

Herausforderung einer älter werdenden Gesellschaft an Kirche und Diakonie

Frühjahrssynode 2004

Freitag; 14. Mai 2004

Die demographische Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland

- **Tendenzen und Perspektiven**

Cornelia Wienken

Gliederung:

Rahmendaten

Hang zur Dramatisierung

Die demographische Entwicklung sozialverträglich gestalten

- **Arbeitsmarkt**
- **Rentensystem**
- **Wohnungspolitik**
- **Gesundheits- und Pflegebereich**

Aktivierung gesellschaftlicher Selbsthilfepotentiale

Rahmendaten

In Zusammenhang mit der demographischen Entwicklung zeigen sich folgende Rahmendaten, die inzwischen durch Politik und Medien allen Bundesbürgern durchaus bekannt sind:

- Eine Zunahme der Menschen über 60 Jahre auf ca. 26 Prozent der bundesdeutschen Bevölkerung im Jahre 2000; Schätzungen gehen von ca. 35 Prozent bis zum Jahre 2030 aus.
- Der Anteil der Hochbetagten wird sich weiter erhöhen.
- Nach dem Erwerbsleben werden statistisch weitere 20 bis 25 Jahre Lebenszeit verbleiben.
- Das hohe Alter ist weiblich.
- In der nachberuflichen Phase sind zunehmend Paar- und im hohen Alter überwiegend Einzelhaushalte zu verzeichnen.

- Der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung sinkt.
- Die demographische Alterung lässt sich durch Wanderungen nicht verhindern, sondern nur mildern.¹

Die demographische Alterung ist ein weltweites Phänomen, sie betrifft sowohl Industrie- als auch Entwicklungsländer. Dabei ist in den Industrieländern, insbesondere in Japan und Deutschland, die demographische Alterung besonders intensiv.²

Forschungsprogramme³ untersuchen Geburten- und Familienentwicklungen in West- und Osteuropa. Erste Ergebnisse zeigen auf, dass in allen europäischen Staaten die Geburtenraten sinken und Familienformen, wie nichteheliche Lebensgemeinschaften, Einelternfamilien und unterschiedliche Familienzusammensetzungen immer häufiger werden. Obwohl es ausgeprägte regionale Unterschiede im Fertilitäts- und Familienverhalten in Europa, zum Beispiel zwischen Ost- und Westdeutschland, zwischen Süd- und Norditalien, zwischen den skandinavischen Ländern sowie zwischen nord-, zentral-, süd- und osteuropäischen Ländern gibt, zeigt sich in den Forschungsergebnissen, dass ein demographischer Wandel in der Tendenz in allen europäischen Staaten zu verzeichnen ist.

Auch die im Mai 2004 der Europäischen Union beigetretenen Ostländer weisen laut Statistiken eine sinkende Anzahl Jüngerer und eine steigende Lebenserwartung auf, die derzeit bei den Männern 70,3 Jahre beträgt, bei den Frauen 78,1 Jahre.⁴

Wird der demographische Wandel in Relation gesetzt zu weiteren relevanten Bevölkerungsmerkmalen, ist besonders hervorzuheben, dass bezüglich der Bevölkerungsdichte die Europäische Union (bezogen auf die fünfzehn Länder) mit 117,5 Einwohner je Quadratkilometer eine Bevölkerungsdichte zu verzeichnen hat, die vierfach höher ist als die der USA mit 28,1 Einwohner je Quadratkilometer und fast dreifach höher ist

¹ Vgl. Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission Demographischer Wandel. Drucksache 13/11460. Berlin Juni 2001. 36.

² Birg, H. und Flöthmann, E.-J.: Langfristige Trends der demographischen Alterung in Deutschland. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. Band 35. Heft 5. Darmstadt 2002. 387 – 399. 397.

³ Forschungsprogramme der Max-Planck-Gesellschaft. Quelle: URL: <http://www.mpg.de>. Stand: 10.04.04.

⁴ Eurostat: Wichtige Strukturdaten zu den beitretenden Ländern. Quelle: URL: <http://www.europa.eu.int/comm/eurostat/Pub>. Stand: 14.04.2004.

als weitweit gesehen eine Bevölkerungsdichte von 45,2 Einwohner je Quadratkilometer.⁵

Hang zur Dramatisierung

Die Verfasser von Berichten über Wachstum oder Schrumpfung der Bevölkerung neigen nicht selten zur Dramatisierung. Im Jahre 1798 schrieb der englische Geistliche Thomas Robert Malthus seine berühmte Abhandlung über das Bevölkerungsgesetz (Essay on the Principles of Population). Malthus glaubte entdeckt zu haben, dass die Bevölkerung dazu tendiert, sich alle 25 Jahre zu verdoppeln und damit schneller zu wachsen als die Nahrungsmittelproduktion. Seit Malthus wechseln die Furcht vor Überbevölkerung und Entvölkerung einander ab. Bis zum Ende des Ersten Weltkrieges fürchteten die Menschen die Malthusianische Überbevölkerung. Zwischen den Weltkriegen sanken in den westlichen Ländern die Geburtenraten und in dramatisierenden Publikationen wurden Furcht vor Entvölkerung und Überalterung geweckt. Nach dem Zweiten Weltkrieg stiegen die Geburtenziffern in den entwickelten Ländern wieder über das zur Bestandserhaltung der Bevölkerung notwendige Maß an. Seit Ende der 60er-Jahre ist in der Bundesrepublik und seit der Wiedervereinigung auch in Ostdeutschland ein Einbruch der Geburtenhäufigkeit zu verzeichnen, der wiederum Anlass für dramatisierende Berichte und Konzepte bietet.

Der englische Geistliche Thomas R. Malthus hielt staatliche Beeinflussung der Bevölkerungsentwicklung für sinnlos und traf dazu die Aussage: „Man bleibt lieber wohlhabend als Kinder zu kriegen. Die Leute kriegen Kinder nicht sowieso. Sozialer Aufstieg und die Sicherung des Status, das sind mächtige Triebfedern der Empfängnisverhütung“.⁶

Die demographische Entwicklung sozialverträglich gestalten

Zusammengenommen verdeutlichen die Rahmendaten zur demographischen Entwicklung:

- Es gibt weder eine richtige beziehungsweise optimale Bevölkerungsgröße,
- noch eine richtige bzw. optimale Altersstruktur und

⁵ Vgl. Europäische Kommission (Hrsg.): Die Europäische Union in Zahlen. Brüssel 2000. 7.

⁶ Vgl.: Thadden von, E.: Hagestolze werden bestraft. Ein Ausflug in die abgründige Geschichte der Bevölkerungspolitik. In: Die Zeit. Ausgabe 7. 06. Februar 2003. 43.

entsprechend auch keine ‚Überalterung‘,

- noch einen demographischen Determinismus.

Das bedeutet, die Zukunft wird nicht geprägt durch zu viele Ältere oder zu wenige Junge, sondern durch alle Bürger einer Gesellschaft, wobei diese Bürger den Mut haben sollten, die demographische Entwicklung als eine Herausforderung für die Zukunft zu akzeptieren und zu gestalten. Aufgabe der Politik ist es, diese Entwicklung sozialverträglich zu gestalten.

Eine notwendige sozialverträgliche Gestaltung zeigt sich in mindestens fünf zentralen Bereichen:

- auf dem Arbeitsmarkt,
- im Rentensystem,
- in der Wohnungspolitik,
- im Gesundheits- und Pflegebereich,
- in der Aktivierung gesellschaftlicher Selbsthilfepotentiale.

- **Arbeitsmarkt**

Vom Arbeitsmarkt werden ältere Menschen seit Mitte der 70er Jahre zunehmend verdrängt, um im Kontext hoher Arbeitslosigkeit Platz für jüngere zu machen. Anfang der 70er Jahre waren fast noch zwei Drittel aller 60- bis 65jährigen Männer erwerbstätig. Heute sind es nur noch knapp ein Drittel. Der Rückzug aus dem Erwerbsleben geht kaum mit einem nahtlosen Übergang in die Rente, sondern mit neuen Zwischenformen zwischen Arbeit und Ruhestand einher, die nicht selten erhebliche Sicherungslücken nach sich ziehen. Erst sehr langsam findet ein Umdenken statt, dass eine nur jugendzentrierte Personalpolitik den Interessen einer sozialverträglichen Gestaltung der demographischen Entwicklung nicht dient, da zu große Sicherungslücken vom Bürger selbst und auch von den Sozialversicherungssystemen aufgefangen werden müssen.

Die Entwicklung des demographischen Wandels wird häufig in dramatisierenden sozialpolitischen Berichten benutzt, um zu veranschaulichen, wie viele Rentner in Zukunft auf einen Menschen im so genannten erwerbsfähigen Alter entfallen. Diese Aussagefähigkeit ist

jedoch sehr begrenzt, denn die Zahl der tatsächlich erwerbstätigen Personen hängt weniger von der reinen Zahl der 20- bis 59jährigen ab

als vielmehr davon, in welchem Alter die Erwerbsphase verlassen wird sowie die nachwachsenden Generationen in den Beruf einsteigen, wie hoch die Frauenerwerbstätigkeit ist, wie lange Schulausbildung, Studium bzw. Berufsausbildung dauern, insgesamt davon, ob es der Arbeitsmarkt- und Wirtschaftspolitik gelingt, die Arbeitslosigkeit abzubauen und ein hohes Maß an Beschäftigung zu erreichen.

Es gibt keinen demographischen Determinismus. Es ist momentan keinesfalls sicher, dass im Jahre 2030 auf einen Rentner tatsächlich nur ein Beitragszahler kommt, wie es die vorliegenden Bevölkerungsprognosen suggerieren. Neben den vorgenannten Punkten sind zwei weitere wichtige Aussagen zum Erwerbspotentials nur schwer verlässlich vorzuschätzen: die Frauenerwerbstätigkeit und die Zuwanderung. Die Bundesrepublik zählt im internationalen Vergleich zu den Ländern mit einer geringen Frauenerwerbsquote. Läge die Erwerbsquote in der Bundesrepublik genauso hoch wie in skandinavischen Ländern, hätte das Rentenversicherungssystem der BRD ca. fünfzehn Millionen Beitragszahler mehr.

Überwiegend wird die demographische Entwicklung in der Praxis (nicht unbedingt in der Theorie) sowohl auf der Seite des Sozialen als auch auf der Seite der Wirtschaft als belastender Faktor gewertet. Obwohl europaweit eine hohe Arbeitslosigkeit zu verzeichnen ist, immer weniger Lehr- und Zivildienststellen für junge Menschen vorgehalten werden, eine Vollbeschäftigung der Frauen möglichst niedrig gehalten wird, der grenzfreie europäische Binnenmarkt und der Weltmarkt hohe Kosten verursachen, die Fremdlasten in den Sozialversicherungssystem nicht offen gelegt werden, wird überwiegend der demographische Wandel als überdimensionaler Kostenfaktor in den Vordergrund gerückt.

- **Rentensystem**

Auf die demographische Entwicklung hat die Politik bereits seit Mitte der siebziger Jahre mit einer Reihe von Anpassungen sowie in der Rentenreform 1989 auch mit Strukturreformen reagiert. Als Folge dieser Maßnahmen ist das Rentenniveau heute um 20 bis 25 Prozent niedriger, als es bei Fortdauern der bis in die siebziger Jahre geltenden

Bestimmungen der Fall wäre. Die demographisch bedingten Entwicklungen in der Rentenversicherung werden somit sowohl von den Rentnern als auch von den Erwerbstätigen getragen.

Die Finanzierungsprobleme der Rentenversicherung sind nicht zu unterschätzen, stehen aber nicht allein in Zusammenhang mit der demographischen Entwicklung.⁷ Die im Hinblick auf die Europäische Union sich zeigenden Veränderungen in Wirtschaft und Gesellschaft, die Aushöhlung der Nationalstaaten durch international agierende Wirtschaftsunternehmen, die mangelnde Anerkennung der Sozialsicherungssysteme und deren Leistungen für eine sozialverträgliche Gestaltung der Gesellschaft tangieren in großem Umfang das Rentensystem und deren zukünftige Akzeptanz sowie Leistungsvermögen.⁸

Dabei weiß niemand, wie sich die Wirtschaft in den nächsten dreißig Jahren entwickeln wird. Gerade in jüngster Zeit haben die Finanz- und Wirtschaftsgelehrten ihr Unvermögen bewiesen, auch nur die Entwicklung der nächsten Monate halbwegs zuverlässig einzuschätzen. Die künftige Produktivität – finanziell wie sozial – in Verbindung mit Technologie, Bildung und Investitionen aber auch in Verbindung mit Familien-, Pflege- und Hausarbeit, mit Ehrenamt und freiwilligen Tätigkeiten entscheidet darüber, wie groß der Kuchen sein wird, der verteilt werden kann, wobei diese Verteilung kaum noch allein auf eine Nation bezogen werden kann.

Abzusehen ist, dass eine systemgesteuerte wie auch individuelle Vorsorge für das Alter – finanziell wie sozial - zunehmend relevanter wird. Sollte dieses nicht möglich sein, ist ebenfalls abzusehen, dass die sozialen Unterschiede der Lebenslagen und Lebensstile im Alter größer werden.

- **Wohnungspolitik**

Für die Wohnungspolitik ist bedeutsam, dass ein großer Teil der Bürger im Alter von 60 und mehr Jahren heute allein lebt; dieses betrifft überwiegend die älteren Frauen, während Männer überwiegend in einem

⁷ Vgl. Alber, J. u. Schölkopf, M.: Seniorenpolitik. Die soziale Lage älterer Menschen in Deutschland und Europa. Amsterdam 1999. 9.

⁸ Vgl. Wienken, C.: Der „greise Kontinent“ – Demographischer Wandel und sozialpolitischer Rahmen einer modernen Gesellschaft. In: Kirchenbote (Hrsg.): Thema Herausforderung „Alter“. Ausgabe Nr. 27. 02.11.2003. Osnabrück 2003. 2 – 3. In: Dokumentation Evangelische Frauenhilfe im Rheinland (Hrsg.): Alter als Chance. Bonn-Bad Godesberg 2003. 6-15.

Paarhaushalt leben. Das Alleinleben in der Wohnung bzw. in Wohnumgebungen Gleichaltriger fördert im hochbetagten Alter

Tendenzen sozialer Isolierung. Es sind oftmals ganze Siedlungsstraßen, die von Hochbetagten bewohnt werden, so dass in diesem Rahmen gegenseitige Hilfen über Besuche und Kommunikation hinaus kaum möglich sind. Es zeugt von unbedarfter – sogar gefährlicher - Sozialromantik, wenn in diesem Wohnrahmen von umfassender Familien-, Nachbarschafts- und Selbsthilfe ausgegangen wird. Die Leistungen der Familien im Rahmen der Hilfen und Pflege für die ältere Generation sind in allen europäischen Ländern sehr hoch, bedürfen aber gleichwohl der Unterstützung durch Dienstleistungen und ehrenamtliche sowie freiwillige Hilfen.

Das kommunale Umfeld, Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Bildungswerke, Sozialstationen sowie Vereine und Verbände sind hier gefordert, kontinuierliche und relevante Hilfen sowohl über Ehrenamt als auch über bezahlbare Dienstleistungen bereitzustellen. Notwendig sind hier insbesondere vernetzte Angebote, damit Hilfs- und Dienstleistungslücken überbrückt werden können. So sind oftmals in den Kommunen ausreichend Angebote vorhanden, aber die Erreichbarkeit der Angebote sowie die Teilnahme ist für Hochbetagte ohne Hilfen kaum zu bewerkstelligen.

- Gesundheits- und Pflegebereich

Debatten über individuelle Zuzahlungen, weitere Grenzziehungen in der gesetzlichen Krankenversicherung und über die Rationierung von Gesundheitsleistungen stehen zurzeit im Gesundheits- und Pflegebereich an vorderster Stelle. Vor weiterer Intensivierung dieser Debatten sollte allerdings gefragt werden, welche Chancen der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation bislang noch ungenutzt sind. Im europäischen Vergleich gehört die Bundesrepublik zu den Ländern mit nur wenigen geriatrischen und rehabilitativen Spezialkliniken für ältere Menschen. Nachdem unter Gesundheitspolitik jahrelang vor allem die kurative Medizin verstanden wurde, sollen nun neben der kurativen Medizin, Rehabilitation sowie Prävention und Gesundheitsförderung als vierte Säule im deutschen Gesundheitssystem ausgebaut werden.

Das deutsche Gesundheitswesen – so das neueste Gutachten des Sachverständigenrates für die konzertierte Aktion des Gesundheitswesens – ist nicht das beste Gesundheitssystem der Welt. Das deutsche Gesundheitswesen liegt bei der Verwirklichung einer guten Gesundheitsversorgung im oberen Mittelfeld, benötigt jedoch, um dieses Ziel zu erreichen, einen unverhältnismäßig hohen Mittelaufwand. Hier liegt theoretisch wie auch praktisch ein Qualifizierungs- und Rationalisierungspotential, das ausgeschöpft werden könnte. Somit wird in erster Linie an organisatorische Veränderungen im System des Gesundheitswesens appelliert.⁹

Die Häufigkeit der Pflegeabhängigkeit älterer Menschen wird zwar oft überschätzt, aber ein Ausbau öffentlicher Pflegeleistungen ist weiterhin unabdingbar, da nur eine Zusammenarbeit zwischen privater Pflege (überwiegend von weiblichen Angehörigen) und öffentlichen Pflegeleistungen ein Garant für Kontinuität der Pflege und Entlastung der pflegenden Angehörigen sein kann. Darüber hinaus ist die Fort- und Weiterentwicklung der Profession Pflege zu gewährleisten, die ebenfalls im Zusammenhang zwischen privater Pflege und öffentlichen Pflegeleistungen steht und nur in diesem Zusammenhang weiter entwickelt werden kann. Das erfordert Anerkennung und Akzeptanz beider Seiten der Pflege sowie mehr Mitspracherechte für die zu Pflegenden und pflegenden Angehörigen.

Laut Eckdaten der „Pflegestatistik 2001“ werden insgesamt 2,04 Millionen Pflegebedürftige verzeichnet, davon werden 1,44 Millionen (70 Prozent zu Hause versorgt) und lediglich 604 000 (30 Prozent) in stationären Einrichtungen.¹⁰ Zu bedenken ist, dass bereits vor Eintritt der Pflege vielerlei Hilfen notwendig sein können, die von Familienangehörigen, Nachbarn und Freunden sowie auch Dienstleistungsunternehmen durchgeführt werden. Die vielfältigen Hilfen im privaten Sektor durch Familienangehörige, Nachbarn und Freunde erscheinen in keiner volkswirtschaftlichen Statistik. Es sind überwiegend die Menschen in der nachberuflichen Phase, die diese Hilfen im privaten Bereich leisten, ohne dass ihnen diese Leistungen im öffentlichen Raum zuerkannt und zugeschrieben werden. Somit fehlen auch gesellschaftliche Anerkennungen dieser Leistungen.

⁹ Vgl. Fuhrmann, A.: Anmerkungen zur Arbeit der Enquete-Kommission Demographischer Wandel. Vortragsmanuskript Juni 2001. 14.

¹⁰ Vgl. Pflegestatistik 2001 – Deutschlandergebnisse. Hrsg.: Statistisches Bundesamt. Wiesbaden 2002. 8.

- **Aktivierung gesellschaftlicher Selbsthilfepotentiale**

Nach dem in der Bundesrepublik geltenden Subsidiaritätsprinzip soll der Staat nur da einspringen, wo gesellschaftliche Selbsthilfekräfte versagen. Mit Verabschieden der Pflegeversicherung ist eine „neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung“ (§ 8 Abs. 2 SGB XI) als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe definiert und im Gesetz festgeschrieben. Der Gesetzgeber fordert eine humane Pflege und Betreuung durch hauptberufliche und ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen und formuliert dieses als Leitbild im § 8 Abs. 2 des SGB XI.

Staat und Gesellschaft sollten dabei allerdings nicht als Konkurrenten in einem Nullsummenspiel verstanden werden nach dem Motto ‚Sozialstaatsabbau gleich Auffangen der Nachteile durch Ehrenamt‘. Durch Studien ist bekannt, dass sich gesellschaftliche Selbsthilfe nur entfalten kann, wenn staatliche Unterstützung gewährleistet ist. Die These, ausgedehnte öffentliche Sozialleistungen trügen zu einer Schwächung gesellschaftlicher Selbsthilfepotentiale bei, kann durch die international vergleichende Sozialpolitikforschung als widerlegt gelten. Eher das Gegenteil ist richtig: Je entwickelter öffentliche Dienste und Unterstützungsleistungen sind, desto aktiver nehmen die Bürger am sozialen Leben teil. Gerade im Ehrenamt und in freiwilligen Tätigkeiten zeigt sich, dass nur die Menschen diese Tätigkeiten übernehmen können, die sozial eingebunden und finanziell abgesichert sind. Erst wenn die eigene Lebenslage abgesichert ist, besteht die Möglichkeit, darüber hinaus für das Gemeinwesen tätig zu werden.

Dabei sind ältere Menschen keineswegs die passiven Empfänger von gesellschaftlichen wie privaten Unterstützungsleistungen, sie sind vielmehr aktive Produzenten sozialer Wohlfahrt. Die hohen Zahlen der Nebenerwerbstätigkeiten, aber auch der Pflege-, ehrenamtlichen und freiwilligen Tätigkeiten in der nachberuflichen Phase, die Hilfen für die Familien der Kinder einschließlich finanzieller Hilfen, das Erhalten der Erbschaften durch sehr gute Pflege des Immobilienbesitzes, die Hilfen in Kirchen und Gemeinden zeigen, dass Arbeiten und Hilfen in der nachberuflichen Phase weiterhin in einem großen Umfang geleistet werden. Ältere Menschen leisten somit wesentliche, produktive Beiträge zum Funktionieren von Wirtschaft und Gesellschaft. Dass diese Beiträge

nicht in die volkswirtschaftliche Gesamtrechnung eingehen, verweist nur auf Defizite des nationalökonomischen Rechnungswesens.

So berechtigt es ist, auf die produktiven Beiträge älterer Menschen zu verweisen, so verfehlt wäre es doch, unter dem Motto ‚aktives Alter‘ die sozialen Probleme zu übersehen, die mit der Hochaltrigkeit verknüpft sein können. Sind hochaltrige Menschen durchaus (wenn auch nur teilweise) in informelle soziale Netzwerke (Familie, Verwandtschaft, Nachbarschaft) integriert, so sind sie doch in formalen gesellschaftlichen Bezügen kaum präsent. Den ihnen zugetragenen Reisen durch die Zeit (z. B. Biographieforschungen) verschleiern, dass ihnen Reisen durch den Raum kaum ermöglicht werden. Gemeinde und Gesellschaft erfahren sie überwiegend – wenn überhaupt – durch Medien und eventuell Berichte von Besuchern.

Auch in Zukunft wird sich eine Gesellschaft daran messen müssen, inwiefern sie in der Lage ist, allen Bürgern – auch Bürgern mit psychischen und physischen Einschränkungen - eine gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Dieses setzt weiterhin in erster Linie eine soziale Sicherung aller Bürger voraus.

**Dr. Cornelia Wienken Hochschule Vechta Institut für Interdisziplinäre Gerontologie
Driverstraße 22 49377 Vechta
Tel.: (04441)15-327 Fax: (04441)15-446 E-Mail: cornelia.wienken@uni-vechta.de
URL: <http://www.uni-vechta.de> Rubrik Lehrende**