiten – funktionalen – Ansatz	17
6. Ableitungen für kommunal orientierte Politik in der Übergangsgesellschaft	18
Reflexion	21
Ausgewählte Literaturhinweise	23

1. Entwicklungslinien

„Das Greisenalter ist eingetreten, die Altersbeschwerden sind gekommen, die kindliche Unbeholfenheit erneuert sich. Die Kraft schwindet dahin für den mit ermatteten Herzen....Die Augen sind schwach, die Ohren taub..., die Knochen leiden durch das Alter. Aufstehen und Hinsetzen sind beschwerlich geworden... man kann sich an gestern nicht erinnern. Was das Alter dem Menschen auch antut: Schlecht geht es (ihm) in jeder Hinsicht!“ Und dennoch rät dieser Mensch dazu: ...“Trachte danach , in Zufriedenheit zu leben!“

Diese recht modern anmutende Schilderung, die jeder Gerontologe wohl bestätigt, stammt von dem altägyptischen Wesir Ptah-hotep – also einem sehr alt gewordenen Minister – unter König Asosi (5. Dynastie, ca. 2200 v.Chr.).

Und gut 4400 Jahre später lesen wir in Tageszeitungen, dass wir in 30 Jahren in eine Situation schliddern, in der eine wachsende Zahl dahinsiechender 90-Jähriger notdürftig von Apparaten versorgt werden muss, weil es kaum noch Altenpflegende gibt, das Töchterpflegepotenzial verschwunden ist, und große Zahlen von aktiven Älteren ihre 3. Lebensphase individuell gestalten und sich als weltläufige Gesundheitsgäste selbstverwirklichen. Das „Management des gesunden Ichs“ wird es einst heißen – wofür es schon heute Schulungskurse gibt. Und das würde durchaus dem 6. Kondratieff-Zyklus (der technischen-ökonomischen Wellen) entsprechen. Psychosoziale Gesundheit und emotionales Wohlbefinden kombiniert mit neuen Sozialtechniken, die auch inter- und intragenerative Konflikte verhindern sollen. Das ganze auf-sattelnd auf den Basistechnologien des 5. Zyklus: auf biotronischen und medizintechnischen Errungenschaften.

Wir sind jedenfalls in eine Epoche fundamentalen Wandels eingetreten, wir befinden uns in einer typischen Übergangsgesellschaft, wie damals etwa im 17. Jahrhundert. Und das müsste Konsequenzen haben für unser Tun und Unterlassen. Übergangsgesellschaften sind dadurch beschreibbar, dass sich in ihnen mehrere konstitutive Merkmale so verändern, dass die bisher geltende Produktions- und Lebensweise sich allmählich, fundamental und irreversibel wandelt. Am Ende solcher epochaler Prozesse ist dann eine ziemlich andere Gesellschafts-

formation entstanden, in der bisher zentrale Elemente „aufgehoben“, andere aber vergessen (bzw. beseitigt) werden.

Lassen sich mich die derzeit beginnende Übergangsgesellschaft schlagwortartig skizzieren:

Wir verabschieden uns allmählich vom 250-jährigen Industrialismus als beherrschender Produktions- und Lebensweise und sind auf dem Weg in einen epochale Übergang zu einer *transindustriellen* Gesellschaft mit biotronischen und anthropozentrischen Basistechnologien, dem Vorrang immaterieller Produktion, zu neuen Arbeits-, Bildungs- und Lebensformen auf der Basis einer älter werdenden Bevölkerung – durchaus mit drohenden sozialen und generationalen Spaltungen. Typische industrielle und beschäftigungstraditionelle Produktionen verlagern sich zunehmend auf jüngere Drittländer (die „Heranwachsenden“). Die alten Industrieländer können sich auf dem globalen Markt nur noch positionieren, wenn sie (erneut) an die Spitze des wissenschaftlich-technologischen Fortschritts gelangen oder dort bleiben.

Die weiter heranalternde Gesellschaft muss fundamentale Veränderungen ihrer Wirtschaft und zunehmende Beschäftigungsarmut verkraften (wir brauchen nach einigen Prognosen um 2015 nur noch 50 % der jetzt Beschäftigten). Weitere Merkmale: wachsender Individualismus (Ich-AG's und organisatorischer Bindungsverzicht), fortschreitende Emanzipationsbewegungen (Frauen, Heranwachsende, Migranten, aber auch Senioren). Gerade jetzt entsteht aber ein hoher Druck zur Heranbildung von Humankapital und neuen Fertigkeiten: der allseitig ausgebildete und sich fortbildende Routinier, der zugleich Innovator ist, wird benötigt. Wer das nicht oder nicht mehr anbieten kann, wird zufällig, zeitweilig (neuer Tagelöhner) oder gar nicht gebraucht und in Sozialbrachen abgelegt.

Bei diesen Vorgängen wandelt sich auch Deutschland immer mehr zu einer weltgeöffneten, globalen Einflüssen unterliegenden Gesellschaft, die dennoch lokale und regionale Problemlösungen erfinden und anbieten muss; wozu auch kulturelle Identität gehört.

Wir sprechen hier vom *Glokalisierung*phänomen. Was auch bedeutet, dass sich viele global produzierte Chancen und Risiken lokal auswirken und nur dort bearbeitet werden können. Das betrifft nicht

zuletzt Technologie-, Beschäftigungs- und Bevölkerungspolitiken, aber auch die Legitimierung (national-) staatlichen Handelns.

2. Vom Kinderhaus zum Altenheim: Spaltungen und Spannungen

Dieser Typ einer modernen Übergangsgesellschaft wird auch **strukturell** eine heranalternde Gesellschaft im weiteren Sinne, was sich schon im Industrialismus angedeutet hatte, in der Folgezeit aber erst richtig sichtbar werden wird. An einer ausgewählten Kurzbeschreibung sei dies illustriert:

Während aktive Senioren vermeintliche Versäumnisse des Erlebens nachholen und eine zunehmende Zahl von Pflegefällen nicht mehr angemessen versorgt werden kann, hocken viele der Jungen isoliert in elektronischen Heimarbeitsplätzen irgendwo draußen und erkranken früh an Augen, Rücken, Geist und Psyche. Das heißt aber auch: sie altern früh heran, und dies bei weiter steigender Lebenserwartung. Und sie können immer weniger Zeit erübrigen für die vorige Generation und zu wenig für die eignen Kinder, wenn sie nicht ganz auf diese verzichten.

Die latenten Spaltungen und Lastenverschiebungen innerhalb und zwischen den Generationen seien hier skizziert (Abb. 1):

Abb.1: Entwicklungspfade

	üblicher Pfad (Tendenzen)	postmoderner Pfad
jung	A: Berufstätigkeit (Unterbrechung) Zusatzqualifikationen alleinerziehend Unterstützung durch Senioren (familiär, Freunde)	B: Karriere Kinderlosigkeit Ich-AG (Selbstverwirklichung mit Isolationstendenz) medizin. Unterstützung gegen Früherkrankung (fitness/ psycho)
alt	C: Alterskrankheiten Pflegefälle (Lücken bei Personal) Singularisierung im Alter weitgehend „passiv“ Betreuung (Heim, T.-Klinik) Geriatrie (für 4. Phase)	D: Nachberufs-Hedonismus gehobener Konsum/Selbstverwirklichung, aktiv u. gesundheitsbewusst medizin. Unterstützung, Geriatrie (für 3. Phase)

Solche Tendenzen lassen sich durch viele längst bekannte wie durch einige neuere Daten untermauern. Statistisch und analytisch wird es jedenfalls (*ceteris paribus*) bestätigt: **Die Zukunft dieser Gesellschaft sieht alt aus.** Im Entwicklungsschub bewegen wir uns *vom Kinderhaus zum Altenheim.*

Die Lebenserwartung steigt, die Nachwuchsrate sinkt. Die sozial und medizinisch ausgelöste Scherenbewegung schafft Probleme, die wir heute erkennen, die aber in Zukunft geradezu dramatisch werden können... wenn nichts anderes passiert.

Die Geburtenrate (und die Nettoerproduktionsziffer) sinken. Gerhard Mackenroth hat es seinerzeit im Länderquervergleich mit dem unterschiedlichen Eintritt in die Industriezeitalter (und medizinischen Fortschritten) erklärt.

Dies stimmt auf indirekte Weise noch heute; aber es kommen zusätzliche Erklärungen hinzu: auch die erfolgreiche Emanzipation der Frau, die ökonomische Notwendigkeit ihrer Berufstätigkeit, die medizinischen Fortschritte (einschl. der Ovulationshemmer), generelle ge-

sellschaftliche Nachholbewegungen: Anerkennung und Positionierung, aber auch betonte Unabhängigkeit vom Mann (Alleinerziehende).

Es wurde und bleibt rational; zunächst keine oder weniger Kinder zu haben, und dann gänzlich darauf zu verzichten.

Und oben drüber, da unterstützt die Altersforschung und die Altersmedizin die Formveränderung von der Tannenform (Pyramide) zur Mumienform (zum Laub-Baum): die Alten nehmen unverhältnismäßig und losgelöst von der Gesamtentwicklung zu und von unten kommen zu wenig Kinder und arbeitsfähige Menschen nach, die ihrerseits auch noch lange Ausbildungszeiten und oft eine Nach-Jugend(aus-)zeit beanspruchen.

Nur ein paar ausgewählte *Zahlen zur Auffrischung der Erinnerung* (die durchaus beeindrucken sollen):

- Die absolute Zahl älterer Menschen nimmt (in D) weiter zu. Hatten wir 1900 noch 4,4 Millionen über 60-Jährige, so waren es 2000 schon 19 Millionen und prognostiziert für 2030 könnten es 28 Millionen sein (ca. 35 % der Bevölkerung!); 2050 werden über 25 Millionen über 60 Jahre alt sein (bei einer um 12 Mill. reduzierten Gesamtbevölkerung).
- Der Altersdurchschnitt steigt. Heute (2003) beträgt er 39 Jahre, im Jahre 2033 werden es 51 Jahre sein.
- Und auch die Relationen (jung/alt) verschieben sich: 1910 kamen auf 5 Ältere (ab 65) noch 34 Kinder (unter 15). Um 1990 erreichten wir den Gleichstand (15:15) und 2030 rechnen wir mit einem Verhältnis von 13 zu 27; danach wird's (ceteris paribus) noch deutlicher.
- Der Altenquotient (also über 60 jährige je 100 der 20-59-Jährigen) wird folgerichtig dramatisch erhöht. Die weitestgehende Berechnung sieht so aus: 1953: 28 %, 2000: 41 %, 2020: 53 % und 2050: gar 75 % (günstiger: 68 %)
- Die Lebenserwartung steigt weiter an (2050: fast 80 Jahre bei Männern, fast 85 Jahre bei Frauen).
- Die Hochaltrigkeit nimmt zu, d.h. es gibt immer mehr Menschen jenseits des 80. oder 85. Lebensjahres. Der Anteil der 80-89-Jährigen (an Bevölkerung) hat sich zwischen 1950 und 1990 verfünffacht, der Anteil der 90-bis 99-Jährigen um das neunfache, und

die über 100-Jährigen haben sogar um das 23-fache zugenommen. Das lässt sich noch ausbauen.

- Das bedeutet zwar *nicht zwangsläufig* Krankheit, körperliche Defizite und Abhängigkeit, aber es ist auch nicht zu übersehen, dass typische Alterserkrankungen wie hirnfunktionelle und psychiatrische Störungen deutlich ansteigen und der Pflegebedarf im 4. Lebensabschnitt „natürlicherweise“ ansteigt. So wie die stationäre Behandlung zunimmt (44 % der Patienten waren 2000 älter als 60 Jahre).
- Und dies bei eklatantem Ärztemangel, v.a. im Krankenhaus; noch deutlicher in der Geriatrie.

Generell nimmt die Lebensqualität im höheren Alter ab, aber die individuellen Unterschiede nehmen zu – je nach persönlicher Befindlichkeit und sozialer Einbindung.

D.h. körperliche (z.T. auch psychische) Defizite könnten durch verbesserte Umfeldbedingungen (familiäre Teilintegration oder Tageskliniken oder Selbsthilfegruppen) ausgeglichen werden. Regelmäßiges Gehirntaining im Alter schützt vor Demenz und Alzheimer, wie eine US-Studie von 2003 demonstriert.

Fast im Gegenzug zu den Schwierigkeiten der wirklich Alten erkennen wir eine dynamische Entwicklung bei den jungen Alten, den aktiven Senioren (den 60ern bis Mit-Siebzigern). Die individuellen Alterungsprozesse werden recht gut weggesteckt und zum großen Teil beherrscht – dank Geriatrie und allgem. Medizin, aber auch durch wachsendes Interesse der jungen Alten an Gesundheit, Teilnahme und Aktivierung.

„Alt“ – das sind ein paar kranke Bekannte oder die Hochaltrigen. Bis dahin gilt es, ein interessantes Leben zu führen oder Versäumtes nachzuholen. Mit der Selbst-Aktivierung werden tatsächlich einige sichtbare Altersprozesse hinausgeschoben, was aus gesundheitsökonomischen Erwägungen durchaus akzeptabel erscheint.

Von sozioökonomischer und politischer Bedeutung ist, dass sich die Gruppe der Alten (früher alle ab 60) in der Übergangsgesellschaft ausdifferenziert. Die Älteren sind nicht mehr durch das erreichte Lebensjahr allein definierbar. *Zumindest muss zwischen einer 3. und 4. Lebensphase unterschieden werden* (die vierte umfasst die heute 80-Jährigen bis zu den Hochbetagten). Aber diese Einteilung sagt

noch wenig über den **individuellen Zustand** (einschließlich Hilfsbedürftigkeit und Aktivierbarkeit) aus.

Wir müssen – zumindest zusätzlich – andere Merkmale finden, eben solche, die jeweils erreichte *Gesundheits-, Aktivierungs- und Teilhabe-Niveaus* beschreiben; abgekürzt „**G-A-T**“ genannt. Und günstige GAT-Werte können sich eben *in beiden* statistischen Einheiten finden: auch in der 4. Lebensphase (dank der Geriatrie).

Damit zusammen hängt auch die *subjektive Befindlichkeit*, das, was wir neuerdings als „**gefühltes Alter**“ bezeichnen. Bei den meisten Senioren (beider Phasen) ist es um gut 10 – 15 Jahre niedriger als das tatsächliche biologische Alter. Und das könnte sich ebenfalls noch weiter verschieben.

Auch dabei ist die Altersmedizin nicht unbeteiligt. Woraus gefolgert werden kann: wir sind keine veraltete Gesellschaft, wohl aber ein heralternde, die sich eine aktive und mobile Zwischengeneration leistet.

Wie immer in solchen Übergangszeiten zeigen sich auch seltsame Randerscheinungen; zwei davon will ich erwähnen (um das Bild farbiger zu machen):

- Es wird sich ein neuer Markt für medizinisch-pharmazeutische Senioren- Wellness herausbilden. Klein aber fein, indem eine vorbeugende und kurative gruppenspezifische Privat-Medizin gegen angemessen hohe Preise angeboten wird. Dies für eine Klientel, die sich diesen "demonstrativen Verbrauch" gönnen will und kann. Man unterscheidet sich von anderen darin, dass man sich Anti-Aging höheren Niveaus und Aktivitätserhaltung sichtbar leisten kann.
- Nicht fern davon ist, dass sich parallel dazu ein Gesundheitsmarkt für Hobby- Tiere entwickelt, neuerdings sogar als (universitäre) Tier-Geriatrie (übrigens auch als naturheilkundlicher Zweig), die mit Eingriff und Medikament das Altern des Hundes (mit Goldplättchen in den Gelenken) aufhalten oder erleichtern will. Schon jetzt werden beachtliche Finanzen in diese Form des demonstrativen Verbrauchs investiert.

Vielleicht sind das nur Signale oder Ablenker gegenüber tiefergreifenden Erosionen unserer Gesellschaft, symptomatisch sind diese Auswüchse allemal.

Zwischenergebnis:

Alle Daten und Analysen signalisieren: Die Zukunft sieht ziemlich alt aus.

Wenn die technologischen und sozioökonomischen Entwicklungen der Übergangsgesellschaft beachtet werden, dann ergeben sich hieraus *einige ernstzunehmende Hinweise*:

Zum einen:

Mit Hilfe von Gerontologie und Geriatrie werden immer mehr Menschen immer älter (was eigentlich ja erfreulich ist). Aber damit verbunden ist auch zu behandelnde Morbidität und Betreuung, weswegen große Kosten entstehen, und dies bei geringen und (vor allem) endlichen „ökonomischen Rückflüssen“ aus der Zukunft.

Wir investieren dabei eher in Werte als in Wachstum. Eine reiche Gesellschaft kann sich auch das gönnen, aber eben nicht absolut und auf lange Dauer.

Woraus folgt:

Die Bezahlbarkeit stößt (im alten System) schon jetzt an Grenzen – wenn viele oder alle von einem guten (menschewürdigen) Alter profitieren sollen. Wir können uns *ceteris paribus* ein angenehmes, Defizite reparierendes und menschenwürdige Hochaltrigkeit gewährleistendes Handeln bei mäßigem Wachstum im Globalisierungssog demnächst nicht mehr leisten. Oder eben nur auf Kosten anderer oder zu Lasten von Innovations-Investitionen.

Schließlich:

Wir müssen zunächst eine generationale Spaltung der Übergangsgesellschaft feststellen, die zukünftige Konfliktlinien andeutet. Der Druck auf alle amtierenden Generationen wächst (Abb. 2).

Abb. 2: Druck auf alle „Generationen“: Über- und Unterbelastung

	Überbelastung	Unterbelastung
„alter“ Markt	„ Humankapitalisten “ (Innovationsgestresste, neue Nomaden; „Transformatoren“)	Nicht-Beschäftigte (neue Tagelöhner, „Sozialbrachen“)
„neuer“ Markt	Betreuende i.w.S. („nebenamtlich“: Kinder/Pflegebedürftige)	Senioren (v.a. 3. Lebensphase): freigesetzte Nachholer, „Unruheständler“

Es ist unverkennbar, dass von unten und von oben zugleich eine große Last auf die aktive 2. Generation drückt („Sandwich-Lage“). Die zugleich in ökonomischen Krisenlagen auch noch „von der Seite“ – also den neuen Arbeitslosen und Sozialhilfeempfängern zum Leisten herausgefordert wird. Die merken schon, dass sie (und ihre wenigen Kinder) diesen Zukunftsberg nicht so einfach schultern können. Die erfahren, dass Beziehungen zerbrechen und dabei alles noch schlimmer wird. Nicht von ungefähr steigen die psychosozialen Krankheiten v.a. in der mittleren Generation an. So nimmt der Anspruch auf Hilfe, Betreuung und Stabilisierung der jeweiligen Lebenslage von beiden Seiten aus zu: Alte und Junge entbehren gleichermaßen Zuwendung, Hilfe, Entfaltung. Und von der gleichen Ebene kommen keine guten Signale (Neid und Häme).

Viele andere Statistiken und Prognosen können herangezogen werden; im Grundsatz ändert sich nichts an diesem Bild:

Die Zukunft sieht also ganz schön **alt** aus – aber es zeigt sich auch ein höchst differenziertes Bild, mit vielen Schattierungen und noch ungenutzten Potentialen, die zumindest die Chance zu einer sinnstiftenden funktionalen Kooperation zwischen den *vier Lebensphasen* – möglich erscheinen lassen.

Man ahnt schon, was das alles für die Einheiten des Gemeinwens bedeuten wird, in denen sich die „lokale Herausforderung“ vor allem abspielen wird: in den Kommunen. Und dort wird schon jetzt deutlich, welche tiefgreifenden Schwierigkeiten da auf uns zukommen.

3. Szenarien und Modelle: Skepsis oder Optimismus

Zunächst lassen sich aus der Übergangsgesellschaft zwei mögliche Entwicklungsperspektiven ableiten,

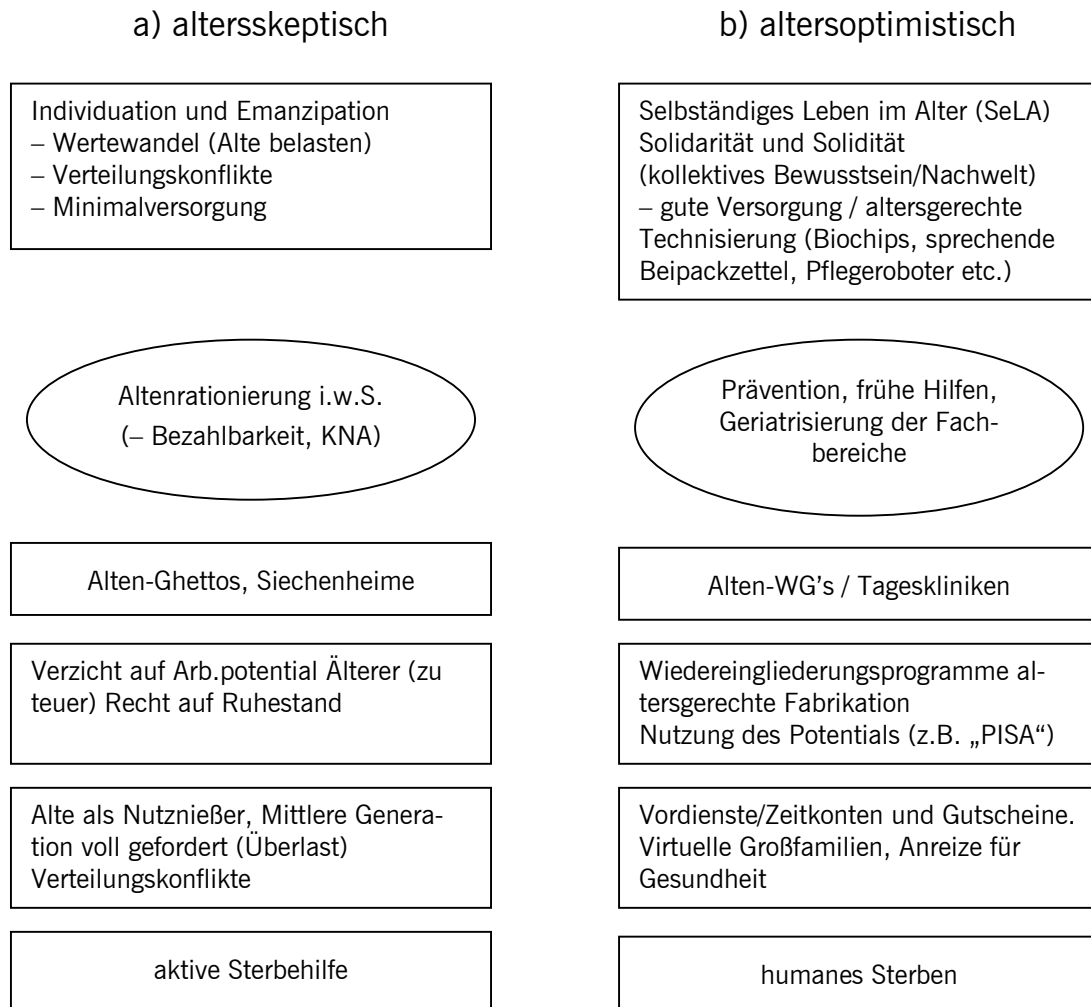
- ein eher *skeptisches Szenario* (mit Fortsetzung der bisherigen Leitlinien und Regularien): Ältere werden sich zunehmend selbst überlassen
- ein eher *optimistisches Szenario*, das auf Umsteuern setzt: Ältere werden integriert und aktiviert.

Ich möchte mich auf das zweite Szenario konzentrieren (vgl. Abb. 3).

Wenn die Zukunft nicht veralten soll, dann können wir uns keinen totalen Ruhestand mehr leisten, sondern benötigen zunehmend einen differenzierten (geriatriisch begleiteten) Einsatz aktiver Senioren für andere Senioren und für die Förderung der Junioren. Wir können auf die Erfahrung und die speziellen Leistungen der Älteren in einer heranaltenden Übergangsgesellschaft nicht verzichten, und wir können – guten Gewissens – auch deren dritte Lebensphase anreichern und dabei wertvolle Dienste erhalten.

Die zeitweilige Mitwirkung von Älteren ist also gesellschaftlich notwendig. Die Aktivierung des Senior en(human)Potentials ist auch ökonomisch relevant. Die „Altersvorsorge“ sollte nicht nur über Versicherungen sondern auch über „Vorausdienste“ erfolgen. Dies alles muss organisiert und gesteuert werden, von selbst bewegt sich (quantitativ) wenig.

Abb. 3: Zwei Szenarien



Aus den beiden Szenarien lassen sich wiederum zwei „Modelle“ ableiten: ein skeptisches, restriktives und ein altersoptimierendes Modell (Abb. 4). Letzteres setzt auf die Aktivierung für ein selbständiges Leben im Alter („SELA“). Dessen Verwirklichung erfordert die Kooperation von Wirtschaft und Kommunen mit dem Ziel von langfristigen Belastungsausgleichen.

Abb. 4: Ableitung zweier Modelle

altersskeptisches Modell: „Altschrott“	altersoptimistisches Modell: „Aktivierung für SeLA“
<p>Fortschreitende Emanzipation der Frauen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Beruf/Karriere; Null-Kinder oder wenige – alleinerziehend, Töchterpflegepotenzial gegen nachberufliche Emanzipation von Senioren (nachgeholte Mobilitäten und Interessen), geringe Verpflichtungen 	<p>Förderung altersorientierter Berufsbilder und Entwicklungsmöglichkeiten; nachberufliche Entwicklungschancen Studiengänge (Pflegehilfskraft, wiss. Pfleger). flexible Teilzeitmodelle – J. Galtung) positiv gegen „Knappheiten“.</p>
Aushilfspersonal; Minimalversorgung (Pflegedienste)	Pflege-Roboter, Haushaltsroboter
Alten-Ghettos	Tageskliniken (versch. Typen; auch G.psychiatrie); Zentren für Altersmedizin, Geriatriesierung der Fachgebiete (auch Arbeitsmedizin)
Altersrationierung (Kosten ohne Nutzen) mit Schmerzlinderung	Wiedereingliederungsprognose und Programme. Rückfließende Erträge aus SeLA und Teileinsatzfähigkeit
Technische Unterstützungen (z.B. Seh-, Hör- und Gehhilfen)	altengerechte Technisierung: Benutzerfreundlichkeit, Sicherheit, kommunikative Geräte; sprechende Beipackzettel etc. Biochips und Bio-Speicher (u.a. Medikament-Dosierung) Techniklernen (Einüben durch Weiterbildung)
Verzicht auf Arbeitspotential der Älteren: schwierige Eingliederung, hohe Fortbildungs- und Anpassungskosten, Fehlerhäufigkeiten (zu teuer)	breite Nutzung (und Förderung) des Arbeitspotentials (Erfahrung, Ergänzung, Einspringen); „PISA“-Nothilfen; Kompetenzprofile, Pools. Aber auch Fortbildung (z.B. Pflegetechnologien –Pflegehilfskräfte)
Produkte durch Werbung vermarkten; Tourismus, Versicherungen, Fitness-Geräte (fit for fun), Medikamente	neue (seniorenorientierte) Produkte anbieten (z.B. Nahrungsergänzung; Medizintechnik, Finanzdienstleistungen, IKT)

Wirtschaft: schrumpfende Bevölkerung = weniger Infrastruktureinrichtungen (Rückbau, z.B. Kindergärten, Wohnungen); heranalternde B.: mehr Pflegeeinrichtungen	Nachfrage nach Produkten steigt auf neuen Märkten altengerechte Automobile, Kliniken, Wohnraum- und Verkehrsmittelanpassung, altersgerechtes Wohnen, Tageskliniken
Wissensgesellschaft erfordert Voll-Einsatz der aktiven Generation (2. Lebensphase) in Produktion und Lernen/Zusatzqualifikation, Mobilität	Voll-produktive Tätigkeiten der „2. Generation“ (einschl. generatives Verh.) unterstützen (virtuelle Groß-Familie); „Auszeiten“ ermöglichen
Verschleiß und Anpassungsdefizite nehmen zu: Frühverrentung. Ältere belasten, hemmen die Innovation und deren Umsetzung	altersgerechte Fabrikation (Einsatzfähigkeit erhalten, spezifizieren), Erhaltungsprogramme („ergraute Fließbandarbeiter“ – Pärchen mit Jungen) gerontologisch gestützte Job-Rotation im Betrieb/in Verwaltung (hält „frisch“). Zusammenarbeit Geriatrie/Betriebsarzt
keine offiziellen Anreize (zu teuer), geringer Wirkungsgrad. Recht auf „Ruhestand“ zw. Selbstverwirklichung im Alter	Entwicklung innovativer Anreize („angelegtes Entgelt“, Pflegefamilien; Steuervergünstigungen, Ansparen von Zeit Vorausdienste – Zeitkonten, Gutscheine für Betreuung und Facharbeiten), Senioren helfen Senioren; Senioren helfen Junioren
(aktive) Sterbehilfe (auf Verlangen usw.)	humanes Sterben; Hospiz

Exkurs Gerontokratie

Zwiespältigkeit herrscht auch hier:

Man geht davon aus, dass eine überproportionale Zunahme älterer Wähler auch das politische Interessenspektrum verlagert. Die Interessen der Älteren würden dann stimmenmehrheitlich verfolgt zu Lasten der Jungen. In politische Positionen rücken hauptsächlich Ältere ein, die weniger für nicht mehr erlebbare Zukünfte plädieren.

Aber gerade die Älteren haben die demokratischen Spielregeln gelernt. Zum anderen haben auch die Alten unterschiedliche Interessen und als Wähler verhalten sie sich ähnlich wie die Jungen; d.h. wichtige Wahrnehmungen gehen quer durch die Generationen. Zumal da

auch traditionelle Partei-Bindungen zurückgehen. Es kommt immer wieder zu Koalitionen, die nicht durch Generationszugehörigkeit bestimmt sind. Gewiss, massive (einseitige) Interessenberührungen können sich auch mal aufstauen und das Wählerdrohpotential vorübergehend aufbauen. Vor allem, weil bisher keine direkten Lobby-Positionen entwickelt wurden (die "Grauen Panther" blieben ohne Bedeutung) ... gerade aus den genannten Gründen.

Schwieriger schien es bisher mit dem Aufbau von Innovationskraft; aber selbst das spielt keine entscheidende Rolle – zumindest nicht in der 3. Lebensphase.

4. Altersintegrierende Politik statt Gerontokratie und Anthropotechniken?

Soweit – so gut! oder so schlecht!

Was bleibt uns, wenn wir trotz guten Willens (oder wegen manch bösen Willens) die Optimierung zwischen den Generationen nicht zustande bringen? Wenn Drohungen mit Altenrationierung, Pflegeverweigerung, Vorenthaltung von Spenderorganen und Beendigung der Gerontologie auf der einen Seite und Desinteresse an der Befindlichkeit und Leistungsfähigkeit der zahlenmäßig schrumpfenden 2. Generation auf der anderen Seite tatsächlich einen Generationenkonflikt herbeiführen, der gerontokratisch demnächst doch von den Alten-Mehrheiten gewonnen werden könnte? Dann sieht die Zukunft tatsächlich „alt“ aus, dann fallen wir in den Status eines Entwicklungslandes höherer Ordnung zurück.

Ich will wiederum stichwortartig Ansatzpunkte für eine altenintegrierte Politik benennen die sich v.a. auf der kommunalen Ebene „niedergeschlagen“ wird (Abb. 5).

Abb. 5: Zwei Basis-Strategien

Parallel-Strategie	Integrationsstrategie
Primär-Förderung der aktiven Generation (mit Einbußen) der Älteren (Zwangs-sparen)	Förderung der (Wieder-)Eingliederung der Älteren in Zeitmodelle; Beiträge zum BIP
Direktinvestitionen in bevölkerungspol. Programme (auch Alleinerziehende) und Kinderförderung	Altenpolitik auch als Kinderpolitik: Entlastung der Erziehenden, Förderung der Familien(hilfen)
Förderung der Gesundheit zur (max!) Arbeitsfähigkeit	Förderung der Gesundheit für SeLA (reduzierte Kosten); Aufklärung
	bessere Bedingungen für Pflegepersonal (auch familiäres bzw. Senioren-pools)
Verstärkte Pflege-Vorsorge Selbstverantwortung	Pflegeverpflichtung gegen Schenkungen (Immobilien): sozialmed. Nießbrauchrecht, intergenerationaler Ausgleich
Regelungen bestehender Rechtsvorschriften	AltenhilfestrukturG
Anthropotechniken zulassen und fördern	Anthropotechniken nur unter strenger Kontrolle
Erleichterung des Organspendenhandels (Züchtung und Einfuhr)	F&E für Organe (künstliche, Xenotransplantation, Stimulation). A con-to-Spenden (eine Niere jetzt für eine später)
Gerontokratie vermeiden: Altstimmrecht durch Kinderstimmrecht relativieren	Gerontokratie kommt nicht zustande: Alte verhalten sich politisch prinzipiell wie Junge; begrenzte Interessenorientierung, Koalitionen
Förderung der Jugend- und Arbeitsmedizin	Förderung der Gerontologie, Ausweitung der Geriatrie in Verbindung mit Fachbereichen; Tageskliniken, Zentren für Altersmedizin

5. Gerontopolitik: Folgerungen in der Übergangsgesellschaft

Aus den Korridoren der Übergangsgesellschaft entstammen wiederum zwei gegensätzliche Ansätze der Gerontopolitik:

- ein brutaler und in Grenzbereiche vorstoßender Ansatz und
- ein funktionaler, aktivierender und solidarischer Ansatz.

5.1 Zum ersten – grenzüberschreitenden – Ansatz

Prämisse ist, dass es nicht gelingt, rechtzeitig eine altersintegrierende Politik zu beginnen, weswegen der Generationenkonflikt unvermeidbar erscheint. Dann werden Rechtfertigungen auch für das bisher Undenkbare formuliert. Ethische Dämme brechen, wenn Existenz oder Lebensziele bestimmter Gruppen berührt werden. Dann könnten Denkmodelle chancenreich werden, die sich gefährlich vorwagen in Grenzbereiche der Ethik, aber auch des geltenden Rechts, sozialer Gleichheitspostulate und politischer Gewissensentscheidungen.

Eine solche Position würde v.a. an Tabu-Themen ansetzen, diese dann aber ökonomisch und generationenethisch begründen.

In Stichworten:

- Es geht dann tatsächlich um die finanzielle und tatsächliche Begrenzung teurer medizinischer Hilfe nach Selektionskriterien zu Lasten von Personen, deren künftiger Beitrag zum Sozialprodukt gering erscheint, von denen kein Nutzen-Überschuss zu erwarten ist.
- Es geht dann um Propagierung aktiver Sterbehilfe mit Zustimmung, wenn das Chancen/Kosten-Kalkül immer ungünstiger wird und Entwürdigung droht.
- Es geht um die gutgeschriebene Übertragung von lebenswichtigen Organen innerhalb und zwischen Generationen; denkbar sogar um den Import aus Organ-Züchtungsgehegen, latent in Verbindung mit Xenotransplantationen.
- Und schließlich könnte es gehen um die gezielte Förderung und Anwendung von Anthropotechniken (auf gentechnischer Basis); dies in mehrfacher Ausprägung:

- o Interventionen zu Heilzwecken (ggf. mit Zeitprogrammierung: also wirksam für 7 Jahre)
- o pränatale Interventionen und Selektionen
- o vorausseilende Eigenschaftsplanung (i.S. Peter Sloterdijks).

Begleitet würde dies alles von medialer Einstimmung und dem Versuch, für die altersbezogenen Ausgrenzungen hinreichende Akzeptabilität zu erzeugen, auch mit dem Hohen Lied des intergenerationalen Opfers, einschließlich vorgängiger Belohnungen.

5.2 Zum zweiten – funktionalen – Ansatz

Ausgangspunkt der zweiten Strategie ist, dass es trotz der divergenten Entwicklungsparameter der heranalternden Übergangsgesellschaft gelingen kann, die sozialen Bedingungen so zu verbessern, dass der gerontokratische Klassenkampf zu verhindern ist, obwohl sich die Alterung (zunächst noch) fortsetzt und die Knappheiten – deshalb – nicht wesentlich zu verhindern sind. Prinzipiell müssen wir zu einfachen Normen wie Solidarität und Solidität zurückzufinden, sie zu propagieren – ohne "Aufklärung" geht es nicht. Gesellschaften zerbrechen, wenn es an kollektivem Bewusstsein völlig mangelt. Und bei Knappheiten brechen dann heftige Verteilungskämpfe aus, die Nachwelt wird zur Verliererin.

Bei dieser Strategie ist es nun erforderlich:

- dass sich die medizinischen und sozialwissenschaftlichen Fachbereiche gerontologischen Fragestellungen öffnen
- dass für die Senioren der 3. und 4. Lebensphase eine aktivierende und lohnende Richtungsänderung angeboten wird, damit sie den Tatendurst – naheliegend im kommunalen Umfeld – nützlich stillen können,
- dass diese Senioren funktional eingebunden werden und inter- wie intragenerationale Verantwortung übernehmen (im Rahmen ihrer altersspezifischen Befindlichkeit).
- dass Gerontologie und Kommunalpolitik alles dafür tun, dass sich Menschen in der 3. Lebensphase sozial und personal für die vorgängigen Generationen wie für die 4. Generation einsetzen können,

- dass durch die Mitwirkung der Älteren bei der Entlastung Jüngerer sogar das generative Verhalten verändert werden kann. Es ist ja nicht auszuschließen, dass virtuelle Re-Familisierungen die Geburtenzahl steigen lässt, wenn gleichzeitig berufliche Garantien gegeben werden,
- dass aus dem Zusammenwirken von Gerontologen und Sozialwissenschaftlern ein Entwicklungspfad beschreibbar ist, der eine funktionale Gerontopolitik ermöglicht, die fortschrittlich, menschenwürdig und (dennoch) bezahlbar ist,
- dass es Aufgabe des funktionalen Staates ist, in einer spätpluralistischen Gesellschaft (voller Interessen und Ansprüche) den Ausgleich zwischen Wünschenswertem und Machbarem durch moderates Ansteuern zu erreichen, wenn es die Beteiligten nicht alleine schaffen.

Bei dieser Strategie altert die Gesellschaft zwar weiterhin heran (möglicherweise weniger schnell), aber die erreichbare Zukunft wird keineswegs alt wirken.

6. Ableitungen für kommunal orientierte Politik in der Übergangsgesellschaft

Beide Szenarien und die davon abgeleiteten gerontopolitischen Strategien sind nicht von vornherein unwahrscheinlich. Zumindest einige Phänomene des ersten Strategiebündels würden allerdings gegen gültige Vorstellungen von Menschenwürde verstoßen und wären kommunalpolitisch sakrosankt. So konzentrieren sich realistische gerontopolitische Strategien auf die funktionale Eingrenzung, die letztlich auf eine „*Mehrgenerationenpolitik*“ abzielt: *alle* Generationen müssen gestärkt und aktiviert werden, aber die „mittlere“ verdient besondere Unterstützung bei ihrer Lebensplanung, auf sie hin sollte auch die Gerontopolitik gerichtet sein, weshalb wiederum die Senioren gefördert und gefordert werden müssen. Dies passiert am besten auf kommunaler Ebene, in der Nähe zu den Chancen und Problemen hier und heute; selbstverständlich unterstützt durch staatliche Programme und erleichternde Rahmenbedingungen.

Die Re-Integration von jung und alt findet v.a. auf kommunaler Ebene statt; dort können auch neue Projekte erfunden und erprobt werden. Dazu brauchen wir verlässliche Daten für die Bevölkerungs-

strukturen und – Entwicklungen auf kommunaler Ebene. Stimmige und fortgeschriebene Statistiken sind deshalb hilfreich, aber zwischendurch wären empirische Erhebungen mit relevanten Fragestellungen auch für konkrete Kommunen nützlich. Erst aus der Kombination beider und in der Rückbeziehung auf generelle Trends in Übergangsgesellschaften lassen sich erfolgversprechende Programme für die jeweilige Kommune entwickeln und entscheiden.

Am Beispiel der Stadt Speyer: Der Versuch, die kommunale Altenpolitik auf fundierten empirischen Untersuchungen aufzubauen, frühzeitig ein startfinanziertes Seniorenbüro und einen Beirat zu etablieren, eine vorhandene Tagesklinik, Verkehrsangebote, adäquate Weiterbildung und Jung-Alt-Kontakte auszubauen, führten zu einer breit angenommenen und erfolgreichen „Gerontopolitik“.

Eine kommunale Problemzone besonderer Art ist zu beachten: die mangelhafte Integration älterer oder altgewordener Einwanderer mit kulturell verschiedenartigen Biografien. Sie werden weder von den jüngeren Einwohnern noch von den gleichaltrigen Senioren voll angenommen, weshalb kommunale Programme „Ältere helfen Älteren“ oder „Ältere helfen jungen Familien“ sich nicht allgemein und problemlos einrichten lassen. Bemühungen um eine kommunale Nachintegration sind derzeit noch nicht bei vielen Migranten erfolgreich.

Dennoch: auch hier erzwingt die Übergangsgesellschaft neue Integrationsversuche, was zuerst auf lokaler Ebene beginnen muss. Kommunen werden zur „Schule der Integration“. Verallgemeinert hieße das dann wiederum: Kommunalpolitik wird immer mehr breit angelegte altersintegrierende Gesellschaftspolitik.

Dabei muss das Lokale seine eigenen Problemlösungskapazitäten erfinden, aber unter Berücksichtigung globaler und nationaler Entwicklungskorridore und mit staatlicher Unterstützung. Die veränderte Bevölkerungsstruktur wird die Zukunft der Kommune, auch die „Urbanität“ und Lebensqualität mitbestimmen, in der Kommune müssen passgerechte Integrationsmodelle angeboten werden, geleitet vom „Mehrgenerationenmodell“, dessen Chancen sich in der Übergangsgesellschaft schon abzeichnen. Bestimmte sozialpolitische Programme (wie Frühverrentung, recht gute Alterssicherung etc.) waren am Ende des Industriezeitalters und bei erst beginnender Umstülpung der „Alterspyramide“ akzeptable Lösungen. In der Übergangsgesellschaft sind erneut Anpassungen erforderlich. Wenn das ohne Niveauabsenkungen

und Einbrüche (bis hin zum Generationenkonflikt) gelingen soll, dann müssen wir das angemessene Mitwirken (Mit“arbeiten“) der Älteren erbitten und nutzen. Wenn die „Zivis“ (Zivildienstleistenden) immer weniger werden, dann könnten die „Sendis“ (Seniordienstleistender) einige Aufgaben im Mehrgenerationenmodell übernehmen: erbeten, nicht erzwungen; aber prämiert. Auf die vielfältigen Möglichkeiten und Effekte wurde w.o. schon hingewiesen. Was man wie auch immer umsetzen will: es wird vorrangig auf kommunaler Ebene passieren und erreicht werden können. Was wiederum eine seniorengerechte Herausbildung der Infrastruktur erfordert. Es ist also ein dialektischer Prozess: die Gewinnung der Senioren für gemeinschaftsfördernde (gutgeschrieben) Tätigkeiten erzwingt kommunale (Vor-)Leistungen, damit sich die „Sendis“ effizient, entlastend und motiviert einbringen können. Schon bald werden die „Nutzen“ aus der neuen Lastenverteilung und für die Generationenintegration zurückfließen.

Dabei gilt die „Keilstrategie“: wenn die zentralen Schwierigkeiten gelöst werden, verändern und reduzieren sich auch Nebenprobleme. Konkret: wenn wir wichtige Anforderungen und Potentiale der heranalternden Bevölkerungsgruppen erkennen und nutzen, erzeugen wir synergetische Effekte im Mehrgenerationensystem der Übergangsgesellschaft. Am Beispiel: die vielfältige Förderung des „selbständigen Lebens im Alter“ erhöht die Chancen, eigenverantwortlich zu handeln und mit anderen zu kommunizieren, verstärkt mittels Tageskliniken. Zugleich werden die Pflegeaufwendungen (z.B. der pflegenden Angehörigen) vermindert, aber auch die Belastungen der Kommunen.

Von wachsender Bedeutung wird die Zwischengruppe der aktiven Alten, die viele der oben genannten Tätigkeiten übernehmen könnten, insbesondere im Bildungs- und Pflegebereich, in Selbstverwaltungsangelegenheiten (z.B. Jobbörsen für „Sendis“ = Seniordienstleistender), in Teilzeitbetreuungen (gegen Zeitgutschriften für den späteren Eigenbedarf). Hier können auch „rückfließende Beträge“ erwartet werden.

Eine flankierende Strategie ist die renovierte Rückkehr zur traditionsreichen „Durchmischung“, jetzt: von alt und jung innerhalb der Kommune: es ist die Wiederbelebung der frühen Großfamilie, nun als Prozess flexibler Wahlverwandtschaften oder als organisatorisches Konzept für die Generierung von neuen Patenschaften zur Kinderbetreuung, für Ausbildungs(hilfs)angebote, zur Erleichterung des generativen Verhaltens.

Wichtig wird die Einbeziehung der Senioren in Produktions- und Leitungsprozesse der Wirtschaft. Aus der „Pärchen-Bildung“ ergeben sich auch Lerneffekte zwischen den Generationen.

Aus all dem könnte sich dann ein symbiotisches Mehrgenerationensystem entwickeln, von dem beachtliche Synergieeffekte ausgehen werden. Schärfer formuliert: nur wenn sich diese kommunale Betreuungs- und Wirkungsfeld erzeugen lässt, haben wir gute Chancen für eine Politik, die Herausforderungen der Übergangsgesellschaft zu bewältigen vermag.

Reflexion:

In ihrem Essay „Das Alter“ (von 1970) versucht Simone de Beauvoir eine ideale Gesellschaft zu beschreiben, in der ältere Menschen nicht ausgegrenzt werden.

In dieser Gesellschaft würde das Alter als *gesondertes* Leben eigentlich gar nicht existieren:

"Der Mensch würde ... durch Alterserscheinungen zwar unauffällig geschwächt, aber nicht offenkundig vermindert, und eines Tages (würde er) einer Krankheit erliegen; er stürbe also, ohne zuvor eine Herabwürdigung erfahren zu haben. Das letzte Lebensalter entspräche dann wirklich ... eine(r) Existenzphase, die sich von der Jugend und dem Erwachsenenalter unterscheidet, aber ihr eigenes Gleichgewicht besitzt und dem (älteren) Menschen eine weite Skala von Möglichkeiten offen lässt."

Heute – gut dreißig Jahre später – wird diese Idealvorstellung reanimiert. Wir könnten eine solche Gesellschaft erreichen – müssten wir sogar? –

Aber (leider) gilt gleichermaßen: ohne die richtige und jetzt einsetzende Politik schrammen wir daran vorbei und die Entwürdigung findet statt – für eine wachsende Population der Alten.

Kommunale Altenpolitik ist gefordert und zukünftig unerlässlich, freilich nicht ohne staatliche Unterstützung; vielleicht im Wettbewerb um die besten Konzepte und Transfers? Immer aber unter Re-Aktivie-

rung und Förderung eines gewichtigen und unverzichtbaren Humanpotentials der Älteren. Und dieses lebt und wirkt in den Gemeinden, gerade im Globalisierungssog könnte es den epochalen Wandel bewältigen helfen. Guter Umgang mit der Glokalisierung bedeutet auch erfolgreiche Gerontopolitik.

Ausgewählte Literaturhinweise:

- Böhret, Carl*: 2007-Stadt am Übergang in die transindustrielle Gesellschaft, in: Chr. Wolf/G. Schwarting (Hrsg.); 50 Jahre Städtetag Rheinland-Pfalz, Mainz 1997, S. 107-120
- Böhret, Carl*: Globalisierung: Anmerkungen zur Staatsfunktion in einer Übergangsgesellschaft, in: H. Knödler/M.H. Stierle (Hrsg.); Globale und monetäre Ökonomie, Heidelberg, 003, S. 317-330
- Böhret, Carl/Konzendorf, Götz* (Hrsg.): Selbständiges Leben im Alter. Wissenstransfer zwischen Theorie und Praxis (Speyerer Forschungsberichte 147), Speyer 1995
- Böhret, Carl/Frey, Rainer*: Staatspolitik und Kommunalpolitik, in: Handbuch der kommunalen Wissenschaft und Praxis, Bd. 2, 2. Aufl., Berlin u.a. 1982, S. 11-25
- Schirmacher, Frank*: Das Methusalem-Komplott, München 2004
- Sieber, Horst (Ed.): Economic Policy for Aging Societies, Berlin u.a. 2002
- Stiftung für die Rechte zukünftiger Generationen (Hrsg.): Handbuch Generationengerechtigkeit
- Wöhlke, M./Höhn, Ch./Schmid, S.*: Demografische Entwicklungen in und um Europa, Baden-Baden 2004
- ZUMA (Hrsg.): Informationsdienst Soziale Indikatoren, Ausgabe 30, Mannheim 2003