

Altersdiskriminierung in einer
alternden Gesellschaft

Formen - Ursachen - Alternativen

Inauguraldissertation
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Philosophie

dem Fachbereich Gesellschaftswissenschaften
und Philosophie

der Philipps-Universität Marburg

vorgelegt von:

Günter Nowakowski

aus: Dinslaken

2009

Altersdiskriminierung

Formen - Ursachen - Alternativen - Perspektiven

Inauguraldissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Philosophie

**dem Fachbereich Gesellschaftswissenschaften
und Philosophie**

der Philipps-Universität Marburg

vorgelegt von:

Günter Nowakowski

aus: Dinslaken

2009

Vom Fachbereich Gesellschaftswissenschaften
Und Philosophie als Dissertation angenommen am 11.11.2010

Tag der Disputation / mündliche Prüfung 11.11.2010

Gutachter Prof. Dr. Theo Schiller

Prof. Dr. Hans-Karl Rupp

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Ausgangslage und Problemstellung	2
1.1.1	Was bedeutet Diskriminierung?	4
1.1.2	Ursachen und Formen von Diskriminierung	4
1.1.3	Diskriminierung des Alters	5
1.1.4	Interessengruppen und Selbsthilfeorganisationen	7
1.2	Rahmenbedingungen	9
1.2.1	Die individuellen demografischen Faktoren	9
1.2.2	Sonstige Komponenten der demografischen Beeinflussung	11
1.3	Zielsetzung der Arbeit	13
1.4	Literatur- und Quellenbezüge	14
1.5	Aufbau der Arbeit	19
2	Demografische Einflussgrößen	24
2.1	Altersquotient	24
2.2	Generative Dynamik	24
2.3	Demografische Alterung	29
2.4	Sozialer Konnex	34
2.5	Gerontologie – Ein Exkurs	35
2.5.1	Zur Geschichte	35
2.5.2	Die Umsetzung	35
2.5.3	Gerontologie und Gesellschaft	36
3	Gesetzliche Vorgaben	40
3.1	Ziele der europäischen Antidiskriminierungspolitik	40
3.1.1	EU-Richtlinien gegen Diskriminierungen	44
3.1.2	Das Antidiskriminierungsgesetz	46
3.1.3	Grundlagen und Realisierung	46
3.1.4	Zur Genese des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes	49
3.1.5	Skizzierung des AGG	51
3.1.6	Das AGG im Meinungsstreit	53
3.1.7	Die ADS präsentiert sich (Ein Exkurs)	61
3.2	Staatlich normierte Altersgrenzen	64
3.3	Ein Blick über die Grenzen	66
3.4	Zusammenfassung	72
4	Der demografische Wandel	80
4.1	Bevölkerungswachstum	82
4.1.1	Die Geburtenrate	84
4.1.2	Die Lebenserwartung	87
4.1.3	Die Wanderungsrate	90
4.1.4	Das Ergebnis	91
4.2	Kritische Betrachtung der statistischen Annahmen	94
4.2.1	Prognosezeitraum	95
4.2.2	Politisch beeinflussbare Modellvorgaben	95
4.2.3	Lebenserwartung und statistische Verfallszeit	98
4.2.4	Einseitige Betrachtungsweise	100
4.2.5	Entwicklung der Lebenserwartung	101
4.2.6	Produktivität und Kopfhahltheorie	101
4.2.7	Der Statistikzeitraum	105
4.3	Quintessenz	105

5	Altersdiskriminierung in der Praxis	111
5.1	Die Bereichsdifferenzierung	112
5.1.1	Arbeitsbereich	114
5.1.2	Es geht auch anders	115
5.3	Image / Ansehen	122
5.4	Dienstleistungen	123
5.5	Krankenkassen / Ärzte	124
5.5.1	Ein Insider packt aus	127
5.5.2	Was nicht im medizinischen Wörterbuch zu finden ist	132
5.6	Öffentlichkeit	133
5.7	Fiskalische Aspekte	135
5.7.1	Die gesetzliche Rentenversicherung - eine Diskriminierungsplattform?	137
5.7.2	Die Zusatzabsicherung	139
5.8	Pflegebereich	139
5.8.1	Erlebnisberichte zum Pflegebereich	145
5.8.2	Aus der Sicht der Belegschaft	146
5.9	Weiterbildung / Unterricht	147
5.10	Wohnen	147
5.11	Versicherungen	151
5.12	Ehrenamt	152
5.13	Sonstiger Bereich	153
5.14	Reaktionen aus Politik und Gesellschaft	157
5.15	Zusammenfassende Aspekte	159
6	Die Erwerbsarbeit im Spiegel des demografischen Wandels	170
6.1	Demografische Herausforderungen	171
6.2	Auswirkungen des demografischen Wandels	176
6.2.1	Das Alter als Chance sehen	179
6.2.2	Trumpf der Alten – das Erfahrungswissen	183
6.3	Demografie und internationaler Wettbewerb	187
6.4	Zusammenschau der demografisch-gewerblichen Aspekte	192
7	Betreuungsdefizite und Folgen für den alternden Menschen	200
7.1	Vorbemerkung	200
7.2	Personelle und sachliche Defizite	201
7.2.1	Qualität und Mängel	204
7.2.2	Die „Ehrenamtlichen“	207
7.2.3	Grundbedürfnis: Menschenwürde	208
7.2.4	Grundbedürfnis: Ernährung	209
7.2.5	Grundbedürfnis: (In-)Kontinenz	211
7.2.6	Grundbedürfnis: Körperliche Unversehrtheit	211
7.2.7	Grundbedürfnis: Sauberer Mund	213
7.2.8	Grundbedürfnis: Ungehinderte Bewegung	213
7.2.9	Problembereich: Arzt	219
7.3	Schlussbetrachtung	225

8	Zukunft, Wege und Wirklichkeit	234
8.1	Von der Zukunft eingeholt	235
8.1.1	Ein Blick in die Historie	235
8.1.2	Die statistische Rubrizierung	236
8.1.3	(M)ein Besuch in der Zukunft	238
8.1.4	Resümee der Reise	244
8.2	Die Strategien zur demografischen Entwicklung	246
8.2.1	Typus der schrumpfenden Kommune	248
8.2.2	Typus der stagnierenden Kommune	250
8.2.3	Typus der expandierenden Kommune	255
8.2.4	Schlussbetrachtung	257
9	Projekte und Visionen	267
9.1	Das Projekt „mobil“	268
9.2	Das Projekt: „Netzwerk, Pflege und integrierte Versorgung“	271
9.3	Das Projekt: „Community Medicine Nursing“	272
9.4	Mit der Steuer steuern	274
9.5	Vorwärts zur Vergangenheit	279
9.5.1	Wie es einst war	279
9.5.2	Strukturelle Optimierung	279
9.6	Maschinenmenschen	281
9.7	Das Haus im Land der Zukunft	290
10	Resümee	301
10.1	Die demografische Komponente	302
10.2	Sind alle Menschen wirklich gleich?	311
10.3	Der gesellschaftliche Aufgabe muss gelöst werden	312
10.3.1	Alter und Wohnung	312
10.3.2	Alter und Arbeit	312
10.3.3	Alter und Gesundheit	314
10.3.4	Alter und Gesellschaft	319

Anhang:

<u>Anlagen:</u> 1 - 28	335
-------------------------------	------------

Literatur- und Quellennachweise:

A) Allgemein	383
B) Internet	398
C) Amtliche Quellen	401
D) Ungedruckte Quellen	405

Verzeichnisse

Inhaltsverzeichnis	II
Abkürzungsverzeichnis	VI
Abbildungsverzeichnis	VII
Tabellenverzeichnis	VIII
Anlagenverzeichnis	X

<u>Danksagung</u>	XII
--------------------------	------------

Abkürzungsverzeichnis

aBL	alte Bundesländer
Abl	Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften
ADG	Antidiskriminierungsgesetz (Vorläufer des AGG)
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BIVA	Bundesinteressenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner von Altenwohn- und -pflegeeinrichtungen
BMJ	Bundesministerium der Justiz
BSG	Bundessozialgericht
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
DBR	Deutscher Behindertenrat
DIA	Deutsches Institut für Altersvorsorge
dip	Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung
DIW	Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung
DMS	Deutsche Mundgesundheitsstudie
EGB	Europäischer Gewerkschaftsbund
EGV	EG-Vertrag
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
EuGH	Europäischer Gerichtshof
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
FeM	Freiheitsentziehende Maßnahmen
GQ	Generationenquotient
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung
HsM	Handeln statt Misshandeln
IDZ	Institut der Deutschen Zahnärzte
IGS	Institut für interdisziplinäre Gerontologie und angewandte Sozialethik (Philipps-Universität, Marburg)
INIFES	Institut für Empirische Sozialökonomie
KDA	Kuratorium Deutsche Altenhilfe
LBL	Expertise centre on age and society - ministerielle Einrichtung zur Bekämpfung der Altersdiskriminierung in den Niederlanden
ltd.	leitende (z. B. Pflegekraft)
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen
nBL	neue Bundesländer
NGO	Nicht Regierungsorganisationen
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit
PEG-Sonde	Sonde (Perkutane Endoskopische Gastrostomi) Magensonde zur Nahrungs- und Getränkezufuhr
PfWG	Pflege-Weiterentwicklungsgesetz
RKI	Robert Koch-Institut
SGG	Sozialgerichtsgesetz
SoVD	Sozialverband Deutschland
VDR	Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
WZB	Wissenschaftszentrum für Sozialforschung, Berlin

Abbildungsverzeichnis

Nr.	Darstellung	Kapitel	Seite
1	Schematische Darstellung der somatischen psychischen und sozialen Potentiale des Menschen in der Altersabhängigkeit	2.2	25
2	Relative Bedeutung verschiedener Rollen im Lebenslauf	2.2	26
3	Korrelate der Langlebigkeit	2.2	27
4	Demografische Alterung	2.3	30
5	Regelungsbereiche der EU-Antidiskriminierungsrichtlinien	3.1.3	47
6	Bevölkerungsentwicklung in Deutschland 1939 - 2002	4.1	83
7	Lebendgeborene und Gestorben in Deutschland bis zum Jahr 2050	4.1.4	93
8	Beschwerden – gesamt -	5.1	113
9	Altersaufbau der Bevölkerung im Erwerbsalter	6.1	171
10	Entwicklung der Bevölkerungszahl in Deutschland	6.1	173
11	Entwicklung des Erwerbspersonenpotenzials	6.2	177
12	Arbeitsmarkt für Ältere	6.3	187
13	Standortbestimmung in Nordrhein-Westfalen	8.1.3	238
14	Seniorenresidenz in Bad Sassendorf	8.1.3	242
15	Organigramm (Teilbereich) der Gemeinde Bad Sassendorf	8.1.3	243
16	Schematische Darstellung eines Roboterarmes	9.6	284
17	Robotersystem „Artos“	9.6	287
18	Prototyp eines japanischen Pflegeroboters: Ri - MAN	9.6	288
19	Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland 2004 und 2050	10.3.3	316

Tabellenverzeichnis

Nr.	Darstellung	Kapitel	Seite
1	Demografische Alterung	2.3	30
2	Demografische Alterung 1871 – 2030	2.3	31
3	Regelungsbereiche der EU-Richtlinien	3.1.4	50
4	Wanderungen zwischen dem früheren Bundesgebiet und den neuen Ländern und Berlin – Ost seit 1950	4	81
5	Zusammengefasste Geburtenziffern in ausgewählten Staaten	4.1.1	86
6	Lebenserwartung bei Geburt in ausgewählten Staaten	4.1.2	88
7	Übersicht der Annahmen zur künftigen Entwicklung der Lebenserwartung	4.1.2	90
8	Übersicht der Annahmen zur künftigen Entwicklung der Außenwanderungen	4.1.3	91
9	Szenarien der Bevölkerungsentwicklung	4.1.4	92
10	Gegenüberstellung der Altersquotienten (AQ)	4.2.4	100
11	Erwerbstätige zu Nichterwerbstätige	4.2.5	101
12	Arbeitsproduktivität	4.2.6	103
13	Überschlagsrechnung bei Produktivitätssteigerung	4.2.6	104
14	Bevölkerung 2040 / 2050	4.2.7	105
15	Darstellung der Prognosen 1970 und 2050	4.2.4	109
16	Diskriminierungsbereiche – gesamt -	5,1	112
17	Diskriminierungsbereiche nach Geschlechtern	5,1	112
18	Beschwerden zum Bereich: Arbeit	5.1.1	114
19	Beschwerden zum Bereich: Image/Ansehen	5.3	123
20	Beschwerden zum Bereich: Krankenkassen / Ärzte	5.5	125
21	Beschwerden zum Bereich: Öffentlichkeit	5.6	133
22	Beschwerden zum Bereich: Finanzen	5.7	135
23	Beschwerden zum Bereich: Finanzen	5.7	136
24	Beschwerden zum Bereich: Pflege	5.8	140
25	Beschwerden zum Bereich: Weiterbildung / Unterricht	5.9	147

Nr.	Darstellung	Kapitel	Seite
26	Beschwerden zum Bereich: Wohnen	5.10	149
27	Beschwerden zum Bereich: Versicherungen	5.11	151
28	Beschwerden zum Bereich: Ehrenamt	5.12	152
29	Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland	6.2	178
30	Relation der „Aktiven“ zu „Passiven“ bei unterschiedlichen Altersabgrenzungen	6.4	195
31	Die Bevölkerungsstruktur von Bad Sassendorf per 19.04.2005 im Spiegel der Prognosen des Statistischen Bundesamtes	8.1.2	236
32	Die Bevölkerungsstruktur von Bad Sassendorf zum 31.12.2001 im Abgleich zur Prognose des Statistischen Bundesamtes	8.1.2	237
33	Realisierungszeitpunkt für medizinische Vorhaben	9.6	283

Anlagen

Nr.	Darstellung	Seite
1	Berlin: Wanderungssaldo von Deutschen 2007 gegenüber dem Vorjahr	335
2/1 - 13	Gesetzliche Normen von Altersgrenzen	336
3	Entwicklung der zusammengefassten Geburtenziffer seit 1952	349
4	Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland	350
5/1 - 6	Entwicklung der Bevölkerung in Deutschland	351
6	Bevölkerungsstand-Bad Sassendorf	357
7	Die Einwohnerentwicklung in den Kommunen (Beispiele)	358
8/1-3	Inhalte der Handlungsfelder für die Arbeitsgruppen der Stadt Braunschweig	359
9	Beschwerdebereich: Arbeit	362
10	Beschwerdebereich: Image/Ansehen	363
11	Beschwerdebereich: Krankenkassen/Ärzte	364
12	Beschwerdebereich: Öffentlichkeit	365
13/1	Beschwerden zum Bereich: Finanzen	366
13/2	Aufsplittung des Unterpunktes „Übriges“ zum Beschwerdebereich: Finanzen	367
14	Versicherungsfremde Leistungen der Rentenversicherung	368
15	Versicherungsfremde Leistungen in der Arbeiter- und Angestelltenversicherung seit 1957	369
16	Der Faktor „alpha“ in der Rentenformel	370
17	Beschwerdebereich: Pflege	371
18	Beschwerdebereich: Weiterbildung/Unterricht	372
19	Beschwerden zum Bereich: Wohnen	373
20	Beschwerdebereich: Versicherungen	374
21	Beschwerdebereich: Ehrenamt	375
22	Beschwerdenzuordnung zu den Stufen der Bedürfnispyramide nach Maslow	376
23	Formen von Gewalt gegen alte Menschen	377
24	Mögliche Gewalt in Pflegesituationen	378

Nr.	Darstellung	Seite
25	Checkliste zur Erkennung potentieller Gefährdungen	379
26	Steuerliche Belastung von Arzneimittel	380
27	Auswirkung der Produktivität auf das Versorgungsverhältnis	381
28	Symbolische Darstellung nationaler Ressourcen	382

Danksagung

Hiermit möchte ich mich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Philipps-Universität, Marburg, sehr herzlich für die altersdiskriminierungsfreie Betreuung bedanken. Ich habe mich in den Bibliotheken, der Mensen und den Sekretariaten immer gut „aufgehoben“ gefühlt.

Insbesondere bedanke ich mich bei folgenden Damen und Herren:

Herrn Prof. Dr. Berg-Schlosser, für seine Anregungen in den Kolloquien.

Herrn Prof. Dr. Dieter Boris, für seine ermutigenden Ratschläge.

Herrn Prof. Dr. Wilfried von Bredow, für seine Mithilfe bei der Zulassung.

Herrn Dr. Herbert Class, für seine Hilfen im administrativen Sektor.

Herrn Prof. Dr. Georg Fülberth, für seine Ratschläge und Hilfestellungen.

Herrn Dr. Wolfgang Hecker, für seine häufigen und guten Beratungen.

Herrn Prof. Dr. Hans-Karl Rupp, für die Betreuung meines Diploms.

Herrn Prof. Dr. Theo Schiller, für seine geduldige und einfühlsame Betreuung meiner Dissertation.

Frau Doz. Maria Sporrer, für ihre Hilfen und Anteilnahme im Studium.

Frau Christine Timmermann, für ihre umfangreichen Hilfen in allen komplexen Bereichen der universitären Hierarchien.

Von der Fachhochschule Gießen-Friedberg sorgte Herr Prof. Dr. Rainer Luig für die textliche Glättung meiner Ausarbeitung.

UND

Bei meiner Frau Karin für ihre jahrelange Geduld und den Verzicht auf interessantere Freizeitbeschäftigungen, als mit den Sorgen und Problemen eines Studenten konfrontiert zu werden.

1. **Einleitung**

Mit dieser Ausarbeitung beabsichtigt der Autor, das Problem der Altersdiskriminierung in der Bundesrepublik Deutschland auf einer breiten Basis darzustellen und damit einer methodisch und politisch gefährlichen Verengung, die sowohl in der öffentlichen Diskussion als auch in wissenschaftlichen Abhandlungen zu finden ist, entgegenzuwirken. Diese Verengung wird derzeit noch durch eine Überinterpretation des „*Generational Accounting*“ (intergenerative Belastungsrechnung) gekennzeichnet, welche sich überwiegend auf die Langzeitprognosen des Statistischen Bundesamtes im Kontext mit der Altersversorgung stützt.

In der Diskussion um die demografische Entwicklung hat sich ein zwiespältiger Defätismus ausgebreitet. Obwohl niemand bestreitet, dass zum Fortbestand der Gesellschaft und deren Alterssicherung Kinder erforderlich sind, entwickelte sich in der Bundesrepublik Deutschland eine Gesellschaftsstruktur, in der die Kinderlosigkeit als Normalität angesehen wird. Selbst in der betrieblichen Personalpolitik hat diese Thematik Bedeutung (z. B.: bei Einstellungen) erlangt.

Eine solche zivilgesellschaftlich akzeptierte Lebenseinstellung führt zwangsläufig – auch aus ökonomischen Gründen – zur Abwertung des Alters und zum Konflikt zwischen den Generationen. Das so geschaffene „Bild der Alten“ erzeugt bei diesen u. a. Unsicherheit, Unzufriedenheit, Minderwertigkeitskomplexe und die Bereitschaft, selbst Andere abzuwerten, abzulehnen usw.

Die Empirie belegt, dass ein negatives Bild des Alters bei diesen zur vermehrten Kritik an der Jugend, zu einem reduzierten Verständnis und zu weniger Solidarität führt.¹

Dieser Entwicklung liegen folgende Zusammenhänge zu Grunde:

Der Alterungsprozess einer Bevölkerung bestimmt sich durch die Geburten- (Fertilität) und die Sterberate (Mortalität). Dabei haben Populationen mit einer hohen Fertilitätsrate zwangsläufig einen geringen Altenanteil und umgekehrt.

Die Phase des Übergangs einer Gesellschaft mit einer hohen Fertilitäts- und hoher Mortalitätsrate in die einer niedrigeren Geburts- und niedrigeren Sterberate wird als demografische Transition bezeichnet.

In der Bundesrepublik ist seit den 1970er Jahren ein abrupter Rückgang der statistischen Geburtenzahl pro Frau zu verzeichnen. Diese Entwicklung ist

nicht allein der Gebärungslust zuzuschreiben, sondern wird zusätzlich durch die Tatsache begründet, dass die Menschen heute älter werden und somit der zunehmenden Anzahl älter werdender Frauen immer weniger Neugeborene (pro 1.000 Frauen) gegenüberstehen.

Als weitere Ursache ist der „Pillenknicke“ auszumachen, der zwischenzeitlich nicht nur den gebildeten und aufgeklärten Frauen eine Empfängnisverhütung ermöglicht, sondern auch den Frauen aus einfachen Verhältnissen, die einst vier und mehr Kinder statt aktuell ein bis zwei bekamen, zur Verfügung steht.

Es ist ein Paradoxon, dass aktuell den heutigen Senioren/innen für diese Entwicklung mit Sanktionen, wie z. B.: durch Rentenkürzungen² durch Unterlassen des Inflationsausgleichs, durch medizinische Leistungsverweigerung zu Lasten der Sozialgemeinschaft u.a.m. gedroht wird. Diese Alltagserkenntnis wird von dem Ergebnis eines im Auftrag der EU vom Kuratorium Deutsche Altenhilfe und dem Age Concern England vom Oktober 2001 bis April 2002 zum Thema „Altersdiskriminierung im Gesundheitswesen in Deutschland und England“ durchgeführten Projektes bestätigt. Danach sehen sich die älteren Menschen in beiden Ländern vor ähnliche Hauptprobleme gestellt:

- geringe finanzielle Ressourcen,
- Meinungsvorbehalte,
- Informationsmängel,
- medizinische Versorgungsdefizite.³

Viele Menschen fürchten sich vor dem Älterwerden und versuchen – auch als berufliche Überlebensstrategie – unter Zuhilfenahme der modernen Medizin u. ä. den Alterungsprozess zu verlangsamen oder sogar zu stoppen. Die Jugendzentriertheit in unserer Gesellschaft ist weit verbreitet, und so möchte niemand zu den Alten gehören. Das Paradoxe an dieser Einstellung liegt in der Gefahr eines schnellen Wechsels (vergleichbar wie bei den Behinderten) der Täter-Opfer-Beziehungen. Durch ein schicksalhaftes Ereignis kann jeder betroffen sein, und da jeder auch älter wird, sollte wenig Neigung bestehen, ältere Menschen zu diskriminieren.

1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Der demografische Wandel hat sich inzwischen zu einem gesellschaftlichen Kernthema entwickelt. In Deutschland werden ständig weniger Kinder geboren mit der Folge, dass die Gesellschaft älter bzw. gemischerter wird und sich zah-

lenmäßig verringert. Diese Entwicklungen zeigen ihre Folgen in vielen Bereichen unseres Gemeinwesens (z. B. materielle, pflegerische o. ä. Altenversorgung, betrieblicher und akademischer Nachwuchs, Sanierung der sozialen Sicherungssysteme, Generationenkonflikte usw.). Obwohl diese Thematik häufig im Zusammenhang mit aktuellen Problemen in der Wirtschaft und der Gesellschaft diskutiert wird, steht unserer Republik die „demografische Belastungsprobe“ noch bevor. Dies ist eine Entwicklung, die sich konträr zu der Erwartung einer „demografischen Rendite“ verhält. Eine solche „Rendite“ hätte sich nämlich eigentlich durch die Verrentung der Elterngeneration der 50er und 60er Jahre einstellen müssen. Die negativen Folgen eines Bevölkerungsrückgangs werden somit erst mit dem Übergang der „Baby-Boomer“ in den Ruhestand sichtbar.

Noch herrscht in vielen Regionen und Kommunen Beratungsbedarf, wie auf diese vorhersehbaren demografischen Entwicklungen reagiert werden könnte. Denn Tatsache ist, dass derzeit eine Zunahme des Wettbewerbs um Einwohner, attraktive Arbeitsmöglichkeiten sowie bessere Lebensbedingungen und Standortvorteile entbrannt ist.

Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Strategie im Umgang mit den Folgen der demografischen Auswirkungen sind die Kenntnis der Ursachen und die Transparenz der aktuellen sowie der für die Zukunft geplanten Reformoptionen und deren möglichen Folgen. In diesem Kontext versucht diese Ausarbeitung eine Harmonie zwischen den Bürger/innen und den gesellschaftlichen Maßnahmen zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit festzustellen. Hierunter subsumiert der Verfasser auch die Hoffnung einer gesellschaftlichen Sensibilisierung zum Thema: Altersdiskriminierung.

Für die noch lebende Generation, die den II. Weltkrieg und die Nachkriegszeit überlebte, galt der erzieherische Leitsatz: „Meine Kinder sollen es einmal besser haben!“ Dieses Ziel konnte nur unter Konsumverzicht erreicht werden.⁴

Ursula Lehr stellt fest, dass die heutigen Seniorinnen und Senioren zwei, drei und mehr Kinder auf die Welt gebracht haben und diese trotz Krieg, schwieriger Nachkriegszeit, Hunger- und Wohnungsnot sowie trister Zukunftsaussichten aufzogen. Dies alles ohne Lehrlingsvergütung, BAFöG und die Zahlung von Lehrgeld⁵ zum Erlernen eines Berufes.^{6,7} Außerdem attestiert sie, dass Deutschlands Bevölkerung nicht überaltert, sondern „unterjüngt“ sei.

1.1.1 Was bedeutet Diskriminierung?

Die Diskriminierung, als Oberbegriff dieser Ausarbeitung, steht für die ungleiche, benachteiligende, herabsetzende, negativ bewertende, geringschätzige, unterdrückende und ausgrenzende Behandlung von Gruppen und Individuen auf nationaler oder internationaler Ebene, ohne sachlich gerechtfertigten Grund. Dabei sind die Formen, Ausprägung und die Grenzen der Diskriminierung zum Teil fließend. Die Benachteiligung von Menschen aufgrund gruppenspezifischer Merkmale, wie ethnische oder nationale Herkunft, Hautfarbe, Sprache, politische oder religiöse Überzeugung, sexuelle Orientierung, Geschlecht, Alter oder Behinderung, wird als soziale Diskriminierung verstanden. Somit sind alle Personen betroffen, die den dominanten gesellschaftlichen Normen nicht entsprechen.

Als diskriminierende Erscheinungsformen kommen u. a. die Verweigerung von Kontakten, die Benachteiligung beim Zugang zu Gütern und Positionen oder die individuelle Erniedrigung in Betracht. Der Begriff beschreibt somit sowohl den Vorgang als auch das Ergebnis.

Die Durchsetzung von Diskriminierung setzt i. d. R. soziale, ökonomische, politische, militärische oder publizistische Macht voraus.

1.1.2 Ursachen und Formen von Diskriminierung

Die Basis für eine Diskriminierung bilden u. a. Vorurteile und ausgrenzende Verhaltensweisen Einzelner sowie traditionelle Überlieferungen, Ideologien, Gewohnheiten und Gesetze, die das Handeln innerhalb von Gesellschaften und verfassten Gemeinschaften bestimmen.

Die Formen der Diskriminierung lassen sich differenzieren in:

- direkte / unmittelbare,
- institutionelle / strukturelle,
- mittelbare,
- mehrfache⁸ und
- soziale Diskriminierung.⁹

Im Alltag zeigen sich Wechselverhältnisse zwischen den einzelnen Diskriminierungsformen. So bestehen z. B. zwischen der alltäglichen Ausgrenzung durch Individuen und den in der Gesellschaft angelegten Ungleichbehandlungen Wechselbeziehungen. Eine Differenzierung nach deutschen und ausländischen Bürger/innen als Folge gesetzlich-administrativer Regelungen kann

somit zur Diskriminierung führen (z. B. Begrenzung der Freizügigkeit und der Bürgerrechte, die Benachteiligung auf dem Arbeitsmarkt oder im Gesundheitswesen usw.).

Da bisher eine umfassende wissenschaftlich-systematische Erfassung von Diskriminierung und deren Auswertung fehlt, stützen sich häufig die Erkenntnisse d. V. auf die Auswertung von Situationsberichten der Betroffenen und die Erfahrungen der Antidiskriminierungsinitiativen. Auch diese Ausarbeitung beruft sich auf Teilerhebungen und Einzelfalldarstellungen aus der mittelbaren Diskriminierung. Eine erschöpfende Behandlung dieser Diskriminierungsform¹⁰ konnte nicht erreicht werden und ist offensichtlich wegen der Dynamik dieses Phänomens nicht zu realisieren.

1.1.3 Diskriminierung des Alters

Die der mittelbaren Diskriminierung zugeordnete Altersdiskriminierung bezeichnet die soziale sowie ökonomische Zurücksetzung von einzelnen Personen wegen ihres Lebensalters. Obwohl von dieser mittelbaren Diskriminierung jede Altersgruppe betroffen ist, erleben gewöhnlich Menschen ober- oder unterhalb eines definierten Alters diese Diskriminierung (auch Altersdiskriminierung oder Seniorenfeindlichkeit genannt).

Die Altersfeindlichkeit kennt drei Stufen einer Stereotypisierung:

- die Vorurteile (im affektiven Bereich),
- die Diskriminierung (im Verhalten) und
- die Stereotypisierung (im kognitiven Bereich).¹¹

Diskriminierungsprozesse verlaufen generationsübergreifend in den Stufen: Trennen – Fixieren - Abwerten. Diese Abwertung als Prozessergebnis endet nicht innerhalb einer Generation, sondern wird häufig auf die folgenden transformiert und verfestigt.¹²

Der altersspezifische Eindruck einer Sachlage hebt sich häufig wechselseitig auf. Dies zeigen die Ergebnisse einer vom TNS-Forschungsinstitut (Infratest) am 9. und 10. April 2008 durchgeführten Untersuchung zur Fragestellung einer altersbezogenen Präferenz durch die Große Koalition. Danach sind 57 Prozent der 18- bis 29-Jährigen der Ansicht, dass die Große Koalition die Interessen der Älteren vertritt, wogegen 55 Prozent der über 60-Jährigen eine Bevorzugung der jungen Generation sehen. Die Begünstigung der eigenen Ge-

neration sehen nur 27 Prozent der 18- bis 29-Jährigen bzw. lediglich 17 Prozent der Senioren/innen.¹³

Diese abweichende Beurteilung wird z. B. deutlich an dem Diskurs über die Angemessenheit der Altersbezüge. Der Transferleistungsempfänger neigt dazu, seine Rente, angesichts der während des Berufslebens geleisteten Beiträge, als zu gering zu bewerten, wogegen der aktive Beitragszahler ausnahmslos die Beiträge als zu hoch einschätzt. Beide Gruppen fühlen sich deswegen diskriminiert.

Im Kapitel fünf finden sich Praxisdarstellungen zum Kernthema dieser Ausarbeitung, sodass hier - einleitend in die Thematik der Altersdiskriminierung oberhalb eines definierten Alters - lediglich einige Sequenzen aus dem generativen Verteilungskampf skizziert werden:

- Angesichts der ökonomischen Probleme in den Renten- und Sozialkassen wird die Inanspruchnahme deren Leistungen durch Alte als Schmarotzertum bewertet.
- Kinderlose Alte müssen sich mit dem Vorwurf auseinandersetzen, dass sie sich scheuten, persönliche Opfer zur Aufzucht der Kinder zu erbringen und sich stattdessen ein „schönes Leben“ erlaubten.
- Wer mit 65 Jahren topfit auf der Parkbank sitzt, erzeugt sozialen Widerwillen“, äußert u. a. *Meinhard Miegel*.¹⁴
- Die zum Schutz Älterer bestehenden gesetzlichen Vorgaben entfalten häufig die gegenteilige Wirkung. So führt z. B. ein besonderer Kündigungsschutz (für Behinderte, Langzeitbeschäftigte, Mutterschutz u.a.m.) dazu, dass solche Bewerber/innen, gegenüber denen, die relativ leichter entlassen werden können, gar nicht oder zögerlich eingestellt werden.

Zu dieser Thematik vertritt die BDA im Februar 2006 in einem Diskussionspapier folgende These:

„Viele Tarifverträge gewähren noch immer allein aufgrund des Alters des Arbeitnehmers zusätzliche Vergünstigungen. Diese so genannten Senioritätsprivilegien, die ursprünglich unter anderen wirtschaftlichen Voraussetzungen eingeführt wurden, erweisen sich heute zunehmend als Hindernis für die Beschäftigung und insbesondere für eine Neueinstellung älterer Arbeitnehmer, weil sie eine Beschäftigung Älterer gegenüber Jüngeren künstlich verteuern oder mit zusätzlichen Restriktionen im Arbeitsrecht belegen.“¹⁵

Obwohl in dieser Ausarbeitung die „Jugenddiskriminierung“ nicht Gegenstand der Betrachtung ist, soll aus Gründen der Vollständigkeit auch auf deren Exis-

tenz hingewiesen werden. Der maßgebliche Unterschied zwischen der Jugend- und Altendiskriminierung liegt im zeitlichen Ablauf, da der Diskriminierungszustand des „Zu-Jung-Seins“ zeitlich begrenzt ist und das Individuum aus der Jugend- in die Altersdiskriminierung hineinwächst.

Häufig sind die Gerichte mit dieser Altersfrage befasst. So entschied das Arbeitsgericht Marburg im Jahr 2008 (AZ: 2 Ca. 183/08 – Entscheidungsdatum: 26.09.2008), dass Jüngere nicht diskriminiert sind, wenn ihnen z. B. im Rahmen von Dienstaltersregelungen bei der Vergütung eine reduzierte Entlohnung gegenüber älteren Beschäftigten gezahlt wird. Diese Differenzierung wird vom Arbeitsgericht mit der größeren Lebens- und Berufserfahrung und den erhöhten familiären Verpflichtungen der Älteren begründet.¹⁶

Den im Verlauf dieser Ausarbeitung verwandten Definitionen des Altersbegriffs, soll die der OECD vorangestellt werden. Danach definiert die OECD:

„Ältere Mitarbeiter sind [...] Personen, die in der zweiten Hälfte ihres Berufslebens stehen, noch nicht das Pensionsalter erreicht haben und gesund, d. h. arbeitsfähig sind“.¹⁷

Lehr weist darauf hin, dass die Zuordnung zur Gruppe der älteren Arbeitnehmer auch nach beruflichen, betrieblichen, tätigkeitsspezifischen, geschlechtlichen und epochalen Faktoren erfolgt.¹⁸

Ein Blick in die USA zeigt, dass die Gesetze gegen Altersdiskriminierung der Jahre 1967 und 1986 jeden Berufstätigen ab dem 40-Lebensjahr als älteren Arbeitnehmer betrachten.

Dem Autor erscheinen die von *Lehr* angesetzten Kriterien am praktikabelsten. Die Praxis des (beruflichen) Alltags zeigt, dass die Belastungen maßgeblich von den individuellen Gegebenheiten beherrscht bzw. nicht bewältigt werden können.

In den Mitgliedsstaaten der EU waren im Jahr 1993 nur:

- ca. 50 Prozent der 55- bis 59-Jährigen und
- ein Viertel der 60- bis 64-Jährigen beruflich tätig.¹⁹

1.1.4 Interessengruppen und Selbsthilfeorganisationen

Das national und international anzutreffende Phänomen der Altersdiskriminierung führte zur Bildung von Betroffenenverbänden mit der Zielsetzung der Erfassung, Aufklärung und Bekämpfung der Diskriminierung. Hierzu einige Beispiele:

- Bundesrepublik Deutschland
 - Allianz Graue Panther (AGP), als Nachfolger der Grauen Panther, gegründet von Trude Unruh.
 - Büro gegen Altersdiskriminierung e. V., Köln.
- Großbritannien
 - Age Concern.
 - Help the Aged.
- Frankreich
 - Les petits Frères.
- Schweiz
 - Die Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen.
- USA
 - Americans for a Society Free from Age restrictions.
 - Gray Panthers.
 - National Youth Rights Association.²⁰
- Weltweit

Weltaltenplan

Dieser Aktionsplan wurde 1982 von der UN verabschiedet und bündelt die unterschiedlichen Themenfelder der 189 Mitgliedstaaten. In 117 Paragraphen sind die Schwerpunkte: Zukünftige Entwicklung, gesundheitliche Verbesserung und Herstellung der geeigneten Rahmenbedingungen für ältere Menschen in der Problemdarstellung, der Zielformulierung und den notwendigen Aktionen aufgeschlüsselt.

Der Weltaltenplan beabsichtigt die Öffentlichkeit intensiver für das weltweite gesellschaftliche Altern zu sensibilisieren und politische Prioritäten zur positiven Beeinflussung der Lebenssituation alter Menschen (z. B. Armutsbekämpfung, Ausweitung der Partizipation, Selbstverwirklichung, Menschenrechte, Gleichstellung, u.a.m.) zu setzen. Ferner greift dieser Plan auch übergreifende gesellschaftliche Probleme, wie die intergenerationelle Solidarität, Arbeit, soziale Sicherheit, Gesundheit, aber auch die Kooperation von Regierung und Zivilgesellschaft, auf, gibt Umsetzungsvorschläge und sieht thematischen Forschungsbedarf auf nationaler und internationaler Ebene.²¹

Selbst die politischen Parteien erkennen zunehmend das (Wähler-)Potenzial der Senioren/innen²² und bilden thematisch ausgerichtete Unterorganisationen mit altersbezeichnenden Zusätzen (z. B.: „Initiative 50plus“ und „60plus“ der SPD, „Senioren-Union“ der CDU und CSU, „Senioren-Initiative“ der FDP). Aber auch außerhalb des etablierten Parteienspektrums bilden sich spezielle Rentnerparteien, die sich bei den unterschiedlichsten Wahlen mit eigenen KandidatenInnen dem Wählervotum stellen (z. B.: Allianz Graue Panther – AGP, Rentner Partei Deutschland – Rentner, Deutsche Seniorenpartei Die Generationenverbindende - DSP, Rentnerinnen und Rentner Partei - RRP).

1.2 **Rahmenbedingungen**

In diesem Abschnitt werden neben den „privaten Einflussnahmen“ auch die Auswirkungen des Transformationsprozesses der Makroebene²³ auf die Einflussfaktoren der demografischen Entwicklung – ergänzt durch ein Gedankenexperiment – dargestellt.

1.2.1 **Die individuellen demografischen Faktoren**

Die demografische Entwicklung wird von drei Größen maßgeblich beeinflusst:

- die Geburten,
- die Sterberate,
- der Wanderungssaldo.

Ohne in diesem Kapitel näher auf die Charakteristiken dieser demografischen Einflussfaktoren einzugehen (s. Kap. 4), soll vorab darauf verwiesen werden, dass diese von den optionalen bzw. realisierten privaten oder öffentlichen Maßnahmen entscheidend mitbestimmt werden:

Kinderlosigkeit (Geburten)

Soziologisch betrachtet, liegt deren Ursache gem. einer Forsa-Umfrage²⁴ u. a. in:

- dem Fehlen eines geeigneten Partners,
- der Verbesserung der Lebensqualität als Single,
- den höheren Lebenshaltungskosten und in
- der Sorge um den Arbeitsplatz

begründet. Überraschend ist, dass die fehlenden Betreuungsmöglichkeiten für Kinder nur eine nachgeordnete Bedeutung in der Nachwuchsfrage besitzen.²⁵

Eine überragende Position nimmt dagegen in der Bundesrepublik das Problem der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein und wäre exemplarisch eine

der gesellschaftlichen Stellschrauben, um einen bestehenden Kinderwunsch zu unterstützen.

Der Vollständigkeit halber verweist der Autor darauf, dass auch rein private Gründe zu einem Kinderverzicht führen. Da gibt es die Gruppe, die sich aus:

- medizinischen, d. h. gesundheitlichen Gründen,
- eigenem Wunsch als Paar bewusst oder
- temporär verzögert (*Anm.: bis die biologische Grenze überschritten ist*) dem Kinderwunsch stellen.^{26, 27}

Sterberate (Mortalität)

Die Mortalitätsquote gibt die Anzahl der Sterbefälle eines Zeitraumes (meist ein Jahr) bezogen auf 100 oder 1.000 Personen an. In diese Größe fließen auch Unterparameter, wie z. B. die durchschnittliche Lebenserwartung, die Säuglings- und Kindersterblichkeit, die Unfalltoten sowie die Müttersterblichkeit usw., mit ein.

Die Geburten- und die Sterberate sind die bedeutendsten Parameter für die Bildung der Altersstruktur einer Gesellschaft und bieten auch Ansatzpunkte zur Einflussnahme auf die Mortalität. So z. B.:

- ökonomische Determinanten (Arbeitsangebote, Wohnraum u.a.m.),
- ökologische Gesichtspunkte (Umweltschutz, Vorkehrungen zur Verhinderung von Umweltkatastrophen usw.),
- sozioökonomische, politische, kulturelle, gesundheitliche Aspekte (Arbeitsschutz, Arbeitserleichterung, Ernährung, Mobilität, Lebensstil, Verkehrs- und Unfallverhütung, TÜV usw.),
- medizinische Parameter (medizinische Versorgung, Vorsorge und Aufklärung, Schutzimpfungen, Hygienevorgaben u.a.m.).

Die landläufige Meinung, dass sich die Sterberate innerhalb der sozialen Schichten differenziert, wird nach wie vor kontrovers diskutiert. Unzweideutig dagegen ist die These, dass diese Einflussfaktoren sich problemlos in das von *Ursula Lehr* entwickelte Netzwerkmodell (s. Abb. 3, S. 27) zur Langlebigkeit integrieren lassen.

Wanderungssaldo

Die Wanderungsbilanz, als dritte Messgröße zur Darstellung der demografischen Entwicklung, ermittelt die Differenz zwischen den Zu- und Abwanderungen innerhalb eines bestimmten Zeitraumes (meist ein Jahr) und Gebietes.

Die zur Steuerung in den Gemeinden, in den Bundesländern oder der Republik umgesetzten Maßnahmen sind deckungsgleich mit dem Bemühen, die Wanderungsanlässe zu entkräften, soweit dieses überhaupt möglich ist.

„Deutschland ist zwar kein Auswanderungsland, aber es ist für immer weniger Menschen ein Einwanderungsland.“ (*Böhmert*)

Hierfür nannte *Böhmert* als mögliche Ursachen:

- dauerhaft hohe Arbeitslosigkeit,
- unzureichende Lösung wichtiger sozialpolitischer Probleme (Altersversorgung, Gesundheit, Bildung),
- soziale Sicherungssysteme bieten immer weniger Leistungen,
- Mobilität von Rentnern, die ihr Alter in angenehmer Umgebung verbringen,
- Mobilität geistiger Eliten (Wissenschaftler, Führungskräfte und Fachkräfte).²⁸

Ohne Mühe ließen sich weitere Argumente, wie z. B. das der Arbeitsmarktlage, der klimatischen, topografischen Verhältnisse und der sozialen Situation etc. anführen.

Einen optischen Eindruck über die durch den Wanderungssaldo begründeten Probleme vermittelt exemplarisch die grafische Darstellung desselben für die Bundeshauptstadt aus 2007 gegenüber dem Vorjahr (s. Anl. 1, S. 335). Dieser „Flickenteppich“ zeigt mit einer Farbdifferenzierung die Wanderungsgewinne in blau und die Wanderungsverluste in rot der einzelnen Bezirke an und lässt erahnen, mit welchen Problemen die Bezirksverwaltungen (s. Abschn. 8.2) befasst sind.

Außerdem wird deutlich, dass es keinen für alle gültigen Königsweg zur positiven Beeinflussung der demografischen Entwicklung gibt. Maßnahmen, die sich in einer Region vorteilhaft auswirken, können sich in anderen Stadtteilen als kontraproduktiv erweisen.

1.2.2 Sonstige Komponenten der demografischen Beeinflussung

Neben den individuellen Gründen, sich bewusst oder vermeintlich rational (*aber demografischschädlich*) zu verhalten, können auch äußere Umstände eine solche persönliche Verhaltensweise initiieren, sodass es zu Überschneidungen und Mehrfachmotivationen kommen kann.

Abgesehen von den Extremen, die den Demografiefaktor „Sterberate“ betreffen, wie die Selbsttötung, epidemische oder Naturkatastrophen und Kriegseinwirkungen o. ä., beeinflussen z. B. die nationale bzw. internationale politische, wirtschaftliche, ökonomische, infrastrukturelle, rechtliche (z. B. ökologische Bedenken, Ende der Abbaurechte, Quotenregelung u.ä.) Lage etc. die Reaktion der betroffenen Bürger/innen.

Dieser Sachverhalt soll am Beispiel des Arbeitsmarktes mit folgendem Gedankenexperiment dargestellt werden:

1. Annahme I: Ein gut ausgebildete Facharbeiter wohnt in einem wirtschaftlichen Notstandsgebiet und kann den Wohnort nicht wechseln. Er findet am Ort und in der nahen Umgebung keine Anstellung.

Folge I: Der Facharbeiter reagiert rational, er gründet keine Familie bzw. erfüllt sich nicht einen Kinderwunsch (*Geburtenrückgang, kein Wanderungssaldo*).

2. Annahme II: Dieser Facharbeiter sucht sich außerhalb seiner Region eine Anstellung.

Folge II: Wohnortwechsel (*Beeinflussung des Wanderungssaldos, evtl. Geburten*).

3. Annahme III: Ein Arbeitsloser ohne Ausbildung lebt in einer boomenden Region mit hochtechnisierten Arbeitsplatzangeboten. Seine Bewerbungen blieben erfolglos. Es besteht keine Aus- bzw. Weiterbildungsmöglichkeit.

Folge III: Der Arbeitssuchende reagiert rational, er verzichtet auf Nachwuchs und die Arbeitssuche auch außerhalb seines Wohnortes, da er in anderen Regionen lediglich das Heer der Arbeitssuchenden verstärken würde (*Geburtenrückgang, kein Wanderungssaldo*).

4. Annahme IV: Bei den o. a. Arbeitssuchenden handelt es sich um eine weibliche Person.

Folgen IV: Nach derzeitiger Erkenntnis (s. Abschn. 10.3.4, S. 320) nutzen weiblichen Arbeitssuchende - je nach Ausbildungsstand und Qualifikation - solche Zeiten der Beschäftigungslosigkeit wegen der differierenden Opportunitätskosten unterschiedlich:

- bei einem geringen Ausbildungs- und Qualifikationsstand schon in früheren Lebensjahren zur Familiengründung bzw. Kindererziehung,

- beim höheren Ausbildungs- und Qualifikationsstand findet die Familiengründung und die Erziehung der Kinder – wenn überhaupt - im fortgeschrittenen Alter statt. Häufiger werden diese Zeiten stattdessen zu Fort- und Weiterbildungsaktivitäten genutzt.
- Zusammenfassend ist zur vierten Annahme festzuhalten, dass bei einer höheren Qualifikation der Kinderwunsch erst später und bei einer geringeren früher (*evtl. noch gefördert durch staatliche Anreize*) erfüllt wird (*und sich diese Verhaltensweisen auf die demografische Entwicklung kurzfristig, evtl. verzögert auswirken*).

Demografische Trends und Entwicklungen haben unterschiedliche Ursachen und Folgewirkungen für den Einzelnen, für die Familien, für die Gesellschaft, für die Wirtschaft, für den Arbeitsmarkt, für die sozialen Sicherungssysteme, für die Entwicklung des betrieblichen Personalkörpers und beschränken sich nicht nur auf eine Region, einzelne Staaten oder Nationen. Aus diesem Grunde handelt es sich bei den grenzübergreifenden Bevölkerungsentwicklungen zunehmend auch um soziale, politische und Sicherheitsfragen.²⁹

1.3 Zielsetzung der Arbeit

Die Ziele der hier vorliegenden Arbeit und die Wege, auf denen sie erreicht werden sollen, können so beschrieben werden:

1. Die bereits vorhandene und neuerdings rasch anschwellende wissenschaftliche Literatur zur Altersdiskriminierung behandelt einerseits weitgehend Einzelaspekte, die zumeist sehr detailliert behandelt werden (z.B. die Zustände in Alters- und Pflegeheimen, Situation von Alten im Arbeitsleben, ihre Wohnverhältnisse, ihre Probleme im Verkehr, Beeinträchtigungen des Images im vorgerückten Lebensalter usw.), andererseits wählt sie ein so sehr verallgemeinerndes Verfahren, dass diese Einzelaspekte dabei fast verschwinden. Letzteres gilt z.B. für Diskurse zum Generationenkonflikt. Hier soll stattdessen versucht werden, beide Verfahren zu kombinieren und in einer Gesamtdarstellung die zahlreichen disparaten Bereiche zusammenzuführen.
2. Es soll eine Bestandsaufnahme empirischer Befunde über Altersdiskriminierung erstellt werden, wobei nicht nur wissenschaftliche Erhebungen, sondern auch publizistische Zeugnisse sowie die Verlautbarungen von Interessenverbänden und offizielle wie halboffizielle Enqueten herangezogen werden. Hinzu kommen Ergebnisse teilnehmender Beobachtung des Verfassers, z. B. bei

- Schulungsveranstaltungen von Industrie- und Handelskammern sowie bei Arbeitstagungen von Verbänden und in einer Modellgemeinde, in der die Alterung der Gesellschaft gleichsam vorweggenommen ist (Bad Sassendorf).
3. Bereits vorliegende Konzepte, Vorschläge und Praxen einerseits zur eher technokratischen „Verwaltung des Alters“ als auch zur Behebung von Altersdiskriminierung werden vorgestellt und bewertet.
 4. Gleiches gilt für inzwischen eingeleitete gesetzgeberische und quasi-gesetzgeberische Maßnahmen, insbesondere für die Antidiskriminierungsrichtlinie der Europäischen Union und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) der Bundesrepublik Deutschland.
 5. Die demographische Entwicklung und damit die sich auch wandelnde Situation der Alten muss als ein weit in die Zukunft reichender und wohl nicht reversibler Prozess betrachtet werden. Diesem gleichsam „futurologischen“ Aspekt, der über die in der Literatur und aktuellen Quellen hinausgehenden Befunde hinausreicht, wird ebenfalls Aufmerksamkeit gewidmet
 6. Schließlich sollen eigene Vorschläge – die zuweilen wohl noch utopisch erscheinen mögen – nicht nur zum Abbau von Altersdiskriminierung, sondern auch – positiv – zur Einbeziehung des Alters als einer Ressource in die Mitte der Gesellschaft unterbreitet werden. Gleichsam als eine Brücke zwischen der gegenwärtigen Situation und einer solchen vorweggenommen Möglichkeit sollen Überlegungen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit (experimentelles Zusammenführen von Mitgliedern verschiedener Generationen, eine politische Bildung neuer Art) dienen.

1.4 Literatur- und Quellenbezüge

Zur Bearbeitung des Dissertationsthemas stützte sich der Verfasser auf den aktuell publizierten Stand der Forschung. Hierzu zog er neben der „erreichbaren“ Fachliteratur auch vertrauliche und z. T. private Quellen hinzu. Eine bedeutende Informationsleistung stammt aus der parlamentarischen Arbeit (z. B.: Enquete-Kommission des Bundestages) und den amtlichen bzw. den rechtlichen Vorgaben der europäischen Institutionen (z. B.: EU-Richtlinien).

Da es sich bei dieser Ausarbeitung um Themen handelt, die einer ständigen „Weiterentwicklung“ unterliegen (z. B.: Mobbing, Einsatz von neuester Technik wie etwa Roboter, Androiden, Nachrichtentechnik, Medikamente usw.), kann diese nur eine Momentaufnahme sein, deren Richtigkeit der Verfasser durch

ergänzende Recherchen (z. B.: Exkursionen, Tagungsteilnahmen, Interviews u. ä.) überprüfte.

Exemplarisch sollen einige Quellen, und soweit bekannt, deren Entstehung, Inhalte, Aussagen etc. vorgestellt werden:

Schlussbericht der Enquete-Kommission des Bundestages: „Demografischer Wandel in Deutschland“.³⁰

Eine umfassende Darstellung der demografischen Situation in der Bundesrepublik lieferte im März 2002 das in 1999, als Nachfolger der Kommissionen aus 1994 und 1998, vom Bundestag eingesetzte Gremium mit seinem Schlussbericht. Dieser Report nimmt zu vielen Diskriminierungsebenen Stellung und prognostiziert, dass der bisherige Sozialstaat einen umfassenden Wandel erfahren wird. Enorme Herausforderungen sind von der Gesellschaft, der Wirtschaft, dem Arbeitsmarkt, den Sozialeinrichtungen bis hin zur Familie zu bewältigen.

Bemerkenswert ist, dass der Bericht auch Handlungsempfehlungen für die Politik und Wirtschaft bereithält (z. B.: Lebenslanges Lernen, Erfahrungen der Alten für die Zukunft sichern, Förderung des Ehrenamtes, Gesundheitsprophylaxe, Beschäftigung für SeniorenInnen u.a.m.).

Fünfter Altenbericht der Bundesregierung

Dieser am 5. Juli 2006 dem Bundestag übergebene Bericht hatte bereits vier Vorgänger³¹ und ist thematisch auf die Potentiale älterer Menschen in der Erwerbs- und Nacherwerbsphase ausgerichtet. Er trägt den Titel „Potenziale der Alten in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen.“

Als Kernaussage trifft dieser die Feststellung, dass die Älteren die zusätzlich gelebten Jahre, die nicht von Hilflosigkeit, sondern von der Motivation nach einem sinnvollen Engagement in Beruf und Gesellschaft geprägt sind, der Gemeinschaft zur Verfügung stellen.

Entsprechend der Themenstellung setzt sich eine mehrköpfige, multidisziplinäre und arbeitsteilige Sachverständigenkommission zusammen. So hat z. B. die elfköpfige Kommission des Fünften Altenberichts folgende Berichtsartikel bearbeitet:

- die Erwerbsarbeit,
- die Bildung,
- das Alterseinkommen,

- die Seniorenwirtschaft,
- die familiäre Solidarität,
- das freiwillige Engagement,
- die Migration.

Die Kommission leistet zu jedem Schwerpunkt Lösungsvorschläge. Zum Berichtsartikel „Migration“ (S. 391 – 450) sieht sie z. B. allgemein die Notwendigkeit einer größeren Einbindung der Migranten (vor allem der weiblichen) in Weiterbildungsmaßnahmen (einschl. der Sprachförderung), die vermehrte Inanspruchnahme von Rehabilitationsangeboten, die Übernahme von Ehrenämtern und die Einbindung familiärer Netzwerke in partizipative Strukturen vor.

Folgende literarische Quellen trugen maßgeblich zur theoretischen und praktischen Ausgestaltung dieser Ausarbeitung bei.

Markus Breitscheidel stellte in seinen Werken: „Abgezockt und totgepflegt“ (2005) und als dessen Aufarbeitung in: „Gesund gepflegt statt abgezockt“ (2006) erschütternde Reportagen vor, die er als Pflegehilfskraft in fünf deutschen Pflege- und Altenheimen erleben musste. In seinem Erstlingswerk berichtet er von dahinsiechenden Schutzbefohlenen und von überforderten und ausgebeuteten Pflegekräften. Hierzu führte er akribisch Tagebuch und erkannte, dass für den Betreiber der Einrichtung häufig die ökonomischen Erfolge Vorrang vor der Pflegequalität besitzen.

Sein Nachfolgebund enthält Lösungsvorschläge, die *Breitscheidel* mit Pflegekräften, Betroffenen, Angehörigen, Sozialverbänden, Krankenkassen, Politikern und Justiz erarbeitet hat, nicht ohne auch auf die ökonomischen bzw. personellen Hürden einzugehen.

In dem Gemeinschaftswerk „Alt und abgeschoben“ aus dem Jahr 2005 berichten Claus Fussek und Sven Loerzer ungeschönt und detailliert von dem ganz alltäglichen Pflegenotstand in den Betreuungseinrichtungen. Mit dieser als Kampf- und Anklageschrift zu bewertenden Dokumentation ziehen beide Autoren wider eine Mauer des (Ver-)Schweigens und Verdrängens zu Felde.

Fussek leitet seit 1953 die Sozialarbeit der „(VIF) - Integrationsförderung e.V., München“ (Fussek ist Mitglied des Runden Tisches „Pflege“, Berlin) und engagiert sich seit Ende der 70er Jahre für ein menschenwürdiges und selbstbestimmtes Leben für alte und behinderte Menschen.

Loerzer ist als Redakteur der Süddeutschen Zeitung tätig und wird auf diesem Wege mit der Thematik der Altersdiskriminierung konfrontiert.

Frank Schirrmacher stellt in seinem Werk: „Das Methusalem-Komplott“ (2004) die Jugendzentriertheit als eine – für die Jugend - schädliche Erscheinung dar, weil die heutigen jungen Männer und Frauen die späteren Alten sind und deshalb ihre historische Chance nutzen sollten, aus Eigennutz als Überlebensstrategie gegen die Diskriminierung des Alters anzukämpfen.

Heiner Geissler beschreibt in seinem Buch: „Zeit, das Visier zu öffnen“ (1998), die soziale Situation nach der Wahlniederlage der christlich-liberalen Koalition im September 1998. Er fordert eine Rückbesinnung auf ein christliches Menschenbild und unterbreitet konkrete Vorschläge zur Reformierung der Sozialsysteme unter Einbeziehung z. B. der Produktivität, des Angebotes an Arbeitsplätzen, der Abkehr vom Irrglauben einer Sicherheit der Rentenversicherung durch die Kinderzahl, einer konsequenten Abgrenzung von persönlichen bzw. gesamtgesellschaftlichen Aufgaben sowie der Vermeidung von schweren Benachteiligungen und besonderen Privilegierungen (z. B. Kinderlose, Nichtmitglieder der GRV u. ä.).

Ein ungewöhnliches Metier behandelt der Arzt und Medizinjournalist, Werner Bartens in seinem Werk: „Das Ärztehasserbuch – Ein Insider packt aus“ (2007). Er berichtet vom Größenwahn, Pfusch und der Ignoranz der „Götter in Weiß“ und zeigt die Schwachstellen auf bzw. sieht die Ursachen einer verpassten „Menschwerdung“ in der Ausbildung der Mediziner begründet. Seine Diagnose lautet: Nicht die Kosten des Gesundheitswesens sollten Gegenstand der Diskussion sein, sondern der Arzt muss sich endlich wieder auf das Wesentliche, nämlich die Bedürfnisse des Hilfe suchenden Menschen, konzentrieren.

Der Generationenkonflikt ist im Werk von: Reimer Gronemeyer „Die Entfernung vom Wolfsrudel“ (1990), Gegenstand der Betrachtung. *Gronemeyer* berichtet, wie sich die Naturvölker der Alten „entledigten“ und stellt fest, dass die heutige Jugend von den Eltern nicht mehr als ihre Altersversorgung, sondern häufig als ein kostspieliges Konsumgut betrachtet wird. Mit einem Sinneswandel ist, nach Ansicht des Autors, nicht zu rechnen, da auch die Schulen zunehmend Illiteraten „produziere“.

Roland und Andrea Tichy gehen in ihrem Werk: „Die Pyramide steht Kopf“ (2003) angesichts der nachlassenden familiären Pflege auf die Fiktion von sog. Pflegefabriken ein. Sie berichten von thematisch angesetzten Roboter-messen, die zukünftig als mechanisch-elektronische Helfer und Lebensgefährten statt eines Menschen ihren Dienst verrichten. Unter Verweis auf *Miegels* Veröffentlichung „Das Ende des Individualismus“³² betonen sie, dass die personale Pflege zukünftig nur noch für Wohlhabende möglich sein wird, da die große Nachfrage nach Pflegekräften sowohl den Lohn in die Höhe treibt, als auch den Arbeitsmarkt für Pflegekräfte leerräumt.³³

Den wissenschaftlichen Hintergrund zur generativen Situation vermittelt anschaulich Ursula Lehr, u. a. mit ihrem im Jahr 2003 veröffentlichten Aufsatz: „Die Jugend von gestern – und die Senioren von morgen“ sowie mit ihrem interaktionistischen Modell zur Langlebigkeit, welches in ihrem Werk von 2007 „Psychologie des Alterns“ vorgestellt wird.

Zur Vorhersage eines erfolgreichen Alterns bedient sich die psychosoziale Gerontologie häufig solcher interaktionistischen Modelle mit ihren unabhängigen und intervenierenden Variablen. So zählen z. B. Zeiträume (z. B.: Monate, Jahre u.ä.) zu den unabhängigen und z. B. die Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes zu den intervenierenden Variablen, da diese Selbsteinschätzung die Mortalität beeinflusst.

Lehr berichtet, dass hochbetagte Probanden, die ihre gesundheitliche Verfassung als schlecht beurteilten, in einem Zeitraum von drei bis fünf Jahren 3,4-mal häufiger starben als jene, die ihre Gesundheit als gut bezeichneten.³⁴

Im beschränkten Umfang zog der Autor auch journalistische, allgemein zugängliche Quellen (z. B. Der Spiegel, Tagespresse, Informationsblätter verschiedener Fachverbände, Funk und Fernsehen, Internet usw.) zur Informationsgewinnung hinzu.

Die seltene Gelegenheit zum Besuch eines kommunalen Gemeinwesens, welches bereits heute – aufgrund der Prognosen und der realen Bevölkerungsstruktur - im Jahre 2030 lebt, nahm der Autor gerne wahr. Im Rahmen einer mehrtägigen Exkursion konnte er das gemeindliche Leben in Bad Sasendorf erleben und zahlreiche Gespräche mit Bürgern, Vereinen, Politikern und den Verwaltungen führen.

Von besonderer Bedeutung sind für den Verfasser die Praxisschilderungen, die ihm von fachspezifischen Verbänden zur Verfügung gestellt wurden. Aufgrund seiner beruflichen Erfahrung war es möglich, den Wahrheitsgehalt der Schilderungen abzuschätzen bzw. durch Rückfragen zu überprüfen. Exemplarisch sei hierzu das Büro gegen Altersdiskriminierung, Köln, genannt, welches dem Autor Berichte über Altersdiskriminierungen zur Verfügung stellte und ihm die Teilnahme an der 1. Tagung der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (gem. § 25 AGG) in Berlin (29./30. 11.2007) ermöglichte.

Einige Quellen müssen allerdings anonym bleiben, da die Informanten aus Angst vor Repressalien sich nur unter dem Siegel der Verschwiegenheit dem Autor anvertrauten.

1.5 Aufbau der Arbeit

In diesem Abschnitt wird das Thema der Diskriminierung im Allgemeinen und aufgrund eines höheren Alters im Besonderen behandelt, und in den Folgekapiteln die zum Verständnis der Thematik notwendigen Grundbegriffe und gesetzliche Vorgaben dargestellt.

Die demografischen Einflussgrößen werden im Kapitel zwei in ihrer Bedeutung und Wirkungsweise erläutert. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen einschließlich der Transformation der vier EU-Richtlinien gegen Diskriminierung in das Allgemeine Gleichstellungsgesetz (AGG) sind im Kapitel drei Gegenstand der Betrachtung. Wegen der Bedeutung dieser gesetzlichen Rahmenvorgaben für die Bundesrepublik findet zum Vergleich mit den Antidiskriminierungsregeln der Nachbarstaaten ein Blick über die Landesgrenzen statt, dem ein Bericht d. V. über die Teilnahme an der 1. Tagung der Antidiskriminierungsstelle (ADS) voran gestellt ist.

Das Kapitel vier beinhaltet sowohl die statistischen Auswirkungen der demografischen Einflussgrößen für mehrere Jahrzehnte als auch eine kritische Würdigung der angesetzten Parameter.

Der Hauptteil dieser Ausarbeitung³⁵ beginnt mit dem Kapitel fünf.

Hierzu stellt der Verfasser die Ergebnisse einer vom Büro gegen Altersdiskriminierung durchgeführten Telefonumfrage zu einer vorgegebenen Beschwerdeskala vor.

Der Bedeutung entsprechend wird explizit die Diskriminierungsplattform „Arbeitsplatz“³⁶ im Kapitel sechs mit ihren (arbeits-) täglichen Diskriminierungsproblemen im Kontext mit den demografischen Entwicklungen behandelt.

Das Kapitel sieben zeigt die schmerzhaften (auch die ökonomischen) Folgen einer Vernachlässigung der Grundbedürfnisse auf. Außerdem betrachtet der Verfasser das Verhalten gegenüber den Schutzbefohlenen aus der Sicht des Leistungserbringers. Häufig stellt sich ursächlich für den Betreuungsmangel eine zu dünne Personaldecke, abhängig von der Liquidität der Sozialkassen, heraus. Hier steht nicht nur der alte Mensch im Fokus der Betrachtung, sondern auch die Pflegenden, Betreuer, Ärzte und administrativ Beschäftigten fühlen sich wegen der Beanspruchung (z. B.: pflegerisch, organisatorisch, Pflegedokumentation u.a.m.) physisch und psychisch überfordert bzw. nicht anerkannt.

Das Folgekapitel acht beinhaltet die Ergebnisse einer Exkursion in ein Gemeinwesen (Bad Sassendorf), welches aktuell, gem. der Prognosen des Statistischen Bundesamtes, schon im Jahr 2030 lebt. Die Darstellung der von Bad Sassendorf vorbildlich initiierten Maßnahmen zur Beeinflussung der demografischen Entwicklung wird ergänzt durch die Beschreibung von bevölkerungsrelevanten Strategien in einigen exemplarisch ausgesuchten Städten bzw. eines Landkreises (s. Abschn. 8.2, S. 246). Diese Gegenüberstellungen zeigen, dass es nicht einen für alle demografischen Auswirkungen gleichermaßen wirkenden Lösungsweg gibt, sondern mannigfaltige individuelle und kreative Lösungsmaßnahmen zur Beeinflussung der demografischen Entwicklungstendenzen erforderlich sind. Den Schlussteil bilden die Kapitel neun und zehn. In diesen werden einige der z. Zt. in der Testphase befindlichen Techniken (z. B. Roboter), Pflegeorganisationen als auch mechanische Hilfsmittel vorgestellt.

Diese Kapitel beschreiben somit die zukünftige Altenbetreuung im Kontext mit dem Einsatz moderner Techniken und Organisationsformen. Abschließend versuchte der Autor eine Vision von dem drohenden Horrorszenarium in der Versorgung der Alten zu zeichnen. Er stellt die Frage nach der Gleichheit der Menschen, wobei diese Entwicklung auch als ein „Spiegel“ der vom Gemeinwesen „installierten“ Strukturen im Umgang mit den Alten gesehen werden

kann und somit vermeidbar bzw. zumindest korrigierbar ist. Die Ausrede der Unwissenheit verliert somit ihre Wirkung.

¹ Lehr, Ursula (2004): *Der Demographische Wandel - Immer mehr Menschen erreichen ein immer höheres Alter*, vom 15.06.2004, S. 11.

² In einem Spiegel-Artikel zum Thema „Krieg der Generationen“ stellte der Sozialpolitiker Karl Lauterbach (SPD) fest: „Die Rentner sind die einzige Bevölkerungsgruppe, bei der die Politik in den letzten Jahren immer wieder gekürzt hat.“ (*Der Spiegel* 16/2008 – 14. April 2008, S. 20).

³ *Kuratorium Deutsche Altershilfe (2005b): Forum Seniorenarbeit NRW. Themenschwerpunkt 4/2005. Altersdiskriminierung – (k)ein Thema!?. S. 8.*

⁴ Eine Verhaltensweise die auch heute, allerdings auf höherem Niveau, festzustellen ist. Ging es in der Nachkriegszeit um die bessere Ausgestaltung und Sicherung der Grundbedürfnisse, so ist heute den Printmedien zu entnehmen, dass die Eltern trotz sinkender Realeinkommen an ihren Kindern zuletzt sparen. So erhöhten sich das Taschengeld (Ø 27,- €/Kind/Monat) und die Geldgeschenke innerhalb von zwei Jahren um 17 Prozent. Die Hälfte aller 10 – 13 Jährigen (über 1,6 Mio.) besitzen ein Mobiltelefon (Kosten: Ø 11,- €/Monat) und erhalten zum Geburtstag Bares statt Sachgeschenken. Das Sparguthaben stieg in den letzten zwei Jahren um 25 Prozent auf 3,7 Milliarden € an. Als Sparziele gelten geschlechtsneutral das Handy und das Spielzeug, bei den Mädchen Kleidung und Ferienlager, bei den Jungen das Fahrrad und Videogames. Die nach einer Studie des Edmont-Ehapa-Verlags ermittelte „Finanzpower“ für 2004 beträgt 989,- € (800,- € im Jahr 2002) je Kind und summiert sich zu einem Finanzpotenzial von 6,03 Milliarden € in Deutschland (*Solms-Braunfelser vom 06. Juli 2004, S. 5*). Diese Entwicklung wird auch als „Wohlstandsverwahrlosung“ bezeichnet.

⁵ Erst nach dem Zweiten Weltkrieg wurde auf ein Lehrgeld verzichtet und mit dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) im Jahr 1969 die Zahlung einer Ausbildungsvergütung gesetzliche Pflicht. (<http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Ausbildungsverg%C3%BCtung&oldid=60936867>)

⁶ Lehr, Ursula, (2003): *Die Jugend von gestern – und die Senioren von morgen*, S. 3.

⁷ Zu dieser Thematik passt das Ergebnis einer Studie des Allensbacher Instituts für Demoskopie aus dem Jahre 2009 zum Umgang der Eltern mit ihren Kindern (Generationen-Barometer). Danach stellten die Statistiker fest, dass der Nachwuchs kaum durch körperliche Strafen, aber stattdessen durch vermehrte Diskussionen erzogen wird. Kinder stellen heute mehr denn je den familiären Mittelpunkt dar.

Dies wird auch an den Verschiebungen der gestrigen (60-Jährige) und heutigen (16 – 30-Jährige) Erziehungsziele ersichtlich:

<u>Eigenschaften</u>	<u>Gestern (%)</u>	<u>Heute (%)</u>
Selbstvertrauen	42	89
Entfaltung der Persönlichkeit	35	78
Durchsetzungsvermögen	42	71
Wissensdurst	37	68
Pünktlichkeit	78	68
Gefühle zeigen	28	67
Sparsamkeit	77	67
Fleiß	73	64
Mut	29	58
Anpassungsfähigkeit	64	38
Bescheidenheit	43	25

(*Solms-Braunfelser, 09.04.2009, S. 6*)

⁸ Diskriminierung, direkte / unmittelbare

Hierunter subsumiert sich die Benachteiligung von Menschen durch herabwürdigende Äußerungen, durch Ausgrenzungen bis zu physischen Angriffen. Gemäß den EU-Richtlinien zur Bekämpfung von Diskriminierung ist eine unmittelbare Diskriminierung dann gegeben, wenn eine Person in einer vergleichbaren Situation eine weniger günstige Behandlung erfährt als eine andere Person.

Diskriminierung, institutionelle / strukturelle

Das Merkmal dieser Diskriminierungsform sind die durch formale Rechte, im alltäglichen Ablauf und in Programmen und Routinen begründeten Ungleichbehandlungen durch grundlegende gesellschaftliche Institutionen (z. B. Bildungsbereich, Arbeits- und Wohnungsmarkt).

Diskriminierung, mittelbare

Diese in den EU-Richtlinien zur Gleichbehandlung aufgenommene Diskriminierungsform definiert, dass eine solche dann vorliegt, wenn dem Anschein nach neutrale Vorschriften oder Verfahren bestimmte Personen aufgrund ihrer ethnischen Herkunft, ihrer Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, ihres Alters oder ihrer sexuellen Ausrichtung benachteiligt werden.

Diskriminierung, mehrfache

Dieser Begriff zeigt an, dass Personen nicht nur eindimensional, sondern durch mehrere Merkmale bzw. die Zugehörigkeit zu mehr als einer Minderheit geprägt sein können (z. B. Frauen oder alle Menschen mit Behinderung, ein homosexueller muslimischer Migrant, u.a.m.).

(Glossar – Begriffe aus dem Themenspektrum Vorurteile und Diskriminierung, S. 2 f.)

Diskriminierung, soziale

Diese Form der Diskriminierung wird von der Gesellschaft abhängig vom Grad der Einflussnahmen durch den Betroffenen bewertet. Akzeptabel erscheinen die Faktoren, die durch das Individuum beeinflussbar sind (z. B. Zugangsberechtigung zu Bildungseinrichtungen, Einkommenssituation, soziales Verhalten u. ä.). Nicht toleriert sind Benachteiligungen aufgrund von Fakten und Ursachen, die individuell nicht beeinflussbar sind (z. B.: Ethnie, Geschlecht, Behinderung, Alter u. ä.).

Wie facettenreich die Diskriminierungsproblematik ist, wird an der Tatsache deutlich, dass es auch eine sog. „positive Diskriminierung“ (affirmative action oder positive action) gibt. Hierzu zählen altersbedingte Vergünstigungen (z. B.: Fahrpreisermäßigungen, reduzierte Eintrittspreise u.a.m.). Die Europäische Seniorenorganisation AGE* definiert die positive Diskriminierung als eine Maßnahme, älteren Menschen die gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen, und gibt jedoch zu bedenken, ob und inwieweit das Alter ein zutreffendes Auswahlkriterium z. B. bei finanziellen Vergünstigungen darstellt. Das Alter allein gewährt keinen Einblick in die ökonomische Situation von Menschen.

* AGE – die Europäische Plattform für ältere Menschen, Bruxelles / Belgien.

<http://www.taz.de//index.php?id=archivseite&dig=2004/07/30/a0183>

Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.)(2005a): *Alter – kein Hinderungsgrund. Wege aus der Altersdiskriminierung*. S. 9. Köln.

Der Spiegel 16/2008 – 14. April 2008, S. 20

Die Welt vom 11. April 2008: *Die Älteren wollen jetzt Kasse machen*.

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (Hrsg.)(2006): *Diskussionspapier der BDA. Mehr Beschäftigung für ältere Arbeitnehmer, vom Februar 2006*. S. 9. Berlin.

Arbeitsgericht Marburg, Gutenbergstr. 29A

Lehr, Ursula (2007): *Psychologie des Alterns*. 11. Aufl. S. 211. Wiebelsheim: Quelle & Meyer.

Ebenda

Ebenda

<http://de.wikipedia.org/wiki/Altersdiskriminierung>

Bergmann, Christine (1999): *Rede vor der 54. Generalversammlung der UN in New York und*

<http://de.wikipedia.org/wiki/Altersdiskriminierung>

Siems, Dorothea (2008): *Die Älteren wollen jetzt Kasse machen*. In: *WELT-ONLINE* vom 11. April 2008. (http://www.welt.de/politik/article1891916/Die_Aelteren_wollen_jetzt_Kasse_machen.html - - Stand: 18.09.2009)

Unter dem Begriff Makroebene (ex-ante) subsumiert der Verfasser alle den Einzelnen oder der Gesamtheit der Individuen bzw. der Gesellschaft aufoktroierten Transformationsvorgaben (z. B.: ökonomische, gesetzliche, rechtliche, eigenstaatliche bzw. internationale o. ä. Faktoren).

Frankfurter Allgemeine Zeitung. Ausgabe FAZ.NET. vom 12.01.2005 - Befragt wurden 40.000 Männer und Frauen im Alter von 18 – 49 Jahren.

Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 12. Januar 2005.

Nave-Herz, Rosemarie (1988): *Kinderlose Ehen*.

Schneewind, Klaus A. (1995): *Bewusste Kinderlosigkeit: Subjektive Begründungsfaktoren bei jungverheirateten Paaren*.

Böhmert, Joachim (2006): *Deutschland – ein Auswanderungsland?* S. 12.

Schäuble, Wolfgang (2006): *Die Folgen des demografischen Wandels aus der Perspektive des Bundes*. Rede des Bundesminister Dr. Wolfgang Schäuble beim 2. Demografieipfel des Freistaates Sachsen am 8. November 2006 in Dresden. (http://www.demografie.sachsen.de/download/demografieipfel2_schaeuble_pdf - Stand: 02.07.2009)

- 30 Deutscher Bundestag (14. Wahlperiode), Bt-Drs.14/8800 (2002b): Schlussbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“ vom 28.03.2002, Berlin: Presse- und Informationsamt der Bundesregierung.
- 31 Diese Dokumentation, auch als „Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik“ bezeichnet, wird von der Bundesregierung einmal innerhalb einer Legislaturperiode veröffentlicht und behandelt jeweils Schwerpunktthemen.
- Der Erste Altenbericht erschien im Jahr 1993 (Bt-Drs. 12/5397)* unter dem Titel „Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland.“ Initiator dieses Berichtes war die Bundesministerin für Familie und Jugend, Ursula Lehr.
- Der Zweite Altenbericht aus 1998 behandelt das Thema „Wohnen im Alter“ (Bt-Drs. 13/9750). Mit dem Thema „Alter und Gesellschaft“ erschien im Jahr 2001 der Dritte Bericht zur Lage der älteren Generation (Bt-Drs. 14/5322).
- Der Vierte Altenbericht hat den Titel „Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankung“ (Bt-Drs. 14/8822).
- Der Fünfte Bericht behandelt das Thema „Potentiale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen.“ Dieser wurde am 30. August 2005 der Bundesministerin Renate Schmidt von der Kommission überreicht.
- Die Berichte werden von einer multidisziplinären Kommission, bestehend aus Soziologen, Psychologen, Gerontologen, Wirtschafts-, Sozial- sowie Technikwissenschaftlern erstellt und dem Bundesministerium für Familie, Senioren und Jugend (BMFSFJ), zur Vorlage im Parlament übergeben.
- Der bis 2010 zu fertigende Sechste Altenbericht trägt den Titel „Altersbilder in der Gesellschaft“.
- *Bundestags-Drucksache
- 32 *Mayer, Karl-Ulrich: Anmerkung zu dem Buch von Meinhard Miegel und Stefanie Wahl: Das Ende des Individualismus. In: Friedrich Ebert-Stiftung. Digitale Bibliothek (<http://library.fes.de/fulltext/asfo/00224006.htm> - Stand 28.09.2009).*
- 33 *Tichy, Roland und Andrea (2003): Die Pyramide steht Kopf. Die Wirtschaft in der Altersfalle und wie sie ihr entkommt, S. 90.*
- 34 Lehr, Ursula (2007): Psychologie des Alterns. 11. Aufl. S. 74.
- 35 Zum Teileaspekt der Literatur- und Quellenangaben weist der Verfasser darauf hin, dass diese aus redaktionellen Gründen wie folgt gegliedert sind:
- A) Allgemeine Literatur- und Quellenangaben (*soweit verfügbar mit Internet-Adresse*).
 - B) Quellen, die ausschließlich per Internet auffindbar waren/sind.
 - C) Amtliche Quellen (*EU, Bund, Land, Kommune, Ministerien, Gerichte u.a.m.*)
 - D) Ungedruckte Quellen (*vertrauliche Informationen*).
- 36 Mit 31 % aller Beschwerden nimmt die „Arbeit“ den Spitzenplatz in der Beschwerdeskala ein (s. Abb. 16, S. 112).

2. **Demografische Einflussgrößen**

Der Presse ist zu entnehmen, dass von vielen Bürgerinnen und Bürgern voller Sorge die soziale Dynamik¹ in unserem Lande als Gradmesser für ihre ganz persönliche Sicherheit allgemein und insbesondere für das Alter, gewertet wird. Die dazu publizierten Leserzuschriften, Kommentare, Ergebnisse von Meinungsumfragen usw. belegen, zu welchen Themen der Bürger seinen Standpunkt äußern will.

In diesem Kapitel sollen die zur Beurteilung dieser Thematik herangezogenen Bezugsgrößen, Sachverhalte, Meinungen, gesetzlichen Vorgaben usw. vorgestellt und ggf. Hinweise auf deren geschichtliche bzw. laufende Entwicklungen gegeben werden.

2.1 **Altersquotient.**

Der für die Bundesrepublik herausgegebene Altersquotient (AQ) des Jahres 2050 zeigt, dass nach Saldierung der Zu- und Abwanderungen (Wanderungsbewegungen) auf 100 Personen im Alter von 20 – 60 Jahre, 80 Personen über 60 Jahre kommen.²

„Die damit einhergehende Diskriminierung des Alterns und des Alters wird weltweit zu einem ökonomischen und geistigen Standortnachteil“, stellt Schirrmacher fest und führt aus:

„In manchen Ländern dieser Erde nimmt man den Älteren Haus, Hof und Nahrung, in anderen Gesellschaften, zu denen wir gehören, beraubt man sie des Selbstbewusstseins und der Lust am Leben.“³

Im Jahre 2050 werden allein in China so viele 65-jährige leben wie derzeit auf der ganzen Welt.⁴

2.2 **Generative Dynamik**

Diese Entwicklung wird landläufig mit dem Begriff „Alter“ definiert und bezeichnet den Zeitraum, der seit der Entstehung eines Organismus verflossen ist. Im übertragenen Sinne findet er auch Verwendung bei sächlichen Objekten.

Nach einer Selbsteinschätzung untergliedert sich das menschliche Alter (psychologisches Alter) nach folgenden Kriterien:

1. das *chronologische* Alter nach Jahren, Tagen und Stunden,
2. das *somatische* Alter:
 - a) das *anatomische* Alter nach Entwicklungsstand des Schädels, der Verknöcherungen des Skeletts und dem Zustand der Zähne,

- b) das *physiologische* Alter nach dem Grad der Geschlechtsreife,
- c) das *morphologische* Alter nach Körpergröße und Gewicht,
- 3. das *intellektuelle* Alter durch vergleichende Intelligenzprüfungen,
- 4. das *pädagogische* Alter nach der Schulentwicklung des Kindes.

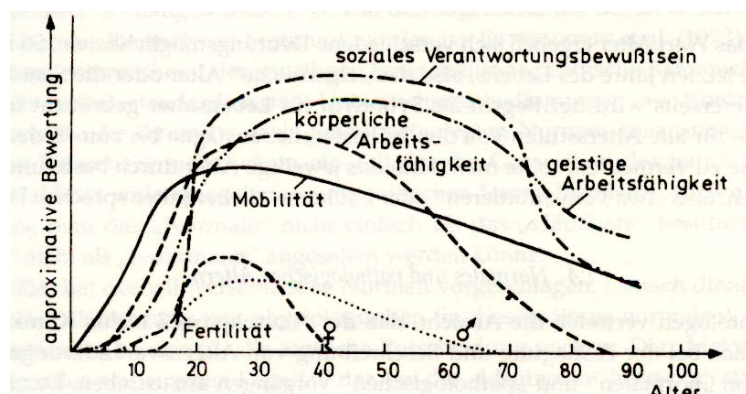
Diese der individualisierten Selbstbeurteilung zuzuordnenden Kriterien zeigen das Verhältnis einer Person zu sich selbst, entsprechend der landläufigen Ansicht: „Man ist nur so alt, wie man sich fühlt, ob z. B. der Körperbau, die Zähne, die Körpergröße, das Gewicht, der Geisteszustand usw. in Ordnung ist.“ Dagegen ist der Altersbegriff bei einer Fremdeinschätzung (soziologisches Altern) anders gelagert. Bewertungsrelevant ist das gesellschaftliche Ansehen. Aktuell ist der gesellschaftliche Status des Alters nicht gut, nach dem Motto: „Alle möchten alt werden, aber niemand alt sein.“ Dieses ist als erste Reaktion auf die demografische Entwicklung zu bewerten und suggeriert, dass es ohnehin schon viele Alte in Deutschland gibt.

Die allgemeine Begriffsdefinition des Alterns lautet jedoch:

„Altern bedeutet jede irreversible Veränderung der lebenden Substanz als Funktion der Zeit.“⁵

Diese Auslegung des Begriffs „Altern“ ausschließlich im zeitlichen Duktus stößt auf Kritik in der Wissenschaft. So kann der Lebens(ab)lauf nicht als ein einheitliches Ganzes gesehen werden, da er sowohl psychologische und soziologische Elemente enthält (s. Abb. 1 und 2). So wird in der Fachwelt, und das nicht widerspruchslös, häufig die zweite Lebensphase als das „eigentliche“ Altern angesehen.⁶

Abb. 1: Schematische Darstellung der somatischen, psychischen und sozialen Potenziale des Menschen in der Altersabhängigkeit



entnommen aus: Ries, Werner; Saur, Ilse, S. 7

Diese (Lebens-)Phasenbetrachtung kann die damit einhergehende Veränderung des Rollenverständnisses nicht unberücksichtigt lassen (s. Abb. 2).

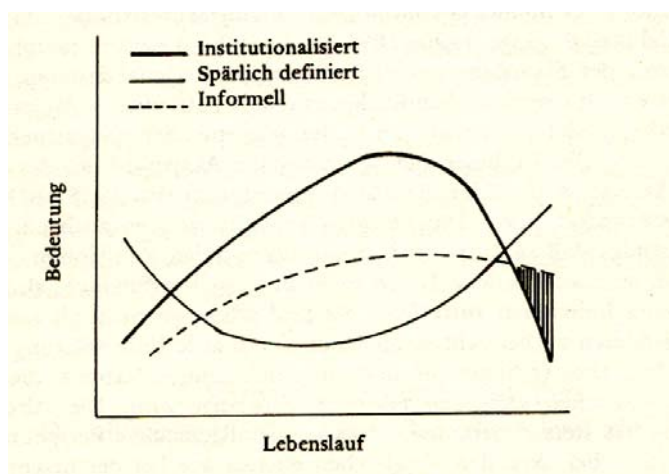
Hierbei unterscheidet *Olbrich* drei Rollencharakteristiken:

Die *formale bzw. institutionalisierte* Rolle. In diese wächst das Individuum im Laufe seines Erwachsenenalters hinein. Im Pensionsfall verliert diese in der Regel schlagartig an Bedeutung, zumal die dafür aufgebrauchten Aktivitäten entfallen. Diese Rollen sind an eine fest umschriebene Position gebunden und verlangen eine relativ definierte Aktivität bei der Rollenausübung bzw. besitzen einen eindeutig zugeordneten Status.

Davon zu unterscheiden sind die *informellen* Rollen. Diese beziehen sich nicht auf eine fixierte Position, besitzen keinen eindeutigen Status bzw. verlangen kein vorgegebenes Rollenverhalten. Dem Individuum verbleibt mehr individueller Spielraum bei der Rollenausübung (z. B. Schriftführer eines Vereins). Auch diese Rollencharakteristik erfährt einen Bedeutungszuwachs im Erwachsenenalter. Der „Absturz“ im Alter (z. B. bei der Pensionierung) ist im Gegensatz zu den institutionellen Rollen weniger ausgeprägt.

Bei den *spärlich definierten* Rollen handelt es sich um Positionen mit einem hohen Status, mit einer nicht klar definierten Position und einem unscharf konzeptualisierten Aufgabenbereich (z. B. die Rolle des päpstlichen Hausprälaten).

Abb. 2: Relative Bedeutung verschiedener Rollen im Lebenslauf



entnommen: *Olbrich*, S. 133

Der konkave Verlauf des Graphs in der Abb. 2 zeigt, dass die spärlich definierte Rolle mit fortschreitendem Alter gewöhnlich an Bedeutung gewinnt.⁷

Der schraffierte Bereich ab dem Schnittpunkt der institutionalisierten und der spärlich definierten Rolle stellt das eintretende Bedeutungsdefizit zu den informellen Rollen im Lebenslauf dar.

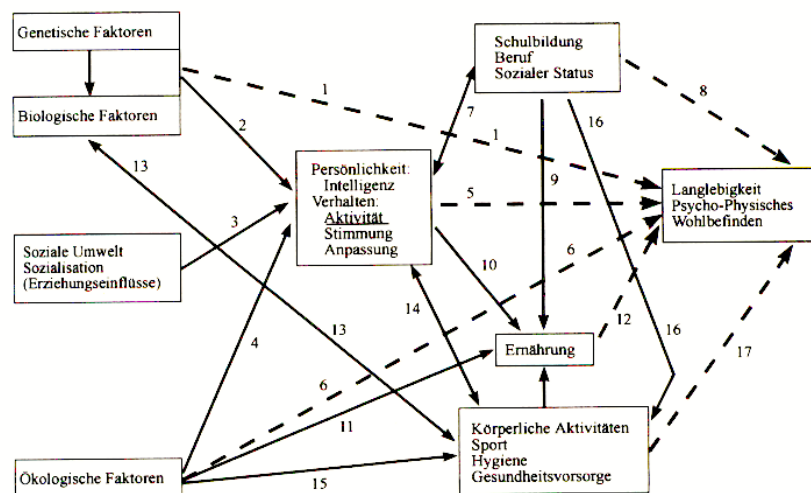
Andere altersrelevante Theorien sprechen von einem Zusammenwirken vieler Faktoren. Empirisch wurden diese mit dem Ziel der Wahrscheinlichkeit, ein höheres Alter zu erreichen, eruiert. So berichtet *Ursula Lehr* in ihrem Werk „Psychologie des Alterns“,

„keine der genannten Variablen allein ist in der Lage, Langlebigkeit zu erklären. So einflussreich auch genetische, physiologische und ökologische Faktoren sein mögen und so sehr die Bedeutung biologischer Faktoren zu unterstreichen ist, so unzureichend sind Versuche, hierin alleinige Bestimmungsfaktoren für die Langlebigkeit zu sehen.“⁸

Sie berichtet, dass es trotz der neueren internationalen Ergebnisse gegenwärtig noch verfrüht sei, Theorien oder auch nur Gesetzmäßigkeiten, die für eine längere Lebenserwartung relevant sein könnten, abzuleiten. *Lehr* verweist auf „... möglicherweise auf eine höhere Lebenserwartung einflussnehmenden Faktoren“, die sich gegenseitig beeinflussen und in einer problematischen Wechselbeziehung stehen. Diese Abhängigkeit bzw. Wechselbeziehungen macht sie an einem Netzwerk (s. Abb. 3) deutlich und betont, dass dieses Modell keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, jedoch für die Prognose eines gesunden, zufrieden stellenden Daseins von Bedeutung sein kann.⁹

Abb. 3: Korrelate der Langlebigkeit

(Ein interaktionistisches Modell der Bedingungen von Langlebigkeit und Altwerden)



entnommen: *Lehr, Ursula (2007): Psychologie des Alterns, S. 72*

Erläuterung der korrelativen Abhängigkeiten:

- (1) Genetische, physiologische Elemente beeinflussen direkt die Langlebigkeit, aber auch
- (2) die Entwicklung der Persönlichkeit.
- (3) Die Persönlichkeit wird zusätzlich durch Sozialisierungsprozesse (Eltern, Schule, soziale Umwelt) bzw. durch epochale Elemente geformt.

- (4) Prägung der Persönlichkeit durch ökologische Faktoren (dingliche Umwelt, Stimulationsgrad der Umgebung, klimatische Bedingungen).
 - (5) Die Abhängigkeit zwischen körperlichen Aktivitäten und Langlebigkeit gilt heute als bewiesen.
 - (6) Ebenso gilt heute der Nachweis zwischen ökologischen Faktoren und Langlebigkeit als erbracht.
 - (7) Bestimmung des sozialen Status durch Persönlichkeit, Schulbildung, Berufsausbildung und Berufsausübung.
 - (8) Berücksichtigung weiterer intervenierender Variablen für den Zusammenhang zwischen sozialem Status und Langlebigkeit.
 - (9) Der soziale Status
 - (10) sowie die Persönlichkeit
 - (11) und ökologische Faktoren
- } haben Einfluss auf
die
Ernährungsgewohnheiten.
- (12) Unbestritten ist der direkte Zusammenhang zwischen der Ernährung sowie den ernährungsbedingten Krankheiten und der Langlebigkeit.
 - (13) Der Lebensstil, das gesundheitsbewusste Verhalten (Ernährung, Hygiene, Gesundheitsvorsorge, körperliche Aktivität) sind genetisch - biologische Faktoren,
 - (14) von der Persönlichkeit
 - (15) und von ökologischen Einflüssen sowie Umweltgegebenheiten mit bestimmt.
 - (16) Ebenso beeinflussen die Schulbildung und der soziale Status gleichermaßen den Lebensstil,
 - (17) der eine enge Verflechtung mit der Langlebigkeit eingeht.

Diesen auch medizinisch geprägten Annahmen wird aus betrieblicher Sicht teilweise widersprochen. Die Frage, ob z. B. die Geschwindigkeitsabnahme bei der Informationsverarbeitung und der Rückgang der fluiden Intelligenz ein unabwendbares Schicksal des Alters darstellen, wird aus zwei Gründen verneint.

Erstens führt der moderne Arbeitsplatz durch die von ihm ausgehenden Anregungen zu einem geistigen Training, welches „mit hoher DNA-Aktivität mit der Folge andauernder Plastizität der Nervenzellen verbunden ist.“¹⁰

Zweitens ist eine Zunahme der kompensatorischen Fähigkeiten der Intelligenz im Alter festzustellen, „... so dass die Korrelation zwischen Alter und beruflicher Leistungsfähigkeit extrem gering ist.“¹¹

Zur gleichen Kernaussage gelangte das Institut für Arbeitsphysiologie der Universität Dortmund. Die Forscher untersuchen seit geraumer Zeit die Vorgänge im Hirn Älterer und wurden nach eigenen Worten positiv überrascht ¹²:

- „Ältere Menschen lernen mehr aus ihren Fehlern.“
- Die verzögerten Reaktionszeiten seien kein Defizit, „sondern eine Strategie der Älteren, die Reaktionsschwelle zu erhöhen – also vorsichtiger zu sein als jüngere.“
- Die verzögerte Reizwahrnehmung bei Älteren wird durch eine beschleunigte Entscheidungsfindung kompensiert. Ein Teil des Denkvorganges läuft also schneller ab als bei Jüngeren.
- „Ältere Menschen ermüden nicht schneller als junge.‘...sie ließen sich eher ablenken: Sie blenden unwichtige Informationen schlechter aus“.

Eine auf biologisch fassbaren Alterungsprozessen basierende vorzeitige Begrenzung der Tätigkeitsdauer erscheint nahezu irrelevant. Dies bedeutet jedoch nicht, dass mit wachsendem Alter keine Wandlung der Leistungsfähigkeit einhergeht. Bemerkenswert ist jedoch, dass einige mit 70 Jahren noch innovativ und produktiv, andere jedoch schon mit 45 Jahren zu alt für ihre Tätigkeit sind. Offensichtlich liegt dieser eklatante Unterschied:

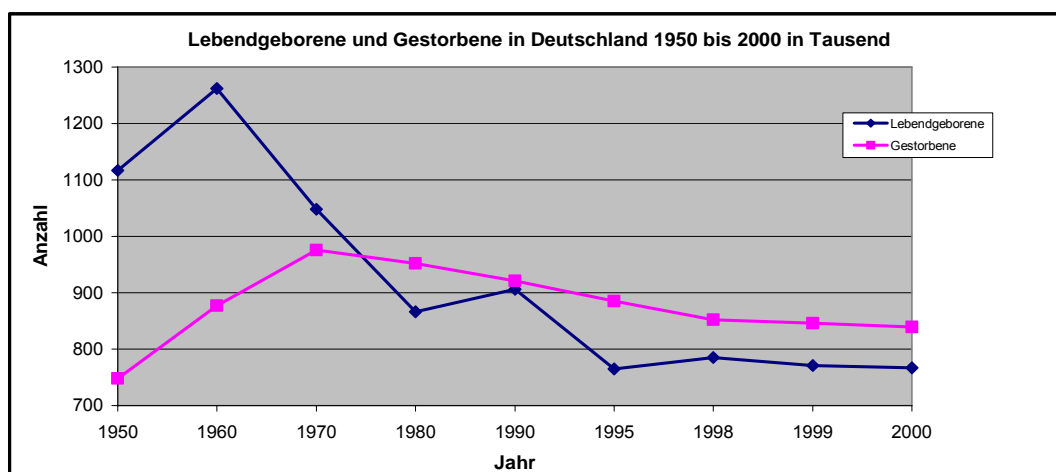
„weniger an biologisch determinierten, altersbedingten Wandlungen der menschlichen Leistungsfähigkeit, sondern [...] eher an der Art der Tätigkeit und dem Erwerbsverlauf, der zu ihr führte.“¹³

Diese Erkenntnisse zeigen, dass durch geeignete betriebliche Weichenstellungen (z. B. *gesundheitliche Betreuung, Fort- und Weiterbildung*) einem vorzeitigen beruflichen Altern entgegengewirkt werden kann. Dieser Gesichtspunkt wird in einer eigenen Betrachtung noch thematisiert.

2.3 Demografische Alterung

Diese Größe (s. hierzu Abb. 4 und Tab.1) ist das der Subtraktionsergebnis: Zahl der Lebendgeborene ./ Zahl der Sterbefälle (=Geburtenbilanz) in einem bestimmten Zeitraum (meist Kalenderjahr).

Eine verbesserte Medizin, Gesundheitsvorsorge, wissenschaftlicher Fortschritt, gesündere Lebensweise, Hygiene, Unfallverhütung, Frieden, Umweltschutz, freiheitliche Demokratie und die allgemeine Wohlstandssteigerung führen zur Erhöhung der Lebenserwartung in den alten Bundesländern von 1950 bis 1996/98: bei den Frauen von 68,5 Jahren auf 80,3 Jahre und bei den Männer von 64,5 auf 74,4 Jahre.

Abb. 4: Demografische Alterung (grafische Darstellung der Tab. 1)

abgeleitet aus: Statistisches Bundesamt (2002), S. 38

Tab. 1: Demografische Alterung (tabellarische Darstellung in Tausend)

Jahr	Lebendgeborene	Gestorbene	Überschuss der Geborenen bzw. der Gestorbenen (-)
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
1950	1117	748	368
1960	1262	877	385
1970	1048	976	72
1980	866	952	-87
1990	906	921	-16
1995	765	885	-119
1998	785	852	-67
1999	771	846	-75
2000	767	839	-72

entnommen: Statistisches Bundesamt (2002), S. 38

Die Tab. 2 zeigt die zunehmende demografische Alterung. Der Anteil der jüngeren Menschen geht zurück, während gleichzeitig der Anteil der älteren Menschen (= Altenquotient) zunimmt. Im Jahre 1950 entfielen auf eine Person im „Ruhestand“ (d. h. hier: Altersschwelle über 60 Jahre) vier Personen im erwerbsfähigen Alter (= Medianalter) von 20 bis unter 60 Jahren, in den neunziger Jahren waren es weniger als drei. Prognostische Modellrechnungen bis 2030 zeigen, dass sich die Relationen immer mehr zu Ungunsten der jüngeren Jahrgänge verschieben und sich innerhalb der nächsten drei Jahrzehnte ein Verhältnis von nahe an eins zu eins ergeben dürfte.

Tab. 2:

Demografische Alterung 1871 – 2030

	1871	1950	1960	1970	1980	1990	1996	2010	2020	2030
unter 20 Jahre	43	31	29	31	26	22	22	17	15	15
20 bis unter 60 Jahre	47	55	55	50	54	58	57	55	54	48
über 60 Jahre	8	14	16	19	19	20	22	28	31	37

entnommen: Geißler, Rainer (2001), S.117 (Angaben in Prozent)

Um die „Reproduktion“ einer Bevölkerung über Geburten zu sichern, müssen statistisch 100 Frauen etwa 208 Kinder¹⁴ – bei Nichtbeachtung der Wanderungsbewegungen - zur Welt bringen. Seit 1969 werden in Westdeutschland und seit 1971 in Ostdeutschland¹⁵ sinkende Geburtenraten registriert. In den alten Bundesländern reduziert sich die nächste Generation gegenüber der Eltern-Generation um etwa ein Drittel und in den neuen Bundesländern um etwa die Hälfte.

Als Gründe der sinkenden Eigendynamik bzw. des Fortpflanzungsverhaltens (= Fertilität) können folgende Ursachen (= generatives Verhalten) ausgemacht werden:

- Struktur- und Funktionswandel der Familie
 - Entfall der Kindermitarbeit in der Familienwirtschaft, bei der Pflege und im Alter,
 - Rückgang der Familienbetriebe,
 - Übernahme von Fürsorgeleistungen durch staatliche Einrichtungen,
 - verminderte „ökonomische“ Bedeutung der Kinder. Empirische Hinweise auf diesen Ursachenkomplex liefern die hohen Kinderzahlen in den Bauernfamilien, die nur am Rande von dem zuvor erwähnten strukturellen Wandel erfasst wurden.
- „Emanzipation“ der Frau
 - Kinder binden die Mütter an das Haus.
 - Behinderung der Frau bei Selbstverwirklichung, Berufstätigkeit. Bekannt ist, dass Frauen mit höherem Bildungsniveau vermehrt auf Kinder (sog. Gebärstreik) verzichten.

-

Lebensstil und Konsumdenken

- Kinder bedingen sozio-ökonomische Nachteile (Kosten, Bewegungsfreiheit, Ungebundenheit, Lebensstandard u. s. w.), diese können als zentrale Einflussgrößen für die Geburtenentwicklung gesehen werden.
- In Deutschland ist auch ein „Zeugungsstreik der Männer“ zu beobachten. Dieser wird mit der Angst vor einem Scheitern der Beziehung und dem anschließenden Zwang zur Versorgung begründet.¹⁶
- Gesellschaftliche Fokussierung
 - Die Gesellschaftsstrukturen orientieren sich in ihrer Spezialisierung und Rationalisierung zunehmend an den Bedürfnissen der Erwachsenen.
 - Den spezifischen Bedürfnissen der Kinder (*Anm.: aber auch der Alten*) wird mehr oder weniger gleichgültig entsprochen (*Anm.: z. B. Verkehrsführung, Dienstleistungen in Bahn, Post, Gastronomie; Medizin usw.*).
- Abneigung langfristiger Festlegungen
 - Die Zunahme der Handlungsoptionen durch die Ausweitung der Individualisierung und Pluralität der Lebensführung schmälert die Bereitschaft sich festzulegen.
 - Kinder engen die Flexibilität der Eltern in ihren Alternativen für einen längeren Zeitraum ein.
- Emotionalisierte und verengte Paarbeziehungen
 - Der familiäre Strukturwandel führte zur Bildung von Lebensgemeinschaften ohne Trauschein.¹⁷
 - In zweckbestimmten Zweierbeziehungen können Kinder als Last, Konkurrenz oder Störung empfunden werden.
- Zunahme der gesellschaftlichen Akzeptanz der Kinderlosigkeit
 - Lebensformen ohne Kinder gewinnen gesellschaftlich zunehmend an Akzeptanz¹⁸ und stehen in Konkurrenz zur „Normalfamilie“.
 - Es hat den Anschein, dass die Elternschaft ihren naturwüchsigen Charakter verloren hat.
- Die Elternrolle wird anspruchsvoller
 - Die Gesellschaft stellt durch den Bedeutungszuwachs der Schule und der Ausbildung sowie der „Emanzipation des Kindes“ höhere Ansprüche an die Eltern als Erzieher.

- Diese stärkere Fokussierung des Familienlebens auf die Kinder birgt die Gefahr der Bildung von Erziehungsunsicherheiten und psychischen Belastungen.
- Familie als Planungsobjekt
 - Durch Aufklärung und bessere Methoden der Empfängnisverhütung wird die Geburt eines Kindes planbarer.
 - Das generative Verhalten steht zwar unter dem Einfluss des allgemeinen Rationalisierungs- und Säkularisierungsprozesses, aber „Irrationalitäten“ sind weiterhin aktuell, wie an den Diskussionen über die Beratungsstellen und die Schwangerschaftsabbrüche zu ersehen ist.
- Ökonomische Situation
 - Die derzeitigen und in naher Zukunft zu erwartenden ungünstigen Wirtschaftsprognosen ermuntern explizit nicht zur Geburt eines Kindes.
 - In Ostdeutschland sind es vorwiegend materielle, im Westen eher postmaterielle Gründe, die den Kinderwunsch beeinflussen.¹⁹

Auf die Auswirkungen des derzeit laufenden neoliberalen Projektes eines gesellschaftlichen und sozialstaatlichen Umbaus für Kinder, der zu Lasten vieler Eltern geht, weisen *Butterwegge* und *Klundt* hin:

Die „gezielte Aushöhlung des 'Normalarbeitsverhältnisses' (erzwungene Teilzeit- und Leiharbeit, befristete und geringfügige Beschäftigungsverhältnisse, Werkverträge und Scheinselbstständigkeit) durch die Arbeitgeberseite über den durch erhöhte Mobilitäts- und Flexibilitätserwartungen der globalisierten Wirtschaft noch beschleunigten Zerfall der 'Normalfamilie' bis zur 'regressiven Modernisierung' des Sozialstaates verschlechtern sich die Arbeits- und Lebensbedingungen der heute Erwerbstätigen wie der ihnen nachfolgenden Generationen.“²⁰

Die Autoren stellen weiterhin fest, dass Kinder und Jugendliche von einer Dualisierung, d. h. Zweiteilung bzw. Spaltung des Arbeitsmarktes, der Sozialstruktur, des Wohlfahrtsstaates und der Armutsbevölkerung als Haupteffekt der Globalisierung, nicht unberührt bleiben. Kinder und Jugendliche leiden in besonderer Weise unter Einschränkungen, denen sie ausgesetzt sind, da für sie die Auswirkung der zunehmenden Polarisierung für lange Zeit den verbleibenden Gestaltungsraum vorgibt.

Dieses Szenario ist geeignet, auf eine „geordnete“ Familienplanung Einfluss zu nehmen.

2.4 Sozialer Konnex

Die Diskussion zum Thema des gesellschaftlichen Verhaltens gegenüber der älteren Generation wird geprägt durch Begriffe, wie z. B. soziale Gerechtigkeit, Sozialverhalten, Sozialkompetenz, Sozialrecht, Sozialrelevanz, Generationengerechtigkeit usw.

Im Art. 20 Abs. 1 GG ist verfassungsrechtlich festgelegt, dass die Bundesrepublik Deutschland (BRD) ein demokratischer und sozialer Bundesstaat ist.

Aus diesem Verfassungsgrundsatz ergibt sich, dass die BRD ein sozialer Staat ist,

„...der sich die Fürsorge für alle Teile der Bevölkerung, insbesondere für die wirtschaftlich schlechter gestellten Kreise, angelegen sein lässt, um jedem ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen.“²¹

Gemäß Art. 20 Abs. 2 GG geht die Staatsgewalt vom Volke aus, die den „sozialen Rechtsstaat“ an diese Verfassungsgrundsätze (z. B. *Volkssouveränität, demokratische Willensbildung, Sozialstaatsgebot, Rechtssicherheit*) mit seiner vollziehende Gewalt und Rechtsprechung bindet. Diese auch unter dem Begriff Sozialstaatsprinzip subsumierten Verfassungsgrundsätze besagen, dass zum Zusammenleben in der Gesamtheit von Volk und Staat zwar vom Einzelnen die Einordnung und die Respektierung der Rechte anderer verlangt wird, aber auch gleichzeitig die Garantie der eigenen Rechtsstellung und eine angemessene Lebensmöglichkeit gewährleistet sind. Somit beinhaltet die Sozialstaatlichkeit sowohl verpflichtende Bindungen an das Gemeinwohl (z. B. Art. 14 Abs. 2 GG = Sozialstaatsgebundenheit des Eigentums) als auch das subjektive öffentliche Recht des Hilfsbedürftigen auf Fürsorge.

Die Enquete-Kommission „Recht und Ethik in der modernen Medizin“, die am 24. März 2000 ihre Arbeit aufnahm, ist der Ansicht, dass die Gerechtigkeit als normativer Maßstab in Abhängigkeit von den gesellschaftlichen Institutionen und Strukturen zu beurteilen ist. Sie vertritt die Meinung:

„(N)och so gut funktionierende und wohl abgestimmte Gesetze und Institutionen 'müssen' abgeändert oder abgeschafft werden, wenn sie ungerecht sind.“

Dabei geht es ihr vorrangig um die soziale Gerechtigkeit

„und damit um die gerechte Verteilung von Rechten und Pflichten sowie von sozialen und ökonomischen Gütern.“²²

Unter dem Begriff „sozial“ subsumieren sich die der Gesellschaft bzw. der Gemeinschaft zugewandten Attribute, wie gemeinnützig, gesellschaftlich und wohlätig.

Die dem Sozialstaatsgebot innewohnende soziale Gerechtigkeit, die im Art. 3 Abs. 3 GG mit der Nennung der Diskriminierungsanlässe ihren Niederschlag findet, soll in dieser Arbeit unter Berücksichtigung des (noch) fehlenden Kriteriums „Alter“ betrachtet werden.

2.5 Gerontologie – Ein Exkurs

Die Gerontologie bildet die Basis für die junge Teilwissenschaft der Geriatrie, welche die Folgen von altersbedingten biologischen Veränderungen im Greisenalter²³ zum Inhalt hat.

Sie ist eine an Bedeutung zunehmende medizinische Fachrichtung und befasst sich außer mit den medizinischen auch mit den sozialen Problemen des Altwerdens.²⁴

2.5.1 Zur Geschichte

Bemerkenswert ist, dass die Fachrichtung Gerontologie nicht in der Medizin ihren Ursprung fand. Die ersten Erkenntnisse werden einem in Gent tätigen Mathematiker (*Quetelet, Lambert Adolphe Jacques, * 22.02.1796 Gent, †17.02.1874 Brüssel*) zugeschrieben, der sich u. a. für den Zusammenhang zwischen biologischen und sozialen Einwirkungen in Bezug auf den Alterungsprozess interessierte.

Wenn auch die statistische Behandlung zu Beginn der Gerontologie stand, so rückten doch zunehmend sozialpsychologische Forschungen über das generative Verhältnis in die Analysen ein.

In diesem Kontext ist noch *Ignatz L. Nasher* zu nennen, der als „Vater der medizinischen Altersforschung“ zu bezeichnen ist.²⁵ *Nasher* führte 1909 den Begriff „Geriatrie“ (geriatrics) ein und eröffnete damit die medizinische Betrachtungsweise.

2.5.2 Die Umsetzung

Weltweit stieg das Interesse an dieser neuen medizinischen Fachrichtung:

- 1918 – 1940 experimentelle Einzelstudien über Fragen der Intelligenz, der Leistungsmessung, der Psychomotorik und Reaktionsfähigkeit.
- 1922 Untersuchungen, die belegten, dass die individuellen Differenzen im höheren Lebensalter erheblich ausgeprägter als in der Jugend sind. Ferner zeigte sich, dass jüngere Menschen eine größere Todesangst haben als ältere.²⁶

- 1928 Gründung des ersten Instituts für Altenforschung an der Stanford-Universität in Kalifornien.
- Experimentelle Tierversuche in Russland durch den Physiologen und Nobelpreisträger (1904) *Iwan Petrowitsch Pawlow* (*20.09.1849 *Rjasan*, †27.02.1936 *Leningrad*). Hierfür steht der klassisch gewordene Tierversuch der signalabhängigen Futtergabe an Hunden.²⁷
- 1920 japanische Forschungsergebnisse über das Alter²⁸ und die Intelligenz werden veröffentlicht.²⁹
- 1938 erste europäische Erkenntnisse finden Eingang in die Erforschung des Alterungsprozesses. Ein gewisses Gewicht erhielt in der deutschen Altersforschung das Werk von *Gruhle* (1938) mit dem Titel „Das seelische Altern“. In diesem sind die Ergebnisse der Beobachtungen des Psychiaters über die Umstellungsschwerfälligkeit, das Erlernen neuer Gedächtnisinhalte, die Vergesslichkeit, den Eigensinn und die steigende Gereiztheit publiziert.³⁰

Zwischen den beiden Weltkriegen lassen sich für den deutschen Sprachraum nur schwache Ansätze einer gerontologischen Forschung erkennen. Hervorzuheben sind die Ergebnisse einer Befragung von *Giese* zum subjektiven Alterserleben³¹ und insbesondere das Werk von *Charlotte Bühler*, die 1933 unter dem Titel „Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem“ zu nennen. Mit dieser Publikation führte die Wissenschaftlerin die biographische Methode in die entwicklungspsychologische Forschung ein.³²

2.5.3 Gerontologie und Gesellschaft

In unserer Gesellschaft ist bis heute das Bild vom älteren Menschen durch Situationen wie Isolation, Vereinsamung, Abhängigkeit, Hilfsbedürftigkeit und Abbau bzw. Verlust von Fähigkeiten und Fertigkeiten charakterisiert.

Die Ergebnisse seit den 1950er Jahren von den in der Quellenangabe aufgeführten Wissenschaftlern³³ können wie folgt zusammengefasst werden:

1. Es herrschen Stereotypen und unzulässige Generalisierungen vor. Häufig als Folge der einseitigen Fokussierung auf eine bestimmte Gruppe wird das Bild generell negativ gesehen und auf die Ganzheit der älteren Menschen übertragen.

2. Jüngere Personengruppen entwickeln das negativste Bild von älteren Menschen und zeigen so die größte Diskrepanz zum tatsächlichen Verhalten Älterer. Die Verhaltenserwartungen sind vorrangig durch Restriktionen³⁴ geprägt. Bemerkenswert ist jedoch, dass die Beurteiler mit zunehmendem Lebensalter ein positiveres Bild über ältere Menschen zeichnen und diesen einen größeren Verhaltensspielraum zubilligen.
3. Die systematischen Methoden, die eine nuancierte Darstellung des älteren Menschen erlauben, machen deutlich, dass die Beurteilung nicht nur vom Lebensalter des Befragten, sondern auch von dessen Lebenssituation geprägt wird. Aspekte wie gesundheitliches Wohlbefinden und die eigene optimistische Verfassung wirken sich bei der Beurteilung anderer Menschen positiv aus.³⁵ Auch zeigt sich, dass z. B. das Zusammenleben mit Älteren bei der Jugend ein differenziertes und weniger negativ ausgeprägtes Bild erzeugt.

Diverse Allensbach-Umfragen zeigen, dass 69 Prozent in 1975 und 65 Prozent in 1989 einen überwiegend günstigen Eindruck von älteren Menschen hatten. Die Hälfte der Befragten in der Altersgruppe von 16 – 29 Jahren gab eine positive Beurteilung ab. In den Altersgruppen von 45 – 49 Jahren waren es 77 Prozent, bei den 60-Jährigen und Älteren 82 bzw. 76 Prozent. Ein ungünstiges Bild wurde von 9 bzw. 10 Prozent der Befragten (16 – 29 Jahre 18 bzw. 17 Prozent, 30 – 34 Jahre 11 bzw. 10 Prozent) gezeichnet.

In diesem Kapitel sollte (lediglich) ein Einstieg in den Zusammenhang zwischen Altern und Gesellschaft erfolgen. Die gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und politischen Einflüsse mit Kumulationen der Benachteiligungen aufgrund des Geschlechts, der Ethnie, einer Behinderung u. ä. stützen die These vom Altern als soziales Schicksal.³⁶

Die Gesellschaft wird als ein System von Institutionen verstanden, welches als lenkendes Gebilde existiert. Bis zur Mitte des letzten Jahrhunderts dominierte die Überzeugung, dass das Alter ein Prozess des Abbaues war, welchen man nur beobachten ggf. lindern könne. Die auch noch im Alter vorhandenen Entwicklungspotenziale sind in der Gesellschaft bisher nur in wenigen Bereichen erkannt und genutzt worden.

- 1 Unter diesem Begriff subsumiert der Autor die gesellschaftlichen Ereignisse i.w.S., wie z.B.:
die wirtschaftliche Situation, den' Arbeitsmarkt, Wohnungs-, Energiefragen, Bevölkerungsentwicklung, Bildung, Renten, Altersversorgung u. a. m.
- 2 *Kistler, Ernst, u.a. (2001): Auswirkungen des demographischen Wandels auf Arbeit und Arbeitslosigkeit, S. 5.*
- 3 *Schirmmayer, Frank (2004): Das Methusalem-Komplott, S. 11.*
- 4 *Zeng, Y.; George, L. (2000): Family Dynamics of 63 Millions (in 1990) to more than 330 Million (in 2050) Elders in China.*
- 5 *Beier, Walter, u. a. (1983): Prozesse des Alterns, S. 10.*
- 6 *Ries, Werner, u. a. (1991): Biologisches Alter. Problem und Bericht, S. 6.*
- 7 *Olbrich, Erhard (1983): Altern – Soziale Aspekte, S. 133 f.*
- 8 *Lehr, Ursula (2003): Die Jugend von gestern – und die Senioren von morgen.*
- 9 *Ebenda, S. 72 f.*
- 10 *Behrens, Johann (2001): „Was uns vorzeitig alt aussehen lässt.“ Arbeits- und Laufbahngestaltung – Voraussetzung für eine länger andauernde Erwerbstätigkeit, S. 16.*
- 11 *Ebenda, S. 16*
- 12 *Solms-Braunfeller vom 24.10.2004, Beilage: Der gute Sonntag, S. 10.*
- 13 *Behrens, Johann (2001): „Was uns vorzeitig alt aussehen lässt.“ Arbeits- und Laufbahngestaltung – Voraussetzung für eine länger andauernde Erwerbstätigkeit, S. 16.*
- 14 „Heute dominiert das Ideal der Zweikindfamilie, die Statistiken verzeichnen bei deutschen Ehepaaren durchschnittlich 1,7 Kinder pro Familie, bei ausländischen knapp 2,1“. (*Geißler, Reiner (2002): Die Sozialstruktur Deutschlands. Die Gesellschaftliche Entwicklung vor und nach der Vereinigung, S. 57).*
- 15 Interessant ist der Vergleich der beiden deutschen Staaten. In der DDR konnte in den späten 1970er Jahren ein zweiter Babyboom erreicht werden, die Fruchtbarkeitsraten lagen bis 1989 über der in der Bundesrepublik, obwohl fast alle Frauen erwerbstätig, gesellschaftlich aktiv und der Schwangerschaftsabbruch legalisiert war. Offenbar war diese Entwicklung das Ergebnis einer familien- und frauenpolitischen Politik in der DDR, die so dem säkularen Trend des Geburtenrückgangs erfolgreich entgegenwirken konnte. (*Ebenda, S. 59*)
- 16 Aussage der Frau Prof. Uta Meier-Gräve, Inhaberin des „Lehrstuhls für Wirtschaftslehre des Privathaushalts und Familienwissenschaft“ an der Justus-Liebig-Universität Gießen anlässlich einer Veranstaltung des Gesamtverbandes der Unternehmen im Lahn-Dill-Gebiet. (*Solms-Braunfeller vom 10. November 2007, S. 16).*
- 17 „2000 gab es im früheren Bundesgebiet insgesamt 1 415 000 allein erziehende Mütter oder Väter mit einem oder mehreren Kindern unter 18 Jahren (einschließlich Alleinerziehende, die Partner in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft sind)... 451 000 der Alleinerziehenden waren nie verheiratet“. (*Statistisches Bundesamt (2002): S. 41*)
- 18 „Von den 1950 geborenen Frauen blieben nur 11% kinderlos, von den 1960 Geborenen sind es bereits 22%, und von den 1965 Geborenen werden nach Hochrechnungen 35% kinderlos bleiben. Der demographische Wandel, das Altern unseres Volkes, ist also zum größten Teil durch die mittlere und jüngere Generation ausgelöst. Wir haben keine 'Überalterung' (wo ist hier die Norm?): sondern eine 'Unterjüngung' durch zu wenig Kinder!“
- (*Lehr, Ursula 2003, Die Jugend von gestern – und die Senioren von morgen, S. 3*)
- 19 In diesem Kontext sei auf eine „Empfehlung“ des Deutschen Bundesverbands für Steuer-, Finanz- und Sozialpolitik e. V. zur Familienplanung hingewiesen. Der Verband rät: „Denjenigen, die Nachwuchs planen, sei empfohlen, sich sicherheitshalber bis Mitte 2007 zurückzuhalten. Die Bundesregierung plant erst für nach dem 01.01.2008 Geborene die Kinderzulage zur Riester-Rente von dann € 185 auf € 300 pro Jahr zu erhöhen. Man stelle sich vor: Mehrlingsgeburt zum 30.12.2007 – irgendwie tragisch.“ (*Haller, Joachim (2006): Sozialversicherung 2006.*)
- 20 *Butterwegge, Christoph; Klundt, Michael (2002): Kinderarmut und Generationengerechtigkeit, S. 6.*
- 21 *Model, Otto, u.a. (1997): Staatsbürger – Taschenbuch, S. 78 f.*
- 22 *Deutscher Bundestag (2002a): Schlussbericht der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“; CD – S. 55.*
- 23 Unter „Greisenalter“ wird die letzte Phase im Lebenszyklus eines Menschen verstanden. In diesem Lebensabschnitt kommt es durch physiologische Veränderungen der Körpergewebe zu speziellen Beschwerden und Krankheiten (z. B. Gelenkerkrankungen durch Abnutzung [Arthrose], Begünstigung von Knochenbrüchen durch Auflockerung und Abbau von Knochensubstanz [Osteoporose], zu Verkalkungen sowie einer Degeneration von unterversorg-

ten Körperstellen). Auch das seelische Leben macht Veränderungen durch. (*BEK* (1993): S. 203).

24

Ebenda, S. 196 f.

25

Streib, G. F.; Orbach, H. L. (1967): Aging, S. 615.

26

Hall, Stanley (1922): Senescence-the last half of life.

27

Lange, Erhard; Dietrich, Alexander (1987): Philosophen-Lexikon, S.735 f.

28

Tachibana, K. (1959): Trends in gerontology in Japan, S. 150 ff.

29

Kirihara, H. (1934): Generalintelligence test and it's norm, S. 1 ff.

30

Gruhle, H. (1938): Das seelische Altern, S.89 ff.

31

Giese, F. (1928): Erlebnisformen des Alterns.

32

Bühler, Charlotte (1933): Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem.

33

Z. B.: *Aaronsen, B. S., (1966); Tuckman, J. & Lorge, I., (1952, 1953); Lehr, U. & Niederfranke, A., (1991); Osswald, F., (1997); Palmore, E., (1998).*

34

Schneider, H. D. (1970): Soziale Rollen im Erwachsenenalter.

35

Tuckman, J., Lorge, I. (1953): Attitudes toward older workers.

36

Thomae, H. (1969): Altern als psychologisches Problem, S. 22 ff.

3. **Gesetzliche Vorgaben**

Der Themenschwerpunkt dieses Kapitels liegt in der Darstellung der vier EU-Antidiskriminierungsrichtlinien, deren Ziele, rechtlichen Bedeutung im Kontext mit den einzubeziehenden Akteure und der Richtlinientransformation in ein bundesdeutsches Antidiskriminierungsrecht. Diese neue Rechtsgrundlage (AGG = Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz) hat das Alter und die sexuelle Identität als neue Diskriminierungsmerkmale in das bundesdeutsche Rechtswesen eingeführt. Obwohl bisher nur wenige Nationalstaaten Erfahrungen mit diesen beiden Merkmalen besitzen (s. Abschn. 3.3), gab es keine begrifflichen Abgrenzungs- oder Definitionsprobleme in der EU. Danach definiert sich der Begriff „Alter“ als das Lebensalter einer Person. Das bedeutet, jüngere Menschen sind ebenso wie ältere zu schützen.

Zum Bereich der erlaubten positiven Diskriminierung (§ 5 AGG) sind die staatlich fixierten Altersgrenzen (s. Abschn. 3.2) zu zählen. Die Festlegung solcher Höchstaltersgrenzen für bestimmte Berufe (z. B.: Piloten/innen, Mediziner/innen) ist offensichtlich aus Sicherheitsgründen notwendig. So entschied das Arbeitsgericht Frankfurt in seinem Urteil vom 14. März 2007 (Az.: 6 Ca 7405/06) die Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Erreichen des 60. Lebensjahres für zulässig.¹

3.1 **Ziele der europäischen Antidiskriminierungspolitik**

Die Freizügigkeit von Waren, Dienstleistungen, Kapital und Arbeitskräften gehören zum Fundament der Europäischen Gemeinschaft. Im Art. 2 des EG-Vertrages wird die gemeinsame Aufgabe in der:

“...Errichtung eines Gemeinsamen Marktes und einer Wirtschafts- und Währungsunion sowie durch die Durchführung der in den Artikeln 3 und 4 genannten gemeinsamen Politiken und Maßnahmen in der ganzen Gemeinschaft...” gesehen.²

So normal die Begriffe von einem gemeinsamen Binnenmarkt, von den Grundfreiheiten sowie von einer Wirtschafts- und Währungsunion verwandt werden, so gewöhnungsbedürftig ist der Zwillingsbegriff von einer Wirtschafts- und Sozialgemeinschaft. Erst allmählich greift die soziale Dimension und wird zu einem festen Bestandteil der Politik und der Rechtsprechung in der Gemeinschaft. Im Dezember 2000 hat der Europäische Rat von Nizza die Europäische Sozialagenda ausdrücklich gebilligt. Danach wird der Sozialpolitik ein doppelter Zweck beigemessen. So soll sie gleichermaßen den Abbau von Un-

gleichheiten sowie den sozialen Zusammenhalt ermöglichen³ die Wettbewerbsfähigkeit stärken und den Schutz des Einzelnen sichern.

Diese Europäische Übereinkunft kann als Fortsetzung der im Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (EGV)⁴ i. d. F. vom 08.10.1997 getroffenen Vereinbarung gesehen werden. Im Art. 136 des EG-Vertrages wird festgelegt, dass für die Mitgliedsstaaten eingedenk der am 18.10.1961 in Turin unterzeichneten Europäischen Sozialcharta und der sozialen Grundrechte der Arbeitnehmer, die im Jahr 1989 beschlossen wurden, folgende Zielvorgaben Gültigkeit besitzen:

- Beschäftigungsförderung,
- Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen,
- angemessener sozialer Schutz,
- sozialer Dialog,
- Entwicklung des Arbeitskräftepotenzials,
- hohes Beschäftigungsniveau,
- Bekämpfung von Ausgrenzungen.

Im Art. 137 des EG-Vertrages wird detailliert die Unterstützung der Gemeinschaft u. a. auch für die „berufliche Eingliederung der aus dem Arbeitsmarkt ausgegrenzten Personen ...“ postuliert.⁵

Eine Betrachtung der Wirklichkeit zeigt jedoch, dass sich diese von den vertraglichen Vorgaben weit entfernte, obwohl der 1993 ratifizierte Maastrichter Vertrag im Art. 5 EGV das Subsidiaritätsprinzip festgelegt hat. Nach diesem Prinzip soll die Gemeinschaft immer dann eingreifen, wenn die von den Mitgliedsstaaten veranlassten Maßnahmen eine Zielerreichung nicht erwarten lassen.⁶

Wegen der herausgehobenen Bedeutung soll an dieser Stelle auf den Art. 13 des EGV⁷, der vom Ministerrat der EU durch vier Richtlinien zur Bekämpfung von Diskriminierungen gestützt wird, verwiesen werden. Das vom Europäischen Rat beschlossene Aktionsprogramm⁸ deckt fast alle im Art. 13 niedergelegten Diskriminierungsgründe⁹ ab und stellte zur Umsetzung der Richtlinien Mittel i. H. v. 98,4 Millionen Euro (Laufzeit: von 2001 bis 2006) zur Verfügung, die von der Bundesrepublik nicht in Anspruch genommen wurden.

Das von der Gemeinschaft beschlossene Aktionsprogramm berücksichtigt, dass die Verabschiedung von Rechtsvorschriften nur einen Teilbereich der

Aktivitäten zur Bekämpfung von Diskriminierungen abdeckt. Sie erkennt die Notwendigkeit, dass die Maßnahmen gegen diskriminierendes Verhalten – auch materiell – unterstützt werden müssen, damit ein Wandel der Einstellungen herbeigeführt werden kann. Dies wird an den programmatischen Zielsetzungen deutlich:

- Verständnisförderung und Wissensverbesserung über die Diskriminierungsproblematik, sowie Bewertung der politischen Wirksamkeit und der Praxis,
- Entwicklung und Ausbau von Fähigkeiten zur wirksamen Verhütung oder Bekämpfung von Diskriminierungen,
- Verstärkung der Aktionsmöglichkeiten der Organisation und die Förderung des Informations- und Erfahrungsaustausches,
- Zusammenarbeit in einem europäischen Netzwerk unter Berücksichtigung der diskriminierungsspezifischen Besonderheiten,
- Werteermittlung, Förderung und Sensibilisierung gegenüber Diskriminierungen.

Neben dem Art. 13 EU-Vertrag stützt sich zunehmend der Europäische Gerichtshof (EuGH) auf Art. 21 der EU-Charta¹⁰. Die Bedeutung der Charta wird an dem Vorschlag des Europäischen Konvents deutlich, diese in einen neuen Verfassungsvertrag für die EU aufzunehmen.

Auch die Rechtsprechung des EuGH führte zu einer Sicherstellung der allgemeinen, von den Mitgliedstaaten unterzeichneten Menschenrechte.¹¹

Die Europäische Kommission weist darauf hin, dass bereits jetzt die Charta zu einem maßgeblichen Bezugstext für die Interpretation des Gemeinschaftsrechts durch den EuGH wurde.¹² Ferner zählt sie im Kontext von Diskriminierungsverboten (aufgrund des Geschlechts und der Staatsangehörigkeit) zu einem Grundrecht im Rahmen des Gemeinschaftsrechts.¹³

Über die verzögerte Umsetzung dieser Richtlinien in einigen Mitgliedstaaten war die Kommission sehr besorgt. Insbesondere bei den neuen Mitgliedern wird von ihr eine sehr niedrige Beschäftigungsquote älterer Arbeitnehmer registriert.¹⁴ Sie sieht daher die Notwendigkeit der Bildung eines Netzwerkes. Ein breites Spektrum von Akteuren soll aktiv an der Frontbildung im Kampf gegen Diskriminierungen mitwirken und ist stärker in die Realisierung von Rechtsvorschriften, die Strategieentwicklungen und einen Erfahrungsaustausch einzubeziehen.

Im Einzelnen sieht die Europäische Kommission folgende „Gruppierungen“:

- Die nationalen Behörden

Diesen kommt eine Schlüsselrolle bei der Entwicklung von Rechtsvorschriften und Strategien zur Bekämpfung von Diskriminierungen zu. Im Kontext mit der Umsetzung der Richtlinien über die Gleichbehandlung (im Bereich Beschäftigung und Rasse) hat die Kommission bereits enge Partnerschaften mit den zuständigen Ministerien und Regierungsstellen aufgebaut.

- Die Sozialpartner

Im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen (2003) unterzeichneten die Sozialpartner eine Erklärung, mit der die aus dem Jahr 1995 stammende Vereinbarung zum Thema Rassismus aktualisiert werden soll. Der Europäische Gewerkschaftsbund (EGB) erarbeitete ein Projekt zum Thema Nichtdiskriminierung, welches zum Aktionsprogramm der Gemeinschaft wurde.¹⁵

- Die Arbeitgeber

Sowohl Arbeitgeber des öffentlichen und des privaten Sektors sowie Selbständige aller Betriebsgrößen werden von den Antidiskriminierungsvorschriften betroffen. Die Europäische Kommission glaubt festgestellt zu haben, dass fortschrittliche europäische Arbeitgeber über die Realisierung der Rechtsvorschriften hinaus die positiven Aspekte der gesellschaftlichen Vielfalt einsehen. Diese Beobachtung steht im Einklang mit den Bemühungen der EU zur Förderung der sozialen Verantwortung der Unternehmen. Eine im Auftrag der Kommission erstellte Kosten-Nutzen-Analyse über die personelle Vielfalt in den Unternehmen brachte als Ergebnis, dass eine Reihe von zwingenden Gründen für eine personelle Vielgestaltigkeit spricht.¹⁶

- Die Nichtregierungsorganisationen (NRO)

Diese gehören zu den aktivsten Streikern zur Förderung von Nichtdiskriminierungsmaßnahmen in der EU. Auf nationaler, aber auch auf europäischer Ebene attestiert die Kommission den NROs eine bedeutende Rolle in der Umsetzung gemeinschaftlicher Antidiskriminierungsvorschriften, in der Sensibilisierung für neue Rechte und Pflichten sowie in der Opferunterstützung.

- Die regionalen und lokalen Behörden
Sowohl als Arbeitgeber und als Dienstleistender können diese eine Vorbildfunktion im Bemühen der EU zur Förderung der Gleichbehandlung und der Bekämpfung von Diskriminierungen übernehmen. Die Kommission sieht die Behörden in einer guten Ausgangsposition, um die Sensibilität für diese Problematik zu schärfen und den Dialog mit den lokalen Körperschaften zu fördern.
- Die Experten
Diese leisten gleichfalls ihren Beitrag zur Meinungsfindung in der Diskriminierungsdebatte. Nach Implementierung der Gleichbehandlungsrichtlinien ist durch sie ein beachtliches Volumen wissenschaftlicher Literatur bereitgestellt worden.
- Die Europäische Stelle zur Beobachtung von Rassismus und Fremdenfeindlichkeit
Die in Wien ansässige Organisation unterstützt die Entwicklung einschlägiger EU-Maßnahmen. Auf Grund der Schlussfolgerungen des Europäischen Rates vom Dezember 2003 wird eine Aufgabenerweiterung auf die Menschenrechtsfragen, unter Einbeziehung der Europäischen Agentur für Menschenrechte, die auch im Bereich der Diskriminierung tätig sein wird, erörtert.

3.1.1 EU-Richtlinien gegen Diskriminierungen

Ausgehend von den Grundlagen der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948 hat die Europäische Union 1997 im Artikel 13 des Amsterdamer Vertrages folgende Regelung getroffen:

„... kann der Rat... geeignete Vorkehrungen treffen, um Diskriminierungen aus Gründen des Geschlechts, der Rasse, der ethnischen Herkunft, der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung zu bekämpfen.“

Damit wird ein horizontaler Ansatz einer Politik der Gleichbehandlung verfolgt, der besagt, dass die unterschiedlichen Diskriminierungstatbestände in Form von Gesetzgebung, Projekten, Maßnahmen u. ä. angegangen werden.

Bisher wurden vom Rat auf der Grundlage dieses EU-Vertrages vier Diskriminierungsrichtlinien: 2000/43 vom 29.06.2000, 2000/78 vom 27.11.2000, 2002/73 vom 23.09.2002 und 2004/113 vom 13. 12. 2004 erlassen¹⁷. Diese haben zum Inhalt:

- Richtlinie 2000/43/EG des Rates vom 29.06.2000 zur Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes ohne Unterschied der Rasse oder der ethnischen Herkunft (ABl. EG Nr. L 180 S. 22)¹⁸ (Antirassismus-Richtlinie).
- Richtlinie 2000/78/EG des Rates vom 27.11.2000 zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf (ABl. EG Nr. L 303 S. 16)¹⁹ (Rahmenrichtlinie Beschäftigung).
- Richtlinie 2002/73/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23.09.2002²⁰ zur Änderung der Richtlinie 76/207/EWG des Rates zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen hinsichtlich des Zugangs zur Beschäftigung, zur Berufsbildung und zum beruflichen Aufstieg sowie in Bezug auf die Arbeitsbedingungen (ABl. EG Nr. L 269 S. 15)²¹ (Gender-Richtlinie 2002).
- Richtlinie 2004/113/EG des Rates vom 13.12.2004 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen (ABl. Nr. L 373 vom 21/12/2004 S. 37 – 43).

Jeweils in den Kapiteln I, Artikel 1 der Richtlinien 2000/43 und 2000/78 werden die Diskriminierungsgrundlagen, wie Rasse, ethnische Herkunft bzw. Religion, Weltanschauung, Behinderung, sexuelle Ausrichtung und das Alter, fixiert.

In dem Artikel 2, Abs. 2 der beiden Richtlinien erfolgt eine Differenzierung des Terminus „Diskriminierung“. Danach wird unterschieden, in:

- a) unmittelbare Diskriminierung, wenn eine Person wegen der im Art. 1 genannten Gründe „... eine weniger günstige Behandlung ... als eine andere Person erfährt, erfahren hat oder erfahren würde.“²²
- b) mittelbare Diskriminierung, die vorliegt, „... wenn dem Anschein nach neutrale Vorschriften, Kriterien oder Verfahren Personen ...“, die einer Rasse oder ethnischen Gruppe, einer bestimmten Religion oder Weltanschauung, einer bestimmten Behinderung, eines bestimmten Alters oder einer bestimmten sexuellen Ausrichtung angehören, in besonderer Weise benachteiligen.²³

In dem Art. 2, Abs. 4 der beiden Richtlinien ist festgelegt, dass selbst die Anweisung zur Diskriminierung einer Person wegen oder aus Gründen der je-

weils im Art. 1 genannten Kriterien als Diskriminierung im Sinne des Abs. 1 gilt.²⁴

3.1.2 Das Antidiskriminierungsgesetz

Unter dem Trauma zweier Weltkriege wurde vor gut 60 Jahren das Grundgesetz (GG) ausgearbeitet. Dieses normiert in den Artikeln 1 bis 19 einen Grundrechtskatalog, der Gleichheits- und Freiheitsrechte sowie kulturelle und Kollektivrechte betrifft. Für die dieser Arbeit zu Grunde liegende Thematik sind insbesondere die Artikel 1 GG (Menschenwürde) und Art. 3 GG (Gleichheit vor dem Gesetz) von besonderer Bedeutung.

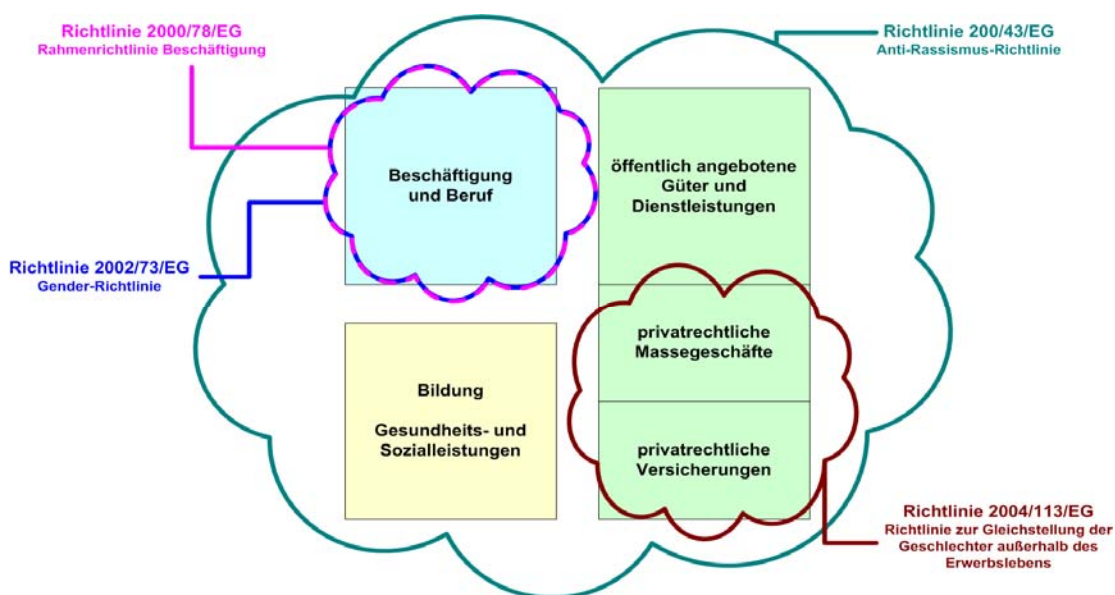
Danach gilt gem. Art. 3 Abs. 1 GG für alle Menschen der Gleichheitsgrundsatz. Absatz 2 des Art. 3 GG legt fest, dass Männer und Frauen gleichberechtigt sind und gem. Absatz 3 Satz 1 GG niemand wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden darf. Nach Satz 2 des 3. Absatzes des Art. 3 GG darf niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Wie diese Ausarbeitung zeigen wird, reicht es offensichtlich nicht aus, die theoretische Gleichheit aller Menschen national zu proklamieren. Vielmehr sind Gesetze auf internationaler Ebene und Sanktionsandrohungen erforderlich, um eine tatsächliche Gleichbehandlung der Menschen sowie deren freiheitliche Selbstentfaltung zu gewährleisten.

Insofern stellt die Antidiskriminierungspolitik der Europäischen Union einen wichtigen Teilerfolg auf dem Weg zur tatsächlichen Gleichheit der Menschen dar.

3.1.3 Grundlagen und Realisierung

Schon die Präambel der UN-Charta hebt die Freiheit und Gleichheit der Menschen als international zu schützende Güter hervor und führte im Jahre 1945 zur Einsetzung einer Menschenrechtskommission (UNHRC). Schon am 10. Dezember 1948 verabschiedete die Generalversammlung eine Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (AEMR).²⁵ Die Europäische Union hat auf der Basis des Antidiskriminierungsartikels im EU-Grundlagenvertrag in den vergangenen Jahren vier „alltagstaugliche“ Diskriminierungsrichtlinien beschlossen (s. Tab. 3 und Abb. 5) und setzte damit das deutsche Parlament permanent unter Zugzwang:

Abb.5: Regelungsbereiche der EU-Antidiskriminierungsrichtlinien

entnommen: [http://de.wikipedia.org/wiki/ Allgemeines _Gleichbehandlungsgesetz](http://de.wikipedia.org/wiki/Allgemeines_Gleichbehandlungsgesetz)

Oktober 1986.²⁶

Die Fraktion „Die Grünen“ reicht einen Gesetzesentwurf für ein Antidiskriminierungsgesetz ein. Dieses wurde jedoch wegen der Bundestagswahlen im Januar 1987 ein Opfer der Diskontinuität.

9. März 1998

Die SPD-Fraktion bringt einen Entwurf für eine Antidiskriminierungsgesetzgebung ein²⁷. Auch dieser konnte wegen der Beendigung der Legislaturperiode nicht abschließend beraten werden.

Die Bemühungen zur Verabschiedung eines Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (Antidiskriminierungsgesetz – ADG) erlahmten jedoch nicht. So hatte die SPD in ihrem Entwurf die Diskriminierungsmerkmale des Art. 3 GG um die sexuelle Identität und die politische Ausrichtung (aber noch nicht das Alter) erweitert.

September 1998

Die Bundestagswahlen brachten einer rot-grünen Koalition die Mehrheit. In dem Koalitionsvertrag war die Ausarbeitung eines Antidiskriminierungsgesetz (ADG) auf der Basis ihrer früheren Fraktionsentwürfe festgelegt. Das vom Bundesministerium für Justiz (2001) erarbeitete Diskussionspapier wurde heftig kritisiert (CDU/CSU, Liberalen, Medien), dass die Bundesregierung im Wahljahr 2002 keine neuen Gesetzentwürfe einbrachte.

Ab dem Jahr 2000

Verabschiedung von vier EU-Antidiskriminierungsrichtlinien (s. Tab. 3, S. 50) mit terminierten Umsetzungsverpflichtungen.

10. Dezember 2001

Diskussionsentwurf des BMJ zum Antidiskriminierungsgesetz (erledigt durch Ablauf der Legislaturperiode).²⁸

Ab dem Herbst des Jahres 2002

Die rot-grüne Koalition setzt ihre Bemühungen fort, ein ADG gegen starke Kritiken (z. B.: 1:1-Umsetzung, d. h. nur die in den Eu-Richtlinien zwingend vorgegebenen Gründe) einzubringen. Wegen der anstehenden Wahlen verzichtete die Bundesregierung darauf neue ADG-Entwürfe vorzulegen.²⁹

16. Dezember 2004

Die Regierungskoalition ergreift die Gesetzesinitiative³⁰ und legt einen neuen ADG-Gesetzesentwurf vor, der ebenfalls heftiger Kritik unterlag,

Umsetzungsfristen abgelaufen – Klageerhebung

19.07.2003 Fristablauf für Antirassismusrichtlinie = EuGH-Klageerhebung.³¹

02.12.2003 Fristablauf für Rahmenrichtlinie = EuGH-Klageerhebung.³²

15. Juni 2005

Der Bundestag stimmt in 2. und 3. Lesung dem geänderten ADG zu und leitet diese an den Bundesrat, der wegen der vorgezogenen Bundestagswahlen im September 2005 keinen Konsens erreichte. Wieder wurde der Gesetzesentwurf ein „Opfer der Diskontinuität“.

14. Juli 2005

Anrufung des Vermittlungsausschusses in Sachen ADG (BT.-Drs.15/5915).

Januar 2006

Mitte Januar 2006 war es die Fraktion DIE LINKE, die auf der Grundlage der Gesetzesentwürfe der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drs*.15/4538) in der vom Deutschen Bundestag am 17.06.2006 angenommenen Fassung (BT.-Drs.15/5717)³³ einen Antrag auf kurzfristige Umsetzung der vier EU-Richtlinien einbrachte.³⁴ (* Bundestagsdrucksache)

08. Mai 2006

Das von der großen Koalition (CDU/CSU und SPD) für zuständig erklärte Bundesministerium für Justiz³⁵ legte ein nationales ADG vor. Auch der Bun-

desrat³⁶ und der Rechtsausschuss des Bundestages wurden tätig mit dem Ergebnis, dass am 07. Juli 2006 der Bundestag das „Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz – AGG“ beschloss. Dieses AGG trat am 18. August 2006 in Kraft.³⁷

3.1.4 Zur Genese des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes

Das AGG (vormals als Antidiskriminierungsgesetz / Kurzzeichen: ADG) ist bereits der vierte Gesetzentwurf.³⁸ Allen diesen Entwürfen ist eines gemeinsam, sie gingen über die von den EU-Richtlinien vorgegebenen diskriminierenden Mindestanforderungen hinaus. Dies ist eigentlich – für den abhängig Beschäftigten - eine erfreuliche Feststellung, die jedoch durch die verspätete Umsetzung lange Zeit kompensiert wurde.

In der nachfolgenden Tabelle sind alle von der Europäischen Gemeinschaft erlassenen Richtlinien zum Schutze vor Diskriminierungen aufgeführt. Diese Richtlinien betreffen viele Bereiche unserer Rechtsordnung – der Schwerpunkt liegt jedoch im Bereich von Beschäftigung und Beruf und gilt gleichermaßen für Arbeitnehmer, Auszubildende oder für den öffentlichen Dienst. Aber auch das Zivilrecht, also Rechtsbeziehungen zwischen Privatpersonen - insbesondere Verträge mit Lieferanten, Dienstleistern und Vermietern - sind davon betroffen.

In der Pressemitteilung des Bundesministeriums der Justiz vom 04. Mai 2006 äußerte die Ministerin *Brigitte Zypries*:

„Ich bin ausgesprochen froh, dass es uns gelungen ist, den Koalitionspartner zu überzeugen, für den Bereich der Massengeschäfte und Privatversicherungen nicht nur die europarechtlich verpflichtend vorgegebenen Merkmale Rasse, ethnische Herkunft und Geschlecht in den zivilrechtlichen Diskriminierungsschutz aufzunehmen, sondern auch Religion, Weltanschauung, Behinderung, Alter und sexuelle Identität.“

Gleichzeitig wies sie darauf hin, dass man nicht die Augen vor der Realität verschließen darf, und findet es inakzeptabel, „...wenn Menschen ohne Arme aus einem Lokal verwiesen werden, weil sie mit den Füßen essen.“³⁹

Als ein weiterer (ge-)denkwürdiger Tag könnte somit der 07. Juli 2006 in die deutsche Sozialgeschichte eingehen. An diesem Tag verabschiedete der Bundestag⁴⁰ in einer namentlichen Abstimmung, als vorletzter europäischer Staat (vor Luxemburg), mit 443 Ja-Stimmen, 111 Nein-Stimmen und 17 Enthaltungen ein Gesetz zur allgemeinen Gleichbehandlung. Dieses AGG trat mit

der Veröffentlichung im Bundes-Gesetzblatt ab dem 18. August 2006 in Kraft.⁴¹

Ab diesem Datum stellt die Altersdiskriminierung kein „Kavaliersdelikt“ mehr dar. Die Praxis wird zeigen, ob die vor bzw. nach der Verabschiedung von unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppierungen geäußerten Bedenken berechtigt sind (zum Meinungsbild im Vorfeld des ADG siehe Abschn. 3.1.6).

Tab. 3: Regelungsbereiche der EU-Richtlinien

Richtlinie	Umsetzungsfrist	Geschütztes Merkmal	Anwendungsbereich
Antirassismus-Richtlinie 2000/43/EG vom 29. Juni 2000	19. Juli 2003	Rasse / ethnische Herkunft	Beschäftigung und Beruf (vor allem Arbeitsrecht) Bildung, Gesundheit- und Sozialleistungen (Schwerpunkt im öffentlichen Recht). Zugang zu öffentlich angebotenen Gütern und Dienstleistungen (vor allem Zivilrecht)
Rahmen-Richtlinie 2000/78/EG vom 27. November 2000	2. Dezember 2003 (wegen des Alters 2. Dezember 2006)	Religion/ Weltanschauung, Behinderung, Alter , sexuelle Identität.	Beschäftigung und Beruf (vor allem Arbeitsrecht)
Revidierte Gleichbehandl.- Richtlinie 2002/73/EG v. 23. September 2002 (=Überarbeitung der Richtlinie 76/207/EWG)	5. Oktober 2002	Geschlecht	Beschäftigung und Beruf
Vierte Gleichstellungs- Richtlinie zur Gleichstellung der Geschlechter außerhalb des Erwerbslebens 2004/113/EG vom 13. Dezember 2004	21. Dezember 2007	Geschlecht	Zugang zu öffentlich angebotenen Gütern und Dienstleistungen bei Massengeschäften; privatrechtliche Versicherungen (vor allem Zivilrecht, insbesondere Privatversicherungsrecht)

entnommen: Bundesministerium der Justiz (2006), Pressemitteilung vom 04. Mai 2006, S.2

3.1.5 Skizzierung des AGG

In diesem Abschnitt soll das Gesetzeswerk in seinen Grundelementen dargestellt und die jetzt schon/noch thematisierten „Schwachstellen“ aufgezeigt werden.

- Die Zielvorgabe des AGG ist die Beseitigung und Verhinderung der Benachteiligung aus den explizit genannten Gründen: der Rasse oder der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität (§ 1 AGG).
- Danach ist es unzulässig die vorgenannten Beweggründe in folgenden Anwendungsbereichen wirksam werden zu lassen (§ 2 AGG):
 - im Beschäftigungsbereich, bei den Arbeitsbedingungen, bei der Entlohnung und den Entlassungsbedingungen insbesondere im betrieblichen Individual- und Kollektivrecht im Zusammenhang mit der Realisierung oder Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses sowie beim beruflichen Aufstieg.
 - in allen Zugangsformen und –ebenen der Berufsberatung, der Berufsbildung mit all ihren Facetten (z. B. Weiterbildung, Umschulung usw.),
 - bei der Mitgliedschaft und Mitarbeit in einer Beschäftigten- oder Arbeitgebervereinigung oder einer berufsständischen Gruppierung, einschließlich des Leistungsempfanges aus solchen Vereinigungen,
 - in Bereichen der sozialen Sicherheit und der Gesundheitsdienste,
 - bei dem Zugang zu, der Versorgung mit öffentlich zur Verfügung stehenden Gütern und Dienstleistungen einschließlich des Wohnraums.

(Der Verfasser ist der Meinung, dass es der Bundesrepublik Deutschland gut zu Gesicht stehen würde, wenn sie zumindest für den Sozialbereich (Gesundheit, Altersversorgung u. ä.) den Benachteiligungsgrund „Sozioökonomische Struktur“, zusätzlich zu den Gründen des Europäischen Rates, gesetzlich fixieren würde. Wie dringlich die Aufnahme des ökonomischen Aspektes in die Diskriminierungsdebatte ist, zeigt das Ergebnis der Nationalen Armutskonferenz 2004 die feststellt, dass arme Menschen eine um sieben Jahre gekürzte Lebenserwartung haben.⁴² Zu einer gleichlautenden Diagnose kam bereits im Jahr 2005 der 108. Berliner Ärztetag.⁴³)

- Die Palette der zugelassenen unterschiedlichen Behandlung wegen des Alters findet sich im § 10 AGG. Danach kann eine differenzierte Behandlung im Folgenden möglich sein:
 - bei der Formulierung von Zugangskriterien zur Beschäftigung, zur beruflichen Bildung, in den Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen, in der beruflichen Eingliederung von Jugendlichen, älteren Beschäftigten und Personen mit Fürsorgepflichten (§ 10 Ziff. 1 AGG),
 - bei der Definition von Mindestanforderungen an das Alter, die berufliche Erfahrung bzw. das Dienstalter als Zugangsvoraussetzung für eine Beschäftigung bzw. für die mit dieser Beschäftigung verbundenen Vorteile (§ 10 Ziff. 2 AGG),
 - bei der Festlegung des Höchstalters für Bewerber/innen auf Grund der arbeitsplatzspezifischen Ausbildungsanforderungen oder wegen des Erfordernisses einer angemessenen Betriebszugehörigkeit vor dem Eintritt in den Ruhestand (§ 10 Ziff. 3 AGG),
 - bei der Bestimmung von Altersgrenzen zur Partizipation an betrieblichen Systemen der sozialen Sicherheit, einschließlich der Festlegung unterschiedlicher Altersgrenzen für ausdrücklich bezeichnete Beschäftigte bzw. Beschäftigungsgruppen (§ 10 Ziff. 4 AGG),
 - bei der Vereinbarung eines Beschäftigungsendes ohne Kündigung, d. h. zu einem Zeitpunkt, zu dem der oder die Beschäftigte eine Rente wegen des Alters beantragen kann (§ 10 Ziff. 5 AGG),
 - bei der Berücksichtigung des Alters in der Sozialauswahl im Zusammenhang mit einer betriebsbedingten Kündigung, soweit dem Alter gemeinhin kein Vorrang gegenüber den übrigen Auswahlkriterien zukommt und vielmehr die Besonderheiten des Einzelfalls sowie die individuellen Unterschiede zwischen den vergleichbaren Beschäftigten, insbesondere deren Chancen auf dem Arbeitsmarkt, maßgebend sind (§ 10 Ziff. 6 AGG),
 - bei der individuellen oder kollektivrechtlichen Festlegung einer Unkündbarkeit von Beschäftigten eines bestimmten Alters sowie einer bestimmten Betriebszugehörigkeit, wenn dadurch der Kündigungsschutz der anderen Beschäftigten im Zuge der Sozialauswahl nicht grob fahrlässig gemindert wird (§ 10 Ziff. 7 AGG),

- bei der Leistungsdifferenzierung im Sozialplan gemäß dem Betriebsverfassungsgesetz (§ 112 f. BetrVG), wenn die Parteien eine nach dem Alter oder der Betriebszugehörigkeit gegliederte Abfindungsvereinbarung geschaffen haben, in das die altersbedingten Chancen auf dem Arbeitsmarkt sichtbar eingeflossen sind oder ein Leistungsausschluss vom Sozialplan erfolgen kann, wenn Beschäftigte wirtschaftlich abgesichert sind, da sie z. B. nach dem Bezug des Arbeitslosengelds rentenberechtigt sind (§ 10 Ziff. 8 AGG)
- Der Schutz vor Alterdiskriminierung gilt nur für Massengeschäfte (§ 19 Abs. 1 Ziff. 1 AGG).⁴⁴
 - Bei einem Verstoß gegen das Benachteiligungsverbot kann der Benachteiligte, unbeschadet weitergehender Ansprüche, die Beseitigung bzw. Unterlassung verlangen (§ 21 Abs. 1 AGG). Außerdem hat der Benachteiligte Schadensersatz zu leisten (§ 21 Abs. 2 AGG). Hierbei ist eine Anspruchsfrist zur Klageerhebung von zwei Monaten gesetzlich fixiert (§ 21 Abs. 5 AGG).

3.1.6 Das AGG im Meinungsstreit

In diesem Abschnitt sollen die grundsätzlichen Standpunkte zum AGG von einigen, exemplarisch aufgeführten Meinungsbildnern, wie Regierungsvertretern, Parteien, Institutionen, Interessenvertretungen, Verbänden u.a.m. vorgestellt werden.

Da es sich bei diesem Gesetzeswerk immer noch um Neuland für den unternehmerischen und juristischen Geschäftsbetrieb handelt, stützen sich die Einschätzungen und Standpunkte vorwiegend auf die Meinungsbildungsphase vor der Verabschiedung des AGG.

Eine Besorgnis ist bisher in dem befürchteten Umfang nicht eingetreten, nämlich - bis auf wenige Ausnahmen⁴⁵ - die einer anschwellenden Prozesswelle (AGG-Hopping / Scheinbewerbungen)⁴⁶.

Einige Meinungen zum AGG:

- Bundesregierung

Das Bundesministerium der Justiz (BMJ) weist in seiner Erklärung vom 4. Mai 2006 darauf hin, dass die Umsetzung der vier - von der Europäischen Gemeinschaft erlassenen - Richtlinien viele Bereiche der Rechtsordnung tangiert, der Schwerpunkt jedoch im Bereich von Beschäftigung und Beruf,

sowohl für Arbeitnehmer, Auszubildende bzw. für den öffentlichen Dienst, angesiedelt ist. Aber auch das Zivilrecht, also die Rechtsbeziehungen zwischen Privatpersonen (z. B. Verträge mit Lieferanten, Dienstleistern oder Vermietern), sind davon betroffen.

Als Hintergrund der europäischen Gesetzgebung steht außerdem der Gedanke der Festigung einer europäischen Wirtschafts- und Wertegemeinschaft.

Das BMJ benennt die davon betroffenen Bereiche, wie Beschäftigung und Beruf, das allgemeine Zivilrecht, den Rechtsschutz und die Etablierung einer Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Danach haben Betroffene sowohl ein Beschwerderecht als auch einen Anspruch auf Ersatz des entstandenen materiellen und immateriellen Schadens (schriftliche Anspruchstellung innerhalb von drei Monaten seit Kenntnis der Diskriminierung). *(Das Gesetz weicht von dieser Frist ab und bestimmt im Artikel 1⁴⁷ § 15 Abs.4 AGG eine Anspruchsfrist von zwei Monaten.- d. Verfasser).*

Für so genannte Tendenzbetriebe (insbesondere Kirchen und deren Einrichtungen) ist gewährleistet, dass das Selbstbestimmungsrecht bei der Personalauswahl erhalten bleibt. Eine weitere Ausnahme ist bei der Beachtung des persönlichen Nahbereichs gegeben, so z. B. wenn der Vermieter und Mieter auf einem Grundstück wohnen.

Sehr detailliert geht das BMJ auf das Institut der Beweiserleichterung ein. Nur wenn glaubhaft Tatsachen vorgetragen werden können, die eine Benachteiligung wegen eines gesetzlichen Diskriminierungsmerkmals vermuten lassen, kehrt sich die Beweislast um: Dann muss die andere Seite (z. B. Arbeitgeber, Lieferant bei Massengeschäften) darlegen, dass die unterschiedliche Behandlung erlaubt war. Es ist somit nicht ausreichend zu behaupten, dass ein Mitbewerber eingestellt wurde, weil er männlich / jünger / älter / katholisch / nicht behindert / heterosexuell / deutscher Abstammung sei, sondern es muss glaubhaft belegt werden, dass die eigene Ablehnung darauf beruht, Frau / zu jung / zu alt / Muslima / behindert etc. zu sein.

In Geschäften, bei denen es von Bedeutung ist, mit wem man abschließt (z. B. Wohnraumvermietung, Vergabe von Bankkrediten u. ä.), handelt es sich nicht um Massengeschäfte, die somit nicht dem – über die europä-

rechtlichen Vorgaben hinausgehenden – zivilrechtlichen Benachteiligungsschutz zuzuordnen sind.

Deutschland wird eine Antidiskriminierungsstelle etablieren, die beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend angesiedelt ist. Deren Aufgaben sind die Unterstützung von Benachteiligten bei der rechtlichen Durchsetzung, die Beratung, Vermittlung und Mediation.⁴⁸

- CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag

In einer Presseerklärung vom 29. Juni 2006 erklärte der rechtspolitische Sprecher der Unionsfraktionen, *Jürgen Gehb*: „Aus diesem Gesetz ist kein gutes Gesetz geworden, aber immerhin ein tragfähiges.“ Er verwies darauf, dass z. B. die Vermietungsvorschriften geändert und der arbeitsrechtliche Kündigungsschutz im AGG vollständig ausgenommen wurden. Ein zusätzliches Klagerecht des Betriebsrates wurde nicht installiert.⁴⁹

Außerdem betont die CDU/CSU-Fraktion ihre „Mitsprache“ im Zusammenhang mit der Formulierung des AGG und hebt besonders ihre umgesetzten Forderungen hervor:

- Bei der Vermietung von Wohnraum handelt es sich nicht um ein Massengeschäft im Sinne des § 19 Abs. 1 Nr. 1 AGG. Dieses liegt erst dann vor, wenn der Vermieter mehr als 50 Wohnungen betreut.
- Eine unterschiedliche Behandlung bei der Wohnraumvermietung bleibt zulässig, wenn eine sozial stabile Bewohnerstruktur geschaffen bzw. erhalten werden soll.
- Die Hürde zur Durchsetzung von Rechten aus dem AGG wurde deutlich zu Lasten des Anspruchsstellers angehoben. Danach muss der Nachweis einer Benachteiligung gem. § 22 AGG durch Indizien belegt und nicht nur im Vortrag „glaubhaft gemacht“ werden.
- Die Herleitung eines Klagerechts für den Betriebsrat oder einer im Betrieb vertretenden Gewerkschaft - in kleineren Betrieben außerhalb des BetrVG - besteht nicht.
- Den Antidiskriminierungsverbänden nach § 25 AGG ist es nicht gestattet, als Prozess-Bevollmächtigte der Betroffenen aufzutreten.
- Die Anspruchsfrist zur Geltendmachung von Ansprüchen (§ 21 Abs. 5 AGG) wurde von drei auf zwei Monate nach Kenntnis der Diskriminierung reduziert.⁵⁰

- SPD-Bundestagsfraktion

Die Fraktion weist darauf hin, dass sie von Anfang an sowohl bei Massengeschäften und Privatversicherungen für einen umfassenden Schutz vor Diskriminierungen eintrat, also nicht begrenzt auf die Rasse, die ethnische Herkunft und das Geschlecht, sondern auch wegen der Religion, der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität.

Exemplarisch führt sie dazu aus:

„Es ist nämlich schlicht nicht zu begründen, warum die Abweisung eines Menschen wegen seiner Hautfarbe zukünftig verboten ist, das Gesetz im gleichen Fall für einen Menschen mit Behinderung aber nicht gilt.“

Mit Blick auf den Arbeitsplatz relativiert die SPD jedoch den Diskriminierungstatbestand, indem sie feststellt, dass nicht automatisch jede unterschiedliche Behandlung eine unerlaubte Beeinträchtigung darstellt. Ist eine Handlung sachlich gerechtfertigt, so z. B. bei der Festlegung eines Höchstalters für bestimmte Tätigkeiten, liegt keine Diskriminierung vor.

Im Falle einer vollzogenen Diskriminierung hat der Betroffene einen Anspruch auf Entschädigung des erlittenen materiellen und immateriellen Schadens. Die Zuständigkeit liegt bei den Arbeitsgerichten. Im Falle einer Kündigung greift nicht das AGG, sondern es bleibt ausschließlich das Kündigungsschutzgesetz (KSchG) zuständig.

Die Fraktion vermerkt, dass sich auch die Rechtsbeziehungen im täglichen Leben neu gestalten werden. Dies betrifft z. B. Verträge mit Lieferanten, Dienstleistern und Vermietern. Letztere sind dann ausgenommen, wenn Vermieter und Mieter auf einem Grundstück wohnen. Darüber hinaus greift das AGG nur dann, wenn mehr als fünfzig Wohnungen vermietet werden. Dabei soll aber nach wie vor „...eine sozial ausgewogene Zusammenstellung der Mietergemeinschaft zulässig bleiben.“

Bei Geschäften des täglichen Lebens (Massengeschäfte, wie z. B. der Einkauf im Supermarkt) gibt es künftig keine Diskriminierung in Bezug auf die sieben genannten Diskriminierungsgründe. Ebenso werden Privatgeschäfte, wie z. B. der Verkauf eines gebrauchten Autos, nicht vom AGG erfasst.⁵¹

- Bundestagsfraktion: Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Die Fraktion stellt fest, dass die zentralen grünen Forderungen zu einer sachgerechten Gleichbehandlung Eingang in den „Benachteiligungskatalog“ des § 1 AGG fanden, und dies, obwohl Wirtschaftsverbände, die FDP und die Ministerpräsidenten von CDU/CSU allen Ernstes forderten⁵²:

„Lesben, Schwule, behinderte Menschen, Juden und Muslime aus dem Diskriminierungsschutz im Zivilrecht auszuschließen, also beim Zugang zu Gütern und Dienstleistungen.“

Nach einem Rückblick auf das im Jahr 2005 im Bundestag verabschiedete Antidiskriminierungsgesetz, mit dem die EU-Richtlinien gegen Diskriminierung umgesetzt werden sollten und welches auf Grund der Neuwahlentscheidung über die Bundestagswahl hinaus verzögert wurde (Diskontinuität), vermerkt die Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN, dass das neue AGG vermeidbare und falsche Verwässerungen beinhalte. Als solche führt sie auf:

- Die Schutzwirkung im Versicherungswesen wurde eingeschränkt.
- Im Mietrecht sind willkürliche Grenzen im Anwendungsbereich wirksam.
- Die Anspruchsfrist wurde auf zwei Monate verkürzt.
- Entgegen den in den EU-Richtlinien geforderten Mitwirkungsmöglichkeiten von Verbänden wurden diese beschränkt. Hierdurch entfällt die Möglichkeit, Diskriminierungsprobleme auf zivilgesellschaftlicher Weise zu bearbeiten.
- Fraglich ist, ob die Sanktionen bei Verstößen gegen das Gleichbehandlungsgebot „wirksam, verhältnismäßig und abschreckend“ sind, wie es die EU-Richtlinien fordern.
- Unverständlich ist die von der Koalition getroffene Entscheidung, im Zivilrecht auf den Diskriminierungsgrund „Weltanschauung“ zu verzichten, obwohl dieser im Arbeitsrecht aufgrund von EU-Vorgaben erhalten bleibt.
- Fraglich ist, ob die weit gefasste Beweislastregelung dem Europarecht entspricht. Die im BGB seit 25 Jahren festgelegte und bewährte Regelung wird „...durch eine juristisch unsinnige Formulierung über zu beweisende Indizien ersetzt.“

Um weitere Verzögerungen und drohende Strafzahlungen zu vermeiden, haben Bündnis 90/Die Grünen, trotz der Schwächen, dem Gleichbehand-

lungsgesetz im Bundestag zugestimmt. Die Fraktion ist sich jedoch sicher, dass dieses Gesetz wegen der „europarechtswidrigen schwarz-roten Verwässerungen“ vor der EU-Kommission oder dem Europäischen Gerichtshof keinen Bestand haben wird.

Daher fordert die Fraktion als zweiten Schritt eine europarechtskonforme Überarbeitung des AGG. Insbesondere die Beteiligung der Verbände und die einheitlichen europäischen Sanktionen sowie die dem Europarecht zuwiderlaufenden Regelungen stehen dabei im Focus.⁵³

Es wurde erreicht, dass die von den Unionsministerpräsidenten und von der FDP angestrebte Ausgrenzung von Behinderten, Lesben und Schwulen, älteren Menschen sowie religiöse Minderheiten aus weiten Teilen des Diskriminierungsschutzes nicht verwirklicht werden konnte.

An einigen Punkten fällt das AGG hinter den EU-Richtlinien zurück. Exemplarisch nennt der Pressedienst der Partei den Kündigungsschutz, die Verbändebeteiligung und die Sanktionen, die sicherlich noch prozessual aufzuarbeiten sind. Verfassungsrechtlich bedenklich erscheint ferner der Ausschluss des Merkmals Weltanschauung im Zivilrecht.⁵⁴

- FDP-Fraktion im Bundestag

Der Fraktionsvorsitzende, *Guido Westerwelle*, bewertete das vom Bundestag mit der Mehrheit der Stimmen der Unionsparteien und der SPD verabschiedete Gleichbehandlungsgesetz als schädlich für die eigentlich zu schützenden Minderheiten, da diese z. B. erst gar nicht zum Vorstellungsgespräch eingeladen werden. Zugleich weist er darauf hin, dass dieses Gesetz zu einer Ausweitung der Bürokratie führen wird. Mit Blick auf die Koalition und den vorangegangenen Wahlkampf äußerte *Westerwelle*:⁵⁵

„Es ist auch ein glatter Wortbruch zu dem, was Sie vor der Wahl ihren Wählern versprochen haben.“

Die kritische Betrachtung des AGG durch den FDP-Fraktionschef gipfelte in der Bewertung:

„Wenn aus einem saudummen Gesetzentwurf ein dummer Gesetzentwurf wird, ist das kein Fortschritt, sondern bleibt immer noch dämlich.“

Er bezeichnete die Zustimmung durch die Unionsparteien als einen „bemerkenswerten Kuhhandel“, damit es nicht so viele sozialdemokratische Abweichler bei der anstehenden Föderalismusreform gibt.

Westerwelle äußerte hierzu in seiner parlamentarischen Rede:

„Wenn Sie es mir nicht glauben, glauben Sie es Angela Merkel. Genau das hat sie in der letzten Legislaturperiode vor ihrer Metamorphose immer und immer wieder vertreten.“

Schützenhilfe erhielt der Fraktionsvorsitzende von der Sprecherin für Justizpolitik der FDP-Fraktion, *Mechthild Dyckmans*, die feststellte, dass halbherzige Nachbesserungen nicht ausreichend seien. Sie vermerkte:

„Jede über Eins zu Eins hinausgehende Umsetzung schade der Wirtschaft mehr, als sie den Betroffenen nutzt.“

Mit Hinweis auf mögliche Nachbesserungen würden die Grundfehler des AGG nicht zu beheben seien. Sie mahnte:

„Die Union kann sich auch durch halbherzige Nachbesserungen nicht aus der Verantwortung für dieses Gesetz stellen.“⁵⁶

In einer thematisch geprägten Pressemitteilung vom 28. Juni 2006, dem Tag der Beschlussfassung des AGG im Deutschen Bundestag, prognostizierte die justizpolitische Sprecherin der FDP-Fraktion, *Dyckmans*, dass sich das Chaos bei der Umsetzung der EU-Antidiskriminierungsrichtlinien im Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages fortsetzen werde. In letzter Minute noch eingebrachte Änderungsanträge sowie offenkundige juristische Mängel führten im Rechtsausschuss zu heftigen Diskussionen.

Auf Grund dieser Tatsachen fühlt sich die FDP mit ihrer Forderung nach einer Sachverständigenanhörung zum AGG bestätigt. Die Beratungen im Rechtsausschuss machten deutlich, dass auch der Kompromissvorschlag nicht zu einer Verbesserung des Gesetzes führte.

Dyckmans äußerte ihr Unverständnis über die Zustimmung der Unionsparteien zum AGG, obwohl diese die juristischen Fehler erkannt habe.

Die FDP-Fraktion verweigerte ihre Zustimmung zum AGG, weil auch der Kompromissvorschlag letztendlich weit über die Vorgaben der EU-Antidiskriminierungsrichtlinien hinausgehe.⁵⁷

- DIE LINKE IM BUNDESTAG

Der Vorsitzende der Linksfraktion, *Oskar Lafontaine*, meldete sich am 28. Juni 2006, am Tag der Verabschiedung des AGG, zu Wort. Seine Fraktion, bewertete das Gesetzeswerk mit Blickrichtung auf die Gewerkschaften und stellte fest, dass die SPD im Gleichbehandlungsgesetz die gewerkschaftlichen Interessen in der Koalition nicht durchsetzen konnte. Er begründete diesen Vorwurf mit dem Wegfall des Verbandsklagerechts, welches ursprünglich im Gesetzesentwurf vorgesehen war. Durch ein solches

Klagerecht hätte sich für die Gewerkschaften die Möglichkeit eröffnet, offensiv gegen Diskriminierungen in Unternehmungen vorzugehen, zumal eine derartige Stärkung der Arbeitnehmervertretungen dringend geboten erscheint.

Die SPD zeige sich nicht stark genug, wirksame Rechte gegen Diskriminierung durchzusetzen. Sie opfere wichtige Antidiskriminierungsregelungen für „ein bisschen Makulatur bei der Föderalismusreform“ und hat so beide Gesetze „verschlimmbessert.“ Mit diesem Kuhhandel habe die SPD die Gewerkschaften und die Arbeitnehmer/innen „im Regen stehen gelassen“ erklärte der Vorsitzende der Fraktion DIE LINKE.⁵⁸

- Bundesverband der Freien Berufe (BFB)

Der Verband kritisiert den Gesetzentwurf, da dieser weit über die Richtlinienvorgaben der EU hinausgehe.

Im Einzelnen führt der BFB folgende Kritikpunkte an:

- Einschränkung der Vertrags- und Berufsausübungsfreiheit in einem verfassungsrechtlich bedenklichen Ausmaß,
- Ausweitung der Bürokratie und der Kosten (z. B. Beweissicherung),
- da es sich bei freiberuflich Tätigen um einen hochsensiblen Bereich handele, der ein besonderes Vertrauensverhältnis voraussetzt, könne der eintretende Imageschaden zu einer Existenzbedrohung führen.
- Einschränkung der verfassungsrechtlich garantierten Vertragsfreiheit, da durch die eingeführte Beweislastumkehr – sollte der Arbeitgeber nicht den Gegenbeweis führen können – der Arbeitgeber den eigentlich abgelehnten Bewerber einstellen müsse (*Kontrahierungszwang*).
- Völlig überzogen seien die vorgesehenen Haftungs- und Schadensersatzregelungen. Dem Arbeitgeber könne doch keine Haftung oder Entschädigung auferlegt werden, wenn Dritte (z. B. Mandanten, Patienten, bei werk- oder dienstvertraglichen Beziehungen u. ä.) diskriminierten.
- Der Verband schlägt vor, Unternehmen mit weniger als 20 Beschäftigten vom AGG auszunehmen.

Die Bundesregierung solle sich bei der Umsetzung der EU-Richtlinien auf das Wesentliche und Notwendige konzentrieren und gegenüber der EU-Kommission die Bedenken bezüglich deren Vorgaben artikulieren.⁵⁹

- Verband der Kriegs- und Wehrdienststopfer, Behinderten und Sozialrentner (VDK)

Kaum ein anderer Verband erscheint für diese Thematik prädestinierter als der VdK, der sich als „Sprachrohr“ für soziale Gerechtigkeit versteht⁶⁰.

Aus diesem Selbstverständnis erklärt sich, dass der Sozialverband VdK dem AGG, zustimmte.⁶¹

3.1.7 Die ADS präsentiert sich (Ein Exkurs)

Im § 25 ff. AGG bestimmte der Gesetzgeber, dass beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, die gem. den EU-Richtlinien 2000/43, 2000/78, 2004/113 (s. Tab. 3, Seite: 50) geforderte Etablierung einer Antidiskriminierungsstelle (ADS), die sich mit der Realisierung der Gleichbehandlungsvorgaben befasst, eingerichtet wird.

Als Mindestanforderungen sind der ADS folgende Aufgabenbereiche (§ 27 AGG) vorgegeben.

- Opferunterstützung (Beratung, Vermittlung, Moderation).
- Empirie zum Thema Diskriminierung.
- Berichts- und Empfehlungsaktivitäten zu spezifischen Diskriminierungsmerkmalen.
- Öffentlichkeitsarbeit und wissenschaftliche Untersuchungen von Benachteiligungen.

Im Textverlauf beschreibt d. V. seine ersten persönlichen Eindrücke über die Arbeit der ADS, die noch nicht den gesetzlich vorgegebenen Mindestanforderungen (z. B. Neutralität) entsprechen.

Hierzu erhielt er die Gelegenheit, da er an der ersten Tagung der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS), die vom 29. bis 30. November 2007 in Berlin stattfand, teilnehmen konnte.

Diese Veranstaltung stand unter der Losung: „Chancengleichheit als Mehrwert“.

→ **Tagungsteilnehmer/Innen:**

Laut ausgegebener 21-seitiger Teilnehmerliste 262 Personen (darunter viele Behörden-, Parlaments-, Presse-, Kirchen- bzw. berufsbezogene Vertreter, es fehlten Repräsentanten aus der Wirtschaft).

→ **Meine Präsenz:**

An den Veranstaltungen der beiden Tage und am Forum 2 teilgenommen.

→ **Aus den Veranstaltungen**

(Stichpunkte der Vorträge usw.):

29. November 2007 (1. Tag)

Begrüßung:

- Hinweis auf drohende Prozesse in Brüssel gegen die BRD wg. Verstößen gegen die EU-Richtlinien. Diese Richtlinien wurden nicht ausreichend im Allgemeinen Gleichstellungsgesetz (AGG) berücksichtigt.
- Die ADS strebt eine Verzahnung mit der Wirtschaft an.
- Vortrag (*Fr. Dr. Köppen*):
 - ▶ Im ersten Jahr wurden 3.500 Eingaben bearbeitet (jeweils 25 Prozent betrafen die Merkmale Geschlecht, Behinderung und Alter, 15 Prozent die der ethnischen Herkunft).
 - ▶ Die befürchtete Klagewelle sei nicht eingetreten und ist nicht zu erwarten.
 - ▶ Die ADS stellt keine Konkurrenz zu den örtlichen Beratungsstellen dar. Sie will den Austausch zwischen den Betroffenen-Verbänden fördern und thematisch ausgerichtete Forschungsvorhaben unterstützen.
 - ▶ Allgemeines Anliegen der ADS: Förderung der sozialen Verantwortung in den Unternehmen und der Wirtschaft. Für kleinere Unternehmen bestehe das Problem der Diversifikation in der Talentsuche als Gegenpool zur Globalisierung.
 - ▶ Interdisziplinäre Arbeitsgruppen/Kommissionen sollen die ökonomische Realisierung der Gleichbehandlung evaluieren. Erste Ergebnisse in Großunternehmen stimmten hoffnungsfroh.
 - ▶ Aufbau einer Datenbank (Beratungsstellen, Hilfsangebote usw.).

→ **Themen der Redebeiträge:**

- Risikozuschläge für Ältere in der Versicherungswirtschaft
- Fehlende Kompatibilität zwischen AGG und Landesverfassung (?)
- Wann erfolgt eine Harmonisierung der Kündigungsschutzvorschriften des AGG in der Praxis?
- Hilferuf einer Vertreterin der Sinti-Allianz Deutschland an die ADS um Unterstützung ihrer Bemühungen zur Aufnahme in den Beirat (Anm.: gem. § 30 AGG) (Die von der Vertreterin der Sinti-Allianz, Deutschland eingeleitete Diskussion wurde von der Referentin mit der Zusage einer späteren Erörterung außerhalb dieser Veranstaltung beendet. Meine Nachfrage bei der Vertreterin

der Sinti-Allianz am Folgetag ergab, dass diese Besprechung bisher nicht stattfand.).

→ **Foren:**

1. Werteorientiertes Wirtschaften – Best Practice
2. Gemeinsame Strategien gegen Diskriminierung
3. NGOs an der Schnittstelle von Politik und Wirtschaft

Ich hatte mich für das Forum 2 angemeldet.

→ **Diskussionsstichpunkte (Forum: 2)**

- Die prognostizierte Prozessflut blieb aus.
- Die programmatische Chancengleichheit muss als Mehrwert für alle und als Antithese zur Diskriminierung erkannt werden.
- Als ein besonders zu „betreuendes“ Arbeitsfeld stellt sich die Versicherungswirtschaft dar.
- Das AGG wird noch als Eingriff in die unternehmerische Freiheit verstanden und erfordert einen Bewusstseinswandel.
- Verstärkter Einbezug von Behinderten in die politischen Prozesse und Stärkung des bürgerlichen Engagements.
- Schwerfälligkeit der Deutschen in Fragen der Behindertenimplementierung (In Deutschland beträgt der Behindertenanteil in allgemeinbildenden Schulen 13 Prozent, im Ausland bis zu 80 Prozent).

→ **30. November 2007** (2. Tag)

Vortrag (*Herr Thüsing*)

- Führte Praxisbeispiele im Spiegel der neuen Gesetzgebung vor. Z. B. Preisnachlass für Urlaubsgäste, die mit Behinderten ihr Frühstück einnehmen mussten.
- Altersgrenzen für Einstellungen (Einstellung eines Fahrers ab dem 35. Lebensjahr nicht möglich),
 - Aussage von Olaf Scholz, dass das Gesetz so formuliert ist, dass es Jeder versteht, kommentiert der Referent dahingehend, indem er bestätigt, dass ein gutes Gesetz handwerklich schlecht ausgestattet sei (brachte Beispiele).
 - Es folgten mehrere diskriminierende Schilderungen aus verschiedensten Lebenslagen, die er in einer theaterreifen Demonstration präsentierte. So exemplarisch für die ausgeschriebene Position einer Flugbegleitung (im Kommandoton):

- Sprachkenntnisse: fließend deutsch/englisch,
- Alter 18 bis 40 Jahre,
- Körpergröße: mind. 160 cm (wg. der Handhabung der Sicherheitstür),
- Körpergewicht: angemessen und (mit Hackenschlag),
- Blond und blauäugig.

→ **Fragen der Teilnehmer/innen:**

- Was sind Massengeschäfte?
- Kreditverweigerung an Ältere,
- Kündigungen bei gleichgeschlechtlicher Lebenspartnerschaft,
- ein Polizist muss einen funktionierenden Hoden haben,
- Jobverlust bei Homosexuellen in kirchlichen Einrichtungen.

→ **Forenberichte:**

- Begrüßung des horizontalen Ansatzes,
- Bewusstseinsveränderung,
- Chancengleichheit,
- AGG nicht nur nutzenorientiert beurteilen,
- ADS hat eine Aufklärungsaufgabe und die Definitionsbefugnis der Normalität bzw. soll in der Förderung von Forschung u. ä. tätig sein,
- fehlende Bereitschaft der politischen Ebene zur Abgabe von Rückmeldungen an die NGOs,
- wie profitiert die Wirtschaft an den NGOs?

→ **Persönliches Resümee :**

Bei dieser 1. Tagung der ADS handelte es sich um eine sehr aufwändige Veranstaltung, die auch Schattenseiten offenbarte.

1. Die ADS ist selbst von diskriminierenden Einflüssen nicht ausgenommen (siehe hierzu z. B. der Hilferuf von der Sinti-Allianz und deren Behandlung).
2. Die ADS ist derzeit noch argumentationsschwach (Anfragen im Forum).
3. Repräsentanten der Wirtschaft fehlten auf der Tagung.

→ **Anmerkung:**

Die Wiedergabe in diesem Kurzbericht stützt sich ausschließlich auf die persönlichen Aufzeichnungen und thematischen Einschätzungen des Verfassers.⁶²

3.2 **Staatlich normierte Altersgrenzen**

Die Grundlage zu diesem Abschnitt bildet eine vom Wissenschaftlichen Dienst des Deutschen Bundestages im Jahr 2001 - nur für den internen Gebrauch -

erstellte Aufstellung über altersbeschränkende, gesetzlich festgeschriebene Regelungen, vorwiegend für Beschäftigte des öffentlichen Dienstes.

Durch einen Zufall erhielt der Autor Zugang zu diesen Unterlagen, die ihm nur mit der Auflage einer „vertraulichen“ Behandlung (*d.h. ohne Herkunftsangabe*) überlassen wurden (*siehe Quellenangabe D: 24.03 2005*).

In diesem Abschnitt soll eine Kurzpräsentation dieser Dokumentation erfolgen, da die vorgegebenen Altersgrenzen zur Berufsaufgabe von den Betroffenen auch als Diskriminierung empfunden werden könnten.

Zur Darstellung und Lesart der Aufstellung (s. Anlage 2/1 – 13) sei angemerkt, dass unter den altersspezifischen gesetzlichen Vorgaben (§ oder Artikel) deren Inhalte beschrieben bzw. teilweise unter Nennung des Abschnitts (in Klammern) und sonstiger Gliederungspunkte aufgeführt sind.

Die detaillierte Wiedergabe der altersbegrenzenden (und im Einzelfall ggf. diskriminierenden) Passagen sind aus den Anlagen 2/1 – 2/13 zu ersehen. Auffallend ist, dass es keine für alle Beschäftigten gleichermaßen geltenden Altersgrenzen gibt. Neben dem allgemeinen Renteneintrittsalter von 65 Jahren, wird für bestimmte Tätigkeiten davon abgewichen.

Zum Beispiel:

- 68 Jahre für: Richter, Beamte, Vertragsärzte und Vertragszahnärzte (§ 4.3 BVerfGG, § 25.2 BRRG, Art. 33 §1 GSG).

Nicht in jedem Fall ist das Ende des Monats, in dem das Renteneintrittsalter erreicht wird, als Zeitpunkt der Tätigkeitsaufgabe maßgebend.

Hierzu einige Beispiele:

- Mit Ablauf des Jahres, in dem das 60. Lebensjahr vollendet ist (§ 50.2 BGG), für Grenzschutzbeamte.
- Mit Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wurde (§ 9 SchfG), für Schornsteinfegermeister.
- Mit Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem das 68. Lebensjahr vollendet wurde (§ 95 SGB V), für die ärztliche Zulassung.

Es finden sich auch gesetzlich fixierte Altersgrenzen, die den Schutz der betroffenen Arbeitnehmer oder der Bürger zum Inhalt haben.

Zum Beispiel:

1. Die Niederlassungserlaubnis für Hebammen endet mit dem 70. Lebensjahr (§ 29.1 HebG).
2. Beschäftigungsverbot für Arbeitnehmer (<18 bis >50 Jahre) die im Überdruck (>3,6 bar), (§ 9 DruckLV) arbeiten,
3. Klassenabhängige Mindest- und Höchstaltersgrenzen für Fahrzeugführer (§ 23 FeV).

3.3 Ein Blick über die Grenzen

Das AGG trat am 18.08.2006 in Kraft und hielt damit die gesetzlich vorgegebenen Umsetzungsfristen (s. Abschn. 3.1.1 – Tab. 3) nicht ein.

In diesem Abschnitt stellt der Autor den Umgang mit dem Verbot der Diskriminierung bei unseren Nachbarn vor:

- **Belgien**

Es gilt seit 1983 eine Tarifvereinbarung, die Arbeitgeber verpflichtet, bei den Bewerbungen keine Unterscheidung aufgrund des Alters vorzunehmen. Das Beschäftigungsförderungsgesetz vom 13. Februar 1998 verbietet in Artikel 3 die Festsetzung eines Maximalalters bei Stellenausschreibungen. Das Verbot gilt sowohl für implizite wie auch für explizite Altersgrenzen.⁶³

- **Finnland**

Das Strafgesetzbuch und die Arbeitsgesetzgebung beinhalten Bestimmungen, die sich auf alle im Artikel 13 des Amsterdamer Vertrags genannten Diskriminierungsgründe beziehen. Diskriminierungen sind auch bei der Versorgung mit Waren und Dienstleistungen verboten.

[...]

„Gemäß der neuen finnischen Verfassung darf ohne triftigen Grund keine altersbedingte Unterscheidung zwischen Bürgern gemacht werden. Altersdiskriminierung wird explizit im Gesetz über Arbeitsverträge und im Strafgesetzbuch genannt.

Mit einem nationalen Programm „Alter und Erwerbstätigkeit“ wird das Ziel verfolgt, Diskriminierung aus Altersgründen auf dem Arbeitsmarkt zu verhindern. In der Diskussion sind Gesetzesänderungen zur Verlängerung der Lebensarbeitszeit.“⁶⁴

Somit ist festzuhalten, dass sowohl die finnische Verfassung als auch das Beschäftigungsgesetz die altersbedingte Diskriminierung verbieten. Das Arbeitsschutzamt (*Labour Protection Office*) gibt Personen, die von Altersdiskriminierung betroffen sind, Rat und Hilfe.

Eine vom Arbeitsministerium in Auftrag gegebene Studie über Altersdiskriminierung zeigte, dass Großunternehmen eher Jüngere einstellen. Kleinere Firmen dagegen eher ältere Arbeitslose beschäftigen und Arbeitnehmer/innen häufiger als Angestellte/innen aufgrund ihres Alters diskriminiert werden.⁶⁵

- **Irland**

„Irland fördert mit einer Reihe von Maßnahmen wie 'The Employment Equality Act, 1998' (Gesetz zur Gleichstellung von Männern und Frauen im Erwerbsleben) und 'The Equal Status Act 2000' (Gleichstellungsgesetz) Konzepte zur Gleichbehandlung unabhängig von Geschlecht, Familienstand, Familiensta-

tus, sexueller Orientierung, Alter, Behinderung, Religion, Rasse und Zugehörigkeit zur Gruppe der 'Travellers'. Zur Überwachung dieser Rechtsvorschriften wurden zwei Büros eingerichtet: die Behörde für Gleichstellungsfragen und das Büro des Direktors zur Untersuchung von Gleichstellungsfragen.

[...]

Eine Kündigung aus Altersgründen gilt nach dem Gesetz zur Bekämpfung ungerechtfertigter Entlassungen in den Fassungen von 1977 bis 1993 als ungerechtfertigt. 1998 trat das Gesetz über die Gleichberechtigung im Erwerbsleben in Kraft. Der Geltungsbereich dieses Gesetzes erfasst die Einstellung, die Arbeitsbedingungen, die berufliche Ausbildung und die Kündigung. Das Gesetz gilt nur für über 18 - und unter 66-Jährige.

Eine Gesetzesvorlage für ein Gleichstellungsgesetz aus dem Jahr 1999 besagt in § 3: Die Bevorzugung oder Benachteiligung einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht hat, gegenüber einer anderen Person, gleich welchen Alters, ist nicht als Diskriminierung aus Altersgründen zu betrachten. Ebenfalls ausdrücklich von diesem Gesetzentwurf ausgenommen sind bestimmte Vorzugsbehandlungen. Dazu gehören z.B. Ermäßigungen bei Eintrittspreisen oder Fahrkarten.“⁶⁶

- **Großbritannien**

„Der Race Relations Act und der Disability Discrimination Act verbieten Diskriminierungen aus Gründen der so genannten Rasse und Behinderung in den Bereichen Beschäftigung, Bildung, Versorgung mit Waren und Dienstleistungen und Einrichtungen oder bei der Verwaltung und Veräußerung von Gebäuden und Grundstücken. Nicht gesetzlich, sondern mit Verordnungen hat GB die Antidiskriminierungsrichtlinien der EU umgesetzt.“

Seit 1993 ist es illegal, jemanden wegen seines Alters zu entlassen. Arbeitgeber, die dagegen verstoßen, werden fiskalisch belangt, dies kann für das Unternehmen kostspielig werden. Wie teuer, das zeigt der Spruch eines Schiedsgerichts in London. Ein Anzeigen-Direktor, der gegen seine Entlassung geklagt hatte, erhielt eine Entschädigung von 27.000 Pfund. 1998 trat eine strengere Verordnung zur Gleichbehandlung im Arbeitsleben in Kraft. Darin ist festgelegt, dass weder in den Stellenausschreibungen noch in der Bewerbungsphase, bei betriebsinternen Fortbildungen, Beförderungen oder Entlassungen das Lebensalter eine Rolle spielen darf. Im Juni 1999 wurde ein Verhaltenskodex eingeführt, der für alle Arbeitgeber, Selbständige und Stellenvermittlungen gilt. Durch diese Verhaltensregeln soll ein vorbildliches Verhalten gefördert werden, das frei von Altersdiskriminierung bei Einstellungen, Auswahl, Beförderung, Aus- und Weiterbildung, Entlassungen und Ruhestandsregelungen ist.

Im Rahmen des im Frühjahr 2000 landesweit eingeführten Programms „New Deal 50 Plus“ werden zur Wiedereingliederung in das Erwerbsleben Beschäftigungsdarlehen in Höhe von 97,- Euro pro Woche für maximal ein Jahr an

Personen gewährt, die das 50. Lebensjahr überschritten haben, Arbeitslosenunterstützung erhalten und seit mehr als sechs Monaten arbeitslos sind, wenn sie eine Vollbeschäftigung aufnehmen. (Bei Aufnahme einer Teilzeitbeschäftigung beträgt das Darlehen 65,- Euro pro Woche.) Nach dem Nordirlandgesetz von 1998 sind öffentliche Behörden verpflichtet, der Notwendigkeit einer Förderung der Chancengleichheit zwischen Personen unterschiedlichen Alters Rechnung zu tragen.⁶⁷

- **Spanien**

Das Arbeitnehmerstatut untersagt jedwede Diskriminierung aus den im Artikel 13 des EG-Vertrages aufgeführten Gründen. Zuwiderhandlungen werden strafrechtlich verfolgt.

„Insbesondere dann, wenn ältere Arbeitnehmer länger als ein Jahr arbeitslos sind, erhalten Arbeitgeber, die einen älteren Menschen beschäftigen, einen staatlichen Lohnzuschuss aus Steuermitteln und für die Dauer der Beschäftigung eine 50% Ermäßigung des Sozialversicherungsbeitrags.“⁶⁸

Im Vergleich zur bundesdeutschen Situation ist bemerkenswert, dass Spanien nicht nur den von allen EU-Staaten unterzeichneten Stabilitätspakt⁶⁹ eingehalten hat, sondern auch noch die Renten im Jahr 2004 um 2,3% erhöhte.⁷⁰

- **Luxemburg**

„Das Strafgesetzbuch verbietet Diskriminierungen. Das Verbot gilt für die Versorgung mit Waren und Dienstleistungen sowie auf dem Arbeitsmarkt. Ein Gesetz aus dem Jahr 1993 über beschäftigungsfördernde Maßnahmen sieht Unterstützung der Arbeitgeber für die Vermittlung eines Arbeitsplatzes an ältere Arbeitslose und Langzeitarbeitslose vor.

Stellt ein Arbeitgeber ältere Langzeitarbeitslose ein, werden die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge zur Sozialversorgung aus einem Beschäftigungsfonds erstattet, unabhängig davon, ob die Betroffenen Arbeitslosenunterstützung beziehen oder nicht. Die Erstattung ist auf höchstens sieben Jahre begrenzt und gilt für Arbeitslose, die älter als 50 Jahre und seit mindestens einem Monat bei der Arbeitsverwaltung gemeldet sind.“⁷¹

- **USA**

Im Jahre 1967 wurde in Washington bereits ein Gesetz zum Schutz vor Altersdiskriminierung im Arbeitsleben verabschiedet.

Durch dieses Gebot sind Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen ab dem 40. Lebensjahr besonders geschützt. Stellenausschreibungen dürfen keine Alterslimits enthalten. Das Bewerbungsfoto entfällt, ebenso die erste Zeile des Lebenslaufs (*Angabe des Geburtsdatums*) sowie alle Zeitangaben über Ausbildungen und Beschäftigungen. Arbeitgeber machen sich strafbar, wenn sie in der Bewerbungsphase nach dem Alter fragen oder Beförderungen, Fortbil-

dungen oder Entlassungen vom Alter⁷² abhängig machen. Im Falle der Zuwiderhandlung können die Arbeitnehmer/innen / Bewerber/innen klagen.⁷³

- **Australien**

Seit 1991 gibt es Gesetze gegen Altersdiskriminierung.

„Das Gesetz gegen Altersdiskriminierung, in New South Wales, Australien, lautet: 'Wer eine Arbeit hat oder sich um einen Job bemüht, wer Waren oder Dienstleistungen kaufen will, wer in einer staatlichen Institution studieren will, wer eine Wohnung oder ein Haus mieten will oder wer einem registrierten Club beitreten will und dabei unfair oder verächtlich behandelt wird, entweder wegen des eigenen Alters, oder wegen des Alters seiner Verwandten, seiner Arbeitskollegen oder der Menschen, mit denen er zusammen ist, der hat das legale Recht, dagegen vorzugehen'.“⁷⁴

Allgemein gefasste Diskriminierungsgesetze gelten in folgenden Staaten:

- **Dänemark**

Das Strafgesetzbuch sieht Geld- oder Freiheitsstrafen bei Diskriminierungen vor. Die Arbeitsverwaltung hat Job-Rotations-Programme für arbeitslose und erwerbstätige ältere Arbeitlose veranlasst.

Bereits im Jahre 1986 gründete sich der Verein „Aeldre Sagen“ unter dem Vorsitzenden, Hastrup Bjarne. Dieser fand es empörend, dass Ältere nicht als gleichwertige Mitglieder der Gesellschaft akzeptiert wurden. Das Problembewusstsein der Dänen ist offensichtlich sehr ausgeprägt, denn der Verein hat zwischenzeitlich 500.000 Mitglieder (*bei 4,3 Mio. Einwohnern*) und stellt somit eine nicht zu vernachlässigende politische Kraft dar.⁷⁵

Die dänische Regierung installierte 1997 ein staatliches *Komitee* für Seniorenpolitik, an dem auch die Sozialpartner beteiligt sind. Dieses unterstützt Initiativen zur Integration älterer Arbeitsloser in den Arbeitsmarkt, fördert Selbsthilfegruppen bei der Jobsuche und gewährt interessierten Unternehmen kostenlose Beratung durch erfahrene Unternehmensberatungsfirmen. Dänemark nimmt damit eine Sonderstellung ein. Die dänische Regierung setzt schwerpunktmäßig auf positive statt auf negative Anreize. Damit stellen die Älteren eine Gruppe unter anderen innerhalb der Arbeitsmarktpolitik dar.⁷⁶

- **Frankreich**

„Mit Ausnahme der Vorschriften, die das Mindestalter für den Eintritt in das Erwerbsleben (derzeit 16 Jahre) festlegen oder Beschränkungen hinsichtlich der Arbeitsleistung von Jugendlichen unter 18 Jahren auferlegen, stellt theoretisch jede Unterscheidung aufgrund des Alters eine Verletzung des freien Rechts auf Arbeit dar, das als universelles Recht anerkannt wird. Dennoch gibt es zahlreiche zielgerichtete Maßnahmen für Jugendliche. Andere Maßnahmen schaffen Anreize für ältere Arbeitnehmer, in den Ruhestand zu ge-

hen, beispielsweise Vorruhestandspläne. Allerdings hat sich der Schwerpunkt der Politik in den letzten Jahren zugunsten eines besseren Schutzes für ältere Arbeitnehmer verlagert. Die Regierung hat Maßnahmen ergriffen, um die Beschäftigung älterer Arbeitnehmer zu fördern und Vorruhestandsprogramme einzuschränken.“⁷⁷

- **Niederlande**

Seit 1997 liegt dem Parlament eine Gesetzesvorlage vor, welche die Altersdiskriminierung als Straftatbestand betrachtet und im Berufsleben die Einstellung, Beförderung und Weiterbildung diskriminierungsfrei machen will. Seit 1998 hat sich die holländische Arbeitsamtsverwaltung eine Selbstverpflichtung zur nicht diskriminierenden Behandlung von Arbeitsuchenden auferlegt. Darin ist auch das Alter enthalten.⁷⁸

Das Verbot einer Altersdiskriminierung aufgrund der Religion, der politischen Überzeugung, der Lebensphilosophie, der Ethnizität oder des Geschlechts besitzt Verfassungsrang. Die Aufnahme des Alters als weiteres Kriterium wird seit Mitte der 90er Jahre diskutiert. Der erste von der Regierung vorgelegte Entwurf aus 1997 beinhaltete die Altersdiskriminierung bei Bewerbungen. Wurde dieser Gesetzesentwurf als zu eng gefasst verworfen, so erhielt der zweite Gesetzesentwurf wegen der zu umfangreichen Ausnahmeregelungen nicht die Zustimmung. Der dritte Entwurf sah weniger Ausnahmen vor und beinhaltete die in den - zwischenzeitlich vorliegenden - EU-Richtlinien enthaltenen Kriterien sowie Diskriminierungsverbote in den Bereichen Fortbildung, Beförderung und wegen Mitgliedschaften in Arbeitnehmer/Innen- sowie Arbeitgeber/Innenorganisationen.

Das Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport richtete bereits im Jahr 1994 das *National Office against Age Discrimination* ein, das zwischenzeitlich in *Expertise Centre Age and Society* (LBL) umbenannt wurde. Das LBL hat sich die Veränderung des Bewusstseins, die Meinungsförderung und die Beeinflussung von politischen Entscheidungsprozessen bei Fragen der Altersdiskriminierung zur Aufgabe gestellt.

Im Jahre 1996 organisierte das LBL einen nationalen Altersdiskriminierungstag, an dem die Bevölkerung aufgefordert wurde, telefonisch ihre Erfahrungen mit Altersdiskriminierungen mitzuteilen.⁷⁹

(Diese Kampagne hatte Vorbildfunktion für den am 21.11.2001 vom Büro gegen Altersdiskriminierung e. V., Köln, durchgeführten ersten bundesweiten

Beschwerdetag zum gleichen Thema). Knapp 2.500 Niederländer/innen beteiligten sich an dieser Aktion.⁸⁰

- **Österreich**

Das Strafgesetzbuch sieht Freiheitsstrafen bis zu zwei Jahren vor wegen Diskriminierungen aus Gründen der so genannten Rasse, der Ethnie, der Religion oder Weltanschauung. Im Zivil- und Arbeitsrecht können Geldstrafen ausgesprochen werden, wenn Personen wegen ihrer so genannten Rasse, der Ethnie, der Religion, der Weltanschauung oder einer Behinderung daran gehindert werden Orte zu betreten oder Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen.⁸¹

Sozial ungerechte Kündigungen können laut Arbeitsverfassungsgesetz angefochten werden. Bei der Bewertung, ob eine Kündigung sozial gerechtfertigt ist, muss bei älteren Arbeitnehmern sowohl die Betriebszugehörigkeit besonders berücksichtigt werden als auch die altersbedingten Schwierigkeiten, eine neue Stelle zu finden.⁸²

Der Magistrat von Wien definiert den Diskriminierungsbegriff wie folgt:

„Diskriminierung ist jede Form von Benachteiligung, Nichtbeachtung, Ausschluss oder Ungleichbehandlung von einzelnen Menschen oder Gruppen auf Grund ihnen angedichteter oder in einem bestimmten Zusammenhang nicht relevanter Merkmale.“⁸³

- **Schweden**

Sowohl das Strafgesetzbuch als auch das Zivil- und Arbeitsrecht stellen Diskriminierungen aus Gründen der so genannten Rasse, der Ethnie, der Religion, der Weltanschauung oder der sexuellen Ausrichtung unter Strafe.

„Altersdiskriminierung wird allgemein als unethisch und daher als Verstoß gegen den Grundsatz der 'vorbildlichen Praxis' anerkannt. Aber weder die Verfassung noch die spezifischen Antidiskriminierungsgesetze enthalten ausdrückliche Bestimmungen zur Diskriminierung aufgrund des Alters. Allerdings dürfen bei der Besetzung von Stellen im Öffentlichen Dienst nur sachliche Gründe berücksichtigt werden. Alter gilt auch bei einer Kündigung nicht als sachlicher Grund.“⁸⁴

Schweden befindet sich in Bezug auf ältere ArbeitnehmerInnen am Arbeitsmarkt seit mehr als einem Jahrzehnt im Stadium der Recherche und der Informationssammlung. Schon seit 1999 existiert eine vom Sozialministerium eingesetzte Kommission mit Namen *Senior 2005*. Diese, aus 17 Mitgliedern bestehende, Gruppe setzt sich aus den verschiedensten Interessenvertretern und Parteien zusammen. Sie beschäftigt sich mit der Situation von Älteren

und der Frage, welche Gründe die Alten daran hindern, im Arbeitsleben zu verbleiben.

Im Herbst 2001 gründete das Wirtschaftsministerium die Arbeitsgruppe *Seniorgruppen*, die kurzfristige Perspektiven erarbeiten soll. Soweit es ihr notwendig erscheint, kann sie auch Verfassungsänderungen vorschlagen. Sie steht im Erfahrungsaustausch mit ihren skandinavischen Nachbarstaaten und erarbeitet thematische Vorschläge. Flexible Anstellungsformen, flexible Übergänge vom Erwerbsleben in den Ruhestand, flexible Möglichkeiten der Anpassung des Arbeitslebens an die Fähigkeiten und Fertigkeiten von Älteren stehen im Focus der Arbeitsgruppe.

Forum 50+, ein Verein, der sich dem Thema einer gesellschaftlichen Sensibilisierung widmet, kritisierte, dass gegen Ende 2002 immer noch keine von der Arbeitsgruppe vorgeschlagenen Projekte umgesetzt wurden.⁸⁵

Eine von der *Senior 2005* in Auftrag gegebene Studie ergab, dass für die Unternehmer/innen Personen mit 45 Jahren als „alt“ gelten. Obwohl den Älteren ein guter Kundenumgang attestiert wird, kreidet man ihnen die Absicht an, bald in Pension zu gehen bzw. mehr Freizeit haben zu wollen, ein geringeres Arbeitstempo zu besitzen und unflexibel zu sein. In einem Zwischenbericht schlägt *Senior 2005* vor, dass eine Veränderung der Einstellung gegenüber älteren Arbeitskräften erreicht werden müsse, da die herrschende Meinung auf Vorurteilen und Wissensmangel beruhe. Die Branchen „Bildung“ und „Gesundheit“ sind am wenigsten für Altersdiskriminierung anfällig. Auch Unternehmen mit einer jungen Belegschaft besitzen häufig eine positive Sichtweise in Bezug auf ältere Arbeitskräfte.⁸⁶

3.4 **Zusammenfassung**

Die in diesem Kapitel exemplarisch aufgeführten Altersgrenzen betreffen – trotz ihres Umfangs – lediglich nur Teilbereiche des rechtlichen Spektrums und zeigen die Brisanz von altersspezifischen Regelungen auf. Die rechtliche Neuorientierung bei der Umsetzung der EU-Richtlinie 2000/78 in nationales Recht würde auch eine Neuorientierung in weiteren Rechtsbereichen, wie z. B. das bürgerliche, das Straf-, Verkehrs-, Sozial- und Arbeitsrecht usw., erforderlich machen. Dies wird allein schon an der damit verbundenen „Beweislastumkehr“ deutlich. Es werden neue rechtliche Rahmen zu schaffen sein.

Soweit gesundheitliche bzw. sicherheitsrelevante gesetzliche o. ä. Vorgaben zu respektieren sind, vermag insbesondere der ältere Mitarbeiter noch ein gewisses Verständnis für diese Altersgrenzen aufbringen. Völlig anders stellt sich die Sachlage bei einem ausschließlich vom Lebensalter abhängigen Ausscheiden aus dem Beruf dar. Die Methode der gesetzlich sanktionierten Altersgrenzen wird sich an dem Altern eines Volkes und den sich verändernden Lebenszyklen ausrichten müssen. Hierzu wird im Schrifttum auf eine biologisch definierte Ausweitung des Erwachsenenalters (früher Beginn der Reifezeit, später einsetzende Unfruchtbarkeit), dem eine Verengung des soziologisch definierten Erwachsenenalters (späterer Berufsbeginn, früheres Berufsende) gegenübersteht, verwiesen.

„Hier sind Konfliktsituationen sowohl bei der Jugend (biologisch reif, aber nicht ökonomisch) wie auch bei den Endfünfzigern/Anfang Sechzigern (körperlich und geistig noch leistungsfähig, aber nicht mehr gebraucht) zu erwarten.“⁸⁷

„Ein Blick über die Grenzen zeigt, wie sich die Probleme der Alterssicherung auf intelligente Weise lösen lassen. In den USA gibt es keine Altersgrenze, deshalb hat jeder zweite zwischen 60 und 65 Jahren noch seinen Job.“⁸⁸

Stattdessen wird in der Bundesrepublik Deutschland, gesetzlich flankiert, teures Wissen einfach weggeworfen. So berichtet *Julia Bornstein* u. a., dass amerikanische Universitäten systematisch deutsche Professoren kurz vor der Emeritierung anwerben. Der Aussicht, noch weitere Jahre wissenschaftlich tätig zu sein, können sich insbesondere Naturwissenschaftler kaum entziehen. „Leider wandern dabei junge Doktoranden gleich mit ihrem grauen Leitwolf aus“ stellt sie hierzu fest.⁸⁹

Nicht nur die normierende Kraft der gesetzlichen Altersbegrenzung führt dazu, dass ältere Menschen aus dem Erwerbsprozess ausscheiden. Die Unternehmenspolitik des Shareholder Value mit dem Zwang der Kostenreduktion führte zusätzlich zum Ausspielen der Karte des Vorruhestandes und der Frühverrentung, um Personalverkleinerungen und –verjüngungen zu erreichen.⁹⁰

Hier ist die bundesrepublikanische Politik, insbesondere die Sozialpolitik, gefordert, Rollenmöglichkeiten, für die so aufs „Altenteil“ gesetzten Menschen anzubieten. Auf diese Weise im Alter noch produktiv sein zu können stellt somit Anforderungen an den Einzelnen wie auch an die Gesellschaft zur Bereitstellung geeigneter Rahmenbedingungen. In diesem Kontext ist festzuhalten:

1. Produktivität ist nicht mit Aktivität gleichzusetzen. Der Wunsch vieler Menschen, im Alter noch tätig, aber auch erschöpft sein zu dürfen, muss von einer leistungsorientierten Gesellschaft akzeptiert werden.
2. Die interaktive Natur des Menschen ist auch für das Verständnis der psychologischen Produktivität des Alters von Bedeutung. Für die nachfolgende Generation stellt der alte Mensch einen nicht zu unterschätzender Entwicklungskontext und umgekehrt dar. Dies wird an folgendem Gedankenexperiment deutlich:
„Stellen wir uns eine Gesellschaft vor, in der alle Menschen mit dem Austritt aus dem Erwerbsleben sterben. Welche Folgen hätte dies für die emotionale und motivationale Verfassung der im Erwerbsleben Stehenden?“⁹¹
3. Bei entsprechender Unterstützung durch die soziale Umwelt umfasst die Produktivität im Alter das gesamte menschliche Spektrum (d. h. nicht nur die Gesunden und Aktiven, sondern auch die Pflege- und Hilfsbedürftigen).
4. Auf die Bedeutsamkeit der gesellschaftlichen Strukturen und der Öffentlichkeit mit ihren förderlichen, aber auch leider häufig hinderlichen Auswirkungen auf die Produktivität und Selbstentfaltung im Alter muss hingewiesen werden.⁹²

Die Problematik der parlamentarischen Umsetzung von EU-Richtlinien zum Diskriminierungsschutz soll an der Vorgehensweise der bundesdeutschen Parlamente und der Meinungsvielfalt gesellschaftlicher Gruppierungen aufgezeigt werden. In diesem Kontext ist bereits nach einer für Gesetze kurzen Wirkzeit schon erkennbar, dass die häufig – entsprechend ihrem Klientel - ausformulierten Schreckensszenarien der Organisationen sich bis heute nicht bewahrheiteten. So ist die prophezeiten Prozesslawine noch nicht angelaufen bzw. die befürchteten Beweissicherungsaktivitäten sind noch nicht erkennbar.^{93, 94}

Das AGG steht weiterhin in der rechtspolitischen Kritik von Seiten der Wirtschaftsverbände und der FDP⁹⁵. Zurzeit überprüft die Europäische Kommission schwerpunktmäßig (z. B.: § 2 Abs. 4 - Kündigungsschutz; § 8 Abs.1, Satz 1 – unterschiedliche Behandlung; § 15 Absätze 1,3 und 4 u.a.m.) ob die europäischen Richtlinien ausreichend ins nationale Recht umgesetzt wurden.⁹⁶ In diesem Kontext könnten auch die bisher nicht im § 1 AGG aufgeführten Diskriminierungsgründe „soziale Herkunft“ und „Kinderreichtum“ Eingang finden.

Der Blick über die Grenzen zeigt, wie unverkrampft dagegen unsere Nachbarn mit der Bekämpfung der Diskriminierung insbesondere wegen des Alters verfahren.

-
- ¹ Die klageführende Partei (drei Piloten) beabsichtigen das Eu GH anzurufen.
 - ² *Läufer, Thomas (2000):* Vertrag von Amsterdam, S. 49.
 - ³ *Däubler, Wolfgang (2002):* Die Europäische Union als Wirtschafts- und Sozialgemeinschaft. S. 477.
 - ⁴ Der EG-Vertrag baut auf dem früheren EWG-Vertrag v. 25. März 1957 auf (BGBl. 1957 II S. 766, ber. S. 1678, u. BGBl. 1958 II S. 64, in Kraft getreten am 1. Januar 1958 gem. Bek. vom 27. Dezember 1957, BGBl. 1958 II S.1), geändert durch die Einheitliche Europäische Akte (EEA) v. 28. Februar 1986 (BGBl. 1986 II S. 1104 in Kraft getreten am 1. Juli 1987 gem. Bek. v. 31. Juli 1987 (BGBl. 1987 II S. 451).
Es folgten Änderungen und Ergänzungen z. B. durch Titel II des Vertrages über die Europäische Union v. 7. Februar 1992 (Vertrag von Maastricht), BGBl. 1992 II S. 1253; in Kraft getreten am 1. November 1993 gem. Bek. v. 19. Oktober 1993 (BGBl. 1993 II S. 1947), sowie Änderungen durch den Beitrittsvertrag v. 24. Juni 1994 (BGBl. 1994 II S. 2024) und den Anpassungsbeschluss des Rates Nr. 95/1/EG, Euratom, EGKS v. 1. Januar 1995 (ABl. EG Nr. L1/1995, S.1), in Kraft getreten am 1. Januar 1995, sowie die Änderungen und Ergänzungen durch den Vertrag von Amsterdam vom 2. Oktober 1997, BGBl. 1998 II S. 387 (465) i.d.F. der Bek. v. 28. April 1999 (BGBl. 1999 II S. 416); in Kraft getreten am 1. Mai 1999 gem. Bek. v. 6. April 1999 (BGBl. 1999 II S. 296).
(Läufer, Thomas (2000): Vertrag von Amsterdam. S. 45)

5 *Ebenda*, S. 111.

6 *Schmuck, Otto; Hillenbrand, Olaf (2000): Die Zukunft der Europäischen Union. Osterweite-*
rung und Fortsetzung des Einigungsweges als doppelte Herausforderung. S. 182.

7 „Artikel 13

(1) Unbeschadet der sonstigen Bestimmungen dieses Vertrages kann der Rat im Rahmen der durch den Vertrag auf die Gemeinschaft übertragenen Zuständigkeiten auf Vorschlag der Kommission und nach Anhörung des Europäischen Parlaments einstimmig geeignete Vorkehrungen treffen, um Diskriminierungen aus Gründen des Geschlechts, der Rasse, der ethnischen Herkunft, der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung zu bekämpfen.“
(*Läufer, Thomas (2000): Vertrag von Amsterdam.* S. 54)

(2) „Abweichend von Absatz 1 beschließt der Rat gemäß dem Verfahren des Artikels 251, wenn er gemeinschaftliche Fördermaßnahmen unter Ausschluss jeglicher Harmonisierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedsstaaten zur Unterstützung der Maßnahmen annimmt, die die Mitgliedsstaaten treffen, um zur Verwirklichung der in Absatz 1 genannten Ziele beizutragen.“

(*Europäische Kommission (2004), S.7)*

8 Beschluss des Rates 2000/750/EG vom 27. November 2000 über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Bekämpfung von Diskriminierungen (2001 – 2006).

9 Mit Ausnahme einer Diskriminierung aufgrund des Geschlechts. Mit dieser befasst sich ein gesondertes Programm der EU zur Gleichstellung von Frauen und Männern.

10 „EU-Charta der Grundrechte, Artikel 21:

1. Diskriminierungen, insbesondere wegen des Geschlechts, der Rasse, der Hautfarbe, der ethnischen oder sozialen Herkunft, der genetischen Merkmale, der Sprache, der Religion oder Weltanschauung, der politischen oder sonstigen Anschauung, der Zugehörigkeit zu einer nationalen Minderheit, des Vermögens, der Geburt, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung, sind verboten.

2. Im Anwendungsbereich des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und des Vertrages über die Europäische Union ist unbeschadet der besonderen Bestimmungen dieser Verträge jede Diskriminierung aus Gründen der Staatsangehörigkeit verboten.“ (*Europäische Kommission (2004), S. 12)*

11 „Z. B. Rechtssache 29/69, Stauder gegen Stadt Ulm, Rechtssache 4/73 Slg. 1969, 419, Nold gegen Kommission; Rechtssache C-60/00 Slg. 1974, 491, Rechtssache C-60/2000, Mary Carpenter gegen Secretary of State for the Home Department Slg. 2002, I-6279.“
(*Europäische Kommission (2004), S. 13)*

12 „Z. B. Rechtssache C-245/01 – RTL Television GmbH gegen Niedersächsische Landesmedienanstalt für privaten Rundfunk Slg. 2003, 0000, Rechtssachen T-116/01 & T-118/01 – P & O European Ferries (Vizcaya) SA und Diputación Foral de Vizcaya gegen Kommission der Europäischen Gemeinschaften Slg. 2003 0000.“ (*Europäische Kommission (2004), S. 13)*

13 „Z. B. Rechtssache C-13/94, P. gegen S. und Cornwall County Council Slg. 1996 I-2143, Rechtssache C-55/00, Gottardo Slg. 2002, I-413.“

(*Europäische Kommission (2004), S.13)*

14 Die Beschäftigungsquote älterer Arbeitnehmer in den zehn neuen Mitgliedsländern liegt bei nur 30,5 Prozent. (*Europäische Kommission (2004), S. 17)*

15 „Maßnahmen der Gewerkschaften zur Bekämpfung von Diskriminierungen aufgrund der Rasse und der Religion.

Dem Europäischen Gewerkschaftsbund ist im Rahmen des Aktionsprogramms der Gemeinschaft zur Bekämpfung von Diskriminierungen eine finanzielle Unterstützung für ein Projekt mit seinen Mitgliedern gewährt worden, das sich mit Diskriminierungen aufgrund der Rasse und der Religion am Arbeitsplatz befasst. Ziel des Projektes ist es zu untersuchen, inwieweit diese Problematik in den Tarifvereinbarungen Berücksichtigung findet. Außerdem soll festgestellt werden, wie viele Personen, die religiösen und rassistischen Minderheiten angehören, an den Entscheidungsprozessen der Gewerkschaften mitwirken.“
(*Europäische Kommission (2004), S. 22)*

16 „Kosten und Nutzen personeller Vielfalt in Unternehmen

Die Europäische Kommission veröffentlichte im November 2003 eine unabhängige Studie, aus der hervorgeht, dass für die Unternehmen immer einsichtiger wird, dass Aufwendungen für die Durchführung von Maßnahmen in Sachen Mitarbeitervielfalt erforderlich sind.

- Die Studie, die sich auf eine Umfrage bei über 200 kleinen und großen Unternehmen stützt, zeigt eine Reihe von triftigen Gründen auf, die für eine personelle Vielfalt sprechen. Dazu gehören die Aufwertung des Images des Unternehmens, der Aspekt Humankapital und die Vermeidung von Kosten infolge von Diskriminierungen und Mobbing am Arbeitsplatz. Als Herausforderung werden u. a. mangelnde Sensibilisierung, Widerstand gegen organisatorische Änderungen und Schwierigkeiten bei der Datensammlung genannt.“ (*Europäische Kommission (2004)*, S. 22)
- 17 *siehe hierzu: Nachtwey, Claus (2004): Vortrag im ICCR. Thema: Anders sein und älter werden: Lesben und Schwule im Alter.*
- 18 *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft vom 19.07.2000*
- 19 *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft vom 02.12.2000*
- 20 Die Richtlinie 2002/73 vom 23.09.2002 wird aufgeführt, da in dieser zusätzliche Begriffsdefinitionen zur Diskriminierung enthalten sind, die in der Praxis durchaus (z. B. Mehrfachdiskriminierungen: eine ältere, weibliche und schwer behinderte Wohnungs- oder Arbeitssuchende aus einem fremdländischen Kulturkreis) bedeutend sind und insofern eine hohe Relevanz besitzen.
- 21 *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft vom 05.10.2002*
- 22 *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft vom 19.07.2000, S. L 180/24 und Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft vom 02.12.2000, S. L303/18.*
- 23 *Ebenda, S. L 180/24 und S. L 303/18.*
- 24 *Ebenda, S. L 180/24 und S. L 303/19.*
- 25 UN-Generalversammlung, Deklaration vom 10. Dezember 1948.
- 26 *Deutscher Bundestag (1986): Drucksache 10/6137.*
- 27 *Deutscher Bundestag (1998): Drucksache 13/10081.*
- 28 Diskussionsentwurf eines Gesetzes zur Verhinderung von Diskriminierungen im Zivilrecht (Stand: 10. Dezember 2001) durch das BMJ.
- 29 <http://baer.rewi.hu-berlin.de/wissen/antidiskriminierungsrecht/antidiskriminierungsgesetzgebung/>
- 30 *Deutscher Bundestag (2004): Drucksache 15/4538.*
- 31 *EuGH Urteil vom 28.04.2005, C-329/04.*
- 32 *EuGH Urteil vom 23.02.2006. C-43/05 .*
- 33 *Deutscher Bundestag (2005): Drucksache 15/5717.*
- 34 *Deutscher Bundestag (2006): Drucksache 16/370.*
- 35 *Deutscher Bundestag (2006): Drucksache 16/1780.*
- 36 *Bundesrat (2006): Drucksache 329/2/06.*
- 37 *BGBL. (2006): Teil I, Nr. 39, S. 1897 .*
- 38 Entsprechende Gesetzentwürfe gab es in den Jahren 2001, 2004, 2005 und der aktuelle von 2006.
- 39 *Bundesministerium der Justiz (2006), Pressemitteilung vom 04. Mai 2006.*
- 40 Es drohte eine Strafzahlung an die EU in Höhe von 960.000 € pro Tag bei Fristüberschreitung.
- 41 *Bundesgesetzblatt, Jahrgang: (2006), Teil I, Nr. 3, S. 1897 – 1910.*
- 42 *ver.di – Bundesvorstand (2006a).*
- 43 Der Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer, Rudolf Henke, bestätigte die Binsenweisheit: „Weil du arm bist, musst du früher sterben.“ An dieser Gleichung hat sich nach der auf dem Ärztetag in Berlin diskutierten Thematik nicht viel geändert. Neben einer um sieben Jahre kürzeren Lebenserwartung der Armen haben diese gegenüber den Wohlhabenden noch ein doppelt so großes Risiko, ernsthaft krank zu werden.
- Der Düsseldorfer Medizinsoziologe, Johannes Siegrist stellt zu seiner eigenen Verwunderung fest, dass selbst in der reichen Schweiz einfache Arbeiter und Angestellte 4,4 Jahre früher als Männer in Führungspositionen sterben. Diese Zeitspanne beträgt in Finnland sieben Jahre und ist in Frankreich und Großbritannien nicht viel geringer. Außerordentlich beunruhigend sei die Tatsache, dass sich die ökonomische Schere in den vergangenen 15 Jahren weiter geöffnet habe. Eine schlechte soziale Lage lege bereits im Mutterleib den Keim für eine kürzere Lebenserwartung und ein höheres Krankheitsrisiko. Eltern aus niedrigen sozialen Schichten haben in der Schwangerschaft häufiger Stoffwechselstörungen, die Kinder sind bei der Geburt untergewichtig und werden im Schulalter zu dick. Fehlernährung, Rauchen und Alkoholkonsum findet sich häufiger bei benachteiligten Jugendlichen als bei reicheren Altersgenossen.

Im mittleren Erwachsenenalter wird erkennbar, dass der Herzinfarkt nicht unbedingt nur eine Managerkrankheit ist. Herzinfarkt und Depressionen sind in den unteren Schichten häufiger als bei den Wohlsituierten anzutreffen. (*Stern vom 05.05.2005*)

Die Zahl der in Armut* lebenden Jugendlichen bis zum 17. Lebensjahr wird vom Robert-Koch-Institut (RKI) mit 27,6 Prozent gegenüber 15,5 Prozent bei den oberen Schichten angegeben (*Solms-Braunfelser vom 26.09.2006, S. 1*).

*Nach einer Definition der EU gilt als arm, wer weniger als 50 Prozent des landesüblichen Durchschnittsnettoeinkommens zur Verfügung hat und/oder Hilfe zum Lebensunterhalt erhält. In Deutschland liegt die so genannte Einkommensarmut bei weniger als 833,- Euro für eine Ein-Eltern-Familie mit einem Kind unter 15 Jahren bzw. bei weniger als 1.499,- Euro für eine Zwei-Eltern-Familie mit zwei Kindern unter 15 Jahren. (*Ebd. 23.09.2006, S.19*)

44 Da z. B. Kredit- und Hypothekenvorgaben Individualgeschäfte sind, bleibt in diesem Bereich die Altersdiskriminierung bestehen. (*Büro gegen Altersdiskriminierung (2006a)*)

45 Am 18.02.2008 scheiterte vor dem Arbeitsgericht Wiesbaden eine türkischstämmige Mitarbeiterin einer Versicherungsgesellschaft mit ihrer Klage auf Schadenersatz und Schmerzensgeld i.H.v. rund 500.000 Euro. Das Gericht erkannte keinen Gesetzesverstoß durch die Neubesetzung ihrer wegen einer Schwangerschaft frei werdenden Planstelle zu besseren Konditionen. (*Solms-Braunfelser, vom 19.02.2002, S. 3*)

46 So bestätigt das baden-württembergische Landesarbeitsgericht, dass in den ersten acht Monaten der AGG-Existenz nur 0,3 Prozent aller Arbeitsgerichtverfahren diskriminierende Hintergründe hatten. (*AGG-Hopping*) (http://politik-gesellschaft-deutschland.suite101.de/print_article.cfm/keine_klagewelle_durc...).

47 Das Gesetz ist in zwei Artikel gegliedert; Artikel 1 betrifft das „Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG)“, Artikel 2 beinhaltet das „Gesetz über die Gleichstellung der Soldatinnen und Soldaten (Soldatinnen- und Soldaten-Gleichbehandlungsgesetz – SoldGG). Artikel 2 ist nicht Gegenstand dieser Arbeit.

48 *Bundesministerium der Justiz 04. Mai 2006.*

49 *CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag (2006a).*

50 *CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag (2006b).*

51 *SPD-Bundestagsfraktion (2006).*

52 *Bündnis 90/DIE GRÜNEN – Bundestagsfraktion (2006a).*

53 *Ebenda.*

54 *Bündnis 90/DIE GRÜNEN – Bundestagsfraktion (2006b).*

55 *FDP-Fraktion im Deutschen Bundestag (2006b).*

56 *Ebenda.*

57 *Ebenda.*

58 *DIE LINKE IM BUNDESTAG (2006).*

59 *Bundesverband der Freien Berufe (2005).*

60 Der VdK ist mit 1,4 Mio. Mitglieder der größte Sozialverband in Deutschland (Stand: 4/2009).

61 *VdK-Sozialverband (2005): VdK., Elsheimerstr. 10, 60322 Frankfurt*

62 *ADS-Tagung: <http://www.altersdiskriminierung.de/themen/artikel.php?id=2251>*

63 *<http://www.altersdiskriminierung.de/justiz.php> vom 20.10.2004, S. 13 f. und*

<http://www.altersdiskriminierung.de/internationales.php> vom 15.11.2004, S. 1 ff.

64 *Ebenda, S.4 /S.14.*

65 *Vogt, Marion (2003), S. 35.*

66 *<http://www.altersdiskriminierung.de/internationales.php> vom 15.11.2004, S. 5 f.*

67 *<http://www.altersdiskriminierung.de/justiz.php> vom 20.10.2004, S. 14 und*

<http://www.altersdiskriminierung.de/internationales.php> vom 15.11.2004, S. 4 f.

68 *Ebenda.*

69 Im Art. 1 des Protokolls über das Verfahren bei einem übermäßigen Defizit zum Artikel 104 Abs. 2 des EU-Vertrages sind folgende Referenzwerte festgelegt:

- „3% für das Verhältnis zwischen dem geplanten oder tatsächlichen öffentlichen Defizit und dem Bruttoinlandsprodukt zu Marktpreisen,

- 60% für das Verhältnis zwischen dem öffentlichen Schuldenstand und dem Bruttoinlandsprodukt zu Marktpreisen. (*Läufer, Thomas (2000), S.89 f. und S. 232*)“

70 *red@mallorcamagazin.net - vom 01. Januar 2004.*

71 *<http://www.altersdiskriminierung.de/justiz.php> vom 20.10.2004, S. 14. und*

<http://www.altersdiskriminierung.de/internationales.php> vom 15.11.2004, S. 7.

- 72 „Robert Johnson, ehemaliger Gefängnisarzt, hat in den USA gegen seine unfreiwillige Pensionierung im Alter von 81 Jahren geklagt. Ein Gericht sprach dem heute 85-Jährigen dafür 20 Millionen Dollar (16,6 Millionen Euro) Schmerzensgeld zu. Ein Experte hatte versichert, der Kläger hätte noch bis zum Alter von 96 Jahren arbeiten können. Johnson war leitender Arzt an einem staatlichen Gefängnis in Lancaster nordöstlich von Los Angeles und wurde 2001 gezwungen, in Rente zu gehen, nachdem er nicht freiwillig gehen wollte. Ein Großteil der Entschädigungssumme wurde dem Mediziner wegen des Kummers zuerkannt, den die Zwangspensionierung mit sich brachte. 1,6 Millionen Dollar sollen ihn für den entgangenen Verdienst entschädigen. Die kalifornische Gefängnisbehörde kündigte Berufung an.“
- 73 (Solms-Braunfelser vom 22.07.2005, S. 4)
- 74 <http://www.eeoc.gov/laws/adea.html>
- 75 <http://www.altersdiskriminierung.de/justiz.php> vom 20.10.2004, S. 14. und
- 76 <http://www.altersdiskriminierung.de/internationales.php> vom 15.11.2004, S. 1.
- 77 Ebenda, S. 13 / S. 2.
- 78 Vogt, Marion (2003), S. 119 f.
- 79 Europäische Kommission (2000), S. 67.
- 80 <http://www.altersdiskriminierung.de/justiz.php> vom 20.10.2004, S. 14. und
- 81 <http://www.altersdiskriminierung.de/internationales.php> vom 15.11.2004
- 82 <http://www.altersdiskriminierung.de/justiz.php> vom 20.10.2004, S. 14. und
- 83 <http://www.altersdiskriminierung.de/internationales.php> vom 15.11.2004, S. 8
- 84 Vogt, Marion (2003), S. 59 f.
- 85 <http://www.altersdiskriminierung.de/justiz.php> vom 20.10.2004, S. 14.
- 86 <http://www.altersdiskriminierung.de/internationales.php> vom 15.11.2004, S. 9.
- 87 <http://www.wien.gv.at/queerwien/disk.htm>
- 88 <http://www.altersdiskriminierung.de/justiz.php> vom 20.10.2004, S. 14. und
- 89 <http://www.altersdiskriminierung.de/internationales.php> vom 15.11.2004, S. 9.
- 90 Vogt, Marion (2003), S. 66 f.
- 91 Ebenda, S. 81 f.
- 92 Lehr, Ursula (2003), S. 43.
- 93 Tichy; Roland und Andrea (2003), S. 255.
- 94 Bornstein, Julia u. a., 9/2004, S. 40.
- 95 Tichy; Roland und Andrea (2003), S. 256.
- 96 Staudinger, Ursula M. (2003): S. 3 aus: <http://wwwbpb.de/publikationen/de> – vom 16.03.2005.
- 97 Ebenda, S. 3.
- 98 [http://www.lsvd.de/336.0.html?&cHash=60f2f280a&tx_ttnews\)=7442LSVD:Ende der Lügengeschichten.](http://www.lsvd.de/336.0.html?&cHash=60f2f280a&tx_ttnews)=7442LSVD:Ende+der+Luegengeschichten)
- 99 <http://www.tagesspiegel.de/politik/art771,2593409>
- 100 Die FDP-Bundestagsfraktion stellte im Dezember 2006 eine Große Anfrage: „Praxistauglichkeit des AGG“ über vermeintlichen Missbrauch des AGG (s. Deutscher Bundestag (2006): Bt.-Drs. 16/3725) – (<http://dip.bundestag.de/btd/16/037/1603725.pdf>)
- 101 Disch, Peter (2007): Gleicher Lohn und gleiche Chancen. In: Frankfurter Rundschau vom 21. März 2007.

4. **Der demografische Wandel**

In diesem Kapitel werden die vom Statistischen Bundesamt verwendeten demografischen Rechengrößen, deren Charakteristikum, Ursachen, Auswirkungen und Schwachstellen sowie die Möglichkeiten einer Einflussnahme und deren spekulativer Charakter vorgestellt. Das enge „Zusammenspiel“ dieser statistischen Faktoren und die Ergebnistransformation in die gesellschaftliche Realität bilden häufig das Fundament zur Diskriminierung der Alten.

Ein eigener Abschnitt behandelt die amtliche Betrachtungsweise und stellt in einer Modell-Lohnabrechnung (s. Tab.:13) die positive Wirkung des - nicht in die amtliche Berechnung mit einbezogenen - Parameters „Produktivität“ auf die Leistungsfähigkeit eines Beschäftigten dar, unter der Prämisse, dass dieser an der Produktivität angemessen partizipiert.

Die Aussagen in diesem Kapitel basieren auf den Ergebnissen der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes bis zum Jahr 2050. Auf dieser Basis sollen neben der Ergebnisanalyse eine kritische Würdigung der aktuellen sowie zukünftigen Herausforderungen an die Gesellschaft und deren mögliche Umsetzungen – schwerpunktmäßig am Bereich der Wohnung i.w.S. - dargestellt werden.

Das Grundelement jeder Gesellschaft ist die Bevölkerung. Dieses ist mehr als nur eine Ansammlung von Individuen, die sich durch gemeinsame Merkmale, wie z. B. Wohnsitz, Sprache, Arbeitsstätte, und darüber hinaus durch mannigfache soziale, ökonomische und kulturelle Beziehungen definiert. Diese Bevölkerung ist ständigen Bewegungen unterworfen, die durch die variablen Faktoren, wie Geburtenziffern, Lebenserwartung, Sterbefälle und Zu- bzw. Abwanderungen gegenüber anderen Gebieten des gleichen Landes (Binnenwanderung) oder gegenüber dem Ausland (Außenwanderung), verursacht werden. Aber auch soziale Faktoren, wie die gesellschaftlichen Vorstellungen über Ehe und Familie, nehmen Einfluss auf die Lebensgestaltung und damit u. a. auch auf die Bevölkerungsstruktur (z. B. Kinderzahl).

Ferner berührt das Wohlstandsniveau einer Gesellschaft auch die Lebenserwartung sowie deren Wanderungsbewegungen. Notstände verursachen einen Auswanderungsdruck, Wohlstand zieht Einwanderer an. Die Struktur der Bevölkerung ist daher keine einheitliche Masse, sondern unterliegt unter-

schiedlichen quantitativen und qualitativen Veränderungen. Hierzu wird auf die nachstehende Tabelle (Tab. 4), welche die Wanderungsbewegungen zwischen dem früheren Bundesgebiet und den neuen Ländern für den Zeitraum 1950 – 2002 aufzeigt, verwiesen.

„Die Entwicklung der Wanderungen zwischen dem früheren Bundesgebiet sowie den neuen Ländern und Berlin-Ost war in den 1990er-Jahren gegenläufig, d. h. sie war durch eine Verringerung der Zuzüge aus den neuen Ländern und Berlin-Ost bei gleichzeitigem Anstieg der Wanderungen in entgegengesetzter Richtung gekennzeichnet, sodass die Wanderungsbilanz zwischen Ost und West inzwischen nahezu ausgeglichen war. Seit 1998 ist eine Umkehr des bisherigen Trends erkennbar. 2002 verlegten 176.700 Menschen ihren Wohnsitz von den neuen in eines der alten Bundesländer, und 95.900 wählten den umgekehrten Weg. Daraus ergab sich für die neuen Länder ein Abwanderungsüberschuss von rund 80.800 Personen.“¹

Hierdurch werden vielfältige Rückwirkungen auf die Gesellschaft, auf die soziale Infrastruktur sowie auf die Lebensbedingungen der Menschen, wie z. B. die ökonomische Situation (Erwerbs- und Einkommenschancen), die Familien- und Haushaltsformen (Eheschließung, Single-Haushalt, Zusammenleben ohne Trauschein), das Bildungswesen und auf die Systeme der sozialen Sicherung, initiiert.

Tab. 4: Wanderungen zwischen dem früheren Bundesgebiet und den Neuen Ländern und Berlin-Ost seit 1950

Jahr	Zuzüge aus den neuen Ländern und Berlin-Ost	Fortzüge nach den neuen Ländern und Berlin-Ost	Wanderungssaldo gegenüber den neuen Ländern und Berlin-Ost
1950	302 808	39 986	+ 262 822
1960	247 751	25 429	+ 222 322
1970	20 664	2 082	+ 18 582
1980	15 774	1 560	+ 14 214
1989	388 396	5 135	+ 383 261
1990	395 343	36 217	+ 359 126
1991	249 743	80 267	+ 169 476
1992	199 170	111 345	+ 87 825
1994	163 034	135 774	+ 27 260
1996	166 007	151 973	+ 14 034
1997	167 789	157 348	+ 10 441
1998	182 478	151 750	+ 30 728
1999	195 530	151 943	+ 43 587
2000	214 456	153 179	+ 61 277
2001 ¹	192 004	94 281	+ 97 723
2002 ¹	176 700	95 876	+ 80 824

1 Ohne Berlin.

Quelle. Statistisches Bundesamt (2004), S.53

Von den vier die Gesellschaftsstruktur bestimmenden Einflussfaktoren nimmt die Geburtenrate die Vorrangstellung ein. Von ihr hängen die übrigen drei in elementarer Weise ab: Irgendwann führt jede Geburt zu einem Sterbefall und häufig auch zu Wanderungsbewegungen. Die Summe dieser vier Elemente

ist in einer zeitlich begrenzten Betrachtung entweder positiv (bei einem Bevölkerungswachstum), negativ (bei einer Bevölkerungsschrumpfung) oder gleich bleibend (bei einer Bevölkerungsstagnation).

Das Ergebnis dieser individuellen Entscheidung (z. B. für oder gegen: Kinder, Wohnortwechsel, Ein- und Auswanderung o.ä.) besitzt sowohl gesamtgesellschaftlich als auch für das Individuum eine gravierende Bedeutung. Für die Sozialsysteme (soweit diese nach dem Umlagesystem „funktionieren“) besteht bei einfacher Betrachtungsweise die „Gefahr“, dass die sinkende Fertilität zu einer zurückgehenden Anzahl der Beitragszahler in die Sozialsysteme, sowie - bei gleichzeitig wachsender Zahl der zu versorgenden älteren Menschen - zu Kürzungen der Transferleistungen und/oder zur Anhebung der Sozialabgaben führen kann.²

So bewirkt die aus privater Sicht als optimal zu beurteilende Verhaltensentscheidung in ihrer Summe eine ökonomische und demografische Situation, durch die sich die Lebensqualität des Einzelnen verschlechtert, obwohl bzw. gerade weil das Individuum eine für sich optimale Entscheidung getroffen hat. Diese Systematik soll in diesem Kapitel dargestellt werden.

4.1 Bevölkerungswachstum

Seit 1987 gibt es für Deutschland keine exakten Erkenntnisse über die Zahl und Zusammensetzung der Bevölkerung. Zwar werden die Geburten und Sterbefälle vollständig registriert, die Zu- und Abwanderungen gegenüber dem Ausland, die eine den Geburten und Sterbefällen vergleichbare Größe erreichen, jedoch nicht.

Die Schätzungen der in Deutschland lebenden, nicht registrierten Einwohner/Innen schwanken zwischen 500.000 und einer Million.³

Aufbauend auf die letzte Volkszählung (1987) erfolgt eine so genannte Bevölkerungsfortschreibung, in der die jährlichen Geburten und Zuwanderungen addiert und die Sterbefälle und Abwanderungen subtrahiert werden. Da sich jedoch nicht alle ins Ausland auswandernden Menschen bei den Einwohnermeldeämtern abmelden und sich die illegalen Zuwanderer nicht anmelden, wirken sich auf die amtliche Statistik zwei Fehler mit verkehrten Vorzeichen aus, deren Volumen natürlich unbekannt ist.⁴

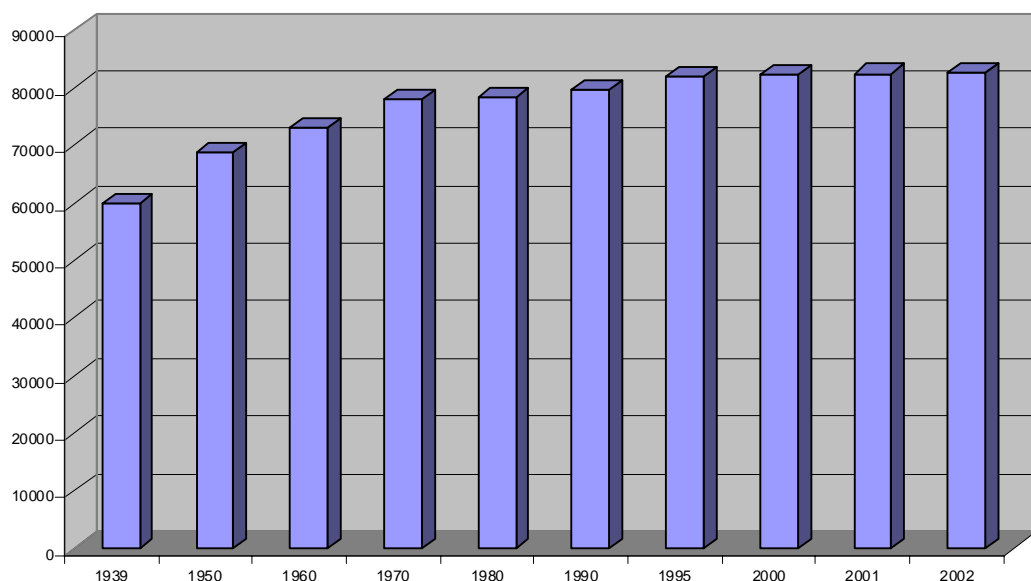
In der Bundesrepublik wurden so 82 Millionen Menschen gezählt. Das sind gut 17 Millionen (+ 27 Prozent) mehr als 1946. Nach 1948 vollzog sich in Westdeutschland die Bevölkerungszunahme in zwei Wachstumsschüben:

Der erste Schub in den fünfziger und sechziger Jahren wurde durch drei große Zuwanderungswellen (Flüchtlinge, Vertriebene aus den ehemaligen deutschen Ostgebieten, Übersiedler aus der DDR, angeworbene Arbeitsmigranten aus Südeuropa) ausgelöst. Aber auch die hohen Geburtenziffern (s. Abb. 6) trugen dazu bei.

Der zweite Schub fand in den 90er-Jahren statt und ist allein auf weitere Zuwanderungen zurückzuführen.

Die Bundesrepublik veränderte sich so zu einer Einwanderungsnation der westlichen Welt.

Abb. 6: Bevölkerungsentwicklung in Deutschland 1939 – 2002 (in Tausend)



abgeleitet: Statistisches Bundesamt (2004), S. 31

Dagegen entwickelte sich die DDR-Bevölkerung mit umgekehrtem Vorzeichen. Die Einwohnerzahl reduzierte sich von 19,1 Millionen im Jahr 1948 auf 16,4 Millionen im Jahr 1989 (trotz des Babybooms in den 80er-Jahren und nach der Vereinigung auf 15,3 Millionen).⁵

Bezüglich der Bevölkerungssituation in den beiden Bundesländern als auch des demografischen Trends übernehmen die alten Bundesländer die führende Rolle: Von den derzeit in Deutschland „gezählten“ 82,5 Millionen Einwohnern leben 65,5 Millionen (79,4 Prozent) in den alten Bundesländern.⁶

4.1.1 Die Geburtenrate

Die Geburtensituation in der früheren Bundesrepublik wurde in den späten fünfziger und frühen sechziger Jahren durch den so genannten Babyboom gekennzeichnet. Als Spätfolgen des Zweiten Weltkrieges wurden aufgeschobene Eheschließungen nachgeholt, und die wachsende wirtschaftliche Stabilität ermunterte zur Mehrkindfamilie. Diese Entwicklung erreichte ihren Höhepunkt Mitte der sechziger Jahre.

Mit 1,36 Millionen Lebendgeborene erreichte Deutschland 1964 den höchsten Stand und zeigte anschließend wechselhafte, jedoch generell zurückgehende Geburtenziffern. Bis zum Jahr 1975 reduzierte sich die Geburtenrate auf 782.000, gefolgt von einer Steigerung auf 866.000 Geburten bis zum Jahr 1980 und einem erneuten Rückgang in den 1980er Jahren, dem ein Anstieg in 1990 auf 906.000 folgte (vgl. hierzu Anl. 3).

Im Jahr 1971 gab es letztmalig einen Geburtenüberschuss. Seit 1972 überwiegt die Sterberate. Das Jahr 2002 wies 122.000 mehr Sterbefälle als Lebendgeborene aus. Diese Gesamtentwicklung wird maßgeblich durch die Sterbefallüberschüsse bei dem deutschen Bevölkerungsanteil bestimmt. Der ausländische Bevölkerungsanteil verzeichnet dagegen – wegen des höheren Anteils jüngerer Menschen – einen Geburtenüberschuss.⁷

Seit Mitte der 50er Jahre lässt sich für die alte Bundesrepublik und für die frühere DDR im Wesentlichen eine synchron verlaufende Geburtenentwicklung attestieren. Beide Teile Deutschlands verzeichneten zu Beginn der 60er Jahre einen kurzfristigen Geburtenanstieg, der mit 2,5 Kindern pro Frau den höchsten Nachkriegsstand erreichte. Bereits 1994 setzte in der ehemaligen DDR ein dramatischer Geburtenrückgang ein. Die frühere Bundesrepublik verzeichnete diesen Trend ab dem Jahr 1967. Bis 1975 stürzte in den alten Bundesländern die zusammengefasste Geburtenrate auf 1,45 und in der einstigen DDR auf 1,54 Kindern pro Frau ab.

Für den Zeitraum ab Mitte der 70er Jahre bis 1990 entwickelte sich die Geburtenbilanz in beiden Teilen Deutschlands sehr gegensätzlich. In der früheren Bundesrepublik setzte sich der Geburtenrückgang bis in die Mitte der 80er Jahre fort, erreichte den Tiefstand mit 1,3 Kindern pro Frau und erholte sich bis 1990 geringfügig auf 1,45 Kinder. Seitdem – mit Ausnahme der Jahre

1994 und 1995 - schwankte die Geburtenziffer geringfügig um 1,4 Kinder pro Frau.

Mit umfangreichen staatlichen und familienfreundlichen Maßnahmen fing die ehemalige DDR ab Mitte der 70er Jahre einen weiteren Geburtenrückgang ab. Dies führte zu einem nachhaltigen Geburtenanstieg, der 1980 seinen Zenit mit 1,94 Kindern pro Frau erreichte. Bis 1990 reduzierten sich dann sukzessiv die Geburtenziffern und erreichten 1990 den Stand der alten Bundesländer.

Die mit der Wiedervereinigung einhergehenden wirtschaftlichen und sozialen Umbrüche in den neuen Bundesländern führten dort zu starken Rückgängen in der Geburtenbilanz. In dem Zeitraum von 1990 bis 1994 ging die Zahl der lebend geborenen Kinder pro Jahr von 178.000 auf 79.000 zurück, und die zusammengefasste Geburtenziffer für diesen Zeitraum reduzierte sich von 1,52 auf 0,77 je Frau.

Mit dieser Entwicklung kam es in den neuen Bundesländern und Berlin-Ost in den 90er Jahren zu einer Assimilierung an westliche Verhaltensmuster: Die Frauen bekamen ihre Kinder nun auch im höheren Alter. Mittlerweile hat sich die Geburtenhäufigkeit in den neuen Bundesländern „erholt“ und nähert sich dem Niveau in den alten Bundesländern, resümiert das Statistische Bundesamt (vgl. auch Anl. 3).⁸

Mit 1,35 Kindern je Frau wurde 2001 in Deutschland die zur Erhaltung der Bevölkerungszahl erforderliche Quote erheblich unterschritten. Zur Bestandserhaltung wäre es notwendig, dass jede Frau im gebärfähigen Alter 2,1 Kindern das Leben schenkt. In diesem Kontext ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei dieser Geburtenrate um eine reine Bestandserhaltungs-, nicht um die Substanzerhaltungsquote⁹ handelt.¹⁰

In Deutschland werden mehr Jungen als Mädchen geboren. Im Durchschnitt kommen auf 100 neugeborene Mädchen 106 Jungen zur Welt. Aufgrund des höheren „Sterberisikos“ der männlichen Bevölkerung relativiert sich dieses Verhältnis jedoch. Bis ca. zum 60. Lebensjahr überwiegt noch der männliche Bevölkerungsanteil. In der Altersgruppe der 60- bis unter 70- Jährigen sind 52 Prozent weiblichen Geschlechts. Die folgenden Altersgruppen werden von einem Frauenüberschuss gekennzeichnet, so macht dieser bei den 70- bis unter 80 – Jährigen 60 Prozent und bei den 80 – jährigen oder älteren Frauen

73 Prozent aus. Hierzu trägt neben einer höheren Lebenserwartung der Frauen noch der Männerverlust durch die Weltkriege bei¹¹ (s. hierzu Anl. 4). Das Statistische Bundesamt geht in einem Vergleich der Geburtenentwicklung davon aus, dass die Geburtenhäufigkeit nicht weiter absinken wird. Es stellt fest, dass Deutschland schon heute weltweit zu den Staaten mit der niedrigsten Geburtenhäufigkeit zählt (siehe Tab. 5).

Innerhalb der Europäischen Union hatten im Jahr 2000 lediglich Italien (1,24), Spanien (1,23), Griechenland (1,29) sowie Österreich (1,34) eine geringere Geburtenrate als Deutschland (1,38). Gleichwertige bzw. noch geringere Geburtenziffern finden sich nur noch in den von wirtschaftlichen und sozialen Umbrüchen gekennzeichneten Staaten, wie: Tschechische Republik (1,18), Estland (1,28), Ungarn (1,38), Lettland (1,17), Litauen (1,38), Rumänien (1,32), Russische Föderation (1,25) und die Ukraine (1,25).

Von den entwickelten außereuropäischen Staaten weisen nur noch Japan (1,41) sowie die Schweiz (1,50) eine mit der Bundesrepublik vergleichbare Geburtenhäufigkeit aus. In den vorgenannten EU-Staaten lässt sich eine Stabilisierung der Geburtenraten seit den 90er Jahren feststellen. Frankreich (1,9) und die Niederlande (1,7) registrieren steigende Geburtenziffern.

Tab. 5:

Zusammengefasste Geburtenziffer in ausgewählten Staaten

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Europäische Union (15 Staaten)	1,57	1,53	1,51	1,47	1,44	1,42	1,44	1,45	1,45	1,45	1,48
Belgien	1,62	1,66	1,65	1,61	1,56	1,55	1,55	1,55	1,53	1,61	1,66
Dänemark	1,67	1,68	1,76	1,75	1,81	1,80	1,75	1,75	1,72	1,73	1,77
Deutschland	1,45	1,33	1,30	1,28	1,24	1,25	1,32	1,37	1,36	1,36	1,38
Finnland	1,78	1,79	1,85	1,81	1,85	1,81	1,76	1,75	1,70	1,74	1,73
Frankreich	1,78	1,77	1,73	1,65	1,66	1,70	1,72	1,71	1,75	1,79	1,88
Griechenland	1,39	1,38	1,38	1,34	1,35	1,32	1,30	1,31	1,29	1,28	1,29
Irland	2,11	2,08	1,99	1,90	1,85	1,84	1,89	1,92	1,93	1,88	1,89
Italien	1,33	1,31	1,31	1,25	1,21	1,18	1,20	1,22	1,19	1,23	1,24
Luxemburg	1,61	1,60	1,64	1,70	1,72	1,69	1,76	1,71	1,68	1,73	1,80
Niederlande	1,62	1,61	1,59	1,57	1,57	1,53	1,53	1,56	1,63	1,65	1,72
Österreich	1,45	1,49	1,49	1,48	1,44	1,40	1,42	1,37	1,34	1,32	1,34
Portugal	1,57	1,57	1,54	1,52	1,44	1,40	1,43	1,46	1,46	1,49	1,52
Schweden	2,13	2,11	2,09	1,99	1,88	1,73	1,60	1,52	1,50	1,50	1,54
Spanien	1,36	1,33	1,32	1,27	1,21	1,18	1,17	1,19	1,15	1,20	1,23
Vereinigtes Königreich	1,83	1,81	1,79	1,75	1,74	1,71	1,72	1,72	1,71	1,68	1,64
Island	2,30	2,18	2,21	2,22	2,14	2,08	2,12	2,04	2,05	1,99	2,10
Japan	1,54	1,53	1,50	1,46	1,50	1,42	1,44	1,44	.. ¹⁾	1,40	1,41
Norwegen	1,93	1,92	1,88	1,86	1,86	1,87	1,89	1,86	1,81	1,84	1,85
Schweiz	1,59	1,60	1,58	1,51	1,49	1,48	1,50	1,51	1,46	1,48	1,50
USA	2,08	2,07	2,07	2,05	2,04	2,02	2,04	2,06	.. ¹⁾	2,05	2,06

1) Angaben nicht vorhanden

Quellen: Eurostat, Datenbank New Cronos; Statistisches Bundesamt.

In den USA wurde Mitte der 70er Jahre noch ein Minimum der Geburtenziffern von 1,7 registriert, diese stieg danach an und pendelt seit 1989 zwischen 2,0 und 2,1.

Das Statistische Bundesamt weist darauf hin, dass die Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen in ihrer Bevölkerungsprojektion vom Februar 2003 davon ausgeht, dass sich in den Staaten mit einem niedrigen Geburtenniveau – darunter auch Deutschland¹² – eine kontinuierliche Zunahme der Geburtenhäufigkeit einstellen wird.¹³

4.1.2 Die Lebenserwartung

In dem Zeitraum von 1901 bis 1919 lag in Deutschland die durchschnittliche Lebenserwartung eines neugeborenen Jungen bei 44,8 Jahren und die eines neugeborenen Mädchens bei 48,3 Jahren.

Das Statistische Jahrbuch weist im Jahre 1998 für Männer eine Lebenserwartung von 73,3 Jahren und für Frauen eine von 79,7 Jahren aus. Hierbei gibt es demografische Abweichungen zwischen den alten und neuen Bundesländern. In den alten Bundesländern liegt die Lebenserwartung bei 73,8 Jahre für Männer und 80,0 Jahre für Frauen, in den neuen Bundesländern bei 71,2 Jahre bei Männern und 78,5 Jahre für Frauen.

In dem Zeitraum von 1950 bis 1990/91 verlängerte sich die Lebenserwartung in Deutschland für Männer um 8,1 Jahre (alte Länder) bzw. um 5,0 Jahre (neue Länder) und bei den Frauen sogar um 10,6 Jahre (alte Länder) und um 7,3 Jahre (neue Länder).¹⁴

Als Folge der Fortschritte im Gesundheitswesen, der Hygiene, der Ernährung, der Wohnsituation, der Arbeitsbedingungen und des allgemeinen Wohlstandes u.a.m. reduzierte sich die Sterblichkeitsrate in Deutschland im letzten Jahrhundert spürbar. Insbesondere der Rückgang der Säuglings- und Kindersterblichkeit seit Ende des 19. Jahrhunderts trug dazu bei. Vor 100 Jahren starben im ersten Lebensjahr 200 von 1.000 lebend geborenen Kindern, heute sind es nur noch vier. Ebenso sank die Sterblichkeit älterer Menschen. Seit Ende der 80.-iger Jahre des letzten Jahrhunderts erlebten statistisch mindestens jeder zweite Mann und sieben von zehn Frauen das 75. Lebensjahr. Im Zeitraum 1970/72 waren es nur 39 Prozent aller Männer und 60 Prozent aller Frauen.

So ist zum Beispiel für Jungen die Lebenserwartung in Island, Japan, Schweden und in der Schweiz um mehr als zwei Jahre höher als in Deutschland. Bei den Mädchen liegen Staaten wie Japan (um 3,4 Jahre), Frankreich (um 2,2 Jahre), Italien und Spanien (um 2,1 Jahre) sowie die Schweiz (um 2,0 Jahre) vor Deutschland.

Ungeachtet dieser Situation stimmt die bisherige Entwicklung in Deutschland mit Blick auf die Lebenserwartung in den übrigen Staaten hoffnungsvoll. So kann davon ausgegangen werden, dass bei weiterer Verbesserung der medizinischen und sozialen Versorgung der Bevölkerung sowie einer gesundheitsbewussten Lebensweise auch in Deutschland ein weiterer Anstieg der Lebenserwartung erreicht werden kann¹⁵.

Wie die nachstehende Tabelle belegt, nimmt Deutschland im internationalen Vergleich keine Spitzenstellung ein:

Tab.6: Lebenserwartung bei Geburt in ausgewählten Staaten

	Lebenserwartung eines Neugeborenen, 2001		Abweichungen gegenüber Deutschland	
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen
Europäische Union (15 Staaten) ¹⁾	75,3	81,4	0,5	0,6
Belgien ¹⁾	74,6	80,8	- 0,2	0,0
Dänemark	74,3	79,0	- 0,5	- 1,8
Deutschland ¹⁾	74,8	80,8	0,0	0,0
Finnland	74,6	81,5	- 0,2	0,7
Frankreich	75,5	83,0	0,7	2,2
Griechenland	75,4	80,7	0,6	- 0,1
Irland	73,0	78,5	- 1,8	- 2,3
Italien	76,7	82,9	1,9	2,1
Luxemburg ¹⁾	74,9	81,3	0,1	0,5
Niederlande	75,7	80,6	0,9	- 0,2
Österreich ¹⁾	75,4	81,2	0,6	0,4
Portugal	73,5	80,3	- 1,3	- 0,5
Schweden	77,5	82,1	2,7	1,3
Spanien	75,6	82,9	0,8	2,1
Vereinigtes Königreich	75,7	80,4	0,9	- 0,4
Island ¹⁾	78,0	81,4	3,2	0,6
Norwegen ¹⁾	76,0	81,4	1,2	0,6
Schweiz	77,2	82,8	2,4	2,0
Vereinigte Staaten	74,4	80,0	- 0,4	- 0,8
Japan	77,6	84,2	2,8	3,4

1) Stand 2000.

entnommen: Statistisches Bundesamt (2003), S.17

Aber auch demografische Grenzen sollen die Inanspruchnahme des medizinischen Fortschritts verhindern. Exemplarisch sei in diesem Zusammenhang an die Äußerung des Nachwuchspolitikers und Vorsitzenden der Jungen Union, Philipp Missfelder, erinnert, der 85-jährigen GK-Versicherten kein künstliches Hüftgelenk mehr aus der gesetzlichen Krankenversicherung finanzieren will. Ethische Grundsätze kennt dieser Nachwuchs-Politiker offenbar nicht, „...aber er ist bereit, älteren Menschen zuzumuten, dass sie unter starken Schmerzen leiden müssen.“¹⁶

Ob dies politisch so gewollt ist, muss angesichts der aktuellen gesundheitsökonomischen Aspekte in der Gesundheitsreform abgewartet werden. Der Sozialverband VdK beurteilt diese so genannte „...größte Sozialreform seit der Wiedervereinigung... „ als eine große „...Abzockerei bei kranken, behinderten und alten Menschen...“ und stellt zusätzlich fest:

„Ältere Menschen müssen sich als Sparschweine der Nation fühlen, denn die Bundesregierung bittet sie in der Renten- und Krankenversicherung massiv zur Kasse.“¹⁷

Das Statistische Bundesamt geht in seiner 10. koordinierten Vorausberechnung zur Entwicklung der Lebenserwartung (L) bis zum Jahr 2050 von drei Annahmen aus (s. Tab. 7):

Die Annahme L1 setzt für jedes einzelne Altersjahr die heute bereits international erreichten Sterbewahrscheinlichkeiten als Vorgabe für Deutschland im Jahr 2035 an und schreibt den sich daraus ergebenden Trend in der Entwicklung der Lebenserwartung in leicht abgeschwächter Form bis 2050 fort.

Die Annahmen L2 und L3 berücksichtigen die Sterblichkeitsabnahme je Altersjahr in den letzten 30 Jahren seit der Volkszählung 1970 als Fundament für die zukünftige Entwicklung der Lebenserwartung. Die sich so ergebende Struktur wird bei den Annahmen temporär unterschiedlich fortgeschrieben. Dabei geht die mittlere Variante L2 von einer stärkeren Abschwächung des Anstiegs der Lebenserwartung aus. Die Variante L3 vermutet, dass sich der Anstieg der Lebenserwartung nur ein wenig langsamer als in den letzten 30 Jahren einstellen wird.¹⁸

Die folgende Tabelle zeigt, dass bei der mittleren Variante L2 ein neu geborener Junge im Jahr 2050 einer Lebenserwartung von 81,1 Jahren und ein Mädchen von 86,6 Jahren entgegensehen kann und somit ca. sechs Jahre länger lebt als heute.

Tab.7:

Übersicht der Annahmen zur künftigen Entwicklung der Lebenserwartung

	Lebenserwartung								Zuwachs an Lebenserwartung in Jahren im Vergleich zum Durchschnitt von 1998 bis 2000					
	1998 bis 2000		Annahmen für 2050						Annahme L1		Annahme L2		Annahme L3	
	M	W	L1		L2		L3		M	W	M	W	M	W
Bei Geburt	74,8	80,8	78,9	85,7	81,1	86,6	82,6	88,1	4,1	4,9	6,3	5,8	7,8	7,3
Im Alter von 60 Jahren	19,2	23,5	22,0	27,7	23,7	28,2	24,9	29,4	2,8	4,2	4,5	4,7	5,7	5,9

M = männlich, W = weiblich

entnommen: Statistisches Bundesamt (2003), S.19

Bei der Annahme L1 reduziert sich die Lebenserwartung gegenüber L2 bei den Jungen um ca. zwei und bei den Mädchen um etwa ein Jahr.

Die Variante L3 weist bei beiden Geschlechtern eine ca. 1,5 Jahre längere Lebenserwartung gegenüber der mittleren Variante L2 aus.

Für 60-jährige weist die Annahme L2 für das Jahr 2050 eine zusätzliche Lebenserwartung von 23,7 Jahren bei den Männern und 28,2 Jahren bei den Frauen aus. Somit würden im Jahr 2050 60-jährige Männer mit einer Lebenserwartung von etwa 84 Jahren und gleichaltrige Frauen von etwa 88 Jahren rechnen können.

Die Variante L3 weist noch eine um ca. ein Jahr höhere Lebenserwartung aus.

4.1.3 Die Wanderungsrate

Als Faktor jeder wissenschaftlichen Bevölkerungsprognose erhält der Wanderungssaldo, der sich als Differenz zwischen den Zu- und Fortzügen definiert, eine besondere Bedeutung. Insbesondere für Deutschland ist sie eine maßgebende Größe. Berechnungen ergaben, dass die Bundesrepublik ohne Vertriebene und Flüchtlinge im Jahr 1989 nur etwa 41 statt 62 Millionen Einwohner zählte. In der DDR hätten ohne die Ost-West-Wanderungen in 1987 etwa 20 statt nur 16,6 Millionen Bürger/innen gelebt.¹⁹

Das Statistische Bundesamt simuliert die – nicht planbaren - Wanderungsverläufe durch die Annahme von unterschiedlichen Szenarien (W1, W2, W3) mit

verschiedenen Wanderungsüberschüssen (s. Tab. 8). Dabei gehen die ersten beiden Annahmen von einem jährlichen Wanderungsüberschuss von 100.000 (W1) bzw. 200.000 (W2) ab dem Jahr 2003 aus. Die dritte Annahme (W3) sieht eine Steigerung des jährlichen Wanderungssaldos von 200.000 auf 300.000 ab dem Jahr 2011 vor.

Danach würden für den Prognosezeitraum von 2003 bis 2050 nach der Annahme W1 5,7 Millionen, nach der Annahme W2 10,5 Millionen und nach der Annahme W3 14,5 Millionen Menschen zuwandern.

Bemerkenswert ist, dass die nach Deutschland zuziehenden ausländischen Personen jünger sind als die fortziehenden. Dies führt bei der in Deutschland verbleibenden ausländischen Bevölkerung zu einem „Verjüngungseffekt“.²⁰

Tab. 8:

Übersicht der Annahmen zur künftigen Entwicklung der Außenwanderungen

Annahme	Jährlicher Wanderungssaldo		Kumulierte Wanderungsgewinne bis zum Jahr 2050 (Deutsche + Ausländer/innen)
	Deutsche	Ausländer/innen	
W1	Schrittweiser Abbau der Wanderungsgewinne von jährlich 80 000 bis zum Nullniveau im Jahr 2040	100 000	5 660 000
W2		200 000	10 460 000
W3		200 000 ab dem Jahr 2011 300 000	14 460 000

entnommen: Statistisches Bundesamt (2003), S. 23

4.1.4 Das Ergebnis

Durch die unterschiedlichen Kombinationen der vorgenannten Faktoren entwickelte das Statistische Bundesamt insgesamt neun Szenarien über die zukünftige Bevölkerungsentwicklung (s. Tab. 9) für den Zeitraum von 2002 bis 2050.

Dabei wurde der Faktor für die Geburtenhäufigkeit, abweichend von den übrigen Variablen, für alle Modellberechnungen konstant mit durchschnittlich 1,4 Kindern pro Frau angenommen.

Die größte Bandbreite der prognostizierten Bevölkerungszahl ergibt sich aus der Gegenüberstellung der Variationen eins und neun, da in ihnen die Popu-

lation mit der niedrigsten bzw. der höchsten Annahme für die Zuwanderung und Lebenserwartung einfließen.

Zur Lesart der folgenden Tabelle sei exemplarisch auf die Varianten drei und sieben verwiesen. Die Variante sieben beinhaltet eine niedrigere Zuwanderung bei hoher Lebenserwartung und geht so von einer besonders alten Bevölkerung im Verhältnis zu den übrigen Annahmekombinationen aus. Die Variante drei dagegen berücksichtigt eine hohe Zuwanderungsquote bei niedriger Lebenserwartung und zeichnet so das Bild einer „relativ jungen“ Bevölkerung. Als mittlere Annahme steht die Variante fünf, da diese von einer mittleren Lebenserwartung und einem mittleren Wanderungssaldo²¹ ausgeht.

Langfristig betrachtet hat sich die Bevölkerung in Deutschland positiv entwickelt. Seit 1950 nahm die Einwohnerzahl, obwohl in den 70er und 80er Jahren einige Stagnationen und Rückgänge zu verzeichnen sind, um 14 Millionen oder ca. 20 Prozent auf derzeit über 82 Millionen zu. Die aktuellen Berechnungsmodelle des Statistischen Bundesamtes zeigen für die künftigen Jahrzehnte schrumpfende Bevölkerungszahlen in Deutschland (s. Tab. 9).

Tab. 9: Szenarien der Bevölkerungsentwicklung

Annahmen zum langfristigen Außenwanderungssaldo bis zum Jahr 2050			Annahmen zur Lebenserwartung (LE) im Jahr 2050 bei Geburt (bzw. im Alter von 60 Jahren)		
			M: 78,9 (fernere LE: 22,0)	M: 81,1 (fernere LE: 23,7)	M: 82,6 (fernere LE: 24,9)
			W: 85,7 (fernere LE: 27,7)	W: 86,6 (fernere LE: 28,2)	W: 88,1 (fernere LE: 29,4)
Deutsche	Ausländer/ innen		L1	L2	L3
Schrittweiser Abbau des Wanderungsüberschusses von jährlich 80 000 bis zum Nullniveau im Jahr 2040 (gilt für alle Varianten)	100 000	W1	Variante 1 (niedrigste Bevölkerungszahl)	Variante 4	Variante 7 („relativ alte“ Bevölkerung)
	200 000	W2	Variante 2	Variante 5 („mittlere“ Bevölkerung)	Variante 8
	200 000 ab dem Jahr 2011 300 000	W3	Variante 3 („relativ junge“ Bevölkerung)	Variante 6	Variante 9 (höchste Bevölkerungszahl)

M = männlich, W = weiblich

entnommen: Statistisches Bundesamt (2003), S. 25

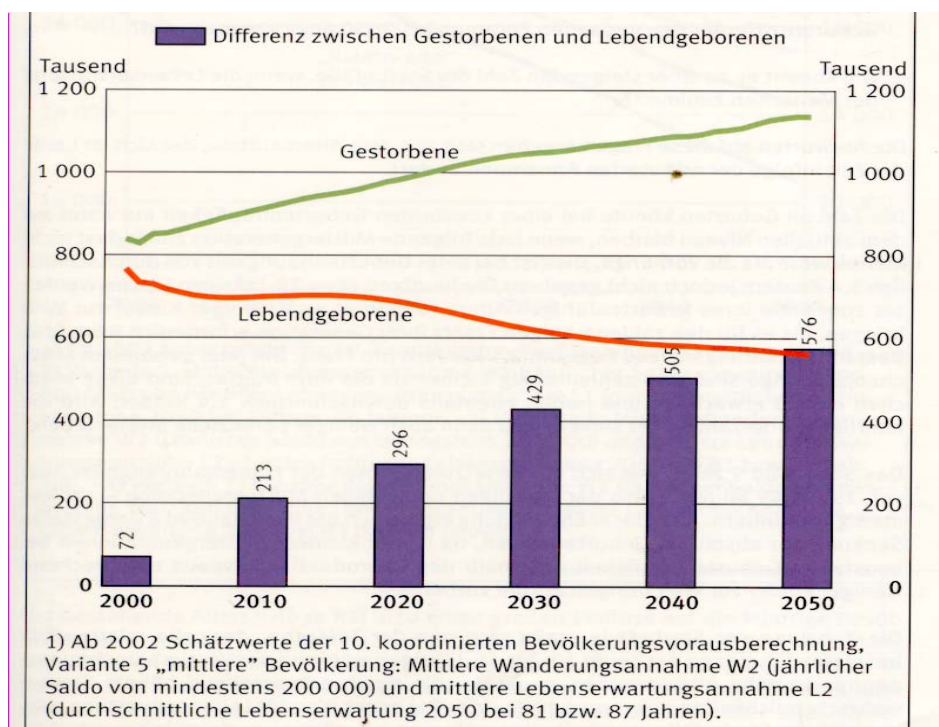
Lediglich bei einer sehr hohen Zuwanderung (W3 – mind. 300.000 Personen jährlich) und hoher Lebenserwartung (L2 in 2050 bei 83 bzw. 88 Jahren)

stagniert bestenfalls die Bevölkerungszahl im Jahr 2050 auf dem heutigen Niveau.

Schon lange entspricht die Bevölkerungsstruktur unseres Landes nicht mehr dem Ideal einer Bevölkerungspyramide. Das Deutsche Reich hatte 1910 noch dieses Gefüge (s. Anl. 4). Die beiden Weltkriege und die Weltwirtschaftskrise Anfang der 30er Jahre hinterließen deutliche Einbuchtungen in der Darstellung. Aktuell entspricht der Bevölkerungsaufbau Deutschlands eher einer „zerzausten Wettertanne“, stellt der Bevölkerungsstatistiker *Paul Flaskämper* dazu fest.²²

Neben einer konkreten und zum Teil auf Schätzwerten basierenden Bevölkerungsvorausberechnung (s. Anl. 5/1 bis 5/6) liefert das Statistische Bundesamt in seiner Einschätzung den so genannten Altenquotienten (AQ). Hierunter wird das Verhältnis der Personengruppe im Rentenalter (i. d. R. das Alter von 60 bzw. 65 Jahren und älter) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (i.d.R. von 20 bis 59 bzw. 64 Jahren) verstanden, das maßgeblich von der Fertilitäts- und Mortalitätsrate (s. Abb. 7) beeinflusst wird.

Abb. 7: Lebendgeborene und Gestorbene in Deutschland bis zum Jahr 2050¹



entnommen: Statistisches Bundesamt (2003), S. 27.²³

Danach werden im Jahr 2050 (s, Abb. 14) in der mittleren Variante 5 beim AQ60 auf 100 Personen im Alter von 20. bis 60. Lebensjahr rd. 112 Personen kommen, die noch nicht das 20. Lebensjahr (34,1 Personen) erreicht haben.

das 60. Lebensjahr (77,8 Personen) überschritten haben. Bei dem AQ65 stehen den 100 Personen im Alter von 20 bis 65 Jahren 29,7 bis 20jährige und 54,5 über 65-jährige Bürger (84,2 Personen) gegenüber.²⁴

4.2 **Kritische Betrachtung der statistischen Annahmen**

Das Statistische Bundesamt weist darauf hin, dass die Ergebnisse ihrer vorgelegten Bevölkerungsvorausberechnung keinen Blick in die Zukunft darstellen. Die einbezogenen Annahmen zur Geburtenzahl, Sterbehäufigkeit und zu Wanderungsergebnissen basieren zwar auf Untersuchungen der Verläufe im Zeit- und Ländervergleich, verhindern jedoch nicht die Erkenntnis, dass die Prognosen der Basisgrößen mit zunehmendem Abstand vom Ausgangszeitpunkt immer schwieriger vorhersehbar sind. Somit haben solche Vorausberechnungen nur Modellcharakter und behalten, trotz dieser Schwachstellen, als Frühindikatoren für Politik und Wirtschaft ihre Bedeutung.

Sie bieten auf die Zukunft ausgerichtete Basisinformationen für politische Entscheidungsfelder, wie z. B. die Reform der sozialen Sicherungssysteme, der Verkehrswegeplanung, des Gesundheitswesens usw., an.²⁵

Auch aus anderer Feder werden die Aussagen der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung kritisch beleuchtet. So kommt *Bosbach*²⁶ zum Ergebnis, „dass bei ganzheitlicher Betrachtung der Daten kein Anlass zur Dramatik besteht.“²⁷ Er stellt fest, dass die im Juni 2003 vorgestellte 10. Bevölkerungsvorausberechnung – fast einem Naturgesetz gleichend – in der Erwartung der demografischen Entwicklung das Hauptargument für die Veränderung im Rentensystem und für die Einschnitte im Gesundheitswesen lieferte.

Selbst der Präsident des Statistischen Bundesamtes, *Johann Hahlen*, interpretierte die Ergebnisse in der Pressekonferenz anlässlich der Vorstellung der Modellrechnung am 06. Juni 2003 wie folgt:

„Die Alterung wird also nicht erst in 50 Jahren zu Problemen führen, sondern bereits in den nächsten beiden Jahrzehnten eine große Herausforderung für Wirtschaft, Gesellschaft sowie vor allem für die sozialen Sicherungssysteme darstellen. Diese Entwicklung ist vorgegeben und unausweichlich ...“²⁸

Bosbach verweist hierzu auf politische Äußerungen von:

Franz Müntefering (SPD), im Sommer 2003:

„Wir Sozialdemokraten haben in der Vergangenheit die drohende Überalterung unserer Gesellschaft verschlafen. Jetzt sind wir aufgewacht. Unsere

Antwort heißt: Agenda 2010! Die Demografie macht den Umbau unserer Sozialsysteme zwingend notwendig.“

und

Gerhard Schröder (SPD), im Sommer 2003:

„Und wir müssen anerkennen und aussprechen, dass die Altersentwicklung unserer Gesellschaft, wenn wir jetzt nichts ändern, schon zu unseren Lebzeiten dazu führen würde, dass unsere vorbildlichen Systeme der Gesundheitsversorgung und Alterssicherung nicht mehr bezahlbar wären.“²⁹

Diese Äußerungen überraschen, da das Bundesamt, wie zuvor dargestellt, darauf hinweist, dass die Ergebnisse nicht als Faktum gesehen werden dürfen. Selbst wenn sich die Prognosen bewahrheiteten, würden sie nicht die Auswirkungen zeitigen, wie sie derzeit von der Politik thematisiert werden. Hierzu führt *Bosbach* folgende Argumente an:

4.2.1 Prognosezeitraum

Vorhersagen über einen Zeitraum von 50 Jahren sind moderne Kaffeesatzleserei. Hierzu verweist *Bosbach* exemplarisch auf einen bis 1950 zurückgehenden und bis zum Jahr 2000 reichenden Ereigniszeitraum, in dem folgende Einflussfaktoren nicht vorhersehbar waren:

- Entwicklung und Verbreitung der Antibabypille,
- Anwerbung und Zuzug ausländischer Arbeitskräfte und ihrer Familien,
- Änderung der Familienstruktur zur Kleinfamilie bzw. zum Single-Dasein,
- Grenzöffnung im Osten und der Zuzug von ca. 2,5 Millionen Aussiedlern.

Noch eindrucksvoller wäre eine auf das Jahr 1900 zurückgehende 50-Jahresprognose. Wer hätte zwei Weltkriege vorhergesehen?

Bosbach fragt, wenn in der Vergangenheit 50-Jahres-Prognosen unmöglich waren, warum sollen diese in der heutigen schnelllebigen Zeit dann plötzlich Gültigkeit haben?³⁰

4.2.2 Politisch beeinflussbare Modellvorgaben

Der Betrachtung des Themas in diesem Abschnitt sei vorangestellt, dass *Heiner Geißler* in seinem Buch „ZEIT, DAS VISIER ZU ÖFFNEN“ vermerkt, dass die demokratischen Parlamente den Politikern eine Macht auf Zeit verleihen und diese auf eine friedliche Auseinandersetzung mit Hilfe des Wortes beschränken. Er verweist auf die Trümmer des Wahlsonntags vom 27. September 1998 und stellt fest, dass das Ausmaß der Niederlage (seit 1983 befanden sich die CDU und CSU in der Regierungsverantwortung) von vielen nicht

begriffen wurde. Zum Politikverständnis der Bevölkerung vertritt er die Meinung:

„Das Unverständnis in der Bevölkerung für die Politik der CDU ist zum großen Teil darin begründet, daß sich Helmut Kohl und die Bevölkerung nicht mehr verstanden. [...] Zum Beispiel hätte er die Rentenreform, die Gesundheitsreform und die Steuerreform nicht in der Konfrontation angehen dürfen, sondern mit den Betroffenen, also den Gewerkschaften, den Sozialverbänden und den Kirchen.“³¹

Spekulative Fragen nach den Alternativen beantwortet *Geißler* mit der Metapher:

„Wenn die Katze ein Pferd wäre, könnte man die Bäume hochreiten.“³²

Die Politik und die Presse verbreiten das Märchen, dass die demografische Entwicklung zwangsläufig wie ein Naturgesetz sei, und unterschlagen, dass mindestens zwei demografische Parameter durch die Politik beeinflussbar sind:

- Kinderzahl pro Frau

Eine familien- und kinderfreundliche Politik, die eine Kombination zwischen Kindern und beruflicher Tätigkeit für Mütter ermöglicht, hätte positive Auswirkungen auf die Geburtenrate. Hierzu kann auf die positiven Erfahrungen, z.B. in Frankreich, verwiesen werden. Dort erhöhte sich durch eine entsprechende Politik die Anzahl der Geburten pro Frau von 1,65 im Jahr 1993 auf 1,88 (+ 14 Prozent) im Jahr 2000.³³

Durch umfangreiche staatliche Fördermaßnahmen für Familien mit Kindern wurde in der ehemaligen DDR ein kurzfristiger Geburtenanstieg von 1,54 Kindern in 1975 auf 1,94 im Jahr 1980 erreicht.³⁴

Trotz dieser belegten Nachweise der Geburtenausweitung durch staatliche Interventionen wird parteipolitisch unterschiedlich argumentiert. So wird die Familienpolitik auch nicht nur als bevölkerungsökonomische Aufgabe zur Vermehrung der Deutschen verstanden, sondern auch als Chance für ein Leben mit (oder ohne) Kinder interpretiert. Diese Fragen von Lebensgestaltung, Lebenssinn und Lebensglück erfahren durch eine nur demografisch ausgerichtete Debatte eine technokratisch-bevölkerungspolitische Bedeutung. Somit wird die Entscheidung für Kinder und Familie zu einer utilitaristisch verstandenen Frage des Gemeinwohls umgewandelt.³⁵

- Offene Grenzen in der EU

Offensichtlich ist, dass durch politische Maßnahmen in ausländischen, europäischen und integrativen Fragen der Zuzug von Ausländern nach Deutschland maßgeblich beeinflusst wird. Nach der vollständigen Freizügigkeit in der EU reagiert der Zuzug von EU-Bürgern, als zweiter Parameter, entscheidend auf die Attraktivität Deutschlands.

Die diskutierte politische Frage des Eintritts der Türkei in die EU als Vollmitglied hat einen großen Einfluss auf den Bevölkerungsstand.³⁶

Welche Brisanz dieses Thema in der politischen Landschaft besitzt, ist an einer Äußerung des Ministerpräsidenten des Landes Hessen, *Roland Koch* (CDU), festzumachen, der die Unions-Spitze anlässlich einer Sitzung der Steuerungsgruppe zu einer stärkeren Emotionalisierung des Wahlkampfes 2005 aufforderte. Er verlangte, dass der Streit um den Eintritt der Türkei im Wahlkampfendspurt eine wichtige Rolle spielen müsse.

„In den letzten zwei bis drei Wochen brauchen wir Themen, die wir zuspitzen können“, betonte Koch und setzte dieses Szenario mit einer Warnung vor einem rot-rot-grünen Bündnis gleich.³⁷

Nach wie vor wird in vielen Bereichen, z.B. in der Kultur, Wissenschaft, Hochtechnologie, bei hochqualifizierten Facharbeitern, aber auch in vielen weniger qualifizierten Bereichen, die Zuwanderung gewünscht.

In der Regel findet die Migration im jüngeren Lebensalter und häufig vor Eintritt oder zumindest während der generativen Lebensphase statt. Die Magnetwirkung des Arbeitsangebotes bewirkt, dass die Zuwanderung nicht gleichmäßig in der Fläche stattfindet. Zugleich geht damit ein Auseinanderdriften der Bevölkerung nach der Herkunft, der Altersstruktur und der generativen Frequenz – zumindest in der ersten Generation – zwischen einheimischen und zugewanderten Bevölkerungsgruppen einher. Somit steigen die Anforderungen an eine ausgewogene Integrationspolitik (z. B. Arbeitsplatz- und Wohnraumangebot, Infrastruktur, Sprachausbildung u.a.m.). Während Ballungsgebiete, wie z. B. das Rhein-Main-Gebiet, geringe Auswirkungen des demografischen Wandels verkraften müssen, haben ländliche Gebiete eine deutlich schneller alternde Bevölkerung.

Eine solche Entwicklung hat erhebliche Auswirkungen auf die kommunale Politik und kommunale Infrastruktur. Das örtliche Infrastrukturangebot, wie die Wasserversorgung, der Straßenbau, der öffentliche Nahverkehr, die Krankenhäuser, das Rettungswesen, die Bildungseinrichtungen, die Bü-

chereien, die kulturellen Einrichtungen usw., stellt die Kommunen vor neue Aufgaben. Hierzu ein Beispiel aus der Trinkwasserversorgung: Ein nachhaltiger Bevölkerungsrückgang kann es erforderlich machen, dass Wasserleitungen zurückgebaut werden müssen. Weniger Menschen bedeutet weniger Wasserverbrauch und somit eine geringere Durchflussgeschwindigkeit in den Leitungen. Hierdurch wächst die Gefahr einer Verkeimung des Rohrsystems und macht eine zusätzliche Investition der Kommune wegen des Einbaues von Leitungen mit geringerem Rohrdurchmesser (höhere Fließgeschwindigkeit) erforderlich.

Wissenschaftler des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung, Rostock fanden in den verlassenen Dörfern Mecklenburg-Vorpommerns reichliche Beweise des demografischen Wandels. Selbst in Städten wie Leipzig wurden ganze Straßenzüge abgerissen. In Cottbus werden die Kosten für die Umrüstung der Kanalisation auf 12 Millionen Euro geschätzt. „Auch Abbau kann teuer sein“, warnte Brandenburgs Ministerpräsident, *Matthias Platzeck*.³⁸ Erhebliche Konsequenzen des demografischen Wandels finden sich auch in sozialen Fragen, wie die wohnortnahe Krankenhausplanung, der steigende Pflegebedarf, die Versorgung mit Altenheim- und Pflegeplätzen, die Bereitstellung ambulanter Dienste usw. Diese, den demografischen Notwendigkeiten entsprechenden individuellen, aber insbesondere gesellschaftlichen, Antworten machen eine neue bzw. flexible politische Kultur erforderlich (z.B. Gestaltung des Finanzausgleichs³⁹ zwischen den Regionen).⁴⁰

4.2.3 Lebenserwartung und statistische Verfallszeit

Der infolge der Fortschritte in der Medizin, der Hygiene, der Wohnsituation usw. festzustellende Anstieg der Lebenserwartung steht nach Aussage von *Bosbach* auf tönernen Füßen. Angesichts von Adipositas (Fettleibigkeit) bei 25 Prozent der Kinder, Bewegungsarmut, frühzeitigem Alkohohl-, Nikotin- und Drogenkonsum, oft schon in der körperlichen Entwicklungsphase zwischen dem 11. und 14. Lebensjahr, ist eine langfristige Prognose schwierig.

Die Verfallszeit von Prognosen stützt diese Annahme. Diese Unsicherheiten in den Modellannahmen zwangen das Statistische Bundesamt bereits nach kurzer Zeitspanne, neue Prognosen anzufertigen. So wurden die

letzten drei Berechnungen in den Jahren 1992, 1994 und 2000 veröffentlicht. Die 9. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung – hatte gerade eine „Lebensdauer“ von vier Jahren.

Folgende Fakten belegen die Unmöglichkeit genauer Bevölkerungsprognosen:

- In der 7. Prognose errechnete das Bundesamt für das Jahr 2030 einen Bevölkerungsstand von 69,6 Millionen Einwohnern. Die zwei Jahre später gefertigte 8. Voraussage wies je nach Annahme 3,8 bis 11,2 Millionen Einwohner mehr aus.
- Die 10. Vorausberechnung berücksichtigt neun Varianten mit einer Spannbreite im Jahr 2050 von 67,0 (Variante 1) über 75,1 Millionen (mittlere Variante 5), bis zu 81,3 Millionen (Variante 9) BundesbürgerInnen.

Die Autoren *Roland* und *Andrea Tichy* verweisen in ihrem Werk „*Die Pyramide steht Kopf*“ auf den Dritten Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik, in dem zwischen einem „dritten“ und „vierten“ Lebensalter unterschieden wird. Dabei definiert sich der „dritte“ Lebensabschnitt ca. von dem 60. bis zum 75. u. U. bis zum 80. Lebensjahr. In dieser Lebensphase eröffnen sich für den Betroffenen häufig durch den Fortfall von familiären und beruflichen Verpflichtungen „soziale Freiheiten“, da sich die jungen Alten in der Regel jünger fühlen, „...die 70jährigen sind fast so gesund und leistungsfähig wie die 65jährigen vor dreißig Jahren.“ Dies, obwohl in diesem Altersabschnitt die körperliche Leistungsfähigkeit schrumpft bzw. das Risiko der chronischen Erkrankungen wächst.

Der mit dem 75. bis 80. Lebensjahr beginnende „vierte“ Lebensabschnitt relativiert die optimistischen Charakterzüge des „dritten“ Abschnitts. Das Lebensgefühl wird beeinflusst durch die Angst vor dem Alter, durch die Anfälligkeit für gesundheitliche Störungen, die Risikozunahme einer Pflegebedürftigkeit, den Abbau des zentralen Nervensystems, den Verlust von nahe stehenden Menschen, die Angst vor der Abhängigkeit von der Umwelt und die daraus drohende Vereinsamung.

Nach einer Berliner Altersstudie tritt mit dem 80. Lebensjahr massiv die Pflegebedürftigkeit ein. In der Gruppe der 65– bis 69jährigen liegt diese erst bei

zwei bis drei Prozent und schnell auf vierzig Prozent bei den über 85jährigen hoch.⁴¹

4.2.4 Einseitige Betrachtungsweise

Nahezu bei allen Behandlungen des demografischen Themas gilt die Annahme, dass die erwerbsfähige Bevölkerung (z. B. vom 20. bis unter 60. Jahre) ausschließlich die Älteren zu versorgen hätte. Häufig wird völlig übersehen, dass die noch (nicht berufstätigen) 20-Jährigen auch – oft von den Eltern – finanziert werden müssen. Auch die dazu erforderlichen Kosten für die Infrastruktur (z. B. Kindergärten, Schulen, Gesundheitseinrichtungen u. ä.) und Förderungen (z. B. BAFÖG, Fahrtkosten u.a.m.) werden häufig nicht berücksichtigt. Bei seriöser Behandlung dieses Themas darf somit nicht nur der Altenquotient allein betrachtet, sondern er muss einschließlich des Jugendquotienten in Relation zu der erwerbsfähigen Bevölkerung (z. B.: 20 bis unter 60-jährige) gesetzt werden. Eine andere Handlungsweise stellte eine Diskriminierung des Alters dar.

Tab.10: Gegenüberstellung der Altersquotienten (AQ) 2050
(am Beispiel der mittleren Variante 5)

Auf 100 Menschen im mittleren Alter (20 bis 60 Jahre) kommen:

Jahr/Alter	> 60	<20	Gesamt
2001	43,9	38,1	82,0
2050	77,8	34,1	111,9
Veränderung %	77,3	-10,5	36,5

abgeleitet aus: Statistisches Bundesamt (2003), S.42

Eine unter dieser Prämisse durchgeführte Beurteilung der Aussage in der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung entschärft den ersten „erschreckenden“ Eindruck.

Die Gegenüberstellung der Jahre 2001:2050 zeigt, dass die Einzelsteigerung des AQ >60 um 77,3 Prozent unter Einbezug des AQ < 20 den Gesamtquotienten nur um 36,5 Prozent erhöht, sich also der AQ > 60 als separate Größe fast halbiert.

Bosbach zeigt mit dem Blick auf das Jahr 1970 die „entschärfte“ demografische Entwicklung auf: Im Jahr 1970 kamen auf 100 Erwerbsfähige 60 Junge und 40 Ältere, also eine Gesamtzahl von 100. Das bedeutet, dass sich bei Eintreffen der in vorstehender Tabelle aufgeführten Prognose des Statisti-

schen Bundesamtes bis zum Jahr 2050 die Zahl der zu Versorgenden nur um rd. 12 Prozent⁴² gegenüber 1970 erhöhte.⁴³

4.2.5 Entwicklung der Lebenserwartung

Die Verlängerung der Lebenserwartung und die damit einher gehende Ausweitung der beschäftigungslosen Zeit nährt die Befürchtung, dass dadurch sowohl die Erwerbstätigen überfordert wären und sich wegen der nachlassenden Fertilität ein Arbeitskräftemangel ergeben würde.

Die prognostische Vorgehensweise in dieser Frage ist nicht einheitlich. So setzen einige Statistiker für heute und für den Zeitraum bis zum Jahr 2050 gleich bleibend entweder das Alter von 65 oder das tatsächliche durchschnittliche Renteneintrittsalter von 60 Jahren an.

Diese merkwürdige Blickverengung besitzt das Statistische Bundesamt nicht. Es berücksichtigt in ihren Aussagen, dass heute bis zum 60. und im Jahr 2050 bis zum 65. Lebensjahr gearbeitet wird. Die folgende Tabelle zeigt dies auf. Sie sagt aus, dass bei einem Renteneintrittsalter von 60 Lebensjahren im Jahre 2001 100 Erwerbsfähigen (20 bis < 60 Jahren) 82 Nichterwerbstätige (bis 20 Jahre und > 60 Jahre) und im Jahr 2050 den 100 Erwerbsfähigen (20 bis 65 Jahren) 84,2 (bis 20 und > 65 Jahre) Nichterwerbstätige gegenüberstehen.

Tab. 11: Erwerbstätige zu Nichterwerbstätige
(am Beispiel der mittleren Variante 5)

Auf 100 Menschen mittleren Alters kommen:

Jahr/Kategorie	ältere	Jüngere	Gesamt	Definition mittleres Alter
2001	43,9	38,1	82,0	20 bis < 60 Jahre
2050	54,5	29,7	84,2	20 bis > 65 Jahre

abgeleitet aus: Statistisches Bundesamt (2003), S. 42

Diese Modellrechnung zeigt, dass sich unter dem Szenario einer längeren Lebenserwartung bei gleichzeitiger Anhebung der Lebensarbeitszeit auf 65 Jahre eine Steigerung der Nichterwerbstätigen von lediglich 2,2 Prozent ergibt. *Bosbach* stellt hierzu fest:

„Und auch wenn das tatsächliche Renteneintrittsalter nicht auf 65, sondern auf 63 Jahre ansteigt, ist bei dieser Gesamtbetrachtung jegliche Dramatik der demografischen Entwicklung verloren gegangen.“⁴⁴

4.2.6 Produktivität und Kopzahltheorie

Beide Komponenten hängen in der demografischen Betrachtung eng zusammen. Bei den Prognosen wird häufig der ökonomische Fortschritt auf die

Anzahl der Geburten reduziert und die Produktivität oft gar nicht oder nur als statistischer Hinweis behandelt.

So ging auch das Statistische Bundesamt vor. In der Prognose bis zum Jahr 2050 wurde eine gleich bleibende Leistungsfähigkeit eines heute Beschäftigten unterstellt. Nur unter Ausblendung des zukünftigen technischen Fortschritts kann eine Bedrohung der Beschäftigten durch die Versorgung von Nichterwerbstätigen begründet sein.⁴⁵

In Politik und Gesellschaft stehen sich in dieser Frage verschiedene Fraktionen gegenüber. So warnte der frühere CDU-Sozialminister *Norbert Blüm*, die Altersstruktur als Wohlstandsindikator zu werten. Die bekannte Verhältniszahl, wonach demnächst jeder Beitragszahler einen Rentner zu versorgen habe, verlöre bei steigender Produktivität ihre Dramatik: „Nach der Kopfsahltheorie müssten wir eigentlich verhungert sein“, sagte *Blüm* und verwies darauf, dass früher ein Bauer nur drei Konsumenten versorgen musste und es heute mehr als 80 Verbraucher seien.⁴⁶

Die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di kommt in einem Thesenpapier zu einem ähnlichen Ergebnis:

„In der Vergangenheit hat unsere Gesellschaft einen stärkeren Anstieg der über 65-jährigen bewältigen müssen, als dies in den nächsten 50 Jahren zu erwarten ist“.

Die ver.di-Autoren machen folgende Rechnung auf: Vor mehr als hundert Jahren kam auf 12 Erwerbsfähige eine Person über 65 Jahre; im Jahr 2000 waren es nur noch vier Erwerbsfähige, und trotzdem sei in dieser Zeit in Deutschland das Sozialstaatsprinzip weiterentwickelt worden. Ver.di kommt zu dem Schluss, dass nicht die Alterung der Gesellschaft den Ausschlag gibt, sondern Faktoren wie die Produktivität, die Arbeitslosigkeit und die Erwerbsbeteiligung der Frauen.⁴⁷

Ein gewichtiger Lösungsansatz in der Demografiedebatte scheint tatsächlich in einer Steigerung der Produktivität zu liegen. Bei einem Wachstum der deutschen Wirtschaft von zwei Prozent im Jahresdurchschnitt verdoppelte sich das Bruttoinlandsprodukt (BIP) in gut drei Jahrzehnten, bei einer Wachstumsrate von vier Prozent würde sich das BIP verdreifachen.

Angesichts der Tatsache, dass sich die Produktivität nicht in allen Wirtschaftsbereichen permanent steigern lässt, ist eine solche Prognose schwierig. Innovative Ideen lassen sich einfacher in der Industrie umsetzen als z. B.

in personalintensiven Dienstleistungsbereichen wie gerade in den Sektoren, die für eine alternde Gesellschaft zunehmend an Bedeutung gewinnen, dem Gesundheits- und Pflegebereich.

In der Vergangenheit haben sich die Herzog- und Rürup-Kommissionen⁴⁸ an eine Prognose der Produktivitätsentwicklung herangewagt. Danach ergibt sich eine jährliche bzw. Gesamtsteigerung der Arbeitsproduktivität für den Zeitraum von 2001 bis 2050 von 84 bzw. 140 Prozent (s. Tab.12).

Die Leistungssteigerung von mindestens 84 Prozent bis zum Jahr 2050 erlaubte es, dass jeder Erwerbstätige in die Lage versetzt wird, eine größere Last für die noch nicht erwerbsfähigen Kinder und für die Rentner zu schultern, wenn er an der gestiegenen Produktivität mit einem angemessenen Anteil partizipiert.

Tab.12: Arbeitsproduktivität

Kommission	Produktivitätssteigerung jährlich in %	Gesamtsteigerung 2001 - 2050 in %
Herzog	1,25	ca. 84
Rürup	1,80	ca. 140

Quelle: *Bosbach, Gerd (2005), S. 8*

Eine weitere Leistungssteigerung träte ein, wenn es gelänge, die Arbeitslosigkeit abzubauen. Dieses „Instrument“ wurde jedoch von keiner der Kommissionen ins Kalkül einbezogen.

Mit einer vereinfachten Überschlagsrechnung (s. Tab. 13) weist *Bosbach* die Wirkung einer Produktivitätssteigerung auf die Leistungsfähigkeit eines Arbeitnehmers nach, ohne dass dieser durch höhere Sozialabgaben auf die Teilhabe am Fortschritt verzichten muss.

Diese Modellrechnung geht unter Anwendung der kleinsten Produktivitätsprognose davon aus, dass dem Arbeitnehmer die Produktivitätssteigerung zumindest anteilig zugute kommt. Bei einem Beitragssatz für die Rentenversicherung von 30 Prozent steigerte sich die Entlohnung um rd. 63 Prozent und bei einem völlig unrealistischen Satz von 40 Prozent immerhin noch um rd. 40 Prozent.

Bosbach resümierte, dass es dem Arbeitnehmer somit möglich sein wird, seinen Anteil für den Nichterwerbstätigen zu erbringen und immer noch am Produktivitätsfortschritt zu partizipieren. Dabei ist in dieser Überschlagsrechnung

noch nicht berücksichtigt, dass eine Anhebung des Renteneintrittsalters über das 60. Lebensjahr hinaus eintreten könnte⁴⁹ und sich zusätzliche Einsparungen durch die ca. 30 Prozent weniger Kinder und den Abbau der Arbeitslosigkeit ergeben würden.⁵⁰

Als einen Irrglauben stellt *Heiner Geißler* in seinem Werk „Zeit, das Visier zu öffnen“ fest, dass die Kinderzahl für die Zukunft der Rentenversicherung in Deutschland ausschlaggebend sei. Denn wenn dieses Kriterium maßgebend sei, gäbe es z. B. in Bangladesch das beste Altersversorgungssystem.⁵¹

Tab. 13: Überschlagsrechnung bei Produktivitätssteigerung

Annahmen:	Betrag:	Betrag:	Steigerung gegenüber heute in %
Heutiges Bruttogehalt incl. Sozialversicherungsanteil des Arbeitgebers	3.000 €		
./. Beitrag zur Rentenversicherung (20 %)	600 €		
Es verbleiben dem Arbeitnehmer heute:	2.400 €		
Angenommene Produktivitätssteigerung um 1,25% (Herzog-Kommission), führt zu einer Erhöhung der ursprünglichen Vergütung von 3.000 € inflationsbereinigt nach 50 Jahren auf:	5.583 €	5.583 €	
./. Angenommener Abgabesatz für Rentner von 30%	1.675 €		
Es verbleiben dem Arbeitnehmer:	3.908 €		62,8%
./. Angenommener Abgabesatz für Rentner von 40%		2.233 €	
Es verbleiben dem Arbeitnehmer:		3.350 €	39,6%

abgeleitet aus: *Bosbach, Gerd (2005), S. 8*

Seit dem Ersten Weltkrieg und vor allem seit dem Zweiten Weltkrieg macht die Alterspyramide einen Kopfstand. Auch *Geißler* kommt zu dem Schluss, dass andere Fakten für die Zuverlässigkeit der Rentenversicherung maßgeblich sind, nämlich die Antwort auf die Frage, ob es in 20 oder 25 Jahren genug hochproduktive Arbeitsplätze gibt. Wie bedeutungsvoll diese Antwort ist, zeigt folgende Betrachtung: Das Bruttosozialprodukt stieg zwischen 1950 und 1990 um 473 Prozent. Die Kopfzahl der Beschäftigten in diesem Zeitraum jedoch nur um 42 Prozent. Somit hat sich die Produktivität um mehr als 300 Prozent pro Beschäftigten erhöht.⁵²

4.2.7 Der Statistikzeitraum

Zufall oder Absicht? Bei genauer Betrachtung des vom Statistischen Bundesamt prognostizierten Zeitraumes fällt auf, dass mit dem Endjahr 2050 die schlechteste 10-Jahres-Stufe ausgewählt wurde. Eine günstigere Vorhersage hätte sich ergeben, wenn diese bis zum Jahr 2060 geführt worden wäre. Bis zu diesem Zeitpunkt wären die heute geburtenstarken Jahrgänge der 30- bis 40-Jährigen, die 2050 noch in nennenswerter Zahl leben, überwiegend verstorben. Selbst im Jahr 2040 zeigt die Prognose des Bundesamtes gegenüber dem Endjahr 2050 eine günstigere Verhältniszahl (s. Tab. 14).

Tab. 14: Bevölkerung 2040/2050

(Alters- u. Gesamtquotienten⁵³ AQ,GQ(mittlere Variante 5))

Auf 100 20- bis < 60-Jährige kommen:			Diese Tabelle zeigt: Beim AQ <60 kommt auf 100 Aktive (20 bis <60 Jahre) im Jahr 2040 ein GQ >60 von 106,7 Passiven und 111,9 Passiven im Jahr 2050. Beim AQ <65 ergibt sich entsprechend ein GQ >65 von 83,1 im Jahr 2040 und 84,2 im Jahr 2050.
Alter/Jahr	2040	2050	
< 20	33,9	34,1	
>60	72,8	77,8	
Gesamt:	106,7	111,9	
Auf 100 20- bis < 65-Jährige kommen:			
< 20	30,0	29,7	
>65	53,1	54,5	
Gesamt:	83,1	84,2	

entnommen: Statistisches Bundesamt (2003), S.42

Es stellt sich in diesem Kontext die Frage, ob mit dem Argument der Demografie nicht eigentlich von einem gänzlich anderen Schauplatz gesellschaftlicher Auseinandersetzungen abgelenkt werden soll? Besteht damit vielleicht die Absicht, Löhne und Gehälter von der Teilhabe am Produktivitätsfortschritt abzukoppeln oder massive Eingriffe in das Gesundheitswesen oder das Rentensystem mit Auswirkungen auf die Lebensqualität und –dauer⁵⁴ zu begründen?⁵⁵

4.3 Quintessenz

„Unsere Gesellschaft altert.“ Diese Feststellung hat für viele Menschen einen negativen Beigeschmack und suggeriert, dass alte Menschen den Sozialstaat belasten. Immer weniger Junge müssten für immer mehr und länger lebende Menschen sorgen. Dadurch verliere die Gesellschaft an Dynamik und beeinflusst maßgeblich das Nachwuchsverhalten.

Da die Politik und teilweise auch die Wissenschaft über die wahren Zusammenhänge nicht referieren, erscheinen dem uninformatierten Bürger die eingeleiteten Strategien (z. B. Erhöhung des Renteneintrittsalters, Verlängerung der Wochenarbeitszeit, Beschränkung der Transferleistungen, Abbau der Arbeitnehmerschutzrechte u.a.m.) sogar als berechtigt und alternativlos. Zusätzlich erhält sie noch Rückendeckung durch die offizielle Statistik, die zusätzlich durch Äußerungen politischer Führungspersonen (z. B.: Franz Müntefering, Gerhard Schröder – SPD -, Sommer 2003) gestützt wird..

Die Treffsicherheit der Langfristprognosen ist, und das wissen auch die amtlichen Statistiker, sehr ungenau. Sie beschreiben eine mögliche Tendenz, die Entwicklungen jeglicher Art nicht berücksichtigen können. So sind in der Vergangenheit alle Langfristprognosen daran gescheitert, dass es nicht vorhersehbare Strukturveränderungen, wie die Anti-Baby-Pille, die Wiedervereinigung, die Anwerbung und den Zuzug von ausländischen Arbeitskräften und ihren Familien, einen Trend zur Kleinfamilie bzw. zu einem Single-Dasein, gab.

Teile der Wissenschaft (z. B. *Gerd Bosbach*) weisen jedoch auf die Schwachstellen der amtlichen Statistiken hin und zeigen auf, dass wesentliche Faktoren, wie z. B.: der Produktivitätsfortschritt (Leistungssteigerung bis zum Jahr 2050 gem. der Herzog-Kommission mind. 84 Prozent, nach Errechnung der Rürup-Kommission ca. 140 Prozent), der Abbau der Arbeitslosigkeit, die Auswirkung einer familien- und kinderfreundlichen Politik, nicht in den Prognosen berücksichtigt werden.

Letztlich stellt sich der Verfasser die provokative Frage, ob nicht mit dem „Schreckgespenst“ demografische Entwicklung von einem anderen Schauplatz gesellschaftlicher Konflikte (wie z. B.: Teilhabe am Produktivitätsfortschritt durch die Arbeitnehmer, Verlängerung der Lebensarbeitszeit, Abbau des Kündigungsschutzes, Rentenabzüge bei vorzeitigem Ausscheiden aus dem Berufsleben u.a.m.) abgelenkt werden soll. Denn angesichts der prognostizierten Produktivitätsfortschritte der Kommissionen fiel es dem Arbeitnehmer nicht schwer, die Versorgung der Jungen und Alten zu übernehmen, wenn seine Partizipation an der Produktivität Realität würde.

¹ Statistisches Bundesamt (2004), S.54.

² Anm. d. V.: bei Beibehaltung der arbeitsplatzabhängigen Beitragserhebung sowie der staatlich veranlassten Ausgaben von versicherungsfremden Leistungen ohne ausreichenden Bundeszuschuss.

³ *Birg, Herwig (2004): Historische Entwicklung der Weltbevölkerung, S. 5.*
⁴ *Ebenda, S. 5.*

⁵ *Geißler, Rainer (2000): Struktur und Entwicklung der Bevölkerung, S. 3.*

⁶ *Statistisches Bundesamt (2003), S. 10.*

⁷ *Statistisches Bundesamt (2004), S.38.*

⁸ *Statistisches Bundesamt (2003), S. 5 ff.*

⁹ In diesem Zusammenhang ist die Feststellung des Jugendpsychiaters Dr. Michael Winterhoff, Bonn, zur Frage eines praktischen Einsatzes von Jugendlichen von Bedeutung. Nach seinen Erkenntnissen sind: „20 Prozent aller über 18-jährigen arbeitsunfähig.“

In dem in der Zeitschrift „Bild der Frau“ veröffentlichten Artikel über eine repräsentative FORSA-Umfrage wurde berichtet, dass sich rd. 20 Prozent aller Kinder und Jugendlichen in ergotherapeutischer, logopädischer und psychotherapeutischer Behandlung befinden bzw. ein Viertel der Schulabgänger Probleme hat, die Ausbildung durchzustehen. (*Exklusiv-Umfrage in „Bild der Frau“, Nr. 49 vom 29.11.2008, S. 32 f., Hamburg: Springer.*)

¹⁰ Dieser Begriff wird hier in Anlehnung an die betriebswirtschaftliche Betrachtungsweise verwendet und stellt die Wertzumessung eines Vermögensteils innerhalb einer Gesamtheit (d. h. den Beitrag des Einzelnen für die Gemeinschaft) dar. Die Kostenrechnung differenziert zusätzlich in: qualifizierte Substanzerhaltung, die von der Sicherung der Leistungsfähigkeit (hier dergestalt, ob sich die nachwachsenden Kinder den Lebensanforderungen gewachsen zeigen) entsprechend der Wachstumsrate ausgeht;

leistungsäquivalente Substanzerhaltung, ständige Leistungsanpassung (hier thematisch z. B. durch permanente Personalschulung bzw. bedarfsorientierte Aus- und Fortbildung) an die Bedarfsverschiebungen und den technischen Fortschritt. (*hierzu analog: Olfert, Klaus; Rahn, Horst-Joachim (1997), lfd. Nr. 877 und Fäßler, Klaus; Rehkugler Heinz; Wegenast, Claudius, S. 427 f.*).

¹¹ *Statistisches Bundesamt (2004), S. 38.*

¹² Nach Ansicht von *Roland* und *Andrea Tichy* kommt Deutschland nicht mehr darum herum, mit Blick auf unsere Nachbarn, über eine aktive Bevölkerungspolitik nachzudenken. Sie sind der Ansicht, dass die bisherigen Instrumente der Geburtensteigerung wegen der *political correctness* bislang nicht öffentlich thematisiert wurden. Dabei kann das Kindergeld sachlich als eine ultimative Form des paternalistischen Wohlfahrtsstaates angesehen werden. Der Bonner Politikwissenschaftler *Georg Schild* stellt dazu fest, dass der Staat seinen Bürgern Geld für die Erziehung nachfolgender Generationen gewährt und sie damit ermutigt, (mehr) Kinder zu zeugen. Auch weitergehende Maßnahmen, wie Erziehungsgeld und Erziehungsurlaub, seien „vergiftete Geschenke“ für Frauen auf dem Arbeitsmarkt, stellt *Jeanne Fagnani*, Forschungsdirektorin am Centre National de la Recherche Scientifique der Universität Paris fest. Diese Maßnahmen seien ungeeignet, Kinder und Beruf unter einen Hut zu bringen. Eine Harmonisierung ist jedoch notwendig, wenn das Entscheidungs-Dilemma moderner Familien entschärft werden soll. Als notwendig wird sowohl eine Unterstützung in der Sozialpolitik, ein generativer Lastenausgleich als auch ein Arbeits- und Sozialsystem gesehen, damit beide Elternteile die Möglichkeit erhalten, gleichzeitig arbeiten zu können.

Hierzu einen Blick über die Landesgrenzen:

Seit Ende der dreißiger Jahre leistet Schweden Pionierarbeit im Sozialbereich (Mutterschaftsurlaub und Kindergeld). Als neue Leistung ist die 1980 eingeführte so genannte „Geschwindigkeitsprämie“ für das nächste Kind zu nennen. Dieses soziale Instrument bedeutet, dass Mütter den Mutterschaftsurlaub auf der Grundlage ihres Einkommens vor dem ersten Kind erhalten, wenn alsbald ein zweites Kind geboren wird. Diese Maßnahme zeigte Wirkung, da die Frauen wussten, dass sich im Falle einer späteren Geburt ihr Einkommen, aufgrund der dann verrichteten Teilzeitarbeit, reduzieren wird.

Die Familienpolitik in Frankreich verfolgt andere Ziele. Vorrang hat die möglichst optimale Ausnutzung des Arbeitskräftepotenzials. Traditionell wird die Familie durch ein hohes Angebot an Ganztagsbetreuungseinrichtungen (Ganztagsschulen gibt es zwischenzeitlich in den meisten europäischen Ländern. Nur in Deutschland, Österreich und in Griechenland endet mittags die Betreuung) für Kinder jeden Alters unterstützt. Dort arbeiten 80 Prozent der Frauen mit einem Kleinkind, in Deutschland sind es knapp 60 Prozent. Um das geringe Kindergeld zu erhalten, müssen mindestens zwei Kinder (107 Euro im Monat), bzw. drei Kinder (240 Euro im Monat) geboren sein. Als Besonderheit muss die staatliche Zuwendung zum Schuljahresbeginn für schul-

pflichtige Kinder (ca. 235 Euro) genannt werden. Eine Anrechnung von Kindererziehungszeiten in der Rentenversicherung setzt eine lange Berufstätigkeit voraus: Erst ab dem dritten Kind erfolgt eine pauschale Rentenerhöhung von zehn Prozent. Eine besondere Entlastung der Privathaushalte erfolgt durch eine steuerliche Anerkennung der Erziehungsleistung mit der Folge, dass nur 50 Prozent der Haushalte einkommenssteuerpflichtig sind.

In den Niederlanden kann der Elternurlaub noch in späteren Lebensphasen des Kindes in Anspruch genommen werden.

In Dänemark können die Eltern jeweils ein Jahr Erziehungsurlaub (rd. 1.500 Euro im Monat) nehmen. Eine weitere familienfreundliche staatliche Leistung ist die Bereitstellung von Krabbelstuben. Dank dieser Einrichtung kehren rd. 70 Prozent der Däninnen ins Arbeitsleben zurück, wenn ihr Kind sechs Monate alt ist.

Es gibt auch völlig andere Regeln. In Irland, das Land mit der höchsten Geburtenrate in Europa, überlässt der Staat die Vereinbarkeit zwischen Kindern und Beruf den freien Kräften des Marktes. Hier greifen die entsprechenden Angebote der Unternehmen und Betriebe. Erst Ende 1997 wurde die EU-Richtlinie zur Gewährung eines Elternurlaubs von drei Monaten gesetzlich festgelegt.

Obwohl Luxemburg ein ähnliches Familienmodell wie Deutschland praktiziert, zeigt sich durch die hohe Geburtenrate eine demografisch positive Entwicklung. Das Betreuungsangebot ist gering. In der Politik dominiert die Vorstellung, dass Kinder in den ersten Lebensjahren die Mutter als feste Bezugsperson benötigen. Umfragen zeigten, dass dieses Hausfrauenmodell den Wunschvorstellungen der Frauen entspricht.

(Tichy; Roland und Andrea (2003): *Die Pyramide steht Kopf. Die Wirtschaft in der Altersfalle und wie sie ihr entkommt*, S. 226 ff.).

13 Statistisches Bundesamt (2003), S. 12 f.

14 Lehr, Ursula (2003): *Die Jugend von gestern – und die Senioren von morgen*, S.28.

15 Anm. d. V.: Derzeit erlebt Deutschland jedoch eine kostenorientierte und damit kontraproduktive Sozialpolitik. Z. B. durch die zunehmende Verlagerung von bisherigen GKV-Leistungen zu den individuellen Gesundheitsleistungen entscheidet zunehmend die finanzielle Leistungsfähigkeit des Patienten über seine Teilhabe am medizinischen Fortschritt.

16 *VdK-Zeitung. Ausgabe: Hessen. (9/2003), S. 1.*

17 *Ebenda, S. 1.*

18 Statistisches Bundesamt (2003), S. 19.

19 Deutschland erlebte nach dem Zweiten Weltkrieg sechs maßgebliche, sich teilweise überlagernde Wanderungsströme:

- 1944 – 1950, mehr als 14 Millionen Vertriebene und Flüchtlinge aus den ehemaligen deutschen Ostgebieten, von denen ca. acht Millionen in die Bundesrepublik und ca. vier Millionen in die DDR einreisten.
- 1945 – 1961, bis zum Bau der Mauer kamen etwa drei Millionen Flüchtlinge und Übersiedler aus der DDR in die Bundesrepublik.
- 1961 – 1973 und 1989, Zuwanderung von Arbeitsemigranten. Im Jahr 1999 lebten mehr als sieben Millionen von ihnen (einschließlich ihrer Familienangehörigen) in Deutschland. Davon 6,1 Millionen als „Ausländer“.
- 1950 – 1999, Zuzug von vier Millionen deutschstämmigen Spät-Aussiedlern aus Südosteuropa. (davon seit 1988 allein 2,6 Millionen).
- 1989 – 1999, etwa 2,5 Millionen Übersiedler kommen aus der DDR in die Bundesrepublik, und ca. 1,2 Millionen ziehen in die neuen Bundesländer.
- Etwa 1,2 Millionen Flüchtlinge und Asylbewerber kommen seit Mitte der achtziger Jahre, vorwiegend aus europäischen Kriegs- und Krisenregionen (z. B. Ex-Jugoslawien, Türkei, Rumänien, Bulgarien), aber auch aus außereuropäischen Ländern in die Bundesrepublik.

(Geißler, Rainer (2000): *Struktur und Entwicklung der Bevölkerung*, S. 5 f.)

20 Statistisches Bundesamt (2003), S.22 f.

21 Mittlere Wanderungsannahme W2 – jährlich ein Wanderungssaldo von 200.000 Personen und mittlere Lebenserwartung L2 – im Jahr 2050 bei 81 (M) bzw. 87 (W) Jahren.

22 Statistisches Bundesamt (2003), S. 25 ff.

23 1) Ab 2002 Schätzwerte der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung.

2) Variante 9: Hohe Wanderungsannahme W3 (jährlicher Saldo von mindestens 300.000) und hohe Lebenserwartungsannahme L2 (durchschnittliche Lebenserwartung 2050 bei 83 bzw. 88 Jahren).

3) Variante 5: Mittlere Wanderungsannahme W2 (jährlicher Saldo von mindestens 200.000) und mittlere Lebenserwartungsannahme L2 (durchschnittliche Lebenserwartung 2050 bei 81 bzw. 87 Jahren).

4) Variante 1: Niedrige Wanderungsannahme W1 (jährlicher Saldo von mindestens 100.000) und niedrige Lebenserwartungsannahme L1 (durchschnittliche Lebenserwartung 2050 bei 79 bzw. 86 Jahren).

Ebenda (2003), S. 27 f.

Ebenda (2003), S.9.

Professor Dr. Gerd Bosbach, geboren 1953 lehrt Statistik, Mathematik und Empirie an der FH Koblenz. Er war von 1988 bis 1991 im Statistischen Bundesamt, in der Bonner Beratungsstelle für Ministerien und dem Bundestag sowie in der Abteilung Statistik der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung tätig.

Bosbach, Gerd (2005): Demografische Entwicklung – kein Anlass zur Dramatik, S. 1.

<http://www.destatis.de/presse/pm2003/p2301022.htm>

Bosbach, Gerd (2005): Demografische Entwicklung – kein Anlass zur Dramatik, S. 1.

Ebenda, S. 4

Geißler, Heiner (1998): Zeit, das Visier zu öffnen, S. 14 ff.

Ebenda, S. 9.

Bosbach, Gerd (2005): Demografische Entwicklung – kein Anlass zur Dramatik, S. 4.

Statistisches Bundesamt (2003), S.11 f.

Spies, Thomas (2004): Die Herausforderung annehmen! Demographischer Wandel: eine landes- und kommunalpolitische Aufgabe, S. 16.

Bosbach, Gerd (2005): Demografische Entwicklung – kein Anlass zur Dramatik, S. 4.

Solms-Braunfelser vom 21.08.2005, S. 3.

Niejahr, Elisabeth (2005): Wirtschaftswunder in Grau. Die Deutschen werden immer älter und trotzdem kann es ihnen besser gehen, S. 3.

Ein Beispiel dafür sind die Finanzausweisungen der Länder an ihre Gemeinden im Rahmen des Finanzausgleichs, der die Unterschiede zwischen armen und reichen Gemeinden ausgleichen soll. Seit der Änderung des Grundgesetzes vom 24.12.1956 (Art. 106 Abs.7) – (BGBl I 1077) haben die Gemeinden sogar einen Rechtsanspruch darauf, dass ihnen die Länder einen Teil ihres Gemeinschaftssteueranteils (von Bund und Land) weitergeben, wobei die Höhe des Anteils und die Modalitäten der Vergabe Sache des Landes sind“.

Neben einer allgemeinen Verbesserung der gemeindlichen Finanzsituation hat der Finanzausgleich das Ziel, sowohl allzu große Unterschiede in der Steuerkraft auszugleichen (redistributive Funktion), als auch Sonderlasten tragen zu helfen (allokative und raumordnungspolitische Funktion). (*BpB – Information für politische Bildung Nr. 242, (1998), S. 11 ff.*)

Spies, Thomas (2004): Die Herausforderung annehmen! Demographischer Wandel: eine landes- und kommunalpolitische Aufgabe, S. 19 f.

Tichy, Roland und Andrea (2003): Die Pyramide steht Kopf. Die Wirtschaft in der Altersfalle und wie sie ihr entkommt, S. 61 f.

Tab.: 15: Darstellung der Prognosen 1970 und 2050 von *Bosbach* (eigene Ableitung)

Jahr/Alter	> 60	< 20	Gesamt
1970	40,0	60,0	100,0
2050	77,8	34,1	111,9
Veränderg. %	94,5	-43,2	11,9

Bosbach, Gerd (2005): Demografische Entwicklung – kein Anlass zur Dramatik, S. 6.

Ebenda (2005), S. 7.

Dieses Problem ist auch nicht neu und führte in der Vergangenheit bereits zu Vorhersagen von Horrorszenarien. So vertrat schon 1798 der englische Nationalökonom und Geistliche, Thomas Robert Malthus (*17.02.1766 Rockery, † 23.12.1834 Bath), eine pessimistische Bevölkerungstheorie. Er war der Meinung, dass ein zu hohes Bevölkerungswachstum angesichts der knappen Ressourcen zu Hunger und Verarmung führe*.

Zwanzig Jahre später behaupteten Bevölkerungsoptimisten bereits das Gegenteil: Mehr Menschen bedeuteten nun mehr Arbeitskräfte und zugleich eine verbesserte Arbeitsteilung und höhere Produktivität. Im Zeitverlauf versuchten Wachstumstheoretiker mit Hilfe aufwändiger Formeln den Zusammenhang zwischen der Bevölkerungsentwicklung und Wirtschaftswachstum darzustellen – doch diese Frage gehört immer noch zu den ungelösten Problemen der Ökonomie.

* Malthus vertrat die Meinung, dass sich die Bevölkerung in geometrischer Progression (1,2,4,8...) vermehre, die Nahrungsmittel jedoch nur eine arithmetische Progression (1,2,3,4...) aufwiesen. Er sah das Elend der Arbeiterschaft in der Überbevölkerung begrün-

habe und forderte ein späteres Heiraten und Geburtenbeschränkung durch Enthaltbarkeit. Seine Anhänger traten auch für die Schwangerschaftsverhütung und Abtreibung ein.

(*Lexikon-Institut (1971), Bd.11, S. 391*).

46 *Niejahr, Elisabeth (2005): Wirtschaftswunder in Grau. Die Deutschen werden immer älter und trotzdem kann es ihnen besser gehen, S. 2.*

47 *Ebenda S.2.*

48 Im November 2002 erhielt der Wirtschaftswissenschaftler Bert Rürup von der Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, Frau Ulla Schmidt den Auftrag, Reformvorschläge für eine nachhaltige Finanzierung der Sozialversicherung zu erarbeiten.

Die vorgelegten Empfehlungen beinhalteten z. B.: die Einführung eines demografischen „Nachhaltigkeitsfaktors“ und die Anhebung der Regelaltersgrenze von 65 auf 67 Jahre bis 2035 in der Rentenversicherung. Zur Sanierung der Krankenversicherung schlug die Rürup-Kommission die Modelle einer Bürgerversicherung und einer Kopfpauschale vor.

Als Pendant zur Rürup-Kommission setzte die CDU im Frühjahr 2003 eine eigene Reformkommission für den Sozialbereich unter der Leitung des Alt-Bundespräsidenten Roman Herzog ein. Die Zielsetzung dieser Herzog-Kommission wurde vom der CDU-Vorsitzenden Merkel vorgegeben und umfasste den Umbau des Systems der Sozialversicherungen und dessen Verzahnung mit dem Steuersystem für die kommenden zwanzig Jahre.

Die gegen Mitte 2003 veröffentlichten Vorschläge sprachen sich gegen eine Steuerfinanzierung und für Sparmaßnahmen aus.

49 Das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) schlägt vor, das Renteneintrittsalter auf 70 Jahre anzuheben.

Diese Verlängerung der Lebensarbeitszeit würde angesichts der Tatsache, dass fast 60 Prozent der Unternehmen keine Arbeitnehmer über 50 Jahren mehr beschäftigen, dazu führen, dass mit einer fünf Jahre längeren Arbeitslosigkeit nach Hartz IV und mit hohen Rentenabschlägen von 18 Prozent (0,3 Prozent pro Monat) zu rechnen ist.

Hierzu stellt der Behindertenverband VdK fest, dass die Politik endlich begreifen möge, dass die Kosten der Wiedervereinigung zu einem Großteil über die Sozialsysteme finanziert wurden. Auch aus diesem Grunde seien die Lohnnebenkosten so hoch. Gerechter wäre es gewesen, diese Wiedervereinigungskosten über die Steuer zu finanzieren, da so alle Bevölkerungskreise, entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit, beteiligt gewesen wären. Diese einseitige Belastung der Sozialversicherten führe zu einer Erhöhung der Lohnnebenkosten von vier Prozent. Der derzeit geführten Fehlerdiskussion über Kürzungen oder Einschränkungen der Sozialleistungen würde so der Boden entzogen. Schließlich sind diese Wiedervereinigungskosten versicherungsfremde Leistungen, die ersetzt werden müssten. (*VdK-Zeitung. Ausgabe: Hessen-Thüringen., September 2005, S. 1*).

50 *Bosbach, Gerd (2005): Demografische Entwicklung – kein Anlass zur Dramatik, S. 2.*

51 *Geißler, Heiner (1998): Zeit, das Visier zu öffnen, S. 198.*

52 *Ebenda S. 198 f.*

53 Das Statistische Bundesamt arbeitet in seiner 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung im Ergebnisteil mit folgenden Quotienten:

- Jugendquotienten (JQ <20), der die unter 20-jährigen erfasst.
- Altenquotienten (AQ), der die ab 60-jährigen (AQ >60) bzw. ab 65-jährigen (AQ >65) registriert.
- Gesamtquotienten (GQ), der die Addition der unter 20-jährigen plus den über 60-jährigen (GQ > 60) bzw. die unter 20-jährigen zuzüglich der über 65-jährigen (GQ >65) beinhaltet.
- Gesamtquotienten des aktiven Bevölkerungsteils, d. h. die 20- bis unter 60-jährigen (GQ <60), bzw. 20- bis unter 65-jährigen (GQ <65).

54 Wissenschaftler der TU Berlin stellten in einer Studie zur Frage des Zusammenhangs zwischen sozialer Stellung und Gesundheit fest, dass ein mehr als doppelt so hohes Sterberisiko bei Angehörigen der unteren sozialen Schicht existiert. Als Gründe wurden ein ungesünderes Verhalten (z. B. Zigaretten-, Alkoholkonsum, geringe sportliche Aktivitäten), aber auch eine seltene Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen gefunden.

„Das Sterberisiko ist aber auch unabhängig vom Gesundheitsverhalten in den unteren sozialen Schichten erhöht“, erklärte der wissenschaftliche Mitarbeiter der TU Berlin, Stephan Müters. (*Solms-Braunfelser vom 21.07.2005, S.4*).

55 *Bosbach, Gerd (2005): Demografische Entwicklung – kein Anlass zur Dramatik, S. 8 f.*

5. Altersdiskriminierung in der Praxis

In diesem Kapitel werden nach einer Einführung in die für die nationale Gesetzgebung so wichtigen europäischen Vorgaben einige Praxisfälle in ihren Erscheinungsformen, Verläufen und möglichen Zielführungen dargestellt.

Hierbei handelt es sich ausschließlich um authentische Ereignisse bzw. um Schilderungen von Betroffenen. Um diese Authentizität zu erhalten, werden die Originaltexte wiedergegeben, auch wenn darin gelegentlich Schreib- oder Ausdrucksfehler enthalten sind. Dafür bittet der Verfasser um Verständnis und dankt dem Büro gegen Altersdiskriminierung, Köln ausdrücklich für seine Unterstützung.

Die dargestellten Fakten sind das Ergebnis einer umfangreichen Sichtung nationaler und europäischer Primär- und Sekundärliteratur (z. B. Verordnungs- und Gesetzestexte, Amtsblätter, Gerichtsurteile, Fachliteratur usw.). Aber auch die Tagespresse, Berichte von Betroffenen, thematisch zutreffende Meldungen aus Wirtschaft (z. B. Reverse Mortgage) und Politik, Werbe- und Unterhaltungssendungen in Funk und Fernsehen unter Einbezug des Internets - da als neue Variante eine Konvergenz zwischen den Medien besteht - und die Meinung von Fachverbänden, Linkleisten und Enzyklopädien (z. B. wikipedia.org / wissen.de u. a.) wurden ausgewertet.

In diesem Kontext weist der Verfasser darauf hin, dass die für das Thema dieser Ausarbeitung so wichtigen gesetzlichen Grundlagen der EU (*EU-Richtlinien*) bereits im Kapitel 3 dargestellt wurden, so dass in diesem Kapitel lediglich ergänzende Informationen zum AGG (z. B. Akteure, Grundlagen) einfließen.

Ein Schwerpunkt der folgenden Abschnitte bilden die vom Büro gegen Altersdiskriminierung, Köln, zur Verfügung gestellten Tatsachenschilderungen über Altersdiskriminierungen aus zehn definierten Lebensbereichen (zuzüglich einer undefinierten Rest-Position „Sonstiges“). Einige der Diskriminierungsgründe (z. B. Wohnung, Altersversorgung, Einstufung in die Pflegeversicherung u. ä.) hob der Verfasser wegen ihrer Bedeutung hervor.

Zu einigen Vorkommnissen erlaubt sich der Verfasser, als ehem. Mitarbeiter in Sozial- und Pflegeeinrichtungen seine Kenntnisse, Meinungen u. ä. einzubringen und die „vermutlichen“ Absichten solcher Ereignisse aufzuzeigen, bzw. das erforderliche oder mögliche Krisenmanagement darzustellen.

5.1 Die Bereichsdifferenzierung

Auf die Grundlage der Ergebnisse des vom Büro gegen Altersdiskriminierung am 21. November 2001 durchgeführten 1. bundesdeutschen Beschwerdetages zum Problem der Altersdiskriminierung stützen sich die in den Folgeabschnitten dokumentierten Ereignisse und Auswertungen. Die dem Büro per Telefon¹ gemeldeten Vorkommnisse wurden den gebildeten Bereichen zugeordnet und für statistische Zwecke ergänzt (z. B. Geschlechtsangabe, Lebensalter, Beruf u. ä.).

Auffallend ist die abweichende graduelle Zuordnung der Altersdiskriminierung auf diese Lebensbereiche (s. Tab. 16 und Abb. 8) und nach dem Geschlecht. Die geschlechtsspezifische Gewichtung der insgesamt 1.598 testierten Beschwerden ergab, dass 67,5 Prozent (= 1.078) von weiblichen und 32,5 Prozent (= 520) von männlichen Beschwerdeführer/innen geäußert wurden. Insgesamt beteiligten sich 1.024 Personen an dieser Beschwerdeaktion (Ø 1,6 Beschwerden pro Person).

Tab.16: Diskriminierungsbereiche – gesamt -

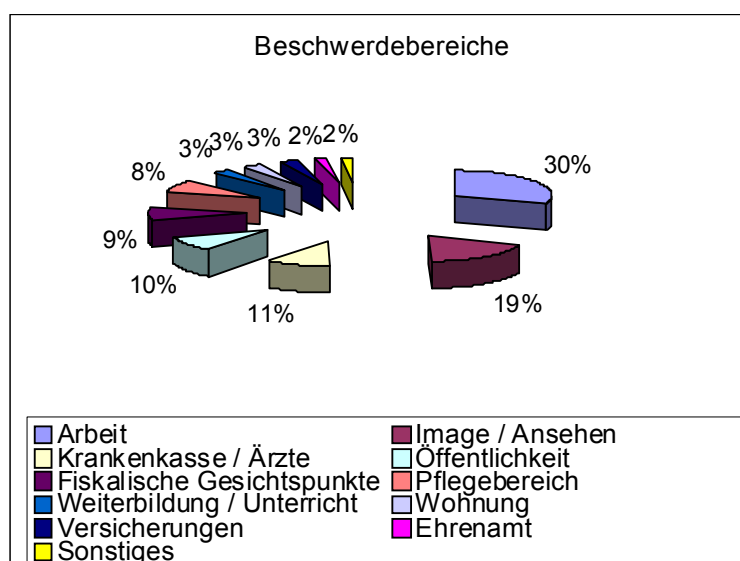
Beschwerdebereich	Anteil in %
Arbeit	31
Image / Ansehen	19
Krankenkasse / Ärzte	11
Öffentlichkeit	10
Fiskalische Gesichtspunkte	9
Pflegebereich	8
Weiterbildung / Unterricht	3
Wohnung	3
Versicherungen	3
Ehrenamt	2
Sonstiges	2

abgeleitet aus: Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 33.

Tab. 17: Diskriminierungsbereiche nach Geschlechtern

Beschwerdebereiche	Frauen	Männer
Arbeit	26%	43%
Image / Ansehen	22%	12%
Krankenkasse / Ärzte	11%	11%
Öffentlichkeit	11%	8%
Fiskalische Gesichtspunkte	7%	11%
Pflegebereich	11%	3%
Weiterbildung / Unterricht	3%	3%
Wohnung	3%	3%
Versicherungen	3%	4%
Ehrenamt	2%	2%
Sonstiges	2%	3%

abgeleitet aus: Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 34

Abb. 8: Beschwerden – gesamt -

abgeleitet aus: *Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 32 ff.*

Die Tabelle 19 zeigt die geschlechtsspezifische Bewertung der Beschwerdekategorien.

Bei den weiblichen Beanstandungen nimmt der Faktor der altersbedingten Diskriminierung im Arbeitsbereich den ersten Platz ein, dicht gefolgt von den Kriterien „Image“, zum Teil unter Nennung von persönlichen Erfahrungen. So berichtete eine Anruferin, „...dass schon fünfzigjährige Frauen in der Öffentlichkeit 'unsichtbar' seien. In den Nachbarländern sei das nicht so, und sie empfinde jeden Auslandsaufenthalt als Erholung“.

Gleichrangigkeit ist in den Bereichen „Pflege“, „Öffentlichkeit“ und „Krankenkasse / Ärzte“ feststellbar.

Auch bei den männlichen Beschwerdeführern nimmt der Bereich „Arbeit“ einen überragenden Spitzenplatz ein. Die Benachteiligung wegen des Lebensalters drückt sich hier mit 43 Prozent aller Beschwerden aus.

Abgeschlagen, aber fast gleichwertig folgen die Bereiche „Image“, „Krankenkasse / Ärzte“ und „Finanzen“

Wie bei den Frauen, jedoch mit 22 Prozent der Beschwerden weniger bedeutungsvoll, nimmt das Ansehen den zweiten Platz ein, gefolgt von der Kritik an der medizinischen Versorgung und den fiskalischen Problemen. Die zum Bereich der Pflege geäußerten Beschwerden lassen vermuten, dass viele männlichen Anrufer von ihren Angehörigen versorgt werden und zu dieser Kategorie keine Beschwerdegründe sehen.²

5.1.1 Arbeitsbereich

Geschlechtsübergreifend belegt der Bereich „Arbeit“ mit 31 Prozent aller Beschwerden im Zusammenhang mit altersbedingten Diskriminierungen den Spitzenplatz. Dabei wurden 55 Prozent der Beschwerden von Frauen vorgebracht. Die überwiegend betroffene Altersgruppe war die der 50 bis 59-jährigen. Aber auch 40 und 65-jährige riefen am Beschwerdetag das Büro gegen Alterdiskriminierung an.

Die altersbedingte Ablehnung im Zusammenhang mit Vorstellungsgesprächen beklagten rd. 25 Prozent der Anrufer/innen. Die größte Gruppe stellte hier der weibliche Anteil zwischen dem 45. und 59. Lebensjahr. Mit 21 Prozent der Beschwerden wurden die häufig in den Stellenanzeigen vorgegebenen Altersgrenzen kritisiert. Auch in dieser Beschwerdekategorie kamen die meisten Anrufe v
Ausscheiden aus Altersgründen wurde mit rd. 16 Prozent der Anrufe gemeldet. Von dieser Art der Diskriminierung waren insbesondere Männer zwischen 55 und 65 Jahren betroffen.

Tab. 18: Beschwerden zum Bereich: Arbeit

Beschwerdegrund (s. Anlage: 9)	Σ der Beschwerden				Gesamt %
	Männlich	%	Weiblich	%	
Wegen Altersangaben in Stellenanzeigen keine Bewerbungschancen mehr	49	21,9	56	20,5	21,1
Beim Vorstellungsgespräch wegen des Alters abgelehnt	44	19,6	78	28,6	24,5
Drohende Entlassung wegen des Alters	14	6,3	14	5,1	5,6
Erzwungenes Ausscheiden wegen des Alters	41	18,3	37	13,6	15,7
Keine Laufbahnmöglichkeiten wegen des Alters	20	8,9	27	9,9	9,5
Abgeschoben in weniger qualifizierte Tätigkeit	8	3,6	10	3,7	3,6
Erzwungene Schulung beim Arbeitsamt ohne Perspektive	9	4,0	9	3,3	3,6
Ältere erhalten für die gleiche Arbeit mehr Geld	4	1,8	1	0,4	1,0
Keine Aussicht auf Ausbildung, Volontariat, Praktikum bzw. eine Existenzgründung	22	9,8	19	7,0	8,2
Sonstiges	13	5,8	22	8,1	7,0
	224	100,0	273	100,0	100,0

abgeleitet aus: *Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 35*

Der statistische Sammelbegriff „Sonstiges“ macht 7 Prozent der Anrufer/innen aus, hier finden sich Beschwerden, wie:

- Unterlassung von Vermittlungsbemühungen durch das Arbeitsamt wegen des Alters des Arbeitssuchenden,
- mit 40 Jahren ist man zu alt für eine ABM-Stelle.
- Keine Verbeamtung wegen bestehender Altersgrenzen,
- eine niedrigere Entlohnung wird entweder mit dem niedrigen oder hohen Alter erklärt.
- Die Rückkehr in den Beruf nach einer Familienphase war wegen des Lebensalters nicht möglich.
- Eine aufgezwungene Teilzeitarbeit wird mit dem Alter begründet.
- Durchführung von psychologischen Tests für über 50jährige,
- Mitarbeiter/innen über 50 Jahre gelten als Zumutung für Kunden und jüngere Kollegen.
- Umsatzrückgänge werden mit dem Alter begründet.
- Mobbingangriffe wegen des Lebensalters.

Mehrere Anrufer/innen berichteten, dass die Intensität der Diskriminierungsat-tacken von dem Bekanntheitsgrad der Betroffenen abhängig ist. So sind eher „normale Leute“ als „bekannte Persönlichkeiten“ von diskriminierenden Maß-nahmen betroffen.

5.1.2 Es geht auch anders

Die Arbeitswelt weist zwar zarte Hoffnungsschimmer, aber auch drohende Schattenseiten für den Älteren auf. In diesem Abschnitt soll wegen dieser Be-sonderheit bzw. der „regelmäßigen Einmaligkeit“ an einigen Leitbildern das Ge-schehen (und deren Folgen und Gegenmaßnahmen) dargestellt werden.

So testet derzeit der Autohersteller BMW in einem Pilotprojekt die Werksituati-on des Jahres 2017, indem verstärkt, begrenzt auf einen Produktionsbereich (Achsgtriebmontage), ältere Mitarbeiter mit dem zu erwartenden Altersdurch-schnitt von 47 Jahren (acht Jahre über dem derzeitigen BMW-Mittelwert) ein-gesetzt werden.

Nach den ersten sechs Monaten der Testphase äußerte sich der Personalvor-stand *Ernst Baumann* äußerst zufrieden. Er stellte fest, die Qualität sei besser, und die Effizienz entspricht der einer jüngeren Belegschaft, so dass dieses Pro-jekt auf weitere Standorte des Unternehmens ausgedehnt werde. Dadurch er-

höhe sich der Personalanteil der Gruppe 50plus in der BMW-Belegschaft von vierzehn auf siebenunddreißig Prozent.³

„Die Älteren sind die Säulen des Erfolgs“, schwärmt der Gesamtvertriebsleiter *Gütebier* der Möbelfirma Segmüller. In einer neu eröffneten Filiale mit 1.020 Beschäftigten erschienen am Einstellungstermin mehr als fünfzig Prozent Bewerber, die älter als 45 Jahre waren. Die vor dem Kauf notwendige Beratung ist qualifizierter, wenn der eine glaubhafte Erfahrung zu Grunde liegt, vermerkt dazu der Vertriebschef.

Selbst ausgesprochen jugendkonzentrierte Möbelanbieter, wie das schwedische Möbelhaus, erkennen diesen Trend und setzen gezielt auf ältere Mitarbeiter, sagt die Firmensprecherin für Deutschland, *Sabine Nold*.

Trotz dieser positiven Einzelfallbeispiele scheuen sich immer noch viele Unternehmen, Ältere einzustellen, solange sich Jüngere bewerben, erklärt die Leiterin der Forschungsstelle im Bildungswerk der hessischen Wirtschaft, *Cornelia Seitz*. Sie stelle jedoch ein Umdenken in den Firmen fest. Obwohl der Gedanke noch nicht ausgereift ist, überlegt z. B. die Deutsche Bank, wie dem älteren Kunden am Schalter zu begegnen sei. Ebenso überlege die Automobilbranche, dem älteren Kaufinteressenten einen gleichaltrigen Verkäufer gegenüber zu stellen, wusste sie zu berichten.

Die geistige Flexibilität der Alten wird gleichwertig mit der des Jüngeren gesehen. Die Vorurteile, Alte seien weniger flexibel und lernfähig, bewertet der Personalleiter von BMW in Leipzig, *Rudolf Reichenauer*, als falsch. Bei der Werksöffnung stellte BMW bewusst Bewerber über dem 45. Lebensjahr ein, eine Bewerberin erhielt mit 61 Lebensjahren eine Vollzeitstelle. Fast 25 Prozent der BMW-Belegschaft sind über 45 Jahre alt.⁴

Auch diese Hoffnungsschimmer können nicht darüber hinwegtäuschen, dass der demografische Wandel schon jetzt schleichend fortschreitet und für die Öffentlichkeit nicht so deutlich erkennbar ist. Dafür sorgte die Praxis der Frühverrentung, dass die alternden Belegschaften – angepasst durch Restrukturierungs- und Rationalisierungsmaßnahmen, zum Teil mit eingeplanten Phasen von Übergangsarbeitslosigkeit - sozialverträglich und im gesellschaftlichen Konsens aus dem Berufsleben ausscheiden.

In seiner Abhandlung beurteilt *Bruno Schrep* den trotz dieser Tendenz von weiten Teilen der Wirtschaft immer noch praktizierten Jugendwahn. Er stellte fest,

dass in ca. 60 Prozent der Firmen keine Beschäftigten über dem 50. Lebensjahr zu finden seien. Bei den im Jahr 2007 von Großunternehmen neu Eingestellten finden sich nur fünf Prozent, die älter als 50 Jahre sind. In mittelständischen Unternehmen waren es noch weniger. Hierbei nimmt man bewusst in Kauf, dass der Volkswirtschaft mehr als verkraftbar geistige Ressourcen verloren gehen.

Im Zuge der Ursachenanalyse wagt *Schrep* eine mutige These, indem er den praktizierten Jugendwahn mit den studentischen Aktivitäten im Jahr 1968 im Zusammenhang bringt. Er vermutet, dass das studentische Misstrauen gegen die ältere Generation mit deren nationalsozialistischer Vergangenheit begründbar sei. Die darauf hin von den Alten erhaltenen Antworten hatten offensichtlich nicht die Qualität, das Misstrauen gegen diese Form des gesellschaftlichen Umgangs zu beheben, stellt er fest. Dafür befanden sich zu viele PGs der ehemaligen NSDAP in leitenden Positionen in den Verwaltungen, Universitäten und politischen Gremien.⁵

Dies war die Konnotation zum Begriff „Alt“, was gleichbedeutend für Starrsinn, nicht wandlungsfähig und rückwärts gewandt stand. Die dann seit den siebziger Jahren um sich greifende Jugendzentriertheit ließ Vorurteile entstehen, dass ab dem vierzigsten Lebensjahr die psychische und physische Leistungsfähigkeit nachlässt, die krankheitsbedingten Fehlzeiten steigen, das Personal zu teuer ist, so dass möglichst eine unspektakuläre Trennung, ggf. mit einer (möglichst) kleinen Abfindung, angestrebt wird. Lässt sich eine solche personelle Maßnahme nicht realisieren, greift regelmäßig die Skala von der betriebsbedingten über die außerordentliche, sofortige Kündigung (soweit begründbar) bzw. bis zum Mobbing.

Wobei die „Allzweckwaffe“, Mobbing auch gesetzlich „geschützte“ Betriebsangehörige (z. B.: Schwerbehinderte, langjährige und ältere Arbeitnehmer, Langzeiterkrankte usw.) bis zur Selbstkündigung zu treiben in der Lage ist. Einige „beliebte“ Mobbing-Methoden sind z. B. die Über- oder Unterforderung, die Versetzung an einen unattraktiven Arbeitsplatz, der Kompetenzentzug, Fehlinformationen und Fehlerzuweisungen, der Statusentzug, die Ausgrenzung usw. Dass eine solche Tortur für den Gemobbten nicht ohne gesundheitliche Folgen bleibt, ist verständlich (und beabsichtigt) und führt häufig zur Selbstaufgabe (Eigenkündigung).

Die von solchen Angriffen betroffenen Menschen sind fast regelmäßig über 50 Jahre alt und in ihrem Selbstwertgefühl tief verunsichert, sie fühlen sich nutzlos und versuchen, unauffällig in der Öffentlichkeit zu wirken, um den Anschluss an den Alltagsablauf zu finden.

Dies führt zu extremen Verhaltensweisen, wie zu der Fälschung des Geburtsdatums im Führerschein, um als Jüngerer eine verbesserte Bewerbungschance zu erhalten, bis zum Schauspiel für die Nachbarn, indem man täglich aus dem Haus geht, um den Gang zur Arbeit vorzutäuschen.

Um den Alterungsprozess zu verzögern, wird intensiv Sport betrieben bzw. sich dem Skalpell des Schönheitschirurgen anvertraut.

Als wenig hilfreich sieht *Schrep* in diesem Zusammenhang die Fernsehäußerung des Ex-Bundeskanzlers *Helmut Schmidt*, der sagte: „Ich bin jetzt 88 und noch immer nicht im Ruhestand“, und die Meldung, dass eine 77jährige Frau an der Universität Oldenburg ihr Studium mit der Promotion abgeschlossen habe.⁶

Alle zuvor genannten Besonderheiten, Auswüchse, Reaktionen usw. können nichts an der Tatsache ändern, dass die demografische Entwicklung auch in den Belegschaften spürbar wird. Schon mittelfristig wachsen mit den geburtenstarken Jahrgängen der „späten“ 50er und 60er Jahre große Jahrgangskohorten in die Gruppe der „älteren Arbeitnehmer“ hinein.

Verspätet, aber gerade noch rechtzeitig, um einer drohenden Bußgeldzahlung i. H. v. 500.000 bis 10 Mio. Euro pro Tag an die EU zu umgehen, setzte die Bundesrepublik Deutschland die EU-Richtlinien in der Form des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) per 18. August 2006 um.

Obwohl das AGG vorrangig seine Schutzwirkung bei der Bewerbung bzw. einer Tätigkeitsaufnahme entfaltet, wirkt es auch, angesichts der älter werdenden Belegschaft, im Betrieb weiter fort.

Zur Vermeidung eines vorzeitigen beruflichen Alterns könnten folgende Weichenstellungen dienen:

- Laufbahngestaltung

Scheidet der Aufstieg in eine Vorgesetztenposition aus, so bieten sich häufig inner- oder überbetriebliche Laufbahnen auf gleicher hierarchischer Ebene und Branche an. Diese Perspektive ist nicht nur für den Betrieb, sondern auch für den Beschäftigten entscheidend. Weniger geeignet sind spezielle Altenarbeits-

plätze auf horizontaler Ebene, da ein solcher Tätigkeitswechsel häufig als Bruch mit dem erreichten Status (ggf. durch finanzielle Einbußen flankiert) erlebt wird.

- Tätigkeitenmix

Die in einer frühen Berufsphase einsetzende Mischung von Verrichtungen erleichtert eine inner- oder außerbetriebliche Tätigkeitsaufnahme in anderen Bereichen. Gegen diese Binsenweisheit wird am häufigsten verstoßen. Beschäftigte werden über Jahre in einem Tätigkeitsbereich eingesetzt, entwickeln sich so zu einem Spezialisten und sind nur schwer für eine andere Tätigkeit zu gewinnen. Sie befinden sich in einer beruflichen Sackgasse.

- Keine Spezialisierung in alte Wissensbestände

Ein solches „Fachwissen“ ist einem Mangel in der Weiterbildung gleichzusetzen. Einen eindrucksvollen Beweis für diese These liefern die Systemspezialisten für EDV-Programme. Diese mit einem System wachsenden Spezialisten verlieren schlagartig ihre Autorität, wenn das Rechnersystem ersetzt wird. Diese oder ähnliche betrieblichen „Sackgassen“ können durch geeignete Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen durchlässig gemacht werden.

Häufig scheuen Unternehmen die dazu notwendigen Personalinvestitionen und übersehen, dass es sich bei den Lernenden um bereits im Unternehmen integrierte Mitarbeiter handelt, die somit bereits bei der Wissensvermittlung den Betrieb und seine speziellen Abläufe in den Lehrstoff mit einbeziehen.

Diese praxisbezogene Weiterbildung findet zwischenzeitlich auch in den Hochschulbereich Eingang. So bietet die FH Gießen-Friedberg seit dem SS 2001 ein so genanntes Studium Plus an. Hierbei handelt es sich um eine Studienrichtung der FH im tertiären Bildungsbereich, welche durch Kooperation von mittelhessischen Unternehmen, der Industrie- und Handelskammer und der FH zustande kommt.

- Ausgewogene Altersstruktur

Die Praxis zeigt, dass eine gemischte Altersstruktur eine Erhöhung der Flexibilität bedeutet. Diese Mischung von Kompetenzen sorgt dafür, dass Vakanzen erkennbar und kontinuierlich zur Verfügung gestellt werden. Dieses trägt zur Motivation der Jüngeren bei, weil die Vakanzen häufig hierarchisch höher angesiedelt sind. Andernfalls würde, wenn keine Stellenausweitung erfolgt, die

gleichzeitig eingestellte „junge“ Kohorte für mehrere Jahre eine Statusentwicklung blockieren.

- Mitarbeiter bestimmen die Betriebsstrategie

Als Meßlatte für den Erfolg der vorgenannten Maßnahmen kann die Inanspruchnahme von Transferleistungen (z. B.: Erwerbsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitsrente EU-, BU- Rente) gesehen werden, da dieses ein Abbild der Betriebssituation (Mängel in der Organisation, an den Arbeitsplätzen, der Personalbetreuung u. dgl.) widerspiegelt.⁷

Neben den betrieblichen Aufgaben und Möglichkeiten, einem beruflichen Altern der Belegschaft entgegen zu wirken, hat der Betrieb auch die Aufgabe, der organischen Alterung der Belegschaft zu begegnen, durch:

- Eine altersgerechte Arbeitsplatzgestaltung. Hierzu zählen der Abbau der belastenden Arbeitsbedingungen durch eine Rotationsorganisation an den Arbeitsplätzen sowie eine vorausschauende Arbeitsplanung.
- Eine betriebliche Gesundheitsprävention. Die im Rahmen der betrieblichen Gesundheitspolitik durchzuführenden präventiven Maßnahmen müssen einsetzen, bevor eine Gefahr für den Arbeitsplatzinhaber eintritt. Für häufig bzw. langfristig Erkrankte sollte ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) installiert werden, welches die seit 1996 vorgeschriebene Gefahrenbeurteilung (§ 84 SGB IX) vornimmt und für den Abbau gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen Sorge trägt. Hierzu darf nicht unerwähnt bleiben, dass und solange ein Verstoß gegen diese gesetzliche Vorgabe sanktionslos bleibt, kaum ein großes betriebliches Interesse besteht, Ressourcen für den betrieblichen Gesundheitsschutz zur Verfügung zu stellen.

Das BEM darf auch nicht nur für Behinderte der Belegschaft bzw. nicht nur ab einem definierten Krankenstand aktiv werden, er sollte auch früher eingreifen können.

Verstöße durch unterlassene bzw. unzureichende Gefährdungsbeurteilungen gem. § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) müssen zu Sanktionen führen.

Zweckmäßig wäre die Etablierung eines Präventionsgesetzes, welches den Unternehmen den Gesundheitsschutz in den Betrieben überträgt.⁸

- Die permanente Aktualisierung der Wissenspotenziale durch die Umsetzung eines (betriebs)-lebenslange Lernens. Neues Wissen sollte weniger über den „Einkauf“ von Nachwuchskräften als vielmehr durch eine kontinuierliche Wei-

terentwicklung der betrieblichen Bildungsmaßnahmen unter Einbezug der älteren Beschäftigten für den Betrieb gewonnen werden.

Für die Älteren bedeutet eine solche Weiterbildung nicht nur eine Wissensvermehrung, sondern auch einen Statusgewinn und die Stärkung des Selbstwertgefühls. Die Corporate Identity (d. h. die Unternehmenskultur, -ethik, -philosophie und das –leitbild) wird gefördert und eine Diskriminierungsplattform („Jüngere haben oft ein besseres Know-how“)⁹ abgeschafft.

- Die Unterlassung einseitiger Spezialisierungen und dafür eine systematische Kompetenzförderung und eine laufbahnbegleitende Flexibilitätsausbildung, die einen Tätigkeits- und Anforderungswechsel im Zuge der betrieblichen Laufbahngestaltung erlaubt.
- Die Unterstützung des Wissenstransfers zwischen den betrieblichen Altersgruppen und gezielte Nutzung der komplementären, altersspezifischen Fähigkeiten Jüngerer und Älterer durch altersgemischte Gruppenbildung.

Dem Verfasser erscheinen die vorgenannten Maßnahmen innerhalb der betrieblichen Personal- und Organisationsentwicklung geeignet, nicht nur die Innovationsfähigkeit der Unternehmen mit alternden Belegschaften zu sichern, sondern auch eine Vielzahl von Diskriminierungsplattformen (z. B.: Wissensstand, hierarchische Eingliederung, Verantwortung, Gleichwertigkeit usw.) zu entschärfen.

Die Flexibilitätsanforderungen auf dem Arbeitsmarkt steigen: bezüglich der zeitlichen und räumlichen Verfügbarkeit, der Kontinuität der Berufsverläufe usw.

Eine noch immer jugendzentrierte Arbeitswelt steht einem zunehmend älter werdenden Erwerbspersonenpotenzial gegenüber. Daraus ergäben sich Beschäftigungsprobleme, wenn nicht zeitgerecht Gegenmaßnahmen eingeleitet werden und eine alterskonforme Personal- und Arbeitsmarktpolitik Platz greift.

Die Mängel, Gefahren, Ursachen usw. sind bekannt, die Lösungsmöglichkeiten, Auswege usw. auch, es fehlt nur noch an der Bereitschaft, den Mut, dieses Szenario zu aktivieren und als volkswirtschaftliche Gesamtaufgabe zu begreifen.

Erfreulich und hoffnungsvoll ist die Tatsache, dass einige Unternehmen die kommende Situation und deren Lösungen, wenn auch nur als Modellversuch, simulieren und bisher – wie berichtet – zu positiven Aussagen kommen.

5.3 Image / Ansehen

19 Prozent der gemeldeten Beschwerden (s. Tab. 19) bezogen sich auf diese Kategorie.¹⁰

Ingesamt wurde das Büro gegen Altersdiskriminierung von 306 Bürger/innen kontaktiert. Davon waren 242 weiblich (79,1 Prozent) und 64 (20,9 Prozent) männlich. Diese Dominanz des weiblichen Geschlechts erklärt sich dadurch, dass jüngere Frauen sich eher als junge Männer und durchgängig in allen Altersgruppen über diese Diskriminierungskategorie beschwerten. So wurden zum Beispiel 7,5 Prozent der Beanstandungen von über 80jährigen vorgetragen, von denen 87 Prozent Frauen waren.

Der männliche Part setzt erst mit dem 60. Lebensjahr ein. Bemerkenswert ist, dass aus der Altersgruppe der 55 bis 59jährigen keine einzige männliche Beschwerde registriert wurde.

Die meisten Klagen wurden von Frauen und Männern zwischen dem 60. und 69. Lebensjahr vorgetragen.

Mit 31 Prozent nimmt der Unterpunkt der „Respektlosigkeit“ die Spitzenstellung ein. Eine Beschwerdeführerin berichtete von ihrem Besuch bei einer Kosmetikerin, die ihr versuchte zu suggerieren, dass sie uralt aussähe und nur nach einer aufwändigen kosmetischen Behandlung noch eine Chance am Arbeits- und Heiratsmarkt hätte.

Emotional geprägt waren die Beschwerden der 60 bis 75jährigen Frauen, die sich über die Gleichgültigkeit gegenüber älteren Mitmenschen beklagten.

So berichtete eine Frau, dass ihr nach einer Beschwerde über zähes Fleisch vom Restaurantpersonal geraten wurde, einen guten Zahnarzt aufzusuchen. Ein 63jähriger Anrufer schilderte ein Telefonat mit einem Meinungsforschungsinstitut zu Fragen der Internet-Nutzung. Nachdem das Institut sein Alter erfahren hatte, brach die Interviewerin das Gespräch mit dem Hinweis ab: „63 ist zu alt. 63jährige werden bei Umfragen zur Internet-Nutzung nicht berücksichtigt.“¹¹

In der Beschwerdeskala folgt mit 14 Prozent die unfreundliche Behandlung Älterer auf Bahn und Straße. Der größte Teil dieser Beschwerden (84 Prozent) wurden hierzu von Frauen vorgetragen.

Tab. 19:

Beschwerden zum Bereich: Image / Ansehen

(s. Anlage: 10 Beschwerdegrund)	Σ der Beschwerden				Gesamt %
	Männlich	%	Weiblich	%	
Im Fernsehen sind nur junge Leute zu sehen	11	17,2	26	10,7	12,1
Ältere Leute werden im TV und Radio negativ dargestellt	10	15,6	37	15,3	15,4
Ältere Leute werden in der Werbung negativ dargestellt	7	10,9	23	9,5	9,8
Ältere werden in Geschäften, auf der Straße oder in der Bahn unfreundlich behandelt	7	10,9	36	14,9	14,1
Ältere werden nicht ernst genommen. Es wird kein Respekt entgegengebracht	19	29,7	76	31,4	31,0
Jungen Leuten wird vorgeworfen, dass sie zu wenig Erfahrung haben	0	0,0	9	3,7	2,9
Image, Übriges	10	15,6	35	14,5	14,7
	64	100,0	242	100,0	100,0

entnommen: *Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 38*

Der Jugendwahn im Fernsehen wurde von 12 Prozent der Anrufer/innen beklagt. Dieser Kritikpunkt wird auch empirisch belegt.

„Das Kuratorium Deutsche Altenhilfe hat dazu eine Veröffentlichung unter dem Titel: 'Überhört und übersehen?' herausgegeben. Während ältere Männer zumindest ab und an noch als 'Experten' elektronisch ins Bild gerückt werden, sind ältere Frauen in bundesdeutschen Fernsehprogrammen deutlich unterrepräsentiert. Wenn überhaupt, tauchen sie als 'schrullige Alte' oder als mehrfach geliftete Berufsjugendliche auf.“¹²

Eine Anruferin stützte diese Kritik, indem sie vermerkte, dass die über 40jährigen in der Werbung nur dann als Zielgruppe angesprochen werden, wenn es um Hygieneartikel, wie z. B. bei Inkontinenz, Zahnreinigung oder Medikamente gegen Gedächtnisschwund, gehe.

Die unter den Zuordnungskriterien nicht zu subsumierenden Beschwerden wurden in der Kategorie „Übriges“ gesammelt. Hierzu folgende Begebenheit: Einer gehbehinderten Frau verweigerte der Fahrer des Busses die Mithilfe beim Einsteigen, da er sonst seinen Fahrplan nicht einhalten könne. Daraufhin wandte sich die Frau Rat suchend an den Verkehrsbetrieb, der ihr antwortete: „In ihrem Alter solle sie Taxi fahren.“¹³

5.4 Dienstleistungen

Ungewollt wurde der Verfasser Ohrenzeuge eines Beschwerdegespräches in der Poststelle Braunfels. Ein älterer Bürger beklagte sich darüber, dass eine bisher von ihm regelmäßig benutzte öffentliche Telefonzelle nunmehr ersatz-

los demontiert wurde. Er wies darauf hin, dass er weder einen Privatanschluss noch ein Mobil-Telefon besitze und so keinen telefonischen Kontakt mit seinen entfernt wohnenden Angehörigen unterhalten könne. Die Postbediensteten bedauerten diesen Umstand sehr, verwiesen auf die zunehmende Kommerzialisierung auch bei der Post, konnten dem Bürger jedoch keine Alternative in der Stadt Braunsfels anbieten. Diese Geschäftspolitik der Deutschen Post findet sich auch in anderen Geschäftsbereichen und belastet zunehmend die Älteren. So war der Presse zu entnehmen, dass bis Ende 2004 ca. 600 Standorte „mit außerordentlich geringer Kundennachfrage“ durch einen mobilen Dienst ersetzt und bis Ende 2005 zusätzlich 1.000 Filialen geschlossen werden sollen.¹⁴

Von diesen Maßnahmen werden insbesondere die älteren, nicht mobilen Mitbürger betroffen, die in ländlichen Regionen leben, welche vom ÖPNV nicht ausreichend erschlossen sind. Dies bedeutet eine Benachteiligung dieser Generation und führt zur zunehmenden Vereinsamung.¹⁵ Diese erfährt durch die zunehmende Abwanderung aus den ländlichen Gebieten noch eine Verschärfung. So berichtet der Marketing- und Vertriebsleiter der Landesbausparkasse (LBS) von einer zunehmenden Landflucht und einer wegen der vorhandenen Infrastruktur zu erwartenden Renaissance der Städte und nennt dazu beispielhaft: „zu Fuß zum Arzt gehen zu können“. Hierzu stellt ergänzend der Leiter des Immobilien-Centers der Sparkasse Wetzlar, *Günter Weil*, fest, dass sich der Immobilienmarkt von einem Angebots- zum Käufermarkt gewandelt habe. Das Angebot sei größer als die Nachfrage und betrifft weniger die Städte, „sondern stärker die Gemeinden drumherum.“¹⁶

5.5 Krankenkassen / Ärzte

Obwohl die Bundesrepublik Deutschland im Weltvergleich mit jährlichen Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen in Höhe von 260 Mrd. Euro eine Spitzenstellung einnimmt, gibt es augenscheinlich ausreichende Gründe zur Kritik. Etwa 11 Prozent der Beschwerden betrafen dieses Thema. Das Büro gegen Altersdiskriminierung verzeichnete auch hier eine Dominanz der weiblichen (71 Prozent) Kritiken. Hinsichtlich der Altersstruktur kamen 93 Prozent der Beschwerden von über 55jährigen und mehr als 36 Prozent von über 70jährigen, davon waren mehr als Dreiviertel Frauen.

Tab. 20:

Beschwerden zum Bereich: Krankenkassen /Ärzte

(s. Anlage:11) Beschwerdegrund	Σ der Beschwerden				Gesamt %
	Männlich	%	Weiblich	%	
Beschwerden werden vom Arzt nicht ernst genommen / Arzt sagt, Krankheit gehört zum Alter	10	22,7	45	41,7	36,2
Bekommt wegen des Alters keine vorbeugende Behandlung	10	22,7	14	13,0	15,8
Bekommt wegen des Alters keine Rehabilitationsmaßnahme	8	18,2	16	14,8	15,8
Muss wegen des Alters höheren Krankenversicherungsbeitrag bezahlen	9	20,5	10	9,3	12,5
Krankenkassen / Ärzte, Übriges	7	15,9	23	21,3	19,7
	44	100,0	108	100,0	100,0

abgeleitet aus: *Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 39*

Unter Hinweis auf die vorstehende Tabelle zeigt sich, dass mit 36 Prozent die nicht ernst genommene Krankheit bzw. durch das Alter begründete Beschwerden kritisiert werden. Davon stammen 82 Prozent von weiblichen Anrufern. Fast gleichwertig wurden die Verweigerung von prophylaktischen Maßnahmen und die Ablehnung von Rehabilitationserfordernissen (jeweils rd. 16 Prozent) genannt. Auffallend ist, dass ca. 63 Prozent der Meldungen von Frauen stammten.

Mit ca. 20,5 bzw. 12,5 Prozent wird dagegen von den Geschlechtern die altersabhängige Beitragsgestaltung in der (*Anm.: privaten*) Krankenversicherung bemängelt.

Unter den Sammelbegriff „Übriges“ subsumieren sich Einzelaspekte, wie:

- Ärzte verlieren mit dem 68. Lebensjahr ihre Kassenzulassung,
- Leistungseinschränkung durch den Gesetzgeber auch gegenüber langjährigen Kassenmitgliedern. Diese haben jahrzehntelang Beiträge eingezahlt und erhalten zunehmend weniger Ansprüche (*Anm.: z. B. Sterbegeld, Zahnersatz, Brillen u. a. m.*),
- altersbedingte Aufnahmeverweigerung durch die Krankenkasse,
- Operationen werden wegen des Alters nicht durchgeführt,
- Krankenkasse verweigert Älteren die Ernährungsberatung,
- Fehlende psychosoziale Betreuung bei Altersdemenz,
- Unterstellung geistiger Verwirrung,
- nur Kinder und Jugendliche bekommen ein Behindertenfahrrad.¹⁷

► **Erlebnisberichte – Krankenkassen / Ärzte**

• **Keine Jodtabletten für über 45Jährige.**

In Hamburg, Schleswig-Holstein und Niedersachsen werden die Bewohner/innen im Umkreis von 10 Kilometern der Atomkraftwerke Krümmel, Brunsbüttel und Brokdorf, Unterweser, Grohnde und Emsland zum Schutz gegen einen atomaren Störfall mit Jodtabletten versorgt. Aber nur, wie international üblich, die unter 45Jährigen!¹⁸

• **Erlebnisbericht: Im Krankenhaus**

„Ich bin gestern aus dem Krankenhaus (Abteilung Pneumologie) entlassen worden und musste leider mit ansehen, wie mehrere ältere, sehr kranke verwitwete Frauen in einer Art und Weise vom Krankenhauspersonal behandelt wurden, dass mir Hören und Sehen verging. Keinerlei Respekt. Sie wurden behandelt, wie man kleine Kinder nicht behandeln soll: 'Wo haben Sie die Schlaftablette her? Sie sollten doch keine nehmen - das ist ja das Letzte - Haben sie die von zuhause mitgebracht?' Die Dame sagt dann: 'Der Herr Doktor hat sie mir doch gestern Nachmittag verordnet - ich mache dass doch nicht von alleine – die Nachtschwester hat sie mir gebracht.' Keine Entschuldigung von Seiten der Ärztin (ich hatte inzwischen die Richtigkeit des Gesagten der alten Dame bestätigt), stattdessen fragte die Ärztin die alte Dame, die an einer Sauerstoffmaske hängt und sich nicht selber davon befreien kann, in aggressivstem Ton: Haben Sie geraucht? Da blieb mir die Spucke weg. Außerdem wurde diese Frau in einer Woche nur einmal geduscht auf mehrmaliges Flehen ihrerseits. Der andere Fall geschah bei der Lungenfunktionsüberprüfung. Schon ich (Frau, 45) war von diesem jungen Mädels aggressiv behandelt worden. Ich kochte, sagte aber nichts - leider. Es kam eine 50kg leichte alte Dame im Rollstuhl, die kaum sprechen konnte, so wenig Luft hatte sie. Die wurde auch runtergemacht: 'Ich habe Ihnen doch gesagt Sie müssen jetzt gegenpusten. So wird das nie was. Wieso klappt das bei Ihnen nie? Noch nie konnte ich bei Ihnen einen Lungenfunktionstest machen.' Die alte Dame war sehr erniedrigt und fühlte sich, glaube ich, sehr schuldig. Auch hier ein sehr überheblicher, respektloser, menschenunwürdiger Ton. Wo bleibt die Achtung vor dem Menschen? Vor allen Dingen vor dem alten Menschen, der sich nicht mehr wehren kann, weil er zu krank und zu schwach ist? Armes Deutschland. Kommt Ihnen das auch irgendwie bekannt vor? Im Nazideutschland waren es die Juden, die diskriminiert und ausgerottet wurden. Sollen es jetzt die Alten sein?“¹⁹

Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie, *Gerald Kolb*, nennt weitere Beispiele für die Benachteiligung älterer Patienten:

„Bei Arzneimittelstudien vor der Zulassung würden fast nie Wirkungen und Nebenwirkungen bei älteren Patienten getestet, obwohl sie die Mehrzahl der potentiellen Anwender dieser Medikamente seien. 'Aus solchen Zusammenhängen stammt der Begriff Alters-Rassismus'.“

Nach einer Studie belegt *Kolb*, „dass Alte qualitativ und quantitativ schlechter behandelt würden als etwa sozial benachteiligte Gruppen. 'Verschärft wird

dieses Problem durch die alles überlagernde Kostendiskussion im Gesundheitswesen'."

Er verweist in diesem Zusammenhang auf das flächendeckend und verbindlich eingeführte Fallpauschalen-System²⁰ als neue Vergütungsform für Krankenhäuser. Dieses System sei dem Grunde nach nicht mit der Situation älterer Patienten vereinbar, stellt *Kolb* fest, da diese meist durch mögliche Komplikationen und Begleiterkrankungen eine längere Verweildauer²¹ benötigen. Im Vergütungssystem der Fallpauschalen würden somit ältere Menschen als ökonomisches Risiko für das Krankenhaus angesehen. Krankenhäuser, die sich vorausschauend auf das älter werdende Klientel durch die Installierung von geriatrischen Abteilungen eingestellt haben, würden durch die Fallpauschale für ihr Engagement bestraft.

„Auch in der ambulanten Versorgung durch Haus- und Fachärzte, mit ihren gedeckeltem Budget, seien alte Patienten aufgrund ihrer hohen Medikamentenbedarfs „nicht unbedingt beliebt“, stellt *Kolb* fest.

Er sieht außerdem Probleme bei der Qualifikation und Ausbildung der Ärzte. Es ist für ihn nur eine Frage der Zeit, wenn nach „Abschaffung des Faches Klinische Geriatrie das in Zukunft noch dringender benötigte Fachwissen auch an den Krankenhäusern verloren geht“ und stellt fest, dass auch diese Entwicklung den „Rassismus gegen Alte“ verstärken könne.²²

5.5.1 Ein Insider packt aus

Der Arzt und Medizinjournalist *Werner Bartens* berichtet in seinem Werk „*Das Ärztehasserbuch*“ von Unkorrektheiten, Größenwahn und Ignoranz der Ärzteschaft gegenüber den Patienten.

Kritisch analysiert er seine eigene Reaktion auf die Frage einer Mitte sechzig Jahre alten Patientin, ob sie sterben müsse, die er beiläufig mit der Floskel: „Sterben müssen wir alle mal“ beantwortete. Negativ beurteilt er seine Verhaltensweise sowie die seiner Medizinkollegen. Erschreckt stellt er fest, dass sich seine bisherige Zuneigung zu alten Menschen zu einer Bedrohung entwickelt habe. Er beobachtete, dass sich viele seiner Kollegen/innen gegenüber den Hilfesuchenden ebenfalls gefühllos, oberflächlich und zynisch verhalten, und fragt sich, ob dieses Auftreten als eine Art des Selbstschutzes wegen der permanenten Anspannung und der Überlastung anzusehen ist?

Unter dem Begriff der sprechenden Medizin kann, nach Auffassung *Bartens*, nicht verstanden werden, dass die Ärzte immer nur reden, dem Patienten

nicht zuhören, ihm über den Mund fahren, sie kränken und beleidigen. Er schildert hierzu den Fall einer älteren, an Rheuma erkrankten Dame, zu der der Rheumatologe nach der Inaugenscheinnahme ihrer Beine feststellte: „Mein Gott, sie haben ja Stampfer!“ *Bartens* vermerkte hierzu, dass die ältere Dame noch nie derartige Demütigung gesagt bekam und dies erst recht nicht von einem Mediziner erwartete.

Der zu einem einundachtzig Jahre alten Patienten gerufene Notarzt diagnostizierte Flüssigkeitsmangel und verordnete, gegen den Willen des Patienten („Da käme man lebend nicht heraus“, sagte dieser), eine Krankenhauseinweisung. Eine häusliche „Behandlung per Infusion“, als anzuwendende Therapie, lehnte der Notarzt kategorisch ab. Alle Bemühungen den Patienten umzustimmen blieben erfolglos, so dass „...der Notarzt fast persönlich beleidigt...“ abrückte, ohne dem Mann in irgendeiner Weise geholfen zu haben. Ein herbeigerufener zweiter Notarzt kam zu der gleichen Diagnose, sah jedoch von einer Klinikeinweisung ab. Er versorgte den im Wohnzimmer sitzenden Patienten (Infusion), dessen Zustand sich nach vierundzwanzig Stunden normalisiert hatte.

In einem weiteren Beispiel behandelt der Autor die Belegungspolitik in stationären Krankenversorgungseinrichtungen. Äußeres Zeichen sind die in den Stationsfluren aus den Krankenzimmern ausgelagerten Patientenbetten. Besonders „beeindruckend“ ist diese Patientenverwahrung dann, wenn diese Betten mit Urinbeutel, Flaschen und sonstigen körperflüssigkeitsableitenden Drainagen drapiert sind. Dieses System der Patientenbetreuung erfüllt nach seiner Deutung gleichzeitig mehrere Funktionen:

- Demotivierung von Patienten und Angehörigen zu einer Einweisung ihrer (*älteren*) Angehörigen in „...diese Vorhölle“,
- Disziplinierung von missliebigen Patienten, die Ansprüche stellen, ständig nach der Schwester und / oder nach dem Arzt verlangen bzw. Extrawünsche äußern mit der Androhung, wegen der Bettenknappheit auf dem Gang platziert zu werden,
- Demonstration der Assistenzärzte gegenüber dem Chefarzt über ihre Bemühungen, auf dieser Station bis an die Belastungsgrenzen des Gesundheitssystems tätig zu sein,

- diese „Gangbetten“ gelten außerdem als Gradmesser für eine hausinterne Rangliste über erfolgreich abgelehnte bzw. erfolglos zurückgewiesene Aufnahmeersuchen. In der Werteskala haben Zugänge einen negativen Wert und sind grundsätzlich zu vermeiden. Priorität besitzt die erfolgreiche Verlegung, gleichgültig aus welchem Grunde.

Für die interne Klinikbewertung der Ärzte gilt die Norm, dass Neuaufnahmen – wegen der damit verbundenen Arbeit – als schlecht einzustufen sind. In der örtlichen Hierarchie gelten die Ärzte als Positivum, die wie eine Mauer Neuaufnahmen kategorisch ablehnen. Als Sieb werden dagegen jene Ärzte bezeichnet, die allen Aufnahmeersuchen der Haus- und Klinikärzte für morbide, verwirrte bzw. für medizinisch nicht lösbare Krankheitsfälle ein Klinikbett zu finden, entsprachen. Dahinter verbarg sich die Erkenntnis, dass sich etliche Neuaufnahmen als Mogelpackung entpuppten, da die Einweisungsdiagnosen nicht dem wirklichen Krankheitsbild entsprachen. Hierzu gibt es verschiedene Techniken. So kann der Chirurg zum Beispiel das Blut eines Patienten so weit eindicken, bis das Herz grenzwertig belastet wird und sich bedrohliche, einem Herzinfarkt entsprechende EKG-Veränderungen zeigen. Somit kann der Patient aus der Chirurgie in die Innere Medizin abgeschoben werden.

Der Mediziner stellte fest, dass jeder Stationsarzt seine eigene Strategie zur Technik des Abschiebens und des Patientenhandels entwickelte. Hausintern waren die persönlichen Rekorde und Bestmarken bekannt, insbesondere wer schnell zu überreden war bzw. wer unerbittlich bei seiner (ablehnenden) Meinung blieb.

Dieser Abschiebe-, Verlege- und Überweisungstechnik bedienten sich auch einige Alten- und Pflegeheime und kompensierten so den an den Wochenenden reduzierten Personaleinsatz. Auch hier griff die gängige Methode der Exsikkose, d.h. die Austrocknung der älteren Schutzbefohlenen, deren Durstgefühl ohnehin stark reduziert ist.

Nur knapp zwei Wochen ertrug das ärztliche und pflegerische Stationspersonal die Betreuung einer todgeweihten einundachtzig jährigen Patientin. Alle Therapieversuche blieben wirkungslos, und allen war klar, dass sie sterben würde. Der Chefarzt rechnete den Stationsärzten vor, dass seine einmal wöchentlich stattfindende Visite am Krankenbett der alten Dame „...eine Vergeu-

„dung seiner Kompetenzen und seiner teureren Arbeitszeit“ bedeute. Zudem besaß er kein Interesse am Zustand der sterbenden Patientin. Um dieses Problem zu lösen, reaktivierte das Stationspersonal ein als Lager- und Abstellraum genutztes Zimmer. Verzweifelt musste die Patientin es erdulden, mit ihrem Bett in diesen Raum geschoben zu werden. Das ärztliche und pflegerische Stationspersonal erfasste eine große Erleichterung, als der „Umzug“ abgeschlossen war. Denn ab sofort gehörte die alte Dame nicht mehr zum Stationsalltag, da sie bei Visiten nicht routinemäßig und in voller Personalpräsenz aufgesucht wurde. Obwohl die Mehrheit des Pflegepersonals „...einen Bogen um diese Abstellkammer mit der sterbenden Patientin“ machte, waren die Versorgung und Pflege (Verpflegung, Toilette u. a.) sichergestellt. Die Verweildauer bis zum Tod betrug vier Tage, und der Chefarzt stellte am Visitentag die Frage: „Ist sie weg?“

Das Phlegma und die Abgestumpftheit mancher Ärzte gegenüber dem Patientenschicksal sind erschreckend. Sie vergessen gelegentlich, dass viele - auch schicksalsbedingte - Leiden durch ärztliche Kunst positiv beeinflusst werden könnten.

In diesem Kontext schildert *Bartens* den Fall einer dreiundsechzigjährigen an Brustkrebs erkrankten Patientin, die wegen der Lethargie des behandelnden Arztes nicht im Normzyklus der Chemotherapie (*Anm. in Abständen von drei oder vier Wochen*) behandelt wurde und aus eigenem Antrieb nach neun Monaten in der Onkologie des Krankenhauses vorsprach.

Ein Oberarzt, der viele an Brustkrebs erkrankte Patientinnen betreute, wunderte sich nach der Falldarstellung einer achtundsechzigjährigen Dame in der wöchentlichen „Klinischen Konferenz“ über die vorgeschlagene, sehr belastende Chemotherapie. Angesichts der Tatsache, dass einer weitaus weniger anstrengende Hormonbehandlung eine Heilungschance von siebenzig Prozent in den ersten fünf Jahren zugeschrieben wird (*zum Vergleich: der nebenwirkungsreichen Chemotherapie wird eine Heilungsaussicht von zweiundsiebzig Prozent zugeschrieben*), erklärte der Assistenzarzt auf Nachfrage, dass die Patientin über die ungleich höhere Belastung und eine Chancensteigerung von zwei Prozent bei der Chemotherapie unterrichtet sei. Anlässlich einer Kontrolluntersuchung erhielt der Oberarzt auf eine entsprechende Nachfrage

von der Patientin die Antwort: „Ja, ich werde dadurch höchstwahrscheinlich geheilt.“

Auch diese Tatsachenschilderung ist ein weiteres Beispiel ärztlicher Überheblichkeit über die Gesundheit und das Wohlbefinden (z. B.: durch eine unzureichende Aufklärung) allein bestimmen zu können.

Ein siebenundsechzig Jahre alter Mann vom Typ „workaholic“ brach zu Hause zusammen. Der Notarzt des Rettungshubschraubers diagnostizierte einen Schlaganfall und verordnete eine sofortige Klinikeinweisung. Jetzt ging es um Minuten und Sekunden. Vier per Funk kontaktierte Kliniken lehnten aus Kapazitätsgründen eine Aufnahme ab. Der Hubschrauber flog fast eine Stunde ziellos in einer Warteschleife, und der Notarzt benutzte zwischenzeitlich das Funkgerät wie einen Schlagstock und schrie seine Kollegen am Boden an. Plötzlich gab es in einer Klinik einen freien Platz, und der Hubschrauber konnte landen.

Dem Notarzt waren die wirklichen Ursachen der Aufnahmeverweigerung bekannt:

- *arbeitsintensiver, schwieriger Fall,*
- *ökonomische Gründe.*

Obwohl die Ärzteschaft dieses verneint, wissen Standesvertreter, dass solche Fälle immer wieder vorkommen und sich wegen der ökonomischen Zwänge ausweiten werden. So stellt der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie zu diesem Problem fest: „Der Schwerverletztentourismus muss endlich beendet werden“ und „Jeder Patient sollte innerhalb von dreißig Minuten in der Klinik sein“.²³

Zurück zu dem geschilderten Fall. Der Patient überlebte mit Sprach- und Gehstörungen. Keiner der behandelnden Ärzte hat bisher seiner Ehefrau dargelegt, dass dieser Zustand das Ergebnis seiner verzögerten Klinikaufnahme sein kann.²⁴

Neben der ökonomisch und organisatorisch geprägten Blickrichtung richtet der Autor seinen Blick auch auf den Umgang mit ärztlichen und Dosierungsfehlern. Mediziner reagieren empfindlich, wenn es um die Beurteilung ihrer Bemühungen geht. Hierzu einige Vergleichszahlen. In Deutschland sterben pro Jahr im Straßenverkehr weniger als siebentausend Menschen. In der Medizin nach vorsichtigen Schätzungen jedoch jährlich mindestens sechzehntausend Patienten durch fehlerhafte Medikation. *Bartens* betont, dass es sich hierbei

nur in den seltensten Fällen um ärztlichen Pfusch handelt, häufiger jedoch um Dosierungsfehler mit seinen Neben- und Wechselwirkungen. Eine Übertragung der Erkenntnisse aus Norwegen, Großbritannien und den USA auf Deutschland (exakte Ergebnisse gibt es nicht) hätte als Ergebnis sogar fünfzig- bis sechzigtausend Todesfälle.²⁵

5.5.2 **Was nicht im medizinischen Wörterbuch zu finden ist**

Zum Informationsaustausch benutzen Mediziner sowohl „amtliche“ medizinische Begriffe als auch solche, die nicht im medizinischen Wörterbuch stehen. Zu der letztgenannten Gruppe stellt *Bartens* fest, dass mit diesen größere Gemeinheiten, diffamierende, verletzende und unkorrekte Patientenauskünfte verdeckt an andere Mediziner weitergegeben werden.

In diesem Abschnitt soll an wenigen Beispielen der tatsächliche Informationsgehalt des vermeintlichen „Fachbegriffes“, soweit dieser der demografischen Sphäre zuzuordnen ist, dargestellt werden.²⁶

- ▶ **Adipositas per magna:** Höfliche Beschreibung für sehr hohes Übergewicht (d. h. wenn die Normbegriffe nicht mehr ausreichen).
- ▶ **Anser:** Dumme Gans.
- ▶ **AOK-Schwein:** Patient, der einer GKV angehört.
- ▶ **Asinus:** Esel.
- ▶ **Äthylismus:** Alkoholismus
- ▶ **Balneotherapie angeraten:** Notwendigkeit einer Körperreinigung (baden, duschen o. ä.) des Patienten.
- ▶ **Bewässern:** Älteren Patienten mit Flüssigkeitsdefizit etwas zu trinken geben bzw. durch Infusionen Flüssigkeit zuführen.
- ▶ **Bradiphrenie, maligne:** Bösartige geistige Verlangsamung.
- ▶ **C-2-Abusus:** Chemische Formel für Alkohol: C₂ H₅ OH. Patient ist dem Alkohol zugeneigt, ist vermutlich Alkoholiker.
- ▶ **Capra:** Blöde Ziege.
- ▶ **DDD:** Steht für „dick, doof, diabetisch“ und dient der Beurteilung von Zuckerkranken, deren Blutzucker, offenbar wegen der Nichteinhaltung der Therapievorgaben, starken Schwankungen unterliegt.
- ▶ **Externes Pigment:** Der Patient ist dreckig und sollte sich mal wieder waschen (siehe auch Balneotherapie angeraten).
- ▶ **Extraorbitalinfraluminiert:** Geistig nicht sehr rege (d. h.: über den Augen unterbelichtet).
- ▶ **FFFF:** (Fat, female, fecund, forty) steht für die Adjektive: dick, weiblich, fruchtbar (d. h. sie hat Kinder), vierzig Jahre (alt) und ist

die Abkürzung für Menschen mit besonderen Risiken (Gallensteine und –koliken).

- ▶ **Gomer:** Unbeliebter Patient, dessen Aufnahme nicht zu verhindern war. Diese Bezeichnung ist dem Mediziner-Kultbuch *House of God* entnommen und steht für „Get out of my emergency-room“, zu Deutsch: „Raus aus meiner Notaufnahme.“
- ▶ **Halitosis:** Patient mit Mundgeruch.
- ▶ **Idiopathisch:** Der Arzt kann die Beschwerdeursache nicht diagnostizieren und verwendet in der Dokumentation bevorzugt lateinische Worte.

5.6 Öffentlichkeit

Mit 10 Prozent (= 164 Personen) aller Kritiken nimmt dieser Bereich den 4. Rang in der Skala der Beschwerdebereiche ein. Zu 75 Prozent waren daran Frauen beteiligt.

Die Klagen behandelten vorwiegend die Beeinträchtigung der Mobilität. Dabei betrafen die meisten Beschwerden die technische Ausgestaltung der Trittstufen an Bahnen und Bussen (ca. 20 Prozent), gleichwertig gefolgt von den Schließphasen der Automatiktüren und Schaltintervallen an Fußgängerampeln (= rd. 12 Prozent). Auffallend ist hier die große Alterspanne (von 35 bis 84 Jahren), die diese Mängel beklagten. Eine Anruferin berichtete von ihrer Angst allein bei der Vorstellung, mit dem Kinderwagen und ihrer Fünfjährigen ein öffentliches Verkehrsmittel benutzen zu müssen.

Fehlende Sitzgelegenheiten in Städten und Geschäften waren für ca. 10 Prozent Grund genug, sich zu beschweren.

Tab. 21: Beschwerden zum Bereich: Öffentlichkeit

(s. Anlage: 12) Beschwerdegrund	Σ der Beschwerden				Gesamt %
	Männlich	%	Weiblich	%	
Trittbretter in Bahnen und Bussen sind zu hoch	7	17,1	26	21,1	20,1
Türen in öffentlichen Verkehrsmitteln schließen zu schnell	5	12,2	14	11,4	11,6
Rolltreppen oder Aufzüge funktionieren nicht oder fehlen	1	2,4	10	8,1	6,7
Bänke in der Innenstadt oder im Park fehlen	4	9,8	12	9,8	9,8
Sitzgelegenheiten in Kaufhäusern / Geschäften fehlen	4	9,8	12	9,8	9,8
Ampelschaltungen für Fußgänger sind zu kurz	3	7,3	16	13,0	11,6
Öffentlicher Raum, Übriges	17	41,5	33	26,8	30,5
	41	100,0	123	100,0	100,0

abgeleitet aus: *Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 40 f.*

Den größten Anteil, mit fast 31 Prozent, machen sehr differenzierte Kritiken aus, die unter dem Sammelbegriff „Übriges“ zusammengefasst sind. Im Einzelnen subsumieren sich darunter folgende Klagen:

- Die Fahrpläne an Bus- und Bahnstationen sind zu klein gedruckt und schlecht beleuchtet.
- Zu wenige Sitzgelegenheiten auf den Bahnsteigen,
- fehlende Handläufe an U-Bahntreppen,
- fehlende Rampen für Kinderwagen,
- fehlende „spezielle Seniorenplätze hinter dem Fahrer“,
- Verweigerung eines Fahrauftrages durch Taxifahrer bei Kurzstrecken,
- Gefährdung von älteren Passanten durch Radfahrer und Rollerskater,
- die Bürgersteige sind zu holprig und gefährden sowohl Kinder als auch ältere Menschen.
- Schlechte Straßenbeleuchtung,
- „Sind ältere Menschen an Unfällen beteiligt, reagieren Polizisten und junge Leute aggressiv und beleidigend.“
- „Einem Altenheim, das an einer viel befahrenen Straße liegt, wird die Anlage eines gesicherten Fußgängerübergangs verweigert.“
- Unzureichende Absicherung von Zebrastreifen,
- „Geschäfte des täglichen Bedarfs verschwinden aus den Innenstädten und den kleinen Orten. Busverbindungen sind schlecht oder nicht vorhanden. Wer kein Auto hat, weiß bald nicht mehr, wie er sich versorgen soll.“
- „Öffentliche Toiletten fehlen oder sind in keinem guten Zustand.“
- Fehlende Telefonzellen,
- „Geschäfte und Kaufhäuser wählen häufig englische Beschriftungen“.
- „Statt richtiger Adressen werden häufig nur noch Internet-Adressen angegeben“.²⁷

Das Büro gegen Altersdiskriminierung berichtet von der Reaktion des Osterholzer Ortsamtsleiters *Ulrich Schlüter*, der „...soll laut Weser Kurier vom 19.09.04 den Vorschlag an die Älteren gemacht haben, zukünftig einen Tritt mit sich zu führen [im Zusammenhang mit den Schwierigkeiten beim Ein- und Aussteigen aus Bus und Bahn; d. V.], um leichter und ungefährdet die Verkehrsmittel benutzen zu können.“²⁸

5.7 Fiskalische Aspekte

Mit 9 Prozent des gesamten Beschwerdeaufkommens nahm die Finanzproblematik einen guten Mittelplatz in den Bereichsvorgaben zum Zeitpunkt des Beschwerdetages ein.

Mit Hinweis auf die nachstehende Tabelle ist das unproportionale Gewicht des Sammelbegriffes „Übriges“, mit einem Anteil von 80 Prozent, auffällig. Der Veranstalter dieses ersten Beschwerdetages hatte offensichtlich noch nicht die Bedeutung des unter diesem Sammelbegriff subsumierten Bereichs der Rente erkannt.

Tab. 22:

Beschwerden zum Bereich: Finanzen

(s. Anlage: 13/1) Beschwerdegrund	Σ der Beschwerden				Gesamt %
	Männlich	%	Weiblich	%	
Kann wegen des Alters keinen Kredit mehr bekommen	9	15,8	7	8,9	11,8
Bekommt wegen des Alters keinen Existenzgründerkredit	3	5,3	1	1,3	2,9
Kredit wird wegen des Alters reduziert	3	5,3	4	5,1	5,1
Finanzen, Übriges	42	73,7	67	84,8	80,1
	57	100,0	79	100,0	100,0

abgeleitet aus: Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 42 f.

Dieser Unterpunkt macht allein 52 Prozent der Gesamtbeschwerden zum Finanzbereich und rd. $\frac{2}{3}$ des Unterpunktes „Übriges“ aus *[Anm.: Mehrfachnennungen waren auch hier möglich d. V.]*.

Insgesamt wurden 136 Beschwerden bearbeitet. 58 Prozent der Klagen gingen von Frauen ein. Auffallend war, dass die Beschwerden in der Altersgruppe zwischen dem 58. und 74. Lebensjahr signifikant zunahmen.

Die altersbedingte Kreditverweigerung wurde von rd. 12 Prozent gemeldet. In diesem Kontext berichtete ein Anrufer, dass er zur Restfinanzierung einer Wohnung bei seiner Bank einen Kredit aufnehmen wollte. Diese Neukreditierung erfolgte im Anschluss an eine vertragsgemäße Bedienung von zwei Krediten in zwei Jahren. Der Neukredit sollte 15.000,- DM betragen und monatlich mit 2.000,- DM getilgt werden. Nach Prüfung seiner Unterlagen wurde ihm mitgeteilt, dass ihm dieser wegen seiner 69 Jahre nicht gewährt werden könne. Ein weiterer Antrag bei einem anderen Kreditinstitut, zu dem der Antragsteller früher Verbindungen hatte, führte zum gleichen Ergebnis.

Tabelle 23:

Beschwerdegrund zum Bereich: Finanzen

(Aufspaltung des Unterpunktes: Übriges)

(s. Anlage 13/2)

Beschwerdegrund	Σ der Beschwerden	%
Keine Rentengerechtigkeit zwischen alten u. neuen Bundesländern	35	32,1
Frauen, die in der DDR geschieden wurden, erhalten keinen Versorgungsausgleich	12	11,0
Zu niedrige Witwenrente	7	6,4
Rentenabzug bei erzwungenem Renteneintritt mit 60 Jahren	5	4,6
Nichtanerkennung der Studienzeit bei der Rentenberechnung	4	3,7
Nichtanerkennung der Ausbildungszeit bei der Rentenberechnung	3	2,8
Ungleiche Renten für Männer und Frauen	2	1,8
Keine Ermäßigung in Bibliotheken für RentnerInnen	3	2,8
Kein Anspruch auf Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung mit 45 Jahren	3	2,8
Keine Firmeneinkaufskarte mehr ab 70 Jahren	1	0,9
Sonstiges	34	31,2
	109	100,0

abgeleitet aus: *Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 42 f.*

Zu dieser Thematik gehört auch die von 5 Prozent der Anrufer/innen geäußerte Beschwerde einer altersbedingten Kürzung von Kreditzusagen. Hierzu kam die Mehrzahl der Klagen von über 60jährigen Männern.

In der vorstehenden Tabelle wurde, mit dem Schwerpunkt Rente, der Sammelbegriff „Übriges“ spezifiziert

Diese Gliederung zeigt, dass die Rentengerechtigkeit zwischen den alten und neuen Bundesländern mit 32 Prozent den größten Anteil der Beschwerden ausmacht, gefolgt von der Nichtanrechnung eines Versorgungsausgleichs für Frauen, deren Ehen in der DDR geschieden wurden (= 11 Prozent). Nicht unerheblich (= 6,4 Prozent) ist die Klage über zu geringe Witwenrenten.²⁹

Erfreulich stellt das Büro gegen Altersdiskriminierung in seinem Informationsbrief Juli 2007 fest, dass die Landesregierung von NRW nun endlich, die in den USA und Großbritannien seit Jahrzehnten üblichen „Reverse Mortgages“ in NRW „auf den Weg bringen“ will.³⁰

5.7.1 Die gesetzliche Rentenversicherung - eine Diskriminierungsplattform?

Die gesetzliche Rentenversicherung (GRV) erfasst kraft Gesetzes vorwiegend abhängig beschäftigte Arbeitnehmer/innen. Wegen der differenzierten, vom Gesetzgeber der GRV auferlegten Sonderaufgaben einerseits sowie der mangelnden Unterrichtung der Bürger/innen über diese Zahlungsvorgänge andererseits stehen diese solchen Finanztransaktionen skeptisch gegenüber. Diese „Unwissenheit“ ist auch dem Veranstalter des Beschwerdetages zu testieren, da auch er die Bedeutung der „Rentenfrage“ nicht erkannte und der Gruppe „Finanzen, Übriges“ zuordnete. Überraschend ist somit dieses Ergebnis nicht. Das Sammelbecken für unspezifizierte Beschwerdepunkte beinhaltet zur Rentenproblematik gut 41 Prozent aller zum Gesamtbeschwerdeaufkommen Finanzbereich erfassten Kritiken. Eines der Reizthemen und von der Höhe durchaus nachvollziehbar (s. Anl. 14 und 15) sind die von der GRV seit 1957 im Auftrag der Bundesregierung zu übernehmenden so genannten versicherungsfremden Leistungen (vfl.). Die Abgrenzung der vfl. von den versicherungskonformen Leistungen ist sehr umstritten. Nach herrschender Meinung sind ausschließlich solche Leistungen als korrekt anzusehen, denen Beitragszahlungen o.ä. gegenüberstehen. Unter Ausschaltung dieses Grundsatzes werden – trotz bestehender sozialer Ausgleichsverpflichtung - z. B. die beitragsfreien Ausbildungs-Anrechnungszeiten und Zeiten der Kriegsgefangenschaft als vfl. von der Solidargemeinschaft der Rentenversicherung finanziert. Dagegen wird der Ausgleich von Kriegsfolgelasten von der Politik als ein Leistungsbereich definiert, der nicht zum originären Aufgabenspektrum der GRV gehört. Der durch die Finanzierung dieser dem Gemeinwohl dienenden Anrechnungs- oder Ersatzzeiten bewirkte Mehrbedarf wird daher auch vom Bundesverfassungsgericht der Ausgleichszahlung durch den Bundeszuschuss zugerechnet. Außerdem sprechen weitere Gründe gegen eine enge definitivische Festlegung der Fremdleistungen. In Fachkreisen herrscht die Ansicht, dass ein beitragsfinanzierter Ausgleich innerhalb der GRV nur dann als gerechtfertigt anzusehen ist, wenn die Versicherten besonders schutzbedürftig bzw. im erhöhten Maße füreinander verantwortlich wären. Diese Schutzbedürftigkeit ist jedoch allein aufgrund der äußerst inhomogenen Versichertenstruktur, die über 80 Prozent der erwerbsfähigen Bevölkerung und Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze (z. B.: 8.200,- DM alte Bundesländer

in 1997 im Monat) ausmacht, nicht gegeben. Da die Versichertengemeinschaft sich ausschließlich über gemeinsame Abhängigkeiten und Risiken definiert (Alter, Erwerbsminderung, Tod), ist die Gruppenverantwortung auf den allgemeinen Risikoausgleich beschränkt

Die zweifelsfreie Bestimmung des Fremdleistungsbegriffs lässt sich somit nur an einer Beitrags-/Leistungsbilanz ausrichten. Danach sind alle Leistungen der GRV als versicherungsfremd zu betrachten, die nicht oder nicht im vollen Umfang durch Versichertenbeiträge gedeckt sind. Es handelt sich hierbei um gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die aus Steuermitteln zu finanzieren sind.

Beispiele von Fremdleistungen:

- Anrechnungszeiten,
- Kriegsfolgelasten,
- Familienlastenausgleich,
- sozialpolitische Korrekturen (bei Rente nach Mindesteinkommen),
- Risikoabsicherung bei Arbeitslosigkeit,
- Bestandsschutz in den neuen Bundesländern (Auffüll-, Renten- und Übergangszuschläge).³¹

Eine weitere Kritik motivation ist in der vom „Normal-Bürger“ erkannten Ungleichbehandlung in der Berechnung und Wertigkeit seiner Rente zu den Ruhestandsbezügen für die politischen Eliten zu vermuten.

Zusätzlich wird das bürgerliche Verständnis für diese Gesamtproblematik durch die komplizierte Berechnungsmethode der Renten belastet. Neben den Begriffen, wie z. B.: aktueller Rentenwert, Durchschnittsentgelt, Rentnerquotienten, Äquivalenzrentner und Äquivalenzbeitragszahler beinhalten die §§ 68 SGB IV und 255e SGB VI den Nachhaltigkeitsfaktor zur Berechnung des aktuellen Rentenwertes. „In diesem Nachhaltigkeitsfaktor ist ein sog. 'Rentnerquotient' (Verhältnis der Äquivalenzrentner zu Äquivalenzbeitragszahlern) „eingebaut“, der auf eine Veränderung des Verhältnisses [...] zwischen Beitragszahlern zu Rentenempfängern reagiert. In der Wirkung sinkt der zu bestimmende Rentenwert, wenn sich künftig das Verhältnis Rentenempfänger zu Beitragszahlern zu Ungunsten der Rentenversicherung verschiebt. Der Rentnerquotient wird mit einem weiteren Faktor alpha multipliziert ('Parameter alpha'), der die Wirkung des Nachhaltigkeitsfaktors (s. Anl. 16) bestimmt.“³²

Allgemein ist den Beschwerdeführern zugute zu halten, dass ihre Kritik in Unkenntnis der juristischen Begleitumstände erfolgte:

- Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil vom 28.02.1990 die verfassungsrechtliche Eigentumsgarantie (Rentenanspruch) gem. Art. 14 Abs. 1 GG bestätigt (Substanzgarantie, BVerfGE 53,257; 28.02.1990).
- Außerdem existiert eine Bundesgarantie, die im Falle einer Illiquidität der GRV den Bund verpflichtet, die Unterdeckung auszugleichen. Diese staatliche Garantiezusage relativiert die bisher aufgelaufenen, nicht ausgeglichenen vfl. (s. Anl. 15).

Da sich der Beitrag an die Sozialkassen aus Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteilen zusammensetzt, trägt die Finanzierung der vfl. zur Verteuerung des Faktors Arbeit bei (erhöht die Lohnnebenkosten und schmälert so den Unternehmensgewinn). Die Beiträge des Arbeitgebers an die Sozialkassen wären bei einer Steuerfinanzierung der vfl. niedriger (ca. vier bis neun Beitragsatzpunkte).³³

5.7.2 Die Zusatzabsicherung

Zur thematischen Ergänzung verweist der Verfasser auf die Möglichkeit, zur Vermeidung von Versorgungslücken, Altersarmut und staatlicher Unterstützung im Ruhestand freiwillig staatlich subventionierte Zusatzversicherungen abzuschließen, die nicht umlagefinanziert, sondern kapitalgedeckt sind:

- die so genannte Riester-Rente (ab 2002),
- die Rürup-Rente (Basisrente, ab 2005).

Beide Renten³⁴ unterliegen strengen Kontrollen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht und liefern – sicherlich bis zum Eintritt der ersten Leistungsfälle - reichlich Diskussionsstoff.³⁵

5.8 Pflegebereich

Acht Prozent der Anrufer/innen des Beschwerdetages beklagten sich über die Zustände in den Pflegebereichen der Alten- und Behinderteneinrichtungen. Pflege ist „das“ Frauenthema.

Rund 90 Prozent der Beschwerden wurden von Frauen vorgetragen. Die thematische Auseinandersetzung beginnt sehr früh. Die jüngste Beschwerdeführerin war unter 35 Jahre alt, der jüngste Mann findet sich in der Altersgruppe der 45 bis 50jährigen.

Tab. 24: Beschwerden zum Bereich: Pflege

(s. Anlage: 17) Beschwerdegrund	Σ der Beschwerden				Gesamt %
	Männlich	%	Weiblich	%	
Unzuverlässigkeit von pflegenden Familienangehörigen	0	0,0	6	5,2	4,7
Unzuverlässigkeit von ambulanten Diensten	1	7,7	11	9,6	9,4
Unzuverlässigkeit von Ärzten	2	15,4	19	16,5	16,4
Psychische oder körperliche Gewalt durch Familienangehörige	0	0,0	2	1,7	1,6
Gewalt durch die MitarbeiterInnen ambulanter oder stationärer Einrichtungen	1	7,7	14	12,2	11,7
Entzug von Selbstbestimmungsrecht und Freiheit	4	30,8	20	17,4	18,8
Ungerechtfertigtes Festsetzen der Pflegestufe durch den Medizinischen Dienst	3	23,1	17	14,8	15,6
Pflege, Übriges	2	15,4	26	22,6	21,9
	13	100,0	115	100,0	100,0

Quelle: Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 43

Etwa 97 Prozent der Anrufer/innen meldeten sich als Stellvertreter von Betroffenen. Zum Teil erhielten die Beschwerden einen bissigen Charakter. So gab eine Anruferin zu Protokoll: „Gefängnisinsassen werden besser betreut als Bewohner von Altenheimen.“ Eine andere Dame stellte fest: „Wer ins Heim muss, hat die Wahl zwischen Scheintod und Notschlachtung.“ Unter Hinweis auf Tabelle 26 und Anlage 17 ist festzustellen, dass mit rd. 19 Prozent als Einzelbeschwerde der Entzug des Selbstbestimmungsrechts und der Freiheit die Spitzenposition einnimmt und mit gut 16 Prozent die ärztliche Qualität Anlass zur Kritik gab. Die ungerechtfertigte, d. h. die nicht dem tatsächlichen Pflegebedarf gerecht werdende Festlegung der Pflegestufe³⁶ durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK)³⁷ liegt mit ca. 16 Prozent fast gleichwertig.

Hierzu kann der Verfasser als ehem. Heimleiter von Alten- und Pflegeheimen bestätigen, dass der MDK nur zu gern die häufig vom Heimbewohner zur Schau vorgetragene angebliche Selbständigkeit protokolliert, da diese die Zuordnung zu den Pflegestufen maßgeblich beeinflusst. So wurde mir von der lfd. Pflegekraft im Anschluss einer vom MDK im Heim durchgeführten Begutachtung berichtet, dass die Gutachterin eine von der Heimbewohnerin geäußerte Eigenständigkeit z. B. beim Toilettengang als gegeben angesehen und die Hinweise der Pflegekraft auf die (mit Exkrementen) beschmutzten Schuhe und

Strümpfe missachtete. Diese nunmehr „amtlich“ testierte Selbständigkeit führte so zur Anerkennung der Pflegestufe 0.

Erschreckend ist die Feststellung, dass offensichtlich Gewaltanwendungen in ambulanten und stationären Einrichtungen (rd. 12 Prozent) vorkommen. Auch wenn dieser Kritikpunkt mit „nur“ 1,6 Prozent der Familienebene zugeschrieben wird, ist allein die Tatsache, dass es solche Vorkommnisse gibt, erschreckend. *Aus meiner beruflichen Praxis auch hierzu ein Beispiel von besonderer psychischer Gewalt durch Familienangehörige:*

Mir wurde durch den Pflegedienst mitgeteilt, dass die Tochter einer Heimbewohnerin regelmäßig zum Monatsbeginn den gesamten Betrag des vom Sozialamt gewährten Taschengeldes abhole und dieses Geld nicht zweckentsprechend für die Bewohnerin (z. B. Kleidung, Körperpflege, Literatur u. dgl.) verwende. Nach Kenntnis dieser Tatsache verweigerte ich diese Auszahlung, und erst nach einer gerichtlichen Verfügung erhielt die Tochter die Gelder mit der Auflage, die zweckentsprechende Verwendung dem Gericht jeweils nachzuweisen (z. B. Rechnungsbelege, Quittungen, Bestätigung durch Stationschwester u. dgl.).

Den größten Anteil in dieser Beschwerdekategorie macht der Unterpunkt „Übriges“ aus. In diesem sind u. a. folgende Klagen zusammengefasst:

- allgemeine Kritik über die Zustände in Pflegeheimen,
- mangelnde Körperpflege in den Heimen,
- fehlende Beschäftigungsmöglichkeiten (z. B. Ergotherapie) in den Heimen,
- der MDK orientiert sich nach den fiskalischen Gesichtspunkten und nicht nach den Bedürfnissen der Menschen.
- Diebstahl durch Betreuer und Pfleger,
- die Heimausstattung richtet sich nach den Bedürfnissen des Personals, weniger nach den Erfordernissen der Bewohner/innen.
- Heimbewohner werden zur Finanzierung von Investitionen herangezogen, dagegen die Eltern von Kindergartenkindern nicht.
- Die Personalknappheit führt zur reinen Funktionspflege, für Gespräche (die im Leistungskatalog nicht enthalten sind) bleibt keine Zeit.³⁸

Dieser „Katalog der Altersdiskriminierung“ könnte leicht um weitere Aspekte, die mir ein Mitarbeiter eines Schulungszentrums für Alten- und Behindertenhilfe vertraulich übermittelte, erweitert werden. So z. B.:

- Um sich den Mühen des Fütterns zu entledigen, wird eine Magensonde gelegt.

- Abräumen der Tablettts (bei Schutzbefohlenen, die im Bett/Zimmer ihre Mahlzeiten einnehmen müssen) ohne Kontrolle der Speiseneinnahme.
- medikamentöse Ruhigstellung von Heimbewohner/innen,
- Nichtabdeckung von Kathederbeuteln, Inkontinenzartikeln usw. im Zimmer der Schutzbefohlenen,
- Verweigerung eines Toilettengangs (Aufforderung, die Notdurft im Bett zu verrichten, da Bewohnerin ohnehin inkontinent und das Bett entsprechend hergerichtet sei),
- Pflegemängel, wie z. B. falsche Lagerung (Gefahr des Dekubitus),
- willkürliche Fixierung,
- zunehmende Bürokratie (Pflegedokumentation) führt zu Mehrbelastung des Personals und geht zu Lasten der Pflege.
- Hoher bürokratischer Aufwand im Kontext mit der Einstufung durch den MDK,
- Pflegesätze stagnieren oder werden gesenkt.
- Keine Gewährung von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, von Zivildienstleistenden, kein freiwilliges soziales Jahr,
- damit der Schutzbefohlene keinen Notruf absetzen kann, erfolgt eine ungünstige (d. h. für den Bewohner unerreichbare) Platzierung der Notrufeinrichtung. (*siehe Quellennachweis D: 14.03.2005*)

Am 09.09.2004 berichtete der Westdeutsche Rundfunk (Monitor) exemplarisch am Beispiel eines Heimbewohners, Herrn Heinz Teske (80 Jahre), die Situation in einem Altenheim.

Herr Teske erhält derzeit ein Taschengeld i. H. v. 131,85 Euro, dieses setzt sich zusammen aus dem Taschengeld für sozialhilfebedürftige Heimbewohner und einem Taschengeld, das das Sozialamt aufgrund seiner eigenen Rente gewährt.³⁹ Ab Januar 2005 soll, so der derzeitige Stand, dieses zusätzliche Taschengeld entfallen, und Herrn Teske stehen dann nur noch 89,70 Euro zur Verfügung. Dies bedeutet eine Kürzung um rd. ein Drittel.

Frau Marion *Caspers-Merck* vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, auf diese Problematik angesprochen, äußerte hierzu im Monitor:

„Also, ich glaube, dass 85 Euro Taschengeld für den persönlichen Bedarf – alles andere ist ja im Pflegeheim abgedeckt – mit Sicherheit nicht üppig ist, aber eine ausreichende Struktur.“

Monitor stellte hierzu fest, dass leider alles andere nicht vom Pflegeheim abgedeckt ist. Herr Teske muss künftig von seinen 89,70 Euro im Durchschnitt 30,- Euro für Augentropfen, Salben, Allergie- und Schlafmittel und andere

nicht erstattungsfähige Medikamente aufbringen. Somit verbleiben Herrn Teske lediglich 59,70 Euro, von denen er selbst die teuren Batterien für das Hörgerät, Porto und Telefongebühren, Kleidung und Schuhe begleichen muss. Herr Teske hat ein Hobby, er liest gerne. Obwohl er die Bücher mehrmals liest, möchte er sich gelegentlich auch ein neues kaufen können.

Es bleibt zu hoffen, dass solche publizistischen Aktivitäten auch die Politik erreichen und eine Verbesserung der Lebensumstände für die in Deutschlands Altenheimen lebenden Menschen, die am Ende eines arbeitsreichen Lebens stehen, beschlossen wird. Monitor stellt fest, dass mit dieser Kürzung, zu Lasten der Schwächsten unserer Gesellschaft, die Kommunen um 100 Millionen Euro entlastet werden. Wie an der Stellungnahme von Frau *Caspers-Merck* ersichtlich, ist die Regierung über die Auswirkungen bei den Betroffenen schlecht informiert und zwingt geradezu über die Öffentlichkeit darauf hinzuweisen.⁴⁰

Der SWF (Report Mainz) berichtete am 26.04.2004 vom Schicksal eines an Schlucklähmung leidenden und somit künstlich zu ernährenden Heimbewohners. Dieser Bewohner verhungerte langsam und qualvoll, da er zu wenig zu essen bekam.

Herr *Dr. Hubert Bucher*, vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) in Sachsen-Anhalt, stellte hierzu das Ergebnis seiner Untersuchung von mehr als 600 Patienten, die per Magensonde ernährt wurden, vor. *Dr. Bucher* und sein Team ermittelten, dass vielen Patienten ein Drittel der erforderlichen Nahrungsmenge vorenthalten werde. Für die Patienten bedeutet dies, dass sie langsam verhungern.

Herr *Dr. Günther Deitrich* vom MDK Hessen bestätigte dies, indem er feststellte, dass:

„Die meisten Menschen, die durch Magensonden ernährt werden, erhalten zu wenige Kalorien pro Tag – zwei von drei Patienten. Manche bekommen zum Sterben zu viel und zum Leben zu wenig. 'Die sind einfach abgemagert bis auf die Knochen, da kann es schon mal passieren, dass jemand auch nur noch 40 Kilo wiegt und im Bett liegt. Und da ist er nur noch Haut und Knochen'.“

Bucher bestätigt den Straftatbestand der Körperverletzung und fügte hierzu aus, dass es trotzdem keinen Kläger gibt. Die Verantwortlichkeiten sind klar geregelt, da die Nahrungsmenge vom Arzt individuell unter Berücksichtigung der Körpergröße, des Gewichts und eventueller Krankheiten festgelegt wird.

Das trotz dieser Individualisierung derartige Vorkommnisse eintreten, erklärt Huber mit der Unwissenheit der verordnenden Ärzte und fügt hinzu:

„Ich könnte mir vorstellen, dass eventuell die Kosten von Sondennahrung den Einzelnen dazu bewegen, eher weniger zu geben, als der Betroffene benötigt.“

Herr *Dr. Deitrich* vom MDK in Hessen stellte ferner fest:

„Unter der Hand hört man vom Pflegepersonal häufig, dass gespart werden müsse. Und das ist ja bei unserem Gesundheitswesen eben auch nachvollziehbar, dass die Kosten gesenkt werden müssen. Und ich habe hier den Eindruck, dass dabei das eine oder andere Mal über das Ziel hinaus geschossen wird.“

Auch der Präsident der Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, Prof. *Heinz-Harald Abholz*, äußert die Vermutung;

„...dass nicht jeder Kollege [...] das absolute Wissen hat, die Kalorien genau zu berechnen, weil es nicht um Standard Dosen geht, sondern um kranke Menschen, die bestimmte Leiden haben, die bestimmte Kalorienmengen erfordern.“

Er äußerte den schwer wiegenden Verdacht – verdeckter Sterbehilfe und führte dazu aus:

„Darunter verstehe ich, dass ein Arzt sich entscheidet, bewusst unterkalorisch zu behandeln, weil er weiß, dass sein Patient schwer wiegende Erkrankungen hat. 80 - 85 Prozent dieser Patienten haben ein Krebsleiden, Demenz, einen Schlaganfall, der sich nicht mehr beheben lässt. Und ein Arzt mag entscheiden, dass es humaner sein mag, an einem Infekt im Gefolge einer Unterernährung zu versterben, als an den Folgen dieser schweren Erkrankungen.“

Für den Pflegedienst erklärte Frau *Karla Kämmer* vom Bundesverband für Pflegeberufe:

„Eines der Hauptdefizite ist: Wir stellen zu spät Mangelernährung fest. Dadurch dass wir über Jahre hinweg pflegen, kann es immer wieder passieren, dass man nicht merkt, wie jemand an Gewicht verliert. Wir sind nicht energisch genug darin, das Thema anzusprechen, wir haben ein Wissensdefizit.“⁴¹

Wie „lebensgefährlich diskriminierend“ der Aufenthalt Älterer in solchen Einrichtungen sein kann, wird der Gesellschaft zusätzlich durch – nicht seltene – gerichtlich verfolgte Straftaten vor Augen geführt. So z. B. die Vergehen des als „Todespfleger von Luzern“ bezeichneten 36jährigen Schweizers, der sich wegen der Tötung von 24 Menschen vor Gericht zu verantworten hatte. Die Opfer, alle Bewohner von Seniorenheimen, waren zwischen 66 und 95 Jahre alt. Sie wurden in den Jahren 1995 bis 2001 mit Beruhigungsmitteln vergiftet und mit einem Plastiksack erstickt. Die Anklage der Staatsanwaltschaft lautet auf Mord in fünf Fällen und in den übrigen Fällen auf vorsätzliche Tötung. Der

Beschuldigte versuchte sich mit den Argumenten, aus Mitleid aktive Sterbehilfe geleistet zu haben bzw. in der Langzeitpflege überfordert gewesen zu sein, zu entlasten.⁴²

Zu diesen Vorkommnissen kann der Verfasser dieser Arbeit nur feststellen, dass alle für den Pflegebereich zuständigen internen und externen Institutionen massiv versagten. Sowohl der Pflegebereich, die Verwaltung als auch die ärztliche Betreuung sowie die Heimaufsicht hätten bei regelmäßiger Qualitätskontrolle diese gravierenden Mängel erkennen müssen. Die regelmäßige Auswertung der Belegungsstatistik und die darin erkennbare „Bewohnerfluktuation“ hätten Erkenntnisse über Pflegemängel sowie über die „Entlassungsgründe“ liefern können. Die Vernachlässigung dieser – einfachen - Kontrollmechanismen stellt auch eine Form der Altersdiskriminierung in der übelsten Form dar.⁴³

5.8.1 Erlebnisberichte zum Pflegebereich

Die Defizite im Umgang mit älteren Menschen in Pflegebereichen sind erschreckend. Aus den wenigen exemplarisch - in diesem Abschnitt - aufgeführten Pressemeldungen lassen sich ohne Mühe sowohl ärztliche, pflegerische (gefährliche Pflege), diagnostische Mängel sowie Misshandlungen; Versorgungsfehler (Nahrung), Medikamentenmissbrauch, wirtschaftliche Ausbeutung u.a.m. ableiten

- **Psychisch kranke alte Menschen werden nicht angemessen versorgt.**

„Psychisch kranke alte Menschen erhalten in Alten- und Pflegeheimen nur selten die optimale Behandlung und Pflege. Dies liegt unter anderem daran, dass ihre Erkrankung häufig nicht richtig diagnostiziert wird. So lautet ein wichtiges Ergebnis einer Studie, die erstmals Daten zur Lebenssituation dieser "übersehenen" Heimbewohner einer breiten Fachöffentlichkeit zugänglich macht.“⁴⁴

- **Staatsanwalt ermittelt gegen Pflegekräfte.**

„In Lollar, Kreis Gießen, geht die Staatsanwaltschaft dem Verdacht von Misshandlung und Vernachlässigung von Schutzbefohlenen in einem Altenheim nach. Träger des Altenheims ist die Arbeiterwohlfahrt. Sie hat die drei MitarbeiterInnen im Mai per Aufhebungsvertrag entlassen.“⁴⁵

- **Pflegeheimskandal in Ruhstorf.**

Protokolle des Grauens, unter diesem Titel berichtet die Passauer Neue Presse über einen Pflegeskandal in Ruhstorf. Im St. Antonius-Heim wurden alte Menschen ausgebeutet und verwaahlsten. Zum Essen gab es verfaultes Fleisch, Bewohner/innen wurden mit Medikamenten ruhig gestellt und erhielten nicht genug zu trinken bzw. wurden schwer misshandelt. Laut Staatsan-

waltschaft wurden die pflegebedürftigen Menschen für nicht erbrachte Leistungen um etwa 130.000 Euro betrogen.⁴⁶

- **Schlechte Ernährung im Pflegeheim.**

„Auch in Pflegeheimen werden Senioren nicht immer ausreichend gepflegt. Selbst in Heimen mit monatlichen Preisen von über 2000 Euro werde den alten Menschen teils Essen im Wert von einigen Cents vorgesetzt, kritisiert die Sprecherin der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisation, Ursula Lenz. Sowohl die Qualität wie auch die Menge des Essens lassen häufig zu wünschen übrig.

In einer Untersuchung kommt der Medizinische Dienst der Krankenkassen in Sachsen-Anhalt zu dem Schluss, dass sich sowohl Ärzte als auch Pflegekräfte viel zu wenig um die alten Menschen in den Heimen kümmern. Dort werde Sondennahrung häufig ohne ausreichende medizinische Kontrolle verabreicht: Von 481 über Sonden ernährten Patienten war bei der Heimaufnahme das Gewicht bei lediglich 16,6 Prozent überhaupt ermittelt worden, und von insgesamt 687 erfassten Patienten erhielten 239 täglich zu wenig Kalorien über ihre Sonde. Bei den übrigen konnte dies mangels geeigneter Daten nicht ermittelt werden.“⁴⁷

5.8.2 Aus der Sicht der Belegschaft

Ergänzend zu den bekannt gewordenen Vorkommnissen z. B. in den Pflegeeinrichtungen dürfen die häufig dort herrschenden Arbeitsbedingungen (und das Betriebsklima) nicht außer Acht gelassen werden (s. auch Kap. 7).

In Deutschland liegt die Verweildauer z. B. in dem Beruf der Altenpflege bei zehn Jahren. Das Mitglied der Geschäftsführung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), *Prof. Dr. Stephan Brandenburg*, berichtet, dass im Mittel der Krankenstand um zwanzig Prozent über dem aller Branchen liege. Durch die Einführung der Pflegeversicherung registrierte die BGW sowohl einen Anstieg der versicherten Altenpfleger um 93 Prozent als auch eine Zunahme der Meldungen auf Verdacht einer Berufskrankheit um 120 Prozent. Die im Jahr 2004 eingegangenen 3.040 Krankmeldungen machen einen Personalbestand von 125 Pflegeeinrichtungen aus. Neben Haut-, Rücken- und Atemwegserkrankungen wirken sich die täglichen seelischen Belastungen⁴⁸, wie Stress, Frust, Burnout-Syndrom (*emotionale Erschöpfung*), besonders gravierend aus.

Hinter diesen Werten verbergen bzw. begründen sich die Leiden des Pflegepersonals und die Zustände in den Einrichtungen.

So berichtet *Breitscheidel* von einem 24-jährigen Pfleger, der nach seinem Zivildienst mit viel Enthusiasmus die Ausbildung zum Altenpfleger absolvierte und sich wegen der situativen Gegebenheiten der Einrichtung (z. B.: dunkle,

bedrückende Atmosphäre, personelle Unterbesetzung, Suizid von Bewohnern) selbst das Leben nahm⁴⁹

5.9 Weiterbildung / Unterricht

Drei Prozent aller Beschwerden betrafen dieses Thema. Mit Hinweis auf die nachstehende Tabelle zeigt sich, dass das Alter häufig als Ablehnungsgrund für eine angestrebten Qualifikation (rd. 35 Prozent) genannt wird.

In die gleiche Kategorie ist die Ablehnung einer Umschulung (rd. 26 Prozent) einzugliedern, so dass die Weiterbildungsproblematik rd. 61 Prozent des gesamten Beschwerdeaufkommens ausmacht.

Tab. 25:

Beschwerden zum Bereich: Weiterbildung / Unterricht

(s. Anlage: 18) Beschwerdegrund	Σ der Beschwerden				Gesamt %
	Männlich	%	Weiblich	%	
Kommt wegen des Alters nicht für Weiterbildung in Betracht	7	43,8	9	30,0	34,8
Kein Bafög wegen des Alters	2	12,5	6	20,0	17,4
Zu alt für Umschulung	2	12,5	10	33,3	26,1
Lehrgänge sind zu sehr auf bestimmtes Alter ausgerichtet	3	18,8	1	3,3	8,7
Weiterbildung / Unterricht, Übriges	2	12,5	4	13,3	13,0
	16	100,0	30	100,0	100,0

Quelle: Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 46

Die altersbedingte Ablehnung von Bafög wurde von rd. 17 Prozent kritisiert.

(Diese Erfahrung hat der Autor dieser Arbeit auch machen müssen, da er bei Aufnahme des Studiums an einer FH bereits 58 Jahre alt war.)

Gelingt es trotzdem, an einer Bildungsmaßnahme teilzunehmen, so orientiert sich die Lehrstoffvermittlung auf ein bestimmtes (*jüngeres*) Alter (rd. 9 Prozent). Unter der Kategorie „Übriges“ ist mit ca. 13 Prozent zusammengefasst:

- Altersgrenzen bei der Gewährung von Stipendien und Austauschprogrammen,
- die Baföggewährung wird von dem Alter der Eltern abhängig gemacht,
- höhere Studiengebühren für Zweit- und Seniorenstudium.
- spezielle Seniorenangebote sind diskriminierend.⁵⁰

5.10 Wohnen

Auch zu dieser Kategorie beschwerten sich drei Prozent der Anrufer/innen anlässlich des ersten Beschwerdetages zum Thema Altersdiskriminierung.

Die Aufgabe der eigenen Wohnung und die Übersiedlung in ein Heim werden fast regelmäßig als persönlicher Misserfolg, als Ausfall oder Versagen des ei-

genen Körpers, des sozialen Umfeldes (Familie oder Freundeskreises) angesehen, berichtet *Karla Kämmer*.⁵¹

Ein Abschied von individuellen Positionen und Lebensformen fällt allen Menschen schwer, insbesondere bei den Älteren.

Die Mehrzahl der eingegangenen Beschwerden kam aus der Altersgruppe der 60 bis 79jährigen. Siebzig Prozent der Meldungen wurden von Frauen vorgebracht.

Probleme im „Betreuten Wohnen“ machten 22 Prozent der Meldungen aus (s. Tab. 28). So berichtete eine Anruferin, dass die Mitglieder einer betreuten Wohnanlage monatlich eine Telefongebühr i. H. v. 25,- DM an den Betreiber zahlen müssen, obwohl sie telefonisch nicht erreichbar sind, häufig als verstorben gelten und ihre Namen weder aus dem Telefonbuch noch bei der Auskunft zu erfahren sind. Auch die schlechte Kündigungsmöglichkeit von abgeschlossenen Mietverträgen für diese Wohnform war Gegenstand von Beschwerden.

Die altersbedingte Unmöglichkeit des Abschlusses eines Mietvertrages sowie die Aufnahme oder Erhöhung einer Hypothek machten jeweils 14 Prozent der Klagen aus. In der Hypothekenproblematik kamen die meisten Kritiken von den Männern (57 Prozent). Das Verbot eines altengerechten Umbaus der Wohnung wurde mit acht Prozent von beiden Geschlechtern beklagt.

Die nicht den vorgegebenen Kategorien zuzuordnenden Beschwerden sind im Unterpunkt „Übriges“ erfasst. Hierzu wurden folgende Kritiken geäußert:

- Neuer Eigentümer eines Hauses erkennt das lebenslange Wohnrecht nicht an.
- Belästigung von Nachbarkindern und Beschimpfung als „alte Oma“,
- Bauförderung gibt es nur für junge Familien mit Kindern.
- Ein dauerhaftes Wohnen in Hotels wird über 60jährigen nicht gestattet.⁵²

Es ist bemerkenswert, dass auch dieser Lebensbereich, angesichts der Zielsetzungen der sich auf diesem Markt tummelnden Anbieter, Initiativen, Konzepte usw., nicht frei von Mängeln ist. Es erscheint daher zweckmäßig, in diesem Kontext die den Seniorinnen und Senioren angebotenen „Wohn-Produkte“ sowie deren Begleiterscheinungen, individuelle Probleme u. ä. einer ausführlicheren Betrachtung zu unterziehen.

So unterschiedlich die Charaktere, Ansichten, Standpunkte usw. bei den Menschen auch sein mögen. Je beharrlicher, ja starrsinniger der ältere Mensch

sich an diese höchst persönlichen Eigenschaften hält, in einem Wunsch sind sich alle einig, nämlich dem nach einem möglichst langen und selbstbestimmten Verbleiben in der vertrauten Umgebung ohne Fremdhilfe.

Tab. 26: Beschwerden zum Bereich: Wohnen

(s. Anlage : 19) Beschwerdegrund	Σder Beschwerden				Gesamt %
	Männlich	%	Weiblich	%	
Kann wegen des Alters keine Hypothek mehr abschließen/erhöhen	3	20,0	4	11,4	14,0
Kann wegen des Alters keine Wohnung mieten	0	0,0	7	20,0	14,0
Darf Wohnung nicht altengerecht umbauen	2	13,3	2	5,7	8,0
Bekommt keine Wohnung, weil Besitzer keine Kinder im Haus haben will	0	0,0	1	2,9	2,0
Hat Probleme im Betreuten Wohnen	3	20,0	8	22,9	22,0
Wohnen, Übriges	7	46,7	13	37,1	40,0
	15	100,0	35	100,0	100

Quelle: Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 46

Es bedarf oft eines „einschneidenden Ereignisses“ (z. B.: Krankheit, Unfall, Organisationsversagen u. ä.), welches dann die Einsicht weckt, die erste Stufe der Leiter zur häuslichen Abnabelung zu besteigen. Diese Einschränkungen beginnen häufig mit persönlichen (z. B.: Pflegeleistungen, hauswirtschaftliche Versorgung) oder technischen (z. B.: Installationen von Liftern, Bettgalgen, Umbauten im Sanitärbereich u. ä.) „Eingriffen“ in den häuslichen Bereich und werden maßgeblich von den pekuniären Ressourcen des zu Betreuenden bestimmt. Wer sich dann zu der schmerzhaften Trennung von seinem vertrauten Lebensumfeld entschließen muss, sieht sich mit einer umfangreichen Angebotspalette, die in der eigenen Wohnung beginnt, konfrontiert.⁵³

Dieser „neue“ Wohnraumbedarf veranlasst zunehmend Anbieter von Gesundheitsleistungen, in diesem boomenden Markt zu investieren. Die demografische Entwicklung in Deutschland verlangt neue zukunftstaugliche Wohn- und Lebensformen für ältere Menschen. Das Statistische Bundesamt prognostiziert, dass im Jahr 2050 jeder Dritte sechzig Jahre und älter sein wird.⁵⁴ Das wegen einer längerfristigen Mobilität der Älteren auch erst später eintretende Risiko einer Abhängigkeit von Hilfe- und Pflegeleistungen eröffnet dem Investor auch eine längerfristige Perspektive. Daher ist es nicht überraschend, dass als Reak-

tion auf den Rückgang der kurativen Maßnahmen das vorhandene Kur- bzw. Rehabilitationspotenzial u. a. in Wohnangebote für Ältere umgewidmet wird und diese damit Einfluss nehmen auf die Entwicklung der Region.

Dieses Phänomen konnte der Verfasser im Zusammenhang mit seiner Exkursion in die Gemeinde Bad Sassendorf (s. Kap. 8) feststellen. In diesem Kurort werden ehemalige Kurkliniken in Seniorenresidenzen oder Wohnheime (s. Abb. 9) umgebaut und verändern sich zu einem festen Wohnsitz. Diese Umstrukturierung trägt somit zu den längerfristigen Entwicklungstendenzen bzw. den Bevölkerungsstrukturen des Gemeinwesens bei.

Dass die öffentliche Verwaltung durch die Bereitstellung von demografischer und administrativer Infrastruktur (z. B.: Einsetzung eines Seniorenbeauftragten, eines Seniorenrates, diverse Beratungsstellen, soziale Hilfsangebote, alten- und behindertengerechte öffentliche Einrichtungen usw.), aber auch durch die Förderung der Ansiedlung von Pflege- und Hilfsdiensten (z. B.: ambulante Sozialstationen und Pflegedienste, Einrichtung von Tages- und Kurzzeitpflege sowie von Hol- und Bringdiensten, eines Hausnotrufsystems und Versorgungseinrichtung, wie Essen auf Rädern, bis hin zum Hospizdienst u. a. m.) dieser Entwicklung Rechnung trägt, ist eine Grundbedingung für die derzeit laufenden Umwandlungsprozesse in den ehem. reinen „Kurorten“.

Der fünfte Altenbericht fordert daher in seinen Handlungsempfehlungen die kommunale Unterstützung zur Etablierung von gemeinschaftlichen Wohneinrichtungen.⁵⁵ Hierzu gehört auch die Existenz von Alten- und Pflegeheimen, die gleichfalls als Wohnformen in Betracht kommen, wenn alle vorgenannten Wohnangebote nicht realisierbar sind. Auch für diesen Bereich muss die öffentliche Hand im Kontext mit Finanzierungsfragen (z. B.: die Grundsicherung im Alter, das Wohngeld bzw. Hilfen zum Lebensunterhalt u. ä.), aber auch durch eine gewissenhafte Heimaufsicht für einen ordnungsgemäßen „Heimalltag“ Sorge tragen. Diese Kontrolltätigkeit ist, wie in den früheren Kapiteln und in dem neuen Werk von *Claus Fussek* und *Gottlob Schober* „Im Netz der Pflegemafia“, dargestellt, dringend erforderlich. So berichten beide Autoren u. a., dass:

- Bewohner auf Toilettenstühlen sitzend im Speisesaal ihre Malzeiten einnehmen müssen und von dort auch die Toilettenschüsseln ohne Abdeckung hinausgetragen werden,

- Inkontinenzartikel mit großem Fassungsvermögen (mehr als 3,7 Liter) eingesetzt sind und daher nur einmal täglich gewechselt werden müssen,
- ein ambulanter Pflegedienst nicht erbrachte Pflegeleistungen abrechnete, dieses erst aufgrund einer Kontrolle aufgefallen ist und der Betreute letztlich infolge dieser Unterversorgung verstarb.⁵⁶

5.11 Versicherungen

Drei Prozent des Beschwerdeaufkommens betrafen den Versicherungsbe- reich. Auch in dieser Problematik kamen die überwiegenden Klagen von Anru- ferinnen (63 Prozent). Die Mehrzahl der Meldungen ist der Altersgruppe von 55- bis 74-Jährigen zuzuordnen.

Über die Unmöglichkeit, wegen des Alters noch eine Versicherung abschlie- ßen zu können, beklagten sich $\frac{1}{3}$ der Anruferinnen (s. Tab. 27).

Ein Anrufer beschwerte sich darüber, dass ihm wegen seines Alters (70 Jahre) der Abschluss einer KFZ-Versicherung verweigert wurde. Beklagt wurden fer- ner, dass als Höchstalter für eine Krankengeldversicherung das 50. Lebens- jahr gilt bzw. nach dem 44. und 54. Lebensjahr „Altersumstufungen“ vorge- nommen werden.

Tab. 27: Beschwerden zum Bereich: Versicherungen

(s. Anlage: 20)

Beschwerdegrund	Σ der Beschwerden				Gesamt %
	Männlich	%	Weiblich	%	
Kann wegen des Alters keine Versicherung mehr abschließen	6	30,0	12	35,3	33,3
Muss wegen des Alters eine höhere Prämie bezahlen	5	25,0	6	17,6	20,4
Die finanziellen Leistungen sind wegen des Alters viel niedriger	5	25,0	5	14,7	18,5
Versicherungsverträge werden wegen des Alters gekündigt	4	20,0	11	32,4	27,8
Versicherung, Übriges	0	0,0	0	0,0	0,0
	20	100,0	34	100,0	100,0

Quelle: Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 45

Die altersbedingte Kündigung von Versicherungsverträgen beklagten rd. 28 Prozent der Teilnehmer/innen. Eine Anruferin berichtete, dass ihre Krankenhaus-Tagegeldversicherung beendet wurde, nachdem ihr eine Altersrente zu- erkannt wurde. Mit der Begründung, dass aus geschäftspolitischen Gründen Verträge nicht über das 75. Lebensjahr fortgeführt werden, ist einem Mann seine seit 25 Jahren bestehende Unfallversicherung nach dem ersten Scha- densfall gekündigt worden.

Die Verteuerung der Auslandskrankenversicherung wegen des Alters wurde von rd. 20 Prozent der Teilnehmer/innen beklagt. So meldete eine 66jährige Frau, dass sie mit 65 Jahren noch 9,- Euro pro Jahr zahlt, aber mit dem 66. Geburtstag eine Beitragssteigerung auf 27,- Euro hinnehmen musste. Eine altersbedingte Reduzierung von Versicherungsleistungen beklagten ca. 19 Prozent der Anrufer/innen.⁵⁷

5.12 Ehrenamt

Die bestehenden Schwierigkeiten, als Älterer eine für die Gesellschaft nützliche Aufgabe unentgeltlich leisten zu können, waren für zwei Prozent der Anrufer/innen Anlass zur Meldung am Beschwerdetelefon. Der weibliche Anteil an dem Beschwerdeaufkommen überwog mit 66 Prozent. Das Alter der Anrufer/innen lag zwischen dem 40. und 84. Lebensjahr.

Der Ausschluss vom Ehrenamt aufgrund des Alters wurde von rd. 37 Prozent (s. Tabelle 28) der Meldungen beklagt. Exemplarisch hierzu der Bericht eines Mannes, der meldete, dass Ehrenamtliche zur Abnahme der Seglerprüfung nicht älter als 65 Jahre sein dürfen. Eine Anruferin wies darauf hin, dass die Altersgrenzen für ehrenamtliche Richter/innen bei mindestens 25 und maximal 70 Jahren lägen.

Tab. 28: Beschwerden zum Bereich: Ehrenamt

(s. Anlage: 21)

Beschwerdegrund	Σ der Beschwerden				Gesamt %
	Männlich	%	Weiblich	%	
In der Satzung sind Altersgrenzen enthalten	1	10,0	3	15,0	13,3
Darf wegen des Alters keine ehrenamtliche Arbeit verrichten	4	40,0	7	35,0	36,7
Vorstände müssen wegen des Alters zurücktreten	1	10,0	2	10,0	10,0
Ehrenamt, Übriges	4	40,0	8	40,0	40,0
	10	100,0	20	100,0	100,0

Quelle: Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 47

- Den satzungsbedingten Ausschluss vom Ehrenamt beklagten ca. 13 Prozent der Anrufer/innen. Die damit zusammenhängende Kategorie des altersbedingten Rücktritts aus der Vorstandsarbeit war für 10 Prozent der Beschwerdeführer/innen, die zwischen 70 und 74 Jahre alt waren, Grund zur Klage.

Die „übrigen“ Meldungen machten 40 Prozent aus und betrafen u.a.:

- Ehrenamtliche Arbeit wird als Rentnerbelustigung abgewertet.

- Erhält ein älterer Mensch ein Ehrenamt, wird er als Lückenbüßer und Handlanger angesehen. Junge Leute gelten dagegen als engagiert, tatkräftig und karrierebewusst.
- Ehrenamtliche Tätigkeiten besitzen keinen Versicherungsschutz.⁵⁸

5.13 **Sonstiger Bereich**

In diesem Abschnitt sind die Kritikpunkte dokumentiert, die vom Veranstalter des Beschwerdetages nicht separat erfasst wurden. Dieser Kritikbereich machte zwei Prozent des Beschwerdeaufkommens aus. Hierunter subsumiert der Veranstalter folgende Fakten.⁵⁹

- Die Kernzielgruppe für das neue Paketabholssystem liegt für die Post bis zum 40. Lebensjahr.⁶⁰
- Die Partei Bündnis 90/Die Grünen wollen sich nun auch für ältere Menschen engagieren und spricht dabei stets von der Altersgruppe der 50-bis 80-Jährigen. Was ist mit BürgerInnen, die älter als 80 Jahre sind?
- Kritik von jüngeren Kommiliton(inn)en wegen der Teilnahme von Senioren/innen an einigen Veranstaltungen. Diese übernahmen oftmals dominant und wortführend das Seminar und befänden sich dauerhaft im Zwiegespräch mit dem Dozenten.
- Die Kölner Computer-Firma Netcologne schließt nur mit Bürger/innen einen Vertrag über einen Internetanschluss ab, wenn diese später als 1935 geboren sind.
- Beschwerde einer gehbehinderten Dame, die nicht zu ihrem Arzt in der Fußgängerzone kommt, da die Taxis dort nicht fahren dürfen.
- In Friedrichshafen gibt es 2.000 Jugendliche und 18.000 Senioren. Während die Jugendlichen einen gewählten Jugendrat besitzen, verweigert man den Senioren dieses Recht.
- Verweigerung des Einzugs eines gehbehinderten Ehepaares (75 und 76 Jahre) in eine leer stehende Parterrewohnung trotz schriftlicher Zusage. Begründung der Wohnungsbaugesellschaft:
 - Der ältere Mann sei ein „Frankfurter Knödderer“ (Querulant), der sich mit dem Hausmeister nicht vertrage.
 - Alte Menschen würden immer schwieriger und würden zunehmend alles um sich vernachlässigen.

- Die Kinder kümmerten sich häufig nicht mehr um ihre älteren Eltern und der Vermieter „habe dann alles am Hals.“

Auch außerhalb des Beschwerdetages ereignen sich die unterschiedlichsten Diskriminierungen. Der Autor fügt einige „bemerkenswerte“ Vorfälle diesem Abschnitt bei:

- **Landgericht verkürzt Lebenserwartung**

Am 17.04.2001 befuhr ein Polizeifahrzeug (PKW – Kombi – Hundetransportfahrzeug) rückwärts und entgegen der vorgegebenen Richtung eine Einbahnstraße.

Eine „voll erwerbstätige“, an „schweren internistischen Erkrankungen“ leidende und erheblich übergewichtige (120 kg, Größe 174 cm), 58-jährige Ehefrau wurde vom Heck des Fahrzeuges erfasst und fiel zu Boden.

„Infolge des Unfalls erlitt die Ehefrau des Klägers (Ehemann) eine Fraktur des Lendenwirbelkörpers I, eine Fraktur des Lendenwirbelkörpers II, eine Radius-Fissur rechts sowie eine Nasenbeinfraktur.“ Sie wurde ins Krankenhaus verbracht, am 27.04.2001 operiert und verstarb am 28.04.2001.

Das Land Hessen hatte, als Dienstherr der Polizei zwar die Beerdigungskosten übernommen, im Übrigen – unter Verweis auf ein Gutachten der Rechtsmedizin – jedoch alle weiteren Zahlungen verweigert. Das Land Hessen war sich sicher, dass die Verstorbene auch ohne den Unfall nur noch wenige Jahre zu leben gehabt hätte. Auch sei ihr eine Mitschuld anzurechnen, da sie die Gefahr durch das rückwärts in der Einbahnstraße fahrende Polizeifahrzeug hätte erkennen müssen. Unter Beiziehung eines Zweitgutachtens belehrte das LG Limburg das Land Hessen eines Besseren. Danach wurde festgestellt, dass „das tödliche Multiorganversagen“ die Folge einer als „Hospitalkomplikation“ zu bezeichnenden Lungenentzündung nicht aufgetreten wäre, wenn die Frau nicht ins Krankenhaus gemusst hätte.

Den Schadensersatzanspruch begründet das LG Limburg unter anderem durch den Wegfall der Arbeitskraft der Verstorbenen unter Berücksichtigung des von dem Kläger ersparten Unterhaltsbeitrags an die Ehefrau und verurteilte das Land Hessen, dem Hinterbliebenen ein Schmerzensgeld (4.000,- Euro), eine Einmalzahlung (3.640,40 Euro) plus Zinsen seit

dem 22.01.2003 sowie eine monatliche Geldrente (280,- Euro) bis zum 28.04.2007 zu zahlen.

Der Kläger erklärte, dass seine Ehefrau ohne den Unfall noch eine Lebenserwartung von 11 Jahren und 9 Monaten gehabt hätte. Das LG schätzte dagegen die mutmaßliche Lebenserwartung der Verstorbenen lediglich auf weitere sechs Jahre (28.04.2007) und bezog sich dabei auf den Gesundheitszustand, das Alter, den Beruf sowie die Lebensgewohnheiten der Verstorbenen und blieb mit 64 Jahren weit unterhalb der allgemeinen Lebenserwartung.⁶¹

- **Die Justiz steht vor Gericht**

In diesem Abschnitt soll an einem weiteren Diskriminierungsfall, nämlich über den laxen Umgang mit den Rechten älterer und / oder behinderter Menschen durch die deutsche Justiz berichtet werden. Auch wenn es sich um einen Sonderfall handeln sollte, sind doch bereits 68 Einzelschicksale davon betroffen.

Es stellt sich die Frage, ob nicht durch eine Reform des Justizwesens (z. B.: Vier-Augen-Prinzip) nachfolgend geschilderte Vorgänge hätten verhindert werden können? Das zu erwartende Strafmaß von einem Jahr (für Rechtsbeugung), bzw. bis zu 10 Jahren (für Freiheitsberaubung, wenn diese länger als eine Woche dauert), besitzt jedenfalls keine abschreckende Wirkung und sollte gleichfalls überdacht werden. Immerhin geht es um das Vertrauen der älteren Bürger/innen zur Rechtsprechung, die schon einmal großes Unrecht im Namen des Volkes ertragen mussten.

Einem rechtsunkundigen, dazu noch älteren Bürger erscheint ein gerichtliches Schriftstück, welches mit Kürzeln und Stempeln versehen ist als ein Dokument, an dessen Rechtmäßigkeit kein Zweifel zulässig ist. Mit solchen „Dokumenten“ und der Würde seines Amtes als Vormundschaftsrichter „arbeitete“ ein 44-jähriger Amtsrichter und veranlasste im Zeitraum vom 2004 bis 2006 in 60 Fällen freiheitsentziehende Maßnahmen und in sieben Fällen eine Unterbringung als pflegebedürftige Person in einer geschlossenen Einrichtung, zum Teil ohne die dazu notwendigen Anhörungen sowie die erforderlichen Sachverständigengutachten angeordnet zu haben. Von dieser Arbeitsweise waren rund 17 verschiedene Senioren- und Pflegeheime des Landkreises betroffen. Von den angeblich angehör-

ten Personen waren jedoch acht zum Zeitpunkt der Anhörung bereits verstorben.

Wie die zuständige Staatsanwaltschaft (Stuttgart) im Oktober 2007 mitteilte, wurden diese Vergehen im Zusammenhang mit dem Eingang eines richterlichen Beschlusses über die Zulässigkeit der Anbringung einer mechanischen Vorrichtung zum Schutze einer betreuten Person, nach deren angeblicher Anhörung auffällig, da diese Person bereits verstorben war.

Das Senioren- und Pflegeheim aus dem Landkreis Esslingen staunte nicht schlecht, dass sich in den Betreuungsakten zum Teil fingierte Anhörungsprotokolle befanden, die ein ordnungsgemäßes Verfahren vortäuschen sollten.

Die Staatsanwaltschaft hat Anklage zum Landgericht – große Strafkammer – wegen Rechtsbeugung, Urkundenfälschung und Freiheitsberaubung erhoben.⁶²

Die 16. große Strafkammer des Landgerichts Stuttgart verurteilte den Amtsrichter wegen Rechtsbeugung in 54 Fällen, davon in sieben Fällen als Versuch, zu einer Freiheitsstrafe von drei Jahren und sechs Monaten.⁶³

- **Das Alter und die Zähne**

Ein 73-jähriger Rentner, der noch als Fahrlehrer tätig ist, erhielt eine Zahnvollprothese und konnte diese täglich (trotz Haftcreme) max. zwei Stunden tragen, da sie Schmerzen verursachte, Würgegefühl verbreitete und beim Sprechen hinausfiel. Umfangreiche Nachbesserungen halfen nichts, und trotzdem verlangte der Zahntechniker den Ausgleich seiner Forderungen i.H.v. 1.750,- Euro. Der Rentner verweigerte die Zahlung und forderte seinerseits ein Schmerzensgeld von 2.000,- Euro, da die Zähne unbrauchbar waren.

Die Richterin des Amtsgerichts Paderborn entschied, dass Rentner keine festen Zähne benötigen und es ausreicht, wenn das Gebiss eines Seniors zwei Stunden am Tag hält.

Im Amtsdeutsch liest sich das wie folgt:

„Dies ist kein unerheblicher Zeitraum vor allem auch im Hinblick auf das Alter des Beklagten (72 Jahre). In diesem Alter ist man in der Regel nicht darauf angewiesen, eine Prothese den ganzen Tag zu tragen.“⁶⁴

5.14 Reaktionen aus Politik und Gesellschaft

Als „kurz gefasste“ Beispiele von politischen und gesellschaftlichen Reaktionen zur altersbedingten Diskriminierung sollen in diesem Abschnitt exemplarisch einige „originale“ Aktivitäten vorgestellt werden:

•26.05.04: Aus einem Brief an die CDU-Abgeordnete Hildegard Müller

„Natürlich sind wir Weltmeister beim Arztbesuch, natürlich galt es, den Scheckkarten-Tourismus zu begrenzen, natürlich sind Kostensteigerungen im Gesundheitswesen dringend zu begrenzen. Aber warum nicht Verwaltungen von Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigung abspecken, warum nicht gierigen Ärzten, Apothekern und der Pharmaindustrie auf die Finger klopfen? Warum sind es wieder einmal nur die Schwachen in unserer Gesellschaft, die vom Staat abgezockt werden? Und dann Ihre Aussage: 'Die Rentner sind so reich wie nie zuvor'. Sehr geehrte Frau Müller, wo leben Sie eigentlich? Im Elfenbeinturm, im Land der Illusionen, wie hoch schweben die Mandatsträger in Berlin über dem Boden der Realität? Da ist zunächst der Unterschied zwischen Rentner und Pensionär. Frau Studiendirektorin und Herr Regierungsrat sind Pensionäre. Beide zusammen erhalten eine Pension die monatlich 5.000 bis 6.000 Euro beträgt. Das sind die Reichen von denen Sie sprachen, und die für Sie das Maß der Dinge sind. Wußten Sie wirklich nicht, dass Rentnerhepaare im Durchschnitt lediglich über ein Monatseinkommen von 1.200 Euro verfügen oder haben sie diesen Sachverhalt diplomatisch/taktisch in der Diskussion bewußt verschwiegen? Alte Menschen werden heute mit dreifacher Sonderbehandlung abgestraft. Da ist seit 1999 die Abkoppelung der Rente von der nettolohnbezogenen Erhöhung, die in diesem Jahr auf das Niveau der 0-Runde absackte. Dann die Währungsunion, die sich inzwischen als Währungsreform erwiesen hat. Jetzt die volle Zuzahlung zur Pflegeversicherung, die volle Zuzahlung der Betriebsrenten zur Krankenversicherung und dann noch Praxisgebühren. Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass sich die verfügbaren finanziellen Mittel der Rentnerinnen und Rentner seit 1999 um mehr als 30% verringert haben und die Verlustrate zunehmend steigt!“

K. Kowakowski ⁶⁵

• **700.000 RentnerInnen legen Widerspruch gegen Verdopplung des Beitrags zur Pflegeversicherung ein**

„700.000 RentnerInnen haben Widerspruch gegen die einseitige Verdopplung des Beitrags zur Pflegeversicherung eingelegt; wie viel Verfahren auf die Justiz zukommen, ist noch nicht zu übersehen. Allein an Porto sind der BfA Euro 385.000,00 (700.0000 x Euro 0,55) Kosten entstanden; die Personalkosten sind ein Vielfaches; Kosten, die Ministerin Ulla Schmidt zu vertreten hat. Sehr geehrte Frau Ministerin, so verschwenden Sie Steuergelder; eine Veruntreuung von fremden Geldern, Geldern der Bürgerinnen und Bürger und damit eine Verletzung Ihres Amtseids. Sie haben öffentlich bekannt, Schaden von den Bürgerinnen und Bürgern abzuwenden und Gerechtigkeit gegen Jedermann zu üben. Das war ein Meineid, der Konsequenzen fordert. Die Änderung von § 48 SGB X, wonach der Zuschuss der BfA zur Pflegeversicherung für die heute in Rente lebenden Menschen entfällt, ist rückwirkend zum 01. April 04 rückgängig zu machen.

Begründung:

Zur Finanzierung der Pflegeversicherung wurde seinerzeit ein Feiertag gestrichen. Der Beitrag zur Pflegeversicherung mit 1,7% (Doppelter Beitrag) wird nur den RenterInnen abverlangt. Darin ist ein Verstoß gegen die paritätische Finanzierung der Sozialversicherung begründet. Diese Maßnahme begründet gleichzeitig eine Verletzung des Vertrauensschutzes.

Diese Maßnahme ist ein Akt der Altersdiskriminierung durch die Bundesregierung. Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass gerade die ersten Rentnerjahrgänge nach Einführung der Pflegeversicherung 1994 von dieser neuen Sozialleistung profitieren, ohne nennenswert zu deren Finanzierung beigetragen zu haben.⁶⁶

- **Der BIVA schreibt an die Gesundheitsministerin**

„Die BIVA, das ist die Bundesinteressenvertretung der Bewohner/innen von Altenwohn- und Pflegeeinrichtungen, schreibt an Gesundheitsministerin Ulla Schmidt:

‘Die Mehrzahl der in Heimen lebenden älteren Menschen ist nicht mehr in der Lage, sich bei den Zuzahlungsmodalitäten und Betreuungsvoraussetzungen alleine zurechtzufinden. HeimbewohnerInnen, die Sozialhilfe bekommen, erhalten einen Barbetrag von 143 Euro im Monat. 2% an Zuzahlungen würden also 32,16 betragen, 1% dagegen 16,08 E. Tatsächlich wird aber eine Belastungsgrenze von 71,28 Euro bzw. 35,64 zugrunde gelegt. Sozialhilfeempfängern, die in Heimen leben, werden also ZWEI VOLLE Monatseinkommen oder 4,5% ihres monatlichen frei verfügbaren Einkommens als Zuzahlung abverlangt. ... Aber auch selbstzahlende BewohnerInnen werden durch die Neuregelungen unverhältnismäßig benachteiligt. Oft verbleibt Ihnen nach Abzug der Heimkosten selbst unter Berücksichtigung der Leistungen der Pflegeversicherung weniger als der Barbetrag der Sozialhilfeempfänger, oder der nicht gedeckte Anteil an den Heimkosten wird von den Angehörigen übernommen. Da die Selbstbeteiligung aus der vollen Rente/Pension berechnet wird, werden die Angehörigen zusätzlich belastet.

Es ist nicht hinzunehmen, dass auf dem Rücken eines der schwächsten Glieder der Gesellschaft „Reformen“ durchgesetzt werden“.⁶⁷

- **Netzwerk Ältere Menschen und Kunst**

„Das europäische Netzwerk ‘Ältere Menschen, Kunst und Kultur’, soll die Ressourcen der Kunst mit jenen des Alters verbinden. KünstlerInnen wollen helfen, die Altersdiskriminierung zu bekämpfen und Kreativität zu wecken, Alte sollen werterhaltend wirken und als kulturelle Botschafter Fremde zu Freunden machen.“⁶⁸

- **02.07.04: Walmart wegen systematischer Diskriminierung verklagt**

„WalMart, der größte Einzelhandelskonzern der Welt und Symbol der amerikanischen Niedriglohngesellschaft, wird von 1,6 Millionen Arbeitnehmerinnen verklagt wegen systematischer Diskriminierung bei Bezahlung und Beförderung. Die Beschuldigungen erhielten kürzlich insbesondere Nahrung durch die Entscheidung eines Richter, der eine Gruppenklage aller weiblichen Beschäftigten der Firma in den USA zuließ.“⁶⁹

- **CDU-Senioren-Union**

Die offene Gesprächsrunde der CDU-Senioren-Union von Bad Sassendorf hat sich heftig über die anzutreffende arrogante Berichterstattung über Seniorenprobleme im Allgemeinen beklagt. Die Gesprächsrunde verwies auf den Auftritt des „Comedian“ *Norbert Ailich* in der WDR-Sendung Mitternachtsspitzen, in der er erklärte:

“Wenn sich so ein Islamist in die Luft sprengt, dann glaubt er ja, dass er von dort oben von 72 Jungfrauen empfangen wird – so was müsste man auch dem deutschen Rentner schmackhaft machen.“

Der Vorsitzende der Senioren-Union *Josef Brunstein* schaltete den heimischen Landtagsabgeordneten, *Eckhard Uhlenberg* ein, der in seiner Eigenschaft als Mitglied des Verwaltungsrates dringend gebeten wurde, gegen diese polemisierenden Äußerungen energisch zu protestieren.⁷⁰

5.15 Zusammenfassende Aspekte

Um der Bedeutung dieses Kapitels zu entsprechen, ist darauf hinzuweisen, dass die Kriterien: Arbeit, Krankenkasse / Ärzte, Finanzen, Pflegedienst und Versicherung mit 62 Prozent der Beschwerden einer fundamentalen Stufe der menschlichen Bedürfnisse zuzuordnen sind (s. Anl. 22). Selbst zu den physiologischen Bedürfnissen als Grundbedürfnis, ist mit 3 Prozent der Kritiken das Thema „Wohnung“ einzugliedern.

Diese „dramatische“ Erkenntnis gewinnt eindrucksvoll ihre Bestätigung durch die differenzierten Einzelfallschilderungen.⁷¹

Die menschlichen Bedürfnisseebenen bedingen sich gegenseitig. Das bedeutet, dass zuerst die unteren Bedürfnisse abgedeckt sein müssen, bevor die oberen zur Geltung kommen. Bleiben die Grundbedürfnisse – wie z. B. das Wohnen, das Schlafen, das Essen, das Licht, die Wärme, die Sauberkeit u. a. als physiologische Bedürfnisse – ganz oder teilweise unbefriedigt, wirkt sich dies negativ auf alle nachfolgenden Bedürfnisseebenen aus. Unter dem Aspekt der Wirtschaftsentwicklung ist festzuhalten, dass mit fortschreitendem Wohlstand nicht nur die Erschließung der oberen Bedürfnisseebenen ermöglicht wird, sondern gleichzeitig auch eine Aufwertung der unteren Ebenen stattfindet. Das Ergebnis des ersten bundesweiten Beschwerdetages zeigt somit, dass Teile des Grundbedürfnisses mangelhaft und wesentliche Bausteine der höheren Ansprüche (Sicherheitsbedürfnisse) nicht bzw. nur unzureichend Erfüllung finden. Insbesondere das Kriterium „Arbeit“ nimmt mit 30 Prozent der insgesamt

1.598 Beschwerden die Spitzenstellung ein. Obwohl das Altersspektrum der Anrufenden sich zwischen dem 20. und 95. Lebensjahr bewegte, kamen die meisten Klagen von den über 50jährigen.

Der Veranstalter des Beschwerdetages stellt hierzu fest: „Die Gleichzeitigkeit der Merkmale Lebensalter und Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht fördert die Ungleichbehandlung.“⁷²

„Denn im Verlaufe eines ökonomischen Entwicklungsprozesses tritt eine reine Bedürfnisbefriedigung zugunsten einer immer besseren Erfüllung von Bedürfnissen in den Hintergrund.“⁷³

Dies wird deutlich an dem Ergebnisvergleich zwischen dem deutschen und dem niederländischen Pendant des Beschwerdetages zum Kriterium „Image“. In den Niederlanden stand dieser Kritikpunkt mit einem Prozent an letzter Beschwerdeposition. In der Bundesrepublik nimmt dieser mit 19 Prozent den zweiten Platz ein. Dieses in der Rangfolge sehr hoch angesiedelte Kriterium (Anerkennungsbedürfnisse) macht deutlich, welche Defizite in den unteren Hierarchien in Deutschland vorhanden sein müssen. Dieses Ergebnis widerspricht somit den ökonomischen Entwicklungsprozessen, nach denen eine reine Bedürfnisbefriedigung der untersten Stufen der Pyramide zugunsten einer immer besseren Erfüllung der Folgestufen in den Hintergrund tritt.

In der Bundesrepublik Deutschland wird immer noch nicht die faktisch, trotz der Existenz des AGG, bestehende Altersdiskriminierung von der Politik zur Kenntnis genommen. Mit Frühverrentungen, Freisetzungen, zunehmender und von den Medien transportierter direkter oder indirekter diskriminierender Altersbilder zementieren sich die Altersstereotypen. Hinzu kommen gesetzliche, den rechtlichen Spielraum abgrenzende Bestimmungen für die Gesundheitsversorgung. Großes Konfliktpotenzial ist im Zusammenhang mit den biopolitisch begründeten Reduzierungen von medizinischen und pflegerischen Leistungen zu erwarten.

Welch schizoide ökonomische Reaktion zeigt sich aktuell im Wirtschaftsleben? Kaum geratene Meldungen von „Personalanpassungen“ in die Medien, steigen die Kurswerte der betreffenden Unternehmen an den Börsen. Von den dann eingeleiteten personellen Maßnahmen wird vorwiegend das Beschwerdekriterium „Arbeit“ der Telefonumfrage und davon vorrangig das ältere Personal (evtl. im Rahmen der Frühverrentung, Freisetzungen u. ä.) angesprochen. Die von solchen Maßnahmen schlagartig abgewerteten höchst individuellen Sicherheitsbedürfnisse (z. B. ökonomische Sicherheit, Wohnung, Arbeit, Ge-

schäfts- und Vertragsfähigkeit usw.) des Einzelnen mutieren somit zu einem kollektiven Gut und erlangen so eine gesellschaftliche Bedeutung.

Diese Betrachtungsweise wird im Kern durch die Einzelfallschilderungen gestützt. Es ist sowohl für den Einzelnen, aber auch für die Gesellschaft von großer Wichtigkeit, wenn z. B. bestimmte Altersgruppen von jeglicher Vertragsautorität (z. B. Kredit-, Arbeits-, Versicherungs- oder Mietverträge) ausgeschlossen sind. Dieses Exklusions- bzw. Ausschlussprinzip hat somit zwangsläufig auch Auswirkungen auf die höher angesiedelten Kategorien, wie z. B. das Ansehen in der Öffentlichkeit, die Übernahme von „ehrentvollen“ Gemeinschaftsaufgaben, die verfassungsrechtlich verankerte freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 GG) oder das Recht auf körperliche Unversehrtheit (auch in den Pflegebereichen) nach Art. 2 Abs. 2 GG.

Bemerkenswert ist, dass es eine Solidarität der Alten in der Bundesrepublik nicht gibt. Hierzu stellt das Büro gegen Altersdiskriminierung fest, dass die Bundesrepublik Deutschland eine Gerontokratie sei, in der die Entscheidungsbefugnisse in den Händen von Alten liegen. Das zur Zeit noch festzustellende Desinteresse der Deutschen an dem Thema Altersdiskriminierung hat sicher auch damit zu tun, dass es für bestimmte Berufsgruppen, wie Aufsichtsräte, Verbandsvorstände, PolitikerInnen, Anwälte, Steuerberater oder Funktionäre jedweder Couleur nur selten Altersreglementierungen gibt. Diese Beschäftigten bestimmen den Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben selbst (*und dies häufig zu günstigeren Bedingungen, da oft eine berufsspezifische Altersversorgung besteht*). Das 60. oder 70. Lebensjahr ist für diese Personengruppen kein Alter.

Der erste Bundeskanzler der Bundesrepublik, Konrad Adenauer (1949 – 1963), war bei Amtsantritt bereits 73 Jahre alt und trat erst mit 87 Jahren zurück. Mit 72 Jahren wurde Helmut Sihler Vorstandsvorsitzender des Telekomkonzerns. Die ehemalige Präsidentin des Bundesverfassungsgerichtes, Jutta Limbach, veränderte sich noch mit 68 Jahren in den Vorstand des Goethe-Instituts. Diese Aufzählung von betagten Mitgliedern der Entscheidungsebenen ließe sich erheblich erweitern. Doch für das „Wirtschaftssubjekt Arbeitskraft“, die auch mit dem Unwort des Jahres 2004 als „Humanressource“ bezeichnet wird, gilt die berufliche Langlebigkeit nicht. Bereits 1993 bilanzierte

der Soziologe, *Gerhard Naegele*: „...dass die Diskriminierung älterer Arbeitnehmer zwar keine 'offizielle', dafür aber eine 'faktische' sei.“⁷⁴

Die Bertelsmann-Stiftung stellte hierzu im September 2002 fest:

„Die Auswirkungen des demographischen Wandels auf den Arbeitsmarkt haben kaum die Aufmerksamkeit politischer Entscheidungsträger erregt.“ Diese Studie bescheinigt der Bundesregierung, „...zu wenig für die Beschäftigung von älteren Arbeitslosen zu tun. Staaten wie Finnland, Italien oder Großbritannien seien deutlich innovativer in diesem Bereich.“⁷⁵

Den Senioren/innen unseres Landes wären viele Beschwerden, Beleidigungen, Diskriminierungen bis hin zu körperlichen Leiden erspart worden, wenn sich der Bundestag gemäß den EU-Vorgaben (z. B.: Richtlinie 2000/78/EG und 2000/43/EG) termingerecht um deren Umsetzung bemüht hätte. Erst am 18.08.2006 trat das AGG in Kraft, und damit setzte die Bundesrepublik als vorletztes Mitglied die EU-Vorgaben um. Ohne auf die unterschiedlichen Standpunkte zu diesem Gesetzeswerk näher einzugehen, sei angemerkt, dass die Opposition diesen Gesetzesentwurf als zu weit gehend beurteilt. Sie ist der Ansicht, dass schon jetzt ein ausreichender Diskriminierungsschutz durch Art. 3 GG gegeben sei. Dagegen sprechen sich die Befürworter für eine Ausweitung der Antidiskriminierungsplattformen aus.

„Der CDU-Mittelstandspolitiker, Peter Rauen von der Unions - Mittelstandsvereinigung (MIT) sieht deshalb die rot-grünen Regierungswüteriche außer Rand und Band.“ Er kritisiert den Gesetzesentwurf als „eine bürokratische Katastrophe und potentiellen Arbeitsplatzkiller.“⁷⁶

Lassen sich weitere Gegenargumente, wie „steigendes Prozess- und Kostenrisiko, Einstellungs- und Wettbewerbshemmnisse, Standortnachteile“, noch dem spekulativen Bereich zuordnen, so zeigt der Hinweis auf die angeblich ausreichende Regelungswirkung des Art. 3 GG doch erhebliche Defizite auf. Im Art. 3 Abs. 3 GG sind explizit die Benachteiligungs- bzw. Diskriminierungsverbote genannt, das Lebensalter fehlt allerdings – immer noch. Aus diesem Grunde existieren Organisationen wie das Büro gegen Altersdiskriminierung, Köln, welches u. a. das Ziel verfolgt, eine Aufnahme des „Lebensalters“ als weiteres Diskriminierungsverbot (wie in den Nachbarländern realisiert und von der EU vorgegeben) zu erreichen.

Mit den Stimmen der schwarz-roten Regierungskoalition hat der Deutsche Bundestag am 29. Juni 2006 nach jahrelangem Verzögern das AGG verabschiedet und am 18. August 2006 in Kraft gesetzt. Dieses langwierige Gesetzgebungsverfahren (s. Abschn. 3.1) und das „Gezerre“ zwischen den Ver-

bänden und Parteien fanden vermutlich ein Ende, weil wegen der Nichteinhaltung der Umsetzungsfristen Strafzahlungen (bis zu 900.000 Euro pro Tag) drohten.

Das AGG ist in „Betrieb“, die Diskussionen und Meinungen darüber wollen jedoch nicht verstummen. So reicht die Kritik von einer überzogenen (keine 1:1-Umsetzung), bis zu einer mangelhaften Umsetzung der europäischen Vorgaben. Insofern kann das AGG noch als eine gesetzliche „Baustelle“ angesehen werden, an der in den nächsten Jahren noch gearbeitet werden muss.

-
- ¹ Nach Angabe des Veranstalters gelang ihm ein Kontakt mit 1.373 betroffenen Bürger/innen, so dass von einer aussagefähigen Teil- oder Repräsentativerhebung innerhalb der Betroffenheitsskala ausgegangen werden kann.
„Teil- oder Repräsentativerhebungen sind Untersuchungen nicht an einer ganzen Masse, sondern nur eines Teils davon, dessen Erscheinungsformen aber als kennzeichnend für das Ganze angesehen werden dürfen, also dieses repräsentieren (pars pro toto).“
(*Most, Otto (1965), S. 53*)
- ² *Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 34.*
- ³ *Solms-Braunfelser-Zeitung vom 14.04.2008, S. 2.*
- ⁴ *Ebenda vom 25.10.2005, S. 3.*
- ⁵ *Schrep, Bruno (2008): Hoffnung trotz Jugendwahn. S. 3.*
- ⁶ *Ebenda S. 4 f.*
- ⁷ *Behrens, Johann (2001): Was uns vorzeitig „alt aussehen lässt“. Arbeits- und Laufbahngestaltung – Voraussetzung für eine länger andauernde Erwerbstätigkeit, S. 19 ff.*
- ⁸ Als Vorbild könnte der Artikel 167 der Bayerischen Verfassung – Schutz der Arbeitskraft dienen:
1. Die menschliche Arbeitskraft ist als wertvollstes wirtschaftliches Gut eines Volkes gegen Ausbeutung, Betriebsgefahren und sonstige gesundheitliche Schädigungen geschützt.
 2. Ausbeutung, die gesundheitliche Schäden nach sich zieht, ist als Körperverletzung strafbar.
 3. Die Verletzung von Bestimmungen zum Schutz gegen Gefahren und gesundheitliche Schädigungen in Betrieben wird bestraft.
- (*Kerschbaumer, Judith; Räder, Evelyn (2008): In Arbeit bleiben – wieder in Beschäftigung kommen, S. 39*)
- ⁹ *Wille, Joachim (2004): „Oldies“ sind im Betrieb anerkannt–aber keiner will sie haben, S. 1.*

10

Erlebnisberichte – Image / Ansehen

- SPD'ler nennt 60Jährige „alte Säcke“
 „Auf einer Diskussion mit Jugendlichen sagte der Kandidat der SPD für den Gemeinderat, Roland Priebe: 'Solange 60-jährige alte Säcke, denen es am Arsch vorbeigeht, was die Jugend in der Stadt tut, im Sozialausschuss rumsitzen, so lange wird sich hier nichts ändern. 'Ist Schröder nicht auch 60?'“
 (<http://www.altersdiskriminierung.de/image.php> vom 18.10.2004, S. 4)
- Jakobs-Kaffee wirbt mit Handtaschenraub
 „Mit ganzseitigen Anzeigen wirbt die Firma Jacobs mit Handtaschenraub. In der Anzeige ist eine grauhaarige Dame zu sehen, die entsetzt die Hände vors Gesicht schlägt, weil ihr jemand die Handtasche geraubt hat. Sprechblase: 'Huch, Heide, meine Handtasche! Los, hinterher.' Die andere Dame hält ein Paket Kaffee in der Hand und antwortet: 'Ach was Hertha, das Wertvollste habe ich ja noch gerettet'. Dazu schreibt uns Frau P: *'In meinem Wohnviertel sind um die Jahreswende innerhalb weniger Wochen zwei ältere Damen überfallen worden und es wurde ihnen die Handtasche geraubt. Eine der Damen starb kurz darauf (Herzinfarkt). Diese Vorfälle haben mich (fast 70 Jahre) und andere ältere Nachbarn stark beunruhigt. Abends traute sich kaum einer mehr auf die Straße. Und nun: Eine ganzseitige Kaffeereklame treibt Scherz mit solchen Ereignissen. Jetzt stellen Sie sich vor, die Anzeige würde mit zwei jungen Damen dargestellt. Geht nicht, wäre dann ja kein Witz. So sieht Altersdiskriminierung aus!'*“ (*Ebenda*)
- ARD-Sendung Nightwash vom 24.02.2004
 „Ein so genannter Ausbilder Schmidt trat in einer Februarsendung auf und sagte: 'Rentenreform, den ganzen Tag hört man nichts anders. Soll ich dazu mal meine Meinung sagen? Erst den Krieg verlieren und jetzt noch jammern. ' Wie gesagt, Öffentlich-Rechtliches Fernsehen.“ (*Ebenda*)
- ZDF-Show „Wetten dass..?“ vom 22. Januar 2005
 Der 27-Jährige Comedian Oliver Pocher steht wegen einer Äußerung in der vorgenannten Sendung vor Gericht. Er äußerte gegenüber einer 29-Jährigen: „Du siehst ganz schön alt aus für dein Alter.“ „Wir haben 'ne Schönheits-Operationsshow bei ProSieben. Da könnte ich sie mal vorschlagen.“ Die Klägerin verlangte Schmerzensgeld und stellte fest, dass sie nun die Welt mit anderen Augen sehe. „Es tat richtig weh“ sagte sie, und wies darauf hin, dass sie noch heute mit E-Mails „bombardiert“ und ständig angesprochen werde. Die Vorsitzende Richterin der Kammer, Frau Dorothea Wevell von Krüger äußerte die Ansicht: „...dass die Aussage von Pocher vor 14 Millionen Zuschauern bei 'Wetten dass..?' durchaus eine große Tragweite habe und eine Entschuldigung vor einem Bruchteil der Zuschauer bei 'rent-a-pocher' nicht genug sei.“ (*Solms-Braunfelser vom 08.12.2005, S. 7*)
- Thyssen-Krupp Chef fällt unangenehm auf
 „80 Gymnasiasten aus Recklinghausen besichtigten das Hüttenwerk in Duisburg und hatten Gelegenheit, mit dem Chef Ekkehard Schulz zu diskutieren. Als eine Schülerin wagte, in Sachen Umweltschutz und Emissionshandel eine andere Meinung zu äußern, als der Thyssen-Krupp-Chef, kanzelte dieser die Schülerin ab mit den Worten: 'Normalerweise leiden doch nur ältere Menschen unter Realitätsverlust, nicht so junge. ' Dazu muss man wissen, Herr Schulz selbst ist auch keine 20 mehr.“
 (*Rheinische Post, 07.02.2004*)
- Bauhaus-Werbung: Alte Frau wird fixiert
 „In einem Werbefilm der Firma Bauhaus, der zurzeit in der Glotze ausgestrahlt wird, ist zu sehen: Eine alte Frau sitzt im Schaukelstuhl und schnarcht. Es ist dunkel, die Holzdielen knarren. Zwei Jungs (die Enkel) kommen in das Zimmer und sagen: 'Lass uns die Oma ruhig stellen'. Dann schrauben sie mittels eines Akkuschraubers den Schaukelstuhl auf dem Boden fest. Die MitarbeiterInnen der Werbeagentur, die so einen Werbespot ersinnen, müssen schon ziemlich krank im Kopf sein. Sie greifen einen schlimmen Missstand der bundesrepublikanischen Pflege auf - nämlich die Fixierung älterer Menschen. Jeden Tag werden in bundesrepublikanischen Seniorenheimen alte Menschen gegen ihren Willen ans Bett gefesselt oder mit Mitteln der chemischen Industrie ruhig gestellt, damit sich das wenige Personal nicht mehr um sie kümmern muss. Wer diesen Begriff 'ruhigstellen' in die Werbung übernimmt, verharmlost diese Art von Freiheitsberaubung und verlacht die skandalösen Zustände in vielen bundesdeutschen Altenheimen...“
 (<http://www.altersdiskriminierung.de/image.php> vom 18.10.2004, S. 8 f.)
- Hetzüberschriften

'Erdrückende Lasten für die Jüngeren', Focus 32/2003,
 'Ran an die Renten', Focus 23/2003,
 'Die Rentenreform – Wie die Alten die Jungen ausplündern', Spiegel-Titel 2003,
 'Die fröhlichen Rentner. Die jungen Verlierer', Focus 4/1997 und 43/2001,
 'Mit 66 komfortabler Lebensabend', Focus 20/1998,
 'Ungleiche Last: Junge Menschen müssen immer mehr Senioren finanzieren', Focus
 23/1999.' (Ebenda, S. 13)

11 Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S.37.

12 Ebenda, S.37 f.

13 Ebenda, S.38 f.

14 Solms-Braunfelser vom 23.09.2004, S. 2.

15 So berichtet die regionale Presse im Rahmen einer Serie zum demographischen Problem
 von dem nahe Marburg gelegenen Ort Oberrospehe. In diesem wohnen unter 900 Einwohnern
 54 Witwen, die alle keinen Führerschein besitzen. „Sie müssen sich gut organisieren,
 um die täglichen Dinge des Lebens: wie Einkaufen, Geld abheben, Arztbesuche u.a.m.
 zu bewältigen.“ (Solms-Braunfelser vom 16.10.2004, S. 17)

16 Ebenda vom 21.10.2004. S. 3 u. 12.

17 Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 39 f.

18 <http://www.abendblatt.de/daten/2004/07/02/313816.htm>

19 <http://www.altersdiskriminierung.de/Themen/index.php?thema=4> [4=Gesundheit (Sta-
 tus:18.10.2004), S. 8.

20 „Im Bereich der stationären Versorgung werden mit Fallpauschalen die allgemeinen Kranken-
 hausleistungen für einen Behandlungsfall insgesamt vergütet, ohne dass – von ein-
 zelnen Ausnahmen abgesehen – die tatsächliche Verweil- oder Behandlungsdauer be-
 rücksichtigt wird.“ (Wagner, Thomas (1996): *Kleines Begriffslexikon Gesundheitswesen* S.
 38 f.)

21 Hierbei handelt es sich um die Aufenthaltsdauer der Patienten im Krankenhaus. (Eich-
 horn, Siegfried (1975), S. 81)

22 Solms-Braunfelser, Beilage: *Der gute Sonntag - Medizin - vom 09.01.2005*

23 Bartens, Werner (2007): *Das Ärztehasserbuch – Ein Insider packt aus*, S. 146 f.

24 Ebenda, S. 14 ff.

25 Ebenda, S. 200.

26 Ebenda, S. 228 ff.

27 Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 40 f.

28 <http://www.altersdiskriminierung.de/öffentlicherraum.php>

29 Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 46.

30 Reverse Mortgage bedeutet auf deutsch „Umgekehrter Kredit“ und beinhaltet folgende
 Funktionsweise:

- Verkauf des Hauses (oder Eigentumswohnung) an die Bank unter Einräumung ei-
 nes lebenslangen Wohnrechts.
- Die Bank zahlt den Kaufpreis nicht in einer Summe, sondern in monatlichen Teilbe-
 trägen an den Verkäufer, solange dieser das Objekt bewohnt.
 Stirbt der Verkäufer, bevor die Bank das Haus o. ä. komplett bezahlt hat, fällt der
 Rest des Kaufpreises den Erben zu.

Obwohl das Büro gegen Altersdiskriminierung einräumt, dass die Banken auch an
 Reverse Mortgage gut verdienen und diese sich „...ihren Grundbesitz damit auf un-
 anständiger Weise“ vermehren, hält es diese Finanzierungsmethode trotzdem für
 „...ein hilfreiches Angebot für alle, deren Rente nicht mehr steigt, aber deren Ne-
 benkosten oder Gesundheitskosten umso mehr. Wenn dann noch das Dach gedeckt
 oder die Heizung erneuert werden muss und der Teuro oder die Zuzahlung zur Ge-
 sundheitsversorgung die Ersparnisse aufgefressen haben, und die Rückzahlung ei-
 ner Hypothek nicht möglich ist, kann ein umgekehrter Bankkredit ein Ausweg aus
 der Not sein.“ (Büro gegen Altersdiskriminierung e. V., 2007b)

31 <http://www.rentenreform-alternative.de/versichfremd.htm>

32 Rentenreform – Alternative, S. 28 - vollständige Stellungnahme:

[http://www.infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/8057afc81de900aac12569f9002dc233fb61c1256fb7005dade7/\\$FILE/RV-Nachhaltigkeitsgesetz-2.pdf](http://www.infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/8057afc81de900aac12569f9002dc233fb61c1256fb7005dade7/$FILE/RV-Nachhaltigkeitsgesetz-2.pdf)

33 Böckler impuls (6/2005), S. 4

34 Gem. einer Pressemitteilung der Postbank vom 06.10.2009 ergab eine von ihr mit dem
 Institut für Demoskopie Allensbach durchgeführte Studie „Altersvorsorge in Deutschland

2009/2010“, dass „...gerade bei den jungen Berufstätigen ein deutlich nachlassendes Interesse an der Riester-Rente: ...“ besteht. Im Vorjahr gaben noch 31 Prozent der befragten 16- bis 29-jährigen Berufstätigen an, im Alter Leistungen aus einer Riester Rente zu bekommen, so waren es in diesem Jahr nur noch 28 Prozent. Wegen der derzeitigen Finanz- und Wirtschaftskrise haben zwei Drittel aller Berufstätigen eine veränderte Einstellung zur privaten Altersvorsorge.

(Deutsche Postbank AG (2009): *Presseinformation vom 06.10.2009* – <http://www.postbank.de/postbank/presseinformation.html?newsid=1254090976983>)

35 Verlautbarung des Büros gegen Altersdiskriminierung, Köln vom 08.04.2008 (Hanne Schweizer): „...weil (u. a.) Wend (SPD) [...] im Jahr 2001 ... der Riesterreform zugestimmt haben“ sinkt das Leistungsniveau der GRV in den nächsten Jahren von rund 70 Prozent des durchschnittlichen Nettoentgelts auf unter 50 Prozent (siehe: *Büro gegen Altersdiskriminierung, Köln (2008a): Rentenerhöhung 2008 + 2009 umstritten.*)

(http://www.altersdiskriminierung.de/themen/artikel_druck.php?id=2496), S. 2 f.

36 Stufen der Pflegebedürftigkeit gem. § 15 „Sozialgesetzbuch (SGB), Elftes Buch (XI), Soziale Pflegeversicherung“

Stufe 1: Erheblich Pflegebedürftige = mindestens einmal täglich Hilfe und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Stufe 2: Schwerpflegebedürftige = mindestens drei mal täglich Hilfe bei Körperpflege, Mobilität und mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Stufe 3: Schwerstpflegebedürftige = tägliche Hilfeleistung rund um die Uhr bei Körperpflege, Ernährung und Mobilität. Zusätzlich mehrfach wöchentlich Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. (Klie, Thomas (1995), S. 128 f.)

Wie ersichtlich, handelt es sich um eine grobe Einstufung. Pflegebedürftige, die keiner der Stufen gem. § 15 SGB XI zuzuordnen sind, erhalten die Pflegestufe 0. Das Ausland unterscheidet anders. So untergliedert z. B. das Pflegegesetz in Österreich die Bedürftigkeit in sieben Stufen. (Ebenda, S. 62)

Erheblich „gröber“ dagegen differenziert die Schweiz in ihrer „Hilflosenentschädigung“. So gewährt die Ausgleichskasse ihre Leistungen nach zwei Stufen, nämlich bei einer Hilflosigkeit mittleren oder schweren Grades. (Pflegefreund, Herbst/Winter (2006), S. 9)

37 Der vertrauensärztliche Dienst wurde mit dem Gesundheitsreformgesetz (per 01.01.1989 in Kraft) in den MDK überführt. Zum Aufgabenspektrum gehört auch die Prüfung und Begutachtung (§ 275 SGB V) der Pflegebedürftigkeit.

(Wagner, Thomas (1996), S. 46 und 59)

38 Miegel, Meinhard (Hrsg.) (2000): *Die gesetzliche Rentenversicherung unter Anpassungsdruck*, S.43 f.

39 Diese eigene Rente wird vollständig von den Heimkosten aufgebraucht, trotz der Zuschüsse aus der Pflegeversicherung.

40 WDR – Monitor, 09.09.2004

41 SWR – Report Mainz, vom 26.04.2004 –

<http://www.swr.de/report/archiv/sendungen/040426/01/index.htm>

42 Solms-Braunfelser vom 22.01.2005, S. 7.

43 Mit einiger Phantasie lassen sich in den vorgestellten Begebenheiten Parallelen zu den so genannten Theiswinkelmorden in Ungarn (1929) herstellen. Bei diesen praktizierten demographischen Regulativen, die mit all ihren Hintergründen in Westeuropa kaum bekannt geworden sind, handelt es sich um Arsenvergiftungen von unerwünschten Säuglingen, Alten und Gebrechlichen, Behinderten und Kriegsinvaliden, soweit diese schwere Pflegefälle waren.

Im Jahr 1929 wurden die Behörden der südostungarischen Bezirksstadt Szolnok anonym auf die angeblichen Mordserien in den Dörfern des Winkels zwischen dem Stromlauf der Theiß und der ungarisch-rumänischen Grenze aufmerksam. In dem Dorf Theißwinkel begannen die Untersuchungen und es konnten für den Zeitraum von zehn Jahren 169 Vergiftungsfälle nachgewiesen werden.

Die Forschungsergebnisse eines ungarischen Mentalitätshistorikers zeigten, dass es sich um den einzigen Fall in der neueren europäischen Geschichte handelt, in dem Personengruppen wegen ihrer bloßen Existenz als Belastung für die Nahrungsgrundlagen und insbesondere für den Ertrag des Bodens und seiner Verwendung gesehen wurden, die aus der Gemeinschaft zu entfernen sind. Es konnte der Nachweis geführt werden, dass die Praxis der Vergiftung schon seit 1890 bekannt ist und „...dass dieses 'Brauchtum' in ganz

Ungarn seit alters her gang und gäbe war und dass die Dorfgemeinschaft einschließlich der Opfer ... darüber Bescheid wussten, weil sie alle selbst daran beteiligt waren und schon Angehörige 'gefüttert' hatten, wie der dörfliche Euphemismus für diese Giftbeibringung lautete". (Stutzer, Dietmar (1988): *Die Latrinenrepublik. Der Verfall der politischen Sitten in der Bundesrepublik Deutschland*, S. 113 f.)

44 Hirsch, Rolf-Dieter; Kastner, Ulrich (2004): Heimbewohner mit psychischen Störungen.

45 *Frankfurter Rundschau*, 16.06.2004

46 *Passauer Neue Presse*, 12.01.2004

47 *Solms-Braunfelser vom 07.01.2005*, S. 19.

48 Eine AOK-Studie zu krankheitsbedingten Fehlzeiten in der Altenpflege besagt, dass der Krankenstand um 0,9 Prozent über den Bundesdurchschnitt i. H. v. 4,9 Prozent liegt.

Ein von der DAK und der BGW verfasste Gesundheitsbericht kommt zu dem Ergebnis, dass die psychische und physische Gesundheit in der Altenpflege unter dem Bundesdurchschnitt liegt, die psychosomatischen Beschwerden sogar mit 44,3 Prozent darüber.

Außerdem sind von den Befragten:

→ Mit der Arbeit unzufrieden = 23 Prozent,

→ intellektuell unterfordert = 24 Prozent,

→ ohne Optimismus bei der Arbeit = 23 Prozent,

→ ohne zeitlich ausreichende Ressourcen zur Betreuung ausgestattet = 61,5 Prozent,

→ im Monat mehr als zehn Überstunden zu leisten = 35,2 Prozent,

→ erhalten die im Rahmen des betrieblichen Vorschlagswesens vorgebrachte Beiträge, Vorschläge usw. fast keine Berücksichtigung = ca. 67 Prozent,

→ mit der betrieblichen Informationspolitik unzufrieden = über 50 Prozent und

→ in Gegenwart eines Sterbenden hilflos = 20 Prozent.

(Breitscheidel, Markus (2006): *gesund gepflegt statt abgezockt – Wege zur würdigen Altenbetreuung*. S. 70 ff.)

49 *Ebenda*, S. 64 ff.

50 *Büro gegen Altersdiskriminierung (2002)*, S. 46.

51 *Kämmer, Karla (1994): Pflegemanagement in Altenheimen. Grundlagen für Kompetenzentwicklung und Organisation*, S. 16.

52 *Büro gegen Altersdiskriminierung (2002)*, S. 45.

53 Eigene Wohnung: bedarfsgerechte Anpassung

Vornahme von Umbauten zur Beseitigung von Gefahrenquellen und Stolperstellen (z. B.: Treppenstufen, Dusch- und Wanneneinstieg, Bodenbelag, Toilettenanpassung, Lichtverhältnisse u. a. m.).

Eigene Wohnung: mit Betreuung

Bei diesem Konzept verbleibt der ältere Mensch in seiner Wohnung. Es besteht jedoch eine vertragliche Anbindung an ambulante Dienste, Sozialstationen oder Betreuungsverein für die alltäglichen Hilfen im Haushalt und in der Freizeit (z. B.: Hausputz, Gartenpflege, Behördengänge, Arztbesuche, Essen auf Rädern, Spaziergänge usw.), aber auch eine pflegerische Betreuung (ambulante Pflegeleistung) ist im Bedarfsfall möglich. Hierdurch ist eine tägliche Kontaktierung sichergestellt.

Das neue Zuhause: Gemeinschaftliches Wohnprojekt

(Die gemeinschaftlichen Wohnprojekte erbringen als „Abfallprodukt“ eine „lebenswichtige“ therapeutische Leistung, die nicht übersehen werden darf. Die altersbedingte Vereinsamung führt gemäß einer Untersuchung der Universität von Chicago zu Krankheiten, wie: Hypertonie, Appetitlosigkeit, Mangelernährung und Depressionen.

Insbesondere Frauen leiden unter der Einsamkeit. Nach dem Tode ihres Mannes leben sie statistisch noch sechs Jahre, die sie vereinsamt zum größten Teil in ihrer Wohnung verbringen.

(FOCUS-ONLINE (2006): *Einsamkeit bedroht das Herz. Sendung vom 28.03.2006*)

Die Suizidgefahr steigt mit jedem einsamen Lebensjahr. Jede zweite Frau, die sich in Deutschland das Leben nimmt, ist älter als 65 Jahre.

Eine im Auftrag der Landesbausparkasse vom Marktforschungsunternehmen „Empiria“ vorgenommene Untersuchung über die Wohnungswünsche der Älteren ergab, dass 40,4 Prozent* der über 50-jährigen den Wunsch haben, dass ihre Familie in der unmittelbaren Nachbarschaft lebt. 38,4 Prozent* wünschen sich eine Wohngemeinschaft mit Freunden unter einem Dach und 24,5 Prozent* lebten gern mit ihren Kindern zusammen.)

* Anm.: Das Ergebnis lässt die Vermutung zu, dass Mehrfachnennungen zulässig waren.

In einer Miet- oder Eigentumswohnung, einem Haus oder Wohnanlage leben, je nach Betreuungskonzept nur ältere oder gemischte Altersstufen zusammen. In Mehrgenerationeneinrichtungen leben Jung und Alt unter einem Dach und erbringen individuell ihren noch möglichen Beitrag für die Gemeinschaft. Obwohl der Gemeinschaftsgedanke von allen getragen wird, verbleibt jedem als Rückzugsraum sein „eigener“ Wohnbereich mit Nebenräumen (Sanitär, Küche, Terrasse, Garten o. ä.).

Außerdem gibt es Gemeinschaftseinrichtungen (z. B.: diverse Gruppenräume, Kaffee u. ä.). Das Ziel solcher Einrichtung ist dann erreicht, wenn sich eine Gemeinschaft herausbildet, die sich gegenseitig im Alltag unterstützt.

Unter diesem Konzept sind auch die Senioren-WGs zu subsumieren. Je nach dem „Reifegrad“ der sich bildenden Gemeinschaften besteht - und das gilt auch für alle noch folgenden gemeinschaftlichen Wohnmodelle - die Chance, im Falle einer Pflegebedürftigkeit nicht zwangsläufig in ein Alten- oder Pflegeheim umziehen zu müssen. Außerdem ist diese kostengünstige Wohnform ein probates Mittel gegen die Isolation und Einsamkeit im Alter, von denen gut zwei Drittel der älteren Menschen betroffen sind.

(<http://www.ard.de/ratgeber/haus-garten/bauen-und-wohnen/alternative-zum-altenheim/-/id=31...> vom 25.02.2008)

Das neue Zuhause: Betreutes Wohnen in einer Wohnanlage

Der Bewohner in einer solchen Einrichtung ist entweder Mieter oder Käufer einer alten- bzw. behindertengerechten Wohnung. Im Normalfall existiert noch ein Betreuungsvertrag über so genannte Standardleistungen, wie Wohnungsreinigung, Einkäufe, aber auch zusätzliche Wahlleistungen (z. B.: Verpflegung, Begleitperson o. ä.) können vereinbart werden. Auch diese Wohnform bietet kommunikationsfördernde Gemeinschaftseinrichtungen, wie Kaffe, Gymnastik- bzw. Gemeinschaftsräume.

Das neue Zuhause: Betreute Hausgemeinschaften:

Diese vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) konzipierte Betreuungsform gilt als Alternative zum traditionellen Alten- und Pflegeheim. In einer solchen KDA-Hausgemeinschaft wohnen i. d. R. sechs bis zwölf Personen in einer Wohneinheit mit familiärem Charakter. Konzeptionell wird ein selbständiges Beherrschen des Alltags angestrebt unter Hilfestellung in der Hauswirtschaft.

Das neue Zuhause: Betreute Wohngemeinschaften

Die in einer Wohngemeinschaft lebenden älteren hilfe- oder pflegebedürftigen Bewohner haben ihren eigenen Wohn-/ Schlafbereich. Das tägliche Leben findet im gemeinsamen Wohnzimmer statt unter Hilfestellung und Begleitung von Betreuern.

Das Statistische Bundesamt prognostiziert in seiner 10. Bevölkerungsvorausberechnung von 2002 bis 2050 folgende Anteile an 60-jährigen: Variante 1 = 37,6 Prozent, Variante 5 = 36,7 Prozent und Variante 9 = 36,4 Prozent. (*Statistisches Bundesamt (Hrsg.)*, (2002), S. 38 ff.)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006): Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, Drucksache 16/2190, S. 272.

Fussek, Claus; Schober, Gottlob (2008), S. 294 f., 292 ff., 302 f. Anmerkung: Die Seitenangaben in der Reihenfolge der Schilderungen.

Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 45.

Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 47.

<http://www.altersdiskriminierung.de/sonstiges.php> vom 20.10.2004

DVZ-Deutsche Verkehrszeitung – Deutsche Logistik-Zeitung, Hamburg – <http://www.dvz.de> Solms-Braunfelser vom 22.02.2005, S. 23; Landgericht Limburg Zivilsache Az.:2 O 555/02 01

Der SWR (Druckversion im Internet) berichtete am 14.11.2008, dass der frühere Vormundschaftsrichter des Amtsgerichtes Nürtingen wegen Rechtsbeugung und Freiheitsberaubung zu dreieinhalb Jahren Haft verurteilt wurde.

([http://www.swr.de/nachrichten/bw/-/id=1622/vv=print/nid=1622/did=2717550/1pdtbpm/inde ...](http://www.swr.de/nachrichten/bw/-/id=1622/vv=print/nid=1622/did=2717550/1pdtbpm/inde...) vom 01.12.2008)

Landgericht Stuttgart, Urteil vom 14.11.2008 (16KLS 180 Js 10961/06)

Amtsgericht Paderborn, Az.: 57 C 435/09

<http://www.altersdiskriminierung.de/gesundheits.php> vom 18.10.2004, S. 3 f.

<http://www.altersdiskriminierung.de/pflege.php> vom 18.10.2004

BIVA - Bundesinteressenvertretung der BewohnerInnen von Altenwohn- und Pflegeeinrichtungen – (info@biva.de)

- 68 http://members.magnet.at/caritas.web/hier_jetzt/zeitsch/200_9.htm
- 69 <http://www.labournet.de/branchen/dienstleistung/eh/hacker.html> Der Originalartikel im
Sunday Herald: <http://www.sundayherald.com/42997>
- 70 *Soester Anzeiger vom 22. Sept. 2004*
- 71 Das vom Förderverein "Handeln statt Misshandeln – Bonner Initiative gegen Gewalt im
Alter e. V." (HsM) eingerichtete Notruf-Telefon registrierte im Jahr 2001 eine fast de-
ckungsgleiche Problemtabelle und bestätigt so die Ergebnisse des Büros gegen Alters-
diskriminierung.
Nach Häufigkeit gelistet wurden vom HsM folgende, auch den untersten Stufen der mas-
lowschen Bedürfnispyramide zuzuordnenden, Kritiken genannt:
- „Vernachlässigung bei: Pflegeverrichtungen, med. Versorgung,
 - Körperverletzung,
 - Vernachlässigung bezüglich emotionaler Zuwendung,
 - Beschimpfung,
 - Gewaltandrohung,
 - Ignorieren,
 - Drohungen,
 - Kontaktverbot,
 - Kontrolle über Einkommen / Vermögen,
 - Erzwungener Umzug / Wohnungswechsel,
 - Unerlaubte Aneignung materieller Werte,
 - Sedierung,
 - Sonstige Freiheitseinschränkung,
 - Sonstige seelische Misshandlung,
 - Materielle Erpressung,
 - Sonstige körperliche Misshandlung,
 - Sonstige Vernachlässigung,
 - Fixierung,
 - Sonstige finanzielle Ausbeutung.“
- 72 (http://www.bagso.de/03_02_05.98.html - vom 10.01.2005)
- 73 *Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 48.*
- 74 *Granados, Gilberto; Gurgsdies, Erik (1999): Ökonomie. Lern- und Arbeitsbuch. S. 340.*
- 75 *Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 13.*
- 76 *Zeit-Newsletter@zeit.de - vom 04.09.2002*
Solms-Braunfelser vom 22.01.2005, S. 6.

6 **Die Erwerbsarbeit im Spiegel des demografischen Wandels**

Der Diskriminierungsgrund „Arbeit“ nimmt geschlechtsübergreifend mit 31 Prozent den ersten Platz in der Beschwerdeskala (s. Tab. 18; Anl.:9) ein und soll in diesem Kapitel gesondert thematisiert werden.

Das bis in die 80er Jahre gültige Drei-Phasen-Modell des Lebenslaufes mit der Abfolge: Ausbildung (schulisch, beruflich), Berufsleben und Pensionierung/Rente gilt nicht mehr. Heute, gut zwanzig Jahre später, beschäftigen mehr als 60 Prozent aller bundesdeutschen Betriebe keine über 50-Jährigen mehr.

Dem steht das AGG (gem. EU-Richtlinien: 2000/78/EG und 2002/73/EG) entgegen, so dass Beschwerdegründe, wie z. B.:

- keine Bewerbungschancen,
- keine Einladung zu Vorstellungsgesprächen,
- drohende Entlassung,
- Unterforderung,
- keine Vermittlungsbemühungen durch die Arbeitsverwaltung,
- aufgezwungene Teilzeitbeschäftigung u. a. m.

wegen des Alters (eigentlich) nicht (mehr) „zulässig“ sind.

Mit diesem Kapitel beabsichtigt der Verfasser, die künftigen Besonderheiten mit einer alternden Belegschaft darzustellen, und das Betriebsmanagement für eine diskriminierungsfreie Einbindung Älterer in den Arbeitsprozess zu sensibilisieren.

Die Lebenserwartung steigt, die Gesellschaft altert und damit auch die betriebliche Belegschaft. Diese Dynamik wird zukünftig Betriebe zwingen, mit durchschnittlich älteren Beschäftigten zu arbeiten. Der Ausweg über den „Import“ von ausländischen Facharbeitern wird lediglich nur von kurzer Dauer möglich sein, da qualifizierter „Ersatz“ auch im Herkunftsland nur begrenzt verfügbar ist.

Wie im Vorkapitel, so werden auch in diesem Beispiele altersspezifischer Verhaltensratschläge für ein betriebliches Umdenken aufgezeigt.

Die zur Bearbeitung herangezogenen Informationsquellen sind weit gestreut. So fließen gewerkschaftliche, wissenschaftliche, parlamentarische Schlussberichte, statistische als auch betriebswirtschaftliche Erkenntnisse in dieses Kapitel ein.

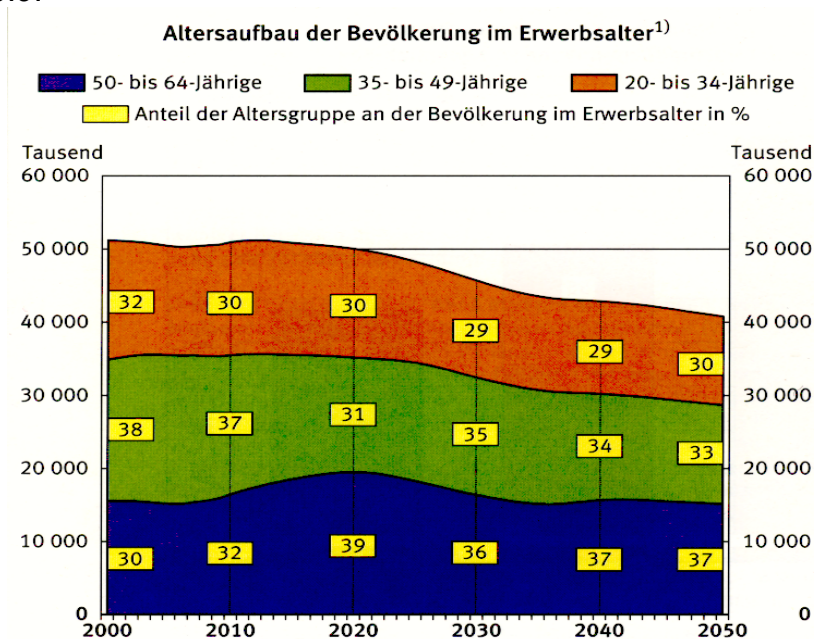
Die Zielerreichung ist nur global in einem gehörigen Zeitabstand anhand des Umsetzungsgrades in der Gesamtgesellschaft – auch im europäischen Rahmen – zu bewerten. Insofern soll dieses Kapitel als visionärer Vorspann gesehen werden, der im Folgekapitel mit der Darstellung von Standpunkten zu einigen demografischen Aspekten und durch exemplarisch aufgeführte Organisationen eingeleitet wird.

6.1 Demografische Herausforderungen

Unsere Gesellschaft vergreist. Der Anteil der in Deutschland lebenden Menschen im Alter von 60 und mehr Jahren hat sich innerhalb des letzten Jahrhunderts mehr als vervierfacht. Das Statistische Bundesamt berechnete in seiner 10. Bevölkerungsvorausberechnung bis zum Jahr 2050, dass sich - je nach Variantenannahme - im günstigsten Fall (Variante 9) die Bevölkerungszahl von gegenwärtig 82 nur leicht auf 81 Millionen verringert und unter der ungünstigsten Annahme (Variante 1) sich massiv auf 67 Millionen reduziert.¹

Als Folge der steigenden Lebenserwartung und gleichzeitig sinkender Geburtenraten werden nach der Vorausberechnung im Jahr 2050 auf 100 Personen im Alter von 20 bis 60 Jahren rund 80 über 60-jährige bzw. beim Altersquotienten 20 bis 65 Jahre rund 55 über 65-jährige kommen.²

Abb.9:



1) Ab 2002 Schätzwerte der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 5 „mittlere“ Bevölkerung: Mittlere Wanderungsannahme W2 (jährlicher Saldo von mindestens 200 000) und mittlere Lebenserwartungsannahme L2 (durchschnittliche Lebenserwartung 2050 bei 81 bzw. 87 Jahren).

Diese Entwicklung wird zu massiven Veränderungen in vielen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens führen. Nicht nur die in diesem Zusammenhang bereits heute eröffnete Diskussion über die Alterssicherungssysteme ist davon betroffen, sondern auch die vorgelagerten Bereiche, wie das der Arbeitswelt. Danach wird derzeit davon ausgegangen, dass die zukünftige wirtschaftliche Entwicklung mit einer insgesamt älter werdenden Belegschaft bewältigt werden muss. Derzeit erleben wir jedoch eine Personalpolitik, die den Eindruck vermittelt, als ob die Alterung an dem Erwerbspersonenpotenzial vorbeiginge. Nach wie vor hält die Frühverrentung durch die Inanspruchnahme des Altersteilzeitgesetzes an mit dem Paradoxon, dass die Gesamtgesellschaft zwar altert, das Teilssegment „Arbeitswelt“ jedoch jünger wird. Unter Hinweis auf die vorangestellte Abbildung wird erkennbar, dass der Anteil der älteren Bevölkerung im Erwerbsalter (50- bis 64-jährig) im Jahr 2000 30 Prozent beträgt, seinen Höhepunkt im Jahr 2020 mit maximal 39 Prozent erreicht und sich bis 2050, bei einer insgesamt sinkenden Bevölkerung, mit einem Anteil von 37 Prozent einpendelt.

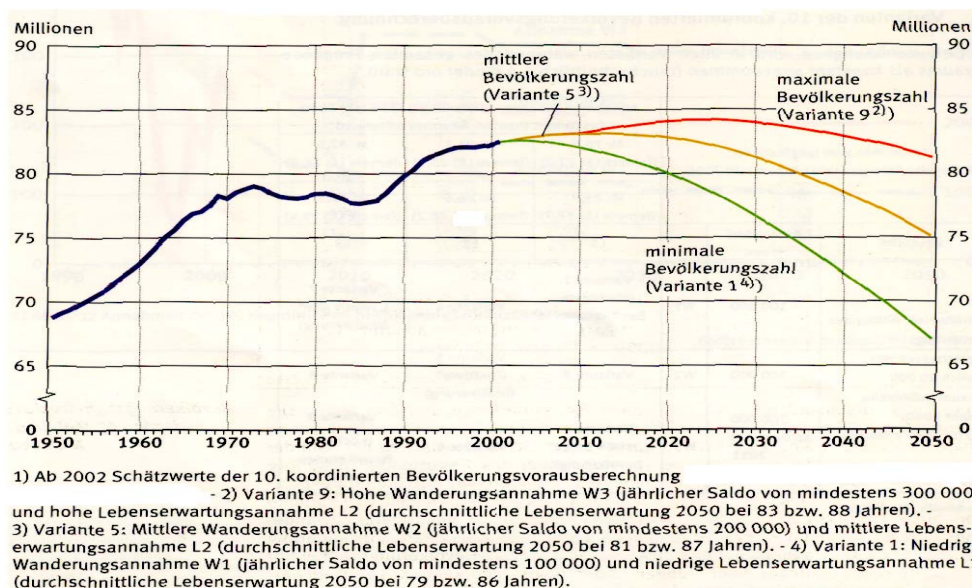
Tendenziell wird diese Entwicklung von vielen Arbeitsmarktexperten bestätigt. Diese prophezeien, dass ab 2015 für die betriebliche Personalpolitik eine andere Strategie Gültigkeit erhalten wird. Die Betriebe werden sich sowohl auf ältere Beschäftigte als auch auf eine insgesamt anders zusammengesetzte Belegschaft (mehr Frauen, mehr Ausländer) einstellen müssen.³ Bei dieser, dem Grundsatz nach positiven Voraussage, gehen die Prognosen davon aus, dass die künftige Nachfrage nach Arbeitskräften so erheblich sein wird, dass nach Ausschöpfung aller betrieblichen Rationalisierungsreserven und Ausweichstrategien⁴ die Nachfrage nach Arbeitskräften derart expandiert, dass diese auch ältere Erwerbslose erreicht. Hierbei bewegt sich die gesamte Volkswirtschaft im Spannungsfeld zwischen dem Rückgang der Gesamtbevölkerung und damit der Gesamtnachfrage sowie der fortschreitenden Technisierung in den Betrieben und Verwaltungen.

„Eine OECD-Beschäftigungsstudie von 1994 sieht die hohe Arbeitslosigkeit als ein Element des weltwirtschaftlichen Strukturwandels; ihre Überwindung hänge von der Anpassungsfähigkeit, dem Aufbrechen der Verkrustungen und der Beweglichkeit der Industrieländer ab. Auch McKinsey⁵ vertritt in einem Fallstudienvergleich von sechs Staaten (Japan, USA, Deutschland, Frankreich, Italien und Spanien) die Auffassung, dass der technische Fortschritt und Strukturwandel sich positiv auf die Beschäftigung auswirken würde.“⁶

Mit dem gleichen Tenor enden die „Demografischen Großprojekte“ des Forschungsverbundes „Demografischer Wandel – Innovationsfähigkeit in einer alternden Gesellschaft“ und die Bundestags-Enquetekommission „Demografischer Wandel“. Beide Institute gehen von einer (optimistischen) Variante der demografisch initiierten Verbesserung der Beschäftigungsaussichten für ältere ArbeitnehmerInnen aus.

Die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages „Demografischer Wandel – Herausforderung unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“ stellt in ihrem Abschlussbericht zur aktuellen, insbesondere jedoch zur künftigen Entwicklung innerhalb der deutschen Bevölkerung bis zum Jahr 2050, nach einer thematischen Analyse über drei Legislaturperioden (1994, 1998, 2002), ihre Prognosen und Handlungsempfehlungen vor. Sie ging dabei von einer Bevölkerungsentwicklung von derzeit 82 Millionen auf rund 60 Millionen im Jahr 2050 aus und weicht damit noch von der pessimistischen Entwicklungsberechnung des Statistischen Bundesamtes ab.

Abb. 10: Entwicklung der Bevölkerungszahl in Deutschland¹⁾



entnommen: Statistisches Bundesamt (2003), S. 26

Die Frage der Möglichkeit einer Verjüngung der Bevölkerung durch eine organisierte Zuwanderungspolitik wird verneint, da auch bei den ausländischen Staatsangehörigen die Geburtenzahlen sinken.

Für die Betriebe ergibt sich daher die Notwendigkeit, ihre bisherigen personalpolitischen Strategien zu überdenken und eine qualitative Antwort auf die

Alterung der Belegschaften zu finden. Der demografische Wandel muss die Betriebe veranlassen zu überprüfen, ob es sich – wie bisher – vertreten lässt, das in älteren Arbeitskräften schlummernde „Humankapital“ ungenutzt zu lassen.⁷

Der Schlussbericht stellt fest, dass die bisherige distanzierte Haltung gegenüber älteren Mitarbeitern in vielen Unternehmen sich fälschlicherweise auf altersskeptische Annahmen einer geminderten Leistungsfähigkeit bzw. eines geringeren Innovationsvermögens stützt, welche die notwendige Flexibilität und Wettbewerbsfähigkeit gefährden. Es herrsche eine jugendzentrierte Sichtweise vor, die wissenschaftlich nicht zu begründen sei. Einschlägige empirische Befunde erbrachten keinen Nachweis, dass zwischen Lebensalter und Leistungsfähigkeit ein deutlich negativer Zusammenhang besteht. Menschen im Alter zwischen 50 und 64 Jahren sind danach im Durchschnitt nicht weniger leistungsfähig als jüngere.⁸

Hierzu stellt *Ursula Lehr* fest: „Soweit körperliche Kraft und Geschicklichkeit für die Ausführung beruflicher Tätigkeiten erforderlich sind, sind Altersunterschiede auf Grund physiologischer Funktionsveränderungen eher zu erwarten. Da jedoch die Muskelkraft zwar nach 50 Jahren auf etwa 70 % ihrer Maximalkapazität sinkt, von dieser jedoch während des ganzen Arbeitslebens nur 40 – 50 % benötigt werden, um die am Arbeitsplatz geforderte Leistung zu erbringen, bedeutet die experimentell ermittelte Funktionseinbuße nur eine relative Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit. Zudem wurde gezeigt, dass ein Nachlassen der körperlichen Leistungsfähigkeit nicht primär altersbedingt, sondern auf eine Vielzahl exogener Faktoren zurückzuführen ist.“

Sie fügt ergänzend hinzu, dass Tätigkeiten, die einen körperlichen Einsatz erfordern, in der industriellen Produktion an Bedeutung verlieren und zunehmend Fähigkeiten wie Konzentration, Informationsverarbeitung und psychomotorische Anpassung sowie technisches Verständnis gefragt sind.⁹

Während amerikanische Manager ihren MitarbeiterInnen bis zum 60. Lebensjahr die volle Leistungsfähigkeit zubilligen, begrenzen deutsche Führungskräfte diese Eigenschaft bis zum 51. Lebensjahr. Diese jugendzentrierte Sichtweise scheint in Deutschland vor allem ein Phänomen der Großunternehmen zu sein. Denn in kleinen und mittleren Betrieben¹⁰ weiß man die Berufserfahrung der Älteren durchaus zu schätzen.¹¹

Um die für den Bestand der Gesellschaft notwendige generationsübergreifende Solidarität zu stärken, ist es erforderlich, einer Dramatisierung des

Generationenkonfliktes entgegenzuwirken. Hier ist es die Aufgabe der Politik, insbesondere generativen Entsolidarisierungstendenzen durch rentenpolitische Verunsicherungen entgegen zu steuern. Damit ist der gesellschaftspolitische Kernauftrag: „Die Lösung der demografischen Probleme“ gegeben. Der aktuell, insbesondere von den Rentenpolitikern, präferierte Lösungsvorschlag einer Verlängerung der Lebensarbeitszeit erscheint zu simpel. Noch ist diese Maßnahme den Nachweis schuldig geblieben, dass auch nur ein einzelner Arbeitnehmer aufgrund einer Anhebung der Altersgrenze eine Beschäftigung fand.¹² Stattdessen beinhaltet diese Maßnahme rentenrechtliche (fiskalische) Sanktionen, z. B. durch Rentenabschläge bei Inanspruchnahme einer Transferleistung auch aufgrund beruflich (gesundheitlich) bedingter Tätigkeitsaufgabe.

„Ältere Arbeitnehmer stehen zunehmend im Schnittpunkt von Widersprüchen, die nicht ohne weiteres durch klare Handlungsvorgaben aufzulösen sind. Zum Beispiel sollen – nach dem Willen der Betriebe – Ältere nach wie vor früher gehen. Und sie sollen zugleich länger arbeiten – wenn es nach dem Willen der Rentenpolitik geht.“¹³ Um diese Widersprüche aufzulösen müssten kurz- und mittelfristig sozial akzeptierte Rahmenbedingungen als Grundvoraussetzung für die Weiterarbeit Älterer geschaffen werden. Hierzu gehören folgende Konditionen¹⁴:

- Gesellschaftliche Herausforderungen dürfen nicht durch isolierte Lösungen, die z. B. einseitige Belastungen einer Altersgruppe zum Inhalt haben, angegangen werden. Die Beschäftigungspolitik ist zwar ein wichtiger Aspekt, sie kann jedoch nicht die alleinige Lösungsplattform einer übergreifenden gesellschaftlichen Antwort auf den demografischen Wandel sein. Notwendig sind integrierte Politikentwürfe, die unter Einbeziehung der zukünftig zu erwartenden alternden Belegschaftsstruktur die notwendigen Teilpolitiken beinhalten. Insbesondere zählen hierzu die Bildungs-, Sozial- und Gesundheitspolitik. Wegen der künftig zu erwartenden veränderten Zusammensetzung des Erwerbspotenzials, aber auch die Familien-, Gleichstellungs- und Migrationspolitik sind gefordert.
- Viele ältere Mitarbeiter/innen zeichnen sich durch eine Bündelung von Benachteiligungen aus. Sie sind Opfer der Gleichzeitigkeit von formalen Ausbildungsmängeln und zu geringer beruflicher Fort- und Weiterbildung. Dies macht eine Doppelstrategie erforderlich, die einerseits die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit während des gesamten Erwerbslebens als auch die Reduzierung und Beseitigung von akuten bzw. zukünftigen Beschäftigungsproblemen vorsieht.
- Die betriebliche Sphäre bleibt die entscheidende Plattform, in der die Entscheidung über die Zukunft von Alterserwerbsarbeit maßgeblich beeinflusst wird. Daher kommt den Sozialpartnern (Tarifvertragsparteien) eine besondere Bedeutung zu. Die Politik hat in diesem Kontext die Aufgabe, geeignete Prozesse zu initiieren, zu moderieren und im Bedarfsfall durch gesetzliche Rahmenbedingungen Einfluss zu nehmen.

- Die Maßnahmen der Förderung alternder Arbeitskräfte zur Sicherstellung ihrer Beschäftigungsfähigkeit müssen während der gesamten Erwerbsbiographie erfolgen und nicht erst zum Ende der Mitarbeit einsetzen. Die rechtzeitige Bekämpfung potenzieller Beschäftigungsrisiken sollte bereits in den frühen Phasen der Erwerbsbiographie beginnen und somit ihr ständiger Begleiter sein.
„Bei der Entwicklung einer Strategie für die Zukunft ist zu berücksichtigen, dass innovationserzeugendes Wissen immer mehr an Bedeutung gewinnt. Hierfür ist eine Verknüpfung von Erfahrungswissen mit neuen Erkenntnissen erforderlich und für die optimale Nutzung des Engagements und des Wissens Älterer eine Weiterqualifizierung on-the-job. Allerdings setzt dies voraus, dass Ältere schon sehr frühzeitig das (Weiter)Lernen gelernt haben. Fehlen Weiterbildungsmöglichkeit, ist mangelnde Innovationskraft und keine Frage des Alters, sondern Folge eines Managementdefizits.“¹⁵
- Sinnvolle Kombination der Maßnahmen unterschiedlicher Trägerschaften (z. B. staatliche Bildungsangebote entsprechend der Notwendigkeit auf dem Arbeitsmarkt, betriebliche Weiterbildung). Die zunehmende Verflechtung zwischen betrieblichen und außerbetrieblichen Lebenswelten macht es notwendig, auch arbeitsplatzbezogene Initiativen mit der öffentlichen Sozialpolitik zu koordinieren (z. B. Abstimmung in Bereichen der sozialen Sicherung, der beruflichen Qualifikation bzw. pflegerischer Dienste).
- Das neue Verständnis zur Gestaltung der Lebensarbeitszeit führt zu einer Abkehr von dem klassischen Arbeitnehmerlebensablauf (Schule, Ausbildung, Beruf, Verrichtung) in Richtung einer integrativen Verflechtung von Bildung, Arbeit und Freizeit sowie deren Verknüpfung.

6.2 Auswirkungen des demografischen Wandels

Sechzig Prozent aller Betriebe in Deutschland beschäftigen keine Mitarbeiter/innen, die 50 Jahre und älter sind. Hierzu stellte der stellvertretende Bundesvorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der „SPD60plus“ *Detlef von Schlieben* am 02.04.2003 fest:

„...unsere Gesellschaft kann es sich nicht leisten, ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer freizusetzen“ (...) „In vielen Firmen ist heute Wissensmanagement, organisiert über externe Konsultationsgruppen und teuer bezahlt, notwendig geworden, da Unternehmen ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer entlassen, anstatt den Wissenstransfer von Älteren zu Jüngeren zu organisieren.“¹⁶

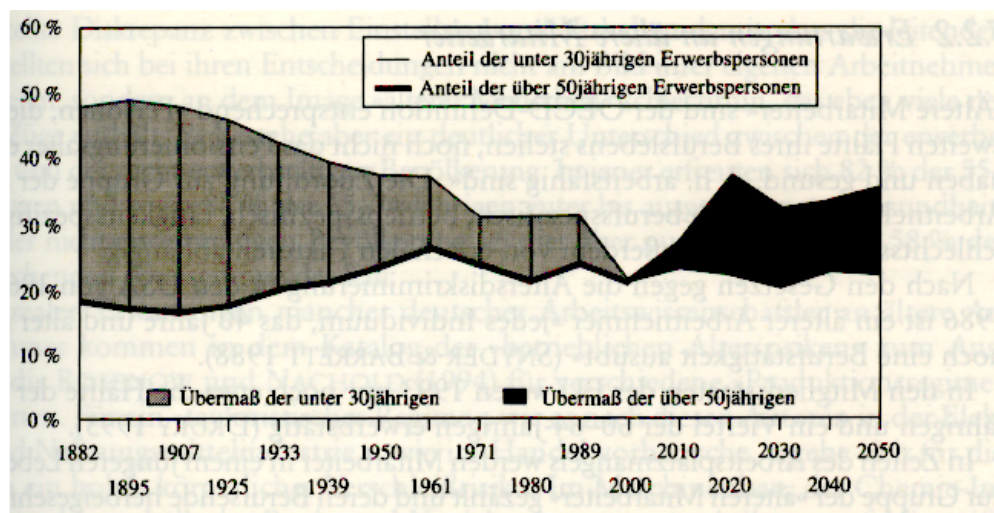
Zunehmend gelangt der demografische Wandel ins Bewusstsein der Bevölkerung und in den Fokus der Politik und der Wissenschaft. Es reift die Erkenntnis:

- Die Alterung der Bevölkerung hat Auswirkungen auf die Struktur der Belegschaft und somit auf die Arbeitswelt und Arbeitsmarktbilanz.
- Der demografische Umbruch stellt sich nicht nur als ein Zukunftsaufgabe dar, sondern ist sehr aktuell und findet – bisher eher unbemerkt und schleichend – statt.

Dieser demografische Wandel ist kein ausdrücklich deutsches Problem. Praktisch alle Industrieländer sind von den Wirkungen der damit verbundenen sozialen und demografischen Konsequenzen betroffen. Basierend auf den Folgen der steigenden Lebenserwartung bei gleichzeitigem Geburtenrückgang muss davon ausgegangen werden, dass sich zukünftig die Altersschichtung in der Bundesrepublik verschiebt. Zukünftig haben es die Industrienationen, analog der alternden Gesamtbevölkerung, auch mit einer Alterung der Erwerbsbevölkerung, einer „graying industrial world“ zu tun.¹⁷ Diese Entwicklung wird zusätzlich durch einen immer späteren Eintritt junger Menschen in den Beruf mitbedingt.

Im Jahr 1989 waren 44,6 Prozent der Erwerbspersonen älter als 40 Jahre, dieser Anteil wird zunehmen. Nach Hochrechnungen ist davon auszugehen, dass im Jahr 2010 die unter 30-jährigen Mitarbeiter/innen nur noch 23 – 25 Prozent der Belegschaften ausmachen und sich der Anteil der über 50-jährigen auf 26 Prozent erhöhen wird.

Abb. 11: Entwicklung des Erwerbspersonenpotenzials.



Quelle: Bäcker, G.; Naegele, G, (1993)

Die eigentlich aufgrund des demografischen Wandels zu erwartende Reduzierung oder gar völlige Behebung der Arbeitslosigkeit wird durch die (zu erwartende) Realität nicht gestützt. Die folgende Tabelle zeigt, dass die zu-

künftige Entwicklung, auf der Basis der 10. koordinierten Bevölkerungsvor-
ausberechnung des Statistischen Bundesamtes (mittlere Variante = V5), zu
einem Anstieg der Bevölkerung für ca. zehn Jahre führen und erst nach
2020 langsam unter das derzeitige Niveau sinken wird.

Tab. 29: Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland (in tausend)

Jahr/Alter	2000	%	2010	%	2020	%	2030	%	2040	%	2050	%
>15 <65	55.788,2	67,8	55.222,0	66,5	53.901,7	65,1	49.422,7	60,9	46.435,8	59,1	44.018,2	58,6
>65	13.693,7	16,6	16.588,7	20,0	18.219,0	22,0	21.615,4	26,6	22.785,6	29,0	22.240,2	29,6
<15	12.777,1	15,6	11.257,5	13,5	10.701,4	12,9	10.182,2	12,5	9.318,0	11,9	8.858,8	11,8
Gesamt	82.259,0	100,0	83.068,2	100,0	82.822,1	100,0	81.220,3	100,0	78.539,4	100,0	75.117,2	100,0

Quelle: IG Metall (2003), S. 23 u. eigene Berechnung

Der Anteil der nicht mehr (> 65 Jahre) und der noch nicht Erwerbstätigen (< 15 Jahre) an der Gesamtbevölkerung wird sich danach im Prognosezeitraum, ausgehend von einem Anteil i.H.v. 32,2 Prozent im Jahr 2000, auf 41,4 Prozent bis zum Jahr 2050 erhöhen. Der Anteil an nicht mehr Erwerbstätigen (> 65 Jahre) steigt in dem Zeitraum absolut um 8.546.500 Personen von 16,6 Prozent auf 29,6 Prozent der Gesamtbevölkerung an. Dagegen reduziert sich der Anteil der noch nicht Erwerbstätigen (<15 Jahre) absolut um 3.918.300 Personen bzw. von 15,6 Prozent im Jahr 2000 auf 11,8 Prozent im Jahr 2050.

Psychologisch führt diese Entwicklung zu einer massiven Zunahme der Erwerbsneigung bei den älteren Arbeitnehmern,

„...da ihnen bei Strafe der Altersarmut angesichts der Einschränkungen bei den Renten (seit 1992!) gar nichts anderes übrig bleiben wird als möglichst bis 65 zu arbeiten – so immer sie können“

beschreibt die *IG Metall* die Situation. Sie führt weiter aus, dass unter Berücksichtigung der Unsicherheit solcher langfristigen Prognosen ein Rückgang im Erwerbspersonenpotenzial in Höhe der heutigen Unterbeschäftigung erst ab dem Jahr 2030 zu erwarten ist.¹⁸

Das Berliner *SÖSTRA-Institut* berechnete, dass das durchschnittliche Alter des Erwerbspersonals bis 2030/2040 um etwa 2,2 Jahre steigen wird. Dem steht dann eine Erhöhung des Durchschnittsalters der Gesamtbevölkerung von 7 Jahren gegenüber.¹⁹

Diese demografische Entwicklung wird eine Einbindung älterer Menschen als Arbeitskräfte und Know-how-Reservoirs notwendig machen. Ein solches Szenarium kommt dem Wunsch vieler Älterer nach aktiver (Erwerbs-) Arbeit entgegen, berichten *Kistler & Hilpert*. Insbesondere in prosperierenden Re-

gionen mit hohem Dienstleistungsanteil, Forschung und Entwicklung, High-tech bzw. Innovationsdichte (z. B. Freising im „Speckgürtel“ von München, Technologieregion Aachen) besteht eine erhöhte Nachfrage nach Arbeit durch Ältere.²⁰

6.2.1 Das Alter als Chance sehen

Schon gegenwärtig ergeben sich für Unternehmen Probleme in der Beschaffung von qualifiziertem Nachwuchs. Auch die erleichterte Zuwanderung von ausländischen Arbeitskräften (z. B. im Rahmen der Green-Card) stellt keine langfristige Lösung dar. Zur Sicherung der Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit wird zukünftig stärker auf ältere Arbeitskräfte zurückgegriffen werden müssen. Leider hat sich diese Erkenntnis in den deutschen Unternehmen noch nicht allgemein durchgesetzt. Die Möglichkeit der frühzeitigen Ausgliederung Älterer ist noch weit verbreitet.

Nur 39 Prozent der 54- bis 65-Jährigen befinden sich in Deutschland in einem Arbeitsverhältnis. Ohne Berücksichtigung der Frühverrentungen macht diese Altersgruppe 21 Prozent der Arbeitslosenquote (Stand 2001) aus. Die Mehrheit dieser Kohorte ist langzeitarbeitslos und weitestgehend chancenlos am Arbeitsmarkt.

Angesichts dieses Paradoxons stellt sich die Frage, wie bei einem erkennbaren und drohenden Fachkräftemangel die Integration auch älterer Arbeitskräfte in den Arbeitsmarkt verbessert werden kann. Die Arbeitsverwaltung jedenfalls versucht mit Förderinstrumenten und Anreizmechanismen (z. B. Eingliederungshilfen), wie etwa durch die Initiative „50 plus – die können es“, die Integration der über 50-jährigen Arbeitslosen in den Arbeitsmarkt zu fördern. .

Das von der Bundesagentur für Arbeit (BA) umgesetzte Altersteilzeitgesetz sollte die Möglichkeit bieten, ab dem 55. Lebensjahr die Arbeitszeit zu halbieren und dafür Arbeitslose und Ausgebildete einzustellen. Dieses Gesetz wurde jedoch kritisiert, da es statt der Eingliederung Älterer in den Arbeitsmarkt die Frühverrentungspraxis der Unternehmen förderte. Vor allem Großkonzerne, wie z. B. Volkswagen, Deutsche Telekom, nutzen dieses Gesetz zur Verjüngung ihrer Belegschaft. Die Bertelsmann-Stiftung stellte hierzu in einem „Standort-Check“ fest, dass Deutschland im internationalen Vergleich in der Frage der Integration Älterer in den Arbeitsmarkt hinterher

hinkt. Der Anteil der Erwerbslosen unter den 55- bis 64-Jährigen ist mehr als zweieinhalb Mal so hoch wie im Durchschnitt von 20 anderen großen Industriestaaten. „Die Quote liegt in Deutschland bei 11,3 Prozent, in den anderen Ländern dagegen im Schnitt bei 4,4 Prozent. Zugleich sind hierzulande demnach nur 44,2 Prozent der Älteren erwerbstätig, also nicht einmal jeder Zweite.“²¹

Der demografische Umbruch ist also nicht erst ein Problem von morgen, sondern bereits jetzt ein laufender Prozess. Dieser wird den Anteil der über 55-jährigen von 1993 bis 1998 um 22 Prozent steigen lassen. Hieraus folgt, dass sich in bestimmten Branchen wegen der extensiven Frühverrentungen in Verbindung mit Einstellungsstopps und fehlender altersbedingter Fluktuation eine gestauchte Alterspyramide bildet.²²

Bemerkenswert ist somit, dass offensichtlich das „Problem“ der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer weniger wegen der Kosten oder der starren Kündigungsschutzregelungen begründet ist. Vielmehr scheint sich bei den Unternehmen die Vorstellung eines „Defizitmodells“ in Bezug auf ältere Arbeitnehmer verfestigt zu haben. Nämlich, dass Ältere durchgängig als weniger leistungs-, innovations- und lernfähig beurteilt werden.

Diese Sichtweise lässt das bei älteren Arbeitnehmern vorhandene Erfahrungswissen und das berufliche Know-how außer Ansatz. Im Verlaufe eines Erwerbslebens verändern sich die Kompetenzen und Qualifikationen der Beschäftigten. Die nachlassende physische Belastungsfähigkeit wird durch andere Stärken und Vorteile, wie z. B. Beharrlichkeit, Betriebstreue, Lernbereitschaft, Verantwortungsbewusstsein usw. (*sowie durch den technischen Fortschritt*), kompensiert. Dieser Kompensierungseffekt beeinflusst maßgeblich die Arbeitsbedingungen. Es kommt zu einer Belastungsverschiebung weg von der physischen und hin zur psychischen Beanspruchung. Vor allem die Niedrigqualifizierten und die Gesundheitsgeschädigten sind häufiger von der Externalisierung (z. B. Outsourcing) und somit von Arbeitslosigkeit betroffen.

In fast allen Branchen findet sich das System einer begrenzten Tätigkeitsdauer, d. h. eine Beschäftigung an Arbeitsplätzen, auf denen man „nicht alt werden kann“. Mangels fehlender so genannte Schonarbeitsplätze, die häufig Opfer der Rationalisierung wurden, verschlechterte sich die Beschäfti-

gungssituation. Problemverschärfend wirkt sich die betriebliche Praxis der langfristigen Verweildauer in gleichen Tätigkeiten aus. Das Veraltern der beruflichen Qualifikation, die sinkende Flexibilität, die nachlassende Innovationsfähigkeit und die Lernentwöhnung sind Folgen einer „falschen“ betrieblichen Personalpolitik. Das heißt: Zum älteren Arbeitnehmer wird man im Verlaufe der Berufsbiographie „gemacht“.

Die Folgen sind in ihrer graduellen Ausprägung nicht für alle Arbeitnehmer gleich, sondern auch ein Ergebnis des formalen Bildungsniveaus und der steigenden Expositionsdauer unter belasteten Arbeitsbedingungen: Die Weichenstellung muss daher in der Arbeitswelt, in den Unternehmen, erfolgen. Primär ist daher neben der Arbeitsmarkt- und Bildungspolitik auch die betriebliche Personalpolitik gefordert. Da das betriebliche Rekrutierungsverhalten nach wie vor stark jugendorientiert ausgerichtet ist, kommen auf den Älteren nicht nur fachliche, sondern vertrauensbildende Fähigkeiten zu. Inzwischen widerlegte die Forschung die Vorurteile über eine geminderte Leistungsfähigkeit Älterer.²³

Die Equéte-Kommission Demografischer Wandel stellte 1998 dazu fest, dass die Belegschaften der Zukunft älter und vor allem „anders strukturiert (u. a. mehr weibliche und mehr ausländische Arbeitskräfte)“ sein werden. Für den Arbeitsmarkt und die Personalentwicklungspolitik erwächst daraus die Notwendigkeit, sich stärker auf die spezifischen Präferenzen und Bedürfnisse der verschiedenen Beschäftigungsgruppen einzustellen.

Einen besonderen Handlungsbedarf sieht die Kommission in einer Intensivierung der Bildungs- und der beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen für Frauen, Ältere, Behinderte und bereits hier lebende Ausländer/innen.²⁴

Zur Überwindung der Altersdiskriminierung stellt der Schlussbericht fest:

„Bei vielen älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern tritt eine Häufung von Benachteiligungen auf. Es gilt, die jahrzehntelang geförderte und praktizierte Altersdiskriminierung in den Betrieben und auf dem Arbeitsmarkt zu überwinden. [...] Von daher müssen auch zukünftig unterschiedliche (*Anm.: für Beschäftigte in gesundheitlich belasteten Tätigkeiten*) Optionen des Ausscheidens aus dem Erwerbsleben in sozial akzeptabler Weise zur Verfügung gestellt werden. Zukünftige Altersgrenzenregelungen müssen diesen unterschiedlichen Bedarfslagen Rechnung tragen. Dies gilt auch für die bislang praktizierten pauschalen Kürzungen von Frührenten“.²⁵

Es liegt auch an den von der demografischen Herausforderung Betroffenen, durch Artikulation von Gestaltungsoptionen u. U. auch durch Einbezug der

Mitarbeitervertretungen einen alterstrukturellen Wandel der Belegschaften zu erwirken.

Hierzu zählen insbesondere folgende Handlungsfelder:

- eine altersgerechte Arbeitsgestaltung und betriebliche Gesundheitsprävention zur Verlängerung der beruflichen Verweildauer,
- eine permanente Aktualisierung der Wissensbasis und ein lebenslanges Lernen im Unternehmen. Neues Wissen sollte nicht ausschließlich über den „Einkauf“ jüngerer Nachwuchskräfte integriert werden. Auch ökonomisch gewinnt die betriebliche Weiterbildung zunehmend an Bedeutung. Der ältere Mitarbeiter muss die Bereitschaft zur ständigen Weiter- und Fortbildung erbringen.
- Eine systematische Förderung der Kompetenz und Flexibilität durch eine begleitende betriebliche Laufbahngestaltung und die Vermeidung von zu einseitiger Spezialisierung,
- Begünstigung des Wissenstransfers zwischen den betrieblichen Altersgruppen und dessen Förderung durch die Implementierung altersgerechter Arbeitsgruppen,
- Aufbau der präventiven Gesundheitsförderung und Auswertung des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes.

Mit den aufgeführten Schwerpunkten der betrieblichen Personal- und Organisationsentwicklung würden die Voraussetzungen geschaffen, die eine Innovationsbereitschaft in Unternehmen mit alternden Belegschaften fördern. Die Innovationsfähigkeit ist nicht altersabhängig, sondern ist ein „Produkt“, welches durch das Arbeitsumfeld im Laufe eines Erwerbslebens „geprägt“ wird.

Stefanie Weimer und Kollegen weisen exemplarisch auf Unternehmen hin, die in Märkten mit dynamischer Wissensbasis und hohem Innovationstempo auch mit älteren Belegschaften erfolgreich tätig sind. Einige der traditionellen deutschen Industriezweige (wie z. B. der Maschinenbau) stützen ihre internationalen Erfolge auf ein erfahrungsbasiertes „Innovationsmilieu“ durch die Kooperation und den Wissensaustausch zwischen älteren, erfahrenen und den mit frischem Fachwissen ausgestatteten jüngeren Mitarbeitern.²⁶

6.2.2 Trumpf der Alten – das Erfahrungswissen

Mehr denn je gewinnt der Ausspruch des chinesischen Philosophen Lao-tse an Bedeutung: „Lernen ist wie Rudern gegen den Strom – sobald man aufhört, treibt man zurück.“

Spätestens seit der Publikation der PISA-Studie gewinnt das Thema Bildung an Bedeutung. Schon längst greift die Erkenntnis, dass mit der Schule und einer beruflichen Erstausbildung allein nicht das Rüstzeug für eine lebenslange berufliche Tätigkeit erworben wird. Stattdessen reift die Einsicht der Notwendigkeit eines lebenslangen Lernens. Das Wissen der Menschheit wächst rapide und gewinnt zunehmend als Produktionsfaktor betriebswirtschaftliche Bedeutung. Kürzere Entwicklungszyklen bewirken zudem eine Beschleunigung der Verfallszeit des vorhandenen Know-hows.

Damit das Boot „Deutschland“ seinen „Kurs“ hält, muss das Lernen in der Gesellschaft eine neue Wertigkeit erfahren – auch und gerade für Ältere.

Der demografische Aspekt ist kein Problem der fernen Zukunft: Aktuell altern die Belegschaften kontinuierlich, trotz eines massiven Personalabbaus, insbesondere bei den Älteren. Prognostisch wird ab 2007 das Angebot an Auszubildenden und ab 2010 auch das Arbeitskräfteangebot sinken. Obwohl ein drohender Arbeitskräftemangel durch die Produktivitätssteigerung und Rationalisierung nicht zu erwarten ist, wird es unter den Unternehmen zu einem verstärkten Wettstreit um Fachkräfte kommen.

Die heute häufig anzutreffende Meinung, dass Jüngere das „Innovationswissen“ und Ältere ihr „Erfahrungswissen“ einbringen, wird oft nicht umgesetzt, da die meisten Unternehmen ihre Innovationsprozesse und Personalpolitik auf junge Menschen ausrichten. Da eine verkürzte Lebensarbeitszeit zwischenzeitlich als selbstverständlich angesehen wird, sinken mit zunehmendem Alter auch die Bildungsinvestitionen. Dies stellt eine Verschwendung von Erfahrungen und Ressourcen dar, die sich Betriebe angesichts der sinkenden Ausbildungszahlen nicht mehr erlauben können.²⁷

Nach Aussage der OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) sind in Deutschland nur noch 39 Prozent der 55- bis 64-Jährigen berufstätig.²⁸ Von den 4,8 Millionen Arbeitssuchenden sind 1,5 Millionen älter als 50 Jahre. Dies bleibt nicht ohne Auswirkungen in den Unter-

nehmen; die Beschaffung von Fachpersonal gestaltet sich zunehmend schwieriger. Nach Ansicht von *Heinz Siebold* zwingt die demografische Entwicklung die Betriebe, ihre älteren, erfahrenen Fachkräfte möglichst lange in der Firma zu halten. Der sich abzeichnende Nachwuchsmangel zwingt zu einer Abkehr vom „Jugendwahn“. Der BA fällt in diesem Zusammenhang die Aufgabe zu, sowohl bei den Arbeitslosen als auch in den Betrieben Überzeugungsarbeit zu leisten. Dies gestaltet sich nicht immer leicht, da viele Ältere z. T. mit hohen Abfindungen aus dem Beruf ausgestiegen sind (*zur Kündigung animiert wurden!*). Als Motivationsfaktor zum Wiedereintritt in die Berufstätigkeit stellte sich jedoch der drohende Rentenabzug wegen eines vorzeitigen Ruhestandes dar.

Bisher, so vermerken die Fachleute, findet ein Umdenken in den Unternehmen nur sehr zögerlich statt.²⁹

Es gibt jedoch auch positive Resonanzen und hoffnungsvolle Ansätze, z.B.:

- In altersgemischten Projektgruppen versucht die Allianz- Sachversicherungsgruppe „den Wissensschatz der Älteren nutzbar zu machen“, äußerte der Sprecher für Personalfragen, *Reiner Wolf*. Von den in dieser Sparte beschäftigten 36.000 Mitarbeitern sind fast 30.000 unter 50 Jahre alt. Jährlich finden fast 1.100 Hochschulabsolventen in der Allianz eine Anstellung.
- Der 33-jährige Pressesprecher der IBM Deutschland, *Michael Kiess* äußerte zum demografischen Problem:
„Alter ist für uns kein Thema“, und ergänzt: „Wir machen eine individuelle Karriereplanung, und damit verbunden ist eine optimale Förderung.“
- Die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di hat mit der Firma IBM zusätzlich einen qualifizierungsorientierten Tarifvertrag ausgehandelt. Für Neueinsteiger existiert ein betriebsinternes Mentorenprogramm, wobei der Mentor an Jahren älter sein kann, aber nicht muss. Das durchschnittliche Alter in dem Unternehmen liegt bei 40,8 Jahre.
- Einen anderen Weg beschritt die Robert Bosch GmbH in Stuttgart-Feuerbach. Bereits 1998 entwickelte das Unternehmen mit dem Dekan der Fakultät für Maschinenbau an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, *Professor Helmut Tschöke* und mit der örtlichen Arbeitsverwaltung ein Qualifizierungsmodell für ältere Ingenieure. Mit dieser Maßnahme soll die Chance zu einem Wiedereinstieg und, bei Eignung, auch

zu einer Anstellung eröffnet werden. Das sowohl an der Universität als auch im Betrieb in Stuttgart-Feuerbach durchgeführte Projekt bezeichnete der 53-jährige Bosch-Personalleiter *Dieter Schernstein* als: „zielgerichtete Qualifizierung.“ Die Mehrzahl der nachqualifizierten Ingenieure ist älter als 45 Jahre. Die Übernahmequoten sind bemerkenswert, im ersten Jahr wurden sechs von zehn, im zweiten neun von zehn und im dritten Jahr 19 von 20 Personen fest eingestellt.

Dieses, als „Magdeburger Modell“ bezeichnete, Projekt wurde inzwischen auf Leipzig und Dresden ausgeweitet.

Auch betriebswirtschaftlich ist dieses Vorgehen positiv zu bewerten. Unter Hinweis auf die angespannte Marktsituation für Ingenieure bemerkt *Schernstein*. „Aber wir haben auch eine sozialpolitische Verantwortung.“

Von den in Feuerbach beschäftigten 11.000 Mitarbeitern sind allein 3.000 Ingenieure. Die im Rahmen dieses Projektes angeworbenen „OIdies“ sind „motiviert bis in die Haarspitzen, die wollen zeigen, dass sie noch was können“, vermerkt *Schernstein*.

Die Firma Robert Bosch GmbH kann als Paradebeispiel für den bereits im Oktober 2001 vom Arbeitgeberpräsidenten *Dieter Hundt* geforderten Paradigmenwechsel, im Zusammenhang mit einer höheren Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer, gesehen werden. Gleichgelagert ist die Forderung der stellvertretenden DGB-Bundesvorsitzenden *Ursula Engelen-Kefer*. Sie verlangt „gemeinsame Initiativen der Betriebsparteien“ und den Abbau von Vorurteilen über die Leistungsfähigkeit und Qualifikation von Älteren sowie eine veränderte Arbeitsorganisation und gezielte Qualifizierungsprogramme. Mediziner, Arbeitswissenschaftler und Personalberater bestreiten vehement, dass „die Alten“ weniger leistungsfähig seien. Der Geschäftsführer der „Elderhorst Beratungsgesellschaft“ in Ostfildern-Kemnat, *Martin Elderhorst*, stellte hierzu fest: „Die Älteren sind genau so leistungsfähig wie die Jungen, nur mit anderen Schwerpunkten“. *Elderhorst* fährt fort: „Die frühe Erwerbsphase ist geprägt durch Wagemut, Neugier und Dynamik“. In dieser Phase dominiert die „fluide Intelligenz“, das Wissen wird ständig von außen bestimmt (*Anm.: die sog. Sturm- und Drang-Zeit*).

In die der sog. „midlife crisis“ folgenden Erwerbsphase gewinnen Tugenden wie „Loyalität“, „Erfahrung und Durchhaltevermögen“ an Bedeutung. Es do-

minieren die „kristalline Intelligenz“ und das implizierte Wissen. Da Führungsaufgaben nicht dem Alter vorbehalten sein sollen, muss der Prozess eines generationsübergreifenden Wissenstausches quer durch die Hierarchien organisiert sein. Der oder die Ältere wird um Rat gefragt und erfährt dadurch eine Aufwertung. Die Jüngeren profitieren von diesem Rat, aber entscheiden müssen sie selbst, erläutert *Elderhorst* das Modell, „beide müssen dazulernen. Aber nur wenn sie es tun, wird das Unternehmen die Mitarbeiterpotentiale voll ausschöpfen können.“ *Elderhorst* bezeichnet dieses System als „Employability im Unternehmen“ und vermerkt, dass in vielen Betrieben eine Bewusstseinsverschärfung über die Probleme und Potenziale von Älteren noch erfolgen muss.

Hierzu stellt die Enquete-Kommission in ihrem Schlussbericht fest:

„Bei anhaltend hoher Arbeitslosigkeit ...bleibt die Gefahr bestehen, dass ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weiterhin zu den Problemgruppen des Arbeitsmarktes gehören werden und die weit hin zu beobachtende Benachteiligung anhält.“ Und äußert die Hoffnung „Sollte sich indes die Arbeitsmarktlage entspannen und [...] ein Mangel an geeigneten qualifizierten Arbeitskräften auftreten, könnte auch die Beschäftigung vor allem qualifizierter älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer für die Unternehmen interessant werden.“

Die Kommission erarbeitete folgende Empfehlungen zur Verbesserung der Beschäftigungssituation Älterer:

- Ausbau („...ähnlich der langjährigen Praxis europäischer Nachbarstaaten...“) der betrieblichen Weiterbildung und Sensibilisierung für das Prinzip des lebenslangen Lernens (*Anm.: evt. gestützt durch ein Weiterbildungsgesetz*),
- Aufstellung individueller Eingliederungspläne (wie in Dänemark),
- Förderung des Systems der Jobrotation,
- Herabsetzung der Altersgrenze für die Bewilligung von Eingliederungszuschüssen von 55 auf 50 Jahre,
- finanzielle Beteiligung der BA an den Weiterbildungskosten in Kleinbetrieben für Beschäftigte, die älter als 50 Jahre sind,
- Gewährung von Eingliederungszuschüssen bei (nach Auffassung des Arbeitsamtes) drohender Langzeitarbeitslosigkeit.³⁰

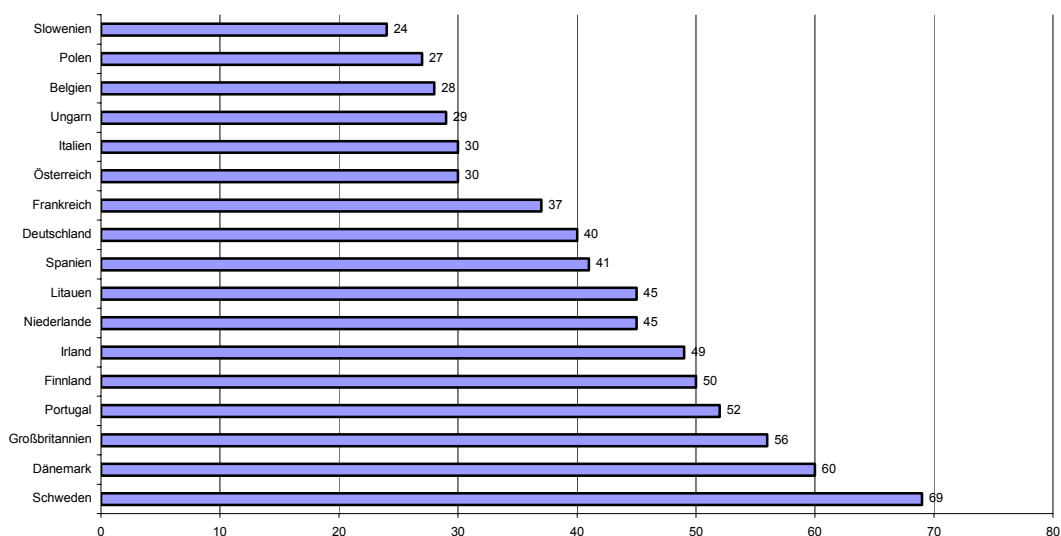
6.3 Demografie und internationaler Wettbewerb

Der Trend der Frühverrentung in der Bundesrepublik hält bis in die heutige Zeit an. Ein Vergleich der Beschäftigung Älterer (55 bis 64 Jahren) in einigen ausgesuchten EU-Staaten (Stand 2003) zeigt, dass die Bundesrepublik auf dem 10. Platz rangiert (s. Abb. 12) nach den Staaten, wie Portugal, Irland, Litauen und Spanien, aber noch vor Frankreich, Österreich und Belgien.³¹

Angeichts der bundesdeutschen demografischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass erheblich höhere Beiträge für die Altersversorgung zu leisten, oder sogar ein totaler Systemwechsel (z. B. nicht arbeitsplatzbezogen und somit arbeitsplatzfeindlich, sondern die betriebliche Wertschöpfung³² als Bezugsgröße) ansteht.

Abb. 12: Arbeitsmarkt für Ältere

(Von je 100 Personen im Alter von 55 bis 64 Jahren arbeiten / ausgewählte EU-Länder)



Quelle: Frankfurter Rundschau, 26.11.2004, S. 1

Solange für die Versorgung der Transferleistungsempfänger in Deutschland das Umlageverfahren beibehalten wird, bei dem die Rentenversicherungsbeiträge anteilig auch durch Arbeitgeberanteile finanziert werden, sind sie Betriebskosten und somit Bestandteil des Produktpreises.

Hierzu ein Beispiel aus der (*auch in Deutschland diskutierten weiteren Säule der Altersversorgung*) betrieblichen Pensionskasse in den USA.

„Derartige Belastungen sind bei einigen amerikanischen Firmen so hoch, dass sie einen gewichtigen Wettbewerbsnachteil darstellen. Bei General

Motors etwa kostet fast jedes Auto fast 1.500 USD mehr, da sein Preis die Pensionszahlungen mit abdecken muss.“³³

In Deutschland wird teilweise das paritätische Finanzierungssystem im Widerstreit zwischen Wettbewerbsfähigkeit und sozialer Absicherung gesehen. Eine Finanzierungsumstellung der Rentenversicherung ausschließlich auf Versichertenbeiträge bzw. auf einkommensabhängige Steuern (keine Unternehmenssteuern) entlastete die betriebliche Kostenrechnung. Kurzfristig gesehen würde sich diese Beitragserhöhung negativ auf die Nettolöhne auswirken. Eine Steigerung der Personalkosten träte jedoch dann wieder ein, wenn es den Arbeitnehmern (bzw. den Gewerkschaften) gelänge, die Nettoposition zu verteidigen und so die höheren Sozialbeiträge wieder auf die Unternehmen abwälzt.

Hierzu folgendes Gedankenexperiment: Angenommen, es gäbe keine Rentner und es entfielen somit auch die Rentenleistungen. Was hätte dieses Szenario für Auswirkungen? Die bisher beitragszahlenden Haushalte hätten anfänglich ein um ca. 20 Prozent höheres Einkommen, welches die Nachfrage steigerte. Der Wegfall des Arbeitgeberanteils müsste zu verringerten Produktionskosten führen und somit die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen stärken. Da aber die aktuellen Bruttoarbeitskosten in einer perfekten Wettbewerbswirtschaft der Grenzproduktivität³⁴ entsprechen würden, erreichten die Löhne bald wieder dieses Niveau.³⁵

Eine Kompensation des Nachfrageausfalls der z. Zt. 20 Mio. Rentner würde durch die Nachfrageausweitung der entlasteten Beitragszahler eintreten. Als Ergebnis des gedanklichen Experiments zeigt sich, dass die Argumente zur Wettbewerbsfähigkeit durch die Architektur der Arbeitgeberbeiträge bestimmt sind.

Im (internationalen) Wettbewerb können Verrentungen statt als Problem auch als Lösungsmöglichkeit determiniert werden. Verrentungen können ein Rezept sein, die Lohnstückkosten zu reduzieren und so die Wettbewerbsfähigkeit verbessern. Das Ausscheiden der weniger produktiven Arbeitnehmer (in die Rente) lässt die durchschnittliche Produktivität ansteigen. Nicht immer sind es ältere Menschen, die eine geringere Produktivität aufweisen. Vielmehr ist dieses Leistungsdefizit häufig das Resultat einer schlechten Ausbildung aber auch durch private Umstände (Familienprobleme, Erziehung, Kinderbetreuung, Erkrankung u. ä.) verursacht.

Behrens berichtet, dass das „Modell 'Hau rein bis 55 – und genieße dann den frühen Ruhestand““ zumindest in den alten Bundesländern noch voll im Trend liege. Obwohl viele der Betroffenen durchaus erkennen, dass sie mit diesem Modell, in dem sie permanent Mehrleistungen erbringen müssen, vorzeitig verschlissen werden und ihre Gesundheit aufs Spiel setzen. Sie lockt das „Reich der Freiheit“, welches mit der Verrentung anbrechen soll.³⁶ Diese Personalphilosophie führt definitiv dazu, dass mit dem beschleunigten Ausscheiden Älterer wichtige Qualifikationen verloren gehen.

Auch bei unserem Nachbarn, den Niederlanden, findet diese Personalpolitik häufig Anwendung. Das Instrument der Frühverrentung aus Altersgründen bzw. der Erwerbsunfähigkeit führte z. B. dazu, dass in den Jahren von 1970 bis 1990 sich die Anzahl der Transferleistungsbezieher unter 65 Jahren auf 1,3 Millionen – bei insgesamt 4,6 Millionen Beschäftigten – erhöhten.³⁷

Auch betriebswirtschaftlich rechnet sich die Verjüngung der Belegschaft. Dies wird an folgendem Szenarium deutlich: Selbst wenn die Unternehmen die Rentenleistung für die entlassenen Belegschaften aufbringen müssten, sanken die Lohnstückkosten, da die Rentenhöhe nur 70 Prozent der ursprünglichen Lohnsumme ausmacht. Sollten die Unternehmen nur ihren Anteil an dem 20prozentigen Beitrag zur Rentenversicherung auf die Lohnsumme umlegen müssen, führe dies zu einer weitaus größeren Reduzierung der Lohnstückkosten (*Voraussetzung: keine Neueinstellungen*). Im Ergebnis käme es so zu einer Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit.

Das Ausmaß dieser Statusverbesserung hängt jedoch wesentlich von der durchschnittlichen Produktivitätssteigerung ab. Diese wird zu Beginn der Fluktuation, d. h. wenn die unproduktivsten - nicht immer die ältesten - Arbeitnehmer ausscheiden, höher ausfallen und bei Fortführung dieser Personalpolitik zunehmend abflachen. Die Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit führt zu einer Absatzausweitung und zur Einstellung, dem Jugendwahn folgend, von jüngeren Arbeitskräften, die, je nach Tarifwerk, wegen der Altersabschläge geringere Lohnkosten verursachen. So positiv sich diese Entwicklung für die Unternehmen darstellt, für den Staatshaushalt und die sozialen Sicherungssysteme bedeutet dieses Mindereinnahmen.

Wie sich zeigt, bedroht also nicht der demografische Wandel die internationale Wettbewerbsfähigkeit eines Landes, sondern allein der Wachstums-

vergleich liefert die wirtschaftlichen Kenngrößen. In diesem Zusammenhang ist bedeutsam, dass das statistisch erfasste steuer- und abgabenpflichtige Wachstum nur aus der offiziellen Wirtschaft stammt. Die auf dieser Übergrundwirtschaft lastenden Steuern und Abgaben bilden die Plattform zur Schwarzarbeit.³⁸

Wenn in einer Volkswirtschaft ein großer Anteil der möglichen Arbeitskräfte nicht arbeitet und alimentiert werden muss, so hat dies negative Auswirkungen auf der Angebots- und Nachfrageseite. Der fehlende Output der Erwerbslosen reduziert das Angebot, und die Nachfrage verringert sich in Höhe der Kaufkraft, die den Beitragszahlern durch ihre Solidarleistung verloren geht.

Davon ist der demografisch bedingte Rückgang des gesamten Volkseinkommens zu unterscheiden. Das gesamte Wirtschaftswachstum eines Landes ist das Produkt aus Bevölkerungswachstum und dem Wachstum des Einkommens pro Kopf.

Das bis zum September 1992 verwendete Bruttonettoprodukt (BSP)³⁹ als Wohlstandsindikator und Maßstab für die produktive Kraft einer Volkswirtschaft ist auch Ausdruck des Bevölkerungswachstums. Ein Sinken oder langsames Wachsen des Pro-Kopf-Einkommens wirkt sich entsprechend negativ auf das Steuereinkommen aus und schränkt damit die Möglichkeiten des Staates ein, produktive Ausgaben (z. B. Bildung, Infrastruktur, Gesundheit) zu tätigen.

Folgende vier Optionen bieten sich den Staaten mit beitragsfinanzierten Sozialsystemen an, um dem Teufelskreis der demografischen Entwicklung und der damit einhergehenden Beeinträchtigung der Wettbewerbsfähigkeit zu begegnen.

- Produktivitätssteigerung

Wenn die Produktivität der Beschäftigten schneller steigt, als ihr Anteil an der Bevölkerung sinkt, kann ohne Beeinträchtigung der allgemeinen Lebensqualität der Anteil der Nichtarbeiter alimentiert werden. Diese Entwicklung erfordert hohe Investitionen in die verbleibenden Arbeitsplätze, in die Effektivität der Produktionsprozesse, in die Steigerung der Produktqualität, in die Aus- und Weiterbildung sowie in die Gesundheit der Belegschaften. Diese Option lenkt zunächst die Finanzströme weg

von dem laufenden Konsum hin zu Investitionen in den Betrieben, verbunden mit einer regen Sparmentalität.

- Aktivierung von Arbeit

Diese Alternative zur vorgenannten Option besteht in der Beschäftigung von derzeit nicht arbeitenden Menschen, ggf. auch durch die Anhebung des Renteneintrittsalters. Hierzu sind sowohl politische als auch betriebswirtschaftliche Hürden zu überwinden. Da es sich in der Regel um weniger „produktive“ Arbeitnehmer handelt, die in dem Arbeitsprozess verbleiben bzw. einzugliedern sind, müsste die entsprechend geringere Entlohnung – politisch flankiert – steuerlich oder durch Zuschüsse (*statt der sonst erforderlichen Transferleistungen*) zu einem sozial wünschenswerten Mindestlohn aufgewertet werden.

Diese Maßnahme konterkariert zwar die Bestrebungen nach einer Produktivitätsausweitung, gesellschaftlich brächte sie jedoch positive Signale, da so angebotsseitig auch die Leistungsfähigkeit der betroffenen Menschen zur Verfügung stünde. Auch könnte sich diese Option zu einem Werkzeug gegen die Altersdiskriminierung entwickeln. Als mögliche Einsatzfelder kämen in Betracht: z. B. die Bildung, die Kinderbetreuung, die Entlastung von Familien, in denen beide Eltern berufstätig sind, die Integration von Ausländern, die innere Sicherheit bis hin zur Bekämpfung von Schwarzarbeit. Die letztere Einsatzvariante unterstützt eine Nebenvariante der Option, nämlich die Überführung der Schattenwirtschaft in die erfasste offizielle Wirtschaft.

- Bevölkerungswachstum

Dieses Problemlösungsmittel ist langfristig zwar das wirkungsvollste, setzt jedoch sowohl fiskalische (z. B. *Kindergeld, Freistellungen*), politische Rahmenbedingungen (z. B. *Mutterschutz, Kinderbetreuung, Arbeitsplatzsicherung*) als auch insbesondere ein entsprechendes Arbeitsplatzangebot voraus.

Es gibt bereits heute Bedenken, ob diese Lösung angesichts der globalen Überbevölkerung wirklich erstrebenswert ist.⁴⁰

Obwohl allgemein auf den ersten Blick die Kinderzahl als Maßstab für das Funktionieren einer Alterssicherung angesehen wird, so muss auch konzediert werden, dass die Rentensicherheit nicht ausschließlich von

der Biologie abhängt.⁴¹ Es handelt sich bei dieser Problematik um eine genuin politische Fragestellung über die Entscheidung der (Um-) Verteilung eines - trotz perspektivisch sinkender Bevölkerungszahl - seit Jahren wachsenden Inlandsproduktes. Unter Einbezug dieser Rechengrößen fehlen eigentlich keine (deutschen) Babys, sondern höchstens Beitragzahler/innen. Dieses Defizit könnte durch eine wirksame Bekämpfung der Arbeitslosigkeit unter Einbezug einer Erhöhung der Frauenerwerbsquote, einer höheren Zuwanderungsrate und die Ausdehnung des Versichertenkreises (Einbezug weiterer Bevölkerungsgruppen in die Sozialversicherung) erfolgreich bekämpft werden.⁴²

- Migration

Diese Option wird allgemein als eine kurzfristig wirksame Lösungsmöglichkeit gesehen, bei der als Nebeneffekt auch die Probleme der globalen Überbevölkerung zumindest teilweise gelöst würden. Tatsächlich beeinflusst die Einsetzung von jungen Zuwanderern in den Arbeitsprozess den Altersquotienten positiv. Um jedoch soziale Spannungen zu vermeiden, wäre diese Lösung nur sinnvoll, wenn das vorhandene einheimische Arbeitsreservoir (*s. Aktivierung von Arbeit*) ausgeschöpft ist. Den Verfechtern dieser Lösungsvariante wird vorgeworfen, dass sie die Integration von Ausländern problemloser bewerten als eine Platzierung einheimischer Nichtarbeiter in den Arbeitsmarkt.

6.4 Zusammenschau der demografisch-gewerblichen Aspekte

Die zu erwartende Altersstruktur in Deutschland befruchtet bereits heute die öffentliche Diskussion über die Finanzierung der Sozialsysteme, über die Ausgestaltung der Arbeitswelt und die möglichen bzw. erforderlichen politischen und wirtschaftlichen Konsequenzen. Man gewinnt jedoch den Eindruck, dass diese Debatte mehr im theoretischen Raum geführt wird, denn in der Praxis wird weiter von der Möglichkeit der Frühverrentung Gebrauch gemacht.

Nach Meinung von Arbeitsmarktexperten müssen die Unternehmen ab dem Jahr 2015 strategisch umdenken; die Zusammensetzung und die Altersstruktur der Belegschaften werden sich ändern. Da der Markt keine Alternativen anbieten kann, erreicht dann die Nachfrage nach Arbeitskräften auch wieder die älteren Arbeitssuchenden. Diverse Forschungsvorhaben in den

USA (McKinsey) und in Deutschland (Bundestags-Enquetekommission) kommen zu gleichartigen Aussagen. Sie sehen in dem technischen Fortschritt ein verbessertes Klima für ältere Arbeitnehmer/innen. Die Möglichkeit einer Verjüngung der Bevölkerung durch eine planvolle Zuwanderungspolitik wird verneint, da auch in den betreffenden Heimatstaaten die Geburtenzahlen sinken.

Die Betriebe müssen entscheiden, ob es vertretbar ist, das in älteren Arbeitskräften schlummernde Know-how ungenutzt zu lassen. Die technische Weiterentwicklung kompensiert häufig die altersspezifischen Defizite am Arbeitsplatz, bemerkt *Ursula Lehr*.

Der Politik kommt die Aufgabe zu, einem „Krieg der Generationen“ entgegenzuwirken. Dabei erscheint die Verlängerung der Lebensarbeitszeit als ein zu plumpes Gegenmittel, da im Gegenteil mit dem Fehlen des notwendigen Gegenparts (Arbeitsplätze) eine zweite Front zwischen den Generationen wegen des „Kampfes um die Arbeitsplätze“ aufgetan wird.

Wie ein roter Faden zieht sich die Forderung nach einem lebenslangen Lernen durch die demografische Problemstellung. Nicht nur bei Bedarf bzw. zur Vermeidung von Beschäftigungsrisiken sollten Qualifizierungsmaßnahmen greifen, vielmehr ist eine Weiterbildung on-the-job anzustreben. Fehlende Weiterbildungsmöglichkeiten sind Managementfehler und keine Frage des Alters. Der Gesetzgeber könnte hier durch die Verabschiedung eines Weiterbildungsgesetzes hilfreich eingreifen.

60 Prozent bundesdeutscher Betriebe beschäftigen keine Mitarbeiter/innen, die 50 Jahre und älter sind. Die Problematik einer Diskriminierung am Arbeitsplatz wegen des Alters betrifft jedoch nicht nur die über 50-Jährigen, erklärte der Geschäftsführer der Wetzlarer Arbeitsloseninitiative (WALI): „Das beginnt schon bei 35-Jährigen, denen Firmen mitteilen, dass sie lieber einen 28-Jährigen einstellen“.⁴³ Ein Wissenstransfer von Alt zu Jung findet kaum statt und wird durch externes Wissensmanagement teuer erkaufte.⁴⁴

Zunehmend registrieren die Politik und das Bewusstsein der Öffentlichkeit den demografischen Wandel. Heute beträgt der Anteil der über 45-Jährigen an allen Erwerbstätigen 34 Prozent; für das Jahr 2020 werden ca. 50 Prozent prognostiziert. Derzeit stehen in Deutschland von den 54- bis 64-Jährigen rund 39 Prozent in einem Beschäftigungsverhältnis. Im Jahr 2001

machte diese Altersgruppe 21 Prozent (ohne die Frühverrenteten) der Arbeitslosen aus. Die Mehrzahl der älteren Arbeitslosen ist langzeitarbeitslos und hat fast keine Chancen, einen neuen Arbeitsplatz zu finden.⁴⁵ Unter Berücksichtigung der Ungenauigkeiten bei Langzeitprognosen ist tendenziell davon auszugehen, dass im dargestellten Prognosezeitraum bis zum Jahr 2050 eine verstärkte Einbindung Älterer in den Arbeitsprozess notwendig wird. Diese Aussicht kommt dem Wunsch vieler Betroffener sehr entgegen, die zur Vermeidung von Rentenabschlägen ohnehin länger arbeiten wollen (müssen).

Die Frage nach der ökonomischen Konstitution von alternden Gesellschaften wird von den Beteiligten unterschiedlich beantwortet. Der Mensch sieht die Verteilung der Arbeit und die Freizeit als Wertmaßstab an, das Land die Produktivitätssteigerung im Verhältnis zum Bevölkerungsrückgang. Ein bisher häufig angewandtes Steuerungsmittel der Personalpolitik ist die sog. Frühverrentung. In diesem Kontext wächst die Befürchtung einer Beitragserhöhung oder einer völligen Neugestaltung des Sozialsystems, weg von der solidarischen Umlagefinanzierung und hin zur betrieblichen Wertschöpfung oder zur sog. „Eigenvorsorge“

Im (internationalen) Wettbewerb wirken sich Verrentungen positiv auf die Lohnstückkosten aus, wenn keine oder in der Vergütung reduzierte Personaleinstellungen vorgenommen werden. Die Wachstumsraten eines Landes gelten als das Bewertungskriterium für die Wettbewerbsfähigkeit und nicht der demografische Wandel. Das Produkt aus Bevölkerungswachstum und das pro Kopf Einkommen stellen das Wirtschaftswachstum eines Landes dar. Die hierfür geltenden Kenngrößen sind das Bruttosozialprodukt (bis August 1992) und ab September dieses Jahres das Bruttoinlandsprodukt.⁴⁶

Als Maßnahmenkatalog werden folgende Optionen zur Aufrechterhaltung der Wettbewerbsfähigkeit und damit gegen demografisch ausgerichtete Sanktionen diskutiert: die Produktivitätssteigerung, die Mobilisierung von Arbeit, ein höheres Bevölkerungswachstum und die Migration.

Bofinger sieht eine Entschärfung der „demografischen Zeitbombe“, indem er, angesichts der über vier Millionen Arbeitslosen, davon ausgeht, dass:

- die zurückgehende Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter angesichts der Überalterung kaum ohne Beschäftigung bleiben wird,

- die Erwerbstätigkeit bei Menschen über 50 Jahren derzeit extrem gering ist, was auf eine schlechte Arbeitsmarktsituation hinweist,
- eine höhere Erwerbsbeteiligung der Frauen in den nächsten Jahrzehnten zu erwarten ist,
- bei den Horror-Szenarien unbeachtet bleibt, dass zwar bis 2030 mehr Rentner, aber zugleich auch deutlich weniger Kinder und Jugendliche zu versorgen sind.

Konkret: Von 2000 bis 2030

- nimmt die Zahl der Menschen über 65 Jahre um 6,7 Millionen zu,
- die Anzahl der Kinder und Jugendlichen jedoch um 4,1 Millionen ab.

Unter dem Aspekt der Dynamik einer volkswirtschaftlichen Betrachtung ist diese Entwicklung nicht begeisternd. Für die sozialen Sicherungssysteme führt sie jedoch zu einer teilweisen Entwarnung (weniger Mittel für Betreuungs- und Bildungsangebote und Kindergeld).

Die Zahl der Erwerbstätigen wird sich in den nächsten Jahrzehnten deutlich weniger reduzieren als die Gesamtbevölkerung. Nach Aussage der Rürup-Kommission nimmt die Bevölkerung im Alter zwischen 15 und 64 Jahren bis zum Jahr 2030 um sieben Millionen ab, die Zahl der Erwerbstätigen verringert sich nur um eine knappe Million, die der Beitragszahler der Sozialversicherungen sogar nur um eine halbe Million.

Der sich aus dieser Situation ergebende Belastungsquotient verringert sich entsprechend der Entwicklung des Dividenden (Rentner und Jugendliche) bzw. des Divisors (Erwerbstätige). In folgender Tabelle ist diese Tendenz dargestellt.

Tab. 30: Relation der „Aktiven zu Passiven“ bei unterschiedlichen Altersabgrenzungen⁴⁷

	>65 Jahre zu 20-65 Jahren	> 67 Jahre zu 20-67 Jahren	<20 Jahre + >65 Jah- re zu 20-65 Jahren	<20 Jahre + >67 Jah- re zu 20-67 Jahre
2001	3,6 ^①		1,6 ^③	
2030	2,1 ^②	2,6 ^⑤	1,3 ^④	1,5 ^⑥

Quelle: Bofinger, Peter (2005), S. 158

Die Ausweitung des Renteneintrittsalters bis zum 67. Lebensjahr wird sicherlich nicht für alle Menschen (und Berufe) greifen können. Doch für die

meisten dürfte gelten, dass man eine längere Lebenszeit nicht ausschließlich als Rentenphase nutzen sollte. Auch das Alter des Berufseintritts beinhaltet noch zeitliche Reserven. Hierzu bemerkt *Bofinger*:

„Derzeit liegt das durchschnittliche Alter eines deutschen Hochschul-Diplomabsolventen bei 28 Jahren. Es müsste eigentlich für die meisten Studenten möglich sein, mit 23 oder 24 Jahren die Hochschule erfolgreich abzuschließen. Dies wäre nicht nur für die Gesellschaft von Vorteil, sondern auch für die jungen Frauen und Männer, die dann nicht mehr ihre besten Jahre mit Klausuren und Seminararbeiten verbringen müssten.“⁴⁸

Ein früherer Eintritt in das Berufsleben brächte auch eine Entlastung des Rentensystems, wenn sich die Zahl der für eine volle Rente erforderlichen Beitragsjahre verlängern würde.

Bofinger resümiert, dass unsere Gesellschaft der „demografischen Zeitbombe“ nicht völlig hilflos ausgesetzt ist. Dies gelte insbesondere für die Zeit nach dem Jahr 2030, da viele der dann erwerbstätigen Menschen heute noch nicht geboren sind. Er stellt die Frage, ob es somit nicht sinnvoller wäre, Familien mit Kindern zu unterstützen und möglichst größere Ressourcen für deren Ausbildung zur Verfügung zu stellen?⁴⁹

Der aktuell betriebene Diskurs über eine „intergenerationelle Gerechtigkeit“⁵⁰ stellt jedoch eine „verkappte Kritik am Wohlfahrtsstaat“ dar und muss „hierzulande als ‚Vehikel für den neo-liberalen Versuch zum Sozialstaatsabbau insgesamt‘ herhalten.“⁵¹

Die populärwissenschaftliche Literatur sieht wegen der engen Bindung des Sozial(versicherungs-)staates an die Normalbiographie, an die Normalarbeitsverhältnisse bzw. die Normalfamilie einen bestimmten Altersbias als gegeben an, weil seine Leistungen ungleich auf die Generationen verteilt sind. In einer älter werdenden Gesellschaft beschreibt sie, wegen der sich verschärfenden Interessensgegensätze, die Gefahr eines „Krieges der Generationen.“ Dabei handelt es sich um eine journalistische Dramatisierung eines gesellschaftlichen Verteilungskampfes.⁵² Dieser wird so auf den Rücken der Rentner/innen ausgetragen und lenkt von den tatsächlichen Problemfeldern, wie die ungleiche Einkommens- und Vermögensverteilung, ab.

- 1 *Statistisches Bundesamt (2003), S. 26.*
- 2 *Ebenda, S.42.*
- 3 *Naegele, Gerhard (2001): Demographischer Wandel und „Erwerbsarbeit“. S. 3.*
- 4 Z. B.: Just-in-time, Lean-Management, Job-Enlargement, Job-Enrichment, Job-Rotation, Job-Sharing. Flexible Arbeitszeitmodelle, Jointventure, Total-Quality-Management, Outsourcing, Franchising u. ä. (*Olfert, Klaus; Rahn, Horst-Joachim (1997): Lexikon der Betriebswirtschaftslehre*)
- 5 McKinsey&Company ist eine weltweit agierende (51 Länder) Unternehmensberatungsgesellschaft mit dem Firmensitz in New York. Sie gilt als Prototyp für eine Shareholder-Value-Unternehmenspolitik. Dahinter verbirgt sich i. d. R. die Systematik, durch eine Personalreduktion die Erhöhung des Marktwertes eines Unternehmens zu erreichen. Auch führt das stereotype Beratungsmuster häufig zu Kritik, wegen der sich daraus ergebenden Maßnahmen. Exemplarisch sei auf die Missbilligung der Beratungsvorschläge durch den Betriebsrat der Berliner Klinikgesellschaft Vivantes verwiesen. McKinsey schlug darin vor, die erforderliche Kostenreduktion durch die Abschaffung des Pförtners, durch die Personalreduktion in der Rettungsstelle und durch die Verringerung des Reinigungsumfanges zu erreichen. (<http://de.wikipedia.org/wiki/McKinsey>. S. 1 f.)
- 6 *Keim, Helmut; Steffens, Heiko (2000): Wirtschaft Deutschland. Daten – Analysen – Fakten, S. 9.*
- 7 siehe hierzu die Erkenntnisse des Instituts für Arbeitsphysiologie der Universität Dortmund – Kap. 2.3..
- 8 *BPB (2003): Auszüge aus dem Schlussbericht der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages, S. 1 f.*
- 9 *Lehr, Ursula (2003): Die Jugend von gestern – und die Senioren von morgen, S. 213 f.*
- 10 Mit einer einfachen Altersverteilung lassen sich keine exakten Aussagen zur Situation Älterer in den Betrieben gewinnen. Pauschalierte Aussagen über den Personalanteil Älterer sollten vermieden werden. Die Betrachtung der Betriebsstrukturen zeigt, dass gut 30 Prozent der Betriebe Ein-Personen-Unternehmen sind, die somit nur eine Altersgruppe beschäftigen.
- 11 (*IABColloquium (2003): Praxis trifft Wissenschaft, S. 4*)
- 12 *BPB (2003): Auszüge aus dem Schlussbericht der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages, S. 9 f.*
- 13 *Naegele, Gerhard (2001): Demographischer Wandel und „Erwerbsarbeit“, S. 5.*
- 14 *IG Metall (2003): Älterwerden in der Arbeit und die Zukunft von Belegschaften, S. 2.*
- 15 *Naegele, Gerhard (2001): Demographischer Wandel und Erwerbsarbeit, S. 4.*
- 16 *IABColloquium (2003): Praxis trifft Wissenschaft, S. 2.*
- 17 *ag60plus.de (2005): Schluss mit der Altersdiskriminierung, S. 1.*
- 18 *Stagner, R. (1985); & Sterns, H.L., Alexander, R.A: 1987, Aging in industry.*
- 19 *IG Metall (2003): Älterwerden in der Arbeit und die Zukunft von Belegschaften, S. 23.*
- 20 *Kistler, Ernst; Hilpert, Markus (2001): Auswirkungen des demografischen Wandels auf Arbeit und Arbeitslosigkeit, S. 6.*
- 21 *Ebenda, S. 9.*
- 22 *Solms-Braunfelser vom 22.04.2006, S. 10.*
- 23 *Weimer, Stefanie; Mendius, Hans Gerhard, u.a. (2001): Demografischer Wandel und Zukunft der Erwerbsarbeit am Standort Deutschland, S. 28.*
- 24 *Weimer, Stefanie; Mendius, Hans Gerhard, u. a. (2001): Demografischer Wandel und Zukunft der Erwerbsarbeit am Standort Deutschland, S. 30.*
- 25 *Deutscher Bundestag (2002b): – 14. Wahlperiode- Schlussbericht S. 82 f.; CD, S. 177 f.*
- 26 *Ebenda - Schlussbericht S. 90.; CD, S. 196.*
- 27 *Weimer, Stefanie; Mendius, Hans-Gerhard, u. a. (2001): Demografischer Wandel und Zukunft der Erwerbsarbeit am Standort Deutschland, S. 30 f.*
- 28 *Blümel, Corinna (2002): Nr. 19 – 20, 10./17. Mai 2002, S Demografischer Wandel und Zukunft der Erwerbsarbeit am Standort Deutschland. S. 7.*
- 29 Z. B. in der Schweiz sind es 72 Prozent, der OECD-Durchschnitt liegt bei 49 Prozent.
- 30 *Siebold, Heinz (2002): Das alte Eisen glüht noch. Die Chancen älterer Arbeitnehmer steigen mit dem zunehmenden Fachkräftemangel – noch denken Betriebe nicht um.*
- 31 *Deutscher Bundestag – 14. Wahlperiode – (2002b): Schlussbericht S. 78; CD, S. 168*
- 32 *Frankfurter Rundschau 26.11.2004, S. 1.*
- Die Wertschöpfung eines Betriebes ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Umsatz und den Vorleistungskosten, die dem Wert der vom Betrieb am Beschaffungsmarkt bezogenen

Güter- und Dienstleistungen entsprechen. (Fäßler, Klaus; Rehkugler, Heinz u. a. (1973): *Kostenrechnungswörterbuch*, S. 497)

33 Dauderstädt, Michael (2004): *Demographie und internationale Konkurrenz*, S. 1.

34 Veränderung der Ausbringungsmenge in Abhängigkeit von infinitesimal kleinen Änderungen der Faktoreinsatzmenge. (Wöhe, Günter (1996): *Einführung in die Allgemeine Betriebswirtschaftslehre*, S. 489)

35 Dauderstädt, Michael (2004): *Demographie und internationale Konkurrenz*, S. 2.

36 Behrens, Johann (2001): *Was uns vorzeitig „alt aussehen lässt“*, S. 14.

37 Dauderstädt, Michael (2004): *Demographie und internationale Konkurrenz*, S. 2.

38 „Der für die Bundesrepublik Deutschland mit verschiedenen Methoden errechnete Wert liegt bei ungefähr 16% des Bruttoinlandsprodukts.“ Bruttoinlandsprodukt in 2001 nominal 2070,4 Mrd. Euro. (vgl. Rürup, Bert, u. a. (2002): *Fischer Wirtschaftslexikon. Zahlen – Fakten – Zusammenhänge*, S. 50 und S. 244)

Die OFD-Hamburg teilt für das Jahr 2004 mit, dass sich – hochgerechnet – für die Bundesrepublik Deutschland eine aufgedeckte Schadenssumme durch Schwarzarbeit bzw. illegale Beschäftigung i. H. v. ca. 526 bis 562,8 Mio. Euro ergab. Die Gesamtsumme an Geldstrafen und –bußen in den drei norddeutschen Bundesländern (Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern) im Jahr 2004 i. H. v. rd. 4,6 Millionen Euro machten etwa fünf Prozent des gesamten Bundesergebnis 2005 aus.

(Oberfinanzdirektion Hamburg, -Pressestelle - (Hrsg.) (2006). S. 2 f.)

39 „Seit September 1992 wird vom Statistischen Bundesamt nicht mehr das BSP, sondern das BIP (*Bruttoinlandsprodukt* – s. hierzu auch Fußnote 46) als Wachstumsmaßstab benutzt, da man der Ansicht ist, dass die eigentliche Leistungserstellung innerhalb eines Landes zur Beurteilung der Entwicklungsdynamik wichtiger ist als die Frage, wer diese Leistung erbracht hat bzw. wer daraus ein Einkommen erzielt.“ (vgl. Rürup, Bert u. a. (2002): *Fischer Wirtschaftslexikon. Zahlen – Fakten – Zusammenhänge*, S. 51)

40 Dauderstädt, Michael (2004): *Demographie und internationale Konkurrenz*, S. 4.

41 Schui, Herbert (1994): *Die Rentenversicherung ist kein biologisches Problem*.

42 Butterwegge, Christoph; Klundt, Michael (2002): *Kinderarmut und Generationengerechtigkeit*, S. 8.

s. Literaturnachweis D: 14.03.2006

44 ag60plus.de (2005): *Schluss mit der Altersdiskriminierung*, S. 1.

45 Mohr, Henrike (2002): *Ein Umdenken in der Personalpolitik. Wie die Unternehmen die Alten halten*, S. 6.

46 „Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) ist die Summe aller Güter und Dienstleistungen, die in einem Lande erzeugt wurden, und zwar unabhängig davon, ob diese Produkte durch Inländer oder Ausländer erstellt wurden. Ob ein Gut oder eine Leistung zum Bruttoinlandsprodukt zählt, hängt ausschließlich davon ab, ob dieses Gut auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland erstellt wurde. (...) Im Gegensatz dazu erfasst das Bruttosozialprodukt (BSP) die Güter und Leistungen, die von den Produktionsfaktoren eines Landes erstellt werden, und zwar unabhängig davon, wo die Produktionsfaktoren eingesetzt wurden, d. h., ob ein Produkt zum BSP eines Landes gezählt wird, hängt im Gegensatz zum BIP nicht davon ab, ob diese Produktion im Ausland oder Inland erfolgte.“ (Rürup, Bert u. a. (2002): *Fischer Wirtschaftslexikon. Zahlen – Fakten – Zusammenhänge*, S. 50 f.)

47 Aussagen der vorgestellten Tabelle.

- ① Aus heutiger (2001) Sicht kommen 3,6 Erwerbstätige für einen Rentner auf.
- ② Im Jahr 2030 reduziert sich der Quotient, unter Berücksichtigung der vorgenannten Annahmen, auf 2,1 Erwerbstätige. Das bedeutet fast eine Halbierung gegenüber dem Quotienten des Jahres 2001.
- ③ Unter Einbeziehung der Jungen (20 bis 65 Jahre) ergibt sich für das Jahr 2001 eine Relation von 1,6, d.h., 1,6 Erwerbstätige kommen für einen Passiven auf.
- ④ Für das Jahr 2030 ergibt sich eine Reduzierung des Quotienten auf 1,3. Diese Entwicklungstendenzen entschärfen das allseits bekannte Schreckenszenario bis zum Jahr 2030.
- ⑤ Eine Ausweitung der Rechnung unter Berücksichtigung eines Renteneintrittsalters mit 67 Jahren ohne Einbeziehung der Jungen ergibt einen Rückgang des Quotienten von 3,6 im Jahr 2001 auf 2,6 im Jahr 2030.
- ⑥ Berechnet man noch die jugendzentrierten staatlichen und privaten Mittel ein und berücksichtigt ein Renteneintrittsalter von 67 Jahren, ergibt sich eine Relation der Akti-

ven zu den Rentnern einschließlich der Kinder und Jugendlichen von 1,6 im Jahr 2001 auf gerade einmal 1,5 im Jahr 2030.

⁴⁸ Bofinger, Peter (2005): *Wir sind besser, als wir glauben. Wohlstand für alle*, S. 159.

⁴⁹ *Ebenda*, S. 157 ff.

⁵⁰ Bei dieser intergenerativen Belastungsrechnung geht es um die Frage, ob die derzeit Lebenden auf Kosten der Nachfahren leben (z. B. hinterlässt einen maroden Staatshaushalt). Regelmäßig wird bei solcher generativen Bilanzierung eine Reihe von Positionen vergessen, die nach dem Ergebnis einer wissenschaftlichen Untersuchung der Hans-Böckler-Stiftung dazu führt, dass die lebende Generation der folgenden mehr hinterlässt, als sie von der vorhergehenden Generation erhalten hat. Exemplarisch nennt die Stiftung: Erbschaften, öffentliche Infrastruktur, politische und wirtschaftliche Institutionen, Wissensstände u. a. m. (Böckler impuls (20/2009): *Dimensionen sozialer Gerechtigkeit*, vom 16.12.2009, S. 5)

⁵¹ Butterwegge, Christoph; Klundt, Michael (2002): *Kinderarmut und Generationengerechtigkeit* S. 8.

⁵² Behrend, Christoph (1996): *Krieg der Generationen statt Generationenvertrag – ein realistisches Szenario*, S. 264 ff.

7 Betreuungdefizite und Folgen für den alternden Menschen

Die in den Vorkapiteln geschilderten praktischen Fälle von Diskriminierungen erklären sich ausschließlich aus der Sicht des Betroffenen. In diesem Kapitel versucht der Autor solche Vorkommnisse zum Teil auch aus dem Blickwinkel der Leistungserbringer darzustellen. Hierzu bezog sich der Autor auf die verfügbare Fachliteratur und auf (vertrauliche) Schilderungen von ärztlichen und pflegerischen Fachkräften. In diesem Kontext werden sowohl Pflegefehler, die unangebrachte „Anrede“ der Schutzbefohlenen (*Schutzwallfunktion gegen psychische Belastung? – Anm. d. V.*), die monetären Gegebenheiten als auch der Staat als Kontroll- und Verfolgungsbehörde (bei Straftaten, wie Pflegefehler, unterlassene Hilfe u.a.m.) thematisiert. Neben den allgemein bekannten monetären Engpässen der öffentlichen Hände bleibt festzustellen, dass es immer noch die Angehörigen und Ehrenamtlichen sind, die durch ihre Mitarbeit den größeren Finanzierungsbeitrag leisten.

7.1 Vorbemerkung

Ein weiterer Aspekt dieses und des folgenden Kapitels ist die Feststellung, dass die soziale Leistungsfähigkeit unseres Staates, seiner Gliederungen und der Sozialkassen maßgeblich von der jeweiligen Haushaltssituation beeinflusst wird. Ansatzweise thematisiert der Autor in diesem (die Folgen) und im nächsten Kapitel (mögliche Lösungen) dieses Problem und stellt einige zur Liquiditätsverbesserung der Sozialkassen geeignete Maßnahmen bzw. Modelle vor. Diese Vorschläge erscheinen zwar noch visionär, sie würden jedoch der Herstellung einer notwendigen, gesellschaftlich sozialen Ausgewogenheit in der Lastenverteilung dienen. Diese ökonomische „Zwangslage“ des Sozialsektors bringt Besonderheiten hervor, von denen einige zumindest die Grenze zur Diskriminierung tangieren.

So zum Beispiel die Zeitvorgaben, die der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) zur Einstufung der Hilfesuchenden in eine der drei Pflegestufen pauschal ansetzt. Mit einiger Verwunderung registrieren der zu Begutachtende und/oder seine Angehörigen bzw. Betreuer, dass z. B. in fünf Minuten die Zähne geputzt, das Kämmen in ein bis drei Minuten, die Einnahme der Mittagsmahlzeit einschl. der Getränke in fünfzehn bis zwanzig Minuten und das Ankleiden in acht bis zehn Minuten abgewickelt sein muss.¹ Für die „Darm- und Blasenentleerung“ sind je nach Umfang und Verrichtung (ohne Windeln u. ä.) zwei bis acht Minuten „genehmigt“.²

Seit 1840 nimmt in den Industrieländern die Lebenserwartung jährlich um ca. drei Lebensmonate zu. Dies ist das Ergebnis des Zusammenspiels von steigendem Wohlstand, guter Bildung, gesunder Ernährung, humaneren Arbeitsbedingungen, verbesserter Hygiene und medizinischer Versorgung³, wenn die Partizipation an diesen Errungenschaften für jedermann möglich ist.⁴

Bis zum heutigen Tage gibt es keine Obergrenze für die Lebenserwartung.⁵

Insofern ist die Tatsache, dass nach einer Meldung des „Daily Telegraph“ vom 02. August 2007 die 94jährige australische Urgroßmutter Phyliss Turner ihr Medizinstudium an der Universität von Adelaide erfolgreich abgeschlossen hat, zwar bemerkenswert, aber nicht mehr utopisch.⁶

Das Institut der deutschen Wirtschaft prognostizierte für das gesamte Bundesgebiet für die Zeitphase 2003/2005 eine durchschnittliche Lebenserwartung für Männer von 76,2 und bei den Frauen von 81,8 Jahren.⁷ Forscher des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung warnen vor einer „zu vorsichtigen Prognose“ und bekräftigen, dass sich bis zum Jahr 2050 die Lebenserwartung bei 93 bis 94 Jahren einpendeln könnte.⁸

Auf der Suche nach einer wirksamen Problemlösung werden in diesem und als Schwerpunkt des nächsten Kapitels Modellversuche zur Optimierung der Versorgung und mögliche Finanzierungsvorschläge vorgestellt.

Die ebenfalls beschriebenen Schreckensszenarien einer zukünftigen Entwicklung der Altenbetreuung einschl. der Wohn- und Unterbringungsthematik stützen sich auf frühere Vorstellungen (*Gronemayer*), da diese - aus heutiger Sicht - angesichts der prognostizierten personellen und ökonomischen Ressourcen eher noch eine Verschärfung erwarten lassen.

7.2 Personelle und sachliche Defizite

In diesem Abschnitt sollen die Folgen und Reaktionsmuster aufgrund einer zu „dünnen Personaldecke“, vorwiegend in Alten- und Pflegeheimen sowie Krankenhäusern, mit ihren Kerninhalten bzw. mögliche oder praktizierte Alternativen aufgezeigt werden. Gegenüber früheren Darstellungen defizitärer Leistungen (s. Kap. 5 – Altersdiskriminierung in der Praxis) setzt der Autor hier eine veränderte Blickrichtung an, nämlich die aus der Sicht des „Verursachers“ (*Anm. d. V.: des Klinikpersonals i. w. S.*) unter Beachtung der Rahmenbedingungen.

Auch wenn der Verfasser in Sonderheit gerontologisch ausgerichtete Einrichtungen anspricht, ist es vorrangig doch das Engagement der Angehörigen, welches neben

der Leistung von professionellem Pflegepersonal in die Betreuungsarbeit einfließt. Hierfür sind nicht nur ethische, sondern auch ökonomische Gründe maßgebend. Schätzungen gehen davon aus, dass durch die Tätigkeit der Familienmitglieder (und sonstiger freiwilliger, ehrenamtlicher Helfer) jährlich rund dreißig Milliarden Euro gegenüber einer Heimunterbringung eingespart werden.⁹

Diese Wertangabe wird mit dem Bedarf wachsen müssen, denn im Jahr 2001 berechnete das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin, das Pflegefallrisiko nach Lebensjahren.

Danach sind betroffen:

- bis unter 60 Jahren = weniger als ein Prozent,
- bis zum 70. Lebensjahr = 2,1 Prozent,
- bis zum 80. Lebensjahr = 9,5 Prozent,
- zwischen dem 80. und 85. Lebensjahr = 20 Prozent,
- ab dem 90. Lebensjahr = 58 Prozent

aller Menschen.¹⁰

Dem gegenüber steht die abnehmende familiäre Leistungskraft. Die Kinderlosigkeit hat zur Folge, dass immer mehr Menschen auf alternative Pflegeformen angewiesen sein werden. Bis zum Erreichen des Rentenalters fällt auch der Einsatz der Frauen, die überwiegend diese Aufgaben übernehmen (ca. 80 Prozent), aus, da auch sie eine berufliche Tätigkeit ausüben. Aus diesem Grunde hat fast ein Drittel der pflegenden Frauen das 65. Lebensjahr bereits überschritten, wenn sie dann schließlich die heimische Pflege Tätigkeit übernehmen.

Bis zum Jahr 2050 schätzt das DIW die Zahl der Pflegebedürftigen auf mindestens drei bis 4,7 Millionen und ermittelt einen Mehrbedarf von ca. 900.000 Pflegeplätzen. Für diese Entwicklung werden auch die Änderung in den Familienstrukturen (Rückgang der Großfamilien, kinderlose Single-Haushalte, Berufstätigkeit der Frauen) sowie die Knappheit (auch unpraktische Öffnungszeiten) bzw. kostspielige Verfügbarkeit von Tagespflegeplätzen verantwortlich gemacht.

Plötzlich ist sie da, die Entscheidung, mit den ständig wachsenden Lasten in der Familie ggf. mit Nachbarschaftshilfe oder mit ambulanten Diensten in den eigenen vier Wänden weiterzuleben oder in die stationäre Versorgung zu wechseln. Viele Betroffene empfinden den Entschluss, sich in andere Hände begeben zu müssen, als persönliche Kapitulation. Das Zurücklassen des Eigentums (z. B. Immobilien, Möbel, Fahrzeug usw.) sowie des sozialen und natürlichen Umfeldes, der Familie,

ja sogar des Lebensstils bedeutet einen massiven Verlust an Lebensqualität. Nicht selten muss die Entscheidung, in eine Alten- und Pflegeeinrichtung zu gehen, im Zusammenhang mit akuten gesundheitlichen Großereignissen, wie ein Sturz, ein Infarkt u. a., häufig noch im Krankenbett von dem Betroffenen selbst oder den Familienangehörigen gefällt werden. Alleinstehende hadern mit ihrem Schicksal, wogegen in Familienverbänden häufig (gerichtliche) Auseinandersetzungen ausgetragen werden.

Spätestens in dieser Phase setzt die fachliche und soziale Kompetenz des Betreuungspersonals der Einrichtung ein. In seinem Bemühen, diese bitteren Auseinandersetzungen erträglicher zu gestalten oder sogar zu vermeiden, wird (oft) die „unwahre“ Erklärung gegenüber dem zu Betreuenden abgegeben, dass das aufnehmende Haus eine Rehabilitationseinrichtung sei, aus der man nach der Besserung des Gesundheitszustandes wieder nach Hause entlassen würde. Diese Hoffnung soll das Erschrecken über das Unvermeidliche mildern, wohl wissend, dass dies zu einem Vertrauensverlust gegenüber dem Pflegepersonal und bei diesem zu psychischen Belastungsreaktionen führt.¹¹

Weitaus differenzierter stellt sich die Situation auf den Stationen bzw. in den Wohnbereichen dar. Hier greifen z. T. die vom Gesetzgeber vorgegebenen Bestimmungen, die eine standardisierte Lebensqualität durch die Vorgabe einer Mindestgröße für Pflegezimmer¹² (Heimbaumindestverordnung - HeimMindBauV) und die Auflage für die personelle Besetzung (Heim-Personal-Verordnung – HeimPersV), d. h. das Verhältnis Fachkraft/Hilfskraft je Station bzw. Bereich,¹³ zum Ziel haben.

Welche Sprengkraft solche Vorschriften beinhalten, wird deutlich, wenn sich zwei oder mehr Menschen, die sich niemals vorher begegnet sind und sich nicht gegenseitig „aussuchen“ konnten, einen Raum bis zum Lebensende teilen müssen.

Häufig treffen multimorbide Menschen mit unterschiedlichen Interessen und Lebensgewohnheiten aufeinander. Fragen, wie z. B. welches Fernsehprogramm eingeschaltet, ob die Heizung tageszeitabhängig geregelt, das Fenster entsprechend geöffnet oder geschlossen wird, das Licht länger brennt bzw. das Radio spielt bis hin zur Standortauswahl des Bettes belasten das Klima des Bewohnerzimmers und damit die Psyche des Betreuungspersonals. Ja, es gibt sogar Eifersuchtsszenen unter den Bewohnerinnen um die vermeintliche Gunst des Hausmeisters.¹⁴

7.2.1 Qualität und Mängel

Nach der Aussage des Statistischen Bundesamtes sind ca. 1,2 Millionen Menschen in der Pflege beschäftigt. Es fehlen zunehmend Fachkräfte, da weniger Pflegekräfte nachrücken, stellte die Referentin beim Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) in Berlin, *Johanna Knüppel*, fest. Nach der Expertenmeinung bedeutet dies für erfolgreich ausgebildete Pflegekräfte fast eine Beschäftigungsgarantie. Die Vertreterin der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegorganisationen (ADS), *Barbara Ahlrichs*, weist auf die erforderlichen Eigenschaften für Pflegekräfte hin. Neben einer ausgeprägten Sozialkompetenz und einem hohen Durchhaltevermögen muss die Pflegekraft auch physisch belastbar sein, denn der Schichtdienst geht rund um die Uhr.¹⁵

Trotz dieser hohen Anspruchshaltung zeigt die Praxis immer noch erhebliche Schwachstellen.

Eine deutsche Studie mit 2.600 Probanden, die über 60 Jahre alt waren erbrachte, dass:

3,4 Prozent schon einmal körperliche Gewalt verspürten,

2,7 Prozent vernachlässigt wurden oder medikamentösen Missbrauch erlebten, und

0,8 Prozent chronisch verbalen Anfeindungen ausgesetzt waren.

Eine mit der Zielrichtung „Vernachlässigung und Misshandlung“ von Bewohnern in Alten- und Altenpflegeheimen im Zeitraum 2004/2005 durchgeführte Studie ergab, dass ein Großteil der befragten Pflegekräfte sich überfordert und emotional erschöpft fühlte. Mehr als siebzig Prozent (!) gaben zu, sich gegenüber Bewohnern gewalttätig aufgeführt, diese körperlich, psychisch oder pflegerisch vernachlässigt oder freiheitsbeschränkende Maßnahmen vorgenommen bzw. derartige Handlungen bei Kollegen beobachtet zu haben.¹⁶

Hierzu verweist der Verfasser auf die vom Landespräventionsrat Nordrhein-Westfalen erarbeiteten Schemen der Gewaltformen gegen alte Menschen (s. Anl. 23), Gewalttätigkeiten im pflegerischem Bereich (s. Anl. 24) und der Merkmale einer Gefahrensituation (s. Anl. 25).

So wertvoll diese Matrices auch sind, ihre „Anwendung“ bleibt häufig ein Sonderfall angesichts der oft herrschenden Isoliertheit oder Vereinsamung Älterer, sowohl in Einrichtungen als auch zu Hause. Ein besonderes Kapitel stellt in diesem Zusammenhang der Moment dar, wenn der alte Mensch „Hand an sich selber“ legt¹⁷. Der Direktor der Psychiatrischen Klinik Leipzig, Professor *Ulrich Hegerl*, berichtet hier-

zu, dass jährlich ca. 110.000 Suizidversuche unternommen würden, von denen rd. 11.000 zum Tode führen. Bemerkenswert ist, dass bei den Männern die Suizidrate deutlich höher als bei den Frauen ist. Diesen Menschen kann somit nur geholfen werden, wenn die Checkliste des Länderpräventionsrates z. B. auch durch ein hellhöriges Umfeld „abgearbeitet“ wird.

Hierzu vermerkt *Hegerl*, dass etwa die Hälfte der depressiv Erkrankten bereits einen Suizidversuch unternommen hat. Insbesondere Männer im Alter über sechzig Jahren unterliegen einem höheren Risiko.

Die Matrizes erhalten eine Bedeutung im Bereich der einzuleitenden Gegenmaßnahmen durch den Einbezug der Angehörigen, Freunde, durch das Krisentelefon, den Seelsorger, letztlich auch durch den Mediziner (Hausarzt, Psychiater).

Wenn jemand hochsuizidabel ist, muss zur Rettung des Lebens selbst gegen den Willen des Gefährdeten gehandelt werden. Auch wenn dabei temporär gegen die Vorgaben der Matrizes (z. B.: Ruhigstellung) „verstoßen“ werden muss.¹⁸

Wie schmal der Grat einer optimalen „Betreuung“ älterer, (und ggf. mehrfach) erkrankter Menschen ist, wird z. B. allein schon an der Diskussion über die Art der Unterbringung deutlich. So spricht gegen ein Einzelzimmer, dass die Menschen in einem Mehrfachzimmer nicht vereinsamen, gegenseitige Hilfeleistungen möglich sind und, was schon zynisch klingt, aufeinander aufpassen könnten. Auf einer Fachtagung des Kuratoriums Deutsche Altenhilfe (KDA)¹⁹ wird vor einer solchen Unterbringung jedoch gewarnt. „Doppelzimmer tragen in der Regel zu einer uneffizienten Pflege bei, weil sie den persönlichen Raum eines Bewohners einschränken und verletzen“, erklärt die KDA-Pflegeexpertin *Christine Sowinski*. Dazu kommt, dass die hohe Geräusch- und Geruchsbelästigung zu Stress bei den Bewohnern führt. Im Zuge der erzwungenen Zimmergemeinschaft und der damit nicht zu vermeidenden Teilhabe an den Leiden des/der Mitbewohners/rIn können sich zusätzlich Angstzustände einstellen. Gelegentlich sei beobachtet worden, dass sich die Defizite des gesundheitlich angeschlagenen Bewohners auf den/die Mitbewohner/In übertragen haben, stellt *Sowinski* fest. Diese „Unterbringungsfolgen“ erhöhen somit zusätzlich die Belastung des Pflegepersonals.

Eine Verschärfung dieser rückzugsfreien Zwangsgemeinschaft verursacht der in vielen Einrichtungen praktizierte (diskriminierende) Tagesablauf, z. B.:

→ zwischen 6:00 und 8:00 Uhr wecken und waschen (Langschläfer haben keine Chance, sie werden geweckt),

- ab 7:30 Uhr Frühstück (keine Sonderwünsche, es wird gegessen, was auf den Tisch kommt.),
- Baden, in guten Einrichtungen einmal in der Woche, sonst in größeren Zeitabständen,
- 11:30/12:00 Uhr Mittagessen (Bewohner, die einen Mittagsschlaf halten, sind sehr beliebt),
- Schichtwechsel des Personals mit „Übergabe“ der Station,
- anschließend gibt es „Kaffee“ und Kuchen (Die Qualität des servierten Kaffees lässt eine solche Bezeichnung häufig kaum zu, da es sich um eine entkoffeinierete Kaffeesorte handelt, die häufig bereits mit Milch und Süßstoff versetzt ist),
- ab 17:00 Uhr Einnahme des Abendessen (Dieses hat oft eine lange Standzeit im Servierwagen auf dem Stationsflur hinter sich, da die Küche dieses nach dem Mittagessen herrichtet),
- 19:00 bis 20:00 Uhr zu Bett gehen (Einem reizarmen Alltag folgen eine lange Nacht und damit verbunden die Schlafprobleme).

Ein weiteres äußeres Zeichen dieser Tristheit ist der in vielen Einrichtungen praktizierte, jeder Individualität zuwiderlaufende Einheitshaarschnitt. Diese den Bedürfnissen des Personals gerecht werdende Kurzhaarfrisur entspricht regelmäßig nicht dem Wunsch des Bewohners.

Wie positiv sich eine, auch nur gering erscheinende, Abweichung von diesem starren Ablaufschema auf die Lebensqualität auswirkt, wird deutlich:

- wenn sich der Tagesrhythmus an die Bedürfnisse der Bewohner anpasst (*z. B. an den jährlichen Feiertagen*),
- wenn z.B. die Kaffeesorte variiert und die „Vergabe“ von Milch und Zucker individuell gehandhabt wird (*Bei der Auswahl insbesondere der eingesetzten „Genusswaren“, z. B. dem Kaffee, Kakao, Tees usw., sollte in den Alters-, Altenwohnheimen und Wohngruppen der Heimbeirat²⁰ bzw. in den Akuthäusern²¹ der Patientenfürsprecher ein Mitspracherecht, evtl. im Rahmen einer Probeverkostung o. ä., erhalten*),
- wenn von dem normierten Einheitskurzhaarschnitt abgegangen und der Wunsch des Schutzbefohlenen umgesetzt wird (*auch hier sollte dem Wunsch des „Kunden“ entsprochen werden, denn, wie bei der Pediküre und Maniküre zahlt fast ausschließlich der Bewohner/Patient diese Dienstleistung – soweit sie nicht medizinisch indiziert ist – aus seinem Portemonnaie*),

- wenn mit etwas gutem Willen einige dem/der Bewohner/in lieb gewordene Einrichtungsgegenstände (z. B. Bilder, Kleinmöbel, Kissen, Musikkonserven u. ä.) nicht unbedingt den Weg in die Entsorgung oder auf den Flohmarkt finden müssen,²²
- wenn der so modern klingende und in den Hochglanzprospekten aufgeführte „Ergo-Bereich“ tatsächlich mit Leben erfüllt wird.²³

7.2.2 Die „Ehrenamtlichen“

Bevor in dieser Ausarbeitung der normale Alltag in den „Einrichtungen“ wieder Gegenstand der Betrachtung wird, soll eine weitere „Waffe gegen die Einsamkeit“ vorgestellt werden.

Aus den neuen Bundesländern (Berlin, Neustrelitz, Leipzig) wird von Ehrenamtlichen berichtet, die mit Hunden, Kaninchen und Meerschweinchen regelmäßig alte und kranke Menschen in den Einrichtungen besuchen. Das Personal berichtet, dass es an keinem Tag so einfach sei, die Schutzbefohlenen zu versorgen, wie am „tierischen Besuchstag“. Auf die „eingesetzten“ Hunde kommen dabei hohe Belastungen zu. Sie dürfen nicht gierig nach Leckerlis schnappen, niemandem die Hand ablecken, nicht bellen oder beißen – auch nicht wenn ihn ein Rollstuhlfahrer fast überfährt oder mit einer Gehhilfe trifft. Diese Unempfindlichkeiten muss ein Hund in einer Prüfung nachweisen, bevor er zum Therapiehund ernannt wird.²⁴

Selbst die vor sieben Jahren zu Weihnachten dem Bundeskanzler Gerhard Schröder eigentlich als Festtagsbraten geschenkte Gans Doretta ist inzwischen als Therapie-Gans in Berlin im Einsatz.²⁵

Trotz dieser angenehmen, ja zum Teil heiteren Momente bleibt das Leben in einer solchen Einrichtung ein Zeugnis eines bedrückenden Wartens. Im Krankenhaus auf die nächste Verrichtung, die Genesung und schließlich die Entlassung. In einem Altenheim auf die tägliche, oft belastende Versorgungsroutine, der Besuch: ein Highlight des Tages, nach dessen Weggang der Bewohner häufig in eine tiefe Depression fällt. In dieser Situation muss das Pflegepersonal Äußerungen verkraften, wie: „Ich habe den lieben Gott gebeten, er soll mich jetzt holen“, oder in Erwartung des Todes: „Mein einziger Wunsch, schön einschlafen“. Auch monetäre Inhalte finden sich in mancher Lebensbilanz, so z. B. das Zitat: „Zu wenig zum Leben, zu viel zum Sterben“, oder die Äußerung, dass wegen der Beerdigung alles geregelt sei, und die besorgte Frage, ob der Biosarg auch stabil genug sei, denn: „Ich will nicht durchfallen“.²⁶

7.2.3 Grundbedürfnis: Menschenwürde

Diese bedrückende Einsamkeit einzelner unter vielen verstärkt die physisch belastende Pfl egetätigkeit zusätzlich und soll hier nicht ursächlich für Verhaltens- und Pflegefehler stehen, sondern zur Gesamtschau des Hausklimas beitragen. Dahinter verbirgt sich:

→ die Anrede des Schutzbefohlenen, wie z. B.: „Guten Morgen Oma, wie geht es uns denn, hast du gut geschlafen?“ Auch Bezeichnungen, wie: Liebchen, Schätzchen, Mäuschen sind üblich. (Dies, obwohl die Bewohnerin weder die Oma o. ä. der Pflegerin, des Pflegers ist, noch hat sie das Du angeboten.)

Dieses Verhalten offenbart eine Respektlosigkeit gegenüber den Hilfs- und Wehrlosen, das bis zur Stigmatisierung als verwirrter Bewohner gehen kann.

→ Die Entwürdigung, wenn auf die Bedürfnisse der zu Betreuenden keinerlei Rücksicht genommen wird. In der Praxis ist es nicht ungewöhnlich, dass der Nachtdienst (u. U. entgegen der Dienstanweisung) zur Entlastung des Frühdienstes im Extremfall bereits gegen ein Uhr nachts mit der Grundpflege beginnt.

→ Das Betret en der Zimmers ohne Anklopfen, das Licht anschalten und das Wecken vollzieht sich geräuschvoll fast wie in einer Kaserne. Wer länger schlafen möchte, findet dazu keine Möglichkeit mehr, denn es beginnt der tägliche „Wettstreit“ unter den Bediensteten: Wer setzt vor dem Frühstück die meisten Bewohner raus, wer duscht oder wäscht am schnellsten usw.

→ Der Toilettengang stellt sich als ein besonderes Problem dar. So berichten Altenpflegerinnen:

„Ich habe erlebt, dass Bewohner auf dem Toilettenstuhl gegessen haben, damit man nachher schneller fertig ist.“

„Die hilfsbedürftigen Menschen müssen ihr Frühstück, teilweise auch die anderen Mahlzeiten in der nassen, mit Stuhlgang vollen Windel einnehmen. Mir verschlug es die Sprache, als ich mitbekam, dass Kolleginnen eine Frau auf dem WC-Stuhl an den Tisch setzten und das Frühstück hinstellten. Eine Bewohnerin wurde auf dem WC-Stuhl zu ihrer Mitbewohnerin an den Tisch gesetzt, um Stuhlgang zu machen.“²⁷

Die Befriedigung dieses Grundbedürfnisses wird durch folgende Charakteristika gekennzeichnet:

- das gestresste Personal empfindet den Notruf, um zur Toilette gebracht zu werden, als Schikane, insbesondere in den Pausenzeiten.
- Bewohner, die zur Toilette wollen und eine Inkontinenzeinlage tragen, werden aufgefordert, in die Windel ihre Notdurft zu verrichten.

- Androhung der Verlegung von einem Einzel- in ein Mehrbettzimmer als Disziplinierungsmaßnahme gegen den Wunsch, zur Toilette gebracht zu werden,
 - Einschränkung der Flüssigkeitsaufnahme nach 10:00 Uhr, wegen der „Gefahr“, im Bedarfsfall in die Windel machen zu müssen,
 - die Unmöglichkeit, das zur aktivierenden Pflege gehörende Toiletten- und Kontinenztraining durchzuführen,
 - Die stundenlange Verweildauer auf dem Toilettenstuhl (es handelte sich um eine 81-jährige Dame, die auf den Stuhl festgeschnallt war) wird mit der altersbedingten Langsamkeit begründet,
- Die Autoren Fussek und Loerzer berichten von einer Untersuchung des MDK, in der es heißt:

„Vielfach wurde festgestellt, dass Inkontinenzhilfen gegen den Willen der Pflegebedürftigen eingesetzt werden, obwohl der Pflegeheimbewohner bei entsprechendem Training und personeller Unterstützung die Toilette aufsuchen kann und will. Einrichtungsträger erliegen in zunehmendem Maße den Verheißungen der Inkontinenzhersteller und bringen immer großvolumigere Inkontinenzeinlagen zum Einsatz, die oft unangemessen lang nicht gewechselt werden.“²⁸

Inzwischen reagiert die Industrie und bietet den Einrichtungen im Rahmen eines Computerprogramms die optimale Inkontinenzversorgung mit Produkten an, die bis zu vier Liter Saugleistung besitzen²⁹. Durch einen Mausklick wird die sparsamste Windelversorgung individuell vorgeschlagen. Programmgrundlage ist das Ergebnis einer in sieben Pflegeheime durchgeführte Untersuchung über das „Beladungsgewicht von Inkontinenzslips“.³⁰

7.2.4 Grundbedürfnis: Ernährung

Im Jahre 2006 legte der MDS (Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen) einen Bericht zur Qualität in der ambulanten Pflege vor. Der Leiter des zuständigen Fachgebiets beim MDS, *Jürgen Brüggemann*, bezweifelte, dass im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsversorgung die individuellen Bedürfnisse berücksichtigt werden bzw. bei der Sondenkostversorgung auf eine ausreichende Energieversorgung (ggf. auch über den Mund) geachtet wird. Danach wurden in Pflegeheimen dieser pflegfachliche Standard zu 34,4 Prozent (2. Hj. 2003 zu 41,0 Prozent) und in der ambulanten Betreuung zu 29,3 Prozent (2. Hj. 2003 zu 37,2 Prozent) nicht erfüllt.³¹

Fussek und Loerzer berichten von einem dramatischen Vorfall aus der stationären Versorgung. Ein gelähmter, bettlägeriger Mann, der weder sprechen noch schlucken konnte, erhielt ohne ärztliche Anordnung zur Flüssigkeits- und Nahrungsmenge sowie zur Fließgeschwindigkeit seine Sondennahrung in falscher Form, so dass er immer wieder erbrechen musste,

Die eingeschaltete Münchener Beschwerdestelle für den Altenbereich stellte einen nicht fachgerechten Umgang mit Ernährungssonden – auch bei weiteren Heimbewohnern – fest und ermittelte sowohl Defizite in der Unterrichtung der Pflegekräfte im Umgang mit Ernährungssonden und im Bereich der Krankenbeobachtung.³²

Pflegeerleichternde bzw. pflegereduzierende Verfahren bringen Zeitgewinn und gehen häufig zu Lasten der Bewohner. So wirkt sich ein Dauerkatheter für den Bewohner bezüglich seiner Pflegeeinstufung zusätzlich negativ aus.

Aus einem Gutachten des MDK wird diese Benachteiligung deutlich:

„Bei liegendem Dauerkatheter ist der pflegerische Zustand für die Durchführung der pflegerischen Maßnahme nicht sehr hoch, es besteht auch keine nächtliche Pflegebedürftigkeit bezüglich der grundpflegerischen Verrichtung, so dass insgesamt die Kriterien für die beantragte Höherstufung...“³³

Da wegen der Windeln und des Katheters die zeitraubenden Toilettengänge und das zeitaufwändige Füttern entfallen, sind nach Ansicht des MDK die Kriterien zur Höherstufung nicht gegeben. Unberücksichtigt blieb jedoch bei der Gesamtbeurteilung, dass Träger von Blasenkathetern³⁴ mit zunehmendem Alter der erhöhten Gefahr einer Harnwegsinfektion ausgesetzt sind. Diese Risikozunahme ist nicht nur altersbedingt, sondern auch durch die Katheterliegedauer verursacht. Besonders bei älteren und geschwächten Menschen kann diese Risikokombination zum Tode führen.³⁵

In seinem Schwerpunktbericht zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes für das Jahr 2004 weist das Robert Koch-Institut ebenfalls auf die Qualitätsdefizite, die zu einer Pflegebedürftigkeit führen können, hin. Beispielhaft nennt es die unzureichende Inkontinenzversorgung, den unreflektierten Einsatz von Beruhigungs- und Schmerzmitteln sowie eine fehlende Aktivierung der Pflegebedürftigen. Gelegentlich deckt der MDK Missstände von Verwahrlosung, Unterernährung oder unbehandelte Dekubitalgeschwüren auf und veranlasst Gegenmaßnahmen, die bis zur Kündigung der Versorgungsverträge führen können.³⁶

7.2.5 Grundbedürfnis: (In-)Kontinenz

Als ein für alle Beteiligten belastendes Versorgungsthema ist die Kontinenz zu bewerten und steht aus kostenrechnerischer Sicht im Kontext mit den vorhergehenden Abschnitten.

Die personelle Belastung in den Einrichtungen ist zeitweise sehr hoch, so dass nach Ansicht des Pflegepersonals zusätzliche Toilettengänge (vormittags von 10:00 bis 10:30 Uhr und nachmittags zwischen 15:00 und 16:00 Uhr) nicht mehr erfolgen können.

So ergeht insbesondere in diesen Zeitspannen an den Pflegebedürftigen die verletzte Aufforderung, in die Windel zu machen. Diese Situation erfährt noch eine Verschärfung, weil die Bitte eines Windeltausches nur sehr zögerlich entsprochen wird. Hierfür wird nicht nur die knappe Personalressource sondern auch der Kostendruck, dem die einzelnen Kostenstellen (Stationen, Wohnbereiche u. ä.) unterliegen, verantwortlich gemacht. Das Controlling setzt den Kostenstellenbereichsverantwortlichen mit seinem Berichtswesen unter einen solchen inhumanen Sparzwang, dass die Wirtschaftlichkeitsgründe (z. B. Kontingentierung, Wechselhäufigkeit, Budget usw.) die humanitären überwiegen.³⁷

7.2.6 Grundbedürfnis: Körperliche Unversehrtheit

Das Robert Koch-Institut berichtet im Dezember 2002 in seiner Publikation Nr.12, dass in der Bundesrepublik Deutschland nach vorsichtigen Schätzungen jährlich mehr als 400.000 immobile, kranke, insbesondere ältere Menschen an einem behandlungsbedürftigem Druckgeschwür – in Fachkreisen Dekubitus genannt – erkranken.³⁸

Besonders Bewohner und Patienten in Einrichtungen unseres Gesundheitswesens, aber auch ambulant versorgte Pflegebedürftige sind davon betroffen. Obwohl der Dekubitus in der gesundheitspolitischen Diskussion als ein Qualitätsindikator für die Pflege gesehen wird, liegen in Deutschland keine gesicherten Fallzahlen vor. Somit scheidet derzeit eine realistische monetäre Beurteilung der dadurch im Gesundheitssystem verursachten Kosten aus. Im Alltag wird der Dekubitus zu Unrecht immer noch als ein untergeordneter Nebenbefund in den medizinisch-pflegerischen Dokumentationen erfasst.

Immer dann, wenn durch Presseberichte, insbesondere mit Bildern, die Öffentlichkeit von pflegerischen Versäumnissen Kenntnis erhält, steigt das Interesse daran bis zur Rechtsmedizin und Rechtsprechung.

So stellte der Leiter des Instituts für Rechtsmedizin an der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, Professor Dr. *Klaus Püschel*, aufgrund der im Jahr 1998 in seiner Einrichtung untersuchten Leichen³⁹ fest, dass bei 11,2 Prozent Dekubitalgeschwüre und Durchliegestellen vorhanden waren. Bei zwei Prozent der Untersuchungen fand der Rechtsmediziner schwere und schwerste Druckgeschwüre und vermutet, dass es in Hamburg jährlich ca. 400 Menschen mit wund gelegenen, offenen Stellen gebe. Etwa 25 Prozent der an schweren Dekubiti Gestorbenen sterben an Blutvergiftung, das bedeutet für Hamburg rd.100 Personen. Das sind doppelt so viele Menschen, wie Tötungsdelikten zum Opfer fallen, betont *Püschel*. Er kritisierte, dass für Tötungsdelikte in Hamburg fünf Mordkommissionen zuständig seien, für die rund 100 Dekubitustoten fühle sich bisher keine zuständig. Dies, obwohl strafrechtlich zumindest fahrlässige Tötung in Betracht komme. Bundesweit schätzt *Püschel*, dass jährlich ca. 8.000 alte Menschen wegen dieser schmerzhaften Leiden sterben.⁴⁰ Immerhin haben neben den Bereichen der Ernährung, der Flüssigkeits-, Inkontinenz- und Medikamentenversorgung auch die gerontopsychiatrische Betreuung, die freiheitseinschränkende Maßnahmen sowie die Dekubitusprophylaxe in die vom MDK entwickelten Qualitätsprüfungen Eingang gefunden.

In seinem Bericht zur Pflegesituation verweist das Robert Koch-Institut auf bereits früher festgestellte pflegerische Defizite und erwähnt unter anderem die falsche Lagerung von bettlägerigen, älteren Menschen, eine zu geringe Prophylaxe gegen das Wundliegen, das Austrocknen, die Unterernährung sowie einen zu häufigen Medikamenteneinsatz.

Nicht selten wird in den Einrichtungen der Dekubitus nicht erkannt. Dies hat zur Folge, dass die dazu erforderliche Prophylaxe⁴¹ in der pflegerischen Ablauforganisation fehlt, und so auch die Umlagerung und die Mobilisierung sowie der adäquate Hilfsmitelesatz dann auch unterbleibt, stellt das Institut fest.⁴²

Der Verfasser ist der Ansicht, dass dieser fachlich bzw. organisatorisch begründete Mangel als eine besondere Form der Altersdiskriminierung katalogisiert werden und die Bezeichnung „qualitativ-organisatorische Altersdiskriminierung“ erhalten könnte. Fussek und Loerzer berichten, dass es in Deutschland jährlich mehr als 400.000 bis 1,2 Millionen Menschen gibt, die an einem Druckgeschwür⁴³ leiden. Sie wagen auch eine Kostenbetrachtung und schätzen, dass sich durch eine zweckmäßige Prophylaxe Einsparungen zwischen 1,5 bis zu drei Milliarden Euro ergeben würden.⁴⁴

7.2.7 Grundbedürfnis: Sauberer Mund

Kleine Ursache, große Wirkung, so kann die Situation einer mangelnden Mundhygiene beschrieben werden. Die dritte deutsche Mundgesundheitsstudie aus dem Jahr 1997 belegt, dass Zahn- und Parodontalerkrankungen bei den Senioren eine große Verbreitung erfahren. Rund 24 Prozent der 65 – 74jährigen haben tiefe Parodontaltaschen, und nur ein Drittel hat keine Mundschleimhautveränderungen. Etwa ein Viertel der Senioren ist völlig zahnlos.⁴⁵

Der auf dem Jahr 2005 fußende Folgebericht (Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie – DMS IV) bestätigt, dass bei den Senioren die Häufigkeit von Wurzelkaries gestiegen ist. Diese Entwicklung wird mit der längeren Haltbarkeit der Zähne und dem dadurch wachsenden Risiko, von Zahnkrankheiten befallen zu werden, begründet. Das Ergebnis der Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zeigt, dass bei den Senioren 48 Prozent an einer mittelschweren bzw. 39,8 Prozent an einer schweren Parodontitis erkrankt sind.

Neben dem Hinweis auf die Korrelation zwischen der Zahngesundheit und der gesellschaftlichen „sozialen Schieflage“ sieht die Studie die Notwendigkeit, angesichts der demografischen Entwicklung, eine umfassendere Alterszahnheilkunde zu fordern.^{46, 47}

7.2.8 Grundbedürfnis: Ungehinderte Bewegung

Die Urteile des Bundesgerichtshofes (BGH) (Az: III ZR 399/04 vom 28.04.2005 und Az: III ZR 391/04 vom 14.07.2005)⁴⁸ definieren die Grenzen der freiheitsentziehenden Maßnahmen (FeM). Danach haben die Heimträger die Pflicht, die körperliche Unversehrtheit ihrer Schutzbefohlenen zu garantieren.⁴⁹ Diese findet jedoch dort ihre Grenzen, wo die in Pflegeheimen üblichen personellen und fiskalischen Grenzen überschritten werden (z. B.: *keine regelmäßige Sitzwache pro Bewohner*). Zusätzlich müssen diese Maßnahmen sowohl für die Heimbewohner als auch für den Pflegedienst zumutbar sein. Der BGH gibt der Einrichtung vor, dass die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohner vor Beeinträchtigungen zu schützen und die Selbständigkeit, die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung zu wahren und zu fördern seien.

Der Heimbewohner soll nach der Einschätzung des BGH auch in einem Heim, trotz aller Beeinträchtigungen, ein „normales Leben“ führen können. Eine Fixierung ans Bett oder Ruhigstellung durch Medikamente bzw. die Rund-um-die-Uhr-

Überwachung im eigenen Zimmer kann nach Ansicht des BGH nur in extremen Situationen gerechtfertigt sein.

Soweit die Charakteristik des BGH-Urteils vom 28.04.2005, welches in der Fachwelt kontrovers diskutiert wird. Mit dem Urteil vom 14.07.2005 entwickelt der BGH seine Rechtsprechung weiter. In einem Rechtsstreit⁵⁰ hob der BGH die Verpflichtung der Einrichtung zur Leistungserbringung nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse hervor.

Auch in diesem Rechtsstreit ging es um die schweren Folgen eines Sturzes, dem jedoch mehrere Stürze vorausgingen. Hieraus folgte der BGH, dass ein besonderes Sturzrisiko bestand,

„...dem die Einrichtung in einer der Situation angepassten Weise nach allgemein anerkanntem Stand medizinisch - pflegerischer Erkenntnisse Rechnung zu tragen gehabt habe.“

In diesem zweiten Urteil präzisiert der BGH die Pflichten des Einrichtungsträgers. Er respektiert jedoch auch das Selbstbestimmungsrecht des Pflegebedürftigen (*der z. B. das Bettgitter ablehnt*), verpflichtet jedoch die Einrichtung, alles ihr Mögliche zu unternehmen, um einen Sturz (*Ausnahmefall zur Fixierung*) zu vermeiden⁵¹.

In welcher verwickelter Situation sich die Mitarbeiter einer Einrichtung befinden, wird an diesen Fallschilderungen ersichtlich. Eine situative Verschärfung ergibt sich zusätzlich, wenn sich der Träger mit Auflagen o. dgl. (*um die Schuld- und Haftungsfrage zu verlagern*) flankierend in den Tagesablauf einschaltet. Exemplarisch sei hier auf die Sitzungsvorlage Nr. 213/2006 vom 02.10.2006 des Amtes für Altenarbeit des Kreises Aachen verwiesen, die ein Projekt zur Reduktion körpernaher Fixierung zum Inhalt hat.

Nach dieser Vorlage ist vorgegeben:

- dass zu jeder FeM ein richterlicher Beschluss vorliegen muss,
- eine FeM nicht in die Pflegeplanung aufzunehmen (damit in jedem Fall dieses Vorhaben erneut einer Überprüfung unterzogen wird – auch wenn eine gerichtliche Genehmigung vorliegt) ist,
- dass vor Durchführung einer FeM nochmals alternativ die Möglichkeit einer milderen Eingriffsmöglichkeit durch das Pflegepersonal zu überprüfen ist,
- dass zu jeder FeM ein Fixierprotokoll zu erstellen ist, aus dem die Art und der Grund der Fixierung, die Dauer und die Beendigung der Maßnahme sowie mögliche Kontraktionen entnommen werden können,

- dass eine Liste der Bewohner/innen geführt werden muss, aus der die von FeM Betroffenen entnommen werden können,
- dem Personal entsprechende Schulungen anzubieten sind.

Der Verwaltung wurde aufgetragen, in Begleitung und unter Betreuung eines Fachinstituts ein Projekt zur Reduktion von körpernahen Fixierungen durchzuführen. Dieser Auftrag war derart dringlich und präzise formuliert, dass sogar zwei kompetente Institute⁵² zur Angebotsabgabe aufgefordert wurden.

Das beauftragte Institut „dip“ kalkulierte einen Zeitbedarf von einem Jahr (10/2007 bis 09/2008) und setzte folgende Basisdaten:

- Häufigkeit der Fixierungen,
- Gründe der Fixierungen,
- Dauer der FeM und
- Perspektiven (Legalisierung versus Legitimierung).

Ziel des Projektes ist es, durch Schulungen und interdisziplinären Informationsaustausch zu einer Sensibilisierung des Personals im Umgang mit den FeM zu gelangen. Hierzu sollen in etwa acht Einrichtungen Beispielfälle analysiert und in Schulungsmaßnahmen unter Einbezug aller Beteiligten (Pflegepersonal, Richter, Heimleitung) thematisiert werden.

Die Ergebnisse der exemplarisch herangezogenen Behandlungsakten werden durch die Stellungnahmen der Pflegekräfte und des Leitungspersonals (Interviews) komplettiert und in Zusammenarbeit mit dem Amt für Altenarbeit in die Bildungsmaßnahmen einfließen.⁵³

Die Dramatik einer FeM veranlasste das städtische Amt für Altenarbeit, die Heimträger aufzufordern, anlässlich der Heimbegehungen:

- das Personal durch zweckgerichtete Schulungen für die Anwendung von körpernahen Fixierungen zu sensibilisieren,
- die Bediensteten über geeignete Alternativen zu informieren (z. B. *Fachliteratur, Schulungen, Fachvertreter, Besuch von Fachmessen u. ä.*),
- besondere Betreuungskonzepte, auch durch Einsatz von technischen Hilfsmitteln oder Anlagen (z. B. Alarm beim Verlassen der Einrichtung, *standardisierte Behandlungsvorgaben o. ä.*), zu entwickeln,
- im Kontext mit Neubau-, Umbau- oder Erweiterungsbauvorhaben sowohl auf die Erfordernisse des Pflegepersonals als auch der Heimbewohner hinzuweisen.⁵⁴

Weitere Institutionen weisen auf die Missstände im Zusammenhang mit den FeM hin. So berichtet z. B. die Deutsche Alzheimer Gesellschaft in ihrer Informationsschrift vom März 2006, dass die Zahl der Fixierungen in den Heimen unverändert hoch sei.⁵⁵ Etwa zwanzig bis dreißig Prozent der Bewohner werden in ihren Einrichtungen durch Bettgitter, Stecktische u. a. und fünf bis zehn Prozent mit einem Gurt fixiert.⁵⁶

Dieses bisher in der Öffentlichkeit wenig bekannte Thema gelangte sowohl durch die beiden Urteile des BGH vom April und Juni 2005 als auch durch die innerhalb eines Jahres in südbayerischen Heimen zu beklagenden sechs Toten in den Fokus des gesellschaftlichen Interesses. Die FeM stellen nicht nur einen Eingriff in die Menschenrechte und –würde dar, sondern verstoßen auch gegen den verfassungsrechtlich geschützten Anspruch auf Leben und körperliche Unversehrtheit (gem. Art. 1 und 2 GG).

Als bedauerliche Nebenwirkungen von FeM sind Quetschungen, Nervenverletzungen, Strangulation und der Herztod dokumentiert. Nicht nur der Alten- und Pflegebereich ist von solchen Problemen betroffen, sondern auch der Akutbereich. In Krankenhäusern kommt es nach Aussagen von *Becker* zu Todesfällen, als Ergebnis einer zunehmenden Differenzierung der Zuständigkeiten. Hierzu verweist er auf einen Vorfall in der Berliner Charité, in der ein körperlich und geistig behinderter Patient Mitte Juni (2006) in einem Lift stecken blieb und erst nach drei Tagen aufgefunden wurde.⁵⁷

Die moderne Kommunikationstechnologie (Chat room) ermöglicht die anonyme Abgabe von Stellungnahmen. Es finden sich so unter den entsprechenden Themenbereichen (Foren) auch Berichte, Schilderungen und Meinungsäußerungen zu der hier behandelten Problematik. So berichtet jemand unter dem Synonym „Sunflower“ folgende, durchaus realistisch erscheinende Äußerungen, dass:

- Patienten aufgrund ihres Zustandes nach einer Fixierung, von dieser nichts mehr wissen,
- diese Fixierung (Handfixation) allein zum Schutz einer möglichen Selbstextubation bei postoperativen Nachbeatmungspatienten gerechtfertigt sei,
- dass er nach einer Maßnahme noch nie von Patienten kritisiert wurde,
- allgemein bekannt ist, dass es zwischen der sog. ‚rechtlichen Theorie‘ und der ‚pflegerischen Praxis‘ erhebliche Unterschiede gäbe und ausreichend ‚Mittel und Wege‘ zur Verfügung stünden, um eine richterliche Anordnung zu umgehen,

- die Auslegung eines 24-h-Intervalls durch das Waschen bzw. die Besuchszeit unterbrochen wird und anschließend neu beginnt,
- die Fixierten während des Besuchs defixiert würden („und die Fesseln unter der Matratze ‚diskret‘ gelagert...“ werden),
- auf den Verordnungsbögen „...wird von Haus aus täglich von den Ärzten ‚Fixierung der Hände + Füße b. Bed.‘ hinzugeschrieben“,
- offiziell kein Patient fixiert wird, da diese Maßnahme nicht dokumentiert ist. „Und wir wissen ja: Was nicht dokumentiert ist, gilt auch als nicht gemacht.“⁵⁸

Von der ersten Vorsitzenden des neu gegründeten Pflege-Selbsthilfeverbands (Pflege-SHV), der Pflegeexpertin *Adelheid von Stösser*, und ihrem Stellvertreter, dem Pflegerechts-Experten *Werner Scholl*, wird grundsätzlich die Charakteristik des vorgenannten „Insiderberichts“ bestätigt und dahingehend ergänzt, dass Mitarbeiter mit arbeitsrechtlichen Konsequenzen zu rechnen haben, selbst dann, wenn sie beweisbare Mängel in die Öffentlichkeit tragen. Sie weisen auf den Konflikt hin, dem sich Pflegende ausgesetzt sehen, wenn sie Dinge akzeptieren müssen, die sie weder mit ihrem Berufsethos noch mit ihrem in der dreijährigen Pflegeausbildung erlernten Fachwissen bzw. mit ihrem persönlichem Gewissen vereinbaren können. Selbst Angehörige der Bewohner/innen sehen sich machtlos und halten ihre Kritik aus Angst vor Repressalien zurück.

Das Ergebnis dieses Klimas findet sich dann im Quartalsbericht des MDK 2004, in dem 90 Prozent der deutschen Pflegeheime ein gutes Testat ausgestellt wird. Um dieses Urteil zu erschüttern, reiche es schon aus, sich nur die nächtliche Personaldecke, noch besser, sich die an den Wochenenden anzusehen. In der Regel trägt eine Nachtwache die Verantwortung für bis zu siebzig überwiegend demente Schutzbefohlene. Dies erklärt, dass in solchen Situationen bei schwierigen und unruhigen Personen Medikamente zum Einsatz kommen, erklärt *Stösser*. Auf ihre fünfzehnjährige Berufspraxis zurückblickend, vermerkt sie, Häuser der beiden Grundkategorien erlebt zu haben. Da gab es die mit einem warmen und herzlichen Klima, aber auch solche, in denen die Bewohner teilnahmslos herumsaßen. Es herrschte eine gespenstische Stille, welche gelegentlich durch lautes Pochen, durch ‚Hilferufe‘ oder leises Gewimmer Demenzkranker unterbrochen wurde.

Eine solche Situation dürfe nicht, angesichts der hohen Kosten für einen Heimplatz, als heimtypisch hingenommen werden, vermerkt *Stösser*. Es müsse möglich sein, mehr als die übliche „Satt- und Sauber-Pflege“ anbieten zu können.

Es ist notwendig, die Defizite der Pflegestrukturen zu polarisieren, um so die unbedingt erforderlichen Korrekturen realisieren zu können. Wenn es gelänge, nur zehn Prozent der Pflegebedürftigen zu erreichen, wäre für ca. 200.000 Menschen die menschenunwürdige Pflegesituation beseitigt, erklärt *Scholl*. Er kündigte an, dass in den Katalog der Missstände vorrangig Kriterien, die einer zuwendungsorientierten Pflege entgegenstehen, einfließen. Ursächlich ist diese Fehlerproblematik weitgehend der dünnen Personaldecke zuzuschreiben. Pflegefehler, Versäumnisse in der Ernährungsfrage, in der Flüssigkeits- und Inkontinenzversorgung, in der Medikation, in der Dekubitusprophylaxe und –therapie sowie bei den FeM finden so ihre kausale „Begründung“.

Der Chefarzt der Rheinischen Kliniken Bonn, Professor Dr. Dr. *D. Hirsch* stellte auf einer Fachtagung zu dem Thema „Humane Pflege im Heim – Wege zu weniger freiheitsentziehenden Maßnahmen“ im Münchener Rathaus fest, dass es nicht nur die Alternative Fixierung oder Sturz gäbe. Er zweifelt die Aussage der im Jahr 2002 veröffentlichten Studie der bayerischen Landeshauptstadt an, der zufolge ca. 56 Prozent von den etwa 6.000 Heimbewohnern täglich Psychopharmaka erhielten und bei ca. 41 Prozent die Bettgitter hochgezogen würden. Diese Angaben sind nach der Ansicht von *Hirsch* fraglich, da diese sich auf die Angaben des Heimpersonals stützen. Er stellte fest, dass Pflegeheime heute zu Altenkliniken mutieren, mit einer medizinischen Minimalversorgung. Pflegebedürftige haben nach seinen Worten keine Lobby, da diese Menschen alt und abgeschrieben seien.⁵⁹

Auch die „Gesundheitsindustrie“ stellt sich dem Problem der „schonenden Ruhigstellung“ von „unruhigen“ Patienten und hat technisches und soziales Handwerkzeug (social Know-how) im Angebot. Dazu nachfolgend einige Beispiele:

➔ **„bodennahe Pflege“** (auch als Bodenpflege bzw. Pflegenest bezeichnet)

Für manche Patienten mit hoher Sturzneigung kann dieses eine Lösung sein. Bei geringer Akzeptanz kann auf tief absenkbar Pflegebetten (Höhe 19 cm) zurückgegriffen werden.

Gesonderte Pflegetechniken ermöglichen dennoch eine rückschonende Versorgung.

➔ **Sensormatten**

Diese vor dem Bett platzierten und einem Teppich ähnelnden Matten erfüllen zwei Funktionen. Einerseits zeigen sie durch ein (akustisch, optisch) Signal an,

wenn der Bewohner aufsteht bzw. versucht aufzustehen, andererseits dämpfen sie den Aufprall beim Sturz.

Bettgitter

Es gibt sie in unterschiedlichen Ausführungen. Die häufig an Krankenbetten älterer Bauart fest montierten hohen (z. T. mit Mullbinden o. ä. gepolstert), hochklappbaren Metallgitter, die sehr oft das Gefühl des Eingesperrtseins vermitteln. Dieser Nachteil ist bei den neueren Betten, die mit stufenweise hochziehenden und insgesamt niedrigeren, aus Holz bestehenden Gittern ausgestattet sind, weniger festzustellen. Dies insbesondere dann, wenn es sich um geteilte, d. h. nicht über die gesamte Bettlänge gehende Gitter handelt.

Persönliche Schutzausrüstung

wie z. B.:

- Hüftprotektoren, als Schutz gegen eine Oberschenkelhalsfraktur,
- Sturzhelm,
- Bewegungsmelder am Körper. Dieser meldet jede ungewöhnliche, hastige Bewegung oder einen harten Schlag (Sturz, Anstoß o. ä.) bzw. das Verlassen eines definierten Bereiches (Zimmer, Station, Haus) oder zeigt den „Standort“ an.
- Angepasste Hilfsmittel (Gehhilfe, Gehwagen, Rollstuhl) und Therapiegeräte (z.B.:Stehbrett).

Soziales System

Psychosoziale Komponenten entschärfen (z. B. Vereinsamung ⇨ Besuchsdienst, emotionale Zuwendung, Abendwanderung, Nachtcafé⁶⁰, basale Stimulation, beruhigende Musik, bewohnerorientierte Tagesstrukturierung u. ä.).

Bauliche Komponenten

- dunkle Gänge, Ecken, Treppen usw. ⇨ Beleuchtungsverbesserung,
- Handläufe, Bodenbelag, Rampen, Aufzüge usw. ⇨ Minderung der Sturzgefahr,
- Schwesternrufanlage,
- Fernsehüberwachung (einzelne Räume, Flure, Hauseingang).

7.2.9 Problembereich: Arzt

Jedermann akzeptiert und erwartet, dass in Einrichtungen, die mit kranken Menschen arbeiten, auch Ärzte beschäftigt sind. Selbst in Bereichen, die auf den ersten Blick weitaus weniger mit medizinischer Aufgabenstellung befasst sind, wie z. B.

größere Betriebe, Haftanstalten, Kreuzfahrtschiffe, findet sich ärztliches Personal. Weniger bekannt ist, dass sehr häufig in Alten- und Pflegeheimen, die regelmäßig schwer- und schwerstkranke Personen betreuen, kein hauseigener ärztlicher Dienst existiert.

Eine von der Stiftung „Daheim im Heim“⁶¹ durchgeführte „Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen“⁶² ging der Fragestellung nach: „Welche Rolle spielen Ärzt/innen in Alten- und Pflegeheimen, ob als niedergelassener Mediziner von außerhalb oder als Ärzte in Heimen“? Diese Studie brachte folgende Ergebnisse:

- Die an 8.775 Heime versandten Fragen wurde lediglich von 781 (= 8,9 Prozent) beantwortet.
- Dieser Rückfluss erlaubt immerhin eine situative Betrachtung über 65.000 Pflegebetten in 16 Bundesländern. *(Es ist davon auszugehen, dass die antwortenden Einrichtungen einen guten ärztlichen Organisationsgrad besitzen, und lässt weiter vermuten, dass die Realität in den „schweigenden“ Heimen schlechter ist).*
- Lediglich acht von den 781 antwortenden Heimen (= 1,02 Prozent) beschäftigen eigene Ärzte. Eine ähnliche Regelung (z. B. Verträge mit niedergelassenen Ärzten) bestätigen weitere zwölf Häuser.
- Die Struktur der Bewohner setzt sich zu 93 Prozent aus „Inhabern“ der Pflegestufen eins bis drei zusammen. Diese Personen können wegen des multimorbiden Krankheitsbildes (z. B. Verdauungsprobleme, Inkontinenz, Depressivität, Demenz u. a.) das Haus nicht verlassen bzw. müssen zur Arztpraxis gebracht werden.
- Die Studie bestätigt die Existenz einer Zwei-Alters-Klassen-Medizin: Je älter und kränker ein Mensch ist, desto geringer ist die Chance einer individuellen medizinischen Versorgung.
- Die Studie attestiert ferner, dass die Einbindung der niedergelassenen Ärzte im heimnahen Bereich keine befriedigende Lösungsalternative darstellt, da diese sich häufig weigern, in die Heime zu gehen. Die Patienten müssten in die Praxen kommen, wozu im Befragungsmonat nur 3,3 Prozent selbstständig, 15,8 Prozent nur in Begleitung und 81 Prozent nicht in der Lage waren.⁶³

Diese Erkenntnisse betreffen fast ausschließlich die Betreuung durch Allgemeinmediziner. Wie schwer es sein muss, eine fachärztliche Behandlung zu erhalten, lässt sich nur erahnen. Dazu kommt, dass häufig die Angehörigen und die Betreuer

der Meinung sind, das Haus sei für die Durchführung von Arztvisiten zuständig. Diese Ansicht ist sehr umstritten, da der Patient sein Recht der freien Arztwahl behält.

Heimbesuche durch Kassenärzte sind selten und bedeuten für das Pflegepersonal wegen der notwendigen Assistenz eine Mehrbelastung, da der Bewohner häufig nicht in der Lage ist, seine Bedürfnisse zu artikulieren.

Ursula Lehr stellt zur Situation in den Heimen fest:

„Wie oft könnte eine Facharztbehandlung nicht nur der Lebensqualität und größeren Selbstständigkeit der Bewohner helfen, sondern auch den Pflegeaufwand reduzieren!“⁶⁴

In einer Münchener Pflegeeinrichtung der Arbeiterwohlfahrt (AWO) wurde festgestellt, dass jeder zu Betreuende im Durchschnitt fünf bis sieben unterschiedliche Diagnosen vorweisen kann und regelmäßig sechs Medikamente einnehmen muss. Der Geschäftsführer der AWO, *Jürgen Salzhuber*, berichtet, dass ca. 70 Prozent der im Durchschnitt 82 Jahre alten Schutzbefohlenen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Hypertonie, 67 Prozent an gerontopsychiatrischen oder neurologischen Erkrankungen, 27 Prozent an Sinnbehinderungen (Blindheit, Gehörverlust), 25 Prozent an Diabetes leiden und 16 Prozent durch eine Magensonde ernährt werden müssen, eine künstliche Beatmung benötigen oder Katheträger sind.

Die damit einhergehende Notwendigkeit einer aufwändigen Pflege macht nach Ansicht des Geschäftsführers eine Strukturreform in den Heimen notwendig. Neben den Bereichen der Alten- und Pflegeheime sollten so genannte Alten-Krankenhäuser etabliert werden, in denen sowohl bedarfsorientiert als auch zur Entlastung des Pflegepersonals: Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und Seelsorger sich gemeinsam um die Schwerstpflegebedürftigen kümmern. Dieses Teamwork ist für alle, aber insbesondere für den Pflegebereich von Bedeutung, da dieser wegen der kürzeren Verweildauer der schwerstpflegebedürftigen Bewohner häufiger mit dem Tod konfrontiert wird.⁶⁵

Auch in der Versorgung von Schwerstpflegebedürftigen sieht *Salzhuber* ein strukturelles Problem. Ein neuer Ansatz der medizinischen Versorgung von multimorbiden Patienten ist notwendig. Dieser beginnt mit dem Einsatz eines fest angestellten Heimarztes. Auf diesen wartet eine umfangreiche Stellenbeschreibung: beginnend mit der ärztlichen Betreuung, der Leistung von Hilfestellungen auf den Stationen (z.

B. bei personellen Engpässen o. ä.) bis hin zur Beratung, Unterweisung und Weiterbildung des klinischen Personals.⁶⁶

Es ergibt sich das Problem, dass der niedergelassene Arzt wegen der laufenden Praxis nicht sofort zu „seinem“ Patienten kommen kann.⁶⁷

Wenn die Notlösung eines zufällig in der Einrichtung anwesenden Arztes nicht fruchtete, musste auf den ärztlichen Notdienst bzw. den Notarzt zurückgegriffen werden. Deren Einsatz endete häufig mit einer Klinikeinweisung.

Die Notwendigkeit einer kontinuierlichen ärztlichen Weiterbehandlung in den Heimen ergibt sich auch aus dem Umstand, dass viele Neuaufnahmen unmittelbar aus einer Klinik kommen und dort rund um die Uhr von Ärzten und Pflegekräften betreut wurden. Nach der Verlegung muss der Schock groß sein, denn im Pflegeheim trifft der Patient in der Regel keinen Arzt an.

(Eigentlich existiert ein Zustand, der nicht nur diskriminierend, sondern lebensbedrohlich, zumindest gesundheitsschädlich ist und daher einer zulässigen (Rück-) Verlegung bzw. Neuaufnahme des Patienten in ein Alten- oder Pflegeheim widerspricht).

Eine weitere Situationsverschärfung ergibt sich durch:

- das zunehmende Alter und die Ausweitung der zu behandelnden Diagnosen. Bei einigen Bewohnern wurden zehn bis fünfzehn verschiedene Krankheitsbilder diagnostiziert.
- Den § 5.1 Heimpersonalverordnung (HeimPersV)⁶⁸. Diese gibt vor, dass das Besetzungsverhältnis von Fachkräften zu Hilfskräften 50 Prozent betragen (ab 20 nicht pflegebedürftigen bzw. ab mehr als vier pflegebedürftigen Bewohnern) muss. *Salzhuber* hält diesen Personalschlüssel wegen der gestiegenen qualitativen Anforderungen für nicht mehr zeitgemäß. Nach der Einschätzung des AWO-Geschäftsführers wäre eine Fachkraftquote von 70 Prozent notwendig.
- Der verstärkte Einsatz von Sondennahrung erfordert eine intensivere Pflege und Hygiene.
- Die multimorbide Krankheitssituation der Bewohner macht zur Herstellung einer den gesundheitlichen Umständen angepassten Lebenssituation die Vorhaltung eines interdisziplinären Teams, bestehend aus dem ärztlichen und pflegerischen Hauspersonal, dem Psychologen, dem Sozialarbeiter und ggf. dem Seelsorger, erforderlich.

Der „Markt“ zur Betreuung von alten Menschen durchlebt derzeit eine auffallend große Anzahl von Modellprojekten im Kontext mit der Demografiefrage (s. hierzu auch Kap. 9). Es scheint derzeit ausgesprochen „schick“ zu sein, der Fachwelt und der interessierten Öffentlichkeit die Innovationskraft der Modellentwickler zu präsentieren.

Ohne die z. T. visionären Vorstellungen beurteilen zu können bzw. zu wollen, sollen einige in diesem Abschnitt vorgestellt werden.

Die Autoren Fussek und Loerzer berichten:

- dass die AWO in München im Jahr 2001 in einem ihrer Häuser (Gravelottestraße) erstmals befristet einen Heimarzt einstellte, und dies in der Hoffnung, dass die bisherigen medizinischen, aber auch ökonomisch positiven Ergebnisse, unter dem Gesichtspunkt einer Steigerung der Lebensqualität bei den älteren Menschen, für die Krankenkassen genug Anlass sei, diese zusätzlichen Personalkosten zu übernehmen.
- Ein in Berlin im Jahr 1998 gestartetes Projekt „Ärztliche, pflegerische und therapeutische Betreuung Schwerkranker in stationären Einrichtungen“ in vierzig Heimen brachte folgende Ergebnisse:
 - Reduzierung der Krankenhauseinweisungen,
 - ein Einspareffekt i. H. v. rund 3,5 Millionen Euro im Jahr 2000,
 - durch die ärztliche Rund-um-die-Uhr-Versorgung und die sich dadurch verbessernde Kenntnislage des Arztes über die „Situation“ seiner Patienten, kam es zu einer individuelleren Behandlung mit Einspareffekten (z. B. Klinikeinweisungen, Medikamente, Therapien usw.),
 - Reduzierung der Verweildauer,
 - Rückgang der Sterbequote,
 - nachlassende Personalfuktuation,
 - Durchführung von Personalschulungen und Fortbildungsmaßnahmen zu speziellen Themen des Hauses (z. B. prophylaktische Maßnahmen, Dekubitus, Austrocknung, Kreislaufprobleme, therapeutische Angebote, FeM u. ä.).

Der Vorstandsvorsitzende der AOK, Berlin, *Rolf Dieter Müller*, betonte, dass ein Vorteil des Modells darin bestehe, dass die Heime ein Budget für Maßnahmen der gesundheitlichen Vorsorge erhalten.

Er nannte folgende Einsparungen:

- 57 Prozent bei den Krankenhausaufwendungen,

- 64 Prozent bei den Transportkosten,
- mehr als 12 Prozent bei den Arzneimitteln,

und beziffert die Gesamtersparnis des Modellversuchs auf vier Millionen Euro. Eine Übertragung dieses Modells auf alle Einrichtungen in Berlin erbrächte allein für die AOK Berlin eine Ersparnis von 30 Millionen⁶⁹ Euro, und dies bei einer qualitativ besseren Patientenversorgung.

Trotz dieser positiven Ergebnisse stimmten die AOK und die Kassenärztliche Vereinigung (KV) selbst einem befristeten Testlauf des Modells nicht zu. Dieser Widerstand hängt mit dem starren Verteilungsmodus der Krankenversicherungen zusammen. Es wird davon ausgegangen, dass die dadurch im Kliniksektor erzielten Einsparungen – auch nicht teilweise – den niedergelassenen Ärzten zu gute kommen. Eine solche Regelung führt somit zur Einkommensminderung bei den zugelassenen Ärzten, der die KV als Standesvertretung nicht zustimmen kann.⁷⁰

(Diese Verhaltensweise der AOK und der KV stellt- nach Meinung des Verfassers - in Kenntnis der positiven Wirkungen für den – älter werdenden – Heimbewohner eine institutionelle Diskriminierung dar. Dass sich aus diesem Betroffenenpektrum kein Widerstand entwickelt, kann doch nur bedeuten, dass bei den „Geschädigten“ und ihren Angehörigen bzw. Betreuern einerseits eine große Unkenntnis über den Wirkmechanismus besteht und zum anderen die notwendige persönliche Zivilcourage bei den Betroffenen und ggf. bei seinem Verband (z. B. VdK) fehlt).

Als Fazit dieses Abschnitts bleibt die Hoffnung, dass außer in den Akut-, Freizeit- und Sanktionsbereichen zukünftig auch in definierten Alten- und Pflegeeinrichtungen eine ständige ärztliche Präsenz, nicht nur aus ökonomischen Erwägungen, sondern auch aus humanitären Gründen, geschaffen, wird. Der Einsatz von weiteren Spezialisten, wie Psychologen, Sozialarbeitern und Seelsorgern u. a. m., als Betreuungsteam sollte bedarfsorientiert möglich sein.

Alte Menschen betrachten Schmerzen oft als Strafe für vermeintliche Lebensfehler, als Herausforderung oder als Schwäche, über die man nicht spricht. Mit dem vom Leiter des Schulzentrums für Krankenpflegeberufe am Klinikum Nürnberg und Leiter der Expertengruppe, Professor Dr. *Jürgen Osterbrink*, entwickelten „Expertenstandard Schmerzmanagement“⁷¹ erscheint der Schmerz therapierbar. Mit Hinweis auf eine erfolgte Schmerztherapie weist *Osterbrink* nach, dass diese sogar eine Pflegeanfälligkeit verhindern kann. Exemplarisch berichtet er von einem hochbetagten Menschen, der nach einer großen bauchchirurgischen Operation unter starken

Schmerzen leidet und nicht ausreichend therapiert wird. *Osterbrink* vermerkt dazu, dass der Patient durch die einwöchige Liegezeit ca. drei Kilogramm Muskelmasse verliere und so später nur noch schwer aktiviert und mobilisiert werden könne, bzw. als Folge der Schmerzen eine dauerhafte Pflegebedürftigkeit drohe.⁷²

Der im August 2007 in Berlin vorgestellte Prüfbericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) weist wiederholt auf die immer noch vorhandenen Defizite in den stationären und ambulanten Pflegebereichen hin. Nach Aussage der MDS-Studie⁷³ leidet jeder dritte Heimbewohner (35,5 Prozent) und fast jeder zweite (42,4 Prozent) Ambulante unter mangelnder Pflege. Sie bekommen zu wenig Nahrung, Bettlägerige liegen sich wund, Verwirrte (Heime: 30,3 Prozent, ambulant: 26,1 Prozent) werden vernachlässigt, und bei 15,5 Prozent der Heimbewohner und 21,5 Prozent der ambulant Versorgten diagnostizieren die Kassenprüfer keine angemessene Inkontinenzversorgung. Der MDS-Geschäftsführer *Peter Pick* berichtete:

„Wir haben in einer Reihe von Pflegeheimen nach wie vor Riesenprobleme. Es herrschen katastrophale Zustände: Dort ist Pflege gesundheitsgefährdend.“

Im Zuge der Überprüfung wurde ebenfalls deutlich, dass teure Einrichtungen nicht automatisch besser sind: Die Prüfungen haben keinen Zusammenhang zwischen den Kosten und der Qualität erkennen lassen.⁷⁴

Um die „schwarzen Schafe“ der Branche mit ihren diskriminierenden und menschenunwürdigen „Behandlungskonzepten“ aufzuspüren, muss der MDK häufiger zu unangemeldeten Kontrollen erscheinen. Die im Referentenentwurf zur Pflegereform vorgesehene Überprüfungsroutine (ausgenommen Stichproben- und Anlassprüfungen) erscheint nicht ausreichend. Eine jährliche unangemeldete Überprüfung von bereits beanstandeten Einrichtungen sollte dagegen ebenso selbstverständlich sein wie die Veröffentlichung der Prüfberichte.⁷⁵

Lobenswert, da zukunftsorientiert, ist die in dem Referentenentwurf aufgenommene gesetzliche Formulierung: „Die Institution des Heimarztes wird neu geschaffen“. Hierzu legt der Entwurf eine Mindestgröße zur Umsetzung von 100 Heimplätzen fest und erwartet, dass von den rund 10.400 betriebenen stationären Heimplätzen (Stand: Ende 2005) weniger als 1.000 Hausärzte benötigt werden.⁷⁶

7.3 Schlussbetrachtung

In diesem Kapitel erhält die Befriedigung der Grundbedürfnisse mit ihrer Zielsetzung - angesichts der Ressourcenallokation – eine herausragende Bedeutung. In sechs Ab-

schnitten wird auf die „fundamentalen“ Inhalte der Bedürfnisse und deren Folgen bei einer Vernachlässigung eingegangen.

Eine Besonderheit erhält die Altersdiskriminierung immer dann, wenn ein erkannter Mangel aus organisatorischen und/oder ökonomischen Gesichtspunkten nicht behoben wird. So zeigt sich, dass durch die Etablierung eines Behandlungsraumes, z. B. für die (zahn-)ärztliche Behandlung (s. Abschn. 7.2.7), in den Alten-, Pflege- bzw. Wohneinheiten ein Großteil der unzumutbaren, gesundheitsgefährdenden Diskriminierungen entschärft werden könnte.

Außerdem wird erkennbar, dass das Sozialgesetzbuch (SGB XI) „Soziale Pflegeversicherung“ kontraproduktive Elemente enthält. Z. B. die vorgegebenen Einstufungen in die drei Pflegestufen (§ 15 SGB XI) verhindern das Bemühen, eine Besserung des Gesundheitszustandes anzustreben, da dies eine Minderung des Pflegegeldes (§ 37 SGB XI) bedeuten würde. Als Lösung böte sich ein Bewertungswechsel an, weg von den Pflegestufen und hin zum Bewertungskriterium: Anerkennung eines Erfolgskonzeptes.

Außerdem belegt dieses Kapitel, dass durch die Etablierung eines Heimarztes sich nicht nur die Betreuung der Schutzbefohlenen verbessern, sondern auch die Sozialkassen geschont würden.

1 *Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen, S. 14.*

2 *Verbraucherzentrale NRW (2007): Das Pflegegutachten – Die Einstufung durch den Medizinischen Dienst, S.44 f.*

3 Von großer Bedeutung für die Lebenserwartung ist die Geburt eines gesunden Kindes. Zur Verdeutlichung: Vor 100 Jahren starben von 1.000 lebend geborenen Kindern 200 im ersten Lebensjahr. Vor dreißig Jahren waren es noch 21, und heute sind es nur noch vier.

Eine ähnlich positive Entwicklung zeigt sich in der Sterbewahrscheinlichkeit. Seit den 80er Jahre zeigt die so genannte Sterbetafel, dass mindestens jeder zweite Mann und sieben von zehn Frauen ihr 75. Lebensjahr erreichen werden. Mitte der 80er Jahren erreichten bei den Männern nur 39 Prozent und 60 Prozent bei den Frauen dieses Alter.

(*Statistisches Bundesamt (2003), S. 13*)

4 Diese den menschlichen Grundbedürfnissen zuzuordnenden Elemente gelangen zunehmend auf den Wunschzettel von Privatunternehmen, wie an dem 95 - Prozent-Verkauf des Universitätsklinikums Gießen-Marburg an die Rhön-Klinikum AG zu Beginn des Jahres 2006 zu erkennen ist. Es liegt nun an der Landesregierung mit dem ihr verbliebenen Anteil von fünf Prozent, die Interessen der Bevölkerung durchzusetzen.

5 *Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen, S. 12 f.*

6 *Solms-Braunfelser vom 03. August 2007, S. 1.*

7 *Institut der deutschen Wirtschaft (2007): Deutschland in Zahlen 2007, S. 9.*

8 *Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen S. 12 f.*

9 *Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2004): Erklärung der Bayerischen Sozialministerin Christa Stewens auf dem Weltalzheimertag am 21. September 2004. München.*

10 *Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen, S. 16.*

11 Der Verfasser erlebte es sehr häufig, dass neu aufgenommene BewohnerInnen monatelang fast täglich in der Verwaltung vorsprachen, um ihren Entlassungstermin zu erfragen. In anderen Fällen sogar schon die Koffer gepackt und das Taxi bestellt hatten, um nach Hause zu fahren. Nicht wissend, dass ihr Haus oder die Eigentumswohnung zwischenzeitlich von den Angehörigen oder dem Betreuer veräußert bzw. die Mietwohnung gekündigt und die Möbel im Sperrmüll entsorgt waren.

Der längere Aufenthalt brachte eine teilweise Akzeptanz der (immer noch als vorübergehend angesehenen) Unterbringung und häufig die Frage nach dem Verbleib der Möbel, des Fahrzeugs usw. Standardmäßig wurde auf eine Unterstellung der Gegenstände in einer weit außerhalb der Region liegenden Halle verwiesen.

An diesen „einfachen“ Beispielen mag man die erforderlichen Qualitäten des Hauspersonals erkennen, insbesondere dann, um beim letzten Beispiel zu bleiben, wenn von den Heimbewohnern eine Besichtigung der Einrichtungsgegenstände in der Lagerhalle gewünscht wurde.

12 Gem. § 23 HeimMinBauV (Heimmindestbauverordnung)

Wohnschlafraum mit einer Wohnfläche von:

12m² für einen Bewohner

18 m² für zwei Bewohner

24 m² für drei Bewohner

30 m² für vier Bewohner

Wohnschlafräume für mehr als vier Bewohner sind nicht zulässig.

13 Gem. § 5 HeimPersV (Heim-Personal-Verordnung):

- mindestens eine Fachkraft, bei mehr als 20 nicht pflegebedürftigen Bewohnern,
- bei mehr als 20 nicht pflegebedürftigen Bewohnern oder mehr als vier pflegebedürftigen Bewohnern müssen mindestens 50 Prozent der Beschäftigten eine Fachkraft sein.
- Auch bei den Nachtwachen muss mindestens eine Fachkraft ständig anwesend sein, wenn pflegebedürftige Bewohner zu betreuen sind.

14 Wie an folgendem Beispiel deutlich wird, hat eine belastende Zimmeratmosphäre auch außerhalb der Einrichtungen negative Auswirkungen. So berichtet die Tochter einer Pflegeheimbewohnerin, dass ihre Mutter in einem Doppelzimmer mit einer Bewohnerin untergebracht ist, die ihren Stuhlgang nicht beeinflussen kann. Diese gesamte Situation bedrückte die Mutter sehr, denn sie lebte nur noch für ihre siebenjährige Enkeltochter.

An einem Besuchstag, die Mitbewohnerin hatte wieder einmal ins Bett gemacht, wollte die Oma in freudiger Erwartung mit ausgebreiteten Armen ihre Enkeltochter begrüßen, als diese sich abwandte

und sagte: „Bei der Oma stinkt es so“. Die Tochter bemühte sich um einen Sinneswandel bei ihrem Kind, doch sie konnte ihre Tochter nicht mehr zu einem Besuch bei ihrer Oma bewegen. Ich habe zum Zeitpunkt des Ereignisses meiner Mutter in die Augen gesehen und stellte erschreckt fest: „In diesem Moment ist sie gestorben.“

(Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): *Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen*, S. 21)

(Zu dieser Schilderung erlaubt sich der Verfasser den Hinweis: Die Verhaltensweise der Mitbewohnerin kann möglicherweise auch als Protest gesehen werden, da sie offenbar keinen Besuch bekam. Auch diese Frage muss der Pflegedienst und/oder der behandelnde Arzt ggf. unter Beiziehung weiterer Spezialisten, wie z. B. eines Psychologen u. ä., zu beantworten suchen. Eine mögliche Lösung wäre, einen ehrenamtlichen Besuchsdienst, z. B. durch „Grüne Damen“, für diese Bewohnerin einzurichten.)

15 Solms-Braunfelser vom 10. November 2007, S.33.

16 Breitscheidel, Markus (2007): *Höhere Sozialabgaben- oder Pflegeroboter*, S. 44.

17 So berichtet die Regionalpresse, dass ein älteres Ehepaar beschloss, wegen Geldsorgen und Zukunftssängsten gemeinsam aus dem Leben zu scheiden. Nachdem der 71-jährige Ehemann seine 80 Jahre alte Frau erschossen hatte, konnte er sich selbst nicht erschießen, da die Waffe defekt war.

(Solms-Braunfelser vom 23. September 2008, S. 1)

18 Solms-Braunfelser vom 12. November 2007, S.16.

19 Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): *Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen*, S. 21ff.

20 Gem. § 5 Heimgesetz (HeimG) wirken die Bewohner durch einen Heimbeirat in Angelegenheiten des Heimbetriebes (z. B. Unterbringung, Aufenthaltsbedingungen, Heimordnung, Verpflegung und Freizeitgestaltung) mit. (Klie, Thomas (1995): *Heimgesetz [HeimG], Auszug*, S. 414)

21 Die gesetzlichen Grundlagen finden sich in den Krankenhausgesetzen der Länder, z. B.:

§7 Gesetz zur Weiterentwicklung des Krankenhauswesens in Hessen (Hessisches Krankenhausgesetz 2002 – HKHG), § 26 Landeskrankenhausgesetz Berlin (LKG)

22 Es bedarf keiner großen psychologischen Begabung, um die Bedeutung dieser Erinnerungsstücke für den Einzelnen, aber auch für die (Zimmer-) Gemeinschaft zu erkennen. Zum Teil entstehen in den Bewohnerzimmern regelrechte Altäre, an denen tatsächlich Trost, Kraft und Hoffnung, aber auch Stolz „gefunden“ wird. Gelegentlich „dient“ diese Stätte auch der höchst persönlich gestalteten Trauerarbeit.

23 Es hat sich gezeigt, dass ein jährlicher oder zu den Jahreszeiten passend angebotener Tag der offenen Tür schon Wochen vorher und einige Zeit danach die tägliche Routine positiver gestaltet. Nicht nur, dass an diesen Tagen erheblich mehr Besucher, z. T. auch Prominente und Offizielle der Kommune, des Trägers usw., das Haus besuchen, sondern nun auch dem hauseigene Chor sowie den handwerklich, künstlerisch Tätigen [z. B.: Stickerei, Bilder, Töpferarbeiten, Koch- und Backkünste, Puppen, Flechtarbeiten, Kasperletheater für die kleinen Besucher u. ä.] Aufmerksamkeit entgegengebracht wird. Außerdem werden zu solchen Anlässen auch kleinere Umsätze getätigt, die entweder das Taschengeld der Kunstschaffenden aufbessern oder der Gemeinschaft [Achtung: Mitspracherecht des Heimbeirates] zugute kommen.

So steht die Einrichtung in einer ständigen positiven Spannung, sowohl bei der Bilanzierung der letzten Veranstaltung als auch in der Vorbereitung und Erwartung der kommenden Ereignisse.

24 Aus eigener Beobachtung kann der Verfasser die positive Ausstrahlung auf das Klima des Hauses durch die Präsenz von Tieren bestätigen. Wöchentlich einmal brachte eine Mitarbeiterin ihren Hund in das Haus, der dann von Wohnbereich zu Wohnbereich zum lieb haben, streicheln, krabbeln usw. weitergereicht wurde. Dies war für das Tier ein anstrengender Tag, der regelmäßig zu Hause in der Badewanne endete, da nur so die Marmelade, der Honig, die Butter usw. aus dem Fell gewaschen werden konnten.

25 Solms-Braunfelser vom 12. November 2007, S.16.

26 Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): *Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen*, S. 24 ff.

27 *Ebenda*, S. 33.

28 *Ebenda*, S. 37 f.

29 Gemäß einer Definition der Firma „Tena“ gruppiert sich eine Harninkontinenz in drei Schweregraden:

- zwischen 50 ml und 100 ml = leichte Inkontinenz,
- ab 100 ml bis 250 ml = mittlerer Schweregrad,
- über 250 ml = schwere Inkontinenz.

(<http://www.hilfsmittel-inkontinenz>)

In ihrer Verkaufsargumentation weisen die Hersteller darauf hin:

- zuverlässiger Rundumschutz insbesondere bei hoher Inkontinenz,

- Geruchsbinder in dem Slip,
- wegen verminderter Hautreizung längere Tragzeit des Slips,
- Farbänderung eines Indikators zeigt Wechselnotwendigkeit an
- sehr saugfähiger Kern erlaubt Aufnahme von sehr großen Urin- und Stuhlmengen,
- lange Tragezeiten durch besondere Schnittgestaltung,
- Saugleistungen: 350 ml., 500 ml., 1.300 ml., 2.200 ml. (*Firma: IVS*),
- 3.140 ml. (<http://www.orthomedie>),
- 4.142 ml. (<http://www.preisroboter>).

30 Danach hatten von den 5.000 benutzten Produkten 55,3 Prozent weniger als 200 Gramm Beladung. Somit ist die Versorgung von mehr als der Hälfte der zu Betreuenden zu teuer, da diese die Hosen noch nicht voll genug hatten, wie es Fussek und Loerzer in ihrem Werk vermerkten. Beide äußern die Vermutung, dass dieses Ergebnis in manchen Heimen zu einem verlängerten Wechselintervall führen wird, da so Arbeitszeit und auch Sachkosten eingespart werden.

(*Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen, S. 38*)

31 *Brüggemann, Jürgen (2007): Vorstellung des zweiten Berichtes des MDS zur Qualität in der ambulanten und stationären Pflege, S.2 f.*

32 Zur Absicherung einer kontrollierten Essenseinnahme wird diese in den Einrichtungen häufig über die Sonde „sichergestellt“. Dies spart im Vergleich zur traditionellen Essen-Verabreichung viel Zeit und bedeutet zusätzlich eine Kosteneinsparung, wenn die Sondennahrung von dem Kostenträger separat abgegolten wird. Diese Sondenlösung birgt die Gefahr einer zu geringen Nahrungszufuhr und beinhaltet – wie bereits dargelegt – die Gefahr von Todesfällen durch Verhungern und Verdursten.

Die dargestellte katastrophale Situation gibt dem hauseigenem Qualitätsmanagement keine gute Note, wobei dieses Ernährungsproblem in einfacher Weise, z. B. durch die Aufnahme eines Gewichtsprotokolls in die Pflegedokumentation, beantwortet und kontrolliert werden kann. Die Leitung des Hauses sollte sich persönlich von der Existenz und der Anwendung solcher Nachweise, evtl. auch in Stichproben, überzeugen.

33 *Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen, S. 63.*

34 Diese, eigentlich allen „Beteiligten“ zum Wohle reichende, Katheterlösung verlangt nicht nur eine strenge Indikationsstellung, sondern eine konsequente Beachtung der Hygienebedingungen durch gut geschultes Personal bei der Katheterisierung und der Betreuung. Da trotz sorgfältiger pflegerischer Maßnahmen mit zunehmender Verweildauer die Gefahr einer Harnwegsinfektion wächst, ist eine gewissenhafte Kontrolle unerlässlich. Der MDK ignoriert in seiner Begutachtung diese fachspezifisch hochsensible Betreuungstätigkeit. Aus den USA ist bekannt, dass achtzig Prozent der gelegten Verweilkathetern zu Infektionen führen.

35 *Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen, S. 63.*

36 *Robert Koch-Institut (2004): Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, S. 33.*

37 So berichtet die Tochter einer inkontinenten 80-jährigen Heimbewohnerin, dass die der Mutter täglich „bewilligten“ fünf Vorlagen bereits bis 15:00 Uhr verbraucht sind und wegen einer Dienstanweisung des Geschäftsführers zusätzliche Vorlagen bis zur Schlafenszeit um 22:00 Uhr nicht verfügbar seien. Selbst die Tür zu dem entsprechenden Lagerraum war verschlossen. Neben der bereits geschilderten Erhöhung des Fassungsvermögens haben die Hersteller auch auf diese Situation reagiert und bieten nun Produkte mit einem Verschluss an, der vom Träger der Inkontinenzhosen nicht selbst geöffnet werden kann. Somit entfielen, nach Herstellerangaben, das erforderliche Umziehen der Bewohner und stelle so einen Beitrag zur Kostenreduzierung dar.

(*Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen, S.67*)

(*Ob sich mit einem solchen „Strampelanzug“ das Wohlbefinden eines erwachsenen Menschen erreichen lässt, ist zu bezweifeln. Hier sollte die Werbeaussage durch einen Selbstversuch überprüft werden. Einem solchen Test musste sich unfreiwillig eine Pflegekraft wegen einer Operation mit zeitweiliger Inkontinenz unterziehen. Ihr Urteil weicht bezüglich des Tragekomforts erheblich von den Angaben der Produzenten ab. Im nassen Zustand ist es zu warm, es juckt und riecht unangenehm. Sie zeigt nach ihrem Krankenhausaufenthalt daher Verständnis, wenn Inkontinente versuchen, sich ihrer mehr oder weniger feuchten Einlagen selbstständig zu entledigen. Auch in dieser Beschaffungsfrage sollte der Gesetzgeber dem Heimbeirat bzw. Patientenfürsprecher ein (Mit-) Entscheidungsrecht einräumen.*)

Der Verfasser fühlt sich in diesem Kontext in eine Zeit zurückgesetzt, in der er im Rahmen eines klinischen Pflegepraktikums für die Betreuung eines alten Patienten verantwortlich war. Die morgendliche Windelwechsel- und Waschprozedur war nicht nur für den „Pfleger“ unangenehm. Wie hilflos, peinlich und körperlich beschämend muss dies erst für den (sprachunfähigen) Patienten gewesen sein. Wie schnell man den Alarmknopf drücken kann, wird nur der verstehen, dem trotz Zuspruch und Bedacht beim Essen, die Speise plötzlich „entgegen kommt.“ Trotz der meines Erachtens guten Einweisung durch das Stationspersonals hatte ich jeweils eine panische Angst vor der Verrichtung dieser „Grundbedürfnisse.“

Doch einmal ist es mir gelungen, „Zugang“ zu dem alten, keiner Emotion fähigen Patienten zu bekommen, und darauf bin ich heute noch stolz. Nachdem ich von der Ehefrau und der Tochter des Patienten erfuhr, dass dieser im Bergbau als Steiger beschäftigt gewesen war [der Verfasser war 10 Jahre als Hauer im Steinkohlenbergbau u. T. tätig], begrüßte ich diesen am nächsten Morgen beim Betreten des Zimmers mit einem kräftigen „Glückauf.“ Ich konnte sehen, wie ein Ruck durch den Körper ging, seine Augen zum Leben „erwachten“ und im Gesicht ein Minenspiel einsetzte.

So habe ich, ohne es zu wissen, den ersten Schritt zur therapeutisch hochgelobten Biographiearbeit getan.

Ich bezweifele jedoch, dass ich mit dieser Art der Patientenbetreuung den Zielvorgaben der Pflegeversicherungsrichtlinien gerecht werden würde. Daher erscheint es mir dringend, bei definierten Krankheitsbildern eine tatsächliche Zeiterfassung und keine pauschalen Ansätze vorzunehmen.)

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2002): Heft 12 „Dekubitus“.

Im Institut wurden 10.222 Leichen begutachtet. Eine im Jahre 2002 von dem Rechtsmediziner Joachim Eidam in Hannover durchgeführte Untersuchung bestätigte die Hamburger Ergebnisse: Von den 16.748 Leichen fand der Mediziner bei 2.350 Leichen (ca. 14 Prozent) Hinweise auf Dekubiti. (Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): *Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen*, S. 84)

Ebenda, S. 82

Der gesunde Mensch verändert immer wieder, meist unbewusst, bei Tag und Nacht seine Körperposition. Dieser Schutzmechanismus funktioniert bei alten, kranken Menschen nicht mehr. Wenn der Druck länger als zwei Stunden die Blutversorgung im Gewebe unterbindet – dabei reicht schon das eigene Körpergewicht aus – entstehen Durchliegestellen.

Dies trifft insbesondere Querschnittgelähmte ebenso wie alte Menschen, die sich aus eigener Kraft kaum bewegen können oder fixiert sind. Begleitumstände, wie Schmutz, Feuchtigkeit, zu geringe Flüssigkeitszufuhr und schlechte Ernährung, fördern die Entwicklung von Druckstellen.

In solchen Fällen muss der Pflegeplan vorgeben, dass alle zwei Stunden der Patient umgelagert wird. Selbstverständlich gehört hierzu eine kompetente medizinische Behandlung, die ggf. durch die Vergabe von Opiaten die höllischen Schmerzen der Druckgeschwüre lindert, außerdem vermerkt Püschel: „die Wunden stinken zum Himmel“. (Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): *Alt und abgeschoben*, S. 82 ff.)

Robert Koch-Institut (2004): *Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes*, S. 32 ff.

(Aus der beruflichen Erfahrung kann der Verfasser bestätigen, dass die Erkrankung an einem Druckgeschwür ständig als – ein eigentlich vermeidbares – Schreckgespenst über der Einrichtung schwebt. Trotz der Einfachheit der Prophylaxe ist nicht auszuschließen, dass organisatorische Pannen und/oder personelle Unzulänglichkeiten, z. B. wegen Überforderung, folgenschwere Nachlässigkeiten bewirken. So geben Pflegekräfte mit Hinweis auf die entsprechenden Planvorgaben (z. B.: Lagerung, Flüssigkeit, Ernährung usw.) zu, dass sie aus Zeitgründen diese Verrichtungen schon mal vorab abzeichnen und dann die Durchführung vergessen. Hier zeigt sich, dass ein Versagen des Pflegemanagements (Pflegedienst-, Stations- bzw. Wohnbereichsleitung) der Beginn einer gefährlichen Pflege sein kann.

Den Leitungsebenen einer Einrichtung ist bekannt, dass schlechte Pflege viel Geld kostet, sich dadurch die ökonomische Situation der Einrichtung verschlechtert und insgesamt das Image schädigt. Darum ist jedes Haus bestrebt, nicht negativ in der Öffentlichkeit dargestellt zu werden.

Diesem Ziel dienen gelegentlich auch Maßnahmen, die anfänglich unverständlich erscheinen und – in diesem Fall außerdem noch - von dem Verwaltungsbereich vorgeschlagen wurden. Hierzu das folgende Beispiel:

Eine Bewohnerin musste wegen einer Erkrankung in das Städtische Krankenhaus verlegt werden. Ein alltäglicher Vorgang, den die Verwaltung erst erheblich später, z. B. zum Abrechnungszeitpunkt, zur Kenntnis erhält (soweit keine Mitternachtsstatistiken o. ä. geführt werden). In dem hier geschilderten Fall erhielt der Heimleiter von der städtischen Heimaufsicht eine schriftliche Anfrage, wieso die verlegte Patientin derart schwer an Dekubitus erkrankt sei. Die hausinternen Nachforschungen ergaben,

dass die Bewohnerin zum Zeitpunkt der Verlegung vor drei Wochen nicht an Dekubitus erkrankt war. Dieser Umstand ergab sich zweifelsfrei aus der Bewohnerakte und der Äußerung ihres Hausarztes. Natürlich bestritt das aufnehmende Krankenhaus diesen Pflegefehler, und wir (das war das aufnehmende städtische Krankenhaus und unsere Senioren-Residenz) kamen überein, dass zukünftig zwischen dem abgebenden und aufnehmenden Haus bzw. den Abteilungen, Stationen o. ä. ein so genanntes „Ärztliches Zustandsprotokoll“ ausgetauscht wird. In dieser Phase setzte dann die Kreativität der Verwaltung des Heimes ein, indem durch die Beschaffung einer Sofortbildkamera der Patientenzustand (mit ihrer Einwilligung) zusätzlich dokumentiert wurde.

Gleichzeitig erfüllte die Pflegedienstleitung ihre Remonstrationspflicht durch die Einführung der „Überlastungsanzeige“. Diese brachte regelmäßig organisatorische und personelle Neuerungen, wie z. B.:

- a) Personalanpassungen –auch temporär (ZDL, Aushilfen, Ehrenamtliche u. ä.),
- b) Belegungsanpassung (Anzahl, Pflegestufenmix je Station, Wohnbereich),
- c) Technischer Hilfsmiteleininsatz (z. B.: Lifter, Wechseldruckmatratzen, Pflegebetten, Kameraüberwachung usw.),
- d) Einbeziehung des Heimbeirates bei Versorgungs- und ähnlichen Problemen (so z. B.: Bildung von hausinternen Partnerschaften und entwickelte so auch antidiskriminierende Elemente).

(<http://de.wikipedia.org/wiki/Remonstrationspflicht>)

44 *Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen, S. 85.*

45 *Micheelis, Wolfgang; Reich, Elmar (1999): Institut der Deutschen Zahnärzte – IDZ (Hrsg.), Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS III), Band 21.*

46 *Micheelis, Wolfgang; Schiffner, Ulrich, (Hrsg.), (2006): Institut der Deutschen Zahnärzte – IDZ, Vierte Mundgesundheitsstudie (DMS IV), Band 31.*

47 Diese Ergebnisse werden durch den Oberarzt, Professor Dr. *Christoph Benz* von der Poliklinik für Zahnbehandlung und Parodontologie der Ludwig- Maximilians-Universität München, mit den Begriffen: „verschimmelt und verrottet“ bestätigt, als Urteil einer zahnmedizinischen Initiative in Münchner Heimen. Von den ca. 600 Pflegebedürftigen hatten 80 bis 85 Prozent seit langem keine Zahnpflege. Nur in Notfällen wurde der Zahnarzt konsultiert.

Soweit die Älteren, ab dem 64. bis 74. Lebensjahr, noch selbst die Zahnpflege und Prophylaxe vornehmen konnten, besaßen ca. 75 Prozent dieser Altersgruppe noch die Hälfte ihrer eigenen Zähne. Hilfsbedürftige der Pflegestufen II und III sind kaum in der Lage, mit der Zahnbürste ihre Zähne zu reinigen, und schon gar nicht fähig, die Zahnseide zu benutzen. Mit dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit geraten die Zähne aus dem pflegerischen Blickfeld. Die eigenen Zähne, kostspielige Brücken und Implantate verrotten und verursachen Schmerzen, die häufig zu spät erkannt und dann nur noch mit der „Zange“ behandelt werden können, stellt *Benz* fest:

„Eine saubere Mundhöhle ist der beste Schutz, um das Risiko für allgemeine Infektion zu senken, die von den Keimen der Mundhöhle ausgehen können“, erläutert der Würzburger Zahnarzt Dr. *Herbert Michel*, Vorstandsreferent für Prophylaxe der Bayerischen Landes Zahnärztekammer. Bakterien lösen nicht nur Karies aus, sondern können weitaus bedrohlichere Krankheiten, wie Herzklappeninfektion, Blutvergiftung, Abszesse in Hals, Lunge, Leber bis zur Auslösung koronarer Herzkrankungen und Lungenentzündungen verursachen. *Michel* weist darauf hin, dass eine schlechte Zahnpflege letztlich die Lebenserwartung reduzieren kann. Derzeit muss der Pflegebedürftige zur Behandlung in die Zahnarztpraxis gebracht werden. Dieses ist ein sehr teures, zeitlich sehr aufwändiges Verfahren und scheitert gänzlich bei Bettlägerigen. Auch der Besuch des Arztes am Krankenbett ist nicht die Lösung, da einerseits die mobile Zahnarztausrüstung 10.000 bis 15.000 Euro kostet, der Einsatz sehr zeitaufwändig ist, die notwendige Infrastruktur fehlt und andererseits ein solcher Einsatz ökonomisch für den Arzt uninteressant ist, vermerkt *Benz* Eine Lösung dieser Misere sieht er in der Vorhaltung eines heimeigenen Behandlungszimmers. Derzeit noch eine Vision, aber diese eigene Heimeinrichtung hebt nicht nur die Qualität und das Image des Heimes, sondern bietet die Gewähr einer professionellen Prophylaxe und Behandlung.

Erste zaghafte Versuche gibt es schon. Frau Dr. *Clara Toll* hat mit einem Kollegen in einem Münchner Pflegeheim einen Behandlungsraum eingerichtet. Bereits seit Jahren behandelt der Münchner Zahnarzt Dr. *Christian Eschrich* Patienten in einem von ihm eingerichteten Behandlungsraum eines Heimes.

Benz fordert außerdem eine regelmäßige Schulung des Pflegepersonals, um die tägliche Zahnreinigung zu verbessern. Er sieht auf diesem Gebiet dringenden Handlungsbedarf: „Denn sonst sind wir mit 75 Jahren in einer Situation, wo es besser wäre, keine Zähne mehr zu haben.“ (*Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen, S.92 ff.*)

48 <http://www.bundesgerichtshof.de> – vom 21.01.2008

49 Eine sehbehinderte Bewohnerin stürzte aus dem Bett und zog sich eine Oberschenkelfraktur zu mit
anschließender stationärer und ambulanter Behandlung.

50 Eine seit Jahren in einem Heim betreute Bewohnerin stürzte häufiger ohne schwerwiegende Folgewir-
kungen. Am Unfalltag fiel sie jedoch so unglücklich (Fraktur des Halswirbelkörpers), dass eine Läh-
mung aller vier Extremitäten eintrat.

51 *Leitfaden des Bayerischen Landespflegeausschusses (2006), S. 48 ff.*

52 Die Evangelische Fachhochschule in Freiburg und das Deutsche Institut für angewandte Pflegefor-
schung (dip) in Köln.

53 *Kreis Aachen, Amt 54-Amt für Altenarbeit (2006): Sitzungsvorlage Nr. 213 vom 02.10.2009*

54 *Ebenda.*

55 Eine von der Landeshauptstadt München bereits im Jahr 2002 veröffentlichte Studie bestätigt tenden-
ziell diese Situation.

Danach liegen ca. 41 Prozent oder hochgerechnet 2.400 Heimbewohner täglich mehr als zwanzig
Stunden hinter den Bettgittern. Etwa 200 Personen sind zusätzlich mit Gurten im Bett fixiert, und 470
Personen sind täglich mit Gurten oder Steckbrettern festgesetzt. Von den fast 6.000 Heimbewohne-
rinnen erhalten täglich fast 3.300 Personen Psychopharmaka mit potenziell beruhigender Wirkung.
(Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005.): *Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des
Menschen, S. 98).*

In einer Studie belegten der Stuttgarter Geriater Clemens Becker und der Freiburger Jurist und
Soziologe Thomas Klie, dass: „In 99 Prozent der Fälle eine Fixierung als Sturzprävention nicht zu
rechtfertigen“ sei. Was stattdessen zu geschehen hat, zeigt das Ergebnis eines unter ihrer Leitung
durchgeführten Modellprojektes:

„In 46 Heimen in Baden-Württemberg, Bayern und Sachsen gelang es innerhalb von drei Monaten,
von 364 alten Menschen 20,8 Prozent zu entfesseln. Bei weiteren 23,8 Prozent wurde die Zeit der Fi-
xierungen immerhin um 20 Prozent reduziert.“ (Merz Pharmaceuticals GmbH (Hrsg.), (2006) Sie fan-
den heraus, dass in vielen Fällen alte Menschen unbegründet durch das Vorstellen von schweren Ti-
schen vor ihren Stühlen oder durch Gurte in ihrem Bett in ihrer Bewegungsfreiheit vollständig gehin-
dert wurden. Als Ergebnis bleibt die Erkenntnis, dass Fixierungen zum Alltag in vielen Pflegeheimen
gehören.

56 *Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2006): Fixierung im Heim-gibt es Alternativen?*

57 *Merz Pharmaceuticals GmbH (Hrsg.) (2006): Gefesselt und ruhig gestellt.*

58 <http://www.pflegeboard.de/forum/archive/t-1063.html> – vom 21.01.2008

59 *Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des
Menschen, S. 96 ff.*

60 In den mir bekannten Häusern, in denen z. B. ein Nachtcafé eingerichtet wurde, kann nur Positives für
die gesamte Einrichtung festgestellt werden. So sorgte dieses in einem zentralen Raum eingerichtete
Café schon am Tage für eine positive Grundstimmung. Nicht nur weil dort kostenlos (alkoholfreie) Ge-
tränke geboten wurden (Tee, Kaffee, Wasser, Fruchtsäfte u. a.), sondern dass man in einer Gemein-
schaft bei leiser Musik die oft schmerzhaften Nachtstunden „überstehen“ konnte.

- So gingen Bewohner am Tage ins Bett, nur um im Nachtcafé dabei sein zu können.
- Die sog. „Nachteulen“ lagen nicht mehr unruhig (u. evtl. fixiert) in ihren Betten und riefen häufig
nach der Schwester.
- Es bildeten sich Interessengruppen, die gemeinsam Handarbeiten verrichteten, Brett- oder Kar-
tenspielen nachgingen, Märchen vorlasen oder sich gemeinsam Filme aus der Jugendzeit ansa-
hen.
- Schon während des Abendessens setzte eine Behändigkeit ein, die dem Ziele dienten einen guten
Platz im Nachtcafé „belegen“ zu können.
- Es bildeten sich regelrechte Freundschaften (Patenschaften) mit gegenseitiger Hilfestellung.

Auch ökonomisch ist eine solche Einrichtung vertretbar, da sich häufig „nächtliche Problemfälle“ in
diesem überschaubaren Raum einfanden und so vom Pflegepersonal konzentrierter betreut werden
konnten bzw. durch die dort vorherrschende harmonische Grundstimmung tatsächlich eine Beruhi-
gungstherapie erhielten. Wie mir von Kollegen berichtet wurde, gab es auch gelegentlich laute Mei-
nungsäußerungen, nämlich dann, wenn ein Fußballspiel von der Deutschen Mannschaft in der Wie-
derholungssendung nochmals verloren wurde.

61 Es handelt sich um eine gemeinnützige Stiftung mit Sitz in Wiesbaden (Geschäftsstelle), die es sich
zur Aufgabe macht, die Lebensverhältnisse der Menschen in Heimen zu verbessern.

62 Die Stiftung „Daheim im Heim“ gehört zum Initiativkreis „Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflege-
heimen“ – SÄVIP, in dem auch Vertreter von Pflegewissenschaft, Gesundheitsökonomie, Versor-
gungsformen und Gerontologie vertreten waren. Neben diesem Kreis arbeiteten auch das Institut für
Pflegewissenschaft der privaten Universität Witten-Herdecke, das Deutsche Zentrum für Altersfor-

schung der Universität Heidelberg sowie die Arbeitsgemeinschaft Gesundheitssystemanalysen am Campus Charité Berlin-Mitte an dem im September 2005 vorgestellten Ergebnis mit.

Hallauer, Johannes; Bienstein, Christel; Lehr, Ursula u. a. m. (2005): *SÄVIP – Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen*, Hannover: Vincentz Network

Roloff, Eckart Klaus (2006): *Wo bleiben die Ärzte in Altenheimen? Eine Studie entdeckt kaum bewusste Defizite im Pflegesystem*, S. 8.

Häufig werden schwerstpflegebedürftige Personen in der allerletzten Lebensphase in ein preiswertes Heim (statt in ein Krankenhaus der Maximalversorgung) verlegt. Dadurch verkürzt sich die Verweildauer der Einrichtung. Von den 1.100 Pflegebedürftigen der AWO stirbt etwa ein Drittel in den ersten beiden Monaten nach dem Einzug. (Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): *Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen*, S.73 ff.)

Ebenda, S. 75.

Der Verfasser hat Hausärzte erlebt, die sich vehement weigerten, ein Alten- und Pflegeheim zu betreten, so dass ein zufällig im Hause anwesender Hausarzt - sehr unterwürfig - gebeten werden musste, sich den Patienten anzusehen bzw. zu medikamentieren.

Regelmäßig ging es bei diesen Bittstellungen um das Abrechnungsproblem, da dieser Arzt nicht der zuständige Hausarzt des Patienten war. Häufig lehnte daher der anwesende Arzt die Behandlung ab (wenn kein Notfall vorlag), aber nicht viel seltener verweigerte auch der Patient den Arzt, da er lieber auf seinen Hausarzt, der ihn Jahrzehnte so gut betreute, warten wollte.

<http://www.geroweb.de/altenheim/heimpersonalverordnung.html> - vom 03.01.2008)

Bei einer Modellumsetzung im gesamten Bundesgebiet errechnet Herr Müller von der AOK Berlin eine jährliche Ersparnis von rund 600 Millionen Euro.

Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): *Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen*, S. 75 ff.

<http://www.schmerzfreies-krankenhaus.de/schmerzfreies-kh/allgemein/schmerz-erfassen/?print=1> – vom 03.01.2008

Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): *Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen*, S. 73 ff.

Der Verfasser weist darauf hin, dass solche Berichte stark pauschalisieren. Sicherlich ist ein Betreuungsfehler einer zu viel. Aber ich habe erlebt, dass in den Einrichtungen nach bestem Wissen und Gewissen gearbeitet wurde und selbst der Träger einer überdeutlichen Ausstattung der Einrichtung mit examinierten Pflegekräften zustimmte. Zu Recht wird dieser Prüfbericht von den Häusern kritisiert, die als „gut geführte Dienstleister“ in die pauschale Gesamtbewertung mit einbezogen werden. Aber eines ist sicher, die so zu Unrecht Beurteilten sehen in einer Verkürzung der Prüfungsintervalle keine Schikane, sondern eine Möglichkeit, sich wiederholt „fehlerfrei“ darzustellen.

SPIEGEL ONLINE (2007): *Prüfbericht offenbart katastrophale Zustände bei der Pflege*, vom 31.08.2007.

Letzte Nachricht (13.11.2008):

Nach monatelangen Verhandlungen zwischen dem Spitzenverband der Krankenkassen und den Heimträgern kamen diese überein, dass die 10.400 deutschen Pflegeheime ab 2009 vom Prüfdienst der Krankenkassen benotet werden (von „1“ für „sehr gut“ bis „5“ für „mangelhaft“). Diese Ergebnisse sind der Öffentlichkeit zu unterbreiten und in der Einrichtung zentral zu positionieren. Mit dieser Neuerung wird eine Auflage aus der Pflegereform umgesetzt. (Solms-Braunfelser vom 13. November 2008, S. 9)

Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz), S. 51 ff. Gem. Gesetzentwurf der Bundesregierung: 16. Wahlperiode, Bt.-Drs. 16/7439 vom 07.12.2007 ist federführend das Bundesministerium für Gesundheit.

8. Zukunft, Wege und Wirklichkeit

Dieses Kapitel ist zweigeteilt. Dem Leser werden im ersten Abschnitt die Struktur, der Alltag eines Gemeinwesens (Bad Sassendorf) vorgestellt, welches bereits heute die prognostizierten Erwartungen der 2040/50er Jahre erfüllt.

Der Verfasser nutzte die Gelegenheit, im Rahmen einer Exkursion diese Kurgemeinde vor Ort zu besuchen. Aus Gesprächen mit den Verwaltungen (Kur- und Gemeindeverwaltung), der Ordnungsbehörde (Polizei), diversen Seniorenorganisationen und Bürger/innen bekam er einen Einblick vom Alltag und den Perspektiven der Kurgemeinde. Neben der zunehmenden Bedeutung einer sog. altersstrukturierenden Bevölkerungspflege, die zwischenzeitlich auch in anderen Städten (z. B. Marburg, Wetzlar) zu parlamentarischen Aktivitäten führte, soll dem Leser an einigen Beispielen die Detailhaftigkeit dieser Aufgabe vorgestellt werden.

An diesen Gedankengang schließt sich als zweiter Themenkomplex dieses Kapitels die Darstellung von Strategien zur Beeinflussung der sich jeweils abzeichnenden demografischen Entwicklungen von Gebietskörperschaften und Kommunen an. Zur Bearbeitung dieses demografischen Problems kamen dem Verfasser die zur Verfügung gestellten Informationsmaterialien der beschriebenen Gebietskörperschaften zur Auswertung, die in Teilen gleich gelagert sind aber auch höchst individuelle Strategien beschreiben. Insofern gliedern sich diese Strategien, abhängig von der demografischen Tendenz, sowohl in einheitliche als auch individuelle Maßnahmen.

Es handelt sich um Gemeinwesen, die sich derzeit bemühen, die richtige Antwort zur Umsetzung bzw. Abwehr der individuellen prognostizierten Zukunft zu finden. Die Ausgangsbasen können unterschiedlicher nicht sein. Da gibt es Orte, die einer stagnierenden, expandierenden oder schrumpfenden Bevölkerungsentwicklung entgegensehen und sich mit geeigneten Maßnahmen darauf vorbereiten.

Völlig andere Probleme hat das o.a. Gemeinwesen Bad Sassendorf, welches heute schon seine demografische Zukunft erreicht, ja zum Teil überholt hat und in der täglichen Diskriminierungsvermeidung ihre Hauptaufgabe sieht.

8.1 Von der Zukunft eingeholt

In keiner der 396 Städte und Gemeinden Nordrhein-Westfalens ist das Durchschnittsalter der Bevölkerung mit 46 Jahren so hoch wie in dem Kurort Bad Sassendorf in der Soester Börde. Die Presse spricht von einem laufenden Altersheim, ein Ort, der am Stock geht oder als Paradies für Pensionäre in den Blickpunkt gerückt wird.¹ Wie sich diese Gemeinde auf die älter werdende Bevölkerungsstruktur, die bereits heute zum Teil die Bevölkerungsprognose des Jahres 2050 vorweg nimmt, einrichtet, soll in diesem Abschnitt dargestellt werden.

Statistiker berechneten, dass im Jahr 2050 jeder dritte Deutsche älter als 60 Jahre sein wird. In Bad Sassendorf ist bereits ein Drittel der Einwohner älter als 60 Jahre, dagegen stehen 1.950 Bewohner/innen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.²

Durch meine persönliche Präsenz „vor Ort“ bin ich in der Lage, diesen Kurort mit seiner altersgerechten Infrastruktur vorzustellen. Darum an dieser Stelle meinen Dank an den Herrn Bürgermeister Antonius Bahlmann und seine Damen und Herren für die großzügige Unterstützung.

8.1.1 Ein Blick in die Historie

Bad Sassendorf (Sachsendorf) wurde wahrscheinlich im siebten Jahrhundert von sächsischen Siedlern gegründet. Die Salzgewinnung war über Jahrhunderte der bedeutendste Wirtschaftsfaktor. Bereits im Jahr 1817 wurde die Sole erstmalig zu Heilzwecken genutzt. Im Jahr 1906 bekam der Ort den Titel „Bad“ verliehen, und die Sole avancierte zum Standbein der Therapien. Durch den Einbezug des nahe gelegenen Flachmoores in das Therapieangebot, als weiteres ortseigenes Kurmittel, konnte der Ort 1975 die staatliche Anerkennung als „Moor- und Solebad“ mit den Heilanzeigen Rheuma-, Herz-, Kreislauf-, Atemwegserkrankungen und Frauenleiden erhalten.

Neben dem Gesundheitsangebot prägt die Landwirtschaft und eine überwiegend mittelständisch ausgerichtete Gewerbestruktur die ökonomische Landschaft. Der Kurbetrieb ist jedoch der bestimmende Wirtschaftsfaktor der Gemeinde, dem insbesondere die Ansiedlung größerer Betriebe geopfert wird.

Sämtliche für einen Kurbetrieb erforderlichen infrastrukturellen Einrichtungen, wie ein medizinisch-therapeutisches Angebot, das Kurmittelhaus, der Kurpark,

das Beherbergungsgewerbe usw., sowie die verkehrstechnische Anbindung (Autobahnen, Bundesstraßen, Flughäfen) sind vorhanden.

Bad Sassendorf liegt im Land Nordrhein-Westfalen, Regierungsbezirk Arnsberg, und ist nur fünf Kilometer von der alten Hansestadt Soest (Kreisstadt) entfernt.

Die Fläche wird mit 63,0 km² (11 Ortsteile) und die Höhe über N.N. in m: 80 – 243 angegeben. Bezüglich der Einwohnerzahl und deren Entwicklung verweist der Autor auf die Anlage 6.

8.1.2 Die statistische Rubrizierung

Die dem Verfasser von der Gemeinde Bad Sassendorf zur Verfügung gestellten Bevölkerungsbestände wurden zum Zeitpunkt ihrer Erstellung, per 19.04.2005 (kritischer Moment), mit den vom Statistischen Bundesamt prognostizierten variantenspezifischen Ergebnissen auf der Basis der Gliederungswerte (prozentuale Anteile) verglichen und dem nächstliegenden Prognosejahr zugeordnet (s. Tab. 31).

Tab. 31: Die Bevölkerungsstruktur von Bad Sassendorf per 19.04.2005 im Spiegel der Prognosen des Statistischen Bundesamtes

Bad Sassendorf:	GQ >60		GQ >65	
	107,4		79,9	
Variante:	Statistisches Bundesamt	Prognosejahr	Statistisches Bundesamt	Prognosejahr
1	108,7	2030	78,7	2030
2	108,7	2050	81,0	2040
3	104,6	2050	78,6	2040
4	110,7	2030	80,3	2030
5	106,6	2040	77,8	2030
6	107,6	2050	80,7	2040
7	111,6	2030	81,0	2030
8	107,1	2030	78,5	2030
9	104,6	2040	82,0	2040

abgeleitet aus: Statistisches Bundesamt (2003), S.38 ff., und statistische Angaben der Gemeinde Bad Sassendorf

Dieser Abgleich hatte zum Ergebnis, dass, abhängig von der Variantenzuordnung, in der vom Statistischen Bundesamt für den Prognose-Zeitraum von 2001 bis 2050 in Zehnerschritten erstellten Vorhersage sich die Gemeinde Bad Sassendorf am Stichtag (19.04.2005) bereits im Jahr 2030 bzw. je nach der angesetzten Variante im Jahr 2050 befindet.

Zum Verständnis sei exemplarisch auf die mittlere Variante 5 verwiesen. Bei dem GQ >60 prognostiziert das Statistische Bundesamt im Jahr 2040 einen Quotienten von 106,6. Das bedeutet, dass auf 100 20- bis unter 60-jährige (GQ <60) 106,6 Personen, die noch nicht das 20. Lebensjahr vollendet haben zuzüglich der Personen, die das 60. Lebensjahr erreicht bzw. überschritten haben, kommen. Da Bad Sassendorf am Stichtag einen GQ >60 von 107,4 ausweist, kann die Gemeinde dem Jahr 2040 in Variante fünf, bzw. sogar dem Jahr 2050 bei der Variante sechs zugeordnet werden, da sie mit einem GQ >60 von 107,4 näher an der Bundesamtsprognose von 107,6 liegt.

Bei der zeitlichen Eingliederung des GQ >65 zeigt sich, dass Bad Sassendorf mit einem GQ >65 von 79,9 (s. Anl. 6) im Vergleich mit der Prognose des Statistischen Bundesamtes von 77,8 dem Prognosejahr 2030 in der Variante fünf bzw. dem Jahr 2040 der Variante sechs zugerechnet werden kann.

Tab. 32: Bevölkerungsstruktur von Bad Sassendorf zum 31.12.2001 im Abgleich zur Prognose des Statistischen Bundesamtes

per: 31.12.2001:	GQ >60	GQ >65
Bad Sassendorf:	105,1	75,2
St. Bundesamt:	81,9	61,3
Variante:	Prognosejahr	Prognosejahr
1	2030	2030
2	2030	2030
3	2050	2030
4	2030	2030
5	2030	2030
6	2030	2030
7	2030	2030
8	2030	2030
9	2040	2030

abgeleitet aus: Statistisches Bundesamt (2003), S.38 ff., und statistische Angaben der Gemeinde Bad Sassendorf

Ein Abgleich der Bevölkerungszahl von Bad Sassendorf per 31.12.2001 mit dem zum gleichen Zeitpunkt beginnenden Prognosezeitraum des Bundesamtes zeigt, dass sich die Gemeinde beim GQ >60 bereits – abhängig von der Variante – im Jahr 2030 (Variante 1,2,4 – 8) bzw. 2040 (Variante 9) oder sogar im Jahr 2050 (Variante 3) befindet.

Dagegen ergibt sich bei der Einordnung des GQ >65 eine in allen Varianten gleich bleibende Bestimmung zum Jahr 2030.

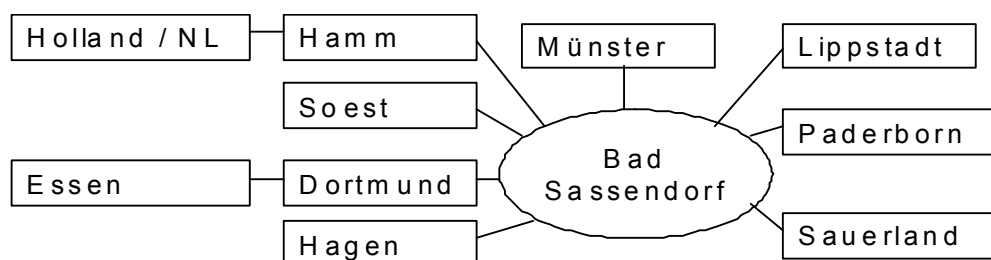
Resümierend kann festgehalten werden, dass Bad Sassendorf bevölkerungsstrukturell bereits heute „in der Zukunft“ lebt und sich, wie der folgende Abschnitt zeigt, auf die damit einhergehende Aufgabenstellung eingerichtet hat.

8.1.3 (M)ein Besuch in der Zukunft

Der westfälische Kurort Bad Sassendorf legte in den vergangenen Jahren eine bemerkenswerte demografische Karriere hin. Nicht nur, dass im Jahr 2004 das Durchschnittsalter der Einwohner mit 46 Jahren das höchste in Nordrhein Westfalen war; es stieg außerdem in den zurückliegenden zwanzig Jahren beispiellos an: In 1980 betrug es gerade 40 Jahre. In der Altersrangliste der 396 NRW-Städte und Ortschaften belegt Bad Sassendorf den letzten Platz. Wer also bereits heute erleben will, welches Klima in einem Gemeinwesen herrscht, in dem mehr Gehhilfen als Kinderwagen das Straßenbild prägen, wo sich die Wirtschaft und der Handel auf ein älteres Klientel einstellten und die öffentliche Infrastruktur sich den demografischen Erfordernissen anpasst, der reise nach Westfalen in die „Soester Börde“.

So empfing auch der Seniorenbeauftragte der Gemeinde den Verfasser mit den Worten: „Hatten sie einen guten Spaziergang zum Verwaltungsgebäude?“ Und tatsächlich, der Gang durch den Ortskern war außergewöhnlich bequem. Die Straßen sind ohne Barrieren und bordsteinfrei. Niveausausgleiche werden mit Rampen überbrückt, und die auf dem Weg installierten Toiletten sich gebührenfrei. Die zahlreich aufgestellten öffentlichen Telefonkabinen erlauben auf Grund ihrer Bauart auch Rollstuhlfahrern eine Nutzung. „Sind ihnen auch die relativ häufig eingerichteten Inseln an den Straßeneinmündungen aufgefallen?“, fragte der Seniorenbeauftragte. „Diese erlauben es den älteren und oder den behinderten Passanten, gefahrlos die Straße zu überqueren bzw. dabei eine Pause einzulegen“, folgte als Antwort. Die zusätzlich geführten Gespräche mit regionalen Arbeitskreisen für Betagte und Behinderte komplettierten das Bild dieser Gemeinde:

Abb.13: Standortbestimmung in Nordrhein-Westfalen



Auf die Frage, wie sich diese Attraktivität der Gemeinde erklären lässt, wurden folgende Argumente angeführt:

‣ Die zentrale Lage (s. Schaubild – Abb. 13)

‣ Die günstige verkehrsmäßige Erschließung:

mit dem PKW:

B1 und A44 Dortmund – Kassel.

A2 Oberhausen – Hannover.

A1 Kamener Kreuz – Bremen.

mit der DB:

IC und RB Dortmund Paderborn.

ICE über Dortmund oder Hamm.

mit dem Flugzeug:

Regionalflugplatz – Bad Sassendorf – Lohne

Flugplätze in Lippstadt, Paderborn, Dortmund, Münster.

‣ topografische Gesichtspunkte:

Die höchste Erhebung wird mit 80 – 243 m ü. NN angegeben.

‣ persönliche/individuelle Gründe:

- Frühere Aufenthalte (Urlaub oder Gesundheitsmaßnahmen) veranlassten den Umzug nach Beendigung der beruflichen Phase.
- „Mund zu Mund-Propaganda“ machte auf diesen Kurort aufmerksam.
- Die guten Verkehrsanbindungen mit der früheren „Heimat“ ermöglichen trotz des Umzuges eine weitere Kontaktpflege (auch durch den weiteren Bezug der Heimatzeitung) mit den früheren Bekannten.
- Gute medizinische Betreuungs- und Rehabilitationsmaßnahmen am Ort,
- eine vorbildliche alten- und behindertengerechte Infrastruktur, wie rollstuhlgerechte Wege, schnelle Erreichbarkeit von Ärzten, Apotheken und gute Einkaufsmöglichkeit von Artikeln des täglichen Bedarfs.

• Bemühungen der Gemeindeverwaltung zur Bereitstellung einer bedarfsgerechten Infrastruktur:

‣ Keine Erhebung von Parkgebühren.

- Aufstellung von behinderungsoptimierten (farblich differenzierten) Bänken im Kurpark:

- weiße Bänke in Normalsitzhöhe (41 – 42 cm),
- blaue Bänke mit erhöhter Sitzfläche für Hüftgeschädigte (52 cm).

Die Gemeindeverwaltung ist permanent bemüht, die öffentlich zugänglichen Einrichtungen den Erfordernissen anzupassen bzw. zu verbessern. So berichtete mir der Seniorenbeauftragte, dass geplant sei, die Sitzgelegenheiten zu nummerieren, um im Notfall dem Rettungsdienst eine genauere Standortangabe geben zu können.

Im Zusammenhang mit der Absenkung der Bordsteine befuhr der Bürgermeister selbst zu Testzwecken mit dem Rollstuhl die Gemeinde.

- Die letzte Sitzreihe des Musikpavillons besitzt fest montierte Stehhilfen für Bandscheibengeschädigte.
- Ständige Betreuung der Straßen und Wege (z. B. Wurzelwerk hebt den Straßenbelag an) zur Vermeidung von Stolperfallen.
- Verwendung von glatt geschliffenen Pflastersteinen, um die Sturzgefahr zu minimieren. Weil für viele Alte eine Grünphase an der Ampel zur Überquerung nicht ausreicht, spannt sich über die Hauptverkehrsstraße eine Fußgängerbrücke, die mit rutschfestem Spezialbelag ausgelegt ist. Es sind spezielle Rundwege für Gehbehinderte angelegt und mit einer besonderen Beschilderung gekennzeichnet.
- Abschaltung des Springbrunnens während der Mittagszeit (wegen der Geräuschbelästigung).
- In den gastronomischen Betrieben stehen spezielle Ständer (*einem Schirmständer ähnlich, d. V.*) zur Deponierung der Gehhilfen am Sitzplatz zur Verfügung, und in den Geschäften werden Sitzgelegenheiten angeboten. Selbst im Thermalbad sind solche Halter bis an den Beckenrand montiert.
- Gute Einkaufsmöglichkeiten, ausreichende Unterhaltungsangebote für den Kurgast und die Einwohner, angenehmes Wohnumfeld und hohe Integrationsbereitschaft der „Einheimischen“ sind weitere Argumente für einen Umzug.

Die Geschäfte sind auch sonntags geöffnet, und täglich (außer montags) wird im Kur-Café (von 15⁰⁰ bis 17⁰⁰ und von 19⁰⁰ bis 22³⁰ Uhr)

zum Tanz aufgespielt. Diese Veranstaltung entwickelte sich zu einem Heiratsmarkt, ca. 300 Pärchen wurden bisher zusammengebracht, bei vier neue Ehen wurde der Alleinunterhalter Trauzeuge. „Hier ist wenigstens noch Leben!“ äußerte ein Rentner aus Castrop-Rauxel, der jeden Mittwoch zu dem Tanzvergnügen anreist.

- ▶ Die Restaurants im Ortskern wetteifern um den bekömmlichsten Seniorenteller.
- ▶ Das Sportgeschäft hat sich auf fußschonendes Schuhwerk spezialisiert.

Der Zustrom von älteren Neubürgern bringt jedoch auch einige Probleme in die Gemeinde:

- Die Überalterung birgt die Gefahr einer Gettoisierung. Dieser Entwicklung versucht die Verwaltung durch die Bereitstellung von subventioniertem Bauland (statt 175,- €/m² nur 100,- €/m²) für Familien mit Kindern entgegen zu steuern.
- Das allgemeine Preisniveau für Dienstleistungen und für das Wohnen in Appartements ist hoch (z. B. für ein Ein-Raum-Appartement sind monatlich 972,- € bis 1.118,- € zu leisten, ein 64 m² großes Drei-Raum-Appartement incl. Halbpension, Zimmerreinigung und Notrufeinrichtung rund um die Uhr verursacht Kosten i. H. v. 2.506,- € im Monat) und kann von vielen Alten getragen werden, da diese mit dem Vermögen eines Arbeitslebens kommen und häufig vor dem Umzug ihr Lebenswerk (z. B. Firma, Immobilien u. ä.) veräußerten. Ein Preisvergleich mit dem Herkunftsort zeigt z. B., dass ein Herrenschnitt zwei Euro mehr als in Bochum und ein Kasten Gerolsteiner 1,20 € mehr als in Herne kostet, wurde mir berichtet.
- Die Dominanz der älteren Generation führt zu der Jugendmeinung: „Man muss Rücksicht nehmen auf die Alten. Auch wenn die Eltern einmal fort sind, wird man noch erzogen“.
- Die Gesundheitsindustrie, bestehend aus sieben Kliniken, sechs Heimen, 14 praktischen Ärzten, mehreren mobilen Pflegediensten sowie einem Thermalbad schreibt derzeit noch schwarze Zahlen. Nach Aussage der Kurverwaltung werden jährlich 80.000 Gäste und 500.000 Übernachtungen gezählt. In diesem Kontext muss auf das zweite Standbein, den Kurbereich verwiesen werden. Sollten sich die negativen Auswirkungen der Gesundheitsreformen (z. B. sparsame Genehmigungspraxis der Kostenträger)

auch in Bad Sassendorf zeigen, besteht immer noch die Alternative, die Kurkliniken in Senioren-Residenzen umzuwandeln und als „Betreutes Wohnen“ anzubieten:

Abb. 14: Seniorenresidenz in Bad Sassendorf



Quelle: Foto des Verfassers

Von der politischen Szene wird darauf hingewiesen, dass jede Stadt Erwerbstätige benötigt und Bad Sassendorf davon zu wenige hat.

Das Gewerbeaufkommen ist zu gering, und der Anteil an der Einkommenssteuer fällt nicht sehr hoch aus. Angesichts der bereits vorgenommenen und noch drohenden Gesundheitsreformen in der „weißen Industrie“, dem Kurbetrieb und der Altenpflege, sieht sich die Verwaltung vor neuen Aufgaben gestellt (z. B. die Alterspyramide durch den Zuzug von jungen Menschen zu beeinflussen).

So positiv sich die Situation derzeit noch darstellt, den Verantwortlichen der Verwaltung ist bewusst, dass diese maßgeblich von der medizinischen Infrastruktur beeinflusst wird. Fakt ist, dass die älteren „Zuzügler“ ihre Lebensersparnisse mitbringen und nach ihrem Ableben neue Alte nachrücken werden, solange die „weiße Industrie“ in ausreichendem Maße vorhanden ist. Diese beiden Faktoren bedingen sich gegenseitig. Andere Kurorte, wie das nahe gelegene Bad Waldliesborn, leiden unter den Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen und kämpfen gegen den Misserfolg. Dieses Negativbeispiel vor den Augen versucht die Verwaltung von Bad Sassendorf mit einem Bündel von Maßnahmen, diesem Schicksal zu entgehen. Hierzu zählen insbesondere:

- ökonomische Anreize für junge Familien (z. B. verbilligtes Bauland),

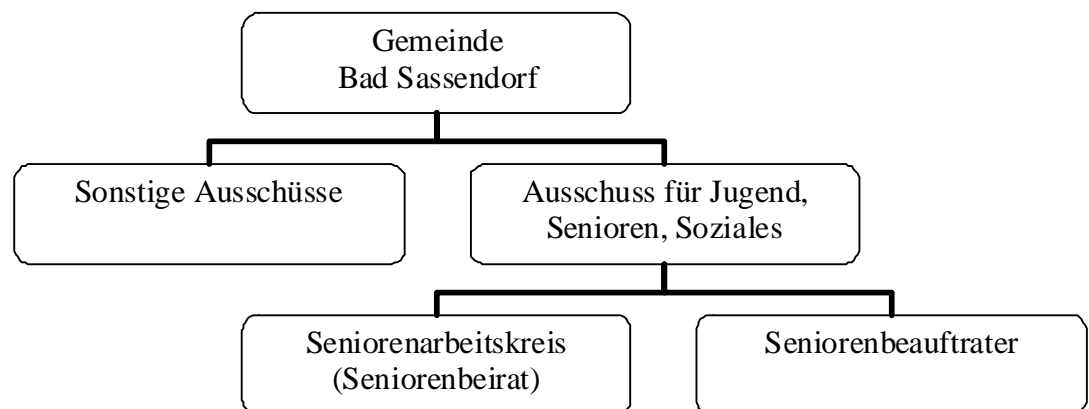
- gezielte Anwerbung von gewerblichen (mittelständischen) Unternehmen (z. B. Speditionen, Orthopädietechnik, Wäscherei, handwerkliche und Dienstleistungs-Betriebe jeglicher Art u. ä.), die den „Gesundheitsbereich nicht über Gebühr beeinträchtigen,
- systematische Image- und Marketingpflege als „seniorenfreundliche Gemeinde“. Die damit erreichten Ergebnisse können sich sehen lassen. Seit 1989 hat sich die Einwohnerzahl um 20 Prozent erhöht, im Jahr 2004 zogen 837 Personen zu.

Aus dem von der Gemeinde Bad Sassendorf herausgegebenen Wegweiser für Senioren (Stand: Dezember 2004) als Informationsschrift des Senioren-Arbeitskreises ist zu entnehmen, dass der Gemeinderat der Betreuung seiner älteren Bürger/innen einen hohen Stellenwert beimisst. Danach können sich alle in der Seniorenarbeit tätigen Gruppen, Organisationen und Vereine an der so genannten Seniorenkonferenz beteiligen, die aus ihrer Mitte den Seniorenarbeitskreis bildet. Organisatorisch ist dieser Arbeitskreis dem Ausschuss für Jugend, Senioren und Soziales zugeordnet, der auch den Abteilungsleiter für Soziales als Seniorenbeauftragten stellt.

Der Seniorenarbeitskreis ist ein freiwilliges, überparteiliches Gremium. Zu seinen Aufgaben gehören die Sammlung von Anregungen und Wünschen sowie die Durchführung der vierteljährlichen Sitzungen, zu denen die Gemeindeverwaltung einlädt und auch die Kosten trägt.

Der Seniorenbeauftragte fungiert in diesem Netzwerk sowohl als Koordinator in der sitzungsfreien Zeit und als Schriftführer in den Sitzungen.

Abb. 15: Organigramm (Teilbereich) der Gemeinde Bad Sassendorf



So zwangsläufig diese Institutionsbildungen erscheinen mögen, so außergewöhnlich ist dieses Engagement zu beurteilen.³

Empirische Untersuchungen belegten, dass im Alter das aktive Engagement nachlässt. Soziale Interaktionen reduzieren sich zu Gunsten der Primärgruppenbildung (Familie, Nachbarn) und werden von einer „jungen“ Gesellschaft als ein für das Alter zutreffendes Verhalten angesehen bzw. den älteren Mitmenschen zum Teil oktroyiert.⁴

Dass mit Hilfestellung der öffentlichen Hand auch eine Aktivierung der Älteren möglich ist, zeigt die Gemeinde Bad Sassendorf in vorbildlicher Weise. Der Verfasser jedenfalls wäre gerne noch länger in dieser demografischen Mustergemeinde geblieben.

8.1.4 Resümee der Reise

Dieser Abschnitt belegt, dass sich zwischenzeitlich die Gebietskörperschaften in einem demografischen Wettbewerb befinden.

Zunehmend rücken die älteren Menschen in den Fokus der behördlichen Betrachtung. Dies wird erkenntlich an den in den gemeindlichen Parlamenten ausgelegten Tagesordnungen bzw. Beschlüssen.

So erfuhr der Verfasser, dass z. B. die Stadt Wetzlar einen Sozialstrukturatlas 2004/2005 ausgab. Dieser stellt zum Indikator „Ältere Menschen“ fest, dass Ältere (wie auch Kinder und Jugendliche) spezifische Erwartungen an die Gesellschaft (z. B.: Anforderungen an die Wohnungs- und Sozialpolitik) haben und somit zukünftig eine gesonderte Berücksichtigung bei politischen Entscheidungen erfahren müssen.⁵

So erfreulich die Tatsache ist, dass zunehmend das demografische Bewusstsein auch in den Gebietskörperschaften und deren Administration Eingang findet, so ist leider auch zu vermerken, dass der Erkenntnisgrad der Notwendigkeiten noch nicht einheitlich ist.

Die Universitätsstadt Marburg fährt in diesem „demografischen Wettkampf“ in der Spitzengruppe, denn sie ist eine der ersten Städte, die mit einem Grundsatzbeschluss auf den demografischen Wandel reagieren. So beschloss die Stadtverordnetenversammlung in ihrer Sitzung am 15. Oktober 2004, dass im Sinne einer `Demografischen Stabilitätspolitik` bei künftigen Beschlüssen die Auswirkungen auf die demografische Entwicklung der Stadt Marburg zu beachten seien und die Untersuchungen der Auswirkungen des

demografischen Wandels auf die kommunale Infrastruktur weiterzuverfolgen sind. Diesem Vorgang liegt eine Stadtentwicklungsplanung des Magistrats bis zum Jahr 2020 zu Grunde. In dieser Vorausschau zur Entwicklung der städtischen Altersstruktur wurden die notwendigen kommunalen Handlungsfelder und die Strategieansätze wie folgt differenziert:

- „Agieren“ im Sinne einer möglichen Beeinflussung der demografischen Prozesse, soweit kommunale Instrumentarien zur Verfügung stehen.
- „Reagieren“ als Handeln auf die sich entwickelnden demografischen Strukturen und, soweit diese nicht mehr beeinflussbar sind, die Folgen für die Infrastruktur.
- „Symbolhaftes“ Handeln im Sinne eines einzelfallbezogenen Agierens, ohne den demografischen Wandel als handlungsleitende Triebfeder zu akzeptieren.

Diese „Instrumentarien“ sind vor dem Hintergrund des demografischen Wandels in der Entscheidungsfindung zu aktuellen kommunalen Fragestellungen zu berücksichtigen. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit sollen nachfolgend exemplarisch einige Problemfelder dargestellt werden.

Der Wohnungsbedarf wird sich der zu erwartenden hohen Zahl der 1- und 2-Personenhaushalte anpassen müssen. Die Struktur des Wohnungsbedarfs wird sich tendenziell zu Lasten der Einfamilienhäuser und somit zu Gunsten von verdichteten bzw. betreuten Wohnformen verändern. Mit dieser Dynamik verteuern sich die Immobilien in den entsprechenden Lagen. Einfamilienhäuser älterer Bauart und die typischen Grundstücke werden Preissenkungen hinnehmen müssen.

Die kommunale Infrastruktur wird sich angesichts des demografischen Wandels nicht mehr mit den Neubauten von Einrichtungen befassen müssen, sondern vielmehr die Überprüfung des Bestandes hinsichtlich ihrer Qualität und Auslastung im Fokus haben. Beispielhaft sei auf die Auswirkung der demografischen Entwicklung auf die Infrastruktur für Kinder und Jugendliche, Schülerzahlen und Sporteinrichtungen verwiesen. Vor der Projektierung neuer Anlagen könnten folgende Alternativen zur Überprüfung anstehen:

- Anmietung (auch zeitlich befristet) von Objekten,
- Bereitstellung von günstigen Fahrdiensten,
- Gebührenermäßigung für Nutzer mit hohen Zugangskosten,

- multifunktionale und ganztägige Nutzung,
- Verstärkung der Bauunterhaltung zur Qualitätssicherung an den Bestandsgebäuden,
- fortlaufende Personalentwicklung zur Einstellung auf die sich wandelnden Bedingungen.

Die Grundsatzfragen zur Sicherung der sozialen Systeme werden zwar nicht auf kommunaler Ebene entschieden, trotzdem sind die Kommunen in vielfältiger Weise durch Hilfsmaßnahmen vor Ort betroffen.

Die Wirtschaft und der Arbeitsmarkt unterliegen sowohl den regionalen und überregionalen sowie inzwischen auch den übernationalen Einflussfaktoren und Zwängen. Hinzu kommt die demografisch initiierte Nachfrageverschiebung. Nicht nur die Quantität und Qualität bei Handel und Dienstleistungen unterliegen dem veränderten Käuferverhalten, auch auf dem Arbeitsmarkt zeigen sich spätestens 2015 die deutlich reduzierten Geburtenjahrgänge. Bereits heute wird erkennbar, dass es dann für die Betriebe problematisch sein wird, geeignete Fachkräfte zu finden. Dieser verschärfte Wettbewerb macht eine aktive städtische und regionale Wirtschaftspolitik erforderlich.⁶

Diese eigentlich den demografischen Ereignissen vauseilenden Vorüberlegungen und Aktivitäten beginnen häufig, wie an den Beispielstädten Marburg und Wetzlar ersichtlich, in den Kommunalparlamenten. Welch weiter Weg noch bis zum Erreichen des Entwicklungsgrads der heutigen Gemeinde Bad Sassendorf zu bewältigen ist, soll diese Schlussbetrachtung des Abschnitts verdeutlichen.

8.2 **Die Strategien zur demografischen Entwicklung**

Heiner Geißler berichtet von einer Wahlkampfveranstaltung (1998) in einem Altenwohnheim in Berlin-Reinickendorf. Diese fand, insbesondere von den Frauen ausgehend, in einer ausgesprochenen aggressiven Atmosphäre statt. Eine Bewohnerin berichtete unter Beifall, dass sie von jungen Leuten im nahen Supermarkt gegen siebzehn oder achtzehn Uhr verbal mit den Vorwürfen angegriffen wurde: warum sie erst zu dieser Zeit einkaufen gehe und die Kassen blockiere. Gleichzeitig erging die Aufforderung an die alten Leute, gefälligst vormittags ihre Beschaffungen zu erledigen und jetzt zu verschwinden. Allgemein wird ein zunehmend feindliches Klima gegen die Senioren und Seniorinnen von den Teilnehmer/innen beklagt.⁷

Dieses klimatische Szenario zeigt, dass nicht nur unsere Freiheit oder Gerechtigkeit, sondern - im sozialen Kontext - der Grundwert der Solidarität gefährdet ist. *Geißler* verweist auf die Proklamation eines Studenten: „Im Namen meiner Altersgenossen kündige ich den Generationenvertrag.“ Er erinnert an die dazu von *Norbert Blüm* ergangene Stellungnahme, dass diesem jungen Mann geholfen werden kann, denn diese „Kündigung“ betreffe dann auch seinen Studienplatz einschließlich des BAFÖGs, die Universitäten und Krankenhäuser, die Kanalisation, die Verkehrsinfrastruktur usw. Diese Kündigung, so *Geißler*, kommt von Jemandem, der bisher immer nur genommen habe, wohingegen die Alten nicht nur ihr Leben, sondern auch ihre Arbeit gaben.⁸

In diesem Spannungsfeld der jahrzehntelangen kollektiven Missachtung der demografischen Entwicklung zwingen nun die prognostizierten Horrorszenarien das öffentliche Bewusstsein zum Handeln.

Viele Bürger erkennen zunehmend, dass eine Politik der Verteilung von Wachstumsgewinnen bis hin zur Verschuldung für Jahrzehnte den gesellschaftlichen Konsens brüchiger werden lässt.

Auch wenn derzeit noch ein starkes Besitzstandsdenken vorherrscht und dieses von der Politik sowie von den Führungskräften der Wirtschaft „vorgelebt“ wird, wächst doch zunehmend die Einsicht, dass uns Jahrzehnte der Konsolidierung und Reformen zur Sicherung der Lebensqualität bevorstehen. Die damit verbundenen Einschnitte werden vor allem dann bejaht, wenn man selbst nicht davon betroffen ist. In diesem Spannungsfeld kommt insbesondere auf die politische Ebene eine bedeutende Vorbildfunktion zu, die durchaus der Analogie einer Betriebssanierung entspricht. Ein Unternehmer kann auch nicht unbegrenzt Liquidität aus dem Betrieb entnehmen, ohne den Bestand des Betriebes zu gefährden. Die besten Erfolgsaussichten ergeben sich, wenn es gelänge, ein positives konsistentes Leitbild für die Gesellschaft herzustellen. Im Vergleich zur Unternehmung ein nach innen und außen dargestelltes Selbstverständnis des Unternehmens (Corporate Identity)⁹ zu schaffen.

Diese Strategie erfordert mehr als eine oberflächliche Symptombehandlung und den häufig anzutreffenden blinden Aktionismus. Auf das Unternehmen bzw. Gemeinwesen bezogen bedeutet dies, dass halbherzige Visionen und inkonsistente Aktionslisten ohne Einbindung der Belegschaft respektive Bürger bzw. Bürgerinnen oft keinen Erfolg, häufig jedoch Opposition hervorrufen.

Legt man diese Meßlatte an die vorgestellte Gemeinde Bad Sassendorf, an die Beschlusslage des Marburger Parlaments und an die „Denkschrift“ aus Wetzlar an, so sind beide Gemeinwesen auf einem guten Weg.

In den Kommunen ist der demografische Wandel eine erfahrbare Realität. Hier offenbart sich recht bald, ob und wie sich die Städte und Gemeinden auf die demografischen Herausforderungen vorbereitet haben.

In diesem zweiten Abschnitt sollen - je nach Betroffenheitslage - exemplarisch die eingeleiteten Strategien der ausgesuchten Kommunen (s. Anl. 7) vorgestellt werden.

Den drei Entwicklungstendenzen entsprechend, wurden vom Autor jeweils vier Gemeinwesen aus der schrumpfenden, stagnierenden und expandierenden Szene mit ihren eingeleiteten Maßnahmen und Strategien analysiert. Dabei stellte sich heraus, dass es – je nach Betroffenheitsspektrum – häufig die gleichen Reaktionsmuster gibt. Diese wurden nicht dem einzelnen Gemeinwesen, sondern der Betroffenheitsskalierung zugeordnet. In den Fällen, in denen Gemeinwesen einen Sonderweg gegangen sind, werden diese mit dem Namen der Stadt o. Ä. vorgestellt.

8.2.1 Typus der schrumpfenden Kommune

Diese von einer negativen Wanderungsbewegung betroffenen Gemeinwesen verfolgen häufig eine gleiche Gegenstrategie, sodass diese als allgemein gültig für diese Erscheinung angesehen werden kann. Nur in den Fällen, in denen regionale, individuelle o. ä. Besonderheiten vorhanden sind, werden diese gesondert namentlich vorgestellt.

Allgemeine Gegenstrategien:

- Bildung von Managementorganisationen, Arbeitsgruppen, Ideenwerkstätten zur Behandlung folgender Sachthemen (Beispiele aus der Stadt Braunschweig: s. Anl. 8/1 bis 8/3):
 - Offene Altenhilfe,
 - Prävention,
 - Wohnen,
 - Pflege,
 - Migranten.
- Altersgerechtes Wohnen (Angebote),
- Bildung von Wohngruppen (als Wohnform),

- Wohnraumbewirtschaftung (Beseitigung von Leerständen, Stadtumbau, Abriss, Schaffung von Bauland für Einfamilien- und Reihenhäuser, u.a.m.),
- Anlage von Parkanlagen,
- Herstellung einer alten- und behindertengerechten Infrastruktur (z. B. Essen auf Rädern, ambulante Pflege, hauswirtschaftliche- und Hol- und Bringendienste, Ausbau des ÖPNV),
- Implementierung eines Seniorenrates in der Verwaltungshierarchie, Berufung von thematisierten Modellprojekten und Arbeitskreisen,¹⁰ (z. B.: Behebung von Leerständen und Versorgungsdefiziten in den Bereichen:
 - medizinische Versorgung,
 - Betreuung und Hilfen für ältere Menschen,
 - Kinderbetreuung und Schulangebote,
 - Freizeit und Kultureinrichtungen,
 - Einzelhandel und Dienstleistungen.)
- Leitbildentwicklung zur städtischen Altenhilfe durch die Verwaltung,¹¹
- öffentliche Stadtteilveranstaltungen zur Unterrichtung der Bürger über geplante Baumaßnahmen, Ersatz- und Ausweichquartiere, zum Umzugsmanagement und zur Förderung der öffentlichen Meinungsbildung (z. B.: Erarbeitung einer „Stärken-Schwächen-Analyse, Stadtbauentwicklungskonzepte u.a.m.).

Individuelle Maßnahmen

– Stadt Hoyerswerda –

- Verhinderung der Abwanderung von jungen Menschen durch die Aktivitäten eines Vereins „StadtZukunft e. V.“ stoppen. Dies soll erreicht werden durch Projektarbeiten in den Schulen (durch: Bewerbungstraining, Aufbau und Betrieb von Übungsfirmen usw.).
- Einbindung ortsansässiger Vereine, Interessenvertretungen, Nachbarschaftshilfevereine, Kulturbund, Volkssolidarität usw., die mit unorthodoxen Mitteln die Schwachstellen, Schönheiten usw. erkunden, indem sie per Bus oder zu Fuß unterwegs sind (Motto: Unsere Stadt mit den Augen älterer Mitbewohner sehen.¹²),

- Bildung von Netzwerken von und für Senioren in denen alle Vereine, aber auch Organisationen wie die AWO, die Kirchen, der VdK usw. mitarbeiten. Diese Initiative hat sich die Losung gegeben: „Nägel mit Köpfen machen!“ und stellt fest, dass die Teilnehmer: „...mit so viel jugendlichem Elan bei der Sache (*sind*), dass man dieses Engagement allen Projekten des Modellvorhabens wünschen möchte.“¹³

– Stadt Braunschweig –

- Aufbau eines Netzwerkes über unterschiedliche Altenhilfsangebote,
- Kooperation mit dem ortsansässigen Institut für Medizin und Informatik in Planungsfragen und Durchführung eines Modellversuches zum praktischen Nutzen Assistierender Gesundheitstechnologie ¹⁴.

– Schwalm-Eder-West –

- Teilnahme am Forschungsprojekt des Bundesministeriums für Bildung und Forschung. „Stadt 2030“,
- Schülerwettbewerb zur Fragestellung „Wie stellt ihr euch die Zukunft der Region vor?“,
- Bildung von Zweckverbänden auf Verwaltungsebene und von Fördervereinen (z. B.: interkommunale Zusammenarbeit zur Auslastung der Personalressourcen, des Fuhrparks, des Bauhofes, der Gebäudenutzung, des ÖPNV, der Touristik usw.).

– Frankfurt (Oder) –

- Einrichtung einer Anlaufstelle für Bürger sowie zur Präsentation (z. B.: für die Bauplanung, die Pressearbeit, die Pflege des Internets, die Bürgerberatung usw.).

8.2.2 Typus der stagnierenden Kommune

Gemeinwesen dieser Charakteristik sind bemüht, als Mindestziel den Status quo zu erhalten und sich einer Erhöhung der Einwohnerzahlen durch die eingeleiteten Aktivitäten nicht zu verschließen. Auffallend ist, dass in diesem Typus massiv die individuellen Besonderheiten und Stärken in die Aktivitäten einfließen. Der Umfang der allgemeinen Strategien ist dagegen begrenzt.

Allgemeine Gegenstrategien:

- Entwicklung von Leitbildern, Ideenwerkstätten, Aktionsplänen mit Zielvorgaben, zum Teil an den Prognosen ausgerichtet¹⁵ und mit dem Tenor, altersbedingte Diskriminierungen zu bekämpfen. Dazu dienen auch geziel-

te Maßnahmen zur Vermittlung der Erfahrungen/Kenntnisse der Alten, der Wohnungs- und Verkehrswegeplanung, einer Ver- und Entsorgungsregelung usw.

- Einrichtung eines Zuwanderer- und Integrationsrats zur besseren Eingliederung von Bürgern mit Migrationshintergrund (da diese häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen werden und Transferleistungsempfänger sind.¹⁶),
- Förderung des Ehrenamtes für soziale Lebensbereiche, wie z. B.: Krankenhaus, Alten- und Pflegeheim, Begegnungsstätten für Ältere, Suppenküchen, Tafeln, Sozialkaufhaus, Lebenshilfe, Trauer- und Sterbebegleitung u.a.m.

Individuelle Maßnahmen

– Stadt Solingen –

- Etablierung eines Seniorenrates bzw. Seniorenbeauftragten. Der Rat versteht sich als Anwalt zur Durchsetzung der Interessen Älterer.¹⁷ Er will nicht nur ein entsprechendes Interesse, z.B. für Sport, Politik und Gesellschaft, wecken, sondern damit auch das Alter als aktiv zu gestaltende Lebensphase darstellen. Damit soll erreicht werden, die Anforderungen der Alten als Querschnittsaufgabe zu verstehen und altersgerechte Angebote einzufordern.

Eine zentrale Bedeutung nimmt an dieser Stelle der Seniorenbeauftragte der Stadt ein. Hierbei gewinnt die Beratung von Senioren/innen und deren Angehörigen zu nachfolgend – exemplarisch - aufgeführten Aufgabenfeldern zunehmend an Bedeutung:

- Informationen zu lokalen Angeboten, Leistungen sowie den gesetzlichen Möglichkeiten.
- Auskünfte über soziale Dienste (z. B. Pflegedienste, Altenhilfeeinrichtungen, Betreutes Wohnen, spezielle Hilfen für allein stehende Frauen und Männer im Alter, wie „Essen auf Rädern“, Hausnotrufsysteme u. ä.),
- Rechtliche Aspekte und Vorsorgemaßnahmen (z. B. Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung),
- persönliche Alltagsprobleme,
- Beratung über Möglichkeiten und Formen des altersgerechten Wohnens (Wohnraumberatung und -anpassung),
- Vermittlung von Kontakten zu anderen Beratungsstellen,
- Anregung, Unterstützung und Koordinierung von Ehrenamtlichen, Selbsthilfe- und Initiativgruppen,

- Koordination und Moderation der städtischen Seniorenarbeit,
- enge Zusammenarbeit (bedarfsgerechte Vernetzung) mit anderen Einrichtungen (z. B. Volkshochschule, Soziale Dienste, Handwerk, Arbeitsgemeinschaften, Selbsthilfegruppen usw.). Hierdurch soll auch auf die Bedürfnisse der Älteren eingegangen werden, die nicht durch „professionelle“ Anbieter abgedeckt werden können.

Dieses Aufgabenspektrum des Seniorenbeauftragten bietet die Möglichkeit, sich in den unterschiedlichen Projekten auch ehrenamtlich zu betätigen.¹⁸ In der heutigen Zeit, in der die öffentlichen Mittel nicht mehr ausreichend zur Verfügung stehen, gewinnt ein bürgerschaftliches Engagement in der Form eines Ehrenamtes auch eine monetäre Bedeutung.¹⁹

- Herausgabe einer von und für Senioren konzipierten Zeitung („WIR“), durch einen Förderverein: „Wir Senioren in Solingen e. V.“. Der Förderverein produziert jeweils zum Quartalsende die Senioren-Zeitschrift, die mit einer Auflage von ca. 3.700 Exemplaren pro Ausgabe einen beachtlichen Umfang besitzt und kostenlos an Senioreneinrichtungen abgegeben wird und in städtischen Institutionen zur Verfügung steht. Der Förderverein animiert insbesondere ältere Bürger, an der Ausgestaltung dieser Publikationen mitzuwirken. So ist es nicht verwunderlich, dass einige Artikel in Solinger Mundart erscheinen.²⁰
- Aufbau von Senioren-Netzwerken mit unterschiedlichen Projektinhalten (z. B.: Computer-Club, Betreuung von Schulkindern, Wohnprojekten, Zeitungserstellung u.a.m.).

– Stadt Bielefeld –

- Einsetzung eines Demografie-Beauftragten als Planungs- und Koordinationsinstanz in demografischen Fragestellungen. Unter Einbindung anderer Institutionen der Stadt²¹ werden gemeinsame Lösungen entwickelt.

Ansatzpunkte sind folgende Politikfelder:

- Familienpolitik,
 - Bildungspolitik,
 - Zuwanderungspolitik,
 - Arbeitsmarktpolitik,
 - Sozial- und Gesundheitspolitik.²²
- Entwicklung des „Bielefelder Modells“ (vom Land Nordrhein-Westfalen gefördert). Dieses sieht eine verbindliche Koppelung von altersgerechten

Wohnungen und Dienstleistungen zu einem so genannten Betreuungsnachweis vor²³. Die anzubietenden Betreuungsleistungen beinhalten u. a. die Nacht- und Notbereitschaft, hauswirtschaftliche Hilfen u. ä.

→ Nachbarschaftsfeste zur Vermeidung einer Gettoisierung.

– Stadt Dresden –

→ Bildung einer interkommunalen Arbeitsgemeinschaft (Arbeitsgruppe) mit folgenden Aufgaben:

- Abbau der Standortkonkurrenz bei Gewerbeansiedlungen,
- Integrierte Stadtentwicklungsplanung,
- Controlling und Ergebnisanalyse,
- Aufbau eines Indikatorsystems als Frühwarninstrument. Diese Indikatoren sollen als Gradmesser der Zielerfüllung dienen und sind dahingehend so zu qualifizieren, dass der tatsächliche Stand der Erfüllung des Entwicklungszieles ablesbar ist.²⁴

→ Einbeziehung älterer Bürger in die Entscheidungsebene durch die Funktion des Seniorenbeirates. Außerdem arbeitet dieser eng mit dem Landesseniorenbeirat zusammen und setzt sich für eine sozialverträgliche Seniorenpolitik ein, wie z. B.: Bezahlbare Mieten, Wohnen im Alter, öffentliche Sicherheit, Seniorenfreizeit, Kultur usw.

– Stadt Arnberg –

Entwicklung eines Aktionsplanes Arnberg 2020: „Den demografischen Wandel in Arnberg positiv gestalten“. Mit dieser Planungsvorgabe verfolgt die Stadt das Prinzip: „culture-changing-government“ mit folgenden Leitlinien:

Erstens den Menschen die Gelegenheit geben, den demografischen Wandel vor Ort mitzugestalten, insbesondere altersorientierte Diskriminierungen zu beenden und stattdessen neue Leitbilder für das Alter zu erarbeiten.

Zweitens die gezielte Nutzung der Potenziale von jungen Menschen, von Migranten und insbesondere von Senioren. Hierzu gilt es bestehende Hindernisse in den Köpfen und Institutionen zu beseitigen.

Drittens ist von Bedeutung, lokale Akteure zu gewinnen, die Kreativität der Stadt zu nutzen, Freiräume bei der Produktion öffentlicher Güter²⁵ herzustellen und neue Wettbewerbsformen zu ermöglichen.

Angebot und Nachfrage werden bei den Planungen der einzelnen städtischen Fachressorts sowie im Rat der Stadt Arnsberg (z. B. altersspezifische öffentliche Einrichtungen, bei der Ver- und Entsorgung, bei Wohnformen im Alter) unter Berücksichtigung der zu erwartenden Bevölkerungsentwicklung maßgeblich bestimmt.

Viertens für eine ganzheitliche Behandlung des Themas „demografischer Wandel“ zu sorgen.

Diese Vorgaben gelten sowohl für die Ebene der Stadtentwicklung und Stadtplanung (z. B. Zuordnung von Baugebieten; Orientierung an Zielgruppen) als auch für die Ausführungsebene (z. B. Verkehrsplanung, Bodenmanagement) und bei den einzelnen Fachdiensten für ihre bürgerorientierten Einrichtungen und Programme.

Folgende zentrale Handlungsfelder erhalten eine besondere Beachtung:

- ▶ Demografischer Wegweiser, dieser stellt Prognoseverfahren und indikatorengestützte Informationen zur Bevölkerungsentwicklung zur Verfügung.
- ▶ Attraktivitätspolitik Einwohner/Wirtschaft, dieses Programm verfolgt das Ziel einer Attraktivitätssteigerung für eine bestimmte Bevölkerungsklientel (z. B. junge Familien, „Talente“). Aber auch im politischen Spektrum greift diese Vorgehensweise, wie z. B. die Verbesserung der kulturellen Infrastruktur durch die Etablierung einer neuen Kleinkunsthöhne („KulturSchmiede“) und einer „Phantasiewerkstatt“ für Kinder.
- ▶ Vereinbarkeit zwischen Familie und Beruf, durch den Ausbau der Kinderbetreuungsangebote. In dem Zeitraum von 2001 bis 2004 verdreifachte sich die Ganztagsbetreuung an den Grundschulen. Mit Beginn des Schuljahres 2004/2005 stehen 874 Plätze zur Verfügung.
- ▶ Örtliche Bildungsmaßnahmen, mit dem Leitgedanken „Kinder stark machen“ startet mit einer lokalen Bildungsoffensive in allen städtischen Kindergärten ein mehrjähriger Qualitätsentwicklungsprozess.
- ▶ Ein neues Integrationskonzept befasst sich mit der höheren Problembelastung ausländischer Jugendlicher. In diesem Zusammenhang geht es zunächst um die Reduzierung der Schulabbrecherquote, die Verringerung des Anteils der Schüler ohne Abschluss und die Steuerung der Migranten vor Ort, um z. B. dem Facharbeitermangel zu begegnen.

- ▶ Die Senioren-Selbstorganisation stellt eine herausragende Plattform zur Stärkung der Selbstorganisation dar. In dem „Arnsberger Senioren-Netzwerk“ bringt sich die ältere Generation in die Gemeinschaft ein.
- ▶ Das starke bürgerschaftliche Engagement basiert auf unterschiedliche Faktoren:
 - der besonderen Wertschätzung des Alters in der und für die Gesellschaft (d. h. die Atmosphäre in der Stadt),
 - der Eröffnung von Handlungsfeldern, die ein kreatives, freiwilliges Engagement ermöglichen,
 - dem Einsatz in der Gemeinschaft (nicht als Einzelakteur, wie häufig im Ehrenamt anzutreffen),
 - den städtischen Qualifizierungs- und Unterstützungsangeboten für die Bürgerarbeit älterer Menschen (qualifiziertes Engagement).
- ▶ Implementierung anpassungsfähiger Verwaltungsstrukturen durch eine ständige Modernisierung der Stadtverwaltung und deren Anpassung an den demografischen Wandel (Personalmanagement). Die Stadt Arnsberg möchte die Potenziale für die Entwicklung der Stadtgesellschaft nutzen. Ausgangspunkt war ein Bürgerforum zum Thema „Wie möchte ich in Arnsberg leben, wenn ich älter bin?“ Das Ergebnis führte zu einer Neuausrichtung der kommunalen Seniorenpolitik.
- ▶ Mit Hilfe einer Regionalisierungsinitiative soll die interkommunale und die regionale Zusammenarbeit unter Berücksichtigung des demografischen Wandels gefördert werden. Exemplarisch seien hierzu die Bildung eines regionalen Bürgerbüros, die Wirtschaftsförderung, eine Personalbörse und die Umsetzung von Arbeitsmarktreformen genannt.

8.2.3 Typus der expandierenden Kommune

Auch bei diesem Typus gilt als oberstes Prinzip, den Erhalt des Status quo nicht zu Lasten einer Weiterentwicklung zu stabilisieren. Auch wenn aktuell eine positive Wanderungsbewegung zu verzeichnen ist, bleibt, dass diese sich überwiegend aus Neubürgern rekrutiert, die den ökonomischen Verlockungen der Stadt unterliegen und diesen Karrierechancen eine Familiengründung und/oder den Kinderwunsch opfern.

Da zukünftig auch in diesen Gemeinwesen mit einer zeitlich verzögerten demografischen Veränderung gerechnet wird, unterliegen die vorgestellten

Handlungsfelder der aufgeführten Städte nicht dem Zeitdruck. Insofern fällt auf, dass diese keine allgemein typischen, sondern ausschließlich individuelle Notwendigkeiten in den Focus ihrer Maßnahmen rücken. Dieses Verhalten erklärt sich vermutlich dadurch, dass die Gemeinwesen der Ansicht sind, dass nur eine bedarfsgerechte Anpassung und Weiterentwicklung der individuellen Stärken den derzeitigen Wanderungssaldo und damit eine weitere Expansion sichern.

Individuelle Maßnahmen

- Stadt München –

In der Erkenntnis, dass der Erfolg einer Strategieumsetzung von der Qualität des Sachbearbeiters vor Ort abhängig ist, finden gezielt thematisch an den demografischen Problemen ausgerichtete Fortbildungsmaßnahmen statt.²⁶

– Stadt Stuttgart –

- Entwicklung von Förderprogrammen für den Wohnungsbau,
- familienpolitische Ansätze zur Anbindung junger Familien an die Stadt²⁷,
- ständige Anpassung an den Altenhilfeplan durch eine dazu eingerichtete Planstelle (z. B.: Zusammenführung mehrerer Generationen unter einem Dach),
- zur Versorgung älterer Menschen, die noch in ihrer eigenen Wohnung leben, ist eine beim Sozialamt angesiedelte Abteilung: „Bürgerservice Leben im Alter“ zuständig (Förderung der freien Wohlfahrtspflege, der Pflegeeinrichtungen und der offenen Altenarbeit)²⁸.

– Landkreis Osnabrück –

- Einsetzung einer Arbeitsgemeinschaft „Demografie“, die sich mit dem prognostizierten demografischen Wandel befasst²⁹,
- in einer Schulprojektierung „Meine Kommune 2020“ äußerten Schüler der 10. bis 12. Klasse im Politikunterricht ihre Vorstellungen über das zukünftige Wohnen, Arbeiten und Leben in ihrer Region.

– Gemeinde Eching –

- Einrichtung eines Trägervereins „Älter werden in Eching e. V.“. Dieser koordiniert die Altenarbeit als Träger des von der Gemeinde errichteten Alten-Service-Zentrums (ASZ) und finanziert sich im Gegensatz zur üblichen Regelung nicht ausschließlich aus gemeindlichen Zuschüssen, sondern

aus Mitgliedsbeiträgen, der Vergütung der übernommenen Tätigkeiten für die kommunale Altenhilfe, von Pflegeerlösen, Gebühren, Eintrittsgeldern für Veranstaltungen, Mieteinnahmen und Spenden.³⁰

8.2.4 Schlussbetrachtung

Dieser Abschnitt belegt, dass sich zwischenzeitlich die Kommunen bzw. Gebietskörperschaften in einem demografischen Wettbewerb befinden. Der Kampf um Einwohner soll durch die Bereitstellung von attraktiven Standorten, guten Lebensbedingungen und im Kampf gegen Altersdiskriminierung gewonnen werden. Wie die vorgestellten Gemeinwesen exemplarisch belegen, werden diese in zeitlicher, quantitativer und qualitativer Hinsicht unterschiedlich von dem Wandel in der Bevölkerungsstruktur betroffen.

Den prognostischen Szenarien für die Bundesrepublik, eines Bevölkerungsrückgangs, einer starken Zunahme des Anteils älterer Menschen sowie des Rückgangs des Anteils an Kindern und Jugendlichen, versuchen die Gemeinwesen mit umfangreichen Instrumentarien zu begegnen. Die thematischen Schwerpunkte der porträtierten Kommunen und Regionen sind – je nach Betroffenheit – sehr unterschiedlich. Einen Schwerpunkt jedoch bildet – trotz aller Differenziertheit – die Wohnungsfrage. In allen Befragungen und „Wunschlisten“ dominiert die Hoffnung, im Alter noch ein selbständiges Leben in der eigenen Wohnung führen zu können. Um dieses Bedürfnis ranken sich unterschiedliche „begleitende“ bzw. „ergänzende“ Strukturen, wie z. B.:

- das Betreute Wohnen,
- die Entwicklung seniorengerechter Wohnkonzepte,
- die Konzipierung von Förderprogrammen für die Eigentumbildung,
- der Rückbau in Wohn- und Infrastrukturbereichen,
- die Einrichtung von Mehr-Generationen-Häusern“ und Wohngemeinschaften, um einer Gettoisierung zu begegnen,
- die Bildung von Trägervereinen für Alteneinrichtungen u. ä.

Bemerkenswert ist, dass sich zunehmend die Erkenntnis durchsetzt, den Bürger in dieser Fragestellung mit in die Entscheidungsfindung einzubeziehen. In thematisch ausgerichteten Arbeitsgruppen und Ämtern (z. B. Amt für Stadtumbaumanagement, Anlaufstellen für Bürger u. ä.) erhalten die (betroffenen) Einwohner die Möglichkeit, sich im Zuge der Öffentlichkeitsarbeit, auch mit Hilfe der modernen Medien (z. B. Internet, E-Mail), über die Presse und (Stadt-)

Teilkonferenzen an einer Leitbildentwicklung der Kommune zu beteiligen. Diese Zweiteilung zwischen den Forderungen und Wünschen der Betroffenen und den ausführenden bzw. anbietenden Gremien führt zur Bildung von Gemeinschaften, wie z. B. die Implementierung von Entwicklungsgesellschaften für regionale wirtschaftliche Zusammenarbeit, die Vereinsbildung zum Verbleib der Jugend (wie „StadtZukunft e. V.“), zur Bildung von interkommunalen Zweckverbänden und Fördervereinen sowie Netzwerken von Senioren (z. B. Mitarbeit von Vereinen, Organisationen, wie AWO, Caritas, Diakonie, DRK, VdK, VHS usw.).

Bundesweit werden Forschungsprojekte (z. B. „Stadt 2030“) und Anreize zu Umbaumaßnahmen (z. B. „Stadtumbau West“) durch Ministerien, wie z.B. das Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen, initiiert. Im Bildungsbereich finden Schulwettbewerbe zum Thema „Wie stellt ihr euch die Zukunft der Region vor?“ statt, und in Ideen-Werkstätten wird der Frage nach der Ausgestaltung einer „altenfreundlichen Stadt“ nachgegangen. Begleitet werden diese Initiativen von Aktivitäten, die auf den ersten Blick mit der demografischen Entwicklung wenig Berührungspunkte besitzen. So sollen z. B. Arbeits- und Steuerungsgruppen die Sprach- und Übersetzungsprobleme regeln, ein Konfliktmanagement etablieren und Hilfen in Wohnungsfragen anbieten. In diesem Kontext ist auch der Aufbau eines interkommunalen Informationssystems für Gewerbe- und Wohnflächen sowie die Einrichtung eines Stellenpools für die Reintegration von Arbeitssuchenden zu sehen.

Innerhalb der öffentlichen Verwaltungsebene finden sich als äußeres Zeichen eines demografischen Problembewusstseins „neue“ Planstellen für den Demografie-Beauftragten bzw. die Installation eines Seniorenbeirats.

Angesichts der desolaten Haushaltslage in vielen Kommunen erhält das Thema: „ehrenamtliches Engagement“ einen hohen Stellenwert. Die klassische Form dieser Mitarbeit in Kirchen, Parteien oder ähnlichen Organisationen ist nur noch für wenige attraktiv. Um diese Mitarbeit zu stärken, führen Kommunen zunehmend „Vergünstigungen“ durch die Vergabe von so genannten „Ehrenamt-Cards“ ein, die einen verbilligten Eintritt in Museen, Freizeiteinrichtungen, Theatern usw. ermöglichen.

Der Hamburger Freizeitforscher *Horst W. Opaschowski* stellt hierzu fest, dass die zunehmende Kommerzialisierung der Freizeit zu einer Entsolidarisierung

im Alltag führt. Die Freizeit wird zur Egozeit, in der man alles tun kann, aber nicht muss. Dieses führt zu einer sinkenden Bereitschaft, anderen zu helfen.³¹ Eine überraschende, ja sehr nachdenklich stimmende Erkenntnis bleibt nach dem Einblick in die vielfältigen, durchaus positiv zu bewertenden Maßnahmen der Kommunen und Körperschaften, nämlich wieso trotzdem in unserer Republik auf fast allen Ebenen der Gesellschaft das Menschenrecht mit Füßen getreten wird. Denn eines ist sicher, wenn allein die in diesem Kapitel vorgestellten Maßnahmen zum Schutz und Wohlwollen, insbesondere gegenüber den Älteren wirklich greifen, würden die in den Vorkapiteln geschilderten Diskriminierungen nicht Realität.

*

Der mehrmals in diesem Kapitel herangezogenen Quelle (*Bertelsmann Stiftung*), wird allgemein ein neoliberaler Geist, fehlende parteipolitische Neutralität u. ä. bzw. der Titel „Nebenregierung in Gütersloh“ zugeschrieben³². In dieser demografischen Schicksalsfrage unseres Gemeinwesens vertritt sie jedoch eine durchaus realistische Position, die in diesem Abschnitt nicht zu übersehen war.

-
- 1 *Karpa, Joachim (2004): Keine Angst vor der Vergreisung. Bad Sassendorf mit Durchschnittsalter*
 2 *46.*
 3 *Westfalenpost vom 10.04.2004*
 4 *siehe: D. ungedruckte Quellen vom: 29.10.2005*
 5 *Mögenburg, Ilka; Kersting, Norbert (1997): Seniorenbeiräte, S.48.*
 6 *Magistrat der Stadt Weizlar (2005), S. 3.*
 7 *Magistrat der Universitätsstadt Marburg (2004), S. 12 – 18.*
 8 *Geißler, Heiner (1998): Zeit, das Visier zu öffnen. S. 177 ff.*
 9 *Ebenda, S. 197 ff.*
- Die Corporate Identity gliedert sich:
- in das Erscheinungsbild (corporate design),
 - in das Verhalten (corporate behavior) und
 - in die Kommunikation (corporate communication).
- Die Corporate Identity kann als Unternehmensidentität übersetzt werden und ist Ausdruck der Unternehmenskultur, der Unternehmensethik, der Unternehmensphilosophie und des Unternehmensleitbilds. (*Olfert, Klaus; Rahn, Horst-Joachim (1997), lfd.-Nr. 214*)
- 10 *Bertelsmann Stiftung (2005), S. 50 ff.*
 11 *www.braunschweig.de-Gesellschaft&Soziales – vom 20.02.2006*
 12 Die Ergebnisse aus der Stadt Hoyerswerda wurden in einer Check-Liste festgehalten. Diese benennt folgende Problembereiche:
- Altstadt:
- › mehr Sitzmöglichkeiten (Kommunikationsinseln) rund um den Markt,
 - › keine Café-Inseln für Senioren, öffentliche Toiletten,
 - › Läden ohne Eingangsstufen planen,
 - › Einzelhandel: Geschäfte mit übersichtlichem Angebot,
 - › mehr öffentliche Einrichtungen und Behörden im Marktbereich etablieren,
 - › die Erfahrungen der Älteren nutzen,
 - › „Computerkurse für Senioren“ im Nachbarschaftshilfeverein am Markt ausbauen,
 - › Informationen am und im Rathaus seniorenfreundlicher gestalten,
 - › größere Schrift auf Informationstafeln – klare Informationen.

Neustadt:

- Begegnungs- und Kommunikationsmöglichkeiten schaffen (auch generationsübergreifend),
- zwischen Planung und Realisation von Projekten nicht so viel Zeit verstreichen lassen („Rentner haben niemals Zeit“),
- altersgerechte Angebote im Freiraum auf den durch Rückbau entstehenden Brachen,
- Senioren-WGs entwickeln,
- in Hochhäusern Lift in jeder zweiten Etage,
- Mehr-Generationen-Häuser entwickeln,
- beim Stadtumbau das Neustadt-Zentrum als „altersfreundliches Herz“ entwickeln,
- Gehwege barrierefrei gestalten – rollfähige Gehwege schaffen,
- mehr Bänke zum Ausruhen an den Fußwegen in der Stadt.

www.zukunft-oberlausitz-niederschlesien.de - vom 17.02.2006

13
14

„Zu dem Forschungsgebiet Assistierende Gesundheitstechnologien gehört die Weiterentwicklung und Untersuchung von Informations- und Kommunikationstechnologien mit dem Ziel der Schaffung von nachhaltigen Bedingungen für ein aktives, selbstständiges und selbst gestaltetes Leben. Das Forschungsgebiet umfasst Arbeiten:

- zur Weiterentwicklung und Untersuchung von Methoden des pervasiven (*Anm.: alles durchdringend*) Rechnens und der Nutzung ubiquitär (*Anm.: überall verbreitet*) verfügbarer Informationen für Diagnostik, Therapie, Prävention und frühzeitige Identifikation von Erkrankungen sowie für die Unterstützung eines eigenständig geführten Lebens bei dem Vorhandensein von Erkrankungen; zur Weiterentwicklung und Untersuchung von 'aktiven' Umgebungen, Sensor-Technologie (u.a. für Accessoires und Kleidung - wearable computing), mobilen Werkzeugen und assistierenden Robotern sowie deren adäquate Einbettung in Informationssysteme des Gesundheitswesens für die genannten Ziele.

Die genannten Methoden und Technologien benötigen eine leistungsfähige Vernetzung bei möglicherweise veränderten Organisationsformen in der Gesundheitsversorgung. Die Weiterentwicklung und Untersuchung solcher Infrastrukturen sind ebenfalls Gegenstand dieses Forschungsgebietes. Zielgruppen für die Nutzung von Assistierenden Gesundheitstechnologien sind zum einen Patienten und zum anderen Ärzte, Pflegekräfte und andere an der Versorgung beteiligte Personen.“ (*www.tu-braunschweig.de/... (Forschungsgebiet) vom 24.02.2006*)

15

Z. B. Entwicklungsprognosen in den Unterschiedlichen Stadtteilgruppen der Stadt Dresden

Strukturgruppe	1990 - 2000	Trend in 3 bis 5 Jahren	Trend länger als 5 Jahre	Handlungsbedarf
große Plattenbau-gebiete	dramatische Verluste besonders seit 1995, gesamt -31%	3 - 5 % Verluste im Jahr	weitere Verluste	langfristig sehr groß und intensiv
kleine Plattenbau-gebiete, gute Wohnlage	kontinuierliche Verluste, im Jahr ca. - 1,5 %, gesamt - 13 %	0,5 - 2 % Verluste im Jahr	leichte Gewinne	unterstützend, differenziert nach Lage
kleine Plattenbau-gebiete, sonstige Wohnlage	erhebliche Verluste seit 1993, im Jahr ca. - 2 bis - 2,5 %, gesamt - 19 %	1 - 2 % Verluste im Jahr	Stabilisierung	längerfristig groß, lagedifferenziert
Ortschaften	große Gewinne, im Jahr + 2 bis 6 %, gesamt + 27 %	1 - 3 % Gewinne im Jahr	weitere leichte Gewinne	beobachtend
Sanierungsgebiete	bis 1997 - 14 %, seit 1998 + 3 bis + 5 % Gewinne pro Jahr	2 - 5 % Gewinne im Jahr	Stabilisierung	gebietsdifferenziert unterstützend
Innenstadt	seit 1995 Verluste von - 3 bis - 4 % im Jahr, gesamt - 12 %	1 - 2 % Verluste im Jahr	weitere leichte Verluste	längerfristig groß und intensiv
Innenstadtrand-gebiete	dramatische Verluste von - 3 % bis - 5 % im Jahr, ges. - 25 %	1 - 2,5 % Verluste im Jahr	weitere leichte Verluste	längerfristig groß, lagedifferenziert
konsolidierte Gebiete	bis 1998 kontinuierliche Verluste, gesamt - 11 %, seit 1999 Gewinne, gesamt + 7 %	1 - 2,5 % Gewinne im Jahr	Stabilisierung	beobachtend
übrige Gebiete	ausgeglichene Entw. Bilanz	0,5 % Gewinne	Stabilisierung	Beobachtend

(entnommen: Bertelsmann Stiftung (2005), S. 79)

- 16 Die Zuwanderungsproblematik berührt viele kommunale Ebenen, wie z. B. die Wirtschaftsförderung, die Personalentwicklung, den Gesundheitsbereich, die Beschäftigungs- und Kulturförderung, die Stadtentwicklung, den Sport und das wichtige Thema Wohnung. Die Schwerpunkte der Arbeit liegen derzeit in folgenden Bereichen:
- Sprachförderung für Jung und Alt,
 - mobiler Übersetzungsdienst innerhalb der Verwaltung (dieser wird auch von anderen Einrichtungen, wie Kindergärten, Schulen, aber auch im Gesundheitsdienst eingesetzt),
 - Beschäftigungsförderung in Zusammenarbeit mit den Schulen, der Arbeitsverwaltung, der Jugendhilfe u. a.,
 - Angebote zur Konfliktschlichtung und –vermeidung für Jugendliche,
 - Zusammenarbeit mit Wohnungsbaugesellschaften, um z. B. andere Wohnbedürfnisse (beispielsweise eine Wohnküche) umzusetzen,
- Einsetzung von Interviewern mit Migrationshintergrund zur Erfassung von thematischen Sichtweisen. (*Bertelsmann Stiftung (2005), S. 84 ff.*)
- 17 Im §1 der Richtlinien für den Seniorenbeirat (Stand: 09/2000) sind die Ziele und Aufgaben wie folgt definiert: „ Der Seniorenrat macht die Öffentlichkeit, die politischen Gremien und die Verwaltung auf die besonderen Belange älterer Menschen in der Stadt Solingen aufmerksam. Er erarbeitet Vorschläge und berät diese Institutionen für die Lösung von Fragen und Problemen in allen Lebensbereichen der älteren Generation. Er fördert die Meinungsbildung auf sozialem, kulturellem, wirtschaftlichem und gesellschaftspolitischem Gebiet.“
- § 8 der Richtlinien legt die Zusammenarbeit mit den städtischen Gremien fest und bestimmt, dass die Belange von Senioren durch Mitglieder des Seniorenbeirats persönlich an folgende Gremien herangetragen werden:
- Ausschuss für Gesundheit, Soziales und Wohnungswesen,
 - Betriebsausschuss für die städtischen Altenzentren,
 - Klinikausschuss,
 - Kulturausschuss,
 - Ausschuss für Stadtplanung und Verkehr und Umwelt,
 - Sportausschuss,
 - Bezirksvertretungen,
 - Ausschuss für Zuwanderungs- und Integrationsangelegenheiten,
 - Behindertenbeirat,
 - Pflegekonferenz.
- Seniorenausschuss des DGB
- § 9 der Richtlinien regelt die Zusammenarbeit mit überörtlichen Seniorenorganisationen. Danach ist der Seniorenbeirat Mitglied der Landes-Seniorenvertretung NRW und strebt eine Zusammenarbeit mit überörtlichen Seniorenorganisationen an, wie z. B.
- BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen),
 - EURAG (Europäischer Bund der älteren Generation),
 - SES (Senioren-Experten-Service).
- (*www.solingen.de. vom 17.02.2006 – Richtlinien für den Seniorenbeirat [Stand: 09/2000] -*)
- 18 Einige Beispiele für Engagements:
- Reisebegleitung,
 - Bewegungsangebote,
 - Musik mit und für Senior/innen,
 - Besuchsdienst zur Freizeitgestaltung,
 - Unterstützung von Angehörigen Demenzkranker,
 - Besuchsdienst,
 - soziokulturelle Angebote,
 - Radiowerkstatt „Rund um die Dröppelminar“,
 - Sterbebegleitung.
- (*www.solingen.de. vom 17.02.2006 – Engagiert für ältere Menschen -*)
- 19 *www.solingen.de. vom 13.02.2006 – Aufgaben des Seniorenbeauftragten -*
- 20 *www.solingen.de. vom 17.02.2006 – WIR – In eigener Sache -*
- 21 Universität und Fachhochschule, Kirche, Bertelsmann-Stiftung, Deutscher Städtetag, Landesregierung NRW

- 22 *Tatje, Susanne (2006), Projekt „Demographische Entwicklungsplanung“.*
- 23 Die anzubietenden Betreuungsleistungen beinhalten:
- Ansprechpersonen für die Bewohner,
 - Aufgaben der Hausordnung,
 - Nacht- und Notbereitschaft,
 - hauswirtschaftliche und pflegerische Hilfen.
- 24 Vorstellung des derzeitigen Indikatorensystems mit Einzelindikatoren und Bereichszuordnung mit den Zielen des INSEK (am Beispiel des Bereichs Soziales/Kultur):
- Qualitätsziele:
Soziale Stabilisierung der Wohngebiete,
Förderung einer vielfältigen Stadtteilkultur,
Sicherung der sozialen und kulturellen Infrastruktur.
 - Handlungsziele:
Bindung der Bewohner an ihren Stadtteil,
Sicherung der Versorgung im Bereich Bildung, Kultur, Soziales, Sport.
 - Objektive Indikatoren
Durchschnittliche Wohndauer,
Altersziffer,
Empfänger laufender Hilfe zum Lebensunterhalt,
Verteilungsbreite der Einkommensgruppen (angedacht),
a angemessene Versorgung mit ausgewählten Gemeindebedarfseinrichtungen.
 - Objektive Indikatoren
Zufriedenheit mit den Lebensbedingungen am Wohnort sowie mit der Wohnung, der Wohngegend und der Stadt Dresden.
(*Landeshauptstadt Dresden (2003), S. 17 f. u. S. 38*)
- 25 „Ein öffentliches Gut ist im Gegensatz zu einem privaten Gut durch zwei Merkmale gekennzeichnet. Zum einen besteht beim Konsum eines öffentlichen Gutes keine Rivalität: D.h. der Nutzen des Gutes für ein Individuum schmälert in keiner Weise den Nutzen desselben Gutes für andere Individuen. [...] Das zweite Merkmal ist die Nicht-Ausschließbarkeit: Niemand kann vom Konsum eines öffentlichen Gutes ausgeschlossen werden.“
- (*Bauer-Emmerichs, Michael, u. a. (2002), S. 184*)
- 26 Die Fortbildungsinhalte orientieren sich an den Ergebnissen der Analysen zur demografischen Entwicklung. Danach zeichnen sich fünf kommunale Handlungsfelder ab:
1. Investitionen in das Humankapital
Langfristig werden diese bedeutender als Infrastrukturinvestitionen gesehen. Damit einher gilt es z. B. die Ganztagskinderbetreuung auszubauen und eine Flexibilisierung der Arbeitsformen und -zeiten zu erreichen, um die Erwerbsbeteiligung von Müttern zu ermöglichen. Der schulische und Ausbildungsbereich muss sich dem Wandel anpassen und auch den Spracherwerb von Migranten (und deren Eltern) fördern. Zunehmend gewinnt die Integration von Jugendlichen ohne Schulabschluss in die Arbeitswelt an Bedeutung. Bedarfsgemäß müssen mehr Investitionen in künftig verstärkt nachgefragte Dienstleistungsbereiche wie die Pflege und Medizin erfolgen.
 2. Begünstigung der Familien mit Kindern
Um eine ausgewogene städtische Bevölkerungsstruktur zu erreichen, ist eine Stabilisierung bzw. Verbesserung der familiären Rahmenbedingungen erforderlich. Hierzu zählen unter anderem nachfragegerechte Dienstleistungen insbesondere im Bereich der Kinderbetreuung, in der Schaffung eines kinderfreundlichen Wohnumfeldes und akzeptable, d. h. finanzierbare und familiengerechte Wohnungen.
 3. Dienste für ältere Menschen
Wegen der Zunahme der Zahl älterer, allein lebender, kinderloser Menschen wird die Nachfrage nach professioneller, stationärer und ambulanter Hilfe steigen. Für Ältere müssen präventive Gesundheitsprogramme angeboten, bezahlbare Heimplätze geschaffen, Tagespflegeplätze ausgebaut und gerontologische Angebote erweitert werden.
Diese Palette ist durch alternative Wohnmodelle für ältere Menschen, wie z. B. Hausgemeinschaften, aber auch durch eine bedarfsgerechte Infrastruktur (z. B. Barrierefreiheit) im Wohnbereich und im öffentlichen Raum, zu ergänzen. Die prognostisch erwartete Zunahme der Zahl älterer Migranten wird zu einer Vervielfältigung

der Lebensentwürfe führen und bedeutet, dass sich die Einrichtungen zukünftig den veränderten Bedürfnissen anpassen müssen.

4. Wohnungspolitik, Stadtstruktur, Regional- und Flächenentwicklung

Für München gelten folgende Parameter:

- die Anzahl der Haushalte wird steigen, da die Zahl der kleineren Haushalte zunimmt.
- Zunahme der Rentner und Singles,
- weniger Familien mit Kindern,
- die Pro-Kopf-Wohnfläche wird steigen. Kleinere Haushalte weisen im Durchschnitt eine höhere Pro-Kopf-Wohnfläche auf.
- Selten ziehen ältere Menschen in kleinere Wohnungen um. Die individuellen Ansprüche an Wohnflächen steigen. Diese Tendenz gilt für München in besonderem Maße, da mit wachsender Bevölkerung auch der Wohnflächenbedarf steigt. In München ist, im Vergleich zu anderen Städten, somit eine völlig andere Tendenz feststellbar. Eine Entspannung auf dem Wohnungsmarkt als Folge des demografischen Wandels kann nicht erwartet werden.

Der Wohnungsmarkt ist ein Spiegel der allgemeinen Polarisierung und Differenzierung der Stadtgesellschaft. Die Schere zwischen denen, die auf billigen Wohnraum angewiesen sind, und denen, die es sich erlauben können, spezielle Wohnungswünsche umzusetzen, weitet sich. Das „obere“ Segment der Schere wird durch die Kräfte des Marktes geregelt. Auf die Verwaltung kommt somit die Aufgabe zu, dafür zu sorgen, dass die Menschen am „unteren“ Rand der Schere bezahlbaren und geeigneten Wohnraum vorfinden.

5. Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und der Generationenbeziehungen.

Es wird davon ausgegangen, dass die Veränderungen in der Alters- und in der Familienstruktur (z. B. Zunahme der Einpersonenhaushalte, weniger Familien mit Kindern, Abnahme der verwandtschaftlichen Bindungen) zu Konflikten führen werden. Um eine Generationensolidarität zu fördern, kommt auf die Stadt die Aufgabe zu, Bedingungen zu schaffen (Stichworte: Generationsübergreifendes bürgerschaftliches Engagement, Wohnungspolitik; Gestaltung des Wohnumfeldes und des öffentlichen Raums), die eine Begegnung und Kommunikation zwischen den Generationen fördert. (*Bertelsmann Stiftung (2005), S. 72 ff.*)

27

Die nachfolgend aufgeführten Ansätze sind jedoch nicht als Gegenstrategie zur Suburbanisierung, sondern als ein Konzept für ein praxisorientiertes Kommunales Gender Mainstreaming Management (KGMM) zu betrachten. Diese Bemühungen stehen unter der Leitung einer Stabsstelle für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern der Landeshauptstadt Stuttgart.

Für die Erprobung des Modells im Pilotbereich „Amt für öffentliche Ordnung“ wurde der Frage nachgegangen, ob amtspezifische Probleme, wie hohe Fehlzeiten, Fluktuation, geringe Motivation, in einem Zusammenhang mit den Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern stehen. Eine systematische Erhebung und Auswertung der personalwirtschaftlichen Daten ließ geschlechtsspezifische Auffälligkeiten, wie höhere Fehlzeiten und häufigere Fluktuation aufgrund der erschwerten Vereinbarkeit von Familie und Beruf, insbesondere bei Frauen, erkennen. Gestützt wurde dieses Ergebnis durch eine Befragung der Mitarbeiter, die den Bedarf von flankierenden Serviceleistungen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf aufzeigte.

Für die Verwaltung rückte so diese familienorientierte Thematik in den Mittelpunkt. Folgende Maßnahmen wurden konkret durchgeführt:

- die Einrichtung von (2) Notfallplätzen im Betriebskindergarten für Fälle, in denen die reguläre Betreuung ausfällt,
- die Möglichkeit, Kantinenessen für Kinder mit nach Haus zu nehmen,
- die Einrichtung einer niederschweligen Anlaufstelle („Hotline“) für alle Probleme im Zusammenhang mit einem familienbedingten Aus- und Wiedereinstieg,
- Aufbau eines Kooperationsverbundes für Ferienbetreuungsangebote,
- Installation einer über Internet zu erreichenden Intranetbörse für die Beschäftigten während der Elternzeit, mit Jobbörse, Chatroom, Mitarbeiterinfo usw.

Besondere Beachtung erhielt die Einrichtung eines Stellenpools für die Reintegration von beurlaubten Mitarbeiterinnen (kurzer Ausstieg) im Kontext einer systematischen Berufswegplanung. Dieser Pool dient auch für zeitlich befristete Stellenanteile, um z. B. eine Teilzeitstelle zur Vorbereitung auf eine andere Position von 50 auf 75 Prozent anzureichern oder eine andere Tätigkeit mit 25 Prozent „auszuprobieren“.

Die gewonnenen Erfahrungen mit den personalwirtschaftlichen Instrumentarien werden vierteljährlich in einem aus Entscheidungsträgern, Verbänden, Wirtschaftsunternehmen und Kommunen bestehenden Netzwerk ausgetauscht.

Die Stadt stellt sich dem Wettbewerb der Familienfreundlichkeit als Standortfaktor. Ein ins Leben gerufenes Kuratorium „Kinderfreundliches Stuttgart“ und ein Förderverein betätigen sich als Impulsgeber und Förderer. Nach der Definition von fünf Zielbereichen arbeiten insgesamt 15 interdisziplinäre Arbeitsgruppen an Umsetzungsprojekten. Die Ziele und Aufgaben des Kuratoriums „Kinderfreundliches Stuttgart“ sind:

I. Kinderentwicklung und Bildung

- Entwicklung von „Förderkultur“, vorbildliche Schule in Stuttgart,
- Sprachförderung in Kindergärten,
- Musikförderung,
- Förderung naturwissenschaftlicher Kenntnisse.

II. Vereinbarkeit von Beruf und Familie

- Familienfreundliche Arbeitsbedingungen in Betrieben und Universitäten,
- nachfrageorientierte Öffnungszeiten in Kindertagesstätten.

III. Freiräume, Platz für Kinder

- Vermieter-, Makleraktionen:
kinderfreundliche Hausordnung,
Abenteuerräume in der Stadt.

IV. Spiel, Spaß, Außenkommunikation:

- Außenkommunikation,
- Kinder- und Jugendtheater,
- Jugendkunstschule.

V. Sicherheit und Gesundheit

- Gesundheit und Prävention,
- Ernährung, Bewegungsförderung,
- Sicherheit.

Einige Projekte sind bereits angelaufen. So plant z. B. die Arbeitsgruppe „Familienfreundliche Unternehmenspolitik“ ein Netzwerk von Unternehmen aufzubauen, die anhand einer Checkliste den Grad der familienfreundlichen Personalpolitik ausweist. Die Akteure der Gruppe „Ernährung und Bewegungsförderung“ entwickeln ein kommunalpolitisches Konzept zur Thematik der gesunden Ernährung an den Schulen. Die Projektgruppe „Nachfrageorientierte Öffnungszeiten der Kinderbetreuungseinrichtungen“ testet unter Berücksichtigung betriebswirtschaftlichen und pädagogischen Know-hows die innovativste Kindertagesstätte.

Zusätzlich richtete die Stadt einen virtuellen Marktplatz für Familien ein, in dem u. a. die Betreuung und Pflege von Angehörigen offeriert wird. Mit Hilfe von Suchmasken können kommunale Dienstleistungen zur Unterstützung der Familien bei der Pflege ihrer Angehörigen abgefragt werden. Ferner finden sich dort Freizeit- und Ehrenamtangebote für die Gruppe der „jungen Alten“. (*Bertelsmann Stiftung (2005), S. 94 ff.*)

28

Die Fachkräfte des Bürgerservice „Leben im Alter“ beraten in allen Fragen zum Älter werden, z.B. über:

- häusliche Pflege, ambulante Pflegedienste, Sozial- und Diakoniestationen,
- Nachbarschaftshilfe, Mobile Soziale Dienste,
- Einkaufs-, Fahr-, Putz- und Wäschedienste,
- Menüzubringerdienste (Essen auf Rädern),
- Begegnungsstätten,
- Tagespflege, Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Pflegeheime,
- Betreutes Seniorenwohnen,
- Wohnraumanpassung,
- Pflegehilfsmittel,
- Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige,
- Betreuungsgruppen für Demenzkranke,
- Krankengymnastik, Ergotherapie,
- Rehabilitationsmöglichkeiten ambulant/stationär,
- Leistungen des Versorgungsamtes,
- Leistungen der Rentenversicherungsträger,
- Leistungen der Kranken- und Pflegekassen,

- Selbsthilfegruppen,
- Finanzierung von einzelnen Leistungen.

Die wohnungsnahen (Stadtbezirke) angesiedelten Standorte des Bürgerservice „Leben im Alter“ beraten nach eigenen Aussagen umfassend, vertraulich, kostenlos und konfessionsunabhängig. Sie helfen bei der Suche nach geeigneten Diensten, Anbietern und Organisationen bzw. leisten Vermittlungsdienste. Bei der Leistungsbeantragung an das Sozialamt leisten sie Hilfestellung und stehen telefonisch, in der Sprechstunde und zu Hausbesuchen zur Verfügung. (*www.stuttgart.de vom 31.03.2006*)

Das Amtsblatt der Stadt Stuttgart (Nr. 30, vom 22. Juli 2004) berichtet, dass angesichts der demografischen Entwicklung eine rechtzeitige Weichenstellung für zukunftstaugliche Wohnformen erforderlich wird. In einer Expertenanhörung zum Thema „Selbstbestimmtes Wohnen im Alter“ kamen Fachleute aus den unterschiedlichsten Bereichen (z. B. Wohnungsbaugesellschaften, Sozialbehörden, Pflegeheimen, Pflegediensten) zu Wort. Das erarbeitete Konzept berücksichtigt den Wunsch der meisten alten Menschen in der eigenen Wohnung bleiben zu können. Tatsächlich leben von den über 85-jährigen mehr als drei Viertel noch in den eigenen vier Wänden. Die Zahl der über 80-jährigen wird sich nach 2030 stark erhöhen und so den Pflegebedarf ausweiten. Die Anhörung stellte fest, dass bei Beibehaltung des derzeitigen Pflegverständnisses pro Jahr 10.000 bis 20.000 neue Pflegeplätze geschaffen werden müssen. Dies scheitert sowohl an der Finanzierung sowie an dem drohenden Pflegekräftemangel. Als Lösungsmöglichkeit bietet sich der Weg weg von den Pflegeheimen und hin zu alternativen Wohnformen für alte Menschen an. Mit diesen soll es dem Senior ermöglicht werden, auch im Alter nicht die Selbstbestimmung – von der die Wohnung ein wichtiger Teil ist – zu verlieren. Hierzu sind jedoch auch behördliche Hemmnisse zu überwinden. So wird die Landesbauordnung oft als ein zu enges „Korsett“ empfunden.

Zusätzlich besteht für Bauträger in einer Stadt mit Wohnraumknappheit wenig Anreiz, auf die Bedürfnisse der Senioren einzugehen. (*Landeshauptstadt Stuttgart (2004), Amtsblatt Nr. 30 vom 22. Juli 2004*)

29

Um den erwarteten demografischen Entwicklungen zu entsprechen, wendet der Landkreis Osnabrück eine Doppelstrategie an. So will er einerseits der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung entgegensteuern und andererseits die negativen Konsequenzen einer solchen Perspektive in der Infrastruktur berücksichtigen.

Bisher sind sechs Handlungsfelder bestimmt und mit Handlungsoptionen ausgestattet:

I. Kinderfreundliches Lebensumfeld schaffen

- familienergänzende Dienste,
- solidarische Nachbarschaften,
- flexible Arbeitsbedingungen,
- bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf,
- Ausbau der Betreuungsangebote für Kinder,
- Bau von Mehrgenerationenhäusern (als Treffpunkt).

II. Integration von Neubürgern

- im Bildungssystem und der Arbeitswelt,
- Erkenntnis, dass Zuwanderer auch demografische Vorteile statt soziale Lasten mitbringen,
- Förderung (Förderung) der gegenseitigen Offenheit und Bereitschaft, aufeinander zuzugehen. Diese Integration umfasst nicht nur Ausländer oder Spätaussiedler, sondern auch Binnenwanderer.

III. Infrastrukturen anpassen

- Kapazitätsanpassung in Kindertagesstätten, Schulen u. ä.,
- Mehrfach- oder Andersnutzung in öffentlichen Einrichtungen (z. B. ein Kindergarten sollte ohne größeren Aufwand als Seniorentreffpunkt genutzt werden können),
- Bereitstellung von Mehrgenerationenhäusern,
- bedarfsgerechte Anpassung des Altenpflegeangebots.

IV. Bedarfsanpassung in Siedlungen und Standorten

- durch Überalterung und Fortzug droht in manchen Orten der Leerstand von Wohnungen und Wirtschaftsgebäuden. Dieser Entwicklung soll durch Eigentumbildung im Bestand anstatt durch Ausweisung neuer Baugebiete entgegengewirkt werden,

- neue Lösungen für die Versorgung mit Infrastruktur an peripheren Standorten (z. B. mobile bedarfsgerechte Dienstleistungen, flexibler öffentlicher Nahverkehr, Förderung der Selbstorganisation).

V. Lebenslanges Lernen und Förderung einer altersgerechten Arbeitswelt

- Wirtschaftsförderung unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung,
- lebensbegleitende Qualifizierung von Arbeitnehmern, um deren Flexibilität für die Wahrnehmung altersangepasster Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu fördern.

VI. Bedarfsanpassung öffentlicher Dienstleistungen

- Schaffung von Rahmenbedingungen durch Bund und Länder, die einen flexiblen Personaleinsatz ermöglichen,
- Bereitschaft zur strukturellen Veränderung der öffentlichen Leistungen.

Zu diesen Handlungsfeldern gibt es fertige Projektplanungen; einige sind bereits in der Durchführungsphase. Im Zentrum eines Schulprojektes „Meine Kommune 2020“ stehen die Vorstellungen von Jugendlichen über das Leben im Jahr 2020 sowie ihre Erwartungen für einen attraktiven Familienstandort. Schüler der 10. bis 12. Klasse an sechs Gymnasien bearbeiteten im Politikunterricht Szenarien über das zukünftige Wohnen, Arbeiten und Leben in ihrer Region. Der Arbeitsumfang umfasste von einer aufwändigen Umfrage unter 400 Schülern eines Schulstandortes, über eine vergleichende Studie zur Familienfreundlichkeit in unterschiedlichen Wohnbedingungen bis zu einer Analyse der ökonomischen Bedeutung älterer Menschen.

In der Ergebnispräsentation standen die Kinder- und Familienfreundlichkeit der Gesellschaft und die Gemeinschaft von Jung und Alt im Fokus. Bemerkenswert ist, dass nicht der Ruf nach staatlichen Initiativen dominierte, sondern Ideen für eine Selbsthilfe und das bürgerschaftliche Engagement entwickelt wurden. Zwischenzeitlich flossen diese Ideen und Erwartungen in die Strategiediskussion des Landkreises ein. (*Bertelsmann Stiftung (2005), S. 104 ff.*)

Das Leistungsspektrum der ASZ umfasst:

- Beratung und Koordinierung von Betreuungs- und Pflegemöglichkeiten,
- Betreutes Wohnen (in 2-Zimmer-Wohnungen wird Pflege und Unterstützung - auch rund um die Uhr - angeboten),
- Kurzzeit-, Tages- und ambulante Pflege,
- mobile soziale Hilfsdienste (durch Zivildienstleistende, freiwillige Helfer, die Einkaufs-, Reinigungs- und Fahrdienste leisten),
- Begegnungsstätte mit einem umfangreichen Veranstaltungsprogramm (Kursen, Vorträge, Ausflüge u. ä.).

Der Bürgerverein als Träger bietet weitere Vorteile. Er erlaubt flexible Strukturen und Organisationsformen, die ein kurzfristiges Anpassen des Leistungsangebotes des ASZ erleichtern. Zusätzlich können weitere am Ort tätige Einrichtungen organisatorisch für eine gemeinsame Aufgabe mit einbezogen und so eine Konkurrenzbildung weitgehend vermieden werden.

Dieses Echinger Modell belegt, dass die kommunale Altenarbeit losgelöst von den eingefahrenen Vorstellungen der Verbände der freien Wohlfahrtspflege machbar ist. Es steht so für eine neue Art der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Konfessionen und Interessengruppen innerhalb einer örtlichen Konzeption. (*Bertelsmann Stiftung (2005), S. 104 ff.*)

Tichy; Roland und Andrea (2003), Die Pyramide steht Kopf, S. 87.

Vgl. hierzu Frankfurter Allgemeine Zeitung, vom 14.09.2010, S. 35, Grundgültiges aus Gütersloh.

30

31

32

9. Projekte und Visionen

Der Faktor Zeit bringt es mit sich, dass er einst als Utopien bewertete Ideen, Vorstellungen, Weiterentwicklungen u.ä. im Zeitablauf realisiert. Von solchen Vorgängen handelt dieses Kapitel und beginnt mit der sicherlich einst belächelten - vor ca. 100 Jahren von Bürger/innen in den USA geborenen - Idee, ehrenamtlich in der Betreuung von Alten (seinerzeit nur in Krankenhäusern) tätig zu werden¹. Die noch heute gültige Bezeichnung „Grüne Damen“ hängt mit der Kittelfarbe der Damen (und Herren) zusammen, die sie seinerzeit zur Unterscheidung vom Stammpersonal trugen.

Der strukturelle Wandel in unserer Gesellschaft schließt von dieser Entwicklung keinen Wirtschaftszweig, keine Region und insbesondere keine Altersgruppe aus. Im Gegenteil, häufig beeinflussen sich mehrere gesellschaftliche Elemente gegenseitig. So zeichnet sich schon heute ein Strukturwandel in der Gesundheitsbranche aufgrund der demografischen Entwicklung ab. Sowohl staatliche (z.B. Universitäten, Fachhochschulen u. ä.), gesellschaftliche (z. B. Gewerkschaften), kirchliche Einrichtungen (z. B. kirchl. Hochschulen) als auch Wirtschaftsunternehmen fühlen sich berufen mit unterschiedlichen Zielvorgaben, allein oder in Kooperation eine Lösung der durch die Alterung der Gesellschaft vermeintlich eintretenden Probleme zu finden.

Solche Modellvorhaben besitzen häufig eine kurze Lebensdauer, da sie nur für die Durchführung einer zeitlich begrenzten Aufgabe projektiert und auch nur finanziert werden. Es soll Vorhaben gegeben haben, die über eine Eröffnungsveranstaltung nicht hinaus gekommen sind.

In diesem Abschnitt sollen exemplarisch drei Projekte in ihren Grundzügen vorgestellt werden, für die der Ausspruch Albert Einsteins: „Es ist verrückt, die Dinge immer gleich zu machen und dabei auf andere Ergebnisse zu hoffen“², nicht gilt.

Neuerungen bedeuten nicht, dass die Vergangenheit grundsätzlich als schlecht zu bewerten ist. Der Autor stellt sich ferner die „Zukunft in der Vergangenheit“ vor und versucht am Beispiel einer Maßnahme: „MWSt-Sonderregelung für Ältere“ die damit einhergehende Imageverbesserung und Bekämpfung der Altersdiskriminierung darzustellen.

Die Frage der Altenbetreuung versuchen die großen Nationen in einem technischen Wettstreit auch technisch zu lösen. Wie aufgrund der Veröffentli-

chungen (z. B.: Messen, Ausstellungen, technische Pflegeliteratur und Herstellerangaben) zu erahnen, reicht die heutige Phantasie nicht aus, die sich abzeichnenden technischen Lösungen in ihrer Komplexität in der Praxis anzuwenden. Im Mittelpunkt steht immer noch der Mensch mit seinen variantenreichen, ungenormten Eigenschaften und nicht das Diktat der Technik – zumindest sollte es so sein.

9.1 **Das Projekt: „mobil“**

Dieses Vorhaben wird von der Bosch BKK und dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e. V (dip) betreut. Mit diesem greifen sie das zunehmend aktuelle Thema der Demografie auf und verweisen auf die Notwendigkeit der Erhaltung von Gesundheit und Selbständigkeit im Alter.³

Das Projekt geht davon aus, dass im Jahr 2050 jeder zweite Deutsche über fünfzig Jahre alt (heute sind es ca. dreißig Prozent) ist und die Anzahl der über 75-jährigen sich verdreifachen wird. Diese Entwicklung und die Konzeptionslosigkeit der Gesellschaft vor Augen sind die Triebfeder für die Initiatoren zur Durchführung dieses Projektes.

Das in diesem Abschnitt in Kurzform vorgestellte Vorhaben wurde im Großraum Stuttgart erprobt. In dem Zeitraum vom April 2004 bis März 2007 nahmen 180 Senioren/innen im Alter über 74 Jahre an dem Projekt teil, die nicht einer Pflegestufe zugeordnet waren und keine kognitiven Einschränkungen hatten. Die Teilnehmer/innen erhielten jährlich drei bis fünf Hausbesuche, in denen die individuellen Aspekte der Gesundheits- und Lebenssituation, der Risikofaktoren sowie der persönlichen Ziele, Ressourcen bzw. Probleme im Vordergrund standen.

Die weiteren Kontakte sollten als Teamwork (Interviewer und Proband) verstanden werden, welches versuchte, geeignete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie der Selbständigkeit zu erarbeiten und begleitend umzusetzen.

Die Realisierung dieser Maßnahmen erbrachte als Nebenergebnis, dass potenzielle Gefahrenquellen (z. B. Sturzgefahr) erkannt und abgestellt, Arztbesuche aufgrund des Lebenszustandes empfohlen, organisatorische Lösungen zur korrekten Medikamenteneinnahme gefunden, die Durchführung von Impfungen, aber auch Ernährungstipps und Bewegungsratschläge gegeben wurden.

Die Evaluation des Projektes „mobil“ fand mittels eines kontrollierten Studiendesigns durch die Auswertung der Prozessebene des Hausbesuchsprogramms statt. Hierzu wurden im Januar und Februar 2004 3.300 Mitglieder der Bosch-BKK im Alter 75plus (ohne Einstufung in die Pflegeversicherung) zur Projektteilnahme eingeladen. Die Teilnehmer wurden in eine Interventionsgruppe (180 Personen) und eine Kontrollgruppe (1.172 Personen) gegliedert.

In Anlehnung an bereits international erfolgte Studien wurden von „mobil“ folgende sechs Evaluationskriterien angesetzt:

- Einstufung in die Pflegeversicherung,
- Pflegeheimeinzug,
- Krankenhaustage,
- Gesundheitskosten, subjektiver Gesundheitszustand
- funktionale Fähigkeiten.

Die Datenbasis zur Evaluation bildeten die Auswertung der Kassendaten und selbst ausgefüllte Fragebögen, die zu vier Messzeitpunkten⁴ erfasst wurden.

Die mit der Interventionsgruppe durchgeführten Assessments (AC) und Beratungen wurden systematisch einer Betrachtung unterzogen. Die Auswertung der AC hatten differenzierte Darstellungen der Lebenssituationen zum Ergebnis, so z. B.:

- Risikoprofile,
- Präventionspotenziale,
- Beratungsanlässe und
- Umsetzungsbereitschaft der Empfehlungen.

Die einzelnen Antworten wurden auf einem gemeinsamen Abstraktionsniveau strukturiert erfasst. Dies hatte zum Ziel, die Beratungsanlässe und –inhalte zu differenzieren.

Die häufigsten zehn im AC erkannten Risikobereiche der Interventionsgruppe (n = 178) waren:

- ⇒ Sturzgefahr (68 Prozent),
- ⇒ Hörminderung (51 Prozent),
- ⇒ fehlender Impfschutz (Grippe, Tetanus) (44 Prozent),
- ⇒ Bewegungsdefizit (43 Prozent), verminderte körperliche Belastbarkeit (41 Prozent),
- ⇒ geringe Flüssigkeitsaufnahme (42 Prozent),

- ⇒ Blutdruck – systolisch⁵ > 159 mmHg (37 Prozent),
- ⇒ allein lebend (36 Prozent), oft mit unklarer Perspektive im Pflegefall,
- ⇒ ein oder mehrere Defizite bei der Bewältigung der täglichen Basisaktivitäten (34 Prozent),
- ⇒ nachlassende Sehstärke (34 Prozent),
- ⇒ geringe oder starke Schmerzen (33 Prozent).

Das Ergebnis der Hausbesuche im ersten, einjährigen Zyklus ähnelt dem Ergebnis der Interventionsgruppe:

- ⇒ Impfschutz, Vorsorgeuntersuchungen,
- ⇒ Ernährung, Trinkmenge, Gewichtsreduktion,
- ⇒ Sturz- und –folgeprävention,
- ⇒ Leistung der GKV, insbesondere der Chronikerregelung und der DMP,⁶
- ⇒ Alltagsdefizite (Mobilität, Haushaltsführung, wie Einkauf, Wäsche etc.),
- ⇒ Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung,
- ⇒ Prävention, Früherkennung von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und entsprechende Akuterkrankungen,
- ⇒ Schmerz und deren Behandlung,
- ⇒ Urinkontinenz,
- ⇒ Reduzierung von Unfallrisiken und Hilfen im Notfall.

Der Umsetzungsgrad der von den BeraterInnen erarbeiteten Gesundheitsempfehlungen belief sich auf 39 Prozent.

Obwohl für das Projekt eine Laufzeit vom 01.07.2002 bis 30.09.2007 (Umsetzungsphase vom 01.04.2004 bis 30.03.2007) terminiert war, zog der Studienleiter im dip, Professor *Weidner*, anlässlich der Übergabe des Qualitätsförderpreises Baden-Württemberg eine positive Bilanz. Er betonte, dass eines der Hauptthemen die Sturzprophylaxe sei. Als weiteres Muster realisierter präventiver Aktivitäten nannte er die Empfehlungen zur Arztkonsultation, die gesicherte Medikamenteneinnahme, die Schutzimpfungen, die Ernährungs- und Bewegungsprobleme sowie regional differenzierte Seniorenangebote (z. B.: Rheumaliga, Informationsabende, Trainingsangebote usw.).⁷ Die Sozialministerin des Landes Baden-Württemberg, *Monika Stolz* lobte anlässlich der Preisvergabe (dritter Preis) am 29.09.2006 die im Rahmen des Projektes enthaltenen „präventiven Hausbesuche“. Diese schufen eine vertrauensbildende Atmosphäre mit dem Ziel, die Lebensqualität, Gesundheit und selbständige Lebensführung im Alter zu erhalten und zu fördern.⁸ Auf der in diesem Kontext

am 13.03.2008 durchgeführten Fachtagung wurden jedoch noch einige Forschungsdefizite erkannt, nämlich über die:

- Intensivierung einer interdisziplinären Zusammenarbeit.
- Notwendigkeit einer speziellen Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals.⁹

9.2 Das Projekt: „Netzwerk, Pflege und integrierte Versorgung“

Die strukturellen Veränderungen in allen Lebensbereichen, die, verstärkt durch den demografischen Wandel, auch nachhaltige Wechselwirkungen bis in die Gesundheitswirtschaft auslösen, rufen auch die Interessensvertreter der abhängig Beschäftigten auf den Plan. Nur zu deutlich wird erkennbar, dass die Installation von neuen Versorgungsformen (z. B. Senioren-Residenzen, Senioren-WG's statt Alten- und Pflegeheimen), der Wandel in den Trägerstrukturen (z. B. Privatisierung, Kapitalgesellschaften statt öffentliche Hand, Religionsgemeinschaften, Stiftungen o. ä.) und neuen Managementkonzepten (z. B. Gewinnmaximierung, Effizienzsteigerung, Shareholder value o. ä.) nicht ohne Auswirkungen auf die Arbeitsplätze und deren Arbeitsbedingungen bleiben wird. Diese Perspektiven stellen somit eine Gefahr für die bestehenden Arbeitsplätze und deren Arbeitsbedingungen dar. Gleichzeitig eröffnen sie auch eine Chance, die neuen Arbeitsplätze qualitativ, moderner und dadurch zukunftsorientiert, d. h. konjunkturrestistenter zu gestalten.

Über diese Einsicht hinaus wächst das Bestreben, durch die Überwindung von Sektorengrenzen im Gesundheitswesen (z. B. ambulantes Operieren, Telemedizin, Naturheilmethoden u. ä.) zu einer integrierten Versorgung zu gelangen.

Auf dieser Erkenntnis basierend gründete sich im Jahr 2004 aus der ver.di Bundesverwaltung, Fachbereich Gesundheitswesen, und der ISA-Consult GmbH die Entwicklungsgesellschaft das „Netzwerk Pflege und integrierte Versorgung“ (InCareNet). Das Ziel des Netzwerkes ist die Findung von Partnern, die der Zielsetzung des Netzwerkes, nämlich eine Modernisierung der Gesundheitsversorgung zu erreichen, positiv gegenüber stehen.

Die Merkmale der operativen Teilprojekte sind different. So finden sich Zielgruppen, die ausschließlich die Krankenpflege, andere, die niedergelassenen Ärzte oder die Altenpfleger häufig in Kooperation mit Heil- und Hilfsberufen mit einbeziehen. Als Aspekte einer integrierten Versorgung gelten:

- Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den stationären und ambulanten Bereichen zur verbesserten Versorgung alter, demenzkranker Menschen,
- das Eingangs- und Entlassungsmanagement, die innerbetriebliche Arbeitsorganisation und die Kooperation mit ambulanten Pflegeeinrichtungen zu verbessern,
- Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen den stationären und ambulanten Leistungsanbietern unter Einbezug der niedergelassenen Ärzte,
- die innerbetriebliche Reorganisation und Kooperation mit ambulanten Pflegeeinrichtungen, ambulanter, teilstationärer und stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, der Arztpraxen und der Krankenhäuser.

Den Teilnehmern an diesem Projekt muss eine gewisse Experimentierfreude zueigen sein, denn es wird immer wieder offene oder versteckte Bestrebungen geben, Netzwerke aufzubauen (*u. U. erst in Teilbereichen, wie z. B. der Einkauf, Gemeinschaftswäschereien, Fremdreinigung, Nutzung von Großgeräten usw.*).

Nicht jede Versuchsanordnung liefert innerhalb der vorgegebenen temporären, thematischen und ökonomischen Rahmenvorgaben das erwartete Ergebnis. So zeigte sich in diesem Projekt, dass die Verzahnung der einzelnen Teilprojekte noch Managementmängel und Defizite zu den übergreifenden Reorganisationskonzepten der Gesundheitseinrichtung auswies.

Von integrierten Versorgungskonzepten wird eine hohe Qualifikation und Kompetenz erwartet, die neben fachlichem Wissen (z. B. gerontologische Erkrankungen, z. B. Altersdiabetes) auch soziale und organisatorische Befähigungen (Teamgeist, Konfliktmanagement, Kommunikationsfähigkeit u. ä.) beinhalten.¹⁰

9.3 Das Projekt: „Community Medicine Nursing“

Der jetzt schon absehbare Mangel an niedergelassenen Hausärzten vorwiegend in den Flächenländern¹¹, zusätzlich verstärkt durch die demografische Entwicklung, macht eine Änderung der medizinischen Versorgungsformen in naher Zukunft notwendig.

Die Gewerkschaft ver.di nahm sich dieser Problematik an und stellte in Zusammenarbeit mit der Hochschule Neubrandenburg die Qualifikationsinitiative „Community Medicine Nursing“ (CMN)¹² vor. Parallel dazu laufen bereits Modellprojekte auf Rügen und in Brandenburg mit so genannten Telegesund-

heitsschwestern bzw. Gemeindeschwestern, die vom Institut für Community Medicine der Universität Greifswald in Kooperation mit dem Fachbereich Gesundheit und Pflege der Hochschule Neubrandenburg betreut werden.

Mit der Konzipierung des Curriculums CMN, welches durch die Europäische Union gefördert wird, soll eine berufsbegleitende Qualifikation im Gesundheitswesen installiert werden, die geeignet ist, zukünftigen Versorgungsproblemen im häuslichen Bereich zu begegnen. Der Kernpunkt des Projekts ist explizit auf das Geschehen in der Hausarztpraxis ausgerichtet. Hier soll der Arzt in der häuslichen Versorgung und der Prävention entlastet werden. Projektgegenstand ist die auf die Tätigkeit in den Hausarztpraxen zugeschnittene Weiterbildung für Pflegefachkräfte in speziellen Bereichen, wie z. B.: Altersheilkunde (Geriatric), Versorgungsforschung, Epidemiologie, Prävention, Telemedizin (Telemonitoring¹³, Telediagnostik¹⁴, Telekonsultation¹⁵, Telemanagement¹⁶), Dokumentation und Praxisorganisation.

Seit Oktober 2006 wird der Lehrplan für die „Gemeindeschwester der Zukunft“ ausschließlich an der Hochschule Brandenburg als das bundesweit einzigartige Curriculum, das auf den bisherigen Erkenntnissen der Praxisobjekte AGNES (Arztentlastende, Gemeinde-nahe, E-Healthgestützte, Systemische Intervention¹⁷) aufbaut, umgesetzt.

Nach dem Examen werden diese „Community Medicine Nurses“ mehrere interagierende Funktionen ausfüllen: Erkennen und Beurteilen des Gesundheitszustandes; Prävention von Krankheit; Koordination und Einsatz telemedizinischer Geräte.¹⁸

In ihrem Vortrag anlässlich der Fachtagung zum Netzwerk Pflege und Integrierte Versorgung – InCarNet am 27. November 2007 in Berlin zeichnete *Ellen Paschke*, Mitglied des Bundesvorstandes der ver.di, folgendes Zukunftsbild:

„Im Jahr 2015 könnte es so aussehen: Aus dem 'Kostenfaktor Gesundheit' ist einer der zentralen Beschäftigungsbereiche des Dienstleistungssektors mit vielfältigen Innovationen, mit qualitativ hochwertiger Arbeit und gesicherten Einkommen für die Beschäftigten geworden. Krankenhäuser, ambulante Behandlung, Vor- und Nachsorge sind miteinander verzahnt. Gesundheit und Lebensqualität gehören zusammen. Prävention hat einen hohen Stellenwert. Die Würde des Menschen findet selbstverständlich Beachtung, auch dann, wenn er krank ist. Beschäftigte in Gesundheitseinrichtungen erzielen beim DGB-Index für gute Arbeit regelmäßig achtzig von hundert möglichen Punkten. So könnte es aussehen. Aber selbstverständlich kommt das nicht von allein. Veränderungen brauchen Anstöße. Sie brauchen Menschen, die sie bewegen.“¹⁹

9.4 **Mit der Steuer steuern**

Unter Hinweis auf den zu diesem Textteil in der Fußnote aufgeführten Beispielsfall über die „wundersame“ Wandlung von Privateinkäufen zu Betriebsausgaben zeigt sich die in der Wirtschaft mögliche Steuerzahlungsvermeidungsstrategie.²⁰

Wie das vorgestellte Beispiel belegt, steigen durch die Einbeziehung der Privat-„Waren“ in den Produktionsprozess auch die Herstellungskosten und dadurch auch die vom Endverbraucher zu leistende MWSt.

Die allgemein steigende Steuerlast erfasst ungebremst auch den Gesundheitsmarkt und nimmt so über den Preis (sowie die „Rote Liste“ für die Arzneimittel²¹) Einfluss auf die Allokation von Medikamenten und Heil- (z. B.: Bäder, Bestrahlungen, Massagen usw.) und Hilfsmittel (z. B.: Seh- und Hörhilfen, Prothesen, Gehhilfen, Rollstuhl u. ä.). Es ist daher nicht überraschend, dass von den Sozialverbänden, den Bundesverbänden der Apotheker, der AOK, der BEK, der Arzneimittelhersteller, dem Sozialverband Deutschland und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK), um nur einige zu nennen, die Forderung nach einer ermäßigten MWSt. auf Medikamente von derzeit 19 Prozent²² auf sieben Prozent erhoben wird. Als ein Kuriosum sei angeführt, dass in Deutschland auf veterinärmedizinische Arzneimittel aktuell ein geringerer Steuersatz erhoben wird als auf die Humanmedizin.

In einem EU-Vergleich liegt Deutschland auf einem der letzten Plätze, denn 23 von den 27 EU-Staaten erheben entweder keine oder eine ermäßigte Mehrwertsteuer auf Medikamente. Unsere Nachbarn Belgien, Frankreich, Italien, die Niederlande, Schweden und Polen erheben bereits einen geringeren Steuersatz auf Medikamente (s. Anl. 26).

Eine derartige Steuerreform hätte den positiven Effekt, dass das Gesundheitssystem um 2,5 bis 3,0 Milliarden Euro jährlich entlastet würde und die Mitgliedsbeiträge um mindestens 0,2 bis 0,3 Prozent sinken könnten.

Eine solche staatliche Reform machte auch deutlich, dass es der Politik ernst ist mit ihren Verlautbarungen, die Volksgesundheit zu fördern, die gesundheitliche Situation der Alten zu verbessern und den Arbeitsmarkt von den Zusatzkosten zu entlasten.²³

Der Sozialverband VdK nimmt Bezug auf eine Umfrage von Infratest dimap, wonach lediglich 19 Prozent der Interviewten mit der derzeitigen Rentenpolitik

und nur 20 Prozent mit der momentanen Gesundheitspolitik zufrieden seien. Daraus leitet der VdK ein dringliches Handlungserfordernis für die Bundesregierung ab, damit die Gefahr der Altersarmut für die Rentner/innen, z. B. durch steigende Preise der Lebenshaltungskosten (Lebensmittel, Energie, Gesundheitskosten, Beitragserhöhung zur Pflegeversicherung um 0,25 Prozent ab Juli 2008 usw.) abgewendet wird. Dies umso dringlicher, da diese Klientelen an der zugesagten Absenkung der Arbeitslosenversicherung nicht partizipieren werden.²⁴

In der ARD-Sendung „REPORT–MAINZ vom 18. Februar 2008 (21:45 Uhr) bestätigt der neue Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, *Robert Zollitsch* (ehem. Steuerfahnder), die sich öffnende Schere zwischen arm und reich. Er stellte fest:

„Das Gefühl ist da, dass die Schere immer weiter auseinander geht, dass die Armut zunimmt und dass die Zahl derer, die reich sind, nicht so groß ist, aber die werden immer reicher. Und je weiter die Schere auseinander geht, desto gefährlicher ist es für unseren Staat und unsere Gesellschaft.“

Zollitsch berichtet von einer 80-jährigen Rentnerin, die nicht versteht, dass ihre Rente wie ein Bruttoarbeitslohn zu (Lohn- und Kirchensteuer) versteuern ist. Diese Dame ist mit der Abgabe der Steuererklärung völlig überfordert und schon gar nicht in der Lage, an Steuerspartricks zu denken. Er weist darauf hin, dass dem normalen Arbeitnehmer nur geringe Möglichkeiten (Fahrt zur Arbeit, Fachliteratur o. ä.) gegeben sind, die Steuerlast zu beeinflussen. Anders sieht es dagegen im Firmenbereich aus, hier bieten sich mehr Möglichkeiten, die Steuer zu hinterziehen.

Eine von Prof. *Lorenz Jarass*, FH Wiesbaden, bewertete Einkommensentwicklung der letzten fünf Jahre ergab, dass sich die Erträge aus Unternehmen und aus dem Privatvermögen von 2003 bis 2008 um mehr als 30 Prozent erhöhten, wogegen die Löhne im gleichen Zeitraum sanken. Er bekam Rückendeckung vom ehem. Verfassungsrichter und Steuerrechtler Prof. *Paul Kirchhof*, der feststellte:

„Je mehr Geld und gute Berater ich habe, desto mehr Steuern kann ich sparen. Das ist ein Grundproblem unseres Steuersystems.“

Der ehem. Steuerfahnder *Frank Wehrheim* bestätigt, dass Begriffe wie: Liechtenstein, Anstalten, Stiftungen und die für die Reichen zugänglichen Steuer-oasen bekannt seien. Er resümierte, wer Kapital besitzt, kennt die Kanäle am Fiskus vorbei, dem Fußvolk bleiben diese Wege verschlossen.

Selbst der Bundesrechnungshof, als oberste Prüfbehörde, bemängelt die gravierenden systemischen Ungerechtigkeiten und stellt wiederholt fest:

- keine ordnungsgemäße Prüfung von Steuererklärungen,
- unvollständige und ungleiche Steuerfestsetzung,
- keine Steuergerechtigkeit.

Im internationalen Vergleich steht das deutsche Steuersystem (z. B.: Steuer-
vermeidungsstrategien für Großverdiener, die Steuerprogression: der Ein-
gangssteuersatz i. H. v. 15 Prozent steigt ab 7.665 Euro im Jahr auf 24 Pro-
zent bei einem Jahresverdienst von 12.740 Euro etc.) unter 102 Staaten hin-
ter den Staaten Haiti und der Dominikanischen Republik auf dem letzten
Platz.²⁵

*

Angesichts dieser Finanzmechanik erscheint eine vom Verfasser angedachte
Vision einer Mehrwertsteuerreform für Rentner und Pensionäre geradezu
abenteuerlich. Nämlich die phantastische Vorstellung, dass sämtliche lebens-
erhaltenden Umsätze (Deckung der Grundbedürfnisse) der Ruheständ-
ler/innen von der MWSt befreit werden.

Wer sich auf diesen Gedankengang experimentell einlässt, kann nur erahnen,
welche gesellschaftlich-soziologischen Umwälzungen und Reformen in den
generativen Fragestellungen dann in den Köpfen bzw. in den Handlungen un-
seres Volkes einsetzen würden:

- Die ca. 20 Millionen RentnerInnen treten verstärkt als Nachfrager auf und sta-
bilisieren so die Konjunktur.
- Die Sparquote würde sich nicht wesentlich verändern, da auch Ältere von ei-
ner Realisierung bisher unerfüllter Wünsche träumen.²⁶
- Insbesondere der Gesundheitsmarkt würde dauerhaft von dieser Reform par-
tizipieren, da die bisherige Steuerbelastung z. B. auf Medikamente die Ver-
ordnung von neuen und wirksameren Arzneimitteln derzeit verhindert.
- Verlängerung der Lebenserwartung durch eine vermehrte Inanspruchnahme
von prophylaktischen Gesundheits-Angeboten, gesunden Lebensmitteln und
verantwortungsbewusster Lebensführung (z. B.: sichere Kraftfahrzeuge, ver-
mehrte Inanspruchnahme von Dienstleistungen im Alltag usw.).
- Wegen der reduzierten Nachfrage nach Betreuungsplätzen wird sich die Qua-
lität der Pflegeeinrichtungen erheblich verbessern müssen, denn dann kann

sich eine Einrichtung Missstände z. B. wegen einer zu geringen Personaldecke nicht mehr erlauben.

- Die älteren Bewohner in einer Einrichtung würden selbstsicherer, wählerischer, mutiger auftreten und sind eher zu einem Umzug bereit.
- Der Senior, die Seniorin wird wieder interessant für die Finanzdienstleister (Banken, Versicherungen, Ratengeschäfte u. a.).
- Die Älteren würden diese steuerliche Entlastung als Dank für ihre Aufbau- und Lebensleistung empfinden und das Stigma des Bittstellers oder eines Almosenempfängers verlieren.
- Handel, Wirtschaft und Dienstleistungsunternehmen werden sich zunehmend an den Bedürfnissen der SeniorenInnen ausrichten (z. B.: Seniorenreisen, Seniorenteller, Einstieg in Buss und Bahn, Heil- und Hilfsmittel als Wohnungseinrichtung, große Schrifttypen auf Waren und Fahrplänen usw.)
- Verstärkte Arzneimittelüberprüfung auf die Wirksamkeit auch bei älteren Menschen, durch die Pharmaindustrie (dient dann auch als Werbeargument),²⁷
- Bildung von Interessengruppen für die Ausweitung dieses Steuerprivilegs auf weitere Medizinbereiche, wie z. B. auf Hilfsmittel (Seh- und Hörhilfen, Prothesen, Gehstützen, Rollstühle, motorisierte Kranken- und Behindertenfahrzeuge usw.),
- auch das Vereinswesen erführe eine „Auffrischung“ durch das verstärkte Werben um ältere Mitglieder. Seniorinnen und Senioren könnten sich sowohl ökonomisch als auch physisch (gute medikamentöse Einstellung) an Vereinsaktivitäten beteiligen.
- Die zum Zeitpunkt der Umsetzung dieser Reform amtierende Bundesregierung kann davon ausgehen, dass sie sich so für viele Legislaturperioden die 20 Millionen Senioren/Innen und deren Angehörige, Freunde usw. als treue Wählerschar sichert.

In der Familiensoziologie ergäben sich erdrutschartige Veränderungen:

- eine möglichst lange Integration der alten Familienmitglieder im Familienverband, bzw. zumindest in der eigenen Wohnung,
- umfassende Hilfestellung bei der Bewältigung der Routine- bzw. Sonderversichtungen durch die Familie, Nachbarn, Freunde usw.
- Das Wort der Alten bekommt wieder Gewicht in der Familie und in der Öffentlichkeit,

- die Unterbringung in einem Alten- bzw. Pflegeheim wird nur noch als letzte Alternative gesehen, und eine Rückkehr in die Familie bzw. in die eigene Wohnung nicht mehr ausgeschlossen.
- Sicherstellung einer gesunden Umwelt, der Ernährung, der Freizeit- und Hobbyaktivitäten durch die Familie (und Gesellschaft, d. h. Vereine usw.).

Für die Finanzierung solcher, wahrlich revolutionären Sozialmaßnahmen, hätte der Verfasser ebenso mutige und politisch brisante Vorschläge, so z. B.:

- ▶ Erhebung einer geringen Steuer (0,05 bis 1,0 Prozent) auf internationale Devisengeschäfte (Tobin-Steuer). Damit könnte neben einer kleinen Einnahmeverbesserung für den Bundeshaushalt als Abfallprodukt eine verbesserte Kontrolle der legalen und illegalen Finanztransfers erreicht werden. Die Parlamente in Belgien und Frankreich fassten einen Vorratsbeschluss zur Einführung der Tobin-Steuer, wenn alle EU-Staaten diese einführen. Deutschland sollte seinen internationalen Einfluss geltend machen, damit diese Steuer international greift.
- ▶ Regelmäßige und sporadische – wie in der freien Wirtschaft übliche – Überprüfung der Effizienzen öffentlicher Verwaltungen durch Personalberatungs- und Wirtschaftprüfungsgesellschaften. Als Roter Faden könnten die Jahresberichte des Bundesrechnungshofes (BRH) dienen. So weist der am 22. November 2007 für das Jahr 2006 herausgegebene Prüfbericht ca. einhundert Verschwendungsfälle mit einem Gesamtvolumen von 1,9 Milliarden Euro aus.²⁸

Solche mutigen Sonderregelungen für die Rentner/innen²⁹ übten eine Schrittmacherfunktion auf die zivilisierte Welt aus und brächten Deutschland eine Spitzenposition in der internationalen „Sozialbilanz“ ein.

So utopisch diese Vorstellung zur Bekämpfung der ökonomischen Benachteiligung auch erscheinen mag, analoge Regelungen zu einem Teilbereich gibt es heute schon in einem Staat der EU. So berichtete die DEUTSCHE WELLE am 11.08.2004, dass in Ungarn alle EU-Bürger und EU-Bürgerinnen ab dem 65. Lebensjahr sowohl den Nah- und Fernverkehr kostenlos benutzen dürfen. Angesichts der Tatsache, dass Ältere in ländlichen Regionen, um sich zu versorgen, den Arzt aufzusuchen usw., häufig von der Hilfsbereitschaft der Nachbarn abhängig sind bzw. kostspielige Hilfsdienste in Anspruch nehmen

müssen, wäre eine solche Regelung in Deutschland eine weitere Maßnahme gegen die ökonomische Diskriminierung des Alters³⁰.

9.5 Vorwärts zur Vergangenheit

Der Einstieg in die visionäre Zukunft des Gemeinwesens beginnt mit etwas gänzlich Banalem. Nämlich mit der Herstellung der verfassungsrechtlich vorgegebenen Gleichstellung „aller“ Menschen (Art. 3 GG) in unserem Staat. Darunter versteht der Verfasser die Gleichstellung in allen Lebenslagen, ob er arm oder wohlhabend ist, alt oder jung, ob behindert oder nicht, unabhängig von der Staatsangehörigkeit und dem Geschlecht, mit oder ohne (ausreichende) Ausbildung, ob selbständig oder abhängig beschäftigt, in allen Berufsgruppen (z. B. Freiberufler, Unternehmer, Abgeordneter, Beamter, Arbeiter, Angestellter usw.).

9.5.1 Wie es einst war

Es wäre bereits ein Fortschritt, wenn es gelänge, einige der alten (und bewährten) „Zöpfe“ wieder herzustellen, denn in der Rückschau kann attestiert werden, dass das soziale Klima schon freier von diskriminierenden Einflüssen gewesen ist und die Ruheständler ein weitaus höheres Ansehen genossen als derzeit.

Außerdem könnten wieder folgende Rückabwicklungen greifen, z. B.:

- Rückkehr der Unternehmen (Arbeitgeber, Dienstherren o. ä.) in die paritätische Finanzierung der Krankenversicherung,
- Abschaffung/Senkung der Steuerlasten (wie etwa: MWSt.- Erhöhungen, Öko-steuer, Versicherungssteuer, KFZ-Steuer usw.),
- Partizipation der Rentner, Ruheständler und Beschäftigungslosen an dem ökonomischen Erfolg der deutschen Wirtschaft. Das bedeutete derzeit die Notwendigkeit, die bisherigen Nullrunden (2004 bis 2006) in einer Rentenanpassung nachzuholen.³¹

Diese Maßnahme erhält wegen der prophezeiten negativen Entwicklung besonderes Gewicht.³²

- Sonstige gesellschaftlich bedeutende Rückführungen von sozialen materiellen oder immateriellen „Gütern“ sowie Abgaben und Gebühren.³³

9.5.2 Strukturelle Optimierung

Der Themenstellung dieser Ausarbeitung folgend, wird in diesem Abschnitt auch die Diskriminierung des Alters durch die Gesellschaft im Mittelpunkt ste-

hen. Älteren Menschen mit einer geringen Rente, die ergänzende Sozialhilfe auf dem Sozialamt beantragen müssten, sollte es durch eine verwaltungstechnische Regelung erspart bleiben, eine solche persönlich auf dem Sozialamt beantragen zu müssen. Dazu wäre es nur erforderlich, dass sich das Sozialamt mit dem Rentenversicherungsträger abstimmt. Die Auszahlung der Rente zuzügl. der Sozialhilfe könnte dann von einem der Ämter veranlasst werden, die ihre gegenseitigen Ansprüche intern verrechnen.

Für den Betroffenen und der Verwaltung ergäben sich folgende Vorteile:

1. Die Anspruchsberechtigten würden ihren Rechtsanspruch auch wahrnehmen.
2. Das (persönliche) Aufsuchen der Ämter wäre nicht notwendig.³⁴
3. Formfehler und Fristversäumnisse würden entfallen.
4. Dem Anspruchsberechtigten bliebe das Stigma des Bittstellers erspart.
5. Diese Organisationsstruktur ermöglicht eine ökonomische Antragsbearbeitung (z. B. Personalreduktion, automatische Rentenanpassung bei gestiegenem Lebenshaltungsindex u. ä.).
6. Die Altersarmut durch die Scham der Selbstentblößung oder Unkenntnis entfielen.
7. Begünstigung des familiären Zusammenhalts, da die Anspruchsberechtigten im geringeren Umfang familiäre Unterstützungen (z. B. von ihren Kindern) in Anspruch nehmen müssten.

Die derzeit in vielen Städten entstehenden Aktionen von und für die Alten könnten für rüstige Senioren/innen ein Anreiz für einer früheren Verrentung (ohne Abzüge) sein, wenn diese sich verpflichteten, gemeinnützig tätig (z. B.: in der Betreuung von Kindern, Schülern, Alten- und Pflegeheimen, Tafeln u. a. m.) zu werden.

Außerdem obliegt es dem Gemeinwesen, mittelfristig die Gesellschaft und die dafür vorgesehenen Berufszweige auf die demografischen Herausforderungen vorzubereiten, so z. B.:

- die Pflege- und Betreuungstätigkeit nicht vorrangig als Gelderwerb, sondern als Dienst an den Ärmsten und Schwachen zu verstehen,
- mehr Sensibilität in der Rechtsprechung bei Eingriffen in die Menschenwürde einfordern (so z. B. beim nächtlichen Waschen, Windelvorlegen als Ersatz für den Toilettengang, Magensonde statt füttern, Fixierung usw.) und diese als Delikt und nicht nur als Ordnungswidrigkeit zu bewerten,³⁵

- Netzwerkentwicklung von Krisen- und Notrufeinrichtungen, die sich gegenseitig ergänzen. Deren Hauptaufgabe sollte nicht die Klärung der Schuldfrage, Zuständigkeit u. ä., sondern die des Hilfsangebots, der optimalen Hilfeleistung sein.
- Maßnahmen, die angesichts der aktuellen Bankenkrise (z. B. Haftung wegen schlechter Beratung, Spekulation, Veruntreuung u.a.m.) den Geschädigten Schadenersatz zusichert. Diese Haftungsübernahme ist unerlässlich, da im Zuge der Krise mancher Ruheständler seine gesamten Ersparnisse für den Ruhestand verloren hat.
- Zur Herbeiführung einer sozialeren Gesellschaft verweist der Autor auf die unter der folgenden Fußnote zusammengefassten Visionen.³⁶

9.6 **Maschinenmenschen**

Wir leben unter ihnen. Schleichend erobern sie mit unserem Wohlwollen den Alltag und damit den Lebensraum des Menschen, nämlich die „kleinen“ Helfer, auf die Mann/Frau so schlecht verzichten kann bzw. möchte. Wer erkennt schon, dass mit dem Radiowecker, nach einer thermostatüberwachten Heizungsnacht, der Kaffeemaschine, der elektrischen Zahnbürste, dem elektrischen Rasierapparat, dem Föhn, dem Toaster und der Beleuchtung, um nur wenige Vertreter der im häuslichen Umfeld im Vergleich zu der in der öffentlichen und beruflichen Sphäre mit Wucht auf uns niederprasselnden Infrastruktur, zu nennen, Automaten, Roboter, Androiden oder sogar künstliche Intelligenz Einzug in unsere Welt gehalten haben. Nur in Ausnahmefällen schreckt das Individuum auf, wenn von diesen „Helfern“ eine Gefahr ausgeht (z. B.: Gasexplosion, Rohrbruch, Kaminbrand, Kurzschluss u. ä.), bzw. durch menschliches Dazutun der Existenz eines „Helfers“ widersprochen wird.³⁷

Häufig schreibt man derartige oder ähnliche „Tragödien“ dem menschlichen Unvermögen durch die Urteilsformel „menschliches Versagen“ zu, ohne darauf hinzuweisen, dass oft die „Sollbruchstelle“ schon konstruktiv vorgegeben war.

Insbesondere diese „konstruktiv bedingten Schwachstellen“ sind es dann oftmals, die eine intelligente Lösung der Probleme, auch bei (personellen) Schwachstellen, mit Hilfe z. B. der Informationstechnologie (IT) anstreben.

In einem Interview im tagesschau-chat am 29.11.2007 antwortete der Autor des Buches „Abgezockt und totgepflegt“, *Markus Breitscheidel*, auf die Frage,

wie er sich angesichts der demografischen Entwicklung eine vernünftige Pflege vorstellen könne: „Es sei denn, wir könnten uns damit abfinden, irgendwann von einem Pflegeroboter gepflegt zu werden.“³⁸

Mit dieser Fragestellung trat das Fraunhofer-Institut an ca. 200 Experten aus Forschungseinrichtungen, Unternehmen und Verbänden heran, um detailliert zu erfahren, welche IT-Anwendungen diese in der Gesundheitsbranche in dem Zeitraum bis 2020 als machbar, für die Patienten sinnvoll und ökonomisch lohnend ansehen. Diese Studie hatte zum Ergebnis, dass innerhalb des vorgegebenen Zeitrahmens u. a. die:

- technische Umsetzung der Fernüberwachung von Risikopatienten,
 - verbesserte Auslastung von Kliniken durch EDV-gestützte Planungssysteme,
 - Überwachung von Körperfunktionen durch Implantate, die automatisch die Medikamentenversorgung sicherstellen,
- von den Befragten für realisierbar gehalten werden.

Gleichzeitig sehen diese durch die sich öffnenden neuen Anwendungsbereiche auch eine Ausweitung des Absatzmarktes. Herausgehoben wurden die heute bereits in der Warenlogistik eingesetzten Funkschips, die als Nachfolger der Strichcodes gesehen werden können. Diese Chips könnten z. B. bei Älteren und Alzheimer-Patienten helfen, verlegte Gegenstände zu finden, im Krankenhaus den Behandlungsverlauf zu dokumentieren oder die Medikamentenabgabe zu speichern.

Ein Ergebnisschwerpunkt ist die Prognose (in Fünfjahresschritten) der möglichen Realisierung von 36 medizinischen Vorhaben. Die Befragten bedienten sich eines Zeithorizonts bis zum Jahr 2030. Darüber hinausgehende Einschätzungen fanden mit der Zeitangabe „später“ Eingang in die Tabelle. Nicht alle Fragestellungen erhielten eine uneingeschränkte Realisierungsprognose. So sind fast 24 Prozent der Experten der Meinung, dass das Beispiel der Robotereinsätze für schwere, standardisierte Tätigkeiten nie umgesetzt werden könne.³⁹

Doch nicht erst in einigen Jahrzehnten, sondern schon heute sind ernstzunehmende Strukturänderungen und Modellversuche für den in dieser Ausarbeitung im Fokus stehenden Klientenkreis so wichtigen Gesundheitsbereich festzustellen⁴⁰.

Die Experten schätzen die Verwirklichung der folgenden medizinischen Utopien wie folgt ein:

Tab. 33: Realisierungszeitpunkt für medizinische Vorhaben (Beispiele)

Fragestellung	Realisierung im Jahr
Datenbanksysteme zur Erfassung der individuellen Medikamentenkombination und der Überprüfung von Medikamenteninteraktionen sowie der Herausgabe von Alternativvorschlägen zur Reduzierung von Wechsel- und Nebenwirkungen	2010
Zugriffsmöglichkeit für niedergelassene Ärzte (z. B. bei Hausbesuchen) von jedem Endgerät aus auf alle vorliegenden Patientendaten.	2012
Erstellung der Patientendokumentation durch Spracheingabe	2013
Einsatzfähige Robotersysteme für die perkutane (durch die Haut hindurch) Intervention (z. B. Biopsieroboter) sind konstruiert und getestet	2014
Blinde können sich mit einem Retina-Implantat (Netzhaut im Auge) im Raum orientieren	2018
Robotereinsatz im Krankenhauswesen für schwere, standardisierte Tätigkeiten in der Krankenpflege (z. B.: Umbetten, Wäsche wechseln etc.), damit das Pflegepersonal entlastet wird und somit Zeit gewinnt, sich dem Patienten persönlich zuzuwenden.	2018
Ferngesteuerte Mikromaschinen zur Operation innerhalb des Körpers	2018
Komplette künstliche Nieren sind entwickelt	2022
Marktzulassung eines künstlichen Herz- und Lungenimplantats	später

Cuhls, Kerstin; Oertzen, Jürgen von; Kimpler, Simone (2007), S. 23 ff.

Diese in der Fußnote genannten sehr extremen Anlässe sind zum Teil den natürlichen Gegebenheiten (siehe Polargebiete), aber auch der menschlichen Willkür (siehe Kriege) bzw. den weniger dramatisch erscheinenden „Sanktionsvorgaben“, wie z. B. den für Pflegeheime vorgegebenen Pflegeschlüsseln, zuzuschreiben. Diese Schlüsselvorgaben teilt nach Ansicht von *Gronemeyer* das deutsche Volk in Betreuer und Betreute auf, wenn pro Pflegefall zwei bis drei Betreuer notwendig wären.⁴¹

Gronemeyer führt ein Beispiel aus einem Bonner Altenheim an. In diesem müssen sich die Frauen nach dem Essen vor den leeren Tellern aufstellen, die Pflegerin hebt mit geübtem Griff den Rock an und stopft diesen unter den Gürtel der Bewohnerin. In dieser Haltung warten dann die Alten bis die Toilettenstühle und ein Wagen mit Windeln und Einlagen in das Speisezimmer gerollt werden. *Gronemeyer* vermerkt, dass sich ein solch entwürdigender Um-

gang sicherlich vermeiden ließe, diese Humanisierung jedoch auf dem Altar der Rationalisierung geopfert würde. Zukünftig wird die fachliche bzw. menschliche Qualität ohnehin in den Hintergrund treten „... denn ihre Funktionen werden Apparate übernehmen.“⁴²

In ihrem sechzehn Jahre später erscheinenden Werk „Alt und abgeschoben“ führen die Autoren *Fussek* und *Loerzer* den Gedanken von *Gronemeyer* fort und hoffen, dass zukünftig in der Pfl egetätigkeit der Rückgang an Nachwuchs durch automatisierte Helfer kompensiert wird. Dabei beziehen sie sich auf die Fachliteratur (CAREKonkret), aus der erkennbar wird, dass angesichts der wachsenden Personalbelastung (Im Jahr 2050 muss aus heutiger Sicht eine Pflegekraft siebzehn Hilfsbedürftige betreuen) die Industrie den zunehmenden Bedarf an Pflegekräften erkennt und mit Technik reagiert. Dazu stellen sie mit Verbit terung fest, dass dabei die menschliche Nähe zunehmend verloren geht. Die Entwicklung solcher Pflegeroboter scheint gut voran zu kommen, denn bereits heute tragen in japanischen und amerikanischen Pflegeeinrichtungen Roboterwagen das Essen aus. Ja selbst Essroboter für Querschnittgelähmte, die ihre Hände nicht mehr bewegen können, gibt es schon.⁴³

Schon zwei Jahre später berichtet eine „Gesundheitszeitung“ von einer Live-Vorführung auf der Medizinmesse „Medica“ (14. und 15. November 2007, Düsseldorf):

Abb. 16: Schematische Darstellung eines Roboterarmes

„Ein Mann sitzt im Rollstuhl, er kann sich nicht bewegen. Dann bekommt er eine Plastikkappe aufgesetzt, aus der viele Kabel zu einem dicken Strang in einen Computer einmünden. Plötzlich bewegt sich der am Stuhl angebrachte Greifarm. Der Mann hat mit der Kraft seiner Gedanken den Roboterarm bewegt.“



entnommen:
Gesundheitszeitung 12/2007, S. 2
Gehirn an Roboter – Die Kraft der Gedanken

Wenn er daran denkt, die rechte Hand zu bewegen, so schaltet sich der rechte Arm ein und stellt sich der Proband vor, mit der rechten Hand die Kaffeetasse zu greifen, so hebt der Roboterarm die Tasse hoch (siehe schematische Darstellung):⁴⁴

Die Gesundheitszeitung berichtet, dass ein internationales Forscherteam in einem Projekt (Brain2Robot) diese Ansteuerung per Gedankenkraft entwickelt hat. Dazu musste eine Gehirn-Maschine-Schnittstelle (Brain-Computer-Interface / BCI) definiert und die Rechnerarchitektur und Softwaretechnik in siebenjähriger Zusammenarbeit zwischen dem Fraunhofer-Institut und der Charité, Berlin, entwickelt werden. Mit Hinweis auf die jährlich ca. 1.200 Menschen, die eine Querschnittlähmung erleiden und durch die Unfallfolgen ihre Gliedmaßen nicht mehr bewegen können, soll dieses Projekt eine alltägliche Hilfe sein, erklärt der Teamleiter *Florin Popescu*. Dies ist technisch realisierbar, da das Gehirn einwandfrei funktioniert. Der Gelähmte ist bei vollem Bewusstsein, sein Wille und sein Denken sind nicht eingeschränkt, so dass der Wille ausreicht, um elektrische Ströme im Gehirn zu verändern. Die so entstehenden Signale des Gehirns werden verstärkt an einen Computer übermittelt, der dann durch sehr effektive Rechenschritte (wird auch als 'maschinelles Lernen' bezeichnet) und einem Vergleich aus einer Vielzahl von Gehirnstrommustern dasjenige erkennt, welches dem Gedanken: „Ich hebe die linke Hand“ entspricht. Daran schließt sich die Übersetzung der Impulse für die Steuerbefehle des Roboterarmes an.

Diese Hilfephilosophie erschließt weitere (auch berufliche) Anwendungsbereiche. So ist es durchaus vorstellbar, das dem *Alten* oder Behinderten die Gerätebedienung in einer industriellen Zentrale (z. B. *Telefon, Heiz- und Energieüberwachung, Sicherheitsdienste u.a.m.*) bis zur Bedienung einer z. B. „mental Schreibe-maschine“ über einen Computerbildschirm ermöglicht wird.⁴⁵

In der Frage des zukünftigen Umgangs mit den Alten und Pflegebedürftigen ist derzeit Japan der deutschen demografischen Entwicklung um mehr als zwanzig Jahre voraus. Hierzu einige Daten: jeder vierte Japaner ist heute über 65 Jahre alt, die Geburtenrate sinkt, und im Jahr 2025 kommen zwei Beschäftigte auf einen Rentner. Darum ist es keine Überraschung, dass die japanische Regierung Forschungen, die sich mit den demografischen Zukunftsszenarien befassen, unterstützt.⁴⁶

Diese Förderung bleibt nicht ohne Ergebnisse. Bereits im November 2000 wurden auf der Robotermesse Robodex (Roboter Dream Exhibition) in Yokohama die ersten Roboter mit menschlichen Zügen (Androiden) präsentiert. Der Vizepräsident des japanischen Elektronik-Konzerns Sony, *Toshi Doi*, stell-

te dazu fest, dass die achtziger Jahre die der PC-Dekade, die neunziger die des Internets seien und nun das Jahrzehnt des Roboters beginne.

Die japanischen High-Tech-Giganten (Sony, Honda, Matsusita) arbeiten an der Evolution dieser mechanisch-elektronischen „Wesen“. Diese werden ein „Gegenstand des Glücks“, der für den „Seelenfrieden“ sorgt und sicherstellt, dass sein „menschlicher Chef“ seine Tabletten nicht vergisst, vermerkt *Doi*, der vom Honda-Präsidenten *Hiroyuki Yoshino* dahingehend ergänzt wird, dass die Roboter zunehmend sich dem menschlichen Wesen nähern würden.

Auch die Amerikaner möchten auf den Markt für Androiden vertreten sein. So brachte das Massachusetts Institute of Technology (MIT) im Februar 2001 den ersten per Internet steuerbaren Multifunktionsautomaten (iRobot-LE) auf den Markt. Per Mausklick schaut dieser bei den Älteren nach dem Rechten, er besitzt ein Mikrofon, einen Lautsprecher, eine Digitalkamera, kann Treppen steigen und sich auf jedem Bodenbelag fortbewegen. Die eingebauten fünfzehn Sensoren sorgen dafür, dass der iRobot Hindernissen ausweichen und seinen drehbaren Hals verlängern oder verkürzen kann. Dadurch ist es ihm möglich, unten liegende (z. B. unter dem Schrank) oder höher liegende Objekte (z. B. auf dem Tisch) zu sehen. Über das Internet erhält der iRobot (nach Eingabe des Passwortes) seine Steuerbefehle. Durch diese Manöver erhält der Ältere das Gefühl, dass sich jemand um ihn kümmert und mit ihm kommunizieren will, behauptet die Herstellerfirma. Obwohl der Schwerpunkt des iRobot in der Kontrolle des Alten- und Pflegepersonals liegt, ermöglicht er auch die Teilnahme des Seniors bzw. der Seniorin an Familienfesten.

(An dieser Stelle der Hinweis, dass dies sicherlich keine verlockenden Perspektiven sind. Jeder, der es sich leisten kann, wird sich statt von einer Pflegemaschine lieber von einem menschlichen Pfleger versorgen lassen. Da der Arbeitsmarkt wohl kaum die einsetzende Nachfrage decken kann, werden viele Pflegebedürftige gezwungen sein, zu jedem Preis:Leistungs-Verhältnis, d. h. unter Einsatz seiner gesamten Ressourcen, eine Pflegekraft anzuheuern.)

Hierzu stellt der Leiter des Bonner Instituts für Wirtschaft und Gesellschaft, Professor Dr. *Meinhard Miegel*, fest, dass die Übertragung einer Immobilie als eine durchaus angemessene Entlohnung für einige Jahre Betreuung und Pflege gelten könne.⁴⁷

Das Ergebnis deutscher Entwicklungs- und Innovationskraft konnte anlässlich des 20. Fachgesprächs am 18./19. Oktober 2007 in Kaiserslautern in Augenschein genommen und bezüglich seines Einsatzspektrums begutachtet werden.

Mit dem Namen Lauron wird ein nach dem Vorbild einer Stabheuschrecke mit sechs Beinen versehener Roboter vorgeführt. Dieser klettert über große Holzklötze, indem er jedes Mal einen sicheren Halt voraussetzt, bevor er langsam vorwärts stakst. Diese „Maschine“ ist für Einsatzszenarien gedacht, in denen z. B. radgetriebene Geräte nicht weiterkommen, wie in Trümmerfeldern nach einem Erdbeben, zum Minenräumen oder -finden etc.

Der Organisator der Tagung, Professor *Kersten Berns* von der Technischen Universität Kaiserslautern, betonte den bestehenden Riesenbedarf an Maschinen, die Serviceaufgaben übernehmen können. So wäre es vorstellbar, dass Roboter selbständig zur Schadensermittlung in Kanälen, an Brücken und Häusern eingesetzt werden und so den Menschen von dieser gefährlichen Tätigkeit entlasten.

Große Hoffnung setzt *Berns* in das Projekt Artos (**A**utonomous **R**obot for **T**rans and **S**ervice).

Abb. 17: Robotersystem „Artos“ (entnommen. Technische Universität Kaiserslautern)



Hierbei handelt es sich um einen kleinen fahrbaren Roboter, der in der Lage ist, ältere Menschen im häuslichen Umfeld zu unterstützen. Allein zu Hause lebende Ältere sind gelegentlich nicht in der Lage, das Telefon zu finden oder die richtige Nummer zu wählen. All diese

Verrichtungen einschließlich der Notfallerkennung kann, nach Ansicht des Professors, ein Robotersystem ausführen. Eine wichtige Tätigkeitssequenz findet sich auf der Kommunikationsebene. Angehörige, Freunde, Nachbarn, Mitglieder von Vereinigungen usw. können über dieses Robotersystem Kontakt mit dem Älteren aufnehmen. Dieses System sucht dann nach einem Anruf

den Angerufenen. Er fährt dazu in der Wohnung herum und stellt nach dessen Auffinden per Bildtelefon die Kommunikation her bzw. alarmiert in einem erkannten Notfall die Notfallzentrale. Diese wiederum kann sich mit Hilfe der montierten Kamera einen situativen Eindruck verschaffen und ggf. den Notarzt benachrichtigen.

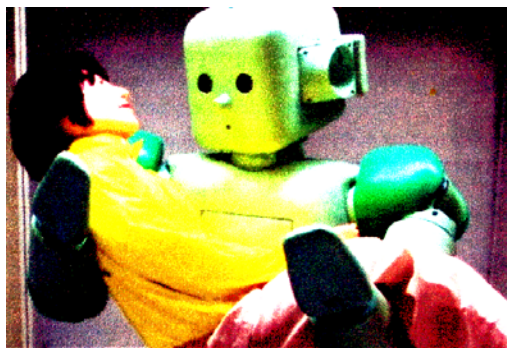
Trotz der noch bestehenden Grundsatzprobleme (z. B. Personenerkennung) ist *Berns* optimistisch, dass das Projekt Artos realisiert werden kann. Bezüglich des Kaufpreises schätzt er diesen angesichts der großen Nachfrage auf 1.000 bis 1.500 Euro. Er verweist auf das Einsparpotenzial von mehreren Milliarden, wenn es gelänge, dass Ältere ein bis zwei Jahre länger in ihrer eigenen Wohnung leben könnten. Defizite sieht *Berns* in der mangelnden staatlichen und projektgebundenen Unterstützung sowie in dem geringen Interesse der Industrie. Ihr finanzielles Engagement ist nicht bedeutend, da diese erwartet, von der Wissenschaft fast fertige Produkte präsentiert zu bekommen. Dies kann jedoch nicht die Aufgabe der Wissenschaft sein, sagt *Berns*.⁴⁸

Wie anders stellt sich die Situation in Japan dar. Vor laufender Kamera kuschelt der Premierminister *Junichiro Koizumi* mit einer Retortenrobbe, die gemäß dem Erfinder allen erforderlichen hygienischen Anforderungen entspricht und nur noch mit Strom versorgt werden muss.

Dr. *Yoshiyuki Sankai* vom japanischen Forschungsinstitut Riken entwickelte einen neuen humanoiden Roboter, der in zwei bis fünf Jahren einsatzbereit sei.

Abb. 18: Prototyp eines japanischen Pflegeroboters: RI-MAN

entnommen: Creutz, Oliver; Das Jahr 2050 – Endstation Pflegeroboter-Heim



Mit dieser Entwicklung, so der Erfinder *Yoshiyuki*, sind wir an einem Punkt angelangt, wo wir selbst die Evolution beeinflussen können. Der künstliche Altenpfleger mit dem Namen RI-

MAN wiegt 100 Kilogramm, ist 158 Zentimeter groß und kann bis zu 70 Kilogramm schwere Menschen tragen. Er kann sehen, hören, bis zu acht Gerüche unterscheiden und über den Atem den Gesundheitszustand eines Menschen

beurteilen. Er kann die Bewegungen des Menschen mit den Augen verfolgen und sogar die Richtung, aus der eine Stimme kommt, bestimmen.

Zu der Frage, warum sich humanoide Roboter bei den Entwicklern einer solch großen Beliebtheit erfreuen, vermerkt der japanische Forscher *Minoru Asada* beschwichtigend, dass noch eine Vielzahl von Einzelproblemen gelöst werden müssen, bevor der menschenähnliche Roboter im Alltag auftaucht. Er verweist auf das im Zusammenhang mit den Nasa-Vorhaben in den siebziger Jahren entwickelte Abfallprodukt Teflon. In diesem Kontext wird die Menschheit noch eine Menge Spin-offs erleben, z. B. die Entwicklung einer weichen Roboterhaut. Hier kämen dann als Anwendungsbereiche die Wände und Fußböden in Gebäuden in Betracht, in denen ältere (*und sturzgefährdete*) Menschen leben. Diese Roboterhaut registriert Stürze o. ä., verändert augenblicklich ihre harte Konsistenz in eine weiche und dämpft so den Aufprall. Der Roboter der Zukunft wird aus einem Konglomerat von Stahl, Silizium und biologischem Material bestehen, ist die Meinung des Forschers. Er verweist auf die Gegenwart, in der bereits heute Chips aus künstlichen Materialien in den Menschen implantiert werden. Für europäische Ohren ist es ungewöhnlich, dass *Minoru Asada* nicht die demografische Entwicklung für die japanische Roboterbegeisterung anführt, sondern diese mit der Religion (Animismus) begründet. Danach glauben die Japaner, dass auch Gegenstände eine Seele haben. Ein künstliches Wesen, welches dazu einem Menschen ähnelt, wird als Freund betrachtet. Außerdem lieben Japaner Neuerungen, vor allem Hightech-Produkte.⁴⁹

Ein weiteres High-Light ist das in Sincere Kourien gelegene japanische Vorzeige-Altenheim, in dem die Zukunft erprobt wird. Dieses Musterhaus wurde vom Elektronik-Konzern Matsushita gegründet und weist folgende Infrastruktur auf:

- Jedes Zimmer ist mit einem Computer-Netzwerk und einem Internet-Zugang ausgestattet.
- Spezialfußboden zur Aufprallminderung,
- die Betten für Demenzkranke haben Gewichtssensoren,
- automatisches Verriegeln der Zimmertüren, wenn die Sensoren aktiviert werden, um ein Weglaufen zu unterbinden,
- Hausüberwachung per Video (in dem Bewohnerzimmer nur akustische Überwachung),

- Gewichtssensoren überwachen das Hinlegen und aufstehen des Bewohners,
- Bildtelefon in jedem Zimmer, über das auch die Vitalwerte einschließlich des Blutdrucks erfasst werden können und so dem Arzt zur Verfügung stehen.
- die von jedem Bewohner mitgeführte Karte beinhaltet sowohl die Vitalwerte, Auszüge aus der Krankendokumentation, die Medikation sowie die sozialen Kontakte und ein aktuelles Foto.
- Der Toilettenbereich ist der besondere Stolz, die Windeln sind mit Sensoren ausgestattet, die auf Feuchtigkeit reagieren. Außerdem läuft beim Betreten des Raumes folgendes Programm ab: Das Licht geht an, der Deckel öffnet sich, der Toilettensitz ist permanent vorgewärmt, es existieren ein integriertes Bidet, eine Dusche und ein Föhn, der den Po wieder trocknet.
- Die Daten der Sensoren aus den Windeln werden zur Grundlage für ein individuelles Inkontinenztraining genutzt.

Die soziale Komponente wird ebenfalls „maschinell“ abgedeckt. Dafür sorgt ein 400 Euro teurer Teddybärroboter, der mit der Stimme des Enkelkinds des jeweiligen Bewohners spricht und mit auf das Zimmer genommen werden kann. Dieses Plüschtier ist mit einer Notrufzentrale vernetzt und gibt Alarm, wenn ein Bewohner ungewöhnlich lange nicht mit ihm kommuniziert. Solch eine technische „Welt“ hat ihren Preis. Die Aufnahmegebühr beträgt 138.000 Euro, und zusätzlich sind 2.000 Euro monatlich zu leisten.⁵⁰

9.7 **Das Haus im Land der Zukunft**

Gronemeyer entwickelt für das Jahr 2030 die Fiktion von geografisch generativ entmischten Regionen. Danach gibt es Jugend- und Seniorengelände. Die Letzteren sind speziell mit altengerechte Wohnanlagen übersät und besitzen die erforderliche Infrastruktur, wie z. B.: Seniorenclubs, Seniorenfriseur, Seniorenfitnesscenter, altengerechte Warenangebote (Altenschonkost, tiefgefrorene Fertignahrung usw.), Zeitschriften für Senioren und Seniorenfernsehen. Für politisch interessierte bzw. aktive Menschen existieren Seniorenparteien und -beiräte, die zwar eine Mitsprachemöglichkeit, aber kein Mitbestimmungsrecht besitzen.

In den von den Alten bewohnten ländlichen Gebieten bleibt die Atemluft ohne Filterung. Die aus der heimischen Produktion stammenden Nahrungsmittel sind stark belastet, und das aus dem Ausland stammende Gemüse und Obst ist für die Senioren zu teuer. Die medizinische Versorgung basiert auf dem

Einsatz von ausrangierten Rettungswagen, die lange Wege auf Straßen minderer Qualität bewältigen müssen.

In den Behandlungseinrichtungen erhalten nur unter Sechzigjährige eine Operation. Für Hilfsmittel (Prothesen) und Medikamente steht dem Älteren jährlich ein gedeckelter Betrag zur Verfügung. Die kleinen Renten erlauben es dem alten Menschen nicht, sich privat operieren zu lassen bzw. ein Medikament oder ein Hörgerät zu bezahlen.

Die Höchstgeschwindigkeit der elektrisch angetriebenen Altenautos ist auf fünfzig Stundenkilometer gedrosselt, wobei ab dem fünfundsiebzigsten Lebensjahr ein Fahrverbot besteht. Der öffentliche Personennahverkehr ist sehr großmaschig und zeitraubend ausgebaut. Um in die Großstadt zu den Jungen zu gelangen, muss die Autobahn genutzt werden; deren Benutzung ist jedoch den Elektromobilen untersagt.⁵¹

Dieses visionäre Szenario erhält einen realistischen Anstrich, wenn *Gronemeyer* bereits vor fast zwanzig Jahre in seinem Werk berichtet, dass es einer beträchtlichen Anzahl von alten Menschen in Köln finanziell derart schlecht geht, dass sie sich von Tierfutter ernähren müssen. Dieses ist preiswert und unauffällig zu erwerben.

(In den Augen der Öffentlichkeit gilt man dann noch als Tierfreund, wenn bekannt wird, dass man nicht im Besitz eines Tieres ist).

Diese Gegebenheit ist keine Besonderheit. So berichtet *Gronemeyer*, dass sich in den USA viele Alte aus den Müllcontainern ernähren. Ein Gesetz, welches bestimmte, diese Container der Supermärkte abzuschließen, musste zurückgenommen werden, um den Alten nicht ihre Nahrungsquelle zu entziehen.⁵²

Die Städte, in dieser visionären Geografie, sind die Welt der Jungen. Dort arbeitet die in einer Single-Szene lebende, achtzehn bis fünfundzwanzig Jahre alte Elite in einer exzessiv boomenden Industrie- und Handelsbranche (Banken, High-Tech-Firmen, extravagante Boutiquen etc.). Sie lebt in Luxusapartements, die von der Sauna bis zum Kino alles umfassen. Diese urbanen Jugendzentren sind teuer, luxuriös und für Senioren nicht bezahlbar. Benutzen Senioren/innen die Autobahnen, müssen diese einen Seniorenzuschlag entrichten, denn die Mobilität der Jungen darf nicht in ihrem Fluss behindert werden.

Man lebt in klimatisierten Wohnungen, selbst die Einkaufsstraßen sind verglast, klimatisiert, und die Luft sowie das Wasser werden mehrmals gereinigt und gefiltert. Das ohne Konservierungsmittel haltbar gemachte Obst und Gemüse wird aus weniger belasteten Regionen eingeflogen. Die Bereiche Transport und Medizin sind gut, aber kostspielig. Innerhalb weniger Minuten gelangt ein Herzinfarkt auf den Operationstisch.

Die Entwicklung der Frankfurter City veranlasst den Autor, darauf hinzuweisen, dass diese Utopie in Teilen bereits Realität geworden ist. Durch die extremen Mieten findet dort eine Bevölkerungsumschichtung statt, in deren Verlauf die Alten, die bisher in den Innenstädten lebten, in andere Wohngegenden vertrieben werden. Am 9. November 1988 berichtete die „Neue Ruhr-Zeitung“, dass München zu einer Stadt für Karrieristen wird und Alte sowie Kinder vertreibe. Hierzu einen bemerkenswerten Zahlenvergleich: Die Innenstadt Münchens besitzt 11.600 Parkplätze, aber nur 9.454 Kindergartenplätze.⁵³

Die Autoren *Roland* und *Andrea Tichy* beschreiben eine fiktive große Pflegefabrik, in der 50.000 Pflegefälle der Region versorgt wurden. Dieser architektonisch modern gestaltete Glaspalast ist aufs Äußerste rationalisiert und die Pflege nach modernsten Methoden organisiert. Äußeres Zeichen dieser Politik ist die Reduzierung des ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Dienstes auf fünfhundert Bedienstete. Der Betriebsablauf gleicht dem einer automatisierten Fließbandanlage. Die Betten mit den Schutzbefehlenden werden durch Videokameras überwacht, wobei jedes Bett eine kleine Pflegemaschine darstellt. Unterschiedliche Sensoren überwachen und melden bei Bedarf den Patientenzustand, selbst ein durch Augenbewegung zu steuernder Fütterungsautomat ist vorhanden. Die Reinigungs- und Windeltätigkeit durch Pfleger entfällt, da diese Entsorgung durch Katheter erfolgt. Im Gegensatz zu früheren Zeiten, in denen die Patienten nur wöchentlich einmal gebadet wurden, werden sie nun täglich in einer Patientenwaschstraße ohne großen personellen Aufwand geduscht. Die Gefahr eines Druckgeschwürs wird durch eine Freihängung gebannt. Soweit die Patienten kommunikationsfähig sind, spricht täglich für dreißig Minuten ein Psychotherapeut mit ihnen, der sich auf gerontologische Krankheitsbilder spezialisiert hat.

Sterbende erhalten eine intensivere Zuwendung durch Fachleute für Orthothanasie (richtiges Sterben), die sowohl kontrollierend bzw. korrigierend in den Sterbeablauf eingreifen. Der für die Sterbehelfer gültige Lehrplan sieht wissenschaftlich festgelegte Sterbestufen mit den dazu gehörenden Betreuungsmaßnahmen vor. Bei Abweichungen greifen die Sterbehelfer ein und erleichtern damit gesprächstherapeutisch die Stufenübergänge.⁵⁴

So unvorstellbar sich dieses gerontologische Horrorszenario heute für das Jahr 2030 darstellt, einige Visionen sind bereits Realität:

- In Japan gibt es bereits computergesteuerte Fütterungsautomaten.
- Die Videoüberwachung gehört fast zur Standardausstattung besonderer Bereiche (Eingänge, Aufenthaltsräume, Keller bzw. Abstellbereiche, Intensivpflegezimmer etc.).
- Der Einsatz von Dauerkathedern (z. B. PEG-Sonde für die Ernährung) erfolgt viel zu häufig, auch ohne ärztliche Verordnung.
- Patientenwaschstraßen gibt es in der beschriebenen Form noch nicht. *(Dem Autor sind jedoch schon Einzelwaschplätze vorgestellt worden, die einem gepolsterten Seziertisch sehr ähnelten.)*

Die Ausbildung von Experten für Orthothanasie gibt es tatsächlich, ebenso die (umstrittene) wissenschaftliche Abfolge der Sterbestufen. Im Besonderen nimmt sich die Hospiz-Bewegung dieser Weiterbildung an.

- ¹ *Kliniken des Main-Taunus-Kreises (Hrsg.)(2009): Presseinformation „Grüne Damen“ im Krankenhaus Bad Soden suchen Verstärkung, vom 08.07.2009. Pressestelle der Kliniken des Main-Taunus-Kreises.*
- ² *Bullinger, Hans-Jörg (2009): Perspektiven für Zukunftsmärkte – was erfolgreiche Unternehmer verbindet.*
- ³ <http://www.projekt-mobil.de>
- ⁴ 1. Vor Beginn des Hausbesuchsprogramms,
2. nach einem Jahr,
3. nach zwei Jahren und
4. zum Ende des dritten Beratungsjahres.
- ⁵ Systole: Zeitintervall während dem der Herzmuskel zusammengezogen (kontrahiert) ist. Als systolischen Blutdruck bezeichnet man den in den Arterien herrschenden Druck zur Zeit der Systole. Gegenteil: Diastole. (Drever, James; Fröhlich, Werner. D., (1995), S. 256)
mmHg: Die Druckeinheit mmHg ist in der Medizin historisch bedingt (Messung des Druckes, z. B. Blutdruck, mit Hilfe einer Quecksilbersäule.
1 mm Hg = Druck, den ein Millimeter einer Quecksilbersäule ausübt. Dabei entspricht :
1 mmHg= 0,00133 bar.(MED-SERV.de – <http://www.med-serv.de/ma-2o41-mmhg.html>)
- ⁶ DMP steht in der Medizin für die Behandlung von chronisch Kranken, das Disease-Management-Programm. In der GKV werden diese Programme auch als strukturierte Behandlungsprogramme bezeichnet.
- ⁷ <http://www.projekt-mobil.de>
- ⁸ Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (2006): Fünf Jahre Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-Württemberg
- ⁹ Bosch BKK (März 2008): mobil-Abschlussstagung.
- ¹⁰ *ARGE InCareNet / ver.di Bundesleitung und ISA (2006), Werkstattbericht Entwicklungspartnerschaft – Netzwerk: Pflege und integrierte Versorgung.*
- ¹¹ So werden z. B. in Mecklenburg-Vorpommern bis zum Jahr 2010 nur noch ca. 70 Prozent der heute dort niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte tätig sein.
- ¹² Die CMN ist einer der Partner des vom „InCareNet – Pflege und Integrierte Versorgung“ aufgebauten Netzwerkes.
- ¹³ Telemonitoring = Fernuntersuchung und –diagnose des Patienten durch seinen Arzt. Hierzu ist der Patient mit Geräten ausgestattet, die in der Lage sind, die Vitaldaten (z. B.: Gewicht, Blutdruck, Herzfrequenz) direkt an den Arzt zu übermitteln.
- ¹⁴ Telediagnostik = Diese kennzeichnet sich dadurch, dass ein behandelnder Arzt im unmittelbaren (telemedizinischen) Patientenkontakt steht und im Normalfall einen spezialisierten Kollegen zur weiteren Behandlung und Diagnostik hinzuzieht.
Die telemedizinische Befundung, selbst dreidimensionale Eindrücke, sind in Echtzeit möglich und im täglichen Einsatz.
- ¹⁵ Telekonsultation = Konsultation mit dem Arzt unter Einsatz moderner, bildgebender Informationstechnologien.
- ¹⁶ Telemanagement = Führung von virtuellen Unternehmen.
- ¹⁷ Systemische Therapie = Es handelt sich um eine psychotherapeutische Fachrichtung, die systemische Zusammenhänge betrachtet und interpersonelle Beziehungen in einer Gruppe als Therapie- und Diagnosebasis für seelische und interpersonelle Konflikte einsetzt.
- ¹⁸ *Entwicklungspartnerschaft InCareNet. ARGE InCareNet ver.di Bundesvorstand / ISA CONSULT (2007), Rede anlässlich der Fachtagung Netzwerk Pflege und integrierte Versorgung.*
- ¹⁹ *Ebenda – Ellen Paschke. Rede anlässlich der Fachtagung Netzwerk Pflege und Integrierte Versorgung - InCareNet, (2007).*
- ²⁰ Mit der Steuer steuern (Kassenbeobachtung des Autors)
Es gibt ihn also doch noch, den Quittungsblock, auf dem im oberen Teil die Käuferanschrift, das Datum und gelegentlich der liefernde Partner dokumentiert sind. Im Mittelteil dominiert die Bezeichnung der gekauften Waren, gelegentlich als Einzel-, aber auch als Pauschal- bzw. sog. Gattungsangabe. Der untere Teil macht aus dem Ganzen ein Dokument, in dem neben dem Gesamtrechnungsbetrag (einschl. der MWSt.) die Bankverbindung aufgedruckt ist und die so wichtige Unterschrift des Inkassoberechtigten sowie der Firmenstempel aufgebracht wird.
Einen solchen Block sah ich wieder, als ich meinen Einkaufswagen in die Kassenschlange einreichte. Die Kassiererin kannte offenbar die vor mir stehende Kundin, die den Inhalt eines übervoll mit Lebensmitteln beladenen Einkaufswagens auf das Laufband packte. Nach dem Einscannen der Waren fragte die Kassiererin: „Wie immer?“, und die Kundin beantwortete diese Frage mit einem Nicken. Daraufhin griff die Dame an der Kasse in die untere Schublade, holte diesen Quittungs-

block heraus und fragte routiniert: „Putz- und Reinigungsmittel?“ Es folgte ein kurzer fragender Blick in die Richtung der Kundin, die wiederum zustimmend nickte. So fand eine wundersame „Wandlung“ statt, aus den Lebensmitteln wurden zum vollen Preis Putz und Reinigungsmittel. Ein kurzes schriftliches Handzeichen, das Klappern eines Metallstempels, und der Beleg für die betriebliche Buchhaltung als Wareneinsatz und zum Abzug der Vorsteuer war fertig. Die noch fehlende Angabe des Käufers trug die Buchhaltung – wie immer - sicherlich nach.

Diese detaillierte Darstellung hält der Verfasser für wichtig, da an dieser die graduellen Unterschiede zwischen einem älteren (evtl. verrenteten) Kunden ohne und einem (evtl. auch älteren) mit dem Privileg eines eigenen betrieblichen Rechnungswesens ausgestatteten Kunden erkennbar werden.

Im Betrieb schmälert diese bezahlte MWSt. die Zahllast und bewirkt eine Stärkung der Liquidität. Die Nettorechnung fließt in den Wareneinsatz ein, erhöht die Herstellungskosten und verringert so den Gewinn, der dann als Basis für die betrieblichen Steuern (z. B. Körperschaftsteuer) zu einer Steuerreduktion führt.

Derartige Ausweichstrategien besitzt der „Normalbürger“ nicht. Kann der Berufstätige immerhin einige kleine Einkommenskorrekturen (z. B.: Werbungs- und Fahrtkosten u. ä.) vornehmen, fällt dieses für den Erwerbslosen, insbesondere bei den älteren bzw. verrenteten BürgerInnen völlig weg. Diese Bevölkerungskategorie muss schließlich den Preis für derartige gesellschaftlich möglichen Manipulationen bezahlen. Aus volkswirtschaftlicher Sicht bedeutet diese wundersame Produktwandlung, dass der Verkaufspreis wegen des erhöhten Wareneinsatzes steigt und außerdem durch die Kürzung der Zahllast dem Staat Mittel vorenthalten werden, die diesen wiederum veranlasst, die Steuersätze zu erhöhen, Soziallasten zu reduzieren und neue Kredite aufzunehmen.

Diese betriebswirtschaftliche Systematik ist somit auch eine der Ursachen der inflationären Tendenzen. Als Indikator kann der Verbraucherpreisindex diese Entwicklung belegen. Ausgehend vom Basisjahr 2000 (= 100 Prozent) stieg dieser bis zum Jahr 2006 um 10,1 Prozent. (*Institut der deutschen Wirtschaft (Hrsg.) (2007): Deutschland in Zahlen 2007, S. 58.*)

Besonders gravierend dokumentiert sich diese Indexentwicklung für den gleichen Zeitraum im Teilbereich „Gesundheitspflege“, der ausgehend vom Jahr 2000 (= 100 Prozent) auf 125,4 bis zum Jahr 2006 stieg. (*Ebenda*, S. 58.)

²¹ Die „Rote Liste“ ist ab 1995 das, jeweils angepasste, Arzneimittelverzeichnis für die Rezeptierung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. (*Wagner, Thomas (1996): Kleines Begriffslexikon Gesundheitswesen*)

²² Das bedeutet den Spitzenplatz in Europa und belastet die Krankenkassen mit insgesamt 10 Milliarden Euro. (*Neue Allgemeine Gesundheitszeitung für Deutschland vom 02. Mai 2007, S. 1*)

²³ *VdK Zeitung 11/2007 und 09/2008, Ausgabe: Hessen-Thüringen, S. 2.*

Wie wenig wahrscheinlich ein solcher Sinneswandel unseres Gesetzgeber zu erwarten ist, zeigt sich in dem System der „Inanspruchnahme der Sozialkassen“, durch die Beibehaltung von versicherungsfremden Leistungen (*Neue Allgemeine Gesundheitszeitung für Deutschland (2007) vom 02. Mai 2007, S. 1*), oder an den von den Krankenkassen zu übernehmenden wirtschaftlichen Folgen der Wiedervereinigung. Insbesondere den Älteren treffen die andauernden Kürzungen und Mehrbelastungen ungehindert. Exemplarisch soll hier nur auf den ersatzlosen Wegfall des Sterbegeldes aus dem Leistungskatalog (per 01.01.2004), die seit 1992 im Gesundheitsstrukturgesetz geplante und bis heute nicht eingeführte Positivliste (in den meisten Mitgliedstaaten der EU, unter anderem in Belgien, Dänemark, Frankreich, Griechenland, Italien, Luxemburg, den Niederlanden, Österreich, Polen, Schweden und in der Schweiz (Spezialitätenliste) wird eine Positivliste verwendet), (http://de.wikipedia.org/wiki/Positivliste_f%C3%BCr_Arzneimittel), die Eigenanteile und Selbstbehalte in der GKV (z. B.: Praxisgebühr, Zuzahlung für Krankenhausaufenthalte und Anschlussheilbehandlungen, hohe Eigenbeteiligung beim Zahnarzt, Fahrtkosten, Zuzahlungen auf Arznei-, Heil- und Hilfsmittel u. v. m.) und auf die ab 2009 von der großen Koalition beschlossene Beitragssatzanhebung zur GKV auf ca. 15,5 Prozent verwiesen werden.

Da dem Älteren, insbesondere im Ruhestand, keine Ausweichstrategien (wie dem Beschäftigten durch steuerliche, tarifliche und karrierebedingte Verbesserungen o. ä.) bzw. kein eigenes Rechnungswesen zur Verfügung stehen, stellt diese „Sozialpolitik“ eine politisch initiierte Diskriminierung gegenüber den Senioren/innen unseres Landes dar.

In seiner Analyse des Jahres 2004 zu den vom Staat der GKV auferlegten Kosten, verdeutlicht der Direktor des Instituts für Gesundheits-System-Forschung in Kiel, Professor Fritz Beske, dass der Beitragssatz der GKV von seinerzeit 14,1 Prozent um volle 2,3 Prozentpunkte auf 11,8 Prozent reduziert werden könnte. Der bisherige „Tabu-Bereich“ der wirtschaftlichen Folgen der deutschen Wiedervereinigung wurde dabei nicht ausgenommen, sie tragen allein mit 1,5 Prozentpunkten zur Beitragsbelastung bei.

(*Neue Allgemeine Gesundheitszeitung für Deutschland, (2007), vom 02. Mai 2007, S. 1*)

Die Frankfurter Allgemeine Zeitung, Ausgabe: FAZ.NET vom 23.02.2009 berichtet, dass die bisher entstandenen Kosten der Wiedervereinigung mit 1,5 Billionen Euro offenbar höher als angenommen ausfallen.

Der Leiter des Forschungsverbundes SED-Staat an der Freien Universität Berlin, Klaus Schroeder, vermerkt in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung: „Alle Bundesregierungen haben versucht, die Kosten der Vereinigung zu verschleiern, wohl um eine Neiddebatte zu verhindern.“ Das Wirtschaftsforschungsinstitut Halle schloss eine entsprechende Rechnung mit 1,2 Billionen Euro Bruttotransferkosten ab. Schroeder stellte zudem fest, dass allein in der Rentenversicherung nach seinen Berechnungen elf Milliarden Euro mehr von West nach Ost geflossen sind als bisher geschätzt wurden.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung, Ausgabe: FAZ.NET*)

SPIEGEL ONLINE verweist auf eine vom Bundesfinanzministerium (BMF) Mitte 2006 in Auftrag gegebene entsprechende Untersuchung, wonach das beauftragte Institut für Wirtschaftsforschung Halle (IWH) für den Zeitraum von 1991 bis 2005 Transferleistungen i. H. v. 1,3 Billionen Euro, die „in den Osten Deutschlands geflossen“ sind, errechnete. Diese Studie des IWH wurde bisher nicht veröffentlicht. Außerdem belegt diese, dass in dem Untersuchungszeitraum rund 67 Prozent für Sozialleistungen und lediglich ca. zehn Prozent in wachstumsfördernde Maßnahmen geflossen sind.

(*SPIEGEL ONLINE (2009): Aufbau Ost kostet 1,3 Billionen Euro*)

24 *VdK Zeitung (2007), September 2007, S.1 .*

Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass die Erhöhung bzw. die Anwendung der MWSt auch auf so lebensnotwendige Artikel wie medizinische Güter nach einer Studie des Instituts für Angewandte Wirtschaftsforschung (IAW), Tübingen, zu einer Steigerung in der Schattenwirtschaft im Jahr 2007 i. H. v. voraussichtlich 349 Milliarden Euro führen wird.

(*Solms-Braunfels vom 13.01.2007, S. 1*)

25 *SWR-Südwestrundfunk- Mitglied der ARD – Report Mainz (2008), Sendung vom 18.02.2008 – 21:45 Uhr*

26 Eine repräsentative Befragung im Auftrag der Delta Lloyd Deutschland, Wiesbaden, belegt, dass mit 70,6 Prozent bei den Männern und mit 60,3 Prozent bei den Frauen der Reisewunsch im Ruhestand vorhanden ist (*Wetzlar Druck vom 25.10.2007, S. 24*) und die Forderung des Bundesfinanzministers, Peer Steinbrück (SPD) auf einen Urlaubsverzicht zu Gunsten der Altersvorsorge als ad absurdum geführt betrachtet wird. (*Ebenda, vom 19.08.2006, S. 2*)

27 In seiner Veröffentlichung zum Thema: „Medikamente im Alter“ stellt der Arzt Dr. Dr. Grassie fest, dass wegen altersbedingter, pharmakologischer und –dynamischer Veränderungen der ältere Mensch gegenüber den jüngeren allgemein eine geringere Medikamentendosis benötigt. Neben dem Einsparpotential von mehreren Millionen Euro könnten, bei einer altersgerechten Abgabe unerwünschte Nebenwirkungen sowie Krankenhauseinweisungen (z. T. mit Todesfolge) vermieden werden. (<http://www.stern.de/politik/deutschland>, S. 42)

28 *FOCUS ONLINE (2007):Rechnungshof: Bundeswehr verschwendet Milliarden Steuern –*

29 Diesem Konvolut der steuerlichen Vorteile stehen jedoch einmalige und begleitende infrastrukturelle Leistungen der Finanzverwaltung sowie der Industrie und des Handels gegenüber. Ohne hier auf die steuerrechtlichen und hebeteknischen Voraussetzungen einzugehen, wären folgende - grob skizzierte - Umsetzungsvarianten möglich:

a) Der „ Abzugsberechtigte“ wird direkt im Zusammenhang mit dem Kauf (Anm.: *an der Kasse*) von der Steuer befreit.

Dieses Verfahren würde durch den Einsatz einer mit dem Foto des Berechtigten versehenen Chipkarte sehr vereinfacht. Diese, auch immer wieder für den Gesundheitsbereich diskutierte, Legitimation beweist die MWSt-Befreiung und könnte zugleich evtl. monatliche Befreiungsgrenzen erfassen und programmtechnisch kontrollieren.

b) Durch die Abgabe von formalisierten „Vorausmeldungen“ zeigt der „Abzugsberechtigte“ seine MWSt-Zahlung an.

In Anlehnung an den buchhalterischen Grundsatz „keine Buchung ohne Beleg“ reicht der „Abzugsberechtigte“ z. B. den Kassenbon (incl. der gesondert ausgewiesenen MWSt) periodisch (monatlich oder vierteljährlich) und formulargestützt der Finanzverwaltung ein.

Diese wird eine „Ausuferung“ der MWSt-Vorausleistungen durch die Anwendung geeigneter (d. h. differenziert nach Alter, Region usw.) Tabellen (so z. B. wie aktuell die Düsseldorfer Tabelle, der Mietspiegel u. ä.) eindämmen.

Die Erstattung kann dann durch Überweisung, Verrechnung mit der Steuerschuld bzw. als Zuschlag zur Renten- bzw. Pensionszahlung durch die Finanzverwaltung bzw. Rentenversicherung erfolgen.

Die Notwendigkeit der gesetzlichen und administrativen Vorleistungen ist angesichts der umfangreichen Vorteile für die Ruheständler (z. B. als Mittel gegen die Altersarmut) vertretbar.

³⁰ *Deutsche Welle, Sendung vom: 11.08.2004*

³¹ Hierzu stellt der Präsident des Sozialverbands Deutschland (SoVD), Adolf Bauer fest, dass die gesetzlich vorgegebene Lohnentwicklung als Rentenbasis ein Täuschungsmanöver sei, da die Ein-Euro-Jobs ebenfalls in diese Berechnungsbasis einfließen und sich so rentenkürzend auswirken. ([http://www.sueddeutsche.de/deutschland/artikel/...](http://www.sueddeutsche.de/deutschland/artikel/))

³² Die Prognose von Bernd Raffelhüschen, Professor für Finanzwissenschaft an der Albert-Ludwigs Universität, Freiburg im Breisgau, und Mitglied der Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme, besagt, dass bis 2035 fast nur noch Nullrunden, maximal eine Steigerung von einem Prozent, wegen des in die Rentenformel eingebauten Nachhaltigkeitsfaktors (das bedeutet, dass wegen des gesetzlich festgelegten Verbots einer Rentenminderung bei nachlassender Konjunktur, diese später greift) zu erwarten sind. ([http://www.banktip.de/news/...](http://www.banktip.de/news/))

³³ Zum Beispiel:

- Abschaffung der Studiengebühren (bundesweit),
- Korrektur, d. h. Rücknahme der durch die sog. Agenda 2010 vorgenommenen leistungsmindernden Maßnahmen, wie:
 - Verkürzung der Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes (ALG) auf max. 12 Monate (ab dem 55. Lebensjahr von ursprünglich 32 Monaten auf 18 Monate),
 - Wegfall der Arbeitslosenhilfe (Hartz IV),
 - nach dem ALG nur Anspruch auf Arbeitslosengeld 2 (Alg. 2) in Höhe eines gekürzten Sozialhilfesatzes,
 - Streichung von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (ABM) und von Weiterbildungsangeboten für Arbeitslose (Hartz IV),
 - Pauschalierung von Einmalleistungen (dadurch Reduzierung des Sozialhilfesatzes (Hartz IV)),
 - Lockerung des Kündigungsschutzes,
 - Verschärfung der Zumutbarkeitsregelung. Jede, nicht sittenwidrige und gesundheitlich zumutbare Arbeit muss der Arbeitsuchende annehmen, auch wenn diese nicht existenzsichernd ist,
- Annullierung des Gesetzes zur Modernisierung der GKV (GKV-Modernisierungsgesetz / GMG) mit den Inhalten, u. a.: Leistungsstreichung (z. B.: Sehhilfen, Sterbegeld u. a.) aus dem Katalog der GKV, Einführung der Praxisgebühr (Je Quartal zehn Euro beim Besuch des Hausarztes, des Zahnarztes und bei jeder Inanspruchnahme des Notarztes – Notaufnahmegebühr) und einer Zuzahlungsregelung für Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, den Verbrauch bestimmter Hilfsmittel (z. B. Windeln), häusliche Krankenpflege, die Fahrtkosten, die Haushaltshilfe, die Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation sowie medizinische Reha- und Versorgungsmaßnahmen bis zu einer Jahresobergrenze (zwei bzw. ein Prozent des Jahresbruttoeinkommens der Familie zuzügl. Zins- und Kapitalerträge, Mieten usw.). (*Solms-Braunfels vom 23.08.2006, S. 3*),
- keine paritätische Finanzierung der Absicherung für das Krankengeld und den Zahnersatz, diese geht voll zu Lasten des Versicherten.
(*Die gesetzlich bei der GKV Versicherten müssen ab 01.07.2005 von ihren Bruttoeinnahmen einen um 0,9 Prozent höheren Beitrag für den Anspruch auf Krankengeld und Zahnersatz leisten. In einem vom VdK geführten Musterprozess vor dem Bundessozialgericht (BSG), Kassel, zur Tatsache, dass Rentner keinen Anspruch auf Krankengeld besitzen, entschied das BSG (Urteil vom 18.07.2007, Az.: B 12 R 21/06 R), dass die Krankenkassen den allgemeinen Beitragssatz um 0,9 Prozent senken müssen, den Sonderbeitrag i. H. v. 0,9 Prozent jedoch erheben können. Damit verabschieden sich die Arbeitgeber aus der paritätischen Finanzierung der GKV, und der Arbeitnehmer bzw. der Rentner muss eine Mehrbelastung von 0,45 Prozent hinnehmen.*) (<http://www.vdk.de/de17575>),
- Abschaffung der Anreize zur Etablierung einer Mehrklassenmedizin (Chefarztbehandlung, Privatstationen, Wahlleistungen u. ä.). Differenzierung des Gesundheitswesens durch Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten, Gesundheitszentren und Krankenhäusern,
- Abschaffung des ab 1. Januar 2005 erhobenen Kinderlosen-Zuschlags (0,25 Prozent) für alle ab 01.01.1940 geborenen Kinderlosen,

³⁴ *Geißler, Heiner (1998): Zeit, das Visier zu öffnen, S. 191.*

³⁵ *Breitscheidel, Markus (2006): gesund gepflegt statt abgezockt - Wege zur würdigen Altenbetreuung, S. 36 f.*

³⁶ Allen BürgerInnen unserer Republik kämen die nachfolgenden Maßnahmen zugute und würden das Bild unseres Landes nachhaltig positiv verändern, so z. B.:

- die Einführung einer „Prominentenhaftung“, *
- die im Wahlkampf obsiegende Partei muss (gesetzlich flankiert) ihre Wahlversprechen auch tatsächlich einlösen, wie z. B. (für den Sozialbereich):
 - Die Einführung: der Positivliste, einer Bürgerversicherung, eines echten Risikostrukturausgleichs, der Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, der Beitragserhebung ohne Beitragsbemessungsgrenzen, der Gleichheit zwischen den Geschlechtern,
 - Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen und der Kosten der deutschen Einheit sowie des Mutterschaftsgelds nicht allein durch die Sozialbeiträge der gesetzlich Versicherten, sondern durch Steuern,
 - Bürger/innen (und Kindern) sollten eine soziale Grundsicherung, ein Wohnrecht im Alter auch während einer Erwerbslosigkeit verfassungsrechtlich garantiert erhalten,
 - Reduzierung der Anzahl der Krankenkassen auf ein notwendiges Maß,
 - Beschränkung der Einflussnahme der Pharmaindustrie und Gerätehersteller auf das medizinische Leistungsangebot,
 - Bekämpfung des Lobbyisten-Unwesens unter den Mandatsträgern. Das bedeutet nach der Auffassung von ver.di z. B.: Eine mehrjährige (drei Jahre Karenzzeit (Abkühlphase), während der ehemalige Mitglieder der Regierung keine Lobby-Tätigkeit ausüben dürfen. Dazu ist ein Lobbyisten-Register, in dem die Lobbyisten sowohl ihre Auftraggeber, ihre Kunden, ihre Aufgabenstellung, ihre Finanzquellen und ihr Budget dokumentieren, anzulegen, und ein unabhängiges Kontrollgremium zur Kontrolle und Überwachung zu etablieren.
 - Stärkung der politischen Partizipation der Bevölkerung (z. B. das Institut der Volksabstimmung wird Verfassungsrecht). Das bedeutet, dass immer dann, wenn der Bürger, die Bürgerin durch eine behördlich geplante Maßnahme (z.B.: Steuer-, Gebührenerhebung, Verpflichtungen des Staates o. ä.) ökonomisch belastet oder sogar in seiner bzw. ihrer Gesundheit oder Leib und Leben (z.B. Industrieansiedlungen, Kriegseinsätze usw.) bedroht werden könnte, diese ein Mitentscheidungsrecht (Volksbefragung) eingeräumt bekommen.
 - Der Politiker soll dem Volke dienen und nicht am Volke verdienen. Das bedeutet, dass der Abgeordnete Nebeneinkünfte anzuzeigen und diese mit den Diäten, Tagungsgeldern, steuerfreien Zulagen usw. aus seiner Parlamentstätigkeit zu verrechnen hat.
 - Aufstellung eines Regelwerkes zur Festlegung der Vergütung und Ruhestandbezüge (evtl. auch Vergütungs- und d Rentenhöhen) für Parlamentarier im Rahmen einer Volksabstimmung,
 - Entwicklung von Modellen für eine leistungsbezogenen Politikervergütung,
 - Bewertung der Familienarbeit, der Kindererziehungs- und Pflegezeiten als Erwerbsarbeit und deren Anrechnung trotz gleichzeitiger beruflicher Tätigkeit,
 - Verkürzung der Anwartschaften bei Betriebsrenten.

* Unter diesem Begriff subsumiert der Verfasser die Methode bekannte und beliebte Künstler, Sportler aber auch Politiker für die Produktwerbung einzusetzen. Da die werbenden Personen sich insbesondere bei den SeniorenInnen großer Beliebtheit und damit Glaubhaftigkeit erfreuen, sollten diese nicht nur für den Werbeauftritt vergütet werden, sondern auch für ihre Werbeaussagen „haften“.

Dieser visionären Vorstellung des Verfassers liegt folgender –bekannt gewordener Vorfall zugrunde: Es geht um die Werbeauftritte des Kommissarteam's Manfred Krug und Charles Brauer (*für die Deutsche Telekom*), die nicht zuletzt mit Hilfe eines äußerst raffinierten TV-Marketings der Öffentlichkeit ein Bild von Ultramodernität und Dienstleistungsperfektionismus suggerierten. (*WELT ONLINE & DIE WELT*) Obwohl die Senioren/innen von den technischen und neudeutschen Begriffen wie ISDN und XXL abgeschreckt werden, fühlen sie sich von den Darstellern angesprochen. Die Telekom beabsichtigt mit ihrem Werbeangebot, alle Personengruppen, auch die der Senioren/innen anzusprechen. (http://www.ciao.de/Telekom_Singende_Ermittler_Test...).

Der stellvertretende FDP-Vorsitzende Rainer Brüderle äußerte sich empört in der Bild-Zeitung (05.03.2001) über das Benehmen von Manfred Krug. Dieser habe auf einen Brief eines enttäuschten Kleinanlegers geantwortet:

- „...dieser (der Kleinanleger, d. V.) habe 'den Hals nicht voll kriegen können', sonst hätte er die Aktie längst vor Kursverfall verkauft.“
- „...dass er sich nun ' das Gejammer ' anhören müsse.“
- „...dass er in der Werbung niemals Gewinne versprochen habe und gab seine Erfahrung mit dem Vers zum Besten: 'Manchmal stehen die Aktien hoch und manchmal steh'n sie niedrig; ein Auf und Ab, grad wie beim Arsch vom alten Friedrich '.

Brüderle wies darauf hin, das Kleinaktionäre, „die im vertraut hätten“, nicht vom gut honorierten („...dumm und dusselig verdient...“) Schauspieler Krug beschimpft werden dürfen. Brüderle bekam Schützenhilfe vom MdB Bernd Protzner (CSU), der in der Bild äußerte, „ dass Krug für das Produkt T-Aktie gerade stehen müsse, wenn er dafür Werbung mache.“

(<http://www.teltarif.de/arch...>)

Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass Manfred Krug in einem späteren Stern-Interview (31.01.2007) diese Werbespots als den größten Fehler seines beruflichen Lebens bezeichnete. Wörtlich sagte Krug: „Ich entschuldige mich aus tiefstem Herzen bei allen Mitmenschen, die eine von mir empfohlene Aktie gekauft haben und enttäuscht worden sind.“

(<http://www.dsitarife.net/news>)

Nach der Einschätzung des Verfassers wäre eine solche „Prominentenhaftung“ ein bescheidener Beitrag im Kampf gegen die Beeinflussung, Verführung oder Desinformation gerade gegenüber der älteren Generation. Nicht nur die auftretende Person als Werbeträger, sondern auch der Produkthersteller müssen sich dann um eine realistische Produktpräsentation bemühen. Sicherlich unterbleibt dann so mancher „Begeisterungskauf“.

³⁷ *Bundessozialgericht – Pressestelle – (2008): Medieninformation Nr. 9/08 vom 27. Februar 2008, Kosten der Warmwasserbereitung können grundsätzlich von den Kosten der Unterkunft abgezogen werden. Kassel.*

Das Bundessozialgericht lehnte es ab, dass die Mehrkosten für Strom und Warmwasser zusätzlich, zu den im Regelleistungssatz eines (kranken) Hilfeleistungsempfängers (hier Hartz-IV Leistungen) enthaltenen Anteile, vom Grundsicherungsträger zu übernehmen sind.

³⁸ *Breitscheidel, Markus (2007): Höhere Sozialabgaben oder Pflegeroboter.*

³⁹ *Cuhls, Kerstin; Oertzen, Jürgen von; Kimpler, Simone (2007): Zukünftige Informationstechnologie für den Gesundheitsbereich.*

⁴⁰ Ein Beispiel „liefert“ eine ortsansässige BKK, die sich rein aus Kostengründen, ohne qualitative Abstriche vorzunehmen, an der telemedizinischen Versorgung für ihre herzkranken Mitglieder beteiligt. Der technische und finanzielle Aufwand ist sehr hoch. Etwa fünf Millionen Euro investierte die BKK in dieses Projekt und muss mit etwa 600.000 Euro jährlichen Betriebskosten kalkulieren. Die Kosten-Nutzen-Analyse überzeugte den Kassenvorstand. Die Gegenfinanzierung stützt sich auf die Einsparung bei den Abführungen an die Kassenärztliche Vereinigung (KV) und auf die Ausgabenrückgänge wegen der sich verkürzenden Verweildauern in den Krankenhäusern. Außerdem bewertet der Vorstand diese Investition als Anschubfinanzierung zur Förderung einer integrierten Versorgungskultur.

In dieser Einschätzung erhält er Rückendeckung vom Professor *Reinhard Rychlik* vom Institut für empirische Gesundheitsökonomie in Burscheid. Dieser bestätigt, dass mit einem Einsparpotenzial im Vergleich zur Regelversorgung i. H. v. 6.000 Euro pro betroffenem Mitglied (die BKK betreut ca. 3.000 Herzkranken) zu kalkulieren sei. Dieses Einsparvolumen ergibt sich sowohl durch den Rückgang der Klinikeinweisungen und der gegenüber der Regelversorgung verkürzten Klinikaufenthalte.

Nach diesen ökonomischen Betrachtungen stellt sich die Frage nach der Auswirkung bei den betroffenen Mitgliedern. Nach Einschätzung der BKK eröffnen sich für diese folgende Perspektiven:

- Der Patient kann nun rund um die Uhr seine Vitalwerte (Blutdruck, Gewicht, ggf. EKG) von Fachärzten und medizinischem Fachpersonal überprüfen lassen.
- Für den Patienten entstehen keine Zusatzkosten, selbst die Praxisgebühr entfällt.
- Nach der Übermittlung der Vitalwerte erfolgt eine fundierte Beurteilung des Gesundheitszustandes. Werden Grenzwerte überschritten, erfolgt die Mobilisierung eines Notfallmanagements.
- Da die Mediziner schneller handeln können, verbessert die Telemedizin die Behandlungsqualität und ist lebensrettend, erklärt der Direktor der PHTS (Personal HealthCare Telemedicine Services GmbH, Düsseldorf), Professor *Harald Korb*.

- Die elektronische Patientenakte steht allen beteiligten Institutionen (Klinik, Haus- und Facharzt) zur Verfügung und stellt so die erforderliche Transparenz zwischen den medizinischen Partnern her.
- Dem Patienten steht somit auch an den Wochenenden und Feiertagen im Notfall ein Arzt zur Verfügung, der sein Krankheitsbild kennt.

Die KV kritisiert dieses System indem sie den Verlust des Arzt-Patienten-Verhältnisses beklagt und einen Leistungsverlust in der integrierten Versorgung zwischen dem ambulanten und klinischen Dienst befürchtet (*Solms-Braunfels vom 18.08.2006, S. 16*).

Das Charakteristische des seit den 1980er-Jahren in der Erprobung befindlichen telemedizinischen Verfahrens war und ist die räumliche Trennung zwischen Arzt, Facharzt und Patient. Ursprünglich waren es abenteuerliche Einsatzgebiete bzw. Anlässe (z.B.: Raumfahrt 1980 – 1990 = Space Shuttle; Kriege 22.09.1980 – 20.08.1988 = Erster Golfkrieg zwischen Iran und Irak; 02.08.1990 – 03.03.1991 = zweiter Konflikt zwischen dem Irak und Kuwait; Arktis / Antarktis = Klimaforschung durch Bohrkerne, die Raumfahrt u.a.m. die diese Technik verlangten.

Auch in dünn besiedelten, entlegenen Gebieten (z. B. Norwegen, Australien) kam und kommt diese Technik zum Einsatz, die durch des Mediums Fernsehen vielen Menschen als „Flying Doctors“ zum Begriff wurde.

41 In seinem 1990 in der 3. Auflage erscheinende Werk „Die Entfernung vom Wolfsrudel“ weist Gronemeyer darauf hin, dass der Pflegeschlüssel vier Betreuer:Patienten-Relationen vorgibt; nämlich ausgehend von der Pflegegruppe I = 1:15 bis zur Pflegegruppe IV = 3,5:1 und sollte eine Gruppe V definiert werden, so ergäbe sich ein Schlüssel von 1:1 „...für die, die den Verstand verloren haben?“ (*Gronemeyer, Reimer (1990): Die Entfernung vom Wolfsrudel. Über den drohenden Krieg der Jungen gegen die Alten, S. 148 f.*)

42 *Ebenda, S. 150.*

43 *Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen, S. 72.*

44 *Gehirn an Roboter – Die Kraft der Gedanken (2007), S. 2.*

45 *Ebenda, S. 2 .*

46 *Breitscheidel, Markus (2006): gesund gepflegt statt abgezockt-Wege zur würdigen Altenbetreuung, S. 11.*

47 *Tichy, Roland und Andrea (2003): Die Pyramide steht Kopf. Die Wirtschaft in der Altenfalle und wie sie ihr entkommt, S. 89 f.*

48 *Solms-Braunfels, Beilage: familie & freizeit vom 22. – 28. November 2007 - S. 1, - Wird ein Roboter zum Altenhelfer? – „Artos“ soll Senioren zuhause unterstützen*

49 *Asada, Minoru (2005): Ich fürchte mich nicht vor Androiden.*

50 *Breitscheidel, Markus (2006), gesund gepflegt statt abgezockt-Wege zur würdigen Altenbetreuung, S. 12 ff.*

51 *Gronemeyer, Reimer (1990): Die Entfernung vom Wolfsrudel. Über den drohenden Krieg der Jungen gegen die Alten, S. 115 ff.*

52 *Ebenda, S. 34.*

53 *Ebenda S. 115 ff.*

54 *Tichy, Roland und Andrea (2003): Die Pyramide steht Kopf. Die Wirtschaft in der Altenfalle und wie sie ihr entkommt, S. 88 f.*

10. Resümee

Zum Abschluss dieser Ausarbeitung erlaubt sich der Verfasser den Hinweis, dass diese lediglich nur ansatzweise die Gesamtproblematik einer Altersdiskriminierung beleuchten konnte. Es hat gelegentlich den Anschein, dass die Praxis die Theorie „überholt“ und sich eine „Aufarbeitung“ häufig zu sehr auf (ernsthaft wirkende) wissenschaftliche Erörterungen beschränkt. Dieser einseitigen Sichtweise versuchte der Verfasser durch den Einbezug von Praxisdarstellungen nicht zu verfallen. Die Herstellung eines „Gesamtwertes“, in dem sowohl der wissenschaftliche Anspruch mit den praktischen Erscheinungsformen Gleichrangigkeit erhält, ist äußerst schwierig, da es regelmäßig keine unverwechselbare Deutungstrennung zwischen der wissenschaftlichen und praktischen Bezeichnung gibt.

Der Killer vieler wissenschaftlicher Aspekte sind die Modebezeichnungen. Diese, möglichst noch mit einem wissenschaftlich begründeten „Stammbaum“ versehenen, Fachbegriffe werden so zu „Ohrwürmern“, die schnell Eingang in die thematisch ausgerichteten Erörterungen finden. Sind diese Begriffe erst einmal in der Disziplin etabliert, gehören sie zum Allgemeingut, und niemand unterzieht sie danach einer Bedeutungsanalyse.¹ Eigentlich stellt diese Entwicklung eine perfekte Symbiose zwischen der Theorie und der Praxis her, wenn sich nicht dahinter die Gefahr einer falschen Konnotation (*im Sinne eines Lösungs- bzw. Erklärungsansatzes o. ä., d. V.*) verbergen würde.

Diese Konnotation erfährt ein Fachterminus immer dann, wenn dieser mit weiteren „fachbezogenen“ Begriffen „komplettiert“ wird. So führt z. B. die Kombination der Bezeichnungen Altersversorgung und Kinderzahl (Geburtenrate) – wie sich zeigte - leicht in die falsche Lösungsrichtung.

Diesem Charakteristikum unterliegen auch Wortschöpfungen, zu deren Wirksamkeit ein Zeitfaktor maßgebend ist. In den letzten Jahren sind hier am häufigsten die Modebezeichnungen „Globalisierung“ und „demografischer Wandel“ gebraucht worden. Das damit häufig verbundene Image der Begriffe erklärt sich durch den über 50-jährigen Prognosezeitrahmen, der einen erheblichen Interpretationsspielraum bietet. Gleichzeitig eröffnen diese „trojanische Pferde“, des vermeintlichen dramatischen Wandels der Politik die Chance, politische Intentionen durchzusetzen (z. B.: Altersversorgung, Militäreinsätze u.a.m.), die eigentlich in einer demokratischen Gesellschaft nicht widerstandslos realisierbar sind.

Ebenso wie der Begriff „Globalisierung“ eignet sich auch die Mär vom „demografischen Wandel“ ganz besonders zur Abschüttelung von ökonomisch-öffentlichen Bedenken im Rahmen einer vernunftorientierten, politischen und gesellschaftlichen Erörterung.

Zwischenzeitlich lässt sich in unserer Republik fast jede unpopuläre Maßnahme mit der Begründung: „demografischer Wandel“ durchsetzen. Gleichzeitig wird auch auf die Stimmungslage in unserer Republik mit Zeitungsparolen, wie z. B.: 1. „neue Kinder braucht das Land“², 2. „Die...Bevölkerung schrumpft, und der Anteil der alten Menschen wächst“³, 3. „Krieg der Generationen“⁴ sowie 4. „Rentner sollen verzichten“⁵ usw. auf die öffentliche Meinung über die Rentner, Pensionäre u. ä. Einfluss genommen, also die Konnotation (zu 1.: Die Alten sind für die geringe Fertilität verantwortlich; 2: Es leben zu viele Alte; 3: Die Alten bekämpfen die Jungen; 4: Den Alten geht es zu gut, sie sollen verzichten) ins Unterbewusstsein der Menschen „eingepflanzt“.

Mit dieser Feststellung versuchte der Autor, die in den nächsten Jahrzehnten eintretenden demografischen Veränderungen in den richtigen Kontext zu setzen und die daraus abgeleiteten Katastrophen- bzw. Horrorszenarien als überzogen dargestellt zu entlarven.⁶

10.1 Die demografische Komponente

Einer zunehmenden Alterung der Bevölkerung steht ein Rückgang der Geburten gegenüber. Im Jahre 1950 entfielen auf einen 60-jährigen Menschen rund vier Personen im erwerbsfähigen Alter von 20 bis 60 Jahren. Diese Betrachtung auf das Prognosejahr 2030 projiziert zeigt ein Verhältnis von 1,3 Erwerbsfähigen auf einen über 60-jährigen Menschen.

Bei oberflächlichem Vergleich des früheren, derzeitigen und zukünftigen Bevölkerungsaufbaues Deutschlands (s. Anl. 4) kann einem uninformierten Mitbürger die Notwendigkeit einer Kürzung der Transferleistungen als gerechtfertigt erscheinen lassen. Die in der Anlage abgebildete „schlanke Tanne“ des Altersaufbaues per Ende 1910 mutierte bis zum Stichtag 31.12.2001 zu einem „zerzausten“, stark schulter- und kopflastigen Gebilde, um dann zum Prognoseende im Jahr 2050 fast ohne „Junggehölz“ im Fußbereich dazustehen.

Angesichts dieser grafischen Präsentation erscheint tatsächlich die demografische Entwicklung ein maßgeblicher Faktor für die sozialen Sicherungssysteme zu sein. Die Finanzierung der Renten-, Kranken-, Arbeitslosen- und Pflegever-

sicherung beruht zu großen Teilen auf dem im Jahr 1957 eingeführten Umlageverfahren. Danach zahlen die beschäftigten Jungen für die Alten und für die noch nicht arbeitenden Jungen bzw. die Gesunden für die Kranken.

In diesem Kontext soll noch ein weiterer, mit Blick auf den Altersquotienten gern „übersehener“ Aspekt nicht übergangen werden, nämlich der der Generationengerechtigkeit.

Ende Mai 2003 veröffentlichte die Süddeutsche Zeitung die Ansicht von *Bernd Raffelhüschen*, der die Meinung vertritt, dass wir Zechprellerei an der Kindergeneration begehen. Hier ist meines Erachtens eine Präzisierung des Begriffs „Generation“ angezeigt. Die Geschlechterfolge gliedert sich doch wie folgt: Großeltern, Eltern, Kinder, die nicht mehr lebende und die noch nicht lebende, zukünftige Generation.

Diese Klarstellung erscheint zweckmäßig, da in fast allen publizierten demografischen Szenarien ausschließlich die noch lebenden Älteren in die „Haftung“ für das erwartete zukünftige soziale Desaster genommen werden. Die mittlere und jüngere Generation wird wegen ihrer „Unterlassung“ (z. B.: Kinderzahl) bzw. Anspruchshaltung (z. B.: längere Schulbesuche, Verbleib im Elternhaus, Berufsausübung gem. der Neigung und dem Interesse am Wohnort o. ä.) nicht zum Verzicht bzw. zur „Verantwortung“ herangezogen.

In Ansätzen erkennt der Gesetzgeber die Brisanz der Generationengerechtigkeitsfrage und versucht, diesen Alterslastquotienten durch eine verlängerte Lebensarbeitszeit zu mildern.



Um das Szenario einer verlängerten Lebensarbeitszeit analytisch in seinen Folgen für das Individuum und die Gesellschaft zu bewerten, ist zu berücksichtigen, dass die sich daraus ergebenden gesellschaftlichen Konsequenzen nicht allein in den Händen des (älteren) Beschäftigten liegen, sondern auch durch öffentliche Einflussnahmen (z. B.: Steuern, Abgaben, Auflagen und Zuschüssen u. ä.) sowie durch den Kapitalmarkt (z. B.: Eigen- und Fremdkapital usw.) vorgegeben werden..

Das Vorhaben, die abschlagsfreie Regelaltersrente vom 65. auf das 67. Lebensjahr anzuheben, droht sich nachhaltig arbeitsmarkt- und sozialpolitisch kontraproduktiv auszuwirken, da dieses in der Praxis zu einer drastischen Rentenkürzung führen wird. Diese Reform wird zur Strafe für Jene, die wegen einer

Arbeitslosigkeit oder aus gesundheitlichen Gründen diese Regelaltersgrenze nicht im Berufsstand erreichen. Diese Neuregelung im Kontext mit dem Produktivitätszuwachs und betriebswirtschaftlichen Maßnahmen (z. B.: Outsourcing, Betriebsverlagerung u. ä.) lässt eine Verschärfung des Verdrängungswettbewerbs auf dem Arbeitsmarkt erwarten, von dem insbesondere die Älteren (auch mangels geeigneter Fort- und Weiterbildungsangebote) betroffen sind.

Für die Älteren wird die „Luft auf dem ersten Arbeitsmarkt“ sehr dünn und führt letztlich zu beschäftigungslosen Zeiten, die in Verbindung mit den bereits vorgestellten Leistungskürzungen in der GRV zu vermehrter Altersarmut führen.

In ihrem Amtseid verpflichten sich die Regierungsmitglieder „...Schaden vom (*deutschen Volk*) abzuwenden [...] und Gerechtigkeit gegenüber Jedermann zu üben...!“⁷ Dieser hohen Verpflichtung werden jedoch viele gesetzgeberische Maßnahmen nicht gerecht, wie an dem hier behandelten Thema der verlängerten Lebensarbeitszeit erkennbar wird. Diese Rentenreform legt den Grundstein für die Arbeitslosigkeit, das Niedrigeinkommen und schließlich für die Armut im Alter zum Schaden der Bürger/innen.

Selbst die Ausnahmeregelung, nach 45 Beitragsjahren mit dem 65. Lebensjahr abschlagsfrei in den Ruhestand zu gehen, verkennt die gesellschaftliche Realität. Insbesondere Frauen und Versicherte mit häufigen Unterbrechungen in der Erwerbsbiografie (z.B. Saisonbeschäftigte, Aushilfen usw.) erfüllen dieses Postulat häufig nicht.

Schon heute erreichen viele Beschäftigte nicht die Merkmale des so genannten statistischen Eckrentners. Dieser kann nämlich 45 Beitragsjahre mit einem durchschnittlichen Einkommen aller Beschäftigten nachweisen. Die Realität zeigt jedoch, dass in der Bundesrepublik die Männer bis zum Renteneintritt 41 und die Frauen nur 26 Beitragsjahre belegen können. So standen im Jahre 2003 lediglich vierzig Prozent der 55- bis 64-jährigen noch im Erwerbsleben. Nur zwanzig Prozent der Neurentner/innen wechseln direkt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung in die Rente. Die überwiegende Mehrheit vollzieht den Ruhestandseintritt nach einer Phase der Arbeitslosigkeit, einer Altersteilzeit, oder aus einer geringfügigen Beschäftigung bzw. einer Nichterwerbstätigkeit heraus.

Aktuell erreichen zwei Drittel der Rentner/innen wegen des vorgezogenen Rentenbeginns und den damit verbundenen Abzügen nicht ihre volle Altersrente.

Derzeit gehen in den alten Bundesländern die Männer mit 63,1 Jahren und in den neuen Bundesländern mit 61,0 Jahren in den Ruhestand. Die Frauen dagegen mit 63,3 Jahren (West) und 61,0 Jahren (Ost).

Mehr als die Hälfte aller Betriebe beschäftigt keine Arbeitnehmer/innen über 50 Jahre. Hierzu stellt der Fünfte Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland fest, dass es für viele Beschäftigte zukünftig nicht möglich sein wird, bis zum gesetzlichen Rentenalter in einem gesicherten und auskömmlichen Beschäftigungsverhältnis zu arbeiten.⁸

Die regierungsseitig verbreitete Hoffnung einer Chancenverbesserung für Ältere in den kommenden Jahren wirkt unrealistisch. Selbst die Rürup-Kommission prophezeit für das Jahr 2010 noch eine Arbeitslosigkeit von zehn Prozent, die erst bis zum Jahr 2020 unter sieben Prozent fallen könnte. Bis zum Jahr 2030 wird die Unterbeschäftigung immer noch größer sein als der Rückgang des Erwerbspersonenpotenzials.

Die Finanzkrise in der GRV verursacht somit nicht allein der demografische Wandel, sondern die seit Jahren existierende hohe Arbeitslosigkeit, die Ausweitung von nicht versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen und eine schwache Lohnentwicklung. Hier müssten die Gegenstrategien ansetzen, wenn eine spürbare und nachhaltige Stabilisierung der Rentenkasse erreicht werden soll. Außerdem könnte durch die Umwandlung der GRV in eine für alle Berufsgruppen (auch für Selbständige) gültige Erwerbstätigenversicherung die Solidar- und Finanzierungsbasis erweitert werden.

Zwischenzeitlich nehmen sich auch die Gerichte dieses Themas an. Danach dürfen Arbeitnehmer/innen, die aus gesundheitlichen Gründen vor dem 60. Lebensjahr ausscheiden müssen, nach einem Urteil des Bundessozialgerichts (Teilurteile vom 16. Mai 2006, BA 22/05R) nicht mit Abschlägen von einer Erwerbsminderungs-, oder gesetzlichen Rente „bestraft“ werden.

Noch ein Blick zu unseren Nachbarn: Dänemark hat den gesetzlichen Renteneintritt von 67 auf 65 Jahre gesenkt, in Estland gehen Männer mit 63, Frauen mit 60 Jahren in den Ruhestand, in Frankreich gilt für beide Geschlechter das gesetzliche Renteneintrittsalter von 60 Jahren, in Griechenland gelten das 65. Lebensjahr für Männer und das 60. Lebensjahr für Frauen, und in Tschechien gehen Männer mit 63 Jahren und Frauen abhängig von der Kinderzahl in den Ruhestand.

Mit der Anhebung des Renteneintrittsalters platziert sich die Bundesrepublik Deutschland innerhalb Europas auf einer Außenseiterposition.



Die zweite staatliche Präferenz ist die private Vorsorge⁹. Auch in dieser Versorgungsmöglichkeit beweist der Gesetzgeber eine geringe Kenntnis von der Lage eines Normalbürgers, der nur eine sehr eingeschränkte Sparfähigkeit besitzt, um durch Konsumverzicht im (beruflich) aktiven Leben Vorsorge gegen die Armut im Alter zu leisten.



Der Autor fand in den Statistiken keine, sich eigentlich gegenseitig widersprechenden und damit diskriminierenden Vergleichsparameter. So z. B.:

- Diätenerhöhung vs. Rentenanhebung (den Nullrunden für Rentner und Politiker in den Jahren 2004 – 2006 folgte im Juli 2008 eine „Rentenerhöhung“ von 1,1 Prozent bei einer Inflationsrate von über drei Prozent. Die Diätenerhöhung der Parlamentarier fiel dagegen üppiger aus: per Ende 2007 um 330,- Euro und in 2008 um 329,-Euro).
- Bundeszuschuss zum Sozialetat vs. Kosten der Bundeswehr (Im Jahr 2007 sah der Haushaltsentwurf für Leistungen des Bundes an die Rentenversicherung 78,39 Milliarden Euro vor.¹⁰ Die Kosten der Bundeswehr werden mit über 30 Milliarden Euro, davon für Auslandseinsätze von 1998 bis 2005 i. H. v. 4,7 Mio. Euro¹¹ beziffert.).
- Produktivitätsfortschritt vs. Massenarbeitslosigkeit.
Nur zu gern wird auch unterschlagen, dass die biologische Komponente der Geburtenreduzierung durch den Produktivitätsfortschritt¹² kompensiert wird¹³.

Somit ist erkennbar, dass die Rentendiskussion im Zusammenhang mit der demografischen Dynamik eine wirklichkeitsfremde Szenerie darstellt. Hierzu erscheint es zweckmäßig, an die Notwendigkeit einer Aufspaltung der verfestigten Front der Arbeitslosigkeit zu erinnern. Durch deren Beseitigung wäre ein Mehr an ökonomischen und gesellschaftlichen Gütern zu schaffen, die sowohl den Erwerbstätigen, den nicht und den noch nicht Erwerbstätigen zugute kämen. Für beide „Personengruppen“ (Kinder bzw. Arbeitssuchende) wären jedoch die gleichen Mindestvoraussetzungen erforderlich, nämlich ein ausreichendes Angebot an Ausbildungs- und Arbeitsplatzmöglichkeiten.

Angesichts der derzeitigen Debatte um Mindestlöhne, Ein-Euro-Jobs und Kombi-Löhne o. ä. muss die Frage erlaubt sein, ob die Politik ernsthaft das Bestreben hat, auch den Sockel der Arbeitslosigkeit abzubauen. Hierdurch besteht die Aussicht, dass sich dann auch die Mindestlohnproblematik normativ eliminiert und Interessenvertretungen, wie die Gewerkschaften, Kirchen und Verbände jeglicher Art, als politisch ausgerichtete Gegenpole gestärkt würden.

In diesem Tenor bewegt sich auch das Klagelied über die geringe Fertilität, und unterschlägt dabei die Misstöne durch die fehlende Infrastruktur (z. B.: Kinderkrippen-, Ausbildungs-, Studien- und Arbeitsplätze o. ä.). Diese Logik ist auch schwer vermittelbar und verweigert sich einem Planspiels, in welchem die Versorgung der Transferleistungsempfänger unter der Annahme der vollständigen Implementierung gut ausgebildeter Jugendlicher simuliert werden könnte.

Professor *Bosbach*, von der Fachhochschule Koblenz, bezeichnet den von Politikern und Ökonomen eingebrachten Begriff einer „demografischen Zeitbombe“ als Demagogie denn Demografie. Er stellt weiterhin fest, dass dem Volk eine zukünftige Katastrophe vorgegaukelt werde, um den Widerstand gegen weitere soziale Demontagen zu minimieren. Ein Blick in die Geschichte belege, so *Bosbach*, die Unhaltbarkeit dieser Prognose. Bisher gab es in der 130-jährigen Geschichte der deutschen demografischen Veränderungen keine Probleme, und außerdem beinhaltet eine Prognose über fünfzig Jahre zu viele Unbekannte.

Aus heutiger Sicht hätte eine Rückschau auf den Zeitraum von 1950 bis 2000 sicherlich den Pillenknick, die Zuwanderung der Gastarbeiter, den Trend zur Kleinfamilie, die Wiedervereinigung und den verstärkten Zustrom der Aussiedler aus Osteuropa nicht vorhersehen können.

Es bedurfte schon hellseherischer Fähigkeiten, in einer Prognose über ein halbes Jahrhundert zwei Weltkriege und die Weltwirtschaftskrise einzuplanen.

In dem Zeitraum von 1900 bis 2000 stieg die Lebenserwartung über dreißig Jahre an. Bis zum Jahr 2050 wird mit einer weiteren Zunahme der Lebenserwartung um sechs Jahre gerechnet.

Das bedeutet, im Jahre 1900 standen einem 65-jährigen 12 Erwerbsfähige gegenüber, heute beträgt das Verhältnis 1 : 4.

Diese Verhältnisverschiebung kann von der Gesellschaft problemlos – wie in der Vergangenheit - verkraftet werden, weil folgende Tatsachen greifen:

1. Es wird in der Versorgungsdebatte der Alten übersehen, dass die Arbeitenden auch die Kinder und Jugendlichen alimentieren. Da jedoch die Kinderzahl sinkt, reduziert sich auch dieser Kostenfaktor und kompensiert so teilweise einen möglichen Mehraufwand für die Altenversorgung.
2. Bei der Betrachtung der Relation darf nicht das einfache Gegenüberstellungsverhältnis Erwerbsfähige : Rentnern als Maßstab gelten, sondern es muss die expandierende Leistungsfähigkeit (Produktivitätssteigerung) der Erwerbstätigen mit einfließen.

In der Anlage: 27 ist exemplarisch, vom Jahr 2006 ausgehend, für fünfzig Jahre bei einem jährlichen Beschäftigten-Produktivitäts-Zuwachs von nur 1,20 Prozent und der Ausgangsrelation von vier beruflich Tätigen zu einem Rentner die Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit der Erwerbsfähigen dargestellt. Dabei zeigt sich im Jahr 2056, dass ein Ruheständler von 2,2 Erwerbstätigen versorgt werden müsste und diese es auch könnten (s. Abschn. 4.2.6, Tab. 13), wenn sie an dem Produktivitätszuwachs partizipierten.¹⁴

Gerade die Teilhabe der Belegschaft am Unternehmenserfolg scheuen heute immer noch viele Unternehmen, denn selbst hohe Gewinnerwartungen führen zu Personalreduzierungen (z. B.: Allianz-Versicherung, Firma Henkel¹⁵).

Der Kreislauf über die Ursachen und Wirkungen der Versorgung Nichtbeschäftigten geht weiter; so z. B. über die vermeintliche Kostenexplosion im Gesundheitswesen, die für höhere Beiträge und/oder zu Leistungseinschränkungen des SGB V erhalten muss.

In diesem Kontext wird dem GKV-Mitglied verschwiegen, dass:

1. der Anstieg der Gesundheitsausgaben am BIP sehr moderat, nämlich seit 1980 von 5,7 leicht auf 6,4 Prozent, gestiegen ist,
2. das tatsächliche Problem der Krankenkassen somit nicht die Ausgaben-, sondern die Einnahmeseite ist,
3. die Einnahmeseite ist daher nicht das Problem der Alten und der noch nicht beruflich Tätigen, sondern ausschließlich das der Erwerbstätigen, die unter der Arbeitslosigkeit, den Lohnkürzungen und unter dem so genannten Rationalisierungsdruck leiden müssen bzw. dadurch in ihrer (Beitrags-) Fähigkeit beraubt werden.

Dieses Szenario erhielt eine weitere Verschärfung, indem die SPD/Grüne - Koalitionsregierung (einst) als oberstes Prinzip der Rentenpolitik nicht die Leistungserbringung, sondern die Beitragsstabilität proklamierte.

Dabei folgte die Exekutive einer Formel der Arbeitgeberverbände, die besagt, dass steigende Lohnnebenkosten eine Gefahr für den Arbeitsmarkt darstellen. Dieses führte dann zur Verabschiedung von der im Jahr 1957 eingeführten lohnbezogenen dynamischen Rente hin zur diskriminierenden Nettobezogenheit. Mit dieser Rentenreform erfolgte eine Abkehr von dem Ritual, dass die Renten der Lohnentwicklung folgen und so Produktionszuwächse sowie der Inflationsausgleich auch den Rentner/Innen eine Teilhabe am wachsenden Wohlstand ermöglichen.

Nicht die Ausgaben sind somit das alleinige Sorgenkind der Rentenkasse, sondern die zunehmende Arbeitslosigkeit, beginnend in den 90er-Jahren. Doch statt dieses „Kind beim Namen zu nennen“, wurde das Demografiespenst bemüht und die bekannte Gleichung, dass immer weniger Einzahler eine immer größer werdende Rentnerzahl finanzieren müssten, publiziert. Diese „unredliche“ Formel wird bis in die Gegenwart permanent durch die gesamte Medienpalette verbreitet. Ex-Politiker, Hochschullehrer, Finanz- und so genannte Fachexperten, gelegentlich auch Betroffene treten als „Angstmacher“ auf und „informieren“ die Bürger/innen häufig wider besseren Wissens. Sie verschweigen, dass die Basis jeder sozialen Distribution die gesellschaftliche Wertschöpfung ist, die durch die Produktivitätsentwicklung einer ständigen Steigerung unterliegt. Gelangte dieser Wertzuwachs bis in die Lohntüte, so sprudelten auch die Einnahmen in den Sozialkassen.

Losgelöst von dem Blick auf die Einnahmen- oder Ausgabenseite stellt sich somit außerdem die Frage nach der sozialen Distribution der erwirtschafteten Werte.

Heute muss konstatiert werden, dass der als „polity“ zu bezeichnende Handlungsrahmen: „lohnbezogene dynamischen“ Rente, geradezu klassisch gebrochen wurde. Dieser Bruch vollzog sich mehrgleisig, indem eine Niedriglohnpolitik regierungsseitig anempfohlen und reguläre Beschäftigungsverhältnisse durch Minijobs und sozialversicherungspflichtige Tätigkeiten abgeschafft wurden. Glanzstücke sind die Hartz-Reformen der so genannten Agenda 2010.

Wer die Mitsprache der Beschäftigten einschränken und die Einkommen senken will, dazu die Gewinne vorwiegend im Ausland (Direktinvestitionen) produktiv werden lässt, legt die Saat zu einer Finanzkrise auch in den sozialen Sicherungssystemen.

(Der Autor wagt die Prognose, dass diese angeblichen, der Konsolidierung der Rentenpolitik dienenden, „Reformen“ sich zu tickenden Zeitbomben (z. B.: Rentner-, Altersarmut) entwickeln werden, denn:

- *Geringverdiener können auch nur geringe Beiträge leisten.*
- *Der von der Großen Koalition angesetzte Renteneintritt mit dem 67. Lebensjahr führt dazu, dass Beschäftigte, aus welchem Grunde auch immer, diesen Geburtstag nicht am Arbeitsplatz begehen werden können und so erhebliche und dauerhafte Rentenabschläge für einen vorzeitigen Renteneintritt hinnehmen müssen.*
- *Die staatlich geförderte so genannte Riester-Rente aus dem Jahr 2002 nur wohlhabenden Rentnern nutzt, da diese keine staatliche Hilfe beanspruchen müssen. Bei Geringverdienern, die im Rentenfall auf staatliche Hilfe angewiesen sind, wird die, oft mühsam ersparte, Riester-Rente auf den Hilfebedarf angerechnet.*
- *Der Zugewinn für die Rentenanwartschaft für Hartz IV-Empfänger beträgt pro Jahr 2,16 Euro Rente.“)*

Diese Voraussage ist leicht zu wagen, angesichts der Tatsache, dass - zugegeben – in einer oppositionellen Publikation zu lesen ist: „Bereits in 15 Jahren hat ein Rentner mit zusätzlicher Riester-Rente insgesamt weniger Rente, als heute ein Ruheständler allein aus der Gesetzlichen Rente erhält.“¹⁶

Bosbach rät, nicht auf eine biologische Lösung des demografischen Problems zu warten und den Pognose-Experten zu trauen. Er begründet es damit, dass frühestens im Jahr 2015 die Babyboomer aus den sechziger Jahren verrentet werden und die Gesellschaft noch rd. zwanzig Jahre den hohen Arbeitslosenstand akzeptieren und sich mit den Ursachen der Arbeitslosigkeit (wie z. B.: fehlende Schul- und Ausbildungsplätze, Schäden durch Hartz IV-Karrieren, Lebenswandel, Vergütungssituation usw.) abfinden müsse.

Selbst die Prognostiker weichen in ihren Angaben bedeutend von einander ab:

- ▶ Die Herzog-Kommission rechnet mit einer konstanten Arbeitslosigkeit.
- ▶ Die Rürup-Kommission geht von einer Halbierung der Arbeitslosigkeit aus.
- ▶ Die Hartz-Kommission rechnet dagegen mit einem Arbeitskräftemangel ab 2015.

Bosbach rät, nicht dem Expertenrat zu folgen, sondern die Gesellschaft sollte die politische Entscheidung suchen.¹⁷

10.2 Sind alle Menschen wirklich gleich?

Wie sich zeigte, bieten die Sozialsysteme eine Fülle von Diskriminierungs- und Privilegierungsvarianten an, die trotz des verfassungsrechtlichen Gleichbehandlungsgrundsatzes nach Art. 3 GG existent sind. Ein Umbau der Sozialsysteme ist so einfach wie wirkungsvoll und trotzdem visionär, da diese Reformen Sonderstellungen abbauen und damit die Lasten, die bisher nur von Einigen getragen wurden, leistungsgerecht auf alle Schultern unserer Bürger/innen verteilen würden.

Der Autor führt hierzu exemplarisch einzelne Bereiche aus der GRV an, die einer (derzeit noch utopisch anmutenden) zukünftigen Reform unterliegen könnten:

- Beibehaltung der paritätischen Finanzierungsgrundlagen,
- nur Beitragszahler erlangen einen Leistungsanspruch (Äquivalenzprinzip),
- Erweiterung des Versichertenkreises, d. h. alle beruflich Tätigen zahlen in die Kassen der Sozialversicherung ein, unter Wegfall der Beitragsbemessungsgrenze und einer gedeckelten Rentenleistung im Anspruchsfall,
- Beitragsgrundlage sind sämtliche Einkunftsarten,
- Berufsständische Versicherungen gehen in die GRV bzw. GKV auf,
- Versicherungsfremde Leistungen der gesetzlichen Sozialsysteme sind vollständig durch den Bundeszuschuss zu „ersetzen“,
- Auch die Ausgabenseite muss einige Anpassungen erfahren, so z. B.: endlich die Einführung der Positivliste, Senkung bzw. Wegfall der MWSt. auf Medikamente und medizinische Heil- und Hilfsmittel (s. Anl. 26), Förderung der Prophylaxe und kurativen Maßnahmen, konsequente Bekämpfung von Korruption, Betrug usw.
- Reduzierung der Kassendichte und Wegfall der kassenärztlichen Vereinigungen.

Generell ist mit der falschen und somit diskriminierenden Mär zu brechen: „Die Jungen zahlen die Renten der Alten“, gemäß dem so genannten Generationenvertrag. Hierzu stellt der Autor fest:

- ⇒ Einen Generationenvertrag, wie das 1957 eingeführte Umlageverfahren genannt wird, gibt es nicht. Seinerzeit wurden die Generationen nicht einmal gefragt, geschweige denn zu den Vertragsverhandlungen gebeten. Hätten 1957 solche Verhandlungen stattgefunden, wäre sehr schnell bemerkt worden, dass eine solche Systemänderung bestimmte Voraussetzungen benötigt (z. B.: Vollbeschäftigung, Teilhabe an der Produktivitätsentwicklung, inflations- und produktivitätsausgleichende Vergütungs-, Renten- und Pensionsanpassung,

zuzüglich Staatsquote u. ä.) und dass bei Wegfall dieser Bedingtheit eine systemische Weichenstellung eintreten muss.

⇒ Richtig dagegen ist, dass jeder Versicherte selbst seinen Rentenbeitrag zuzüglich der Arbeitgeberanteile über viele Jahrzehnte in die Rentenkasse einzahlte. Ausschließlich aus diesen Beträgen berechnet sich dann der Rentenanspruch.

⇒ Die Politik sollte erst einmal ihre Verbindlichkeiten gegenüber den Sozialkassen in Form der versicherungsfremden Leistungen mit Zins- und Zinseszins begleichen, bevor sie die ältere Generation verunsichert.

Stattdessen versucht sie, durch die Verschiebung des Renteneintrittsalters auf diese Auswirkungen zu reagieren. Doch bis auf wenige lobenswerte Ausnahmen zeigt sich derzeit keine maßgebliche Entspannung auf dem „Arbeitsmarkt für Alte“, denn viele Firmen beschäftigen Fünfzigjährige nicht länger. Diese erhalten dadurch nicht nur eine geringere Altenversorgung, sondern fallen so recht früh noch der Sozialhilfe zur Last.

10.3 Die gesellschaftliche Aufgabe muss gelöst werden

In diesem Abschnitt sollen die Lebensbereiche eingehender betrachtet werden, die der alternden Bevölkerung von besonderer Wichtigkeit sind und auf deren Probleme durch die Politik, die Wirtschaft und Gesellschaft zeitnah eine Antwort gefunden werden muss.

10.3.1 Alter und Wohnung

Durch eine gewissenhafte Umsetzung des Heimgesetzes (HeimG), insbesondere allein schon durch häufigere unangemeldete Kontrollbesuche (*Anm.: auch nachts und an den Wochenenden*), und eine nicht anonymisierte und ungeschönte Ergebnisveröffentlichung käme es kurzfristig zu einer Steigerung der Lebensqualität und zur Wahrung des Verfassungsgrundsatzes der Menschenwürde für die Schutzbefohlenen in den Alten-, Behinderten- und Wohneinrichtungen jeglicher Art.

10.3.2 Alter und Arbeit

Der Geburtenrückgang und die Steigerung der Lebenserwartung sind ausschlaggebend für die Schrumpfung der Bevölkerungszahl bei gleichzeitiger Erhöhung des Durchschnittsalters der Deutschen.

Neben der dadurch erforderlichen Umgestaltung in den sozialen Sicherungssystemen, mit dem Schwerpunkt der Altersversorgung, blieben auch die notwendigen

konzeptionellen Anpassungsüberlegungen für die Arbeitswelt (z. B.: Weiterbildung, Umschulung u. a.) außen vor. In den Führungsetagen hat sich noch nicht die Erkenntnis durchgesetzt, dass die Belegschaft altert und eine Strategie entwickelt werden muss, mit den vorhandenen (und dem geringen Zugang von Jungen) Älteren die fachliche Kompetenz sicherzustellen.

Die sattsam in der Öffentlichkeit vertretenen Szenarien, dass durch die demografische Entwicklung es recht schnell zu einem Arbeitskräftemangel kommen wird, hat sich nicht bestätigt. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes stieg die Zahl der Erwerbslosen im Jahresdurchschnitt 2009 um 169.000 auf 3,31 Millionen. Die Erwerbslosenquote stieg auf 7,6 Prozent.¹⁸

Für diese Entwicklung zeichnen verantwortlich:

- die Produktivitätsentwicklung sowie die dadurch erfolgte Rationalisierung und
- die deshalb vorgenommene Personalanpassung.

Gleichzeitig ist zu beachten, dass es neben der registrierten noch eine verdeckte Arbeitslosigkeit gibt. So bilden die ungewollt Teilzeitbeschäftigten, vor allem Frauen und solche Arbeitssuchende, die sich in Bildungswarteschleifen befinden bzw. frühverrentet sind eine „stille Reserve“, auf die Unternehmen bei Bedarf zurückgreifen könnten.

Trotz dieser ungenutzten Personalressourcen ist es nicht auszuschließen, dass es bei Fachkräften, wie Ingenieuren, Technikern, Facharbeitern u. ä., zu einer Verknappung kommen kann, die auch nicht durch die Ausschöpfung unterforderter Qualifikationspotenziale zu beheben sind.

Zur Entschärfung eines solchen Szenarios könnte das bereits von einigen Unternehmen praktizierte Modell der Einbindung bzw. der Aktivierung Älterer beitragen. In diesem Szenario sollte die Wirksamkeit der von der Exekutive initiierte Betreuungstätigkeit von Älteren in (kleineren) Betrieben und Langzeitarbeitslosen nicht übersehen werden.

Die Evaluation des vom Bundesarbeitsministerium durchgeführten Förderprogramms „Perspektive 50plus“ durch das Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ), der Universität Duisburg-Essen ergab, dass:

- ca. zwanzig Prozent der am – zeitlich befristeten - Modellprojekt teilnehmenden Langzeitarbeitslosen vor Ablauf der Befristung eine Anstellung fanden,

- sich die Kombination einer individuellen Betreuung und Förderung von Langzeitarbeitslosen in Verbindung mit einer gezielten Ansprache- und Beratungstätigkeit bei den Unternehmen als sehr wirksam erwies,
- besonders kleinere Unternehmen (max. 50 Beschäftigte) ältere Langzeitarbeitslose einstellten und es als sehr angenehm empfanden, dass durch die Vermittler die notwendigen Vorarbeiten (keine eigene Personalabteilung) erledigt wurden,
- die Möglichkeit von Gehalts- und Lohnkostenzuschüssen sich überwiegend nicht als Einstellungskriterium herausstellte,
- es statt dessen wirksamer war, mit einer aufwändigen Betreuungstätigkeit, sowohl die Betriebe und die älteren Arbeitssuchenden zu einem Abschluss zu bringen,
- die Mehrzahl der Eingestellten sich auf dem Niveau der letzten Tätigkeit eingruppierten und jeweils zwanzig Prozent sich verbesserten bzw. eine Abstufung hinnehmen mussten,
- selbst vierzig Prozent derjenigen, die keine Anstellung bekamen, sich positiv zum Projekt äußerten, da ihnen dieses ihre Chancen verbesserte.¹⁹

10.3.3 Alter und Gesundheit

Wenn unter dem Druck von externen (z. B.: weltwirtschaftlichen) sowie internen (z. B.: demografischen) Abläufen die Gesellschaft in Bewegung gerät, so bedeutet dies unter den Prämissen einer parteipolitisch verfestigten Massendemokratie, gleichgültig welcher politischen Dominanz, mehr statt weniger Sozialpolitik.

Wie die gesellschaftlichen Reaktionen auf demografische Prognosen zeigen, erhält der beschriebene Modus Operandi in einer freien Wettbewerbswirtschaft nur insofern Zuspruch, als große Teile der deutschen Bevölkerung sich nicht kompetent genug fühlen, das damit verbundene ökonomische Risiko für das eigene Lebensschicksal zu übernehmen. Dieses ist der zentrale Bezugspunkt für die Etablierung eines demokratischen und in Anlehnung an Artikel 20 (1) GG verfassten sozialen Wohlfahrtsstaates.

Der Sinn einer Sozialpolitik in einem sozialen und demokratischen Staat der Fürsorge ist daher die gesellschaftliche Solidarität mit den Betroffenen und die Abwehr jeglicher Formen eines gewinnorientierten Wettbewerbs in der Sozialstruktur. Vielmehr gewinnt stattdessen die Individualisierung des Konsums an

Bedeutung. Die Distribution knapper Güter (z. B.: persönliche Pflegeleistung) spiegelt häufig die ökonomische Leistungskraft wider.

Unterschiedlich präferierte sozioökonomische Entwicklungen, wie z. B. die Globalisierung im Weltmaßstab, die Expansion zur Informationsgesellschaft und die Ausweitung des tertiären Bereichs, beeinflussen im Besonderen die demografischen Verläufe und somit die sozialen Sicherungsbereiche.

Dem sich seit mehr als zweihundert Jahre abzeichnenden demografischen Wandel versuchte man dem Zeitgeist entsprechend zu begegnen. So verwundert es auch nicht, dass im Jahr 1910 der Verein für Sozialpolitik im Kontext mit Untersuchungen über Auslese und Anpassung der Arbeiten in unterschiedlichen Industrien feststellte:

„Der Arbeiter hört im Großen und Ganzen im 40. Lebensjahr auf, ein wirklich brauchbarer, hoch qualifizierter, mit schnell arbeitenden Maschinen gut in engster Beziehung stehender Mensch zu sein. Zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr verschwindet der Arbeiter aus den zentralen Teilen der kapitalistischen Maschinerie.“²⁰

Mit Hinweis auf die genannten Lebensaltersgrenzen der folgende Hinweis:

Die Lebenserwartung eines im Jahr 1910 geborenen Jungen betrug 47 Jahre und die eines Mädchens 51 Jahre.

Dagegen beträgt die Lebensdauer eines im Zeitraum 2002 – 2004 geborenen Jungen 76 Jahre, die eines Mädchen 82 Jahre.

Heute kann ein 65-jähriger Mann im Durchschnitt noch sechzehn Jahre und eine gleichaltrige Frau noch zwanzig Jahre leben.

Die zunehmende Lebenserwartung und eine seit 30 Jahren zurückgehende Fertilität verändern die Bevölkerungsstruktur (s. Abb. 19) bis zum Jahr 2050 derart, dass die Altersgruppen 60 bzw. 65 und 80 bzw. 85 am stärksten besetzt sein werden.²¹

Kritiker des Sozial- und Gesundheitswesens betrachten die alternde Bevölkerung vorrangig durch die „Kostenbrille“.

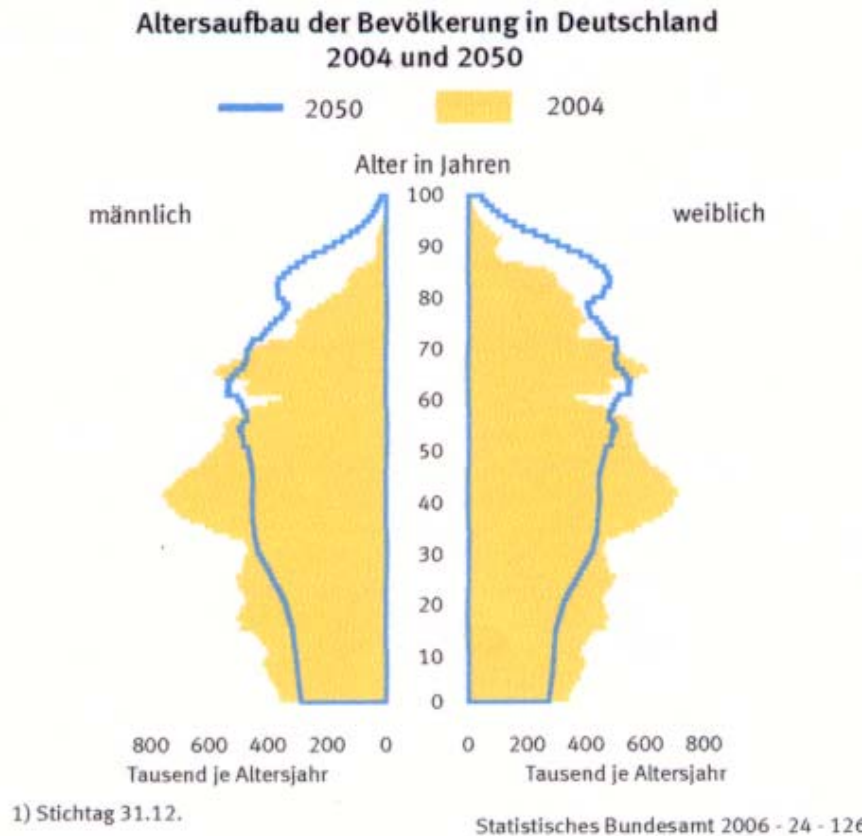
So forderte Ministerpräsident Oettinger (CDU), „...dass jeder Patient in Zukunft 10 Prozent der für ihn anfallenden Behandlungskosten selbst zahlen soll“. Das Büro gegen Altersdiskriminierung e. V. stellte dazu u. a. folgende Fragen:

- Woher sollen die Rentner angesichts der sinkenden Kaufkraft ihrer Renten (im Gegensatz zu den Diäten der Abgeordneten) das Geld nehmen?

- In welchen Bereichen sind die bisher durch die so genannten Reformen des Sozialstaates den Bürger „abgeknöpften“ Mittel geflossen?

Außerdem vermerkt das Büro, dass sich dadurch bisher weder die Krankenversorgung noch die Finanzlage der Kassen gebessert habe.²²

Abb.19: Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland 2004 und 2050



entnommen: Statistisches Bundesamt 2006

Hierzu erlaubt sich der Verfasser, auf ein passendes Zitat von Professor *Fülberth* zur sozialstaatlichen Verantwortung aus seinem Aufsatz: „Ein Leitbild steigt ab“ hinzuweisen. *Fülberth* stellt zum staatlichen Verständnis der Politiker fest:

„Heute wird der Sozialstaat von allen für ein hohes Gut erklärt, die ihn zugleich ein bisschen abschaffen, auf jeden Fall aber einschränken wollen. Er müsse gerettet werden, indem man ihn 'umbauet'.“²³

In Diskussionen über die Kosten des Gesundheitswesens muss fast immer die demografische Entwicklung als Kostentreiber herhalten. Die steigende Zahl der älteren Menschen wird als „Kostenlawine“, die fast unaufhaltsam auf die Bürger/innen zurollt, bezeichnet. Obwohl diese Behauptung nicht beweisbar ist, hält sich hartnäckig dieser Vorwurf. Dazu erbrachte eine Studie der Max-

Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaft ein völlig anderes Ergebnis. Nämlich, dass:

- Senioren weniger kostenintensive Therapien als jüngere Menschen in Anspruch nehmen, die an der gleichen Krankheit leiden,
- die kostenträchtigsten Behandlungen sterbenskranke Frauen im Alter zwischen 20 und 49 Jahren erhalten,
- ab dem 60. Lebensjahr die Ausgaben zur Behandlung von lebensbedrohlichen Erkrankungen deutlich sinken,
- Ein 90-jähriger Patient nur knapp die Hälfte der Klinikkosten eines 65 – 69 Jährigen verursacht.

Diese Studie sagt aber auch, dass das medizinische Wissen über die optimale Behandlung älter Menschen relativ gering sei, weil in klinischen Studien alte Patienten über 65 Jahre ebenso wie Kleinkinder nicht einbezogen sind. Damit bestätigen die Wissenschaftler das Gerücht, dass ältere Menschen²⁴ bei Untersuchungen und Studien ausgeklammert werden, obwohl ihre Zahl ständig wächst.²⁵

Die diskriminierenden Meinungen über die von den Jungen zu tragenden Gesundheitskosten der Alten kann, nach Ansicht des Verfassers, mit Hinweis auf die Feststellung des EuGH zur fehlenden Gewinnerzielungsabsicht²⁶, sowie der praktizierten Versicherungsmechanik nicht unwidersprochen bleiben:

- Es gilt somit die gerichtlich festgestellte Sozialkassengleichung (GKV): Kassen-Einnahmen (Beiträge) \neq Kassen-Ausgaben = Null,
- Die daraus gebildete Ableitung, die Jungen subventionierten die Alten, und diese sollten stärker zur Finanzierung herangezogen werden unterschlägt somit die Tatsache, dass ein Kassenmitglied – wenn es nicht vorher verstirbt - beide Beitragsphasen durchläuft: In den jungen Jahren zahlt er mehr in die Kasse ein und nimmt diese wenig in Anspruch. Im Ruhestand leistet er wegen der geringeren Rente weniger Beiträge und benötigt mehr Transferleistung. Die Saldierung dieser beiden Beitragszeiträume sollte somit gem. o. a. Urteil des EuGH ausgeglichen („0“), sein.

Die Entwicklung der Beitragseinnahmen wird jedoch zusätzlich durch Größen beeinflusst, die der demografischen Entwicklung nicht anzulasten sind, sondern sich eher politisch beeinflussen lassen. Hierzu zählen die Arbeitslosigkeit mit all ihren Nebenfacetten (z. B.: Minijobs, Kurzarbeit, Sozialhilfen

u.a.m.). Außerdem wirken sich sozialpolitische Regelungen, wie z. B. die beitragsfreie Mitversicherung von Familienmitgliedern, das Mutterschaftsgeld und die Ausgrenzung ganzer Personenkreise von der Beitragspflicht negativ auf die vorgestellte Gleichung aus.²⁷ Ein weiterer Negativfaktor ist die mehrjährige Unterlassung einer Rentenanpassung an das Arbeitsentgelt.

Aus dem Zusammenspiel von Ausgaben und der für die Einnahmeseite entscheidenden Lohn- und Rentensumme errechnet sich der deckungsfähige Beitragssatz. Aus Modellrechnungen ergibt sich unter der Annahme einer konstanten Ausgabensituation ein rein demografisch verursachter Beitragsanstieg von derzeit ca. 13 Prozent auf 15,5 Prozent im Jahr 2040.

Welche Manipulationstechniken publizistisch in diesem Kontext Verwendung finden und in der Öffentlichkeit ihre Wirkung nicht verfehlen, zeigt z. B. der verwendete Kostenvergleich zwischen einem 80-jährigen GKV-Mitglied und einem 0 und 14-Jährigen. Dramatisch liest sich, dass der Ältere mit ca. 3.500,- Euro um das 5,6-fache über denen des Jungen liegt. Verschwiegen wird jedoch, dass der Alte sicherlich seit seinem 14. Lebensjahr Beiträge leistete und auch den Jungen mitfinanzierte.²⁸

Solchen Modellrechnungen muss mit Vorsicht begegnet werden, denn die demografische Entwicklung ist nicht der alleinige kostenträchtige Faktor. Er dient häufig zur Verschleierung der wahren Absichten, wie z. B.: die Individualisierung der Gesundheitsleistungen durch die Begrenzung des Leistungskatalogs, die Reduzierung der Prävention, den Wegfall der Einzelleistungsvergütung und den Wechsel von Kopf- zu Fallpauschalen, den Ausbau der integrierten Versorgung, „Verbesserung“ des Risikostrukturausgleichs, Änderung des versicherten Personenkreises und der Beitragsgrundlagen, um nur einige Vorhaben aus der Politik zu nennen.²⁹

Generell sind steigende Beiträge keine Fehlentwicklung, wenn sie wirkliche innovative Verbesserungen in Technik, medizinische, pflegerische sowie soziale (z. B.: Pflegestufen) Versorgung ermöglichen.

Zu erwähnen ist ferner, dass auch die Pflegeversicherung von dem demografischen Faktor betroffen ist. Zur Altenversorgung (Rente) besteht jedoch ein gravierender Unterschied. Mit dem Eintritt der Transferzahlung endet die Beitragsleistung in die Altersversorgung, die Beiträge in die Kranken- und Pflegeversicherung fließen jedoch weiter, so dass der demografische Faktor einen

erheblichen geringeren Einfluss auf die Kosten der Gesundheitsversorgung ausübt.

10.3.4 Alter und Gesellschaft

Unter dieser Headline sollen exemplarisch einige diskriminierende, im gesamtgesellschaftlichen Raum angesiedelte, Fakten dargestellt werden. Die „Auswahl“ folgt keiner graduellen Einschätzung.

Der Bundespräsident

Die Verfasstheit eines staatlichen Ordnungs- und Regelwerks verliert dann seine Wirkung, wenn staatliche Institutionen aufgrund ihres schwachen Einflusses nur begrenzt in den politischen und gesellschaftlichen Alltag eingreifen können. Hierzu verweist der Verfasser exemplarisch auf die von der Politik kaum berücksichtigten Anmerkungen unseres Bundespräsidenten. Horst Köhler, äußerte zu Themen dieser Ausarbeitung:

→ Zur Eröffnung des Forums „Demokratischer Wandel“ in Berlin (2005):

„Was ist das für ein Land, in dem wir bald bis 67 arbeiten sollen, in dem aber viele schon mit 50 keine Stelle mehr finden, weil die Unternehmensleitungen eine vergreisende Belegschaft befürchten oder weil sie vorrechnen, ältere Mitarbeiter kosteten sie zu viel? Da muss man sich mehr einfallen lassen“.

→ Zur demografischen Situation stellte er fest:

„Wenn die Entwicklung so weitergeht, dann wird sie die Zukunft unseres Landes noch viel stärker prägen, denn immer weniger Kinder bedeuten auch immer weniger künftige Eltern“.

→ Zum Verhältnis Erwerbstätige : Rentnern konstatierte das Staatsoberhaupt: „Wer Arbeit hat, muss künftig für immer mehr Ältere mitsorgen.“ Er vermerkte, dass derzeit 100 Erwerbstätige für 44 Rentner aufkommen und sich dieses Verhältnis im Jahr 2050 auf 80 Rentner verändern wird.

→ Köhler fordert den Umbau der sozialen Sicherungssysteme, „damit die wachsende Zahl der Älteren auch künftig einen guten Lebensabend hat, ohne die Jüngeren zu überlasten“. Dies schließe nicht aus, dass Sparpotenziale ausgeschöpft und so staatliches Handeln effizienter werde.

→ Zu der demografischen Entwicklung regte das Staatsoberhaupt eine Diskussion über die Frage an, ob die „viel beschworenen demografischen Probleme“ möglicherweise keine Probleme, sondern als Lösungen „für andere Probleme wie Umweltverschmutzung zum Beispiel“ gesehen werden

können. Möglicherweise, so der Präsident, ist der Bevölkerungsrückgang „ein Ausgleich für das Wachstum der übrigen Weltbevölkerung“.³⁰

Einige Erkenntnisse zum „Alter“

Die Floskel, „man ist nur so alt, wie man sich fühlt“ gewinnt eine zunehmende Bedeutung angesichts der demografischen Prognosen. Manch einer ist schon mit 55/60 Lebensjahren ein „alter Alter“, und andere zählen mit 90 Jahren noch zu den „jungen Alten“.

Ausschlaggebend für diese „Katalogisierung“ ist das „functional age“, d. h. die Funktionsfähigkeit verschiedener körperlicher und seelischer Fähigkeiten. Diese Betrachtungsweise gewinnt ca. ab dem Jahr 2015 an Bedeutung, da ab diesem Zeitpunkt mit einem gravierenden Rückgang der Erwerbspersonen gerechnet wird. Zu berücksichtigen ist, dass das „functional age“ nicht regelmäßig an ein chronologisches Alter gebunden ist, sondern auch von den sozialen und biologischen Komponenten (z. B.: Schulbildung, berufliche Ausbildung und Praxis, Lebensstil, Belastungsreflexe u. ä.) maßgeblich mitbestimmt wird. Hier beginnt oft ein Teufelskreis in der Intensivierung oder Vernachlässigung von Bildungsinvestitionen, als häufige Reaktion auf eine längerfristige Arbeitsmarktabsenz.

Empirische Studien unterstützen die Vermutung, dass Frauen mit einem niedrigeren Bildungsniveau solche Lebensphasen zur Familiengründung bzw. Elternschaft nutzen und so den Konflikt zwischen der Erwerbs- und Familienrolle entschärfen bzw. die Opportunitätskosten einer Elternschaft niedrig sind. Dieses Szenario gilt für Frauen mit höherem Bildungsniveau nur im begrenzten Umfang. Es hat den Anschein, dass hier die Entwertung von Bildungsinvestitionen bei längerer Arbeitsmarktabsenz schwerer wiegen als die niedrigeren Opportunitätskosten als Folge einer Arbeitslosigkeit oder einer schwachen Erwerbsstellung.

Diese Reaktion ist bei Männern generell nicht gegeben. Eine gering ausgeprägte Arbeitsmarktposition schwächt das ökonomische Fundament der Familie und stellt das Ernährermodell in Frage.³¹

Diese „Familienpolitik als individueller Gestaltungsspielraum“ hat somit einen situativen Einfluss auf den Arbeitsmarkt und auf die arbeitsmarktorientierten Zuwanderungen. Die schulische und berufsspezifische Ausbildung für junge

Deutsche ist einer der Schlüssel, um eigenverantwortlich sein berufliches und privates Leben gestalten zu können.

Die Zuwanderung / Migration

Hierzu stellt der Fünfte Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland u. a. fest, dass:

- die Integration der ausländischen Mitbürger eine der dringendsten Zukunftsprobleme für Deutschland bedeutet,
- das Hauptproblem die Beherrschung der deutschen Sprache darstellt, um Zugang zur „Bildung und Qualifikation und [...] für beruflichen Erfolg, für die gleichberechtigte Möglichkeit der Teilhabe am gesellschaftlichen, ökonomischen, politischen und kulturellen Leben“ zu erhalten,
- durch eine prioritätsorientierte Weiterbildungspolitik die Motivation für eine längere Lebensarbeitszeit gefördert und eine Abkehr von der bisher überdurchschnittlich genutzten Vorruhestandsregelung erreicht wird,
- die Bildung und Ausbildung der zweiten und der nachfolgenden Migrantengeneration in der Bildungspolitik Vorrang erhalten muss, um eine „Vererbung“ der Benachteiligung der Zugezogenen zu unterbinden.³²

Das eigentliche Problem wird in der praktizierten Einwanderungsgewährung gesehen: Es darf kommen, wer ein inneres Bedürfnis nach minimalen humanitären Aktivitäten befriedigt, dass das Ausländerrecht eine „Tu-Nix-Migrationskultur“ unterstützt und so die Leistungsfähigsten abschreckt, stellt Roland Tichy in seinem Beitrag: „Ausländische Arbeitnehmer umworben“ fest.³³

Die Bedürftigkeit

Unter Hinweis auf den Entwurf des dritten bundesdeutschen Armuts- und Reichtumsberichts weist der VdK-Verband darauf hin, dass insbesondere Langzeitarbeitslose und Alleinerziehende mit Kindern armutsgefährdet sind. Arbeiten beide Elternteile vollzeitlich, so liegt die Armutsquote bei acht, sind beide arbeitslos, bei 48 Prozent. Er resümiert, dass etwas nicht stimme:

„Wenn heute über 700.000 Minijobber in Deutschland über 65 Jahre noch über das Rentenalter von 65 hinaus für ihre Existenz arbeiten müssen [...]“.³⁴

Aktuell ist der Kaufkraftverlust der Renten angesichts der drei Nullrunden der Jahre 2004 bis 2006, der unter der Inflationsrate von mehr als drei Prozent liegenden Rentenanhebung von 1,1 Prozent im Juli 2008, den allein durch die

Rentner ab Juli 2008 zu zahlenden Erhöhungsbetrag von 0,25 Prozent für die Pflegeversicherung und der vorgesehenen Beibehaltung des so genannten Riester-Faktors in der Rentenformel, der seit 2003 die Renten um 0,6 Prozent reduziert, enorm.

Der VdK verweist auf die Berechnung der UniCredit-Bank, die zur Kaufkraft der aktuellen Standardrente feststellt, dass diese um ca. 8,5 Prozent unter der des Jahres 2003 liege.

Auch die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) warnt vor einer drohenden Altersarmut und sieht ursächlich diese Entwicklung in den letzten Rentenreformen. Diese Maßnahmen ließen künftig das Rentenniveau unter den Durchschnitt anderer Industrieländer sinken. Dass diese Entwicklung nicht spurlos an den Familien vorbeigeht, wird an den bereits 2,5 Millionen in Armut lebenden Kindern deutlich.³⁵

Der ver.di-Bundesverband weist in einem Flyer zum Aktionstag gegen Altersarmut (21. Oktober 2006) darauf hin, dass in 25 Jahren bei fünfzig Prozent der Rentner eine Transferleistung i. H. eines Hartz-IV-Betrages die Regel sein wird. Der Reformbereich des Renteneintrittsalters mit dem 67. Lebensjahr bedeutet angesichts der Arbeitsplatzknappheit - insbesondere für Ältere – eine weitere Rentenkürzung. Denn schon heute, so ver.di, haben zwei Drittel der 65-jährigen keine Beschäftigung mehr.

Um eine Reduzierung der Lohnnebenkosten in den Unternehmen zu erreichen, beabsichtigt die Regierung bis zum Jahr 2030 die Beitragshöhe auf 22 Prozent zu deckeln. Dies ist gemäß der Lesart der Regierungspolitik nur durch eine Leistungsminderung der Rentenkasse zu erreichen.³⁶

Dieser Standpunkt wird nach wie vor wider besseres Wissen publiziert, denn selbst bei einer bescheidenen Produktivitätssteigerung ließe sich eine Einkommens- und Rentensteigerung von vierzig Prozent finanzieren. Aber genau hier sieht ver.di das Problem, nämlich die Partizipation der Belegschaft am Produktivitätszuwachs.³⁷

Um die Rentenleistung für Geringverdiener vom letzten Platz der dreißig OECD-Länder auf eine vordere Position zu verschieben, schlug die Rentensachverständige der OECD, Frau *Monika Queisser* vor, dem Schweizer Vorbild zu folgen und das eidgenössische Drei-Säulen-Modell, bestehend aus:

- a) einer staatlichen Sockelrente (*gedeckt*),

- b) einer betrieblichen Rente und
- c) einer privaten Altersvorsorge
zu übernehmen.

Dieses – nach einem gleitenden Übergang von dreißig bis vierzig Jahren - greifende System brächte den Vorteil, dass alle Bürger (*unter Wegfall der Beitragsbemessungsgrenze*) entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit (*d. h. mit sämtlichen Einkunftsarten*) in die Beitragspflicht einbezogen würden und sich so die Abhängigkeit von sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungen verringert.³⁸

„Das Münchener Ifo-Institut hat ausgerechnet, dass ein heute geborenes Kind der Rentenversicherung im Laufe seines Lebens fast 78.000 Euro mehr an Beiträgen bringt, als es später im Alter an Leistungen erhält. Darin sind die Effekte durch Kindeskindern noch nicht eingerechnet.“³⁹

Damit die prognostizierte Altersarmut nicht zur Realität wird, müssen zielgerichtete Leistungsverbesserungen im Bereich der GRV greifen. Da es sich - nach der Einschätzung des Verfassers - angesichts der gesellschaftlichen Dimension um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabenstellung handelt, sind die Leistungsverbesserungen auch von der Gesamtbevölkerung, d. h. aus Steuermitteln, zu finanzieren.

Der Verfasser sieht mit folgenden Maßnahmen die Chance, eine diskriminierende Altersarmut zu verhindern:

Die GRV, als erste Säule der Alterssicherung, sollte durch folgende Reformen ihre Leistungsfähigkeit steigern:

- Sicherstellung eines garantierten Rentenniveaus, d. h. direkte oder andere leistungsmindernde Einschnitte dürfen nicht stattfinden,
- keine Aufwertung der privaten und betrieblichen Altersvorsorge zu Lasten der GRV und damit Stärkung des Solidargedankens,
- das Rentenniveau muss nach einem erfüllten Arbeitsleben (unter Einbezug von „nicht verschuldeten“ Erwerbsbiografieunterbrechungen) deutlich über dem Niveau der Armutsgrenze liegen,
- dazu gehört eine jährliche lohn- bzw. inflationsbezogene Rentenanpassung,
- Pflegeleistung und Kindererziehung müssen als eine gesamtgesellschaftliche Leistungserbringung gesehen werden,⁴⁰
- für langjährige gering entlohnte Mitglieder der Rentenversicherung sollte eine Mindestsicherung greifen, die oberhalb der Armutsgrenze anzusie-

deln ist. Damit wird eine Reduzierung der Rentenleistung auf eine bedürftigkeitsausgerichtete Grundsicherung vermieden.

- Die Beschäftigung von älteren Personen im ersten Arbeitsmarkt muss als arbeitsmarktpolitische Aufgabe Priorität erhalten. Hierzu sind (möglicherweise öffentlich geförderte) sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze bereitzustellen, die auch zu akzeptablen Rentenzuwächsen führen.
- Keine verringerten Rentenversicherungsbeiträge für Bezieher von ALG II-Leistungen und Festlegung eines seriösen Beitrags für die Rentenversicherung (und deren Dynamisierung analog der Lohn- und Inflationsentwicklung) bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit,
- keine Rentenabschläge bei Erwerbsminderungsrenten,
- Angleichung der Renten in den neuen Bundesländern an das Niveau der alten Bundesländer durch die temporäre Gewährung eines dynamischen Ausgleichszuschlages, der entsprechend den Zuwächsen in den neuen Ländern schrittweise abgebaut, d. h. in Anrechnung gebracht wird,
- wer Beiträge in der GRV leistete, also Altersvorsorge ausübt, muss besser gestellt sein als derjenige, der – obwohl dazu in der Lage - keine Altersvorsorge betrieb.
- Bereitstellung von Anreizen zur Inanspruchnahme der privaten Altersvorsorge auch für:
 - Versicherte mit Niedrigeinkommen,
 - Ältere bzw. Erwerbsgeminderte.

Altersarmut ist kein individuelles, sondern ein gesellschaftliches Problem, da die Betroffenen häufig keine persönliche Schuld an den Brüchen ihrer Erwerbsbiografie haben. Aus diesem Grunde liegen die Handlungserfordernisse in den Händen der Gesellschaft.

Die Alterssicherung

Wenn sich auch die Zahlenwerke der verschiedenen Prognostiker unterschiedlich darstellen, in einer Vorausschau sind sie sich alle einig: Die deutsche Gesellschaft wird aufgrund der längeren Lebenserwartung und des Geburtenrückgangs altern und gleichzeitig zahlenmäßig abnehmen.

Das Verhältnis der Älteren zu den Jüngeren, als Generationenquotienten (GQ) bezeichnet, verschiebt sich zu Ungunsten der Jüngeren. Der GQ der Menschen bis 20 und älter als 65 Jahre zur Zahl der Menschen von 20 bis 65 be-

trug nach *Stefan Welzk*, Wirtschaftswissenschaftler und Philosoph, Berlin, im Jahr 1978 78 zu 100 und im Jahr 2007 nur 65 zu 100. Bis zum Jahr 2030 rechnet die Wissenschaft mit einer Zunahme auf 80 zu 100, was eine Jahresrate von 0,9 Prozent gegenüber 0,5 Prozent für den Anschlussprognosezeitraum bis zum Jahr 2050 ausmacht.

Damit reiht sich *Welzk* in die Phalanx derer ein, die nicht die demografische Entwicklung, sondern die Altersdiskriminierung durch Lohnverfall als Gefahr einer Diskriminierung des Alters ansehen.⁴¹

Aus namhaften Quellen (s. B. Abschnitt „Bedürftigkeit“: das Drei-Säulen-Modell der Schweiz) kommt häufig der Rat, den Rentenverfall durch eine private Vorsorge auszugleichen.

In ihrem fünften Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland schlägt die Enquete-Kommission folgende Maßnahmen zur Vermeidung einer Altersarmut vor:

- Langfristig versicherten Mitgliedern der GRV soll eine Leistungszulage offeriert werden, die deutlich über die steuerfinanzierte bedarfs- oder bedürftigkeitsgeprüfte, armutsvermeidende Mindestsicherung hinausgeht.
- Beibehaltung des Äquivalenzprinzips (d. h. Beitrags-Leistungs-Prinzip). Bestimmte Leistungen, wie z. B. die Hinterbliebenenversorgung, sollen sachlich ausgegliedert werden.
- Ausweitung der Alterssicherungspolitik über die Alterssicherungssysteme (wie z. B. deren Finanzierung, den Leistungsumfangs und die Besteuerung) hinaus und Einbezug weiterer, für die Einkünfte im Alter politisch beeinflussbaren Faktoren, wie die Höhe und Struktur des Leistungsbezuges, die Selbst- und Zuzahlungsregelungen im Krankheits- und Pflegefall u. a.
- Ermutigung der Marktakteure zur Schaffung von altengerechten Arbeitsplätzen, Produkten und Dienstleistungen unter Beachtung der Konsumbedürfnisse von sozial schwachen oder alten Menschen,
- Aufzeigen und Implementierung neuer Formen eines altengerechten Verbraucherschutzes unter Beachtung der Empfindlichkeiten von vulnerablen Bevölkerungsteilen, wie z. B. Pflegebedürftige,⁴²
- Eliminierung der Minijobber aus der Berechnung des Durchschnittslohnes. Mindestens jedoch nur eine anteilige Aufnahme in den Quotienten.

- Verzinste Rückzahlung der nicht durch den Bundeszuschuss abgedeckten versicherungsfremden Leistungen an die GRV,
- Harmonisierung der Transferleistungen für Gesamtdeutschland, sonst droht neben der Entvölkerung⁴³ der neuen Bundesländer eine (neue) Wohlstands- „Spaltung“ unseres Landes.

Diese auch aus der Alltagspresse zu entnehmenden und nicht den fachbezogenen „Spezialzirkeln“ vorbehaltenen Reformvorschläge haben aktuell noch zu keiner politischen Standortüberprüfung geführt. Wie anders sind die Einschätzungen von Politikern – z. T. unter Hinweis auf die Grundsicherung (i. H. v. durchschnittlich 342,- Euro im Monat) – oder Äußerungen, wie: „Kein Rentner fällt bei uns in wirkliche Armut,“⁴⁴ und die Mahnung vor einer Rentnerdemokratie,⁴⁵ bzw. die Meinung des jugendpolitischen Sprechers der Grünen, *Gehring*, über die vergessene Jugend und über den guten Lebensstandard der heutigen Rentnergeneration durch den Chef der CSU-Organisation Senioren-Union, *Weckerle* zu bewerten?

Der Wirtschaftsfaktor

Die Tastatur und das Display des winzigen Handys sind viel zu klein für einen alten Menschen, der sich dieses Gerätes bedienen möchte. Eine Befragung der BAGSO, Bonn, ergab, dass vierzig Prozent der Probanden den Dosenöffner und den Videorekorder als besonders diffizil beurteilten, und zwei Drittel haben Probleme im Umgang mit Haushaltsgeräten.

Hierzu stellt der Gerontopsychologe an der Technischen Universität Braunschweig, Professor *Jürgen Howe*, fest, dass Ältere oft wegen der komplizierten Bedienungsanleitung vom Kauf eines technischen Produktes zurücktreten. In einer von ihm betreuten Projektgruppe, die sich aus Frauen ab dem 60. Lebensjahr zusammensetzte, konnte er zur Thematik: Kauf eines PKW erfahren, dass sich die Frauen häufig schlecht beraten fühlten und für begriffsstutzig gehalten wurden.

Die Industrie reagiert noch nicht einheitlich auf solche für sie neue Kundenbedürfnisse und bringt Eigenentwicklungen auf den Markt, die häufig an den Bedürfnissen vorbeigehen.

In einzelnen Sparten reagiert jedoch die Industrie vorsichtig und bietet, um in der Kommunikationsbranche zu bleiben, spezielle Senioren-Handys mit gro-

ßen, programmierbaren Tasten an, die - zweckentsprechend definiert - nur drei Bedienungsknöpfe besitzen und somit auch von Schwerbehinderten benutzt werden können

Der Sprecher der Senior Research Group (SRG), eine Institution, die speziell für Ältere vorgesehene Produkte (z. B.: Handys, MP3-Player u. ä.) testet und ihre Erkenntnisse den interessierten Herstellern zur Verfügung stellt, *Dietrich Gohlke*, erklärte hierzu, dass es keine für alle älteren Menschen einheitliche Lösung gibt, da die Bedürfnisse, Kenntnisse, Interessen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen häufig eine individuelle Lösung erfordern.

.Aber auch für die Dinge des täglichen Lebens bringt die Angebotsseite alten- bzw. behindertengerechte Artikel auf den Markt. Als Beispiel soll hier nur das klassische Besteck für Links- und Rechtshänder genannt werden.⁴⁶

Auch Institutionen, wie die „Stiftung Warentest, die Verbraucherzentralen und die Fachausschüsse (z. B. Fachausschuss Haushaltstechnik der Deutschen Gesellschaft für Hauswirtschaft, die Kaffeemaschinen, Staubsauger, Waschmaschinen, Mikrowellen usw. auf Qualität und Bedienerfreundlichkeit begutachtet)“ beraten und helfen, die optimale Produktlösung zu finden. In jedem Fall gehen auch von diesen Einrichtungen wichtige Impulse an die Industrie und tragen so dazu bei, eine „technische Diskriminierung“ abzuschaffen.

Selbst die Volkshochschulen bieten Seniorenveranstaltungen z. B. für das Internet an und zeigen so den Älteren auf, wie zu Hause an Informationen aus der virtuellen Welt heranzukommen ist bzw. wie Einkäufe zu erledigen sind.⁴⁷

Ein weiterer, bundesweit agierender Dienstleister ist z. B. das Kompetenzzentrum Technik in Bielefeld. Dieses bietet in 220 Orten mehrstündige Internetkurse für Interessierte ab dem 50. Lebensjahr an, in welchen sowohl Alltagsprobleme (z. B. einkaufen, Reisebuchungen, Fahrkartenkauf usw.) als auch private „Spezialprobleme (z. B. Finanz-, Adressenverwaltung u.v.m.)“ gelöst bzw. erarbeitet werden.⁴⁸

Das generative Verhalten

Das im Alltag häufig verwandte Schlagwort des drohenden Generationenkonflikts steht im krassen Widerspruch zu den sozialpolitischen Trends, analysierten die Forscher des Wissenschaftszentrums für Sozialforschung, Berlin (WZB).

Denn träfe der Vorwurf des generativen Eigennutzes der Älteren zu, so müsste sich dieser durch eine höhere Präferenzierung der Belange älterer Generationen z. B. in den Haushaltsansätzen zeigen. Die Untersuchungsergebnisse des WZB weisen jedoch das Gegenteil nach und warnen vor einer bloßen Vergleichsbetrachtung auf der Basis von Lohn-, Gehalts- und Rentenhöhen. Denn in der täglichen Praxis unterhalten die Generationen freiwillig auf unterschiedliche Weisen soziale und monetäre Beziehungen.

Neben den Transfers von Geld- und Sachvermögen auf die Kinder, Enkel usw. spielen auch Geschenke, unentgeltliche Hilfen, sowie pflegerische bzw. betreuende Tätigkeiten eine gewichtige Rolle⁴⁹. Die öffentlichen Aufwendungen gegenseitig aufzurechnen gibt den tatsächlichen Sachverhalt nicht vollständig wieder, da solche nicht nur einer Klientel allein zuzurechnen sind. Hierzu das Beispiel aus der Pflegeversicherung. Obwohl die Leistungen der Pflegekasse vorrangig dem älteren Menschen zugute kommen, profitieren gleichzeitig auch die Kinder davon, da sie dadurch von der pflegerischen Aufgabe bzw. den Kosten entbunden werden.

Ein weiterer Aspekt ist in diesem Kontext nicht unbedeutend. Der gelegentlich geäußerte Vorwurf des Nachwuchses an die Eltern bezüglich deren Geburtendefizits kann nicht aufrichtig gemeint sein. Denn erstens schmälert eine größere Geburtenrate den Erbschaftsanspruch, und zweitens können die Kinder – wenn auch um eine Generation verzögert – durch ein anderes Geburtenverhalten diesen angeblichen „Fehler“ der Eltern korrigieren.

Zur „Machtübernahme der Alten“ stellt die Berliner Zeitung in Anspielung auf die Rede des Alterspräsidenten des neuen Bundestages fest, dass der eigentliche Riss in der Gesellschaft nicht durch jung und alt, sondern durch arm und reich bzw. zwischen oben und unten geht. Die Kluft zwischen arm und reich in Deutschland vergrößert sich zunehmend und stellt das tatsächliche Problem dar,⁵⁰ „...das vom Gerede über den Generationenkonflikt nur verdeckt wird. Oder werden soll.“⁵¹

Die letzte Rentenerhöhung von 1,1 Prozent per 01. Juli 2008 ist angesichts der grassierenden Inflation von über drei Prozent und der Nullrunden der letzten drei Jahre kein Beleg für die Dominanz der Alten in der Gesellschaft.

In seiner Studie stellt der WZB fest, dass bei Beibehaltung der Rentenreform von 1977 heute „...die Standardrente bei 45-jähriger Versicherungszeit 1.624 Euro [...] (*beträge*). Tatsächlich liegt sie derzeit bei 1.176 Euro.“⁵²

Das aufgrund der EU-Richtlinien in der Bundesrepublik im Jahr 2006 verspätet verabschiedete Allgemeine Gleichstellungsgesetz (AGG) brachte im Alltag den vorwiegend wegen ihres Alters Diskriminierten keinerlei Schutz. Dieses Gesetz nutzt vorrangig nur im Arbeits- und Berufsleben, bei Bankgeschäften jedenfalls nicht, stellt das Büro gegen Altersdiskriminierung fest.

So verlangen die Banken, dass die Kinder (als Bürgen) bei älteren Kreditnehmern (*Anm.: ab dem 60. Lebensjahr wird es zunehmend schwieriger, einen Kredit zu bekommen, ab dem 70. Geburtstag ist es fast unmöglich*) mit in dem Kreditvertrag aufgenommen werden bzw. auch den Darlehensvertrag direkt unterschreiben müssen. Dieses stellt für die Senioren ein höchst entwürdigendes Verhalten dar, kritisiert *Werner Busse* von der BAGSO.⁵³

Diese kleine Sequenz aus dem Leben älterer Menschen zeigt, wie weit die Altersdiskriminierung in unserer Gesellschaft bereits gediehen ist. Da werden durch die Banken die Eltern zu „unmündigen“ Kindern „degradiert“. Obwohl das neue Betreuungsrecht den Status der Entmündigung abschaffte, wird diese in der Praxis durch die schlüssige Handlung der Banken wieder Realität, denn den „alten Eltern“ wird erst durch die Zustimmung ihrer Kinder ihre Geschäftsfähigkeit (gem. §104 (1) BGB) wiedergegeben.

Die als Schutzvorschrift für minderjährige Kinder als notwendig einzustufende Gesetzesvorschrift darf doch für voll geschäfts- und rechtsfähige Personen (oft mit eigenem Einkommen und Vermögen) keine Anwendung finden. Das bedeutet, dass alle Volljährigen in jedem Fall die allgemeine Rechtsfähigkeit, die per Gesetz mit der Vollendung der Geburt beginnt (§1 BGB) und mit dem Tode endet, besitzen müssen, um so uneingeschränkt am Rechtsverkehr teilnehmen können (*Anm.: soweit keine Geschäftsunfähigkeit z. B. gem. § 104 (2) BGB ff. vorliegt*).

Zwischenzeitlich ist auch die deutsche Industrie an der „Pforte zur Vision“ angelangt. Sichtbare Signale dieser veränderten Geisteshaltung sind die Fachmessen. So prophezeite der Direktor des Vereins Deutscher Ingenieure (VDI), *Willi Fuchs*, einen Absturz als Hochtechnologienation, wenn es nicht gelingt, die derzeit 95.000 offenen Ingenieurstellen zu besetzen.

Die Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) erklärte hierzu, dass Deutschland sich in vielen Zukunftstechnologien an der Spitze befände, jedoch bei der Nachwuchsförderung noch zulegen müsse.⁵⁴

Es bleibt zu hoffen, dass die Politik ihren Worten auch Taten folgen lassen wird.

Die Bildungsministerin *Anette Schavan* (CDU) kündigte eine Stärkung der naturwissenschaftlichen Fächer: Mathematik, Informatik, Naturwissenschaft und Technik an.⁵⁵

Zusätzlich bleibt die Hoffnung, dass diese neuen Innovations- und Wissenschaftskampagnen alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens erfassen und die Prognose von *Meinhard Miegel* zur Gesundheitsversorgung nicht zutrifft, die da lautet: „In 30 Jahren können Senioren froh sein, wenn sie abends schmerzfrei ins Bett gehen.“⁵⁶

*

Die Fixierung auf die drohende Altersentwicklung darf in unserer Nation nicht zu einer beharrlichen Verteidigung der „errungenen“ Privilegien führen. Dieses durch die Politik zu lösende Problem erlaubt unserer Nation im Verbund mit den europäischen Nachbarn und Verbündeten unter Einsatz der vorhandenen Ressourcen ein Umstürzen der kopflastigen Baumdarstellung (s. Abb.: 19) zu verhindern.

Denn in allen grafischen Bevölkerungsdarstellungen wird das zu einem Baum gehörende „Wurzelwerk“, welches symbolisch die Stärken einer modernen Industrienation darstellt (s. Anl.: 28, S. 382), vergessen. Aus diesen Rahmenbedingungen schöpft ein Gemeinwesen die Kraft, auch mit einer geringeren Population, die Bedürfnisse der Transferleistungsempfänger zu befriedigen, wenn eine leistungsgerechte Teilhabe aller an der Produktivität gewährleistet wird.

¹ Ein Beispiel ist der Begriff „Diät“, unter dem der Volksmund eine gezielte Esskultur versteht, die mit der Absicht, z. B. einer Gewichtsreduktion zur Krankheitsbehandlung o. ä. erfolgt. Die Politik missbraucht diesen Begriff, indem sie ihn nicht zur Minderung einer Sache (nämlich ihrer Bezüge), sondern im Zusammenhang mit einer Erhöhung ihrer Vergütung verwendet. Uneinheitlich wird dagegen das Modewort „Zuschlag“ umgesetzt. Sinngerecht subsumiert sich darunter eine Vielzahl von einkommenserhöhenden Zuschlägen (Geldleistungen), wie z. B.:

- Familien-Zuschläge,
- Jubiläums-Zulage,
- Kinder-Erziehungszuschlag,
- Kinder-Erziehungs-Ergänzungszuschlag,
- Kinder-Pflege-Ergänzungszuschlag,
- Kinder-Zuschlag zum Witwengeld,
- Pflege-Ergänzungszuschlag usw.

Sinnverkehrt wirkt sich dagegen der im Jahr 1991 eingeführte Solidaritätszuschlag (Soli) in der Lohn- und Gehaltsabrechnung der abhängig Beschäftigten aus. Statt einer Zulage zur Vergütung bedeutet hier der Begriff „Zuschlag“ eine Reduzierung der Bezüge.

(Eine wahre Fundgrube dieser „sinnwidrigen“ Wortschöpfungen sind die jährlich zur „Prämierung“ anstehenden Unwörter. Hierzu folgende Beispiele und ihre Bedeutung bzw. Umschreibung:

- *weiche Ziele [1992] = militärische Bezeichnung für Menschen,*
- *Altenplage [1995] = Beleidigung der älteren Generation,*
- *Rentnerschwemme [1996] = falsches, angstausslösendes Naturbild für einen sozialpolitischen bzw. demografischen Sachverhalt,*
- *Umbau des Sozialstaates [1996] = missbräuchliche Verwendung einer (Auf-) Baumetapher,*
- *Gesundheitsreform [1996] = missbräuchliche Benutzung des positiv besetzten Terminus „Reform“,*
- *Belegschaftsalllasten [1998] = Bezeichnung für Mitarbeiter, von denen sich ein Betrieb gern trennen möchte,*
- *Humankapital [1998] = Begriff für Kinder bzw. [2004] für Menschen, die ausschließlich ökonomisch interessant sind,*
- *Gewinnwarnung [2002] = völlig falscher Begriff, da er in Aktionärskreisen nicht vor einem Gewinn, sondern vor einer zu erwartenden verminderten Ausschüttung warnt,*
- *Entlassungsproduktivität [2005] = Bezeichnung einer aus der Angst vor dem Arbeitsplatzverlust von den Mitarbeitern erbrachten Mehrproduktion,*
- *Neiddebatte [2006] = Verleumdung einer öffentlichen Diskussion über exzessive Managerbezüge.)*

² Solms-Braunfelser vom 30.06.2007 – S. 6.

³ ebenda. 10.11.2007, S. 3.

⁴ ebenda. 18.08.2003, S. 1.

⁵ Ebenda. 17.08.2003, S. 2.

⁶ Z. B. zur grafischen Darstellung des Bevölkerungsaufbaues:

Die allgemein üblich abgebildete „Bevölkerungstanne“ beinhaltet einen grafischen Denkfehler, da diese die für die Stabilität der Gesellschaft so notwendigen Wurzeln regelmäßig nicht ausweist. Dieses Wurzelwerk symbolisiert so wichtige Stabilitätsfaktoren wie: unsere demokratische Verfassung, die Gewaltenteilung im politischen, im wirtschaftlichen Sinne so wichtige Faktoren wie die Produktivität, die Diversifikation, das Outsourcing, die Synergieeffekte u.a.m.

⁷ Die Eidesformeln finden sich in der Verfassung. Sie sind unterschiedlich, für den Bundespräsidenten in Art. 56 GG und für den Bundeskanzler und seine Minister in Art. 64 (2) GG. Von der Eidesverpflichtung werden außerdem erfasst: Mitglieder der Landesregierungen, Beamte, Soldaten (Fahneneid der Zeit- und Berufssoldaten). Der Bruch eines Eides wird nicht als Meineid, sondern als ein Amtsvergehen geahndet.

⁸ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006), Drucksache: 16/2190 – 06.07.2006. S. 53 ff., 110 ff., 410 ff., Berlin.

⁹ So einleuchtend diese Alternative auf den ersten Blick auch erscheinen mag, liegt dieser doch ein grundsätzlicher Denkfehler zu Grunde.

- a) Es ist eine gesellschaftliche Tatsache, dass die Arbeitsfähigen sowohl die Kinder und die Alten versorgen müssen. Diese Hilfsbedürftigen werden durch solche privaten Ersparnisse bzw. Vorsorgemaßnahmen u. a. in ihrer Anzahl nicht beeinflusst.

- b) Gleichgültig, welche Fachtermini diese Transferleistungen tragen (z. B.: Rente, Zinsen, Dividenden, Sozialhilfe usw.), immer müssen Erwerbstätige dafür sorgen, dass das Geld „arbeitet“.
- c) Diese Altersvorsorge führt nicht zur Behebung einer „Deutsch-deutschen Diskriminierung“, nämlich die der unterschiedlichen Transferleistungshöhen in den alten und neuen Bundesländern.

10 *Das Parlament Nr. 37 2006 vom 11.09.2006 – Die Rente wird für Steuerzahler teurer, S. 1.*

11 „Angaben über die jährlichen Gesamtkosten der Auslandseinsätze der Bundeswehr waren im Mai 2006 einer Randnotiz in der FAZ zu entnehmen (Angaben in Euro): 1998: 182,6 Mio.; 2000: 1.076,1 Mio.; 2002: 1.502,1 Mio., 2004: 1.025,3 Mio.; 2005: 884,3 Mio.“

(Henken, Lühr (2006): *Steigerung der deutschen Militärausgaben mit Ansage, und Haydt, Claudia (2007): Teurer als geplant – Auslandseinsätze der Bundeswehr*)

12 Zur Produktivitätsentwicklung erlaubt sich der Verfasser aus seiner früheren Tätigkeit als Hauer u. T. ein entsprechendes Beispiel anführen. Zu meiner Zeit (1954 – 1965) hatten die Strebe, so nennt man den Ort, wo die Kohle abgebaut wird, eine Länge von ca. 180 bis 220 Metern. Etwa alle fünf Meter waren zwei Bergleute für die diversen Arbeiten (z.B. Kohlegewinnung, Ausbauen, Kohle auf den Förderer schaufeln, Ausbau der alten Ausbauten – im bergmännischen rauen genannt, Fördermittel verlegen usw.) eingesetzt. So waren im Streb ca. 36 bis 44 Personen zuzüglich der Aufsichtspersonen (Steiger, Rutschenbass – Strebmeister, Aufsichts- und Sicherheitshauer), rd. 40 bis 50 Bergleute pro Schicht, tätig.

Heute trifft man in der flachen Lagerung auf Streblängen von 300 bis 400 Metern und gelegentlich länger, in denen, aufgrund der eingesetzten Technik (Schrämmaschine, Schildausbau), gerade drei bis fünf Bergleute tätig sind. Dieses Praxisbeispiel zeigt deutlich den Produktivitätsfortschritt in der Schichtleistung pro Mann. Der höhere Kapitaleinsatz verliert seine Bedeutung angesichts der Tatsache, dass der Betrieb rund um die Uhr gefahren wird und diese Abbaumethode ohnehin effektiver ist, als es die Kohlegewinnung per Hand sein kann.

13 Hierzu folgende Fakten:

→ „...vor 150 Jahren (waren) 80% der Beschäftigten in der Landwirtschaft tätig..., während es

→ heutzutage 2-4% sind...“

→ dass „...damals neun Bauern einen Nichtbauern mit ernähren mussten...“

14 (*Hengsbach, S. J. Friedhelm (2003): Gerechtigkeit zwischen den Generationen?, S. 1 ff.*)

Die als Berater der Bundesregierung tätigen Herzog- und Rürup-Kommissionen gehen in den nächsten Jahrzehnten von einem jährlich durchschnittlichen Produktivitätszuwachs von 1,25 bis 1,8 Prozent aus.

15 (*Vgl. hierzu auch: ver.di, Ressort 2, Wirtschaftspolitik (2004), Mythos Demografie, S. 2*)

Diese Versicherung „eilt“ von Gewinnrekord zu Gewinnrekord“ und plant den Abbau von 5.000 Stellen, berichtet die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di in einer Pressemitteilung vom 6. November 2006.

Ohne regionale Schwerpunktangabe will die Firma Henkel, Düsseldorf, trotz eines kräftigen Gewinnanstiegs (der Jahresüberschuss nahm um acht Prozent, der Umsatz um 2,6 Prozent zu) ihr Personal reduzieren und (weltweit beschäftigt sie 52.000 Mitarbeiter, davon 10.000 in Deutschland) so 150 Millionen Euro einsparen, berichtet FOCUS ONLINE-MAGAZIN vom 30.04.2008. (*FOCUS-ONLINE (2008a)*)

16 *Gottwald, Gaby (2008): Renten-Hasadeuren auf der Spur.*

17 *Bosbach, Gerd (2006): Den Leuten wird eine Katastrophe vorgegaukelt.*

18 [http://www.proplanta.de/Agrar-Nachrichten/agrar_news_themen.php?SITEID=1140008702](http://www.proplanta.de/Agrar-Nachrichten/agrar_news_themen.php?SITEID=1140008702&Fu1=126...)
&Fu1=126... Vom 05.01.2010

19 *Böckler impuls, 15.10.2008 – Nr. 16/2008, S. 7.*

20 *Essig, Rolf-Bernhard (2005): Früher Abschied. Vor 150 Jahren sah man mit 40 Jahren alt aus. S. 2.*

21 *Statistisches Bundesamt (2006): Gesundheit im Alter, S. 1.*

22 *Büro gegen Altersdiskriminierung e. V. (2006 b)*

23 *Fülberth, Georg (2004): Was ist gemeint mit dem Begriff vom Umbau des Sozialstaates“? Ein Leitbild steigt ab.*

24 Zu dieser Thematik passt auch die Regelung, dass Frauen nur vom 50. bis zum 69. Lebensjahr im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms betreut werden. Die Leitstelle in Marburg begründete die Altersgrenze (69 Jahre) damit, dass Tumore im Alter langsamer wachsen und es gleichgültig ist, ob sie früh oder spät erkannt werden. (Erklärung der Leitstelle in Marburg gegenüber dem Verfasser anl. seiner Vorsprache am: 07. September 2009)

25 *VdK Zeitung – der Sozialverband in Deutschland, Ausgabe: Hessen (2003)*

- 26 Sodan, Helge (2007), Berlin, S. 2 – Verweis auf das Urteil des EuGH vom 16. März 2004, in dem das Gericht feststellt, dass die deutschen gesetzlichen Krankenkassen an der Verwaltung des Systems der sozialen Sicherheit mitwirken und somit eine rein soziale Aufgabe wahrnehmen, die auf dem Grundsatz der Solidarität beruhe und ohne Gewinnerzielungsabsicht ausgeübt werde.
- 27 Böckler impuls (6/2005): Versicherungsfremde Leistungen, S. 4 f.
- 28 Sesselmeier, Werner (2002): Die Schutzfunktion aufrecht erhalten. Soziale Sicherungssysteme: Solidarität und Eigenverantwortung.
Ebenda.
- 29 Peter, Joachim (2005): Köhler warnt vor Altersdiskriminierung.
- 30 Schmitt, Christian (2007): Familiengründung und Erwerbstätigkeit im Lebenslauf, S. 5 f.
- 31 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – Fünfter Altenbericht (2006), S. 262.
- 32 Tichy, Roland (2002): Ausländische Arbeitnehmer umworben. Der kollektive Irrtum der Ausländerpolitik.
VdK-Zeitung (Juni 2008), S. 1.
- 33 Ebenda, Mai 2008, S. 1.
- 34 ver.di-Bundesvorstand - Ressort 1, (2006b), Armut im Alter droht-Flyer zum Aktionstag gegen Altersarmut am 31.10.2006.
Ebenda.
- 35 ZEIT ONLINE (2008): Armut statt Ruhestand.
- 36 Pilath, Monika (2007): Alles generationengerecht?
Diese Leistungserbringung geht häufig zu Lasten der Erwerbsbiografie Einzelner und darf nicht zu einer verminderten Rentenanwartschaft führen.
- 37 Welzk, Stefan (2007): Alterskatastrophe abgesagt-Demographie-Das Rentendesaster wird vor allem herbeigeredet. Wie bitte?, S. 1.
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006), S. 261.
- 38 Prognostisch wird bis zum Jahr 2050 mit einer Halbierung der Zahl der Erwerbsfähigen gerechnet.
Äußerung des Unions-Fraktionschef, Volker Kauder (CDU) in einem Interview mit der Bild-Zeitung vom 02. Mai 2008.
- 39 Äußerung des Altbundespräsidenten Roman Herzog in einem Interview im FOCUS-ONLINE (2008a) - vom 23. April 2008.
- 40 Hierzu ein weiteres Beispiel für die industrielle Innovationskraft, der Hausnotruf (*inhaltliche Wiedergabe der Systemerklärung durch einen Anbieter*):
Besonders für ältere Menschen bedeutet ein Sturz oder eine plötzliche Erkrankung, insbesondere als Single, eine Horrorvorstellung. Der Hausnotruf gibt hierauf eine mögliche Antwort. Ein Sender, am Körper (Hals, Arm, Kleidung) getragen, sendet auf Knopfdruck (*auch selbständig bei einem starken Aufprall, einer starken Erschütterung des Körpers, Schlag oder Stoß u. ä.*) einen Notruf, der von einem in der Wohnung installierten und mit dem Telefon verbundenen Basisgerät empfangen wird. Nach einem Alarm laufen bei allen Systemen folgende oder ähnliche Phasen ab:
- 41 a) Das Basisgerät baut zur Rufzentrale eine Sprechverbindung auf. In dieser werden automatisch die med. Daten des Hilferufenden (Anschrift, Vorerkrankungen u. ä.) angezeigt. Über die Sprechverbindung klärt sich die „Notfallsituation“ oft auf, denn häufig sind drei von vier der ausgelösten Notrufe aus Versehen erfolgt, berichtet der Vorsitzende des Bundesverbandes Hausnotruf, Michael Schnepel.
- 42 b) Ist die Situation unklar oder antwortet der Hilferufende nicht, laufen je nach Dienstleister (Privatfirmen, Wohlfahrtsverbände) unterschiedliche Alarmpläne ab.
Im Idealfall stehen mehrere gut erreichbare Kontaktpersonen zur Verfügung. Von denen eine schnell vor Ort ist und so die Lage authentisch beurteilen kann, erläutert Werner Göpfert-Divivier vom Institut für Sozialforschung, Praxisberatung und Organisationsentwicklung (iSPO) in Saarbrücken.
Andernfalls „... wird zunächst jemand von der Zentrale vorbeigeschickt“, vermerkt Theo Hengesbach, Sprecher der Landesarbeitsgemeinschaft Wohnberatung Nordrhein-Westfalen in Dortmund. An diesem Punkt zeigt sich die Leistungsfähigkeit bzw. das Verhalten des Leistungsanbieters: Wie viele Fahrer sind im Einsatz? Wie groß ist ihr Einzugsgebiet? Wo ist der Haus- oder Wohnungsschlüssel (zentral / im Safe des Fahrzeuges) deponiert?
Bezüglich der Kostenübernahme (Anschlusskosten von 10,- bis 80,- Euro, Grundgebühr ca. 18,- Euro und Kosten für evtl. Zusatzleistungen, wie Schlüsselaufbewahrung, Weckdienst,

Terminerinnerung usw.) wird sich der Dienstleister zum Wohle des Schutzbefehlenden mit der Pflegekasse auseinandersetzen, betonte Michael Schnepel, Bundesverbandsvorsitzender Hausnotruf.

Obwohl es dieses Hausnotrufsystem seit den siebziger Jahren in Deutschland gibt, wird es gem. einer Statistik des Bundesverbandes, Bremen, nur von zwei Prozent der 65-Jährigen genutzt.

Ein solches Notfallsystem kann, unbeschadet dessen, durchaus als „ersten Schritt“ in die (visionäre) Zukunft gesehen werden. Wie schwer eine solche Neuerung umzusetzen ist, wird an diesem Beispiel ersichtlich. Um eine größere Akzeptanz zu erreichen, ist neben den technischen, ökonomischen und psychologischen Komponenten auch die Bereitschaft zu fördern, sich in das „Räderwerk eines solchen Systems einbinden zu lassen.

47 *Solms-Braunfelser vom 18.06.2007, S. 23.*

48 *Ebenda.*

49 Eine besondere Bedeutung ist den Erbschaften und Schenkungen zuzumessen. Das Deutsche Institut für Altersvorsorge, Köln ermittelte, dass in diesem Jahrzehnt ca. zwei Billionen Euro zur Vererbung anstehen und der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Erbrechtskunde e. V., Freiburg i. Br., Peter E. Quart ergänzt, dass sich die Summe der vererbten bzw. verschenkten Vermögensteile auf jährlich ca. 200 Milliarden Euro beläuft. Die heutigen Erben profitieren eindeutig vom Wirtschaftswunder der 60er-Jahre, soweit es die alten Bundesländer betrifft. (*Frahm, Marion (2008): 200 Millionen Euro jährlich. Erbschaften: Vom Wirtschaftswachstum der 60er Jahre profitieren die heutigen Nachkommen*)

50 Unter Hinweis auf den am 25. Juni 2008 im Kabinett gebilligten Armuts- und Reichtumsbericht des Arbeitsministers Olaf Scholz (SPD) ist folgendes Kuriosum festzustellen: Obwohl die Zahl der Erwerbstätigen gewachsen ist, hat sich die Zahl der Armen nicht im selben Umfang verringert. Das kann doch nur bedeuten, dass es sich bei den nun in Brot und Arbeit Befindlichen um Geringverdiener bzw. Minijobber handelt, die trotz Beschäftigung arm bleiben.

(*Solms-Braunfelser vom 26.06.2008, S. 2 u. 6.*)

51 *Schmale, Holger (2008): Generationenkonflikt?*

52 *Hans -Böckler-Stiftung (2008): WZB-Forscher: Gerechtigkeitsprobleme nicht zwischen, sondern innerhalb der Generationen.*

53 Diese von der Gesellschaft „geduldet“ und von den Kreditinstituten praktizierte Altersdiskriminierung führt dann zu folgenden „Blüten“ im Geschäftsleben, um im Alter noch Kredite von den Banken zu bekommen:

„So kam Rentner Rudolf K. schließlich doch zu einem zinslosen Ratenkredit für eine Waschmaschine, weil die Tochter als Käufer einsprang. Die Eltern zahlen jetzt monatlich Raten an den Nachwuchs, und der leitet das Geld an den Verkäufer weiter.“ (*FOCUS-ONLINE (2008b)*)
In einigen Branchen (Mode, Freizeit, Gesundheit, Reisen usw.) reift derzeit die Erkenntnis, dass die Älteren ein äußerst ergiebiges Nachfrage- und Konsumpotenzial darstellen. Aus der neuen Trendstudie „Senioren-Trend-Märkte 2008“ ist zu entnehmen, dass die Generation „50plus“ die Hälfte alle Gesichtskosmetik und achtzig Prozent bei den hochwertigen PKWs` ausmacht. Das beauftragte Institut stellte fest, dass speziell die Generation der über 60-jährigen über eine Kaufkraft von 316 Milliarden Euro verfügt.

Heute stammt jeder dritte Euro des privaten Konsums aus dem Portemonnaie eines Älteren. Dieser Anteil wird bis 2020 auf 40 Prozent ansteigen.

Dieser Kundenstamm wird zum Motor für die Entwicklung der ökonomischen Zukunft vieler Unternehmen. Die Studie stellt fest, dass die Jüngeren bis zum 50. Lebensjahr ca. sechs Prozent am gesamtwirtschaftlichen Konsumanteil verlieren werden, wogegen die Älteren, nun von allen ökonomischen, familiären, beruflichen und Versorgungsverpflichtungen entbunden, u. a. zum Großteil allein stehend, an das konsumieren denken, denn der Altersarme kann nicht und der alte Reiche will nicht sparen. Somit wird zwangsläufig und aus freiem Willen konsumiert.

Dieser Konsumwut steht jedoch das Misstrauen der wohlhabenden Alten gegenüber, die sich von der Wirtschaft diskriminiert fühlen, da diese bislang die 14- bis 49-jährigen umwarb und nun in der Konsumflaute die Alten entdeckte.

(*Senioren-Trend-Märkte (2008), Hoffnungsträger der Wirtschaft. 50plus.*)

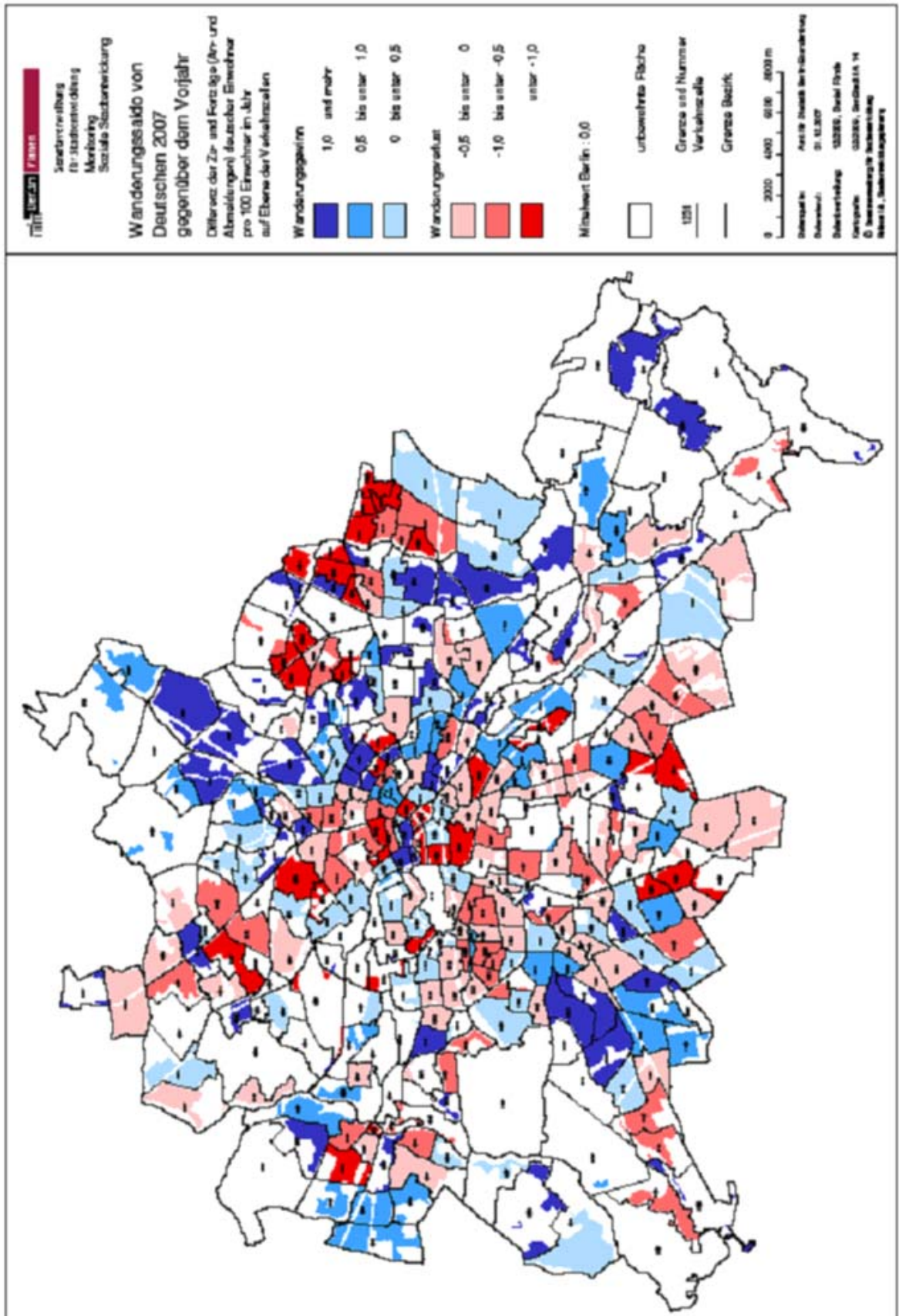
54 *Solms- Braunfelser: vom 22.04.2008, S. 1.*

55 *Ebenda.*

56 <http://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/artikel485/172972/print.html> - Stand 23.06.2008

Berlin: Wanderungssaldo von Deutschen 2007 gegenüber dem Vorjahr

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg



Anlage: 2/1**Gesetzliche Normierung von Altersgrenzen**

(Beispiele aus dem öffentlichen Dienst – Stand 2001)

• **Staats- und Verfassungsrecht**▶ **Verfassungsrecht**Art. 97 Abs. 2, Satz 2 GG

„Die Gesetzgebung kann Altersgrenzen festsetzen, bei deren Erreichung auf Lebenszeit angestellte Richter in den Ruhestand treten.“

„Richter auf Lebenszeit an den obersten Gerichtshöfen des Bundes treten ebenso wie andere Richter (*Ausnahme Bundesverfassungsrichter die mind. 40 Jahre alt sein müssen und maximal bis zum 68. Lebensjahr tätig sein dürfen*) mit dem Ende des Monats in den Ruhestand, in dem sie das 65. Lebensjahr vollenden.“ⁱ¹

§ 33 Gesetz zur Einführung von Bundesrichtern im Saarland (BSaarEG)

Mit Wirkung vom 1. Januar 1957 treten im Saarland in Kraft:

Zweites Gesetz über die Altersgrenze von Richtern an den obersten Bundesgerichten und Mitgliedern des Bundesrechnungshofes vom 26. Dezember 1954 (Bundesgesetzblatt I, S. 502).

Drittes Gesetz über die Altersgrenzen an den obersten Bundesgerichten und Mitgliedern des Bundesrechnungshofes vom 28. November 1956 (Bundesgesetzblatt I, S. 884).

▶ **Staatliche Organisationen**§ 4 Bundesverfassungsgerichtsgesetz (BVerfGG)

- (1) Die Amtszeit der Richter dauert zwölf Jahre, längstens bis zur Altersgrenze.
- (2) Eine anschließende oder spätere Wiederwahl der Richter ist ausgeschlossen.
- (3) Altersgrenze ist das Ende des Monats, in dem der Richter das 68. Lebensjahr vollendet.

▶ **Bundesgrenzschutz**§ 50 Gesetz über den Bundesgrenzschutz – Bundesgrenzschutzgesetz (BGSG)

(2) Die Grenzschutzpflicht endet :

- 1 bei Offizieren und Unterführern mit Ablauf des Jahres, in dem sie das 60. Lebensjahr vollenden,
- 2 bei anderen Dienstpflichtigen mit Ablauf des Jahres, in dem sie das 45. Lebensjahr vollenden, im Verteidigungsfall jedoch mit Ablauf des Jahres, in dem sie das 60. Lebensjahr vollenden.

§ 18 Bundesgrenzschutz – Laufbahnverordnung (BGSLV)

(1) Beamte des gehobenen Polizeivollzugsdienstes im BGS können für den höheren Dienst zugelassen werden, wenn sie:

1. nach Erwerb der Laufbahnbefähigung sich mindestens vier Jahre im gehobenen Polizeivollzugsdienst bewährt haben.
4. Das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

- (2) Das Bundesministerium des Innern kann Ausnahmen von der Voraussetzung des Abs. 1 Nr. 4 zulassen, wenn eine Zulassung unter Einhaltung der Höchstaltersgrenzen aus einem von dem Beamten nicht zu vertretenden Grund nicht möglich war.

- **Verwaltung**

- ▶ **Allgemeine innere Verwaltung**

§ 25 Beamtenrechtsrahmengesetz (BRRG)

- (1) Der Beamte auf Lebenszeit tritt nach Erreichen der Altersgrenze (nach Vollendung des 65. Lebensjahr) in den Ruhestand.
Für einzelne Beamtengruppen können gesetzlich andere Altersgruppen bestimmt werden.
- (2) Auf Antrag des Beamten und im dienstlichen Interesse kann der Eintritt in den Ruhestand über das 65. Lebensjahr hinausgeschoben werden, maximal für ein Jahr, jedoch nicht länger als bis zum 68. Lebensjahr.

§ 32 BRRG

- (1) Für den einstweiligen Ruhestand gelten die entsprechenden Ruhestandsvorschriften.
- (2) Erreicht der in dem einstweiligen Ruhestand versetzte Beamte die Altersgrenze, so gilt er zu dem Zeitpunkt als in den Ruhestand getreten, zu dem der Beamte auf Lebenszeit wegen Erreichens der Altersgrenze in den Ruhestand tritt.

§ 96 BRRG

- (3) Leiter von Hochschulen und hauptberufliche Mitglieder von Leitungsgremien, die dazu zu Beamten auf Zeit ernannt wurden, treten nach Ablauf der Amtszeit oder mit Erreichen der Altersgrenze nur dann in den Ruhestand, wenn sie eine Dienstzeit von mindestens 10 Jahren in einem Beamtenverhältnis mit Dienstbezügen zurückgelegt haben oder aus einem Beamtenverhältnis auf Lebenszeit zu Beamten auf Zeit ernannt worden waren.

§ 133d BRRG

Ein Ruhestandsbeamter, der das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, kann im Verteidigungsfall erneut in ein Beamtenverhältnis berufen werden. Das Beamtenverhältnis endet jedoch mit dem Ende des Monats in dem der Beamte das 65. Lebensjahr vollendet.

§ 41 Bundesbeamtenengesetz (BBG)

- (1) Beamte auf Lebenszeit treten mit dem Ende des Monats, in dem sie das 65. Lebensjahr vollendet haben, in den Ruhestand.
Für einzelne Beamtengruppen kann gesetzlich eine andere Altersgrenze bestimmt werden.
- (2) Auf Antrag des Beamten kann der Eintritt in den Ruhestand über das 65. Lebensjahr hinaus für maximal ein Jahr hinausgeschoben werden, wenn es im dienstlichen Interesse liegt. Diese Verlängerung darf das 68. Lebensjahr nicht überschreiten. Diese Altersgrenze betrifft auch die im Abs. 1 Satz 2 gesetzlich festgelegten abweichenden Altersgrenzen.

Anlage: 2/3

- (3) Auf Antrag der obersten Dienstbehörde kann zur Fortführung dringender dienstlicher Belange die Bundesregierung den Eintritt in den Ruhestand über das 65. Lebensjahr hinaus für eine bestimmte Zeit – jeweils maximal ein Jahr – verschieben, jedoch nicht über die Vollendung des 70. Lebensjahr hinaus.
- (4) Wer das 65. Lebensjahr vollendet hat, darf nicht zum Beamten ernannt werden.
- (5) Der in den einstweiligen Ruhestand versetzte Beamte gilt mit Vollendung des 65. Lebensjahres als dauerhaft in den Ruhestand versetzt.

§ 41a BBG

Beamte auf Lebenszeit im Feuerwehrdienst der Bundeswehr treten mit dem Ende des Monats in den Ruhestand, in dem sie das 65. Lebensjahr vollendet haben.

§176a BBG

- (3) Für die auf Zeit ernannten Beamten gelten die Vorschriften für Beamte auf Lebenszeit entsprechend, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist. Sie sind mit Ablauf ihrer Amtszeit entlassen.
- (4) Abweichend von Abs. 3 Satz 2 treten sie nach Ablauf ihrer Amtszeit oder mit Erreichen der Altersgrenze in den Ruhestand, wenn sie eine Dienstzeit von mindestens zehn Jahren in einem Beamtenverhältnis mit Dienstbezügen oder in einem Dienstverhältnis als Berufssoldat zurückgelegt haben [...].

§ 177 BBG

- (1) Für Ehrenbeamte gelten die Vorschriften dieses Gesetzes mit folgenden Maßgaben:
 - 1. Nach Vollendung des 65. Lebensjahres kann der Ehrenbeamte verabschiedet werden. Liegen die sonstigen Voraussetzungen für die Versetzung eines Beamten in den Ruhestand vor, ist er zu verabschieden.

§ 5 Bundespolizeibeamtengesetz (BPolBG)

Das 60. Lebensjahr bildet für Polizeivollzugsbeamte die Altersgrenze.

§ 21 Kriminal-Laufbahn-Verordnung (KrimLV)

Im Abs. 1 wird festgelegt, dass Bewerber durch ihre Lebens- und Berufserfahrung die Befähigung im Vollzugsdienst belegen.

- (2) Andere Bewerber dürfen nur eingestellt werden, wenn:
 - 1. sie mindestens 30, in der Laufbahn des höheren Kriminaldienstes mindestens 34 Jahre alt sind,
 - 2. sie höchstens 45 Jahre alt sind.
 - a. sie bei entsprechender Schulbildung (z. B. Studium an einer wissenschaftlichen Hochschule mit erster Staatsprüfung) mindestens 32 Jahre,
 - b. sie für die Laufbahn des gehobenen Kriminaldienstes mindestens 27 Jahre alt sind und die laufbahngerechte Prüfung bestehen.

Anlage: 2/4§ 18 Verordnung über die Laufbahnen des Polizeivollzugsdienstes beim Deutschen Bundestages (PoBTLV)

- (1) Zulassung in den gehobenen Polizeivollzugsdienstes beim Deutschen Bundestag, wenn:
1. fachlich und persönlich geeignet,
 2. sich mindestens vier Jahre im gehobenen Polizeivollzugsdienstes bewährt
 3. und das 40 Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- (2) Von den Voraussetzungen des Abs. 1 Nr. 4 kann der Präsident des Deutschen Bundestages Ausnahmen zulassen, wenn der Beamte das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat (bis zum 30. Juni 2004 kann von dieser Grenze abgewichen werden).

§ 22 Bundeslaufbahnverordnung (BLV)

- (1) Aufstiegsmöglichkeit für Beamte des einfachen Dienstes, wenn sie
1. geeignet sind,
 2. eine Bewährungszeit von mindestens einem Jahr seit der Anstellung durchlaufen und
 3. das 58. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

§ 23 BLV

- (1) Beamte des einfachen Dienstes , die
1. geeignet sind,
 2. u. a. eine zehn jährige Dienstzeit nachweisen können,
 3. zu Beginn der Einführung das 50., aber noch nicht das 58. Lebensjahr vollendet haben, kann ein Amt der nächsthöheren Laufbahn verliehen werden.

§ 28 BLV

- (1) Zulassung von Beamten des mittleren Dienstes in eine Laufbahn des gehobenen Dienstes, wenn sie
1. geeignet sind,
 2. eine Bewährungszeit von mindestens fünf Jahren nachweisen
 3. und das 58. Lebensjahr zu Beginn der Einführung noch nicht vollendet haben.

§ 29 BLV

- (1) Zulassung von Beamten des mittleren Dienstes in ein Amt der nächsthöheren Laufbahn, die
1. geeignet sind,
 2. das höchstbewertete Amt ihrer Laufbahn erreicht und mindestens eine Dienstzeit von zehn Jahren nachweisen können und
 3. zu Beginn der Einführung das 50., aber noch nicht das 58. Lebensjahr vollendet haben.

§ 33 BLV

- (1) Beamte des gehobenen Dienstes können zum Aufstieg in eine Laufbahn des höheren Dienstes zugelassen werden, wenn sie
1. geeignet sind,
 2. sich mindestens acht Jahre im gehobenen Dienst bewährt haben und

Anlage: 2/5

3. zu Beginn der Einführung das 58. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

§ 38 BLV

- (3) Andere Beamte dürfen eingestellt werden, wenn
 1. sie mindestens 30, für Laufbahnen des höheren Dienstes mindestens 34 Jahre alt und
 2. nicht älter als 50 Jahre sind.

Davon abweichend können Bewerber für den mittleren oder gehobenen Dienstes eingestellt werden, wenn

1. sie für den mittleren oder den gehobenen Dienst mindestens 27 Jahre alt,
2. und für den höheren Dienst mindestens 32 Jahre alt sind.

§ 41 Verordnung über die Laufbahn, Ausbildung und Prüfung für den höheren Auswärtigen Dienst (LAP-hADV)

Voraussetzung für die Zulassung und den Verwendungsbereich sind u. a.

- (1) für Beamtinnen und Beamte des gehobenen Auswärtigen Dienstes, das 50. Lebensjahr zu Beginn der Einführung, jedoch nicht älter als 58 Jahre.

§ 6 Steuerbeamten-Ausbildungsgesetz (StBAG)

- (5) Beamte des gehobenen Dienstes können zur Laufbahn des höheren Dienstes zugelassen werden, wenn
 - [...]
 2. sie maximal 58 Jahre alt sind.

► **Besondere Verwaltungszweige der inneren Verwaltung**

§ 29 Hebammengesetz (HebG)

- (1) Erlöschen einer Niederlassungserlaubnis aufgrund früheren gesetzlichen Regelungen mit dem Ablauf des Tages, an dem die Inhaberin der Erlaubnis das 70. Lebensjahr vollendet.

§ 15 BauPG

- (1) Das Bundesministerium für Raumordnung, Bauwesen und Städtebau wird ermächtigt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates:
 3. [...] insbesondere die Altersgrenzen festzulegen [...].

§ 12 BauPG-PÜZ-Anerkennungsverordnung (BauPGAnerkV)

- (2) Die Anerkennung erlischt [...] bei natürlichen Personen
 1. mit Vollendung des 68. Lebensjahres.

§ 10 Verordnung über die Mitwirkung der Helfer im Technischen Hilfswerk (THW-HelfMV)

- (1) Die Zugehörigkeit des Helfers zum Technischen Hilfswerk endet
 2. bei aktiven Helfern und bei Reservehelfern mit Vollendung des 60. Lebensjahres, es sei denn sie wirken als Althelfer [...] mit. Für Inhaber besonderer Funktionen verschiebt sich die Altersgrenze bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres,
 3. bei Junghelfern bis zum 18. Lebensjahres.

Anlage: 2/6§ 22 Zivilschutzgesetz (ZSG)

(1) Die für den Katastrophenschutz zuständige Behörde kann Männer und Frauen vom vollendeten 18. bis zum vollendeten 60. Lebensjahr verpflichten.

▶ **Statistik**§6 Volkszählungsgesetz 1970 (VoZählG 1970)

(1) Zur Übernahme der ehrenamtlichen Zählertätigkeit ist jeder Deutsche vom vollendeten 18. bis zum vollendeten 65. Lebensjahr verpflichtet.

§ 10 VoZählG 1987

(2) Zur Übernahme der Zählertätigkeit ist jeder Deutsche vom vollendetem 18. bis zum vollendetem 65. Lebensjahr verpflichtet.

§ 7 Wohnungsstatistikgesetz (WoStatG)

(2) Zur Übernahme der Tätigkeit als Erhebungsbeauftragter [...] ist jeder Deutsche [...] vom vollendeten 18. bis zum vollendeten 65. Lebensjahr verpflichtet.

▶ **Rechtspflege**§ 33 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG)

Zu dem Amt eines Schöffen sollen nicht berufen werden:

1. Personen, die bei Beginn der Amtsperiode das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben würden.
2. Personen, die das 70. Lebensjahr vollendet haben oder bis zum Beginn der Amtsperiode vollenden würden.

§ 21 Deutsche Richtergesetz (DRiG)

- (2) Der Richter ist zu entlassen,
3. bei Berufung nach Erreichen der Altersgrenze,
 5. bei Erreichen der Altersgrenze.

§ 48 DRiG

- (1) Mit dem Ende des Monats in dem der Richter auf Lebenszeit das 65. Lebensjahr vollendet, tritt er in den Ruhestand.
- (2) Der Eintritt in den Ruhestand kann nicht hinausgeschoben werden.
- (3) Dem Antrag eines Richters auf Lebenszeit zur Versetzung in den Ruhestand
1. kann frühestens mit der Vollendung des 63. Lebensjahres, oder
 2. bei einer Schwerbehinderung mit Vollendung des 60. Lebensjahres entsprochen werden.

§ 76 DRiG

- (1) Die Altersgrenze der Richter ist durch Gesetz zu bestimmen.
- (2) Der Eintritt in den Ruhestand kann nicht hinausgeschoben werden.

§ 115 DRiG

Die Richter des ehemaligen Deutschen Obergerichts [...] treten mit Ablauf des Monats in den Ruhestand, in dem sie das 65. Lebensjahr vollenden.

§ 47 Bundesnotarordnung (BNotO)

Das Amt des Notars erlischt durch:

1. Erreichen der Altersgrenze [...].

§ 48a BNotO

Die Notare erreichen mit dem Ende des Monats, in dem sie das 70. Lebensjahr vollenden, die Altersgrenze.

Art. 13 Drittes Gesetz zur Änderung der Bundesnotarordnung und anderer Gesetze (BNotOuaAndG 3)

- (9) Abweichen von § 47 Nr. 1 BNotO können in den Ländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern; Sachsen, Sachsen-Anhalt, und Thüringen bestellte Notare, die am 8. September 1988 das 58. Lebensjahr vollendeten, für weitere 12 Jahre im Amt verbleiben.

▶ **Zivil- und Strafrecht**

§ 30 Börsengesetz (BörsG)

- (3) Der Kursmakler scheidet mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem er das 65. Lebensjahr vollendet aus seinem Amt aus.

• **Verteidigung**

▶ **Wehrerfassung**

§ 3 Wehrpflichtgesetz (WehrPflG)

- (3) Die Wehrpflicht endet mit Ablauf des Jahres, in dem der Wehrpflichtige das 45. Lebensjahr vollendet.
- (4) Bei Offizieren und Unteroffizieren endet die Wehrpflicht mit Ablauf des Jahres, in dem sie das 60. Lebensjahr vollenden.
- (5) Im Verteidigungsfall endet die Wehrpflicht nach Vollendung des 60. Lebensjahres entsprechend.

§ 24 WehrPflG

- (1) Die Wehrüberwachung endet bei Offizieren mit Ablauf des Jahres in dem sie das 60. Lebensjahr, bei Unteroffizieren das 45. Lebensjahr und bei Mannschaften sowie ungedienten das 32. Lebensjahr vollendet haben.

§ 29 WehrpflG

- (1) Ein Soldat, der auf Grund der Wehrpflicht Wehrdienst leistet ist zu entlassen:
2. während des Verteidigungsfalles [...] mit Ablauf des Jahres, in dem er das 60. Lebensjahr vollendet.

§ 49 WehrPflG

- (1) Einberufungsmöglichkeit zur Musterung und Erfassung von Wehrpflichtigen mit besonderer Ausbildung im Verteidigungsfall ist gegeben vom Jahr der Vollendung des 18. Lebensjahres bis zum Jahr in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird.
- Mannschaften dürfen nur bis zum Ablauf des Jahres, in dem sie das 45. Lebensjahr vollenden, einberufen werden.

Anlage: 2/8**► Rechtsstellung des Soldaten****§ 1 Soldatengesetz (SG)**

(4) Ehemalige Soldaten und Reservisten können bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres zu dienstlichen Veranstaltungen herangezogen werden.

§ 40 SG

(1) In das Dienstverhältnis eines Soldaten auf Zeit können berufen werden,

3. Mannschaften und Unteroffiziere bis zu einer Dienstzeit von 20 Jahren, jedoch nicht über da 40. Lebensjahr hinaus.

§ 45 SG

(1) Die allgemeine Altersgrenze für Berufssoldaten ist das vollendete 60. Lebensjahr.

(2) Besondere Altersgrenzen für Berufssoldaten sind jeweils festgelegt bis zur Vollendung folgender Lebensjahre:

1. 59. Lebensjahr für Oberste,
2. 57. Lebensjahr für Oberstleutnante,
3. 55. Lebensjahr für Majore und Stabshauptleute,
4. 53. Lebensjahr für Leutnante, Oberleutnante und Hauptleute,
5. 53. Lebensjahr für Berufsunteroffiziere,
6. 41. Lebensjahr für Offiziere, die in strahlgetriebenen Kampfflugzeugen verwendet werden und das 40. Lebensjahr soweit sie wehrfliegerverwendungsunfähig sind.

Diese Altersgrenzen unterliegen mehrfachen Änderungen. Ab 1. Januar 2002 gelten folgende Altersbegrenzungen.

a) Abs. 1, die Zahl „60“ wird durch die Zahl „61“ ersetzt.

b) Abs. 2 legt die besonderen Altersgrenzen wie folgt fest:

1. 60. Lebensjahr für Oberste,
2. 58. Lebensjahr für Oberstleutnante,
3. 56. Lebensjahr für Majore und Stabshauptleute,
4. 54. Lebensjahr für Leutnante, Oberleutnante und Hauptleute,
5. 53. Lebensjahr für Berufsunteroffiziere,
6. 41. Lebensjahr für Offiziere, die in strahlgetriebenen Kampfflugzeugen verwendet werden und das 40. Lebensjahr soweit sie wehrfliegerverwendungsunfähig sind.

Am 1. Januar 2007 erfährt der Gesetzestext folgende Änderungen:

1. 61. Lebensjahr für Oberste,
2. 59. Lebensjahr für Oberstleutnante,
3. 57. Lebensjahr für Majore und Stabshauptleute,
4. 55. Lebensjahr für Leutnante, Oberleutnante und Hauptleute,
5. 54. Lebensjahr für Berufsunteroffiziere,
6. 41. Lebensjahr für Offiziere, die in strahlgetriebenen Kampfflugzeugen verwendet werden und das 40. Lebensjahr soweit sie wehrfliegerverwendungsunfähig sind.

Anlage: 2/9§ 50 SG

(1) [...] Der in den einstweiligen Ruhestand versetzte Berufsoffizier gilt mit Erreichen der Altersgrenze als dauerhaft in den Ruhestand versetzt.

§ 51 SG

(1) Ein Berufssoldat, der wegen Erreichung der Altersgrenze in den Ruhestand getreten ist, bleibt bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres zur Ableistung des Wehrdienstes verpflichtet.

§ 58a SG

(1) Eine Frau, die nicht als Berufssoldat oder als Soldat auf Zeit in einem Wehrdienstverhältnis gestanden hat, kann freiwillig bis zum Ablauf des Jahres in dem sie das 60. Lebensjahr vollendet zu Dienstleistungen (zeitlich befristete Übungen im Frieden oder ungefristeter Wehrdienst im Verteidigungsfall) herangezogen werden.

➤ **Sonstiges Verteidigungsrecht**

§ 1 Gesetz über die Anwendung unmittelbaren Zwangs und die Ausübung besonderer Befugnisse durch Soldaten der Bundeswehr und verbündeter Streitkräfte sowie zivile Wachpersonen (UZwGBw)

(3) Zivile Wachpersonen, denen Befugnisse nach diesem Gesetz übertragen werden sollen [...] das 20. Lebensjahr vollendet und das 65. Lebensjahr nicht überschritten haben.

➤ **Finanzwesen**

§ 3 Bundesrechnungshofgesetz (BRHG)

(2) Die Amtszeit des Präsidenten und des Vizepräsidenten beträgt 12 Jahre; sie endet spätestens mit Ablauf des Monats, in dem die Beamten die gesetzliche Altersgrenze erreichen.

§ 22 BRHG

Dieses Gesetz beinhaltet Übergangsregelungen und legt fest, dass

(1) für Mitglieder des Bundesrechnungshofes, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes das 60.

Lebensjahr vollendet haben, folgende Altersgrenzen gelten:

1. für 65 Jährige das vollendete 68. Lebensjahr,
2. für 62 Jährige das vollendete 67. Lebensjahr,
3. für 60 Jährige das vollendete 66. Lebensjahr.

• **Wirtschaftsrecht**

➤ **Gewerberecht**

§ 8 Druckluftverordnung (DruckLV)

Behördliche Ausnahmegewilligung zum Einsatz von Arbeitnehmern, die das 50. Lebensjahr vollendet haben und deren Schutz anderweitig gesichert ist.

§ 9 DruckLV

(1) Beschäftigungsverbot für Arbeitnehmer in mehr als 3,6 bar Überdruck.

(2) Arbeitnehmer, die unter 18 Jahre oder über 50 Jahre alt sind, dürfen in Druckluft nicht beschäftigt werden.

§ 22 DruckLV

Diese gesetzliche Regelung enthält die Straftaten und Ordnungswidrigkeiten nach dem Arbeitnehmerschutzgesetz.

So z. B. im Abs. 1 Ziffern 4 und 5 die Verstöße gegen § 9 Abs. 1 und Abs. 2 DruckLV.

§ 8 Schornsteinfegergesetz (SchfG)

Dieses Gesetz regelt das Erlöschen der Bestellung zum Bezirksschornsteinfegermeister. Nach Ziff. 4 des Gesetzes erlischt diese mit dem Erreichen der Altersgrenze (s. § 9 SchfG).

§ 9 SchfG

Bezirksschornsteinfegermeister erreichen mit Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem sie das 65. Lebensjahr vollenden, die Altersgrenze für die Ausübung ihres Berufes.

▶ **Bergbau, Kernenergie**§ 8 Klima-Bergverordnung (KlimaBergV)

(1) Personen, die unter 21 Jahre oder über 50 Jahre alt sind, dürfen:

1. außerhalb des Salzbergbaues bei einer Effektivtemperatur von mehr als 29° C, oder
2. im Salzbergbau bei einer Trockentemperatur von mehr als 46° C nicht beschäftigt werden.

Ausnahmen sind im Einzelfall nur nach einer arbeitsmedizinischen möglich.

§ 15 KlimaBergV

Diese Bestimmung enthält die Ordnungswidrigkeiten. So z. B. in Ziff. 6 die Beschäftigung von unter 21jährigen und über 50jährigen Arbeitnehmern (S. § 9 Abs. 1 KlimaBergV) im und außerhalb des Salzbergbaues.

§ 41 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)

(4) Die Anwendung radioaktiver Stoffe an Probanden, die das 50. Lebensjahr nicht vollendet haben ist nur bei Unbedenklichkeit und Notwendigkeit auf Grundlage eines Gutachtens zulässig.

▶ **Geld-, Kredit- und Versicherungswesen**§ 9 Satzung DG Bank AG (DGBankSa)

Unter der Ziff. 2 wird bestimmt, dass von der Hauptversammlung nur Personen, die das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, in den Aufsichtsrat gewählt werden dürfen.

• **Sozialversicherung, Sozialgesetzbuch**▶ **Sozialversicherung**§ 25 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)

Die Zulassung eines Arztes, der das 55. Lebensjahr vollendet hat, ist ausgeschlossen. Zur Vermeidung von unbilligen Härten oder zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung (§ 31 Abs. 9 Ärzte-ZV) kann der Zulassungsausschuss Ausnahmen genehmigen.

§ 25 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV)

Die Zulassung eines Zahnarztes, der das 55. Lebensjahr vollendet hat, ist ausgeschlossen. Zur Vermeidung von unbilligen Härten oder zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung kann der Zulassungsausschuss davon abweichen (§ 31 Abs. 9 Zahnärzte-ZV).

▶ **Sozialgesetzbuch**

§ 95 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (SGB V)

(7) Eine Zulassung endet u. a. (neben durch den Tod, eines Verzichtes oder dem Wegzug) ab 1. Januar 1999 am Ende des Kalendervierteljahres in dem der Vertragsarzt sein 68. Lebensjahr vollendet.

§ 98 SGB V

Diese Vorschrift erhält die gesetzliche Vorgabe, dass die vom Bundesminister für Gesundheit mit Zustimmung des Bundesrates als Rechtsverordnung erlassene Zulassungsverordnung u. a. auch die Vorschrift über den Ausschluss einer Zulassung oder Ermächtigung von Ärzten, die das 55. Lebensjahr vollendet haben, sowie die Ausnahmen von dieser Regelung enthalten muss (§ 98 Abs. 2, Ziff. 12 SGB V).

Art. 33 §1 Gesundheitsstrukturgesetz (GSG)

Diese gesetzliche Regelung bestimmt, dass bei Vertragsärzten und Vertragszahnärzten, die am 1. Januar 1999 ihr 68. Lebensjahr vollendet haben und zu diesem Zeitpunkt:

1. weniger als 20 Jahre als Vertragsarzt oder Vertragszahnarzt tätig, und
2. vor dem 1. Januar 1993 als Vertragsarzt oder Vertragszahnarzt zugelassen waren, der Zulassungsausschuss die Zulassung längstens bis zum Ablauf dieser Frist verlängert.

● **Verkehrswesen, Bundeswasserstraßen**

▶ **Straßenverkehrswesen**

§ 23 Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV)

(1) Festlegung, dass die Fahrerlaubnis für besonders definierte Klassen² altersabhängig und unbefristet erteilt wird.

Die Fahrerlaubnis der übrigen Klassen werden bis zum 50. Lebensjahr und zeitlich befristet erteilt.

1. Klassen C1, C1E bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres, danach für fünf Jahre.
2. Klassen C, CE für fünf Jahre,
3. Klassen D, D1, DE und D1E: für fünf Jahre, längstens bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres, danach für fünf Jahre.

§ 28 FeV

Gesetzliche Festlegung der Anerkennung von Fahrerlaubnissen aus den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR). Zu einzelnen Klassen gelten Lebensalterbegrenzungen bzw. bestimmte Höchstgeschwindigkeiten. So z- B. in den Absätzen:

(2) Inhaber der Fahrerlaubnis der Klasse A1, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, dürfen nur Leichtkrafträder führen, die bauartbedingt eine Maximalgeschwindigkeit vom 80 km/h erreichen.

- (3) Die Gültigkeit von EU- und EWR-Fahrerlaubnissen bei Verlegung des ordentlichen Wohnsitzes in die Bundesrepublik Deutschland entspricht den Vorgaben in § 23 Abs. 1 FeV. Für die Berechnung der Geltungsdauer gilt das Datum der Fahrerlaubnis. Inhaber der Fahrerlaubnissen der Klassen C1, und C1E, die bereits das 50. Lebensjahr vollendet haben, dürfen noch sechs Monate, gerechnet von der Begründung des ordentlichen Wohnsitzes in der Bundesrepublik Deutschland, die Fahrerlaubnis nutzen.

§ 48 FeV

- (4) Die Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung ist zu erteilen, wenn der Bewerber
2. das 21. Lebensjahr, bei Krankenkraftwagen das 19. Lebensjahr vollendet hat.
- (5) Die Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung wird regelmäßig längstens bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres erteilt.

§ 10 Straßenbahn-Bau- und Betriebsordnung (StrabBO 1987)

Diese Verordnung legt die allgemeinen Anforderungen an Betriebsbedienstete fest. Danach muss das 18. Lebensjahr vollendet, das 40 Lebensjahr noch nicht erreicht sein. Eine über das 40. Lebensjahr hinausgehende Tätigkeit setzt eine betriebsärztliche Tauglichkeitsuntersuchung voraus.

► **Schifffahrt**

§ 24 Binnenschifferpatentverordnung (BinSchPatentV 1998)

- (1) Inhaber einer Fahrerlaubnis müssen ihre Tauglichkeit durch ein ärztliches Zeugnis nachweisen:
1. mit Vollendung des 50. Lebensjahres und bis zum 65. Lebensjahr alle fünf Jahre,
 2. mit Vollendung des 65. Lebensjahres jährlich.

§ 4.01 Rheinpatentverordnung (RheinPatV)

1. Patentinhaber müssen ihre Tauglichkeit durch Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses nachweisen:
 - a.) Mit Vollendung des 50. Lebensjahr und bis zum 65. Lebensjahr alle fünf Jahre;
 - b.) Mit Vollendung des 65. Lebensjahres jährlich.

§ 23.03 Rheinschiffsuntersuchungsordnung (RheinSchUO 1994)

3. Besatzungsmitglieder, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, müssen binnen 3 Monaten und weiterhin jährlich einen medizinischen Eignungstest bestehen.

§ 4 Rheinlotsenordnung (RheinLotsO)

Bewerber dürfen u. a, zu Beginn der Ausbildung das 50. Lebensjahr nicht überschritten haben.

§ 5 Verordnung für die Durchführung des Seeunfalluntersuchungsgesetze (SeeUGDV)

Die gesetzlichen Vorgaben zur Besetzung der Position der ehrenamtlichen Beisitzer beim Bundesoberseeamt und den Seeämtern bestimmen u. a.;

- (3) dass Personen, die das 61. Lebensjahr vollendet haben, nicht zum Beisitzer bestellt werden sollen.

§ 9 Verordnung über die Seediensttauglichkeit (SeeDTauglV)

Im Zusammenhang mit dem Ablauf des Seediensttauglichkeitszeugnisses sind verbindlich Nachuntersuchungen nur zu erstrecken,

1. bei der ersten Untersuchung nach vollendetem 22., 25., 28., 34., 40., 45., 50., 55., 60. oder 65. Lebensjahr und dann bei jeder weiteren Untersuchung.

§ 18 Gesetz über das Seelotsenwesen (SeeLG)

Die Bestallung erlischt, wenn der Seelotse Altersruhegeld bezieht bzw. mit Ablauf des Monats in dem er das 65. Lebensjahr vollendet.

§ 42 SeeLG

- (2) Zulassung eines Seelotsen außerhalb eines Seelotsenreviers u. a. nur, wenn dieser noch nicht das 60. Lebensjahr vollendete.
- (4) Die Erlaubnis erlischt mit Ende des Monats, in dem der Seelotse das 65. Lebensjahr vollendet.

► **Luftverkehr**

§ 26a Luftverkehrs-Zulassungs-Ordnung (LuftVZO)

- (1) Ultraleichtflugzeugführer müssen mit Vollendung des 40. Lebensjahres regelmäßig ein Tauglichkeitszeugnis vorlegen.

§ 41 Betriebsordnung für Luftfahrtgerät (LuftBO)

- (1) Mitglieder der Flugbesatzung, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, sollen nicht eingesetzt werden.

§ 2 Gesetz zur Übernahme der Beamten und Arbeitnehmer der Bundesanstalt für Flugsicherung (Artikel 7 des zehnten Gesetzes zur Änderung des Luftverkehrsgesetzes) – (BAFISBAÜbnG)

- (1) Das 55. Lebensjahr bildet die Altersgrenze für Beamte des gehobenen Flugverkehrskontrolldienstes und den entsprechenden Aufsichtsfunktionen.
- (2) Ein Hinausschieben des Eintritts in den Ruhestand kann aus dienstlichen Gründen, bei Eignung und nach Zustimmung des Beamten durch das Bundesministerium für Verkehr bis zu zwei Jahren erfolgen.

► **Fortgeltendes Recht der ehemaligen DDR**

§ 14 Anordnung über Bauvorlagen, bautechnische Prüfungen und Überwachung (BauPÜAnO)

Diese Regelung behandelt die Voraussetzung und Zulassung von Prüfsingenieuren. Neben der fachlichen Kompetenz wird im Abs. 1 Ziffer 4 das Mindestalter mit 35 und das Höchstalter mit 65 Lebensjahren festgelegt.

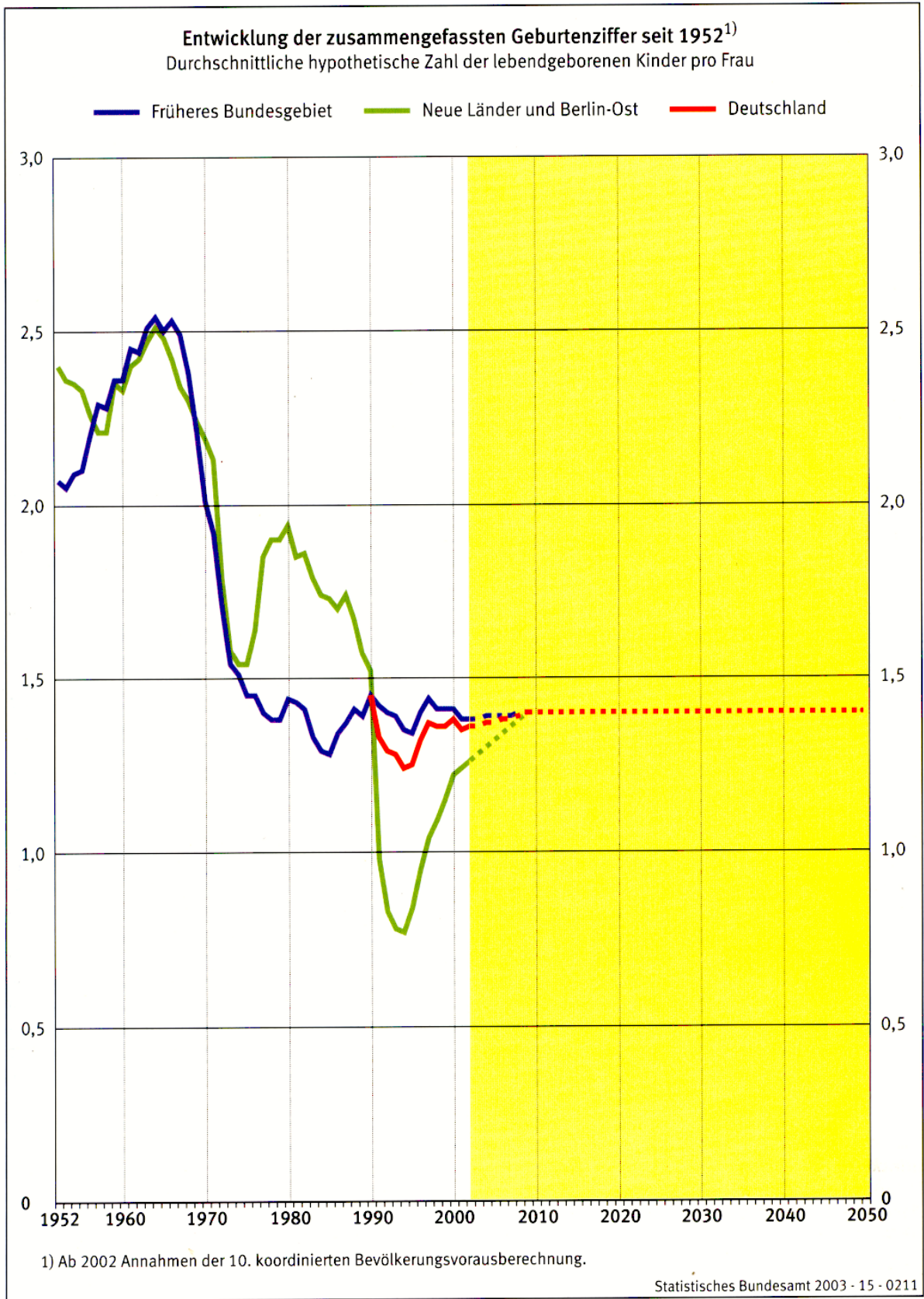
§ 17 BauPÜAnO

- (1) Die Zulassung erlischt,
 - b) wenn der Prüfsingenieur das 65. Lebensjahr vollendet.

¹(Model, u.a., S. 148, 412)

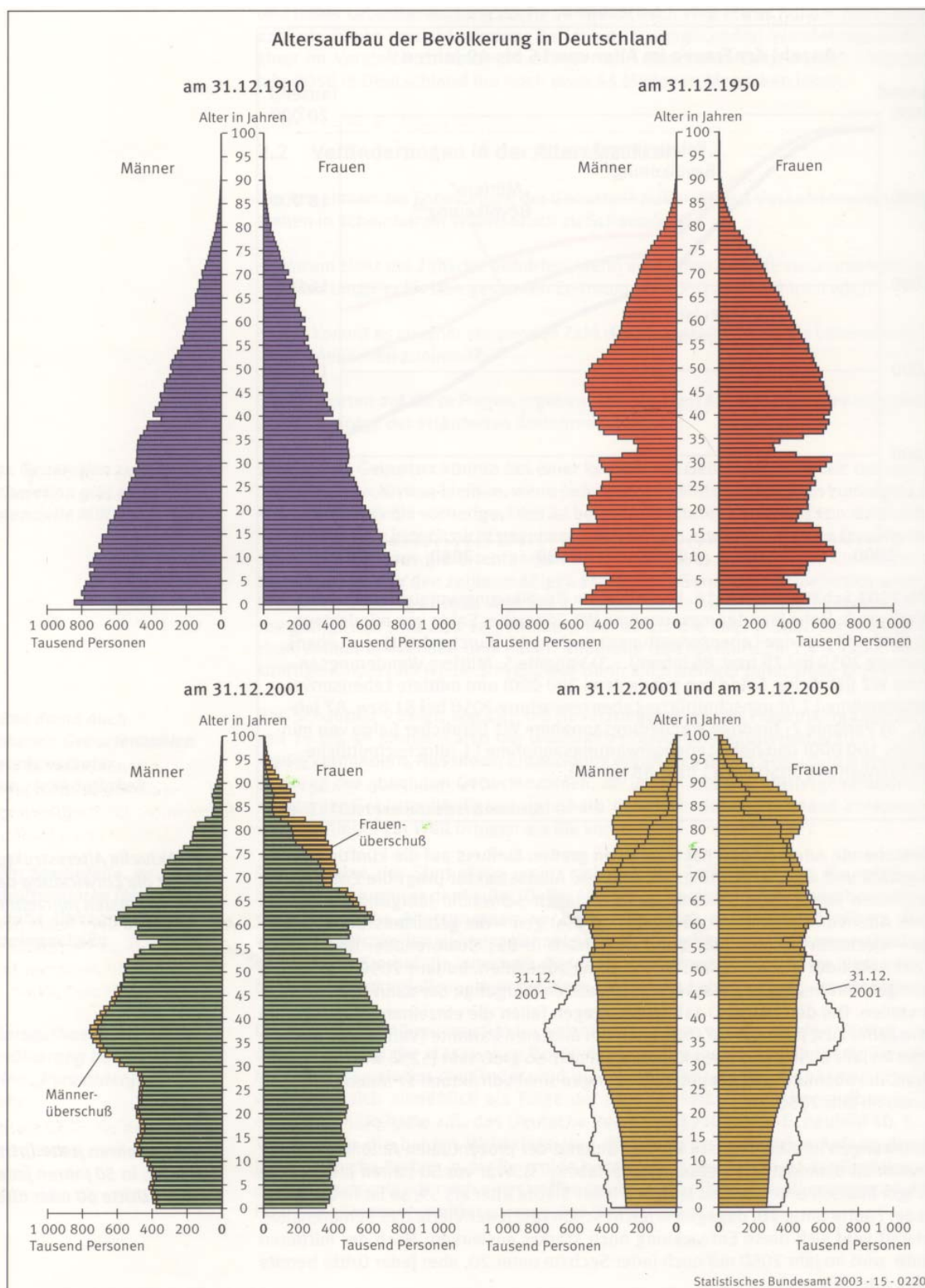
²Klassen: A, A1, B, BE, L, M und T

Anlage: 3



Quelle : Statistisches Bundesamt, (2003), S.11

Anlage: 4



(entnommen: Statistisches Bundesamt 2003, S. 30)

Anlage: 5/1

Entwicklung der Bevölkerung Deutschlands bis 2050*

Jahr/ (31.12. des Jahres)

Variante

2001	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
1	niedrige Lebenserw.	JQ	38,1	JQ	33,8
	Wanderungssaldo	AQ	43,9	AQ	27,5
	mind. 100.000	GQ	81,9	GQ	61,3
2001	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
2	niedrige Lebenserw.	JQ	38,1	JQ	33,8
	niedriger Wanderungssaldo	AQ	43,9	AQ	27,5
	mind. 200.000	GQ	81,9	GQ	61,3
2001	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
3	niedrige Lebenserw.	JQ	38,1	JQ	33,8
	hoher Wanderungssaldo	AQ	43,9	AQ	27,5
	mind. 300.000	GQ	81,9	GQ	61,3
2001	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
4	mittlere Lebenserw.	JQ	38,1	JQ	33,8
	niedriger Wanderungssaldo	AQ	43,9	AQ	27,5
	mind. 100.000	GQ	81,9	GQ	61,3
2001	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
5	mittlere Lebenserw.	JQ	38,1	JQ	33,8
	mittlerer Wanderungssaldo	AQ	43,9	AQ	27,5
	mind. 200.000	GQ	81,9	GQ	61,3
2001	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
6	mittlere Lebenserw.	JQ	38,1	JQ	33,8
	mittlerer Wanderungssaldo	AQ	43,9	AQ	27,5
	mind. 300.000	GQ	81,9	GQ	61,3
2001	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
7	hohe Lebenserw.	JQ	38,1	JQ	33,8
	niedriger Wanderungssaldo	AQ	43,9	AQ	27,5
	mind. 300.000	GQ	81,9	GQ	61,3
2001	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
8	hohe Lebenserw.	JQ	38,1	JQ	33,8
	mittlerer Wanderungssaldo	AQ	43,9	AQ	27,5
	mind. 200.000	GQ	81,9	GQ	61,3
2001	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
9	hohe Lebenserw.	JQ	38,1	JQ	33,8
	mittlerer Wanderungssaldo	AQ	43,9	AQ	27,5
	mind. 200.000	GQ	81,9	GQ	61,3

* Ab 2010 Schätzwerte der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung

Erläuterung: AQ ⇨ Altenquotient (60 u. 65-jährige und älter)

JQ ⇨ Jugendquotient (unter 20-jährige)

GQ ⇨ Gesamtquotient

Quelle: Statistisches Bundesamt (2003), S. 38 ff.

Anlage: 5/2

Entwicklung der Bevölkerung Deutschlands bis 2050*

Jahr/ (31.12. des Jahres)

Variante

2010	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
1	niedrige Lebenserw.	JQ	33,6	JQ	30,5
	Wanderungssaldo	AQ	46,3	AQ	32,8
	mind. 100.000	GQ	79,9	GQ	63,2
2010	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
2	niedrige Lebenserw.	JQ	33,6	JQ	30,5
	niedriger Wanderungssaldo	AQ	45,7	AQ	32,3
	mind. 200.000	GQ	79,2	GQ	62,8
2010	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
3	niedrige Lebenserw.	JQ	33,6	JQ	30,5
	hoher Wanderungssaldo	AQ	45,7	AQ	32,3
	mind. 300.000	GQ	79,2	GQ	62,8
2010	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
4	mittlere Lebenserw.	JQ	33,6	JQ	30,5
	niedriger Wanderungssaldo	AQ	46,6	AQ	33,0
	mind. 100.000	GQ	80,2	GQ	63,5
2010	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
5	mittlere Lebenserw.	JQ	33,5	JQ	30,5
	mittlerer Wanderungssaldo	AQ	46,0	AQ	32,6
	mind. 200.000	GQ	79,5	GQ	63,0
2010	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
6	mittlere Lebenserw.	JQ	33,5	JQ	30,5
	mittlerer Wanderungssaldo	AQ	46,0	AQ	32,6
	mind. 300.000	GQ	79,5	GQ	63,0
2010	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
7	hohe Lebenserw.	JQ	33,6	JQ	30,5
	niedriger Wanderungssaldo	AQ	46,7	AQ	33,1
	mind. 300.000	GQ	80,3	GQ	63,5
2010	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
8	hohe Lebenserw.	JQ	33,5	JQ	30,5
	mittlerer Wanderungssaldo	AQ	46,0	AQ	32,6
	mind. 200.000	GQ	79,5	GQ	63,1
2010	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
9	hohe Lebenserw.	JQ	33,5	JQ	30,5
	mittlerer Wanderungssaldo	AQ	46,0	AQ	32,6
	mind. 200.000	GQ	79,5	GQ	63,1

* Ab 2010 Schätzwerte der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung

Erläuterung: AQ ⇨ Altenquotient (60 u. 65-jährige und älter)
 JQ ⇨ Jugendquotient (unter 20-jährige)
 GQ ⇨ Gesamtquotient

Quelle: Statistisches Bundesamt (2003), S. 38 ff.

Anlage: 5/3

Entwicklung der Bevölkerung Deutschlands bis 2050*

Jahr/ (31.12. des Jahres)

Variante

2020	AQ mit: Altersgrenze 60			Altersgrenze 65	
1	niedrige Lebenserw.	JQ	32,9	JQ	28,9
	Wanderungssaldo	AQ	55,7	AQ	36,8
	mind. 100.000	GQ	88,6	GQ	65,6
2020	AQ mit: Altersgrenze 60			Altersgrenze 65	
2	niedrige Lebenserw.	JQ	33,0	JQ	29,1
	niedriger Wanderungssaldo	AQ	53,7	AQ	35,6
	mind. 200.000	GQ	86,7	GQ	64,7
2020	AQ mit: Altersgrenze 60			Altersgrenze 65	
3	niedrige Lebenserw.	JQ	32,9	JQ	29,1
	hoher Wanderungssaldo	AQ	52,8	AQ	35,0
	mind. 300.000	GQ	85,7	GQ	64,1
2020	AQ mit: Altersgrenze 60			Altersgrenze 65	
4	mittlere Lebenserw.	JQ	32,8	JQ	28,8
	niedriger Wanderungssaldo	AQ	56,8	AQ	37,6
	mind. 100.000	GQ	89,6	GQ	66,5
2020	AQ mit: Altersgrenze 60			Altersgrenze 65	
5	mittlere Lebenserw.	JQ	33,0	JQ	29,1
	mittlerer Wanderungssaldo	AQ	54,8	AQ	36,4
	mind. 200.000	GQ	87,7	GQ	65,5
2020	AQ mit: Altersgrenze 60			Altersgrenze 65	
6	mittlere Lebenserw.	JQ	32,9	JQ	29,0
	mittlerer Wanderungssaldo	AQ	53,9	AQ	35,9
	mind. 300.000	GQ	86,7	GQ	64,9
2020	AQ mit: Altersgrenze 60			Altersgrenze 65	
7	hohe Lebenserw.	JQ	32,8	JQ	28,8
	niedriger Wanderungssaldo	AQ	57,1	AQ	37,9
	mind. 300.000	GQ	89,9	GQ	66,7
2020	AQ mit: Altersgrenze 60			Altersgrenze 65	
8	hohe Lebenserw.	JQ	33,0	JQ	29,1
	mittlerer Wanderungssaldo	AQ	55,0	AQ	36,6
	mind. 200.000	GQ	88,0	GQ	65,7
2020	AQ mit: Altersgrenze 60			Altersgrenze 65	
9	hohe Lebenserw.	JQ	32,9	JQ	29,0
	mittlerer Wanderungssaldo	AQ	54,1	AQ	36,1
	mind. 200.000	GQ	87,0	GQ	65,1

* Ab 2010 Schätzwerte der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung

Erläuterung: AQ ⇒ Altenquotient (60 u. 65-jährige und älter)

JQ ⇒ Jugendquotient (unter 20-jährige)

GQ ⇒ Gesamtquotient

Quelle: Statistisches Bundesamt (2003), S. 38 ff.

Anlage: 5/4

Entwicklung der Bevölkerung Deutschlands bis 2050*

Jahr/ (31.12. des Jahres)

Variante

2030		AQ mit: Altersgrenze 60		Altersgrenze 65	
1	niedrige Lebenserw.	JQ	35,3	JQ	30,2
	Wanderungssaldo	AQ	73,4	AQ	48,5
	mind. 100.000	GQ	108,7	GQ	78,7
2030		AQ mit: Altersgrenze 60		Altersgrenze 65	
2	niedrige Lebenserw.	JQ	35,4	JQ	30,5
	niedriger Wanderungssaldo	AQ	69,0	AQ	45,8
	mind. 200.000	GQ	104,3	GQ	76,3
2030		AQ mit: Altersgrenze 60		Altersgrenze 65	
3	niedrige Lebenserw.	JQ	35,3	JQ	30,6
	hoher Wanderungssaldo	AQ	66,5	AQ	44,3
	mind. 300.000	GQ	101,8	GQ	74,9
2030		AQ mit: Altersgrenze 60		Altersgrenze 65	
4	mittlere Lebenserw.	JQ	35,3	JQ	30,2
	niedriger Wanderungssaldo	AQ	75,5	AQ	50,1
	mind. 100.000	GQ	110,7	GQ	80,3
2030		AQ mit: Altersgrenze 60		Altersgrenze 65	
5	mittlere Lebenserw.	JQ	35,4	JQ	30,5
	mittlerer Wanderungssaldo	AQ	70,9	AQ	47,3
	mind. 200.000	GQ	106,2	GQ	77,8
2030		AQ mit: Altersgrenze 60		Altersgrenze 65	
6	mittlere Lebenserw.	JQ	35,3	JQ	30,5
	mittlerer Wanderungssaldo	AQ	68,4	AQ	45,8
	mind. 300.000	GQ	103,6	GQ	76,3
2030		AQ mit: Altersgrenze 60		Altersgrenze 65	
7	hohe Lebenserw.	JQ	35,2	JQ	30,1
	niedriger Wanderungssaldo	AQ	76,4	AQ	50,8
	mind. 300.000	GQ	111,6	GQ	81,0
2030		AQ mit: Altersgrenze 60		Altersgrenze 65	
8	hohe Lebenserw.	JQ	35,3	JQ	30,5
	mittlerer Wanderungssaldo	AQ	71,7	AQ	48,0
	mind. 200.000	GQ	107,1	GQ	78,5
2030		AQ mit: Altersgrenze 60		Altersgrenze 65	
9	hohe Lebenserw.	JQ	35,2	JQ	30,5
	mittlerer Wanderungssaldo	AQ	69,2	AQ	46,5
	mind. 200.000	GQ	104,5	GQ	77,0

* Ab 2010 Schätzwerte der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung

Erläuterung: AQ ⇨ Altenquotient (60 u. 65-jährige und älter)
 JQ ⇨ Jugendquotient (unter 20-jährige)
 GQ ⇨ Gesamtquotient

Quelle: Statistisches Bundesamt (2003), S. 38 ff.

Anlage: 5/5

Entwicklung der Bevölkerung Deutschlands bis 2050*

Jahr/ (31.12. des Jahres)

Variante

2040	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
1	niedrige Lebenserw.	JQ	33,9	JQ	29,9
	Wanderungssaldo	AQ	76,0	AQ	55,3
	mind. 100.000	GQ	110,0	GQ	85,2
2040	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
2	niedrige Lebenserw.	JQ	33,9	JQ	30,1
	niedriger Wanderungssaldo	AQ	70,2	AQ	51,0
	mind. 200.000	GQ	104,1	GQ	81,0
2040	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
3	niedrige Lebenserw.	JQ	33,8	JQ	30,1
	hoher Wanderungssaldo	AQ	66,9	AQ	48,5
	mind. 300.000	GQ	100,6	GQ	78,6
2040	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
4	mittlere Lebenserw.	JQ	33,9	JQ	29,9
	niedriger Wanderungssaldo	AQ	78,8	AQ	57,7
	mind. 100.000	GQ	112,8	GQ	87,6
2040	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
5	mittlere Lebenserw.	JQ	33,9	JQ	30,0
	mittlerer Wanderungssaldo	AQ	72,8	AQ	53,1
	mind. 200.000	GQ	106,6	GQ	83,2
2040	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
6	mittlere Lebenserw.	JQ	33,8	JQ	30,0
	mittlerer Wanderungssaldo	AQ	69,3	AQ	50,6
	mind. 300.000	GQ	103,1	GQ	80,7
2040	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
7	hohe Lebenserw.	JQ	33,9	JQ	29,9
	niedriger Wanderungssaldo	AQ	80,7	AQ	59,2
	mind. 300.000	GQ	114,6	GQ	89,1
2040	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
8	hohe Lebenserw.	JQ	33,8	JQ	30,0
	mittlerer Wanderungssaldo	AQ	74,5	AQ	54,6
	mind. 200.000	GQ	108,3	GQ	84,6
2040	AQ mit: Altersgrenze 60	Altersgrenze 65			
9	hohe Lebenserw.	JQ	33,7	JQ	30,0
	mittlerer Wanderungssaldo	AQ	70,9	AQ	52,0
	mind. 200.000	GQ	104,6	GQ	82,0

* Ab 2010 Schätzwerte der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung

Erläuterung: AQ ⇒ Altenquotient (60 u. 65-jährige und älter)
 JQ ⇒ Jugendquotient (unter 20-jährige)
 GQ ⇒ Gesamtquotient

Quelle: Statistisches Bundesamt (2003), S. 38 ff.

Anlage: 5/6

Entwicklung der Bevölkerung Deutschlands bis 2050*

Jahr/ (31.12. des Jahres)
Variante

2050	AQ mit: Altersgrenze 60			Altersgrenze 65	
1	niedrige Lebenserw. Wanderungssaldo mind. 100.000	JQ	34,1	JQ	29,5
		AQ	80,9	AQ	56,4
		GQ	115,1	GQ	86,0
2	niedrige Lebenserw. niedriger Wanderungssaldo mind. 200.000	JQ	34,2	JQ	29,7
		AQ	74,6	AQ	51,8
		GQ	108,7	GQ	81,5
3	niedrige Lebenserw. hoher Wanderungssaldo mind. 300.000	JQ	33,9	JQ	29,6
		AQ	70,7	AQ	48,9
		GQ	104,6	GQ	78,5
4	mittlere Lebenserw. niedriger Wanderungssaldo mind. 100.000	JQ	34,1	JQ	29,5
		AQ	84,5	AQ	59,4
		GQ	118,6	GQ	88,9
5	mittlere Lebenserw. mittlerer Wanderungssaldo mind. 200.000	JQ	34,1	JQ	29,7
		AQ	77,8	AQ	54,5
		GQ	112,0	GQ	84,2
6	mittlere Lebenserw. mittlerer Wanderungssaldo mind. 300.000	JQ	33,9	JQ	29,5
		AQ	73,7	AQ	51,5
		GQ	107,6	GQ	81,0
7	hohe Lebenserw. niedriger Wanderungssaldo mind. 300.000	JQ	34,1	JQ	29,4
		AQ	87,9	AQ	62,2
		GQ	121,9	GQ	91,6
8	hohe Lebenserw. mittlerer Wanderungssaldo mind. 200.000	JQ	34,1	JQ	29,6
		AQ	80,8	AQ	57,0
		GQ	114,9	GQ	86,6
9	hohe Lebenserw. mittlerer Wanderungssaldo mind. 200.000	JQ	33,8	JQ	29,5
		AQ	76,5	AQ	53,8
		GQ	110,4	GQ	83,3

* Ab 2010 Schätzwerte der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung

Erläuterung: AQ ⇒ Altenquotient (60 u. 65-jährige und älter)
 JQ ⇒ Jugendquotient (unter 20-jährige)
 GQ ⇒ Gesamtquotient

Quelle: Statistisches Bundesamt (2003), S. 38 ff.

Bevölkerungsstand - Bad Sassendorf

Gesamt

Altenquotient mit Altersgrenze 60 Jahre

	1989*	1990*	1995*	2000*	2001*	2004*	2005**
< 20 Jahre	1.965	1.901	2.106	2.234	2.324	2.345	2.339
20 < 60 Jahre	5.288	5.437	5.667	5.588	5.658	5.769	5.774
> 60 Jahre	2.538	2.567	2.915	3.466	3.620	3.848	3.860
	9.791	9.905	10.688	11.288	11.602	11.962	11.973

Altenquotient mit Altersgrenze 65 Jahre

< 20 Jahre	1.965	1.901	2.106	2.234	2.324	2.345	2.339
20 < 65 Jahre	5.889	6.042	6.411	6.498	6.624	6.661	6.657
> 65 Jahre	1.937	1.962	2.171	2.556	2.654	2.956	2.977
	9.791	9.905	10.688	11.288	11.602	11.962	11.973

*Stichtag 31.12.

aktuelles
** Datum: 19.04.2005

Jugend-, Alten-, Gesamtquotient

Auf 100 20- bis unter 60-jährige kommen:

unter 20-jährige	37,2	35,0	37,2	40,0	41,1	40,6	40,5
60-jährige und älter	48,0	47,2	51,4	62,0	64,0	66,7	66,9
zusammen	85,2	82,2	88,6	102,0	105,1	107,3	107,4

Auf 100 20- bis unter 65-jährige kommen:

unter 20-jährige	33,4	31,5	32,8	34,4	35,1	35,2	35,1
65-jährige und älter	32,9	32,5	33,9	39,3	40,1	44,4	44,7
zusammen	66,3	63,9	66,7	73,7	75,2	79,6	79,9

Abgeleitet aus den Angaben der Gemeinde

Kommune	Bundesland	Bevölkerung	Einwohnerentwicklung (%)	Einwohnerentwicklung (%)	Geburtenrate (je 1.000 Einw.)	Überschuss Geborene (+) / Gestorbene (-) (je 1.000 Einw.)	Anteil der unter 18-Jährigen in (%)		Anteil der über 65-Jährigen in (%)		Bevölkerungsvorausberechnung (%)
							1987	2003	1987	2003	
		2003	1987/1997	1997/2003	2003	2003	1987	2003	1987	2003	2020
Deutschland		82.531.671	(+) 5,3	(+) 0,6	8,6	(-) 1,8	19,4	18,2	14,9	18,0	(+) 0,3
Schrumpfende Kommunen											
Braunschweig	NS	245.076	(-) 1,5	(-) 1,5	8,2	(-) 3,6	15,0	15,3	18,6	19,8	11,8 ³
Frankfurt (Oder)	BB	67.014	(-) 9,6 ¹	(-) 14,0	7,0	(-) 3,5	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Hoyerswerda	SN	45.011	(-) 19,4 ¹	(-) 19,0	5,6	(-) 6,9	k.A.	14,9 ¹	k.A.	19,9 ⁴	k.A.
Schwalm-Eder-West ²	HE	31.992	k.A.	k.A.	8,5	(-) 2,0	k.A.	k.A.	k.A.	19,1	(-) 0,6 ⁵
Stagnierende Kommunen											
Dresden	SN	483.632	(-) 10,7 ¹	(+) 5,3	9,3	(-) 0,7	k.A.	14,7 ⁴	k.A.	18,9 ⁴	k.A.
Bielefeld	NW	328.452	(+) 5,3	(+) 1,6	9,5	(-) 1,1	16,9	18,0	17,4	19,3	(-) 5,8
Solingen	NW	164.543	(+) 3,5	(-) 0,3	8,3	(-) 3,3	16,6	18,7	17,4	19,5	(-) 5,0
Arnsberg	NW	76.985	(+) 6,5	(-) 2,0	9,7	(-) 1,7	19,1	20,0	15,7	19,4	(-) 2,9 ⁶
Wachsende Kommunen											
München	BY	1.247.873	(+) 1,7	(+) 3,5	10,1	(+) 1,0	13,2	14,9	15,8	16,5	(+) 5,2
Stuttgart	BW	589.161	(+) 6,0	(+) 0,7	8,9	(-) 0,4	15,1	15,5	17,0	17,4	(+) 2,5
LK Osnabrück	NS	358.041	(+) 18,4	(+) 2,9	9,8	(-) 0,2	21,5	22,1	14,2	16,8	(+) 2,1 ³
Eching	BY	12.841	(+) 27,2	(+) 8,6	10,2	(+) 8,5	21,6	19,9	7,1	11,6	(+) 12,3 ⁷

(Teilbereiche entnommen aus: Bertelsmann Stiftung 2005, S. 40 f.)

¹ Bevölkerungsentwicklung 3.10.1990/1997
² Zahlen beziehen sich alle auf den Bevölkerungsstand vom 31.12.2002
³ Vorausberechnung bis 2016
⁴ Anteil im Jahr 2002

⁵ Daten für den Schwalm-Eder-Kreis
⁶ Daten für den Hochsauerlandkreis
⁷ Daten für den Landkreis Freising

Inhalte der Handlungsfelder für die Arbeitsgruppen der Stadt Braunschweig

Offene Altenhilfe

Diese Arbeitsgruppe behandelt das Spektrum von der Angebotsorientierung bis zur gesellschaftlichen und kulturellen Teilhabe älterer Menschen.

- Sie macht den Menschen Mut, sich freiwillig und bürgerschaftlich mit ihren Erfahrungen, Talenten und Interessen an der Angebotsentwicklung zu beteiligen.
- Sie fördert und unterstützt alte Menschen in ihrem Engagement.
- Sie setzt Rahmenbedingungen zur Förderung interkultureller und generationsübergreifender Angebote.
- Sie pflegt den gegenseitigen Austausch und bildet Netzwerke für die in der Seniorenarbeit engagierten Menschen.
- Durch Informations- und Bildungsmaßnahmen soll die Selbstbestimmung älterer Menschen unterstützt werden.
- Sie setzt sich für die Gleichberechtigung und Chancengleichheit der älteren Generation im täglichen Leben ein.

Prävention

Hierzu wird vorab durch die Arbeitsgruppe festgehalten, dass die behandelten Sachthemen nicht nur die älteren Menschen betreffen.

- Es sollen altersgerechte Rahmen- und Lebensbedingungen, die sich an den Wünschen älterer Menschen orientieren, geschaffen werden.
- Dabei bleibt der Aspekt der Selbstbestimmung im Vordergrund.
- Förderung der Toleranz und gegenseitigen Wertschätzung in allen Lebenslagen, um ein Klima des Miteinander bzw. der Fürsorge zu erzeugen.
- Nutzung der Medien zur umfangreichen Darstellung der Initiativen.
- Bedarfsgerechter Ausbau des vorhandenen Angebots- und Hilfspotenzials.
- Einsatz für die Sicherheit der Älteren und Behinderten im Straßenverkehr.
- Unterstützung der gesellschaftlichen und politischen Teilhabe sowie des Engagements zur Selbsthilfe.
- Ortsnahe individuelle und professionelle Beratungsangebote sollen Vertrauen und Sicherheit schaffen.
- Umfassende Gesundheitsvorsorge und Unterstützung bei vorhandenen körperlichen, geistigen, psychischen und sozialen Problemen.

(Fortsetzung: siehe Anlage: 8/2)

Anlage: 8/2Wohnen

Als Ergebnis dieser Arbeitsgruppe wurde definiert, dass sich bei dem betroffenen Bürger, durch die Bereitstellung der erforderlichen Infrastruktur, ein heimatliches Gefühl zur Stadt Braunschweig entwickeln möge.

- Hierzu sollen die von den älteren Menschen artikulierten Ansprüche und Bedürfnisse in die Planungen einbezogen werden.
- Erstellung von Angeboten der verschiedenen Wohnformen in den unterschiedlichen Wohnlagen. Dabei werden innovative und selbst organisierte Wohnformen besonders gefördert.
Die Vorstellung gemeinschaftlichen Wohnens bedeutet: miteinander leben, gegenseitige Verantwortung übernehmen und gemeinsame Entscheidungen treffen, ohne die eigene Individualität aufzugeben.
- Schaffung bzw. Herrichtung von Wohnungen und des Wohnumfeldes, damit eine Benutzung durch Ältere oder Behinderte ohne fremde Hilfe möglich wird.
- Implementierung von Kommunikationsstätten zur Teilhabe z. B. am gesellschaftlichen, kulturellen, politischen usw. Leben.
- Sicherheitliche Aspekte innerhalb und außerhalb der Wohnstätten, damit sich ältere Menschen in der Stadt und zu Hause wohl fühlen.
- Unterstützungsangebot an ältere Menschen zur Selbstorganisation ihres Lebens. Dabei besitzt die individuelle Betreuung die höchste Priorität.

Pflege

Diese Arbeitsgruppe setzt ethische Prinzipien als Richtschnur, nach der sich die einzelnen Maßnahmen ausrichten sollen.

- Die Begegnung mit den Älteren erfolgt in Würde und sieht den Menschen als selbstbestimmte Persönlichkeit.
- Bewusstes und verantwortungsvolles Handeln durch jeden Bürger.
- Zur Sicherstellung einer individuellen Betreuung ist ein abgestimmtes und gleichberechtigtes Zusammenspiel aller Akteure zu garantieren.
- Vermittlung des Sicherheitsgefühls bei den älteren Bürgern durch eine umfassende und verständliche Beratung.
- Schaffung von zweckmäßigen fiskalischen Rahmenbedingungen zur Sicherstellung einer qualitativen Pflege.
- Sicherung der Wahlmöglichkeit durch gleichberechtigte Wohn- und Versorgungsangebote.
- Eine gute Ausbildung und permanente Fortbildung sichert die Pflege- und Betreuungsqualität.
- Keine Pflege im Minutentakt. Für die Entgegennahme persönlicher Anliegen und Bedürfnisse muss ein ausreichender Zeitraum vorgesehen werden.
- Unterstützung der Angehörigen durch Informationen und Beratung, damit diese ihre gesellschaftlich wichtige Pflege- und Betreuungsarbeit leisten können.

(Fortsetzung: siehe Anlage: 8/3)

Anlage 8/3(Pflege)

- Annahme der demographischen Entwicklung als gesellschaftliche Herausforderung.
- Fortentwicklung zukunftsweisender Behandlungskonzepte für Alterserkrankungen.

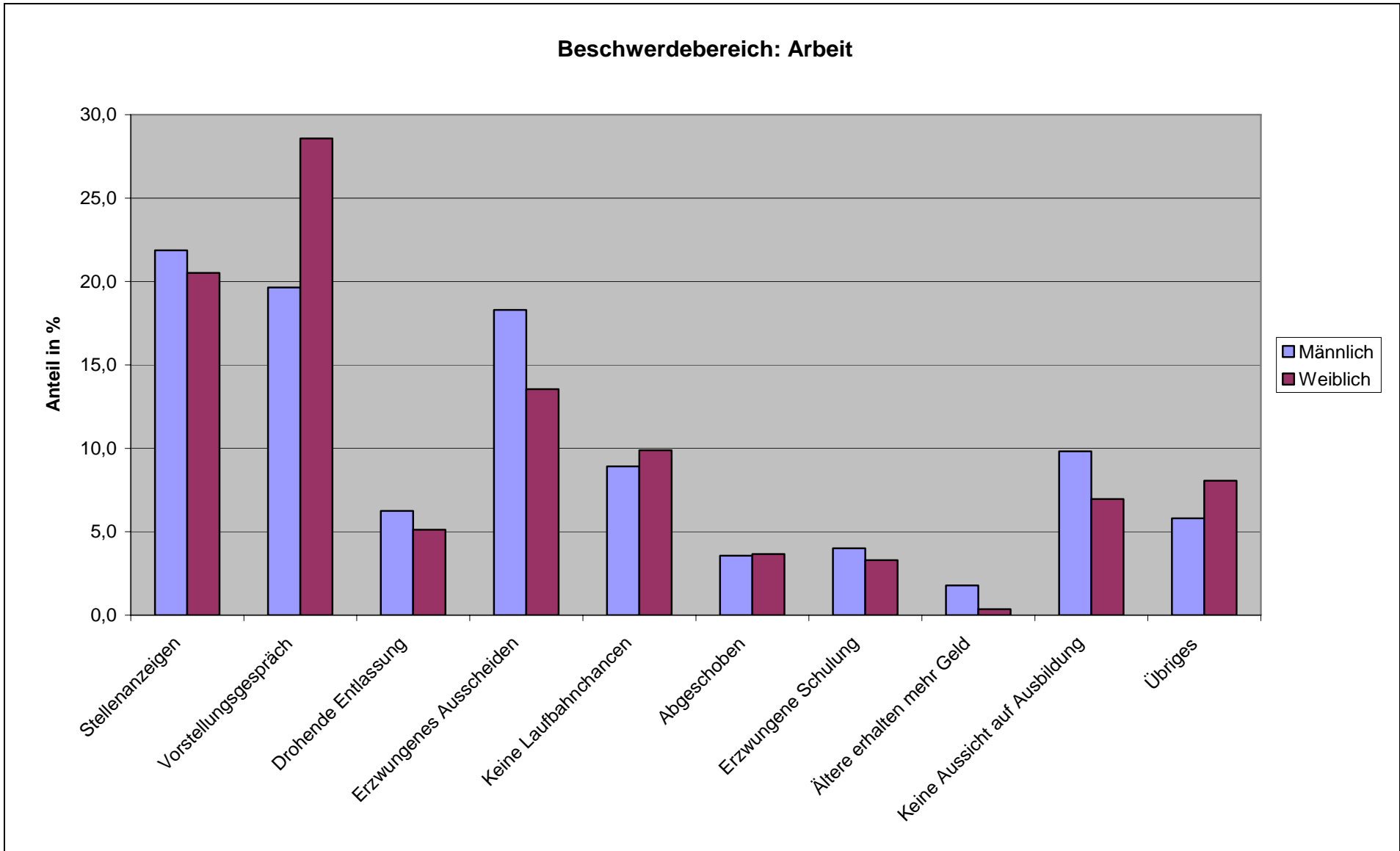
Migrant/innen

Das Zugehörigkeitsgefühl von MigrantInnen zur Stadt Braunschweig soll erreicht werden, durch:

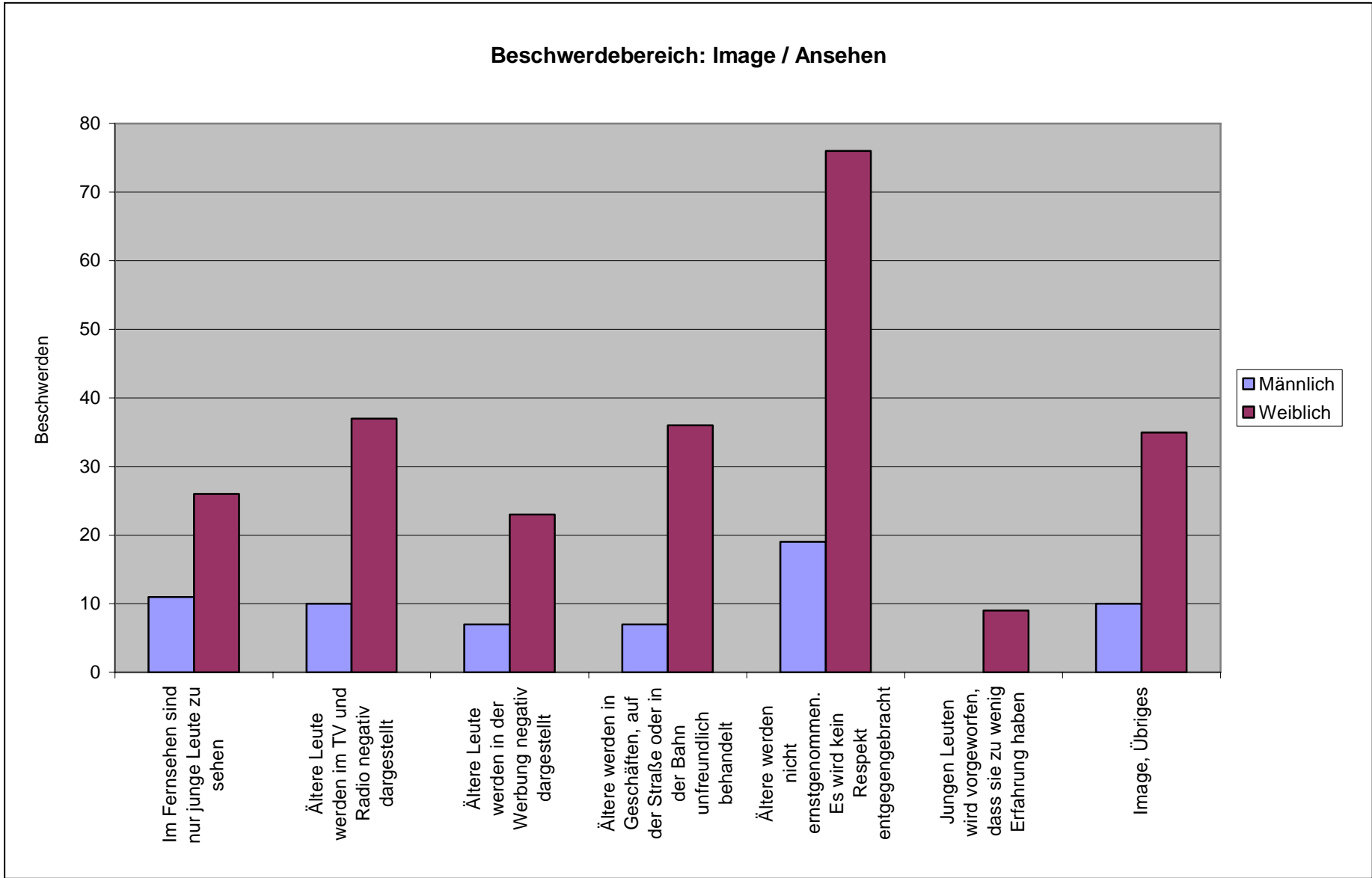
- Unterstützung der interkulturellen Öffnung von Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe,
- Förderung der interkulturellen Kompetenzen bei Akteuren der Altenhilfe,
- Stärkung der Eigenverantwortung des Einzelnen zur Integration und Nutzung der existierenden (Versorgungs-) Angebote,
- Vertiefung der Zusammenarbeit von Akteuren aus den Bereichen Migration und Altenhilfe,
- Förderung des Einsatzes wichtiger Schlüsselpersonen (z. B. Ärzte, Vereine, Begegnungsstätten usw.),
- Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit in migrationspezifischen Themen,
- Abbau von Barrieren zwischen MigrantInnen und Institutionen der Altenhilfe. Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen der Altenhilfe und den in der Migration Tätigen,
- Förderung der Selbsthilfepotenziale und Stärkung der Ressourcen des Einzelnen und der Selbsthilfeorganisationen,
- Thematisierung des Lebens im Alter und der Alternativen zu den traditionellen familiären Formen, Strukturen und der Hilfen für die gesamte Familie,
- Aufklärung über die sozialen Sicherungssysteme,
- Förderung der Eigenverantwortung und Stärkung der sozialen Kompetenz im Umgang mit Behörden,
- Angebote von bedarfsgerechten Wohnformen,
- Unterstützung einer interkulturellen Öffnung von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen,
- Respektierung individueller, religiöser, kultureller und ethischer Werte im Umgang mit MigrantInnen.

(entnommen:

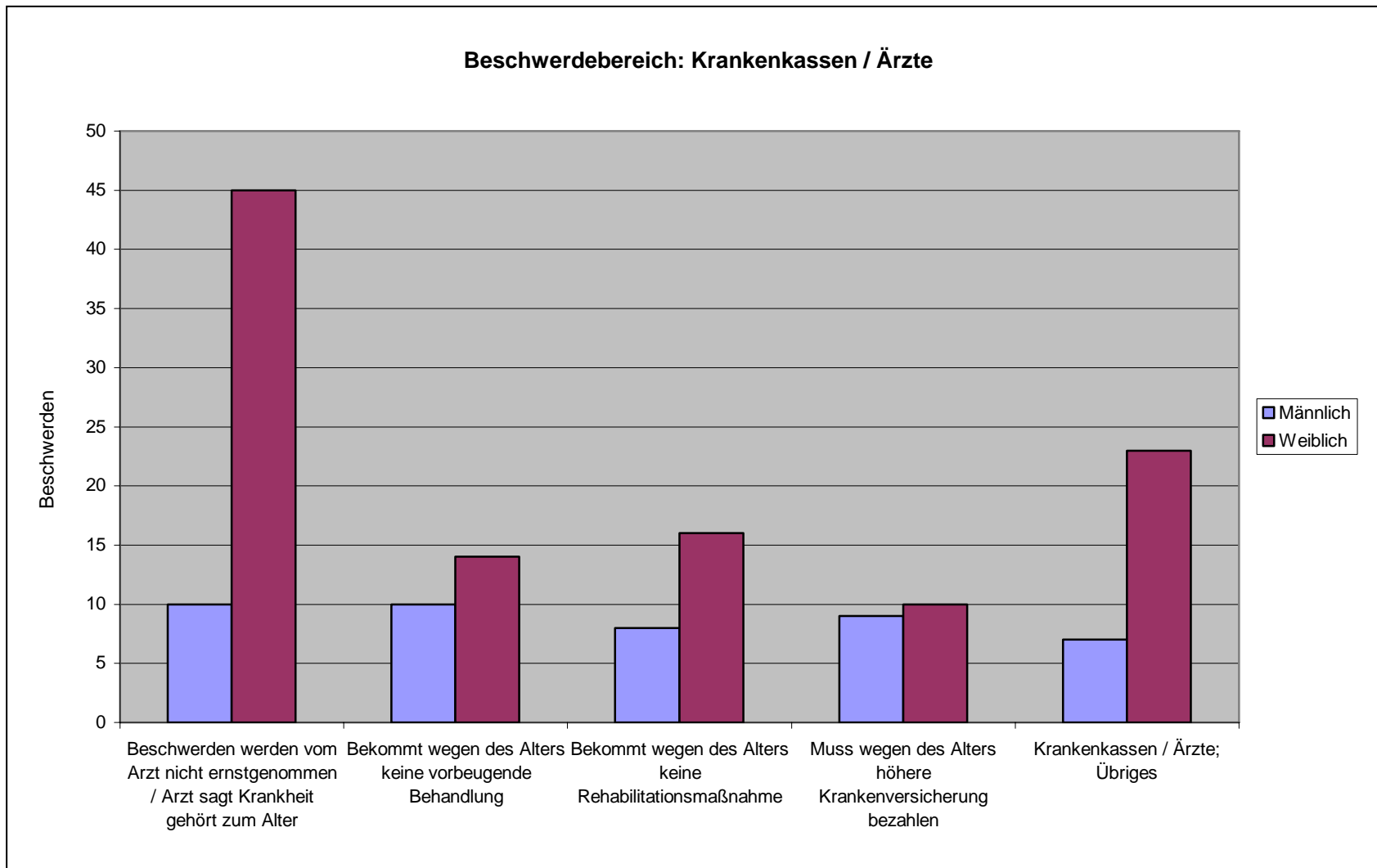
*www.braunschweig.de/soziales_senioren/senioren/Leitbild_Altenhilfeplanung.pdf
vom 25.02.2006)*



abaeleitet aus: Büro aegen Altersdiskriminierung (2002). S. 35

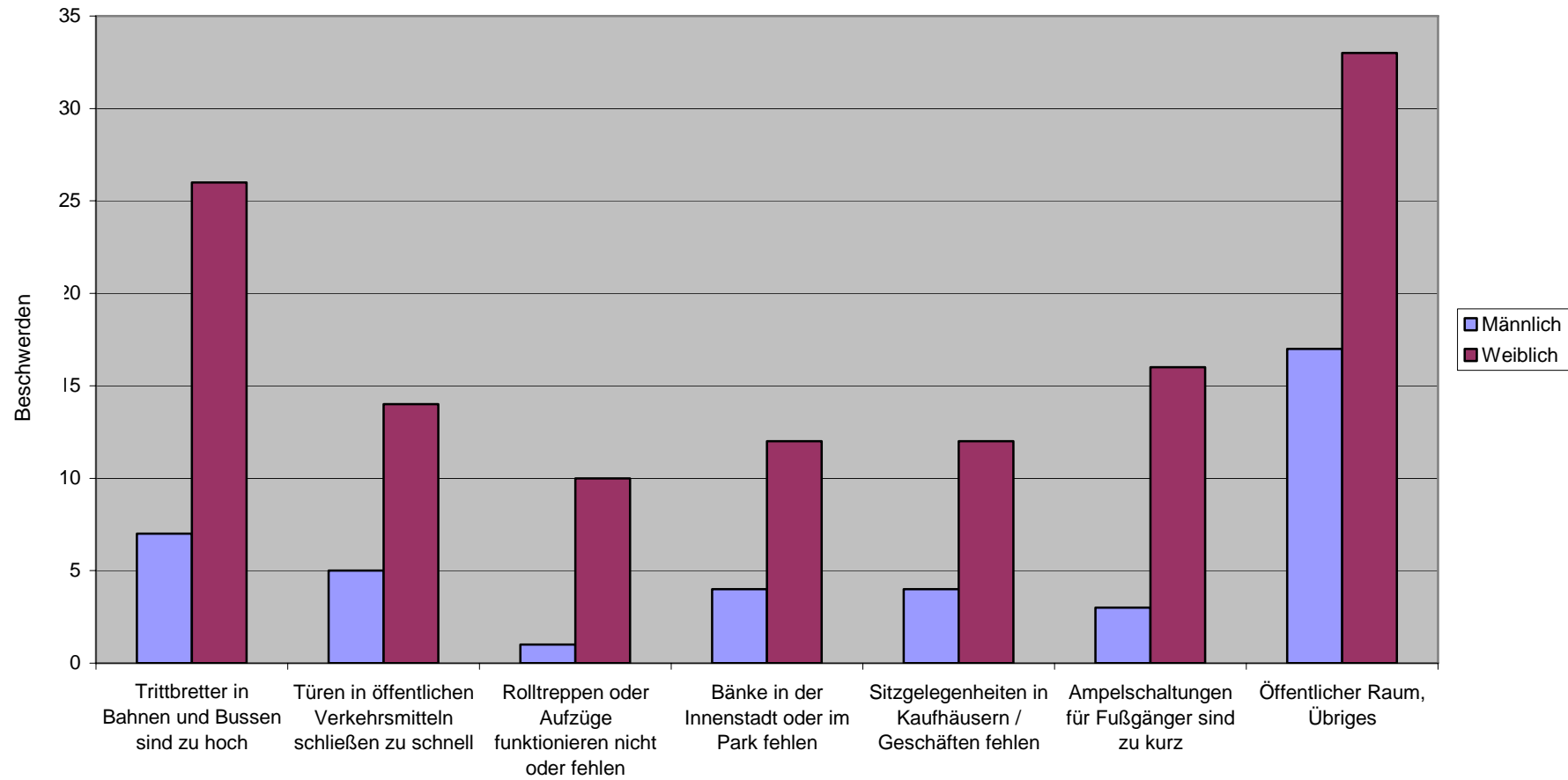


Quelle: Büro gegen Altersdiskriminierung, (2002), S.38

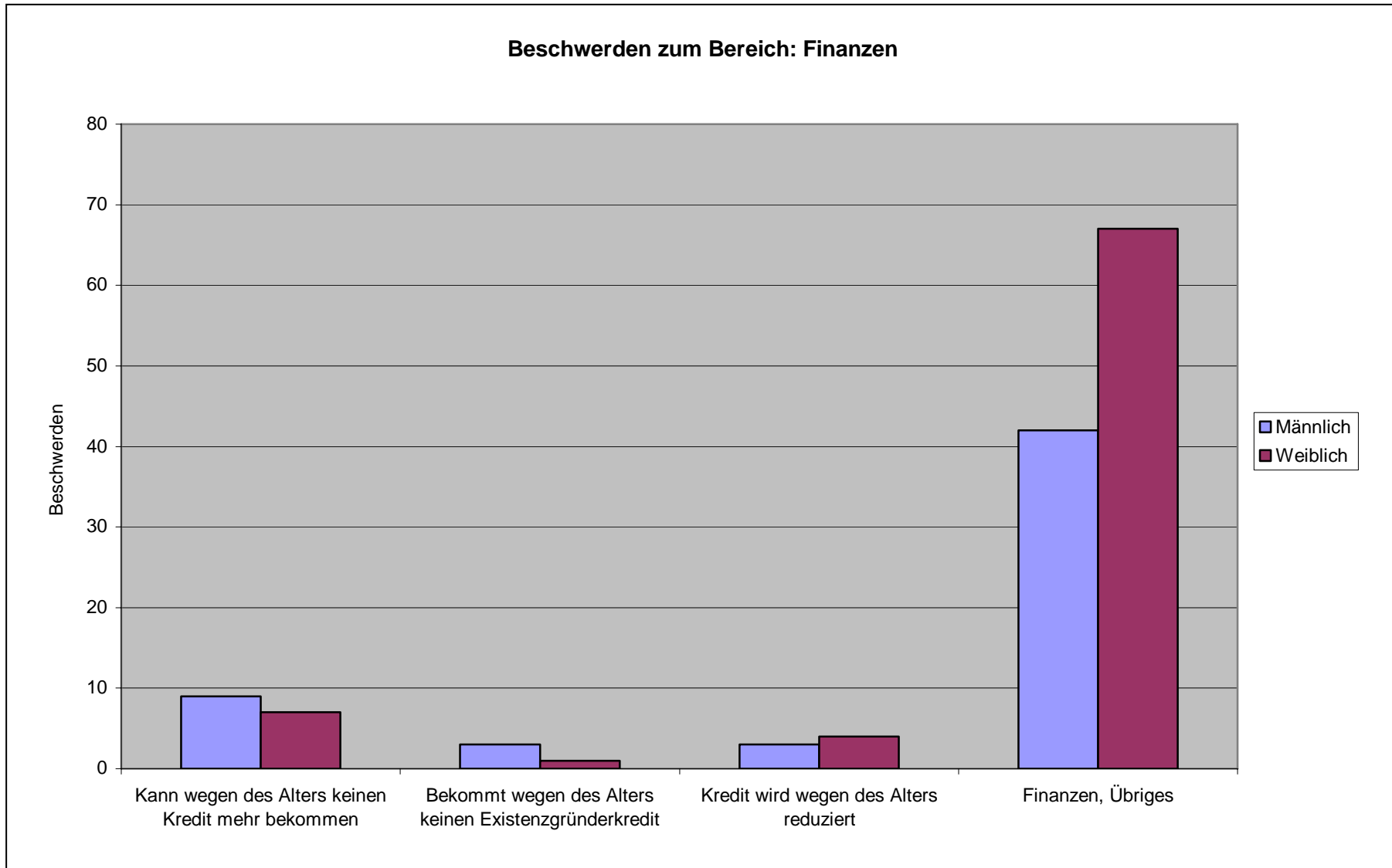


Quelle: *Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 39*

Beschwerdebereich: Öffentlichkeit

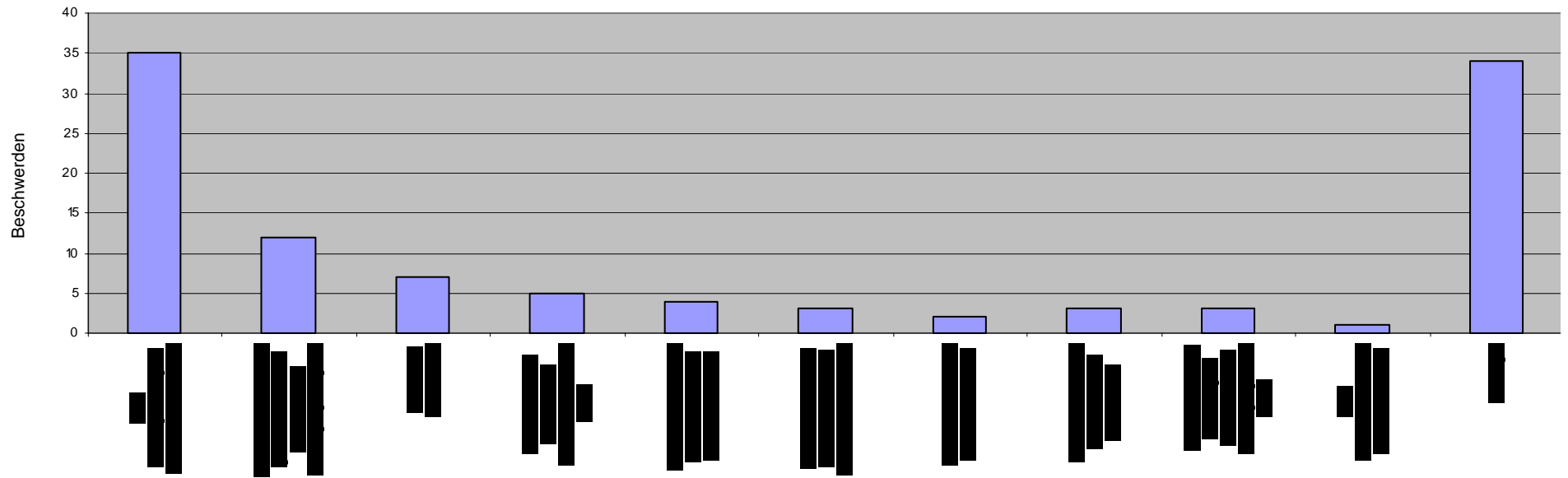


(abgeleitet aus: *Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 40 f.*)



Quelle: Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 42

Aufspaltung des Unterpunktes "Übriges" zum Beschwerdebereich Finanzen



Versicherungsfremde Leistungen der Rentenversicherung

Der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) nannte in 1995 exemplarisch folgende Leistungen, die nicht durch Beiträge gedeckt sind:

- › die Leistungen des Familienlastenausgleichs,
- › die Anrechnung beitragsfreier Ersatzzeiten (z. B. Militärzeit, Kriegsgefangenschaft oder Flucht),
- › die Integration von Vertriebenen und Spätaussiedlern in die Rentenversicherung,
- › die Bewältigung der deutschen Einheit im Bereich der Rentenversicherung,
- › die Beteiligung an der Absicherung des Risikos der Arbeitslosigkeit,
- › die soziale Sicherung von Geringverdienern (z. B. über die Rente nach Mindesteinkommen),
- › die Anrechnung von Zeiten einer schulischen Ausbildung.

Im Einzelnen gehören hierzu nachfolgende – nicht bzw. nicht voll beitragsgedeckte - Leistungen:

- › Kindererziehungszeiten an Mütter der Geburtsjahrgänge vor 1921,
- › Anrechnungszeiten für Kindererziehung,
- › zusätzliche Entgeltpunkte für Pflichtbeiträge während der Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung oder Zeiten der Pflege eines Kindes, Gutschrift an Entgeltpunkten bei Erziehung/Pflege von mindestens zwei Kindern,
- › Kinderzuschlag bei Witwen- und Witwerrenten,
- › Waisenrenten,
- › Ersatzzeiten,
- › Leistungen nach dem Fremdrechtenrecht,
- › Anrechnungszeiten,
- › Altersrente vor dem 65. Lebensjahre ohne Abschläge,
- › Berücksichtigungszeiten wegen Pfllegetätigkeit,
- › pauschale Anhebung der ersten 36 Pflichtbeiträge zu Beginn des Erwerbslebens,
- › Erwerbsminderungsrenten wegen der Arbeitsmarktlage,
- › Rente nach Mindesteinkommen,
- › Wanderungsausgleich,
- › anteilige versicherungsfremde Verwaltungs- und Verfahrenskosten,
- › anteilige Zuschüsse zur Krankenversicherung der Rentner, bis 31. März 2004 auch anteilige Zuschüsse zur Pflegeversicherung der Rentner,
- › Sachbezüge vor dem 1. Januar 1957,
- › nachgezahlte Beiträge,
- › Zeiten des Wehr- und Zivildienstes vor dem 1. Mai 1961,
- › gesonderte Rentenansprüche für Behinderte in geschützten Einrichtungen,
- › Zweites Zusatzabkommen zum Sozialversicherungsabkommen mit den USA, mit Israel und zum deutsch-kanadischen Sozialversicherungsabkommen (deutschsprachige Juden aus Osteuropa).

entnommen: DRV (2004), Bericht der Bundesregierung zur Entwicklung der nicht beitragsgedeckten Leistungen und der Bundesleistungen an die Rentenversicherung, S. 572 f.

**Versicherungsfremde Leistungen in der Arbeiter- und
Angestelltenrentenversicherung seit 1957,**
die nicht durch Bundesmittel gedeckt sind (Quellen: VDR, BMA, BMF) - Alle
Werte in Mio. Euro.

Jahr	Renten- Ausgaben	Bundesmittel Mio. €	%	vers.-fremde Leistung	Transfer- Leistung	ungedeckt pro Jahr	akkumuliert
1957	5.462	1.744	31,93%	1.744	0	0	0
1958	6.242	1.848	29,61%	1.873	0	25	25
1959	6.748	1.849	27,40%	2.024	0	175	200
1960	7.287	1.960	2186,00%	2.186	0	226	426
1961	7.921	2.096	26,46%	2.376	0	280	706
1962	8.582	2.202	25,66%	2.575	0	373	1.079
1963	9.249	2.347	25,38%	2.775	0	428	1.507
1964	10.273	2.540	24,73%	3.083	0	543	2.050
1965	11.524	3.008	26,10%	3.457	0	449	2.499
1966	12.914	3.249	25,16%	3.874	0	625	3.124
1967	14.583	3.511	24,08%	4.375	0	864	3.988
1968	16.151	3.429	21,23%	4.845	0	1.416	5.404
1969	18.037	3.567	19,78%	5.411	0	1.844	7.248
1970	19.630	3.660	18,64%	5.889	0	2.229	9.477
1971	21.222	3.929	18,51%	6.367	0	2.438	11.915
1972	24.143	4.965	20,56%	7.243	0	2.278	14.193
1973	28.249	4.251	15,05%	8.475	0	4.224	18.417
1974	32.853	6.149	18,72%	9.856	0	3.707	22.124
1975	37.238	6.831	18,34%	11.171	0	4.340	26.464
1976	42.432	7.582	17,87%	12.730	0	5.148	31.612
1977	47.632	8.337	17,50%	14.290	0	5.953	37.565
1978	50.616	9.041	17,86%	15.185	0	6.144	43.709
1979	53.070	9.603	18,09%	15.921	0	6.318	50.027
1980	55.921	11.109	19,87%	16.776	0	5.667	55.694
1981	55.828	9.594	17,18%	17.648	0	8.054	63.748
1982	62.749	11.352	18,09%	18.825	0	7.473	71.221
1983	65.327	11.446	17,52%	19.598	0	8.152	79.373
1984	69.188	12.396	17,92%	20.756	0	8.360	87.733
1985	72.096	12.853	17,83%	21.629	0	8.776	96.509
1986	74.770	13.251	17,72%	22.431	0	9.180	105.689
1987	87.256	13.671	15,67%	23.477	0	9.806	115.495
1988	81.983	14.118	17,22%	24.595	0	10.477	125.972
1989	85.848	14.573	16,98%	25.754	0	11.181	137.153
1990	89.923	15.184	16,89%	26.977	0	11.793	148.946
1991	108.942	19.624	18,01%	32.683	0	13.059	162.005
1992	121.102	23.747	19,61%	36.330	2.352	14.935	176.940
1993	130.731	25.365	19,40%	39.219	4.039	17.893	194.833
1994	141.644	29.868	21,09%	42.493	5.471	18.096	212.929
1995	151.004	30.447	20,16%	52.275	8.130	29.958	242.887
1996	157.005	32.316	20,58%	53.853	9.663	31.200	274.087
1997	162.397	35.224	21,69%	55.702	9.101	29.579	303.666
1998	168.001	42.083	25,05%	57.624	9.766	25.307	328.973
1999	171.775	50.975	29,68%	58.919	8.590	16.534	345.507
2000	177.751	55.071	30,98%	60.971	11.248	17.148	362.655
2001	183.343	58.521	31,92%	61.355	12.322	15.156	377.811
2002*	189.900	61.702	32,49%	61.355	13.600	13.253	391.064

*vorläufig

Quelle: www.rentenreform-alternative.de, S. 32 f. (Stand: 02.05.2008)

Der Faktor „alpha“ in der Rentenformel
(SGB VI § 68 Aktueller Rentenwert)

$$\text{Art}=\text{ART}-1 \times \frac{\text{BE}(\text{tief})\text{t}-1}{\text{BE}(\text{tief})\text{t}-2} \times \frac{100 - \text{AVA}(\text{tief})2010 - \text{RVB}(\text{tief})\text{t}-1}{100 - \text{AVA}(\text{tief})2010 - \text{RVB}(\text{tief})\text{t}-2}$$

$$\left(\left(\text{RQ}(\text{tief})\text{t}-1 \right) \right)$$

$$\times \left(\left(1 - \frac{\text{RQ}(\text{tief})\text{t}-1}{\text{RQ}(\text{tief})\text{t}-2} \right) \times \text{alpha} + 1 \right)$$

Dabei sind:

AR(tief)t = zu bestimmender aktueller Rentenwert ab dem 1. Juli,

AR(tief)t-1 = bisheriger aktueller Rentenwert,

BE(tief)t-1 = Bruttolöhne u. –gehälter je Arbeitnehmer im vergangenen Kalenderjahr,

BE(tief)t-2 = Bruttolöhne u. –gehälter je Arbeitnehmer im vorvergangenen Kalenderjahr unter Berücksichtigung der Veränderung der beitragspflichtigen Bruttolöhne u. –gehälter je Arbeitnehmer ohne Beamte einschließlich der Bezieher von Arbeitslosengeld,

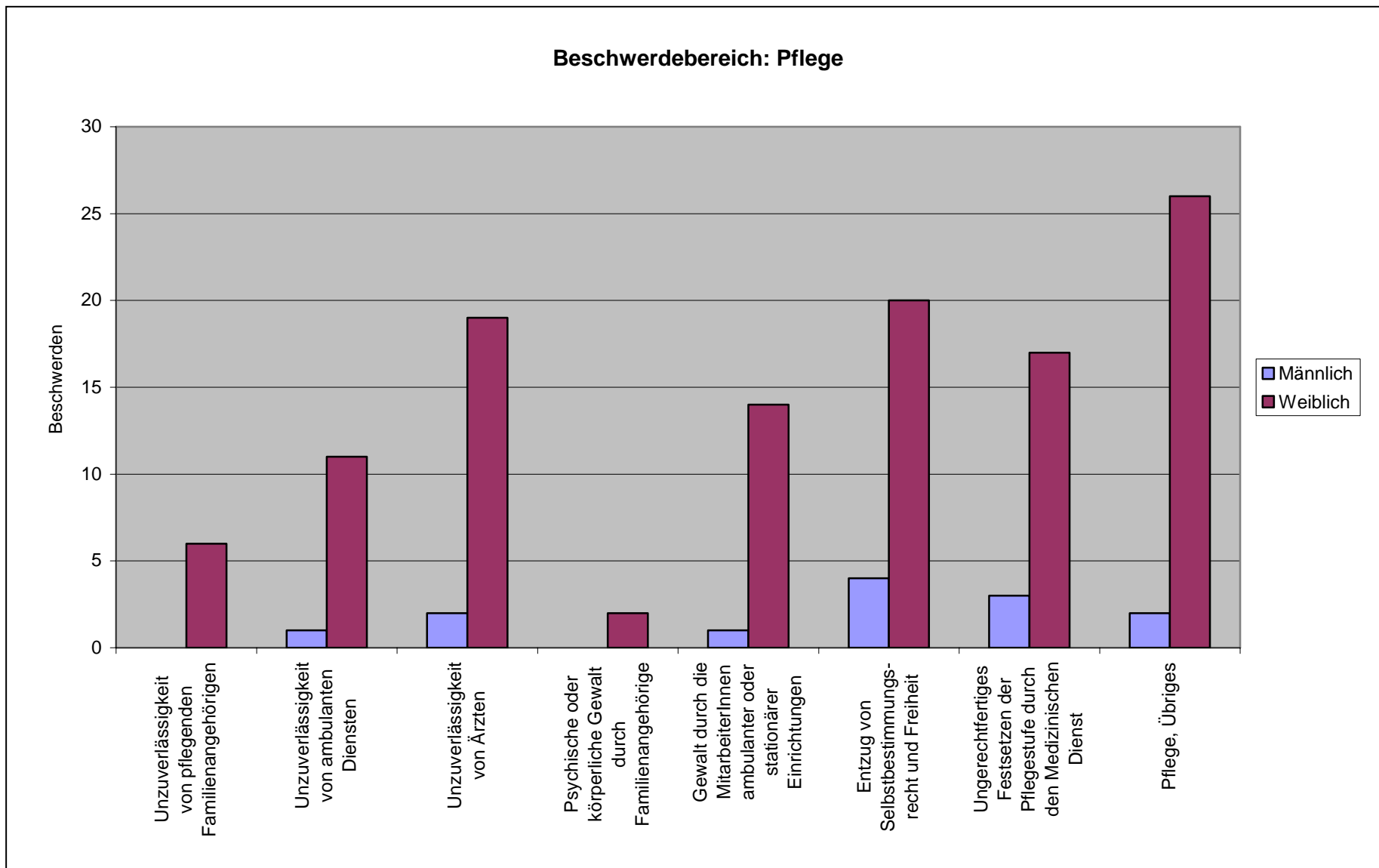
AVA(tief)t-1= Altersvorsorgeanteil für das Jahr 2010 in Höhe von 4 vom Hundert,

RVB(tief)t-1= durchschnittlicher Beitragssatz in der allgemeinen Rentenversicherung im vergangenen Kalenderjahr,

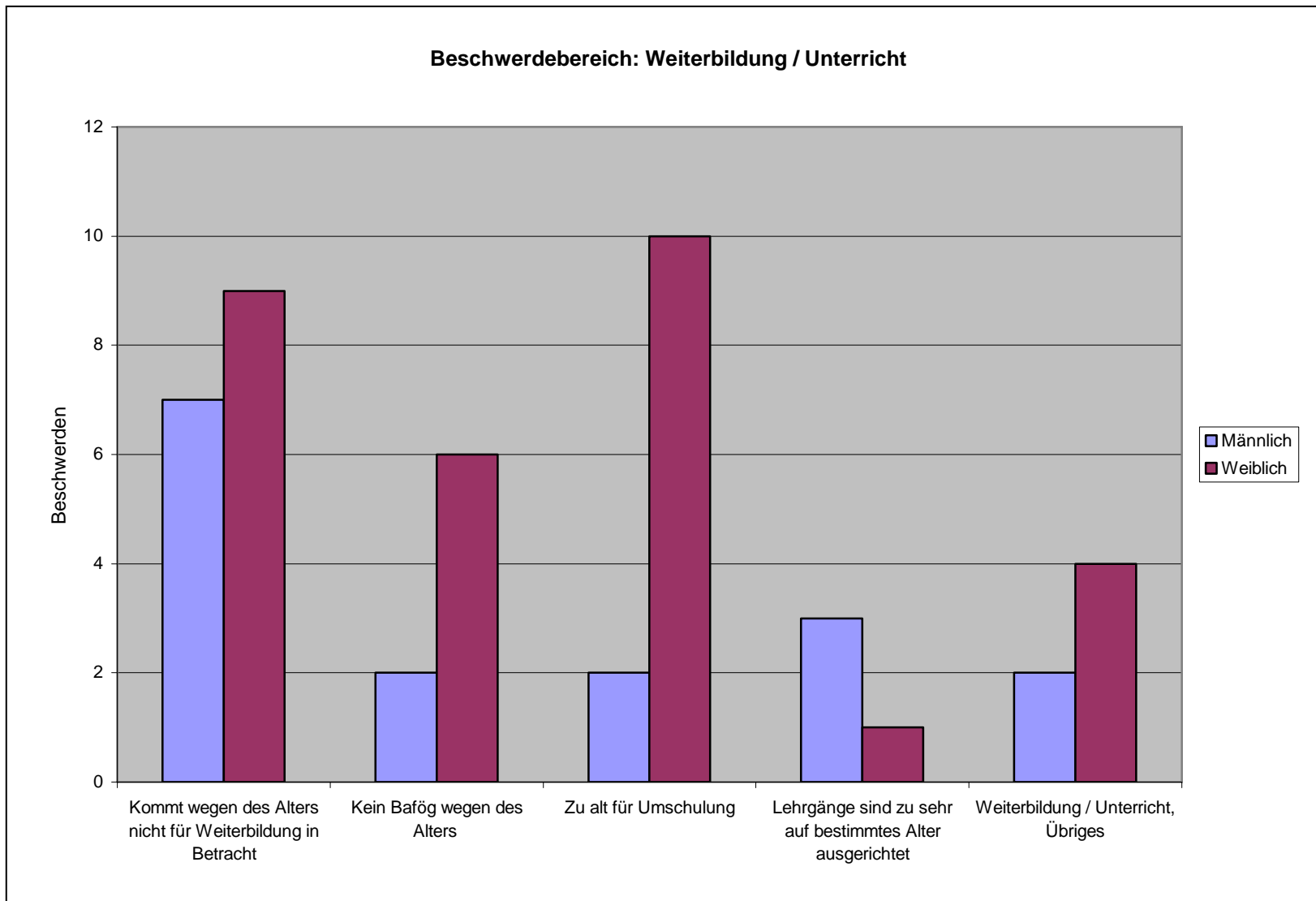
RVB(tief)t-2= durchschnittlicher Beitragssatz in der allgemeinen Rentenversicherung im vorvergangenen Kalenderjahr,

RQ(tief)t-1 = Rentnerquotient im vergangenen Kalenderjahr,

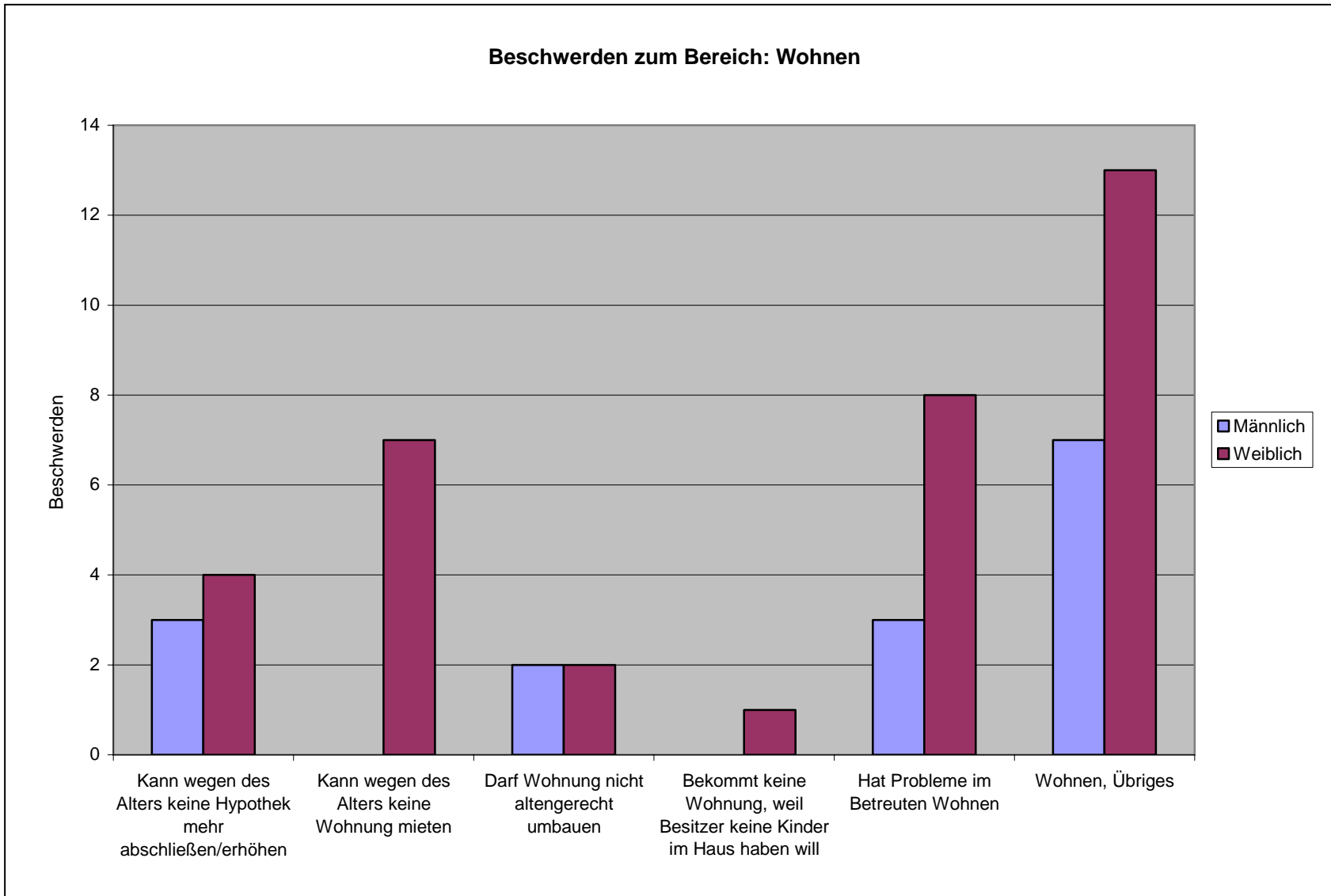
RQ(tief)t-2 = Rentnerquotient im vorvergangenen Kalenderjahr.



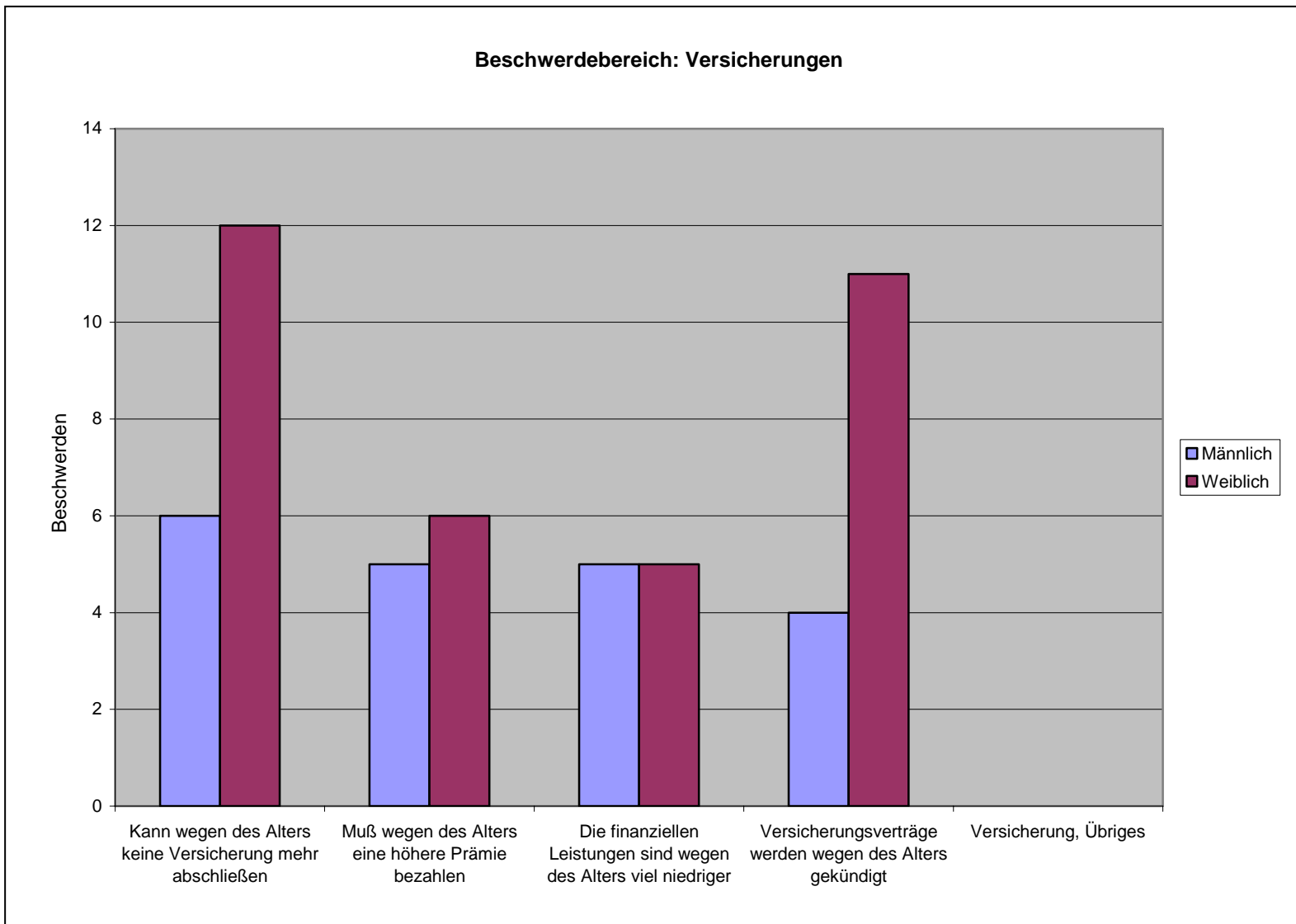
Quelle: Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 43



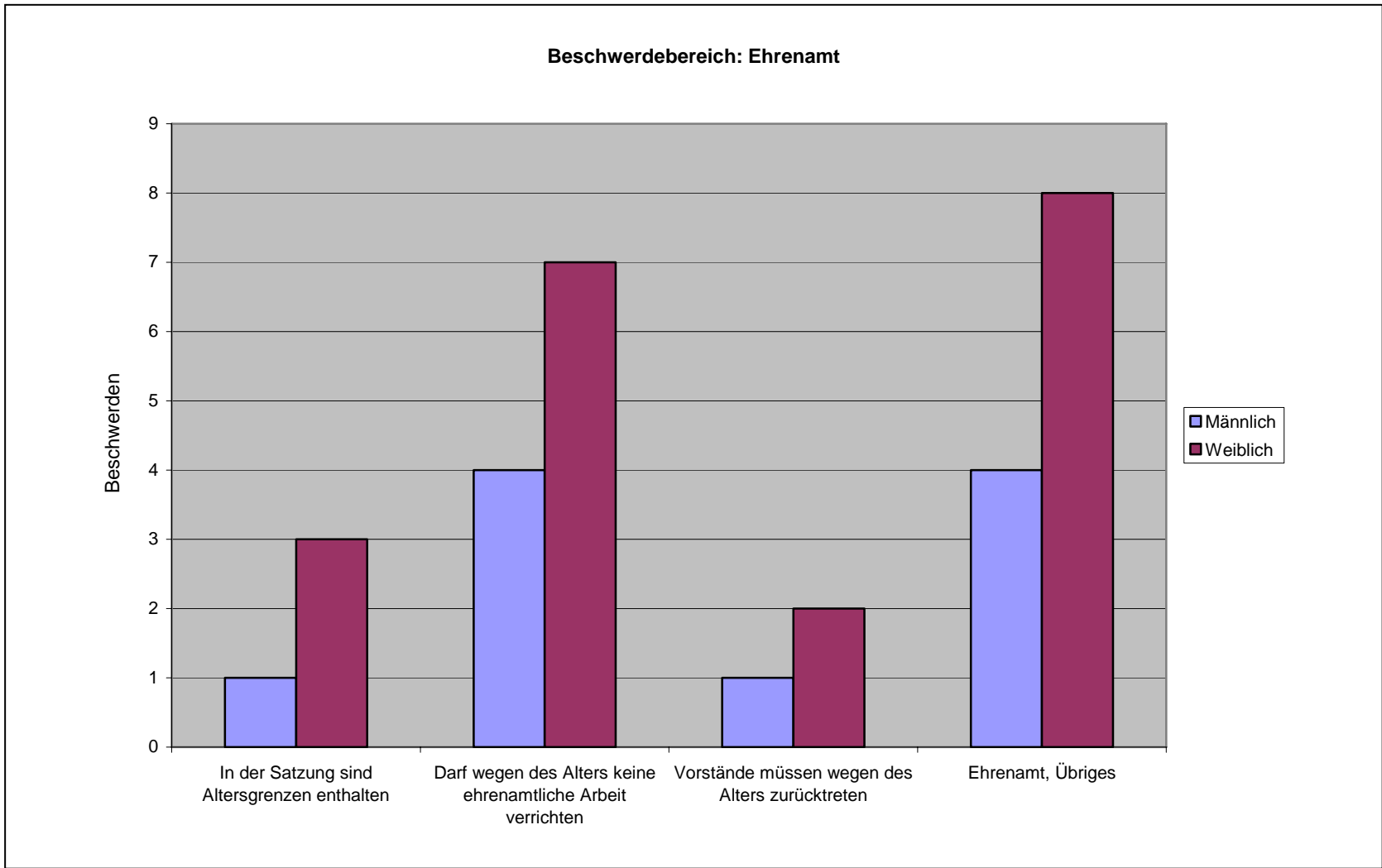
Quelle: *Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 46*



Quelle: Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 46

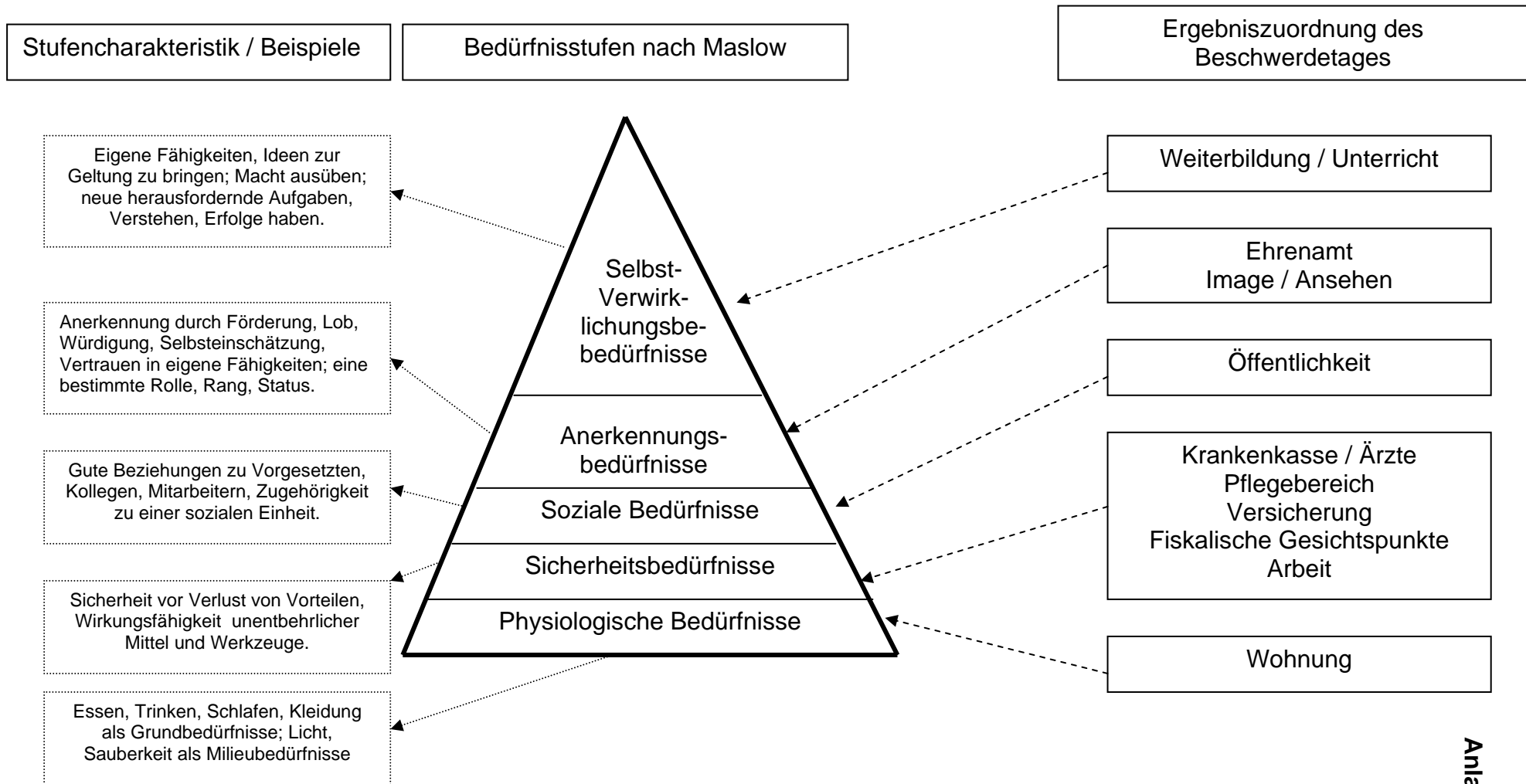


Quelle: *Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 45*



Quelle: *Büro gegen Altersdiskriminierung (2002), S. 47*

Beschwerdenzuordnung zu den Stufen der Bedürfnispyramide nach Maslow



Formen von Gewalt gegen alte Menschen

- **unmittelbare körperliche Gewalt**
Schlagen, Schütteln, Kneifen, Anwendung körperlicher Zwangsmaßnahmen, mechanische Fixierung, Entzug von körperlichen Hilfsmitteln usw.
- **mittelbare körperliche Gewalt**
unberechtigte Medikamentengabe (i.d.R. zur Ruhigstellung) usw.
- **sexueller Missbrauch**
Missachtung der individuellen Schamgrenzen, nicht einverständliche Intimkontakte usw.
- **emotionale oder psychische Gewalt**
verbale Aggression, Missachtung oder Ignorierung, emotionale Kälte, soziale Isolierung, Bedrohung mit körperlicher oder anderer Gewalt oder anderen Übeln, Beschimpfungen, Demütigungen usw.
- **finanzielle oder andere materielle Ausnutzung**
unbefugte Verfügungen über das Vermögen alter Menschen; Überredung oder Nötigung zu Geldgeschenken, Entwenden von Geld und vermögenswerten Gegenständen bis hin zur Erpressung von geldwerten Vorteilen usw.
- **Vernachlässigung**
Unterlassen von notwendigen Hilfen im Alltag, hygienischen und allgemeinen Versorgungsleistungen, insbesondere Nahrungs- und Flüssigkeitsentzug bis hin zur Entstehung von sogenannten Liegegeschwüren (Dekubitus) durch mangelhafte Pflege bei Bettlägerigkeit usw.

Mögliche Gewalt in Pflegesituationen

Aktivität des täglichen Lebens	Fehlverhalten in Pflegesituationen (Beispiele)
Kommunikation	Über den Kopf des Patienten hinweg reden, schimpfen, ignorieren, nicht antworten, bevormunden, duzen
Bewegung	Fixieren oder gegen den Willen mobilisieren, falsche Hilfestellungen, unangemessenes Anfassen
Körperpflege	Körperpflege gegen den Willen, ruppiges Handeln bei der Körperpflege, zu kaltes oder zu heißes Wasser verwenden, unangemessene Berührungen im Intimbereich, unangemessen langes Belassen in unbekleidetem Zustand
Ausscheidung	Unnötige Katheterisierung oder nicht notwendiges Anlegen einer Windelhose, „Liegen lassen“ im Urin oder Kot, zu lange auf der Toilette warten lassen
Essen und Trinken	Einflößen von Essen und Trinken unter Zwang, zu rasches Füttern, Mahlzeiten vergessen, Vorenthalten von notwendigen Hilfsmitteln oder auch unnötiges Aufdrängen von Hilfsmitteln
Soziales Leben	Personen nicht wahrnehmen, Kontakte zu anderen unterbinden, Radio oder Fernseher ungefragt an- oder ausschalten
Ruhe und Schlafen	Störungen im Tag-Nacht-Rhythmus, zu frühes Wecken und Waschen, medikamentöse Ruhigstellung ohne medizinische Indikation

Checkliste zur Erkennung potentieller Gefährdungen

Patient/Patientin
<ul style="list-style-type: none"> ▪ hohes Alter ▪ demenzielle Erkrankung ▪ reduzierter Gesundheitszustand, Einschränkung der Körperfunktionen ▪ soziale Isolation ▪ Suchterkrankung ▪ bestehende familiäre oder partnerschaftliche Konflikte ▪ enges Zusammenleben mit der Pflegekraft, beengte Wohnverhältnisse ▪ Abhängigkeit zwischen Patient/in und Pflegekraft (emotional, finanziell) <p><u>Warnsignale:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⚡ wechselnde Arztkontakte („Arzt-hopping“), Versäumen von Arztterminen ⚡ Patient/in wirkt verängstigt, scheu, zurückgezogen oder aggressiv ⚡ unerklärliche Verletzungen oder Beschwerden, wiederholt und gleichartig
Pflegekraft
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unerfahrenheit in der Pflege ▪ Suchterkrankung oder andere körperliche oder geistige Erkrankung ▪ persönliche Belastungen (beruflich, familiär, finanziell) ▪ Abhängigkeit zwischen Patient/in und Pflegekraft (emotional, finanziell) ▪ Gewalterfahrungen in der eigenen Lebensgeschichte, u.U. Gewalterleben durch die zu pflegende Person oder generell gewaltgeprägte Beziehung, Familienstruktur mit Fortführung der Gewalt auch im Alter <p><u>Warnsignale:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⚡ Patient/in wird im Arztgespräch nicht allein gelassen oder ⚡ Pflegekraft wirkt im Kontakt gleichgültig oder verärgert

(Quelle Landespräventionsrat Nordrhein-Westfalen (4/2006))

Anlage: 26

**Steuerliche Belastung von Arzneimitteln
(Einzelne nationale Staaten)**

Staaten	Steuersatz	Anmerkung
Irland	0,0%	auf Arzneimittel zur oralen Anwendung, sonst bis zu 21%.
Litauen	0,0%	auf verschreibungspflichtige Arzneimittel, sonst bis zu fünf Prozent.
Großbritannien	0,0%	für Verordnungen im Rahmen des National Health Service, sonst 17,5%.
Österreich	0,0%	
Schweden	0,0%	
Malta	0,0%	
Zypern	0,0%	
Frankreich	2,1%	auf erstattungsfähige Arzneimittel, sonst 5,5%.
Schweiz	2,4%	
Luxemburg	3,0%	
Spanien	4,0%	
Portugal	5,0%	
Ungarn	5,0%	
Lettland	5,0%	
Tschechische Republik	5,0%	
Estland	5,0%	
Niederlande	6,0%	
Belgien	6,0%	
Polen	7,0%	
Griechenland	8,0%	
Finnland	8,0%	
Slowenien	8,5%	
Italien	10,0%	
Deutschland	19,0%	
Slowakei	19,0%	
Dänemark	25,0%	

(Alle Angaben – ausgenommen Deutschland – basieren auf einer im Herbst 2005 vom Europäischen Verbraucherzentrum herausgegebenen Veröffentlichung)

Quelle: <http://www.vdk.de/cms/mime/1383D1159276812.txt> vom 29.08.08

Anlage: 27

Auswirkung der Produktivität auf das Versorgungsverhältnis

Jahr	Produktivität hochgerechnet	Besch. pro Rentner im Ausgangsjahr	Erforderl. Besch. im Jahr unter Berücksichtigung der Produktivität	Produktivitätsfaktor
2006	100,00	4,00	4,00	1,2
2007	101,20		3,95	
2008	102,41		3,91	
2009	103,64		3,86	
2010	104,89		3,81	
2011	106,15		3,77	
2012	107,42		3,72	
2013	108,71		3,68	
2014	110,01		3,64	
2015	111,33		3,59	
2016	112,67		3,55	
2017	114,02		3,51	
2018	115,39		3,47	
2019	116,77		3,43	
2020	118,18		3,38	
2021	119,59		3,34	
2022	121,03		3,31	
2023	122,48		3,27	
2024	123,95		3,23	
2025	125,44		3,19	
2026	126,94		3,15	
2027	128,47		3,11	
2028	130,01		3,08	
2029	131,57		3,04	
2030	133,15		3,00	
2031	134,75		2,97	
2032	136,36		2,93	
2033	138,00		2,90	
2034	139,65		2,86	
2035	141,33		2,83	
2036	143,03		2,80	
2037	144,74		2,76	
2038	146,48		2,73	
2039	148,24		2,70	
2040	150,02		2,67	
2041	151,82		2,63	
2042	153,64		2,60	
2043	155,48		2,57	
2044	157,35		2,54	
2045	159,24		2,51	
2046	161,15		2,48	
2047	163,08		2,45	
2048	165,04		2,42	
2049	167,02		2,39	
2050	169,02		2,37	
2051	171,05		2,34	
2052	173,10		2,31	
2053	175,18		2,28	
2054	177,28		2,26	
2055	179,41		2,23	
2056	181,56		2,20	

(Quelle: eigene Errechnung in vorsichtiger Anlehnung gem. Vorgaben v. Prof. Herzog)

Symbolische Darstellung nationaler Ressourcen
(die das Umstürzen eines „Bevölkerungs-Baumes“ verhindern)



- Wurzelwerk der demografischen Stabilität (z. B.):
- Produktivität
- Politisches System
- Rechtssicherheit
- Effizienz, Effektivität
- Lean Management
- Diversifikation
- Outsourcing
- uam.

(eigene Darstellung d. V.)

A. Literatur- und Quellennachweis – allgemein

- Aaronson, B. S. (1966): Personality of aging. *Journal of Gerontology* 21. 458 - 462.
- ADG-Aktion Demokratische Gemeinschaft e. V. (Hrsg.) (2004): Eine Informationsschrift für Arbeitnehmer zur Rentenpolitik. Rentenreform seit 1998. Anmerkungen (September 2004). Eichenau.
- ag 60 plus.de (2005): AG60plus: Schluss mit der Altersdiskriminierung. (http://www.ag60plus.de/serviet/PB/menue/1250362_ePRJ-spd-global_pprint/index.html?id=1250362) - (Stand: 05.06.2005).
- ARGE InCareNet/ver.di Bundesleitung und ISA Consult GmbH (2006): Werkstattbericht Entwicklungspartnerschaft – Netzwerk Pflege und Integrierte Versorgung. Berlin.
- Asada Minoru (2005): Ich fürchte mich nicht vor Androiden. In: Spiegel Online, 21. Februar 2005. (<http://www.spiegel.de/netzwelt/tech/0,1518,druck-342891,00-html>) - (Stand: 27.02.2008).
- Bäcker, G; Naegele, G. (1993): *Alternde Gesellschaft und Erwerbstätigkeit*. Köln: Bund Verlag.
- Baer, Susanne (2006): Chronologie Antidiskriminierungsgesetz – Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz – Website des Lehrstuhls. (<http://baer.rewi.hu.berlin.de/wissen/antidiskriminierungsrecht/allgemeinesgleichbeh...>) S. 7 ff. (Stand 05.10.2006).
- BAGSO siehe: Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO), Berlin.
- Bartens, Werner (2007): *Das Ärztehasserbuch – Ein Insider packt aus*. München: Kiepenheuer & Witsch.
- Bauer – Emmerichs, Michael; Reger, Otto (u. a.)(2002): *Wirtschaft heute*. 4. Auflage. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Behrend, Christoph (1996): Krieg der Generationen statt Generationenvertrag – ein realistisches Szenario ? In: *Sozialer Fortschritt* 11. Berlin: Duncker & Humblot.
- Behrens, Johann (2001): Was uns vorzeitig „alt aussehen lässt“. *Arbeits- und Laufbahngestaltung – Voraussetzung für eine länger andauernde Erwerbstätigkeit*. In: Beilage zur Wochenzeitung *Das Parlament* vom 19. Januar 2001. Bonn.
- Beier, Walter (u. a.)(Hrsg.)(1983): *Prozesse des Alterns*. Berlin: Akademie.
- BEK (1993): *Das Barmer Lexikon. Gesundheit und Medizin von A –Z*. Köln: Delphin-Verlag GmbH in der VEMAG-Verlags- und Medienaktiengesellschaft.
- Berliner Zeitung, Berlin-Verlag GmbH, 10171 Berlin.
- Bertelsmann (Hrsg.)(1970): *Das moderne Lexikon*. Band 1. Gütersloh: Lexikon.
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.)(2005): *Demographie konkret – Handlungsansätze für die kommunale Praxis. Aktion demographischer Wandel*. Gütersloh.
- Bild-Zeitung (02. Mai 2008),: Interview mit dem Fraktionsvorsitzenden der CDU, Volker Kauder zum Thema der Altersarmut, Berlin: Axel-Springer-Verlag.

- Bild-Zeitung Exklusiv-Umfrage von Michael Winterhoff, in „Bild der Frau“, Nr. 49, vom 29.11.2008, S. 32 f., Hamburg: Springer.
- Birg, Herwig (2004): Historische Entwicklung der Weltbevölkerung. Verschiedene Arten von Bevölkerungsvorausberechnungen. In: Informationen zur politischen Bildung Nr. 282, 1. Quartal 2004, Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.), S. 5 – 11, Bonn.
- Birren, J. E. (1961): A brief history of the psychology of aging. *The Gerontologist* 1. S. 69 – 77.
- BIVA – Bundesinteressenvertretung der BewohnerInnen von Altenwohn- und Pflegeeinrichtungen Swisstal. (info@biva.de)
- Blümel, Corina (2002): Rudern gegen den Strom. Mit einer neuen Lernkultur treibt niemand (in der Gesellschaft) ab In: Deutscher Bundestag (Hrsg.): Das Parlament. Berlin.
- Böckler impuls. Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf.
- Böhmert, Joachim (2006): Deutschland – ein Auswanderungsland? Bevölkerungswanderungen 1991 bis 2006, Wiesbaden: Statistisches Bundesamt
- Bofinger, Peter (2005): Wir sind besser, als wir glauben. Wohlstand für alle. Pearson Studium. München: Martin-Kollar-Str. 10 – 12.
- Bornstein, Julia (u. a.)(9/2004): Abschied vom Jugendwahn. In: Stern. Das Deutsche Magazin. Nr. 43 vom 30.09.2004. S. 32 – 44. Hamburg: Gruner + Jahr.
- Bosbach, Gerd (2005): Demografische Entwicklung – kein Anlass zur Dramatik. ([http://www.boell-bw.de/download/04-06-Bosbach.pdf\(03.06.05\).bosbach@rheinahrcampus.de](http://www.boell-bw.de/download/04-06-Bosbach.pdf(03.06.05).bosbach@rheinahrcampus.de))
- Bosbach, Gerd (2006): Den Leuten wird eine Katastrophe vorgegaukelt. Ein Blick des Rentenexperten Gerd Bosbach auf die wirklichen Trend der Rentenversicherung. (http://www.axel-troost.de/article/286.den_leuten_wird_eine_katastrophe_vorgegaukelt.html?p...) - (Stand 27.04.2008).
- Bosch BKK (März 2008): mobil-Abschlussstagung. Fachtagung am 13. März 2008. (<http://www.bosch-bkk.de/content/language1/html/5504.htm>) - (Stand: 27.12.2009)
- BPB – Bundeszentrale für politische Bildung (2003): Aus Politik und Zeitgeschichte (B 20/ 2003): Eine Dokumentation in Auszügen aus dem Schlussbericht der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages. Quelle: (http://www.bpb.de/publikationen/NBE2F4,0,0,Eine_Dokumentation_in_Auszuegen_aus_dem_Schlussbericht_der_Enquetekommission_des_Deutschen_Bundestages.html) (Stand 13.04.2005).
- BpB – Bundeszentrale für politische Bildung. Berlin.
- Braken, H. v. (1939): Die Altersveränderungen der geistigen Leistungsfähigkeit und der seelischen Innenwelt. In: Zeitschrift für Altersforschung 1, S. 256 – 266.
- Breitscheidel, Markus (2006): gesund gepflegt statt abgezockt – Wege zur würdigen Altenbetreuung. Berlin: Ullstein.

- Breitscheidel, Markus (2007): Höhere Sozialabgaben – oder Pflegeroboter: In: Tagesschau-Chat in Kooperation mit politik-digital.de vom 29.11.2007. Berlin: (http://www.politik-digital.de/h%C3%B6here_sozialabgaben_oder_pflegeroboter) - (Stand: 26.02.2008).
- Brüggemann, Jürgen (2007): Vorstellung des zweiten Berichtes des MDS zur Qualität in der ambulanten und stationären Pflege. In: Statement, anlässlich der Pressekonferenz am 31. August 2007 in Berlin - Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V. – Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Essen.
- Brunner, Thomas (2003): Lebenslanges Lernen. Seniorenstudium an der Philipps-Universität. In: Marburger Uni Journal Nr. 15, April 2003, S. 24 – 26.
- Bühler, Charlotte (1933): Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem. 2. Auflage. 1959. Göttingen: Hogrefe.
- Bullinger, Hans-Jörg (2009): Perspektiven für Zukunftsmärkte – was erfolgreiche Unternehmer verbindet. Fraunhofer-Gesellschaft, München. (www.fraunhofer.de – Stand: 26.12.2009)
- Bund der Steuerzahler Deutschlands e. V. (Hrsg.)(2007): Die öffentliche Verschwendung 2007 – Schwarzbuch 35. Berlin.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO)(2005): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren Organisationen (BGSO) zum Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung europäischer Antidiskriminierungsrichtlinien (BT-Drs. 15/4538) vom 03.03.2005 – Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend A.-Drs. 15(12)435-(32), Berlin.
- Bundesverband der Freien Berufe (BFB)(2005): Stellungnahme. Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung europäischer Antidiskriminierungsrichtlinien (BT-Drs. 15/4538) anlässlich der Öffentlichen Anhörung des Bundestagsausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 7. März 2005. A.-Drs. 15(12)435-(-15). Berlin, 25. Februar 2005.
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (Hrsg.)(2006): Diskussionspapier der BDA. Mehr Beschäftigung für ältere Arbeitnehmer. Mit konsequentem Kurswechsel die demografische Herausforderung meistern, vom Februar. Berlin.
- Bündnis 90 / Die Grünen – Bundestagsfraktion (2006a): Deutschland bekommt ein Antidiskriminierungsgesetz. 29. Juni 2006. www.gruene-bundestag.de/cms/innen_recht/dok/124/124200.htm (Stand 02.07.2006).
- Bündnis 90 / Die Grünen – Bundestagsfraktion (Hrsg.) (2006 b): Pressemitteilung Nr. 0887: Gleichbehandlungsgesetz: Grüner Erfolg im Grundsatz, schwarz-roter Murks im Detail vom 07.07.2006.
- Büro gegen Altersdiskriminierung e. V. (Hrsg.) (2002): Lebensalter und Diskriminierung. Dokumentation und Auswertung des ersten bundesweiten Beschwerdetages zum Thema Altersdiskriminierung. 2. Auflage. Köln: Eigendruck im Selbstverlag.
- Büro gegen Altersdiskriminierung (2006a): Informationsblatt vom 17. Mai 2006. Das neue Gleichstellungsgesetz. Köln. (baldis@gmx.de)

- Büro gegen Altersdiskriminierung e. V. (2006b): Informationsschreiben vom 17. August 2006. Gleichstellungsgesetz in Kraft / Oettinger fordert 10% Kostenbeteili....Köln (Stand 24.08.2006).
- Büro gegen Altersdiskriminierung e. V. (2008a): Rentenerhöhung 2008 + 2009 umstritten. In: (http://www.altersdiskriminierung.de/themen/artikel_druck.php?id=2496) – (Stand 01.08.2009).
- Büro gegen Altersdiskriminierung e. V. (2008b): Antidiskriminierungsstelle diskriminiert, Köln (<http://www.altersdiskriminierung.de/themen/artikel.php?id=2616>) – (Stand 06.11.2008).
- Büro gegen Altersdiskriminierung e. V. (2010): Eurobarometer 2009: Altersdiskriminierung nimmt (Europäische Union–20.11.2009) zu. Vom 17.01.210, Köln, Piusstr. 15.
- Butterwege, Christopf; Klundt, Michael (2002): Kinderarmut und Generationengerechtigkeit. (<http://www.single-generation.de>) - (Stand: 30.09.2006).
- CAREKonkret Vincenty Network GmbH u. Co. KG, Hannover
- CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag (2006a): Presseerklärung vom 29. Juni 2006: (www.cducsu.de/section_1/subsection_5/id_1747/meldungen) (Stand: 02.07.2006).
- CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag (Hrsg.) (2006b): Wesentliche Änderungen am Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung europäischer Richtlinien zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)(Information in 8 Punkten). (www.cdu/csu.de) - (Stand:09.10.2006).
- Comfort, A. (1964): The process of aging. New York:: New American Library.
- Creuz, Oliver (2006): Das Jahr 2050 – Endstation Pflegeroboter-Heim. In: Welt ONLINE vom 20. November 2006. (http://www.welt.de/wissenschaft/artikel95983/Endstation_Pflegeroboter-Heim.html?print=yes) - (Stand: 26.02.2008).
- Cuhls, Kerstin; Oertzen, Jürgen von; Kimpeler, Simone (2007): Zukünftige Informationstechnologie für den Gesundheitsbereich. In: FAZIT Schriftreihe (Hrsg.), Forschungsbericht / Band 6. Stuttgart: Stiftung Baden-Württemberg. Mai 2007.
- DAK - Unternehmen Leben (2009): Gesundheitsreport 2009, IGNES Institut GmbH, Berlin: Friedrichstraße 180.
- Das Parlament, Deutscher Bundestag (Hrsg.). Berlin.
- Däubler, Wolfgang (2002): Die Europäische Union als Wirtschafts- und Sozialgemeinschaft. In: Europahandbuch: Weiden, Werner (Hrsg.). S. 477 – 489. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Dauderstädt, Michael (2004): Demographie und internationale Konkurrenz. Politik Info (01/2004). (<http://library.fes.de/pdf-files/id/0183F.pdf>) - (Stand: 03.06.2005).
- Der Spiegel 47/2005 – 19. November 2005; (<http://www.spiegel.de/spiegel/vorab/0,1518,druck-385799,00.html>) (Stand: 20.02.2008).

- Der Spiegel 16/2008 – 14. April 2008, Hamburg: Rudolf Augstein.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2006): Fixierung im Heim – gibt es Alternativen? In: Alzheimer Info 03/2006 – Tipps vom Alzheimer-Telefon. Berlin.
- Deutsche Postbank AG (2009): Presseinformation vom 06.10.2009 – (<http://www.postbank.de/postbank/presseinformation.html?newsid=1254090976983>)- (Stand: 10.10.2009).
- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) (2008): Fixierungsfallgeschichten Aachen (FiFa – Aachen). Köln.
http://www.dip-home.de/projekte/altenpflegeforschung/fifa_ac.htm
(Stand: 23.01.2008).
- DEUTSCHE WELLE, DW-Store (2004): Bonn. <http://www.dw-world.de/dw/article/0,2144,1295480,00html> – (Stand: 12.10.2008).
- DIE LINKE IM BUNDESTAG (2006): Pressemitteilung, Einknicken beim Gleichbehandlungsgesetz – SPD lässt Gewerkschaften im Regen stehen. (www.linksfraktion.de/presse/mitteilungen/view_html?pp=1&n=25&bs=1&zid=1830).
- Die Welt (2003): FDP will Drei-Stufen-Modell. Berlin: Axel Springer. (Stand: 24. Juni 2003).
- Die Welt (2008): Die Älteren wollen jetzt Kasse machen. Vom: 11. April 2008. (http://welt.de/politik/article1891916/Die_Aelteren_wollen_jetzt_Kasse_machen.html).
- Disch, Peter (2007): Gleicher Lohn und gleiche Chancen. In: Frankfurter Rundschau vom 21. März 2007 (http://www.fr-online.de/in_und_ausland/wirtschaft/aktuell/?em_cnt=1091531).
- Drever, James; Fröhlich, Werner D. (1995): dtv. Wörterbuch zur Psychologie. 3. Auflage. München: Deutscher Taschenbuch.
- DRV – Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.)(2004): Bericht der Bundesregierung zur Entwicklung der nicht beitragsgedeckten Leistungen und der Bundesleistungen an die Rentenversicherung vom 13. August 2004. Heft 10 – Oktober 2004.
- DSL – Deutsche Seniorenliga e. V. (Hrsg.) (2003): Sicher in den Ruhestand. Bonn: Gotenstr. 164.
- DVZ – Deutsche Verkehrszeitung – Deutsche Logistikzeitung, Hamburg, Nordkanalstraße 36 – <http://www.dvz.de>.
- Ehrlich, Kristina (Hrsg.)(2003): Äußerungen des rechtspolitischen Sprechers der SPD zum Thema „Kein Kredit für Rentner“. In: exakt vom 11. 02.2003. unter: <http://www.mdr.de/exakt/archiv/554582.html>.
- Eichhorn, Siegfried (1975): Krankenhausbetriebslehre. Theorie des Krankenhausbetriebes. Band I. 3. Auflage Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Entwicklungspartnerschaft InCareNet. ARGE IncareNet ver.di Bundesvorstand / ISA CONSULT GmbH GBR (Hrsg.)(2007): Werkstattbericht, Entwicklungspartnerschaft Netzwerk Pflege und Integrierte Versorgung, 2007, Berlin.

- Entwicklungspartnerschaft InCareNet. ARGE InCare Net ver.di Bundesvorstand / ISA CONSULT GmbH GbR (2007): Paschke, Ellen. Rede anlässlich der Fachtagung Netzwerk Pflege und Integrierte Versorgung - InCare-Net, Schlüssel für die Zukunft, 27.November 2007. Berlin: Deutsches Architekturzentrum.
- ESSIG; Rolf-Bernhard (2005): Früher Abschied. Vor 150 Jahren sah man mit 40 Jahren alt aus. In: Die Zeit 20/2005.
(http://Zeus.zeit.de/text/2005/20/Dr_Essig_20) - (Stand: 08.07.2005).
- Exklusiv-Umfrage in „Bild der Frau“, Nr. 49, vom 29.11.2008, Aktuell: Erziehungs-Notstand: Das läuft schief! S. 32 ff., Hamburg: Springer.
- Fäßler, Klaus; Rehkugler, Heinz; Wegenast, Claudius (Hrsg.)(1973): Kostenrechnungslexikon, München: Moderne Industrie.
- FDP-Bundestagsfraktion (2005): FDP-Bundestagsfraktion: Presse & Service - Pressemitteilungen. (<http://www.fdp-fraktion.de/pressemitteilung.php?id=40555>) - (Stand 08.07.2005).
- FDP-Fraktion im Deutschen Bundestag (2006a): Gesetz schadet den Minderheiten und sorgt für mehr Bürokratie.
(www.fdp-fraktion.de/webcom/show_article.php?wc_c=334&wc_id=427&wc_p=1).
- FDP-Fraktion im Deutschen Bundestag (2006b): Pressemitteilung vom 28.06.2006: Thema: Antidiskriminierung. Dyck, Hans: Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz bleibt bürokratisches Monstrum.
(www.fdp-fraktion.de/webcom/show_websiteprog.php/_c-649/).
- Firma: IVS, Inh. Engelhart & Gary, Backnang.
- FOCUS – Nachrichtenmagazin, Rathausstr: 13, 20095 Hamburg.
- FOCUS-ONLINE (2006): Einsamkeit bedroht das Herz. Sendung vom 28.03.2006.
- FOCUS-ONLINE (2007): Bundeswehr verschwendet Milliarden – Steuern –
(http://www.focus.de/finanzen/steuern/rechnungshof_aid_140094.html ?) – (Stand: 22.09.2008).
- FOCUS-ONLINE (2008a): Henkel will 150 Millionen Euro einsparen, Sendung vom 30.04.2008; Altbundespräsidenten Roman Herzog in einem Interview im FOKUS-ONLINE vom 23. April 2008, München.
- FOCUS-ONLINE (2008b): Senioren unerwünscht – Ratenkredite vom 04.01.2008.
(http://www.de/finanzen/banken/kredit/tid-8430/ratenkredite_aid_231217.html?drucken=1)-(Stand. 24.06.2008).
- Frahm, Marion (2008): 200Millionen Euro jährlich. Erbschaften: Vom Wirtschaftswachstum der 60er Jahre profitieren die heutigen Nachkommen, vom 07. April 2005.
(<http://www.abendblatt.de/daten/2005/04/07/418271.html?prx=1>)
(Stand: 24.06.2008)..
- Frankfurter Allgemeine Zeitung, Ausgabe FAZ. NET. vom: 12.01.2005, 23.02.2009.
- Frankfurter Rundschau. Frankfurt am Main. www.fr.aktuell.de .

- Fülberth, Georg (2004): Was ist gemeint mit dem Begriff vom „Umbau des Sozialstaates“? Ein Leitbild steigt ab. [http://www.gew-nds.de/E_w/maerz%202004/Seite 13.pdf](http://www.gew-nds.de/E_w/maerz%202004/Seite%2013.pdf) (Bestand 20.05.2008).
- Fussek, Claus; Loerzer, Sven (2005): Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.
- Fussek, Claus; Schober, Gottlob (2008): Im Netz der Pflegemaffia. Wie mit menschenunwürdige Pflege Geschäfte gemacht werden. 3. Auflage. München: Bertelsmann.
- Fäßler, Klaus, Rehkugler, Heinz (u.a.) (Hrsg.) (1973): Kostenrechnungslexikon. München: Moderne Industrie.
- Gehirn an Roboter – Die Kraft der Gedanken (2007);, In: Gesundheitszeitung 12/2007. München: Time.
- Geißler, Heiner (1998): Zeit, das Visier zu öffnen. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Geißler, Rainer (2000): Struktur und Entwicklung der Bevölkerung. In: Informationen zur politischen Bildung Nr. 269. 4. Quartal 2000. Sozialer Wandel in Deutschland. Bonn: Bundesszentrale für politische Bildung. S. 3 – 9.
- Geißler, Rainer (2001): Sozialstruktur und gesellschaftlicher Wandel. In: Karl Rudolf Korte; Weidenfeld, Werner (Hrsg.): Deutschland – Trend Buch. Bonn: bundeszentrale für politische Bildung. S. 97 – 135.
- Geißler, Reiner (2002): Die Sozialstruktur Deutschlands. Die Gesellschaftliche Entwicklung vor und nach der Vereinigung. 3. Auflage. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Gesundheitszeitung: siehe Gehirn an Roboter – Die Kraft der Gedanken (2007).
- Glossar – Begriffe aus dem Themenspektrum Vorurteile und Diskriminierung. (<http://www.ida-nrw.de/Diskriminierung/html/hglossar.htm> (Stand: 13.09.2009).
- Gottwald, Gaby (2008): Renten-Hasardeuren auf der Spur. In: Clara Nr. 7 – 08. S.24 f. Berlin.
- Granados, Gilberto; Gurgsdies, Erik (1999): Ökonomie. Lern- und Arbeitsbuch. Bonn: J. H. W. Dietz Nachf.
- Grassi, Erich (2006): Medikamente im Alter: Geringe Dosis kann das Leben verlängern. In: Zeitschrift für die private häusliche Pflege. 9. Jahrgang. Herbst/Winter 2006.2/06. Bad Liebenzell: Woto e. K. S. 42.
- Giese, F. (1928): Erlebnisformen des Alterns. Halle/Saale: Marhold.
- Gronemeyer, Reimer (1990): Die Entfernung vom Wolfsrudel. Über den drohenden Krieg der Jungen gegen die Alten. 3. Auflage. Düsseldorf: Claassen.
- Gruhle, H. (1938): Das seelische Altern. In: Zeitschrift für Altersforschung 1. S. 89 – 95.
- Hall, Stanley (1922): Senescence – the last half of life. New York: Appleton.
- Hallauer, Johannes; Bienstein, Christel; Lehr, Ursula u. a. m., (2005): SÄVIP – Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen, Hannover: Vincentz Network.

- Haller, Joachim (2006): Sozialversicherung 2006. In: Zeitreport Nr. 157. Januar / Februar 2006. Deutscher Bundesverband für Steuer-, Finanz- u. Sozialpolitik e. V. Berlin.
- Handelsblatt. Verlagsgruppe. Düsseldorf.
- Hans Böckler Stiftung (2008): WZB-Forscher: Gerechtigkeitsprobleme nicht zwischen, sondern innerhalb der Generationen. Projekt analysiert. Beziehungen in Sozialstaat und Familien. 26.05..2008. http://www.boeckler.de/320_91179.html. (Stand 23.06.2008).
- Haydt, Claudia (2007): Teurer als geplant – Auslandseinsätze der Bundeswehr. In: IMI-Standpunkt 2007/034. Informationsstelle Militarisierung e. V., Tübingen.
- Hengsbach, S:J., Friedhelm (2003): Gerechtigkeit zwischen den Generationen? In: Agrarsoziale Gesellschaft (Hrsg.): Landwirtschaft und ländliche Entwicklung unter neuen Rahmenbedingungen. S. 18 – 30. Göttingen.
- Henken, Lühr (2006): Steigerung der deutschen Militärausgaben mit Ansage. AG Friedensforschung an der Universität Kassel.
- Hessischer Rundfunk, Frankfurt a. Main.
- Hirsch, Rolf-Dieter; Kastner, Ulrich (2004): Heimbewohner mit psychischen Störungen – Expertise. KDA - Schriftenreihe: Forum 38. Köln: Kuratorium Deutsche Altenhilfe.
- IABColloquium (20. – 21.10.2003): Praxis trifft Wissenschaft. Führungsakademie der BA in Lauf. (http://www.diskussionsforum.demographie.de/home/materialien/data_2004/iAB_Lauf1003_Tagungsbericht) - (Stand 01.06.2005).
- IG Metall (2003): Älterwerden in der Arbeit und die Zukunft von Belegschaften. Bausteine zu einem gewerkschaftspolitischen Konzept 'Demographischer Wandel und Arbeitswelt'. Dortmund: Sozialforschungsstelle (2/2003).
- Industrie- und Handelskammer (IHK) Wetzlar – Dillenburg (2006): Informationsveranstaltung zum Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) am 12. Oktober 2006 in der IHK Dillenburg.
- Institut der deutschen Wirtschaft (Hrsg.) (2007): Deutschland in Zahlen 2007. Köln: Deutscher Instituts.
- Kämmer, Karla (Hrsg.)(1994): Pflegemanagement in Altenheimen. Grundlagen für Kompetenzentwicklung und Organisation. Hannover: Schlütersche.
- Karpa, Joachim (2004): Keine Angst vor der Vergreisung. Bad Sassendorf mit Durchschnittsalter 46. In: Westfalenpost vom 23. März 2004. Hagen: Westfalenpost.
- Keim, Helmut; Steffens, Heiko (Hrsg.) (2000): Wirtschaft Deutschland. Daten - Analysen – Fakten. Köln: Bachem.
- Kern, Dietmar (ohne Datum): Falsche Rentendaten: Jeder 3. bekommt im Alter zu wenig. Rentenversicherungsträger berechnen wissentlich Renten zu gering. (<http://www.mysan.de/article2014.html>) - (Stand 03.05.2008).
- Kerschbaumer, Judith; Räder, Evelyn (2008): In Arbeit bleiben – wieder in Beschäftigung kommen. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 18 – 19 / 2008 – 28.

- April 2008. Beilage zur Wochenzeitung: Das Parlament. Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.). S. 30 – 39. Bonn.
- Kirihara, H.. (1934): Generalintelligence test and it's norm. Rep. Inst. Sc. Labour. Japan 25, 1 – 22.
- Kistler, Ernst; Hilpert, Markus (2001): Auswirkungen des demographischen Wandels auf Arbeit und Arbeitslosigkeit. In: Beilage zur Wochenzeitung: Das Parlament vom 19. Januar 2001. Aus Politik und Zeitgeschichte Nr. B – 4 /2001. S.5 – 12. Bonn. Bundeszentrale für politische Bildung.
- Klie, Thomas (1995): Pflegeversicherung. Einführung. Lexikon. Gesetzestexte. Nebengesetze. Materialien. 2. Auflage. Hannover: Vincentz Verlag.
- Kliniken des Main-Taunus-Kreises (Hrsg.)(2009): Presseinformation „Grüne Damen“ im Krankenhaus Bad Soden suchen Verstärkung, vom 08.07.2009. Pressestelle der Kliniken des Main-Taunus-Kreises.
- Kniesburgess, Maria (2008): Bremse für die Lobbyisten. In: ver.di, Publik vom 01.02.2008. Berlin.
- Kohli, M.;Kondradowitz, H.J.v. (1987): Retirement in Germany: towards the construction of the citizen of the worksociety. In: Kyriakos, S.M.; Cooper, C.I. (Hrsg.) Retirement in industrialized societies. Chichster.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (Hrsg.)(2005a): Alter – kein Hinderungsgrund. Wege aus der Altersdiskriminierung. Positionspapier der Veranstaltung „Altersdiskriminierung - Alterspotentiale – Wie sieht der Alltag aus?“ am 12. Dezember 2005 im Maternushaus in Köln.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2005b): Forum Seniorenarbeit NRW. Themenschwerpunkt 4/2005. Altersdiskriminierung – (k)ein Thema!?. Köln. An der Pauluskirche 3.
- Lange, Erhard; Dietrich, Alexander (Hrsg.) (1987): Philosophen – Lexikon. 4. Auflage, S. 733 – 737 Berlin: Dietz.
- Läufer, Thomas (Hrsg.) (2000): Vertrag von Amsterdam. Bonn: Europa Union Verlag.
- Lehr, Ursula (1984): Pensionierung. In: W: D: Oswald (Hrsg.) Gerontologie, Stuttgart: Kohlhammer.
- Lehr, Ursula; Niederfranke, A. (1991): Altersbilder und Altersstereotype. In: Oswald, W. D. Oswald; Herrmann; Kanowski, et al. (Hrsg.): Gerontologie 2. A. (S-38-46). Stuttgart: Kohlhammer.
- Lehr, Ursula (2003): Die Jugend von gestern – und die Senioren von morgen. In: Beilage zur Wochenzeitung. Das Parlament vom 12. Mai. 2006. Aus Politik und Zeitgeschichte. Nr. B 20 / 2003. S. 3 – 5, Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Lehr, Ursula (2004): Der Demographische Wandel - Immer mehr Menschen erreichen ein immer höheres Alter, vom 15.06.2004, S. 11, (<http://www.forum-seniorenarbeit.de/showobjekt.phtml?objekt=tx/1759.1 ModID=255&FID=373.838.1> - Stand: 16.07.2009)
- Lehr, Ursula (2007): Psychologie des Alterns. 11. Aufl. Wiebelsheim: Quelle & Meyer.

- Leitstelle Screening Zentrum Marburg (2009): Unterredung vom 7. September 2009, 35037 Marburg, Bahnhofstraße 7.
- Lexikon-Institut Bertelsmann (Hrsg.) (1971): Das moderne Lexikon. Berlin: Lexikon-Verlag.
- Mayer, Karl-Ulrich: Anmerkung zu dem Buch von Meinhard Miegel und Stefanie Wahl: Das Ende des Individualismus. In: Friedrich Ebert-Stiftung. Digitale Bibliothek. (<http://library.fes.de/fulltext/asfo/00224006.htm>) - (Stand 28.09.2009).
- Merz Pharmaceutics GmbH (Hrsg.) (2006): Gefesselt und ruhig gestellt. In: MERZ Alzheimerinfo, Alzheimer-News 2006; Köln.
- Micheelis, Wolfgang; Reich, Elmar (1999): Institut der Deutschen Zahnärzte – IDZ (Hrsg.): Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS III), Band: 21. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Micheelis, Wolfgang; Schiffner, Ulrich (Hrsg.) (2006): Institut der Deutschen Zahnärzte – (IDZ): Vierte Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Band 31, Köln: Zahnärzte.
- Miegel, Meinhard. Deutsches Institut für Altersvorsorge (Hrsg.) (2000): Die gesetzliche Rentenversicherung unter Anpassungsdruck. Köln: Hohenstaufenring 29 – 37.
- Mitteldeutscher Rundfunk (MDR). Leipzig.
- Model, Otto; Creifelds, Carl (u.a.) (1997): Staatsbürger – Taschenbuch. 29. Auflage. München: C. H. Beck'sche.
- Mögenburg, Ilka; Kersting, Norbert (Hrsg.) (1997): Seniorenbeiräte. In: Beiräte in der Kommunalpolitik. Marburger Meinungsbilder. Marburg: Institut für Politikwissenschaft der Philipps-Universität.
- Mohr, Henrike (2002): Ein Umdenken in der Personalpolitik. Wie die Unternehmen die Alten halten. In: Das Parlament. Thema: Zukunft der Generationen. 56. Jahrgang / Nr. 19 – 20, 10. / 17. Mai 2002, Berlin: Deutscher Bundestag.
- Most, Otto (1965): Allgemeine Statistik. 8. Auflage. Baden-Baden: Nomos.
- Nachtwey, Claus (2004): Vortrag im ICCR (The interdisciplinary Centre for Comparative Research in the Social Sciences) zum Thema: Anders sein und älter werden: Lesben und Schwule im Alter. Wien: (Stand 04.06.2004).
- Naegele, Gerhard (2001): Demographischer Wandel und „Erwerbsarbeit“. In: Beilage zur Wochenzeitung, Das Parlament vom 19. Januar 2001, Nr. B 3 – 4 / 2001. S. 3 – 4. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Naßmacher, Hiltrud (2002): Politikwissenschaft. 4. Auflage. München: R. Oldenbourg.
- Nave-Herz, Rosemarie (1988): Kinderlose Ehen. Eine empirische Studie über die Lebenssituation kinderloser Ehepaare und die Gründe für ihre Kinderlosigkeit. Weinheim; München: Juventa.
- Neue Allgemeine Gesundheitszeitung für Deutschland (2007): Essen: NOWEDA.
- Neue Ruhr-Zeitung – NRZ -, 45128 Essen.

- Niederfranke, A. (1989): Bewältigung der Berufsaufgabe bei Männern. Zeitschrift für Gerontologie 22.
- Niejahr, Elisabeth (2005): Wirtschaftswunder in Grau. Die Deutschen werden immer älter- und trotzdem kann es ihnen besser gehen. In: Die Zeit, Nr. 51 / 2003.([http://zeus.zeit.de/text/2003/51 / Alternde_ Gesellschaft](http://zeus.zeit.de/text/2003/51/Alternde_Gesellschaft)) - (Stand: 03.06.2005).
- Olbrich, Erhard (1983): Altern – Soziale Aspekte. In: Lehr, Ursula (Hrsg.): Altern – Tatsachen und Perspektiven. Ergebnisse interdisziplinärer gerontologischer Forschung. Band 1. S: 123 – 145. Studium Universale. Bonn: Bouvier.
- Olfert, Klaus; Rahn, Horst-Joachim (1997): Lexikon der Betriebswirtschaftslehre. 2. Auflage. Ludwigshafen: Friedrich Kiel.
- Osswald, F. (1997): Altersbilder und Alternsstereotype als Forschungsgegenstand der Gerontologie. In: Berger, H. et. Al. (Hrsg.) Management Handbuch Alteneinrichtungen, GW 1-22. Heidelberg: V. Decker.
- Palmore, E. (1998): Age-ism. In: Redburn D. E. & MC Namara (Hrsg.): Social Gerontology , S: 29 – 41. Westport, Conn: Auburn House.
- Passauer Neue Presse, Neue Presse Verlag GmbH. Passau.
- Peter, Joachim (2005). Köhler warnt vor Altersdiskriminierung. In: DIE WELT vom 07.12..2005, Berlin:
- Pflegefreund – Zeitschrift für die private häusliche Pflege (Herbst/Winter 2006), 9. Jahrgang, Bad Liebenzell: WOTO e. K.
- Pilath, Monika (2007): Alles generationengerecht? In: Das Parlament vom 30.07.2007, S. 1. Berlin:
- Rheinische Post, Düsseldorf.
- Ries, Werner; Saur, Ilse (1991): Biologisches Alter. Problem und Bericht. Abhandlung der sächsischen Akademie der Wissenschaft zu Leipzig. Band 57, Heft 2, 1. Auflage. Berlin: Akademie.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2002):Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 07/12, erschienen im Dezember, Themenheft 12: Dekubitus, Berlin.
- Robert Koch-Institut, Statistisches Bundesamt (2004): Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Pflege -. Berlin.
- Roloff, Eckart Klaus (2006): Wo bleiben die Ärzte in Altenheimen? Eine Studie entdeckt kaum bewusste Defizite im Pflegesystem. In: Dr. med. Mabuse. Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe, Nr. 162. Juli / August 2006. S. 8. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Rürup, Bert (Hrsg.), Sesselmeier, Werner; Ehke; Margit (2002): Fischer Wirtschaftslexikon. Zahlen – Fakten - Zusammenhänge. Frankfurt: Fischer Taschenbuch.
- Schäuble, Wolfgang (2006): Die Folgen des demografischen Wandels aus der Perspektive des Bundes. Rede des Bundesminister Dr. Wolfgang Schäuble beim 2. Demografieipfel des Freistaates Sachsen am 8. November 2006 in Dresden. ([http://www.demografie.sachsen.de /download /demografieipfel2_schaeuble_pdf](http://www.demografie.sachsen.de/download/demografieipfel2_schaeuble_pdf) - Stand: 02.07.2009).

- Schirmmacher, Frank (Hrsg.) (2004): Das Methusalem-Komplott. 11. Auflage. München: Karl Blessing.
- Schmale; Holger (2008): Generationenkonflikt? In: Berliner Zeitung.
<http://www.berlinonline.de/berliner-zeitung/blog/schmale/2008/04/generationenkonflikt.html> - (Stand: 23.06.2008).
- Schmitt, Christian (2007): Familiengründung und Erwerbstätigkeit im Lebenslauf. In: APuZ 7/2007 – 12. Februar 2007, Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.). Beilage zur Wochenzeitung: Das Parlament. Bonn.
- Schmuck, Otto, Hillenbrand; Olaf (2000): Die Zukunft der Europäischen Union. Osterweiterung und Fortsetzung des Einigungsweges als doppelte Herausforderung. 5. Auflage. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Schneewind, Klaus A. (1995): Bewusste Kinderlosigkeit: Subjektive Begründungsfaktoren bei jungverheirateten Paaren. In: Nauk, Bernhard/Onnenlsemann, Corinna (Hrsg.): Familie im Brennpunkt von Wissenschaft und Forschung. Neuwied; Kriftel; Berlin: Luchterhand.
- Schneider, H. D. (1970): Soziale Rollen im Erwachsenenalter. Frankfurt: Thesen.
- Schrep, Bruno (2008): Hoffnung trotz Jugendwahn. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 18 – 19 / 2000 – 28. April 2008. Beilage zur Wochenzeitung: Das Parlament, S. 3 – 6. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Schui, Herbert (1994): Die Rentenversicherung ist kein biologisches Problem In: Frankfurter Rundschau vom 07.01.1994.
- Senioren-Trend-Märkte (2008): - Hoffnungsträger der Wirtschaft. 50plus. Neuss: bbw Marketing Dr. Vossen & Partner.
- Sesselmeier, Werner (2002): Die Schutzfunktion aufrecht erhalten. Soziale Sicherungssysteme: Solidarität und Eigenverantwortung. In: Das Parlament Nr. 19 – 20, 10./17. Mai 2002, S. 14. Berlin.
- Siebold, Heinz (2002): Das alte Eisen glüht noch. Die Chancen älterer Arbeitnehmer steigen mit dem zunehmenden Fachkräftemangel – noch denken Betriebe nicht um. In: Badische Zeitung, Freiburg im Breisgau, vom 24.01.2002, S. 12 .
- Solms-Braunfelser, Wetzlar.
- Siems, Dorothea (2008): Die Älteren wollen jetzt Kasse machen. In: WELT-ONLINE vom 11. April 2008. ([http://www.welt.de/politik/article1891916 / Die_Aelteren_wollen_jetzt_Kasse_machen.html](http://www.welt.de/politik/article1891916/Die_Aelteren_wollen_jetzt_Kasse_machen.html) -(Stand:18.09.2009).
- Sodan, Helge (2007): Das GKV-WSG und europa(kartell)rechtliche Überlegungen u. a. zur Zukunft von gesetzlichen Krankenkassen als Körperschaft des ö. R. oder Unternehmen.. Vortrag im Rahmen der Veranstaltung der AG Gesundheit und des Bundesverbandes der Freien Berufe am 05. September 2007 in Berlin.
- Soester Anzeiger, Westfälischer Anzeiger. Hamm: Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.

- SPIEGEL ONLINE, (2007): Prüfbericht offenbart katastrophale Zustände bei der Pflege, vom 31.08.2007 – <http://www.spiegel.de/politik/deutschland/0,1518,druck-503076,html>
- SPIEGEL ONLINE (2009): Aufbau Ost kostet 1,3 Billionen Euro, Studie zur Einheit vom 07. 11.2009 – (<http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/0,1518,druck-659990,00html>)- (Stand: 29.12.2009).
- Spiegel-Verlag Rudolf Augstein GmbH & Co. KG, Brandstwick 19, 20457 Hamburg.
- SPD-Bundestagsfraktion (2006): Allgemeines Gleichstellungsgesetz gegen Diskriminierung, Stand: 29.06.2006. (www.spdfraktion.de/cnt/rs_dok/0,,37689,00.html) - (Stand 02.07.2006).
- Spies, Thomas (2004): Die Herausforderung annehmen! Demographischer Wandel: eine landes-, regional- und kommunalpolitische Aufgabe. In: Hessen Report (Dezember 2004 / März 2005). 38. Ausgabe. Gernot Grumbach (Hrsg.). Wiesbaden: Informationsorgan der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands, Bezirk Hessen-Süd, S. 15 – 20.
- Stagner, R. (1985) & Sterns, H.L., Alexander, R.A: 1987 : Aging in industry. In: J. E. Birren & W. K. Schaie (Hrsg.): Handbook of psychology of aging, 2.A. (89 – 817), New York: Van Nostrand.
- Staudinger, Ursula, M. (2003): Das Alter(n): Gestalterische Verantwortung für den Einzelnen und die Gesellschaft. In. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament. Aus Politik und Zeitgeschichte (b 20/2003). Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung. (<http://www.bpb.de/publikationen/VABWH0,2,0>).
- Stern – Das Deutsche Magazin (2005): Gesundheit. Arme sterben früher. Hamburg: Gruner & Jahr (Stand. 05.05.2005).
- Steudel, J. (1962): Alter, Altersveränderungen – historischer Abriß. In: H. Kaiser (Hrsg.). Der Mensch im Alter , S. 9 – 12. Frankfurt/M.: Umschau.
- Streib, G. F.; Orbach, H. L. (1967): Aging. In: P. Lazarsfeld et al (Hrsg.). The use of sociology (S. 612 – 640). New York: Basic Books.
- Stutzer, Dietmar (1988): Die Latrinenrepublik. Der Verfall der politischen Sitten in der Bundesrepublik Deutschland. Hamburg: Facta oblita.
- SWF – Südwestrundfunk (2004): Report Mainz vom 26.04.2004, Stuttgart.
- SWR-Südwestfunk, Report Mainz, 17. 05. 2004.
- SWR-Südwestrundfunk- Mitglied der ARD – Report Mainz, (2008): Wieso die Reichen immer reicher werden. Sendung vom 18.02.2008 – 21:45 Uhr, Report Mainz, Das Erste: Stuttgart .
- Tachibana, K. (1959): Trends in gerontology in Japan; Psychologia 2, 150 – 156. (<http://www.educ.kyoto-u.ac.jp/cogpsy/psychologia/Volz.html>) (Stand: 07.07.2008).
- Tatje, Susanne (2006): Projekt „Demographische Entwicklungsplanung“. (http://www.bielefeld.de/rv/ds_stadtverwaltung/demo)– (Stand 09.02.2006).
- Technische Universität Kaiserslautern (2008) – Ag Robotersysteme Artos, (<http://agrosy.in.formatik.uni.kl.de/roboter/artos>)- (Stand:08.03.2008).

- Thomae, H. (1969): Altern als psychologisches Problem. In: M. Irle (Hrsg.), Bericht 26. Kongress Dt. Ges. f. Psychologie, Tübingen 1968, (s. 22 – 36).
- Tichy, Roland (2002): Ausländische Arbeitnehmer umworben. Der kollektive Irrtum der Ausländerpolitik. In: Das Parlament Nr. 19 – 20, 10. / 17. Mai 2002, S. 12, Berlin.
- Tichy, Roland und Andrea (2003): Die Pyramide steht Kopf. Die Wirtschaft in der Altersfalle und wie sie ihr entkommt. München: Piper.
- Tuckman, J.; Lorge, I. (1952): Attitudes toward older workers. Journal of Applied Psychology. 36, 149 – 153. ([http://72.30.186.56/search/cache?ei=UTF-8&p=Tuckman%2C Journal+of+Applied+Psycholog...](http://72.30.186.56/search/cache?ei=UTF-8&p=Tuckman%2C+Journal+of+Applied+Psycholog...)) (Stand: 08.07.2008).
- Tuckman, J.; Lorge, I. (1953): Attitudes toward old people. Journal of Applied Psychology. 37, 249 – 260. Bonn: Universität.
- VdK LV-Hessen. Elsheimer-Str. 10, 603220 Frankfurt am Main.
- VdK Zeitung. VdK – der Sozialverband in Deutschland (2003): Ausgabe: Hessen, Februar 2003, Juni 2003, September 2003, VdK., 60322 Frankfurt.
- VdK Zeitung. VdK – der Sozialverband in Deutschland (2004): Ausgabe: Hessen, Februar 2004, Elsheimerstr. 10, 60322 Frankfurt.
- VdK Zeitung. VdK – Ihr Sozialverband in Deutschland 6/2004, 9/2005, 9/2007, 11/2007 und 6/2008 bis 09/2008, Ausgabe: Hessen – Thüringen, 60322 Frankfurt.
- VdK-Sozialverband Deutschland (2005): Stellungnahme. Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung europäischer Antidiskriminierungsrichtlinien (BT-Drucksache 15/45389). Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend A.-Drs. 15(12)435-(36), Bonn, (Stand 07.03.2005).
- Ver.di, Ressort 2: Wirtschaftspolitik (2004): Mythos Demografie. In: Argumente 04/04, Zeitbombe Demografie? Berlin.
- Ver.di Bundesvorstand (2006a): Arme sterben früher. In: Wirtschaftspolitik aktuell NR: 17; September 2006. (<http://wipo.verdi.de-wirtschaftspolitik@verdi.de>).
- Pressemitteilung vom 6. November 2006: Allianz plant Stellenabbau.
- Ver.di Bundesvorstand – Ressort 1 (2006b): Armut im Alter droht – Flyer zum Aktionstag gegen Altersarmut am 31.10.2006. Berlin..
- Verbraucherzentrale NRW e. V. (Hrsg.) (2007): Das Pflegegutachten – Die Einstufung durch den Medizinischen Dienst. 3. Auflage. Düsseldorf. Mintropstr. 27.
- Vogt, Marion (2003): Politik und Maßnahmen für die Beschäftigung Älterer. Erfahrungen in ausgewählten EU-Ländern: FORBA-Forschungsbericht 9/2003. Wien: Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt, Aspernbrückenstraße 4/5.
- Wagner, Thomas (1996): Kleines Begriffslexikon Gesundheitswesen. Begriffserläuterungen aus dem deutschen und internationalen Gesundheitswesen. München: MD.
- WDR-Westdeutscher Rundfunk: Monitor. Köln.

- Weimer, Stefanie; Mendius, Hans-Gerhard (u. a.) (2001): Demografischer Wandel und Zukunft der Erwerbsarbeit am Standort Deutschland. In: Bullinger, Hans-Jörg (Hrsg.): Zukunft der Arbeit in einer alternden Gesellschaft. Öffentlichkeits- und Marketingstrategie demografischer Wandel. Stuttgart.
- WELT ONLINE & DIE WELT 14./16./17. September 2008; Berlin.
- Welzk, Stefan (2007): Alterskatastrophe abgesagt - Demographie – Das Rentendestaster wird vor allem herbeigeredet. Wie bitte? Ein Essay. In: Das Parlament vom 30.07.2007.
- Weser-Kurier - Bremer Tageszeitung, 28189 Bremen.
- Westfalenpost, Hagen: Pressehaus.
- Wetzlardruck Wetzlar.
- Wille, Joachim (2004): „Oldies“ sind im Betrieb anerkannt – aber keiner will sie haben. In: Frankfurter Rundschau vom 26.11.2004, Frankfurt am Main.
- Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Reichpietschufer 50, Berlin.
- Wöhe, Günter (1996): Einführung in die Allgemeine Betriebswirtschaftslehre. 19. Auflage, München: Franz Vahlen.
- ZEIT ONLINE (2008): Armut statt Ruhestand, vom 21.01.2008. (<http://images.zeit.de/text/online/2008/04/altersarmut-rente>) - (Stand:15.06.2008).
- Zeng, Yi.;George,Linda (Received: 20 March 2000 / Published: 5 May 2000): „Family Dynamics of 63 Millions (in 1990) to more than 330 Million (in 2050) Elders in China“. In: Demographic Research, Vol.2/, Art. 5. (<http://www.demographic-research.org/volumes/vol2/5/html/default.htm>).

B. Literatur- und Quellennachweis - Internet

- Abendblatt: <http://www.abendblatt.de/daten/2004/07/02/313816/html>
- Altersdiskriminrg: <http://www.altersdiskriminierung.de/themen/artikel.php?id=2251>
- Altersvorsorge: <http://www.dia-vorsorge.de/downloads/pu.00002d.pdf>
(Deutsches Institut für Altersvorsorge)
- Antidiskriminrg: <http://baer.rewi.hu-berlin.de/wissen/antidiskriminierungsrecht/antidiskriminierungsgesetzgebung/>
- ARD: <http://www.ard.de/ratgeber/haus-garten/bauen-und-wohnen/alternative-zum-altenheim/-7id=31...>
- Ausbildungsvergütung: <http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Ausbildungsverg%C3%BCtung&oldid=60936867>
- Bagso: http://www.bagso.de/03_02_05.98.html
- Banktip: <http://www.banktip.de/news/19823/Renten-Nullrunden-bis-2035.html>
- Braunschweig: www.tu-braunschweig.de/Forschungsgebiet
- Braunschweig: www.braunschweig.de-Gesellschaft&Soziales
- Braunschweig: [www.braunschweig.de/soziales_senioren/senioren/Leitbild_Altenhilfeplanung .pdf](http://www.braunschweig.de/soziales_senioren/senioren/Leitbild_Altenhilfeplanung.pdf)
- Bundesgerichtshof: <http://www.bundesgerichtshof.de>
- Caritas: http://members.magnet.at/caritas.web/hier_jetzt/zeitsch/200_9.htm
- Destatis: <http://www.destatis.de/presse/pm2003/p2301022.htm>
- Dsltarife: <http://www.dsltarife.net/news/druckversion-artikel-2604.html>
- Eeoc: <http://www.eeoc.gov/laws/adea.html>
- Ehrenamt: <http://www.altersdiskriminierung.de/ehrenamt.php>
- Ende der Lügengeschichten: [http://www.lsvd.de/336.0.html?&cHash=60f2f280a&tx_ttnews\)=7442LSVD](http://www.lsvd.de/336.0.html?&cHash=60f2f280a&tx_ttnews)=7442LSVD)
- Frankfurter Allgemeine Zeitung, Ausgabe FAZ. NET.
<http://www.faz.net/S/Rub594835B672714A1DB1A121534F010EE1/Doc~EE753377D6D404F349DB254927D4FE846~ATpl~Ecommonl~content.html>
- Geroweb: <http://www.geroweb.de/altenheim/heimpersonalverordnung.html>
- Gesundheit: [http://www.altersdiskriminierung.de/Themen/index.php?thema=4\[4 = Gesundheit \]](http://www.altersdiskriminierung.de/Themen/index.php?thema=4[4 = Gesundheit])
- Gesundheit: <http://www.altersdiskriminierung.de/gesundheit.php>
- Hilfsmittel: <http://www.hilfsmittel-inkontinenz.de/inkontinenz-hilfsmittel/tenalady>

Image:	(http://www.altersdiskriminierung.de/image.php)
Internationales:	http://www.altersdiskriminierung.de/internationales.php
Junge Welt:	http://www.jungewelt.de/2004/02-18/016.php
Justiz:	http://www.altersdiskriminierung.de/justiz/.php
Klagewelle:	http://politik-gesellschaft-deutschland.suite101.de/print_article.cfm/keine_klagewelle_durc...
Labournet	http://www.labournet.de/branchen/dienstleistung/eh/hacker.html
McKinsey:	http://de.wikipedia.org/wiki/McKinsey
MDR:	http://www.mdr.de/hier-ab-vier/rat_und_tat/2170681.html
MDR:	Wer ist schuld an der falschen Rentenberechnung? – http://www.mdr.de/umschau/566708.html
MED-SERV:	http://www.med-serv.de/ma-2o41-mmhg.html
Öffentlichkeit:	http://www.altersdiskriminierung.de/öffentlicherraum.php
Orthomedie:	http://www.orthomedie24.de/produkt_info.php/info/p893_Attends-Slip-WIndelhose-Spezial-Care.html
Pflege:	http://www.altersdiskriminierung.de/pflege.php
Pflegeboard:	http://www.pflegeboard.de/forum/archive/t-1063.html
Positivliste:	http://de.wikipedia.org/wiki/Positivliste_f%C3%BCr_Arzneimittel
Preisroboter:	http://www.preisroboter.de/ergebnis3818510.html
Projekt mobil:	http://www.projekt-mobil.de
Proplanta:	http://www.proplanta.de/Agrar-achrichten/agrar_news_themen.php?SITEID=1140008702 &Fu1=126...
Queerwien:	http://www.wien.gv.at/queerwien/disk.htm
Red@:	http://www.red@mallorcamagazin.net
Remonstration:	http://de.wikipedia.org/wiki/Remonstration
Rentenreform:	www.rentenreform-alternative.de
Rentenreform:	Alternative, S.28 - vollständige Stellungnahme: http://www.infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/8057afc81de900aac12569f9002dc233fb61c1256fb7005dade7/\$FILE/RV-Nachhaltigkeitsgesetz-2.pdf
Rentenreform:	http://www.rentenreform-alternative.de/versichfremd.htm
Schmerzfrei:	http://www.schmerzfreies-krankenhaus.de/schmerzfreies-kh/allgemein/schmerz-erfassen/?print=1
Solingen:	www.solingen.de – Aufgaben des Seniorenbeauftragten
Solingen:	www.solingen.de - Basis unserer Arbeit
Solingen:	WWW.solingen.de - Engagiert für ältere Menschen
Solingen:	www.solingen.de – Richtlinien für den Seniorenbeirat
Solingen:	www.solingen.de – WIR-In eigener Sache

Sonstiges:	http://www.altersdiskriminierung.de/sonstiges.php
Sozialgesetzbuch	http://www.sozialgesetzbuch-bundessozialhilfegesetz.de/buch/sgbvi/68.html
Stern:	http://www.stern.de/politik/deutschland/:Parlamentarische-Staatssekret%E4re-Kostspielige-Nach...
Stuttgart:	www.stuttgart.de
Süddeutsche:	http://www.sueddeutsche.de/deutschland/artikel/810/69741
Südkurier:	http://www.suedkurier.de/friedrichshafen
Sunday-Herald:	http://www.sundayherald.com/42997
SWR:	SWR – Report Mainz http://www.swr.de/report/archiv/sendungen/040426/01/index.htm
SWR:	http://www.swr.de/nachrichten/bw/-/id=1622/vv=print/nid=1622/did=2717550/1pdtbpm/inde...
Tagesspiegel:	http://www.tagesspiegel.de/politik;/art771,2593409
Taz:	http://www.taz.de//index.php?id=archivseite&dig=2004/07/30/a0183
Telekom:	http://www.ciao.de/Telekom_Singende_Ermittler_Test_2343863
Teltarif:	http://www.teltarif.de/arch/2001/kw10/s4545.html
VdK:	http://www.vdk.de/de_17575
VDK:	http://www.vdk.de/cms/mime/1383D1159276812.txt
Versicherungen:	http://www.altersdiskriminierung.de/versicherungen.php
WELTONLINE:	http://www-welt.de/print-welt/article446738/Die-Aktie_des_Tages_Deutsche_Telekom.html
Wikipedia:	http://de.wikipedia/wiki/Allgemeines_Gleichbehandlungsgesetz
Wikipedia:	http://de.wikipedia.org/wiki/Lissabon-Strategie
Wikipedia:	http://de.wikipedia.org/wiki/Altersdiskriminierung
Zeit – Newsletter:	http://newsletter.zeit.de
Zukunft:	www.zukunft-oberlausitz-niederschlesien.de

C. Literatur- und Quellennachweis - Amtliche Quellen

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2007): Wanderungssaldo von Deutschen 2007 gegenüber dem Vorjahr. Berlin: Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Referat 1A, Stadtentwicklungsplanung.

Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft vom: 19.07.2000
Richtlinie 2000/43/EG DES RATES vom 29. Juni 2000 zur Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes ohne Unterschied der Rasse oder der ethnischen Herkunft – L180/22-26.

Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft vom: 02.12.2000
Richtlinie 2000/78/EG DES RATES vom 27.11.2000 zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf. L303/16 – 22.

Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft vom: 05.10.2002
Richtlinie 2002/73/EG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 29. September 2002 zur Änderung der Richtlinie 76/207/EWG des Rates zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen hinsichtlich des Zugangs zur Beschäftigung, zur Berufsbildung und zum beruflichen Aufstieg sowie in Bezug auf die Arbeitsbedingungen – L269/15-20.

Amtsblatt der Europäischen Union vom: 21.12.2004
Richtlinie 2004/113/EG DES RATES vom 13. Dezember 2004 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen – L373/37 – L373/43.

Amtsgericht Paderborn, Am Bogen 2 - 4

Arbeitsgericht Marburg, Gutenbergstr. 29A

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2004): Pressemitteilung. Erklärung der Bayerischen Sozialministerin Christa Stewens auf dem Weltalzheimertag am 21. September 2004. München.

Bergmann, Christine.- Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – (1999): Rede vor der 54. Generalversammlung der UN und <http://de.wikipedia.org/wiki/Altersdiskriminierung> (Status 01.09.2009).

Beschluss des Rates 2000/750/EG vom 27. November 2000 über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Bekämpfung von Diskriminierungen (2001 – 2006) (in ABI. L 303 vom 2. Dezember 2000 veröffentlicht).

Bundesagentur für Arbeit (2008): Die Entwicklung des Arbeits- und Ausbildungspotentials im April 2008. Presse-Info vom 30.04.2008. Nürnberg.

Bundesgesetzblatt, 11. Jahrgang 2006, Teil I, Nr. 39, ausgegeben zu Bonn am 17. August 2006. Gesetz zur Umsetzung der europäischen Richtlinien zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung vom 14. August 2006, S. 1897 – 1910.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006): Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potentiale des Alterns in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag ältere

rer Menschen im Zusammenhalt der Generationen. Deutscher Bundestag, Berlin.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.)(2000): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand: März 2000.

Bundesministerium der Justiz, Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.)(2006): Mitteilung für die Presse. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz mit umfassendem Diskriminierungsschutz im Zivilrecht. Berlin. (Status 04.05.2006).

Bundesrat Drucksache 329/2/06 vom 13.06.2006. Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung europäischer Richtlinien zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung – Antrag der Freien und Hansestadt Hamburg.

Bundessozialgericht – Pressestelle (2008): Medieninformation Nr. 9/08 vom 27.02.2008, Az.: BSG B14/7b AS 64/06R. Kosten der Warmwasserbereitung können grundsätzlich von den Kosten der Unterkunft abgezogen werden. Kassel.

Deutscher Bundestag – 10. Wahlperiode (1986): Drucksache 10/6137 vom 09.10.1986. Entwurf eines Gesetzes zur Aufhebung der Benachteiligung von Frauen in allen gesellschaftlichen Bereichen (Antidiskriminierungsgesetz – ADG). Bonn

Deutscher Bundestag - 13. Wahlperiode (1998): Drucksache 13/10081 vom 04.03.1998. Entwurf eines Gesetzes zum Vertrag von Amsterdam vom 2. Oktober 1997. Bonn.

Deutscher Bundestag – Referat für Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.)(2002a): Schlussbericht der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin.“ In: CD – zu Sache 2/2002. Berlin.

Deutscher Bundestag – 14. Wahlperiode (2002b): Drucksache 14/8800 vom 28.03.2002. Schlussbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik.“ In: CD – Zur Sache -14. Wahlperiode. Deutscher Bundestag – Referat für Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.): Berlin.

Deutscher Bundestag – 15. Wahlperiode (2004): Drucksache 15/4538 vom 16.12.2004. Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung europäischer Antidiskriminierungsrichtlinien. Berlin.

Deutscher Bundestag: 15. Wahlperiode (2005): Drucksache 15/5717 vom 15.06.2005. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Familie, Senioren und Jugend (12. Ausschuss) – Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung europäischer Antidiskriminierungsrichtlinien. Berlin.

Deutscher Bundestag – 16. Wahlperiode (2006): Drucksache 16/370 vom 17.01.2006. EU-Antidiskriminierungsrichtlinien durch einheitliches Antidiskriminierungsgesetz wirksam und umfassend umsetzen. Berlin.

Deutscher Bundestag – 16. Wahlperiode (2006): Drucksache 16/1780 vom 08.06..2006. Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung europäischer Richtlinien zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung. Berlin.

- Deutscher Bundestag – 16. Wahlperiode (2006): Drucksache 16/3725 vom 29.11.2006. Große Anfrage der FDP-Fraktion: Praxistauglichkeit des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz. Berlin.
- Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (2007)(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz– PfwG) – Referentenentwurf, Stand:10.09.2007.
- Europäischer Gerichtshof (EuGH), Avenue de l'Europe, 67075 Strasbourg Cedex.
- Europäische Kommission (2000): Überblick über die gesetzlichen Antidiskriminierungsbestimmungen der Mitgliedsstaaten. Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften. Generaldirektion: Beschäftigung und soziales, Referat D2.
- Europäischen Kommissionen (2004): Gleichstellung sowie Bekämpfung von Diskriminierungen in einer erweiterten Europäischen Union. GRÜNBUCH. Generaldirektion Beschäftigung und Soziales. Referat D 3, Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.
- Gesetz zur Weiterentwicklung des Krankenhauswesens in Hessen (Hessisches Krankenhausgesetz 2002 – HKHG) vom 06. November 2002, GvBl, I S. 662. www.hessenrecht.hessen.de/gesetze/351_gesundheitsfuersorgeimpfwesen/351-66-HKHG... (Status: 15.11.2007).
- Grundgesetz (GG)(21. Juli 2010): Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Kreis Aachen, A54-Amt für Altenarbeit (2006): Sitzungsvorlage Nr. 213/2006, Beschlussvorlage vom 02.10..2006, öffentliche Sitzung. Aachen.
- Landeshauptstadt Dresden (Hrsg.)(2003): Stadtplanungsamt, Abteilung: Stadtentwicklung und Stadterneuerung: Integriertes Stadtentwicklungskonzept Dresden (INSEK). Bericht 2003. Dresden: Amt für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.
- Landeshauptstadt Stuttgart (2004): Expertenanhörung zu neuen Wohnformen für Senioren – Bündnispartner gesucht. Stuttgart: Amtsblatt der Landeshauptstadt Stuttgart (22.06.2004).
- Landespräventionsrat Nordrhein-Westfalen (Hrsg.)(4/2006): Gefahren für alte Menschen in der Pflege – Basisinformationen und Verhaltenshinweise für Professionelle im Hilfesystem, Angehörige und Betroffene. Düsseldorf: Justizministerium NRW.
- Landgericht Limburg a. d. Lahn, Limburg: Schiede 14.
- Landgericht Stuttgart, Urbanstr. 20.
- Leitfaden des Bayerischen Landespflegeausschusses (2006): Verantwortlicher Umgang mit freiheitentziehenden Maßnahmen in der Pflege. München: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen.
- Magistrat der Stadt Wetzlar (Hrsg.)(2005): Sozialstrukturatlas 2004/2005. Wetzlar: Koordinationsbüro für Jugend und Soziales.
- Magistrat der Universitätsstadt Marburg – Fachdienst Stadtentwicklung und Statistik (Hrsg.)(2004): Marburg 2020 – Demographischer Wandel. Schriften zur

- Marburger Stadtentwicklung 41/2004. Marburg: Stadtentwicklungsplanung.
- Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (2006): Fünf Jahre Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-Württemberg – Arbeits- und Sozialministerin Dr. Monika Stolz zeichnet Preisträger aus: Wettbewerb um die besten Ideen und Konzepte – <http://www.sm.baden-wuerttemberg.de> (Stand 27.12.2009).
- Oberfinanzdirektion Hamburg, -Pressestelle Zoll -, (Hrsg.) (2006): Erfolgreiche Arbeit des Zolls im Norden 2005, S. 2 f., vom 17. März 2005, - Hamburg. Quelle: www.zoll.de (Stand: 15.09.2006).
- Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD)(2000): Gesundheitsdaten 1999(2000).
- SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung. Sozialgesetzbuch V mit Nebenbestimmungen. 8. Auflage (1999): München: C. H. Beck.
- Staatsanwaltschaft Stuttgart (2007): Anklage gegen Amtsrichter zum Landgericht erhoben. Veröffentlichung am 18.10.2007. <http://www.stastuttgart.de/serviet/PB/menue/1212674/index.html??Root=1177700> (Status: 21.10.2007).
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.)(2002): Datenreport 2002. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland – Band 376. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Statistisches Bundesamt (2003): Bevölkerung Deutschlands bis 2050. 10. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung – Presseexemplar und CD Bevölkerung Deutschlands von 2002 bis 2050. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.)(2004): Datenreport 2004. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland – Band 440. Bonn.
- Statistisches Bundesamt (2006): Gesundheit im Alter, Oktober 2006. Wiesbaden.
- UN-Generalversammlung
Resolution 217 A (III), vom 10.12.1948, Quelle: OHCR.

D. Ungedruckte Quellen

<u>Datum</u>	<u>Informationsweg</u>	<u>Quelle</u>
14. Mrz.2005	Telefonat	Mitarbeiter eines Schulungszentrums für Alten- und Behindertenhilfe.
24. Mrz.2005	mündlich	Gespräch mit Mitarbeiter des Bürger-Büros einer im Bundestag vertretenen Partei.
29. Okt.2005	mündlich	Ergebniszusammenfassung der Gespräche mit: 1) dem Seniorenbeauftragten, 2) dem Senioren-Arbeitskreis, 3) dem Polizei-Bezirksdienst, 4) der Arbeitsgemeinschaft 60+, 5) der Kurverwaltung und 6) der Eigenbeobachtungen in der Gemeinde Bad Sassendorf, anlässlich meiner Exkursion vom 26.-29.10.2005 in Bad Sassendorf.
14. Mrz. 20 06	mündlich	Gespräch mit dem Geschäftsführer der Wetzlarer Arbeitsloseninitiative.