



UNIVERSITÄT
HEIDELBERG
ZUKUNFT
SEIT 1386

Óscar Loureda (Hrsg.)

ANDERS ALTERN

STUDIUM GENERALE

HEIDELBERG
UNIVERSITY PUBLISHING

STUDIUM GENERALE
der Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg

Sammelband der Vorträge
des STUDIUM GENERALE
der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Sommersemester 2015

Herausgegeben von der
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Anders altern

Herausgegeben von
Óscar Loureda

Mit Beiträgen von
Harm-Peer Zimmermann,
Angelika C. Messner,
Mark Schweda und
Florian Coulmas

HEIDELBERG
UNIVERSITY PUBLISHING

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie. Detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <http://dnb.ddb.de> abrufbar.



Dieses Werk ist unter der Creative Commons-Lizenz 4.0 (CC BY-SA 4.0) veröffentlicht.

Die Online-Version dieser Publikation ist auf den Verlagswebseiten von HEIDELBERG UNIVERSITY PUBLISHING <http://heiup.uni-heidelberg.de> unter der Rubrik Campus Media dauerhaft frei verfügbar (open access).
doi: <https://doi.org/10.17885/heiup.studg.2017.0>

Umschlagabbildung: photocase

Text © 2017. Das Copyright der Texte liegt beim jeweiligen Beitragsautor.

ISSN 2510-0254

eISSN 2511-4921

ISBN 978-3-946054-25-2 (Softcover)

ISBN 978-3-946054-26-9 (PDF)

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
<i>Harm-Peer Zimmermann</i>	
Demokratisch altern. Ein Vorschlag der Gebrüder Grimm	9
<i>Angelika C. Messner</i>	
Soziale Ligaturen im Wandel: Fragmente einer Analyse sozialer Ungleichheiten	31
<i>Mark Schweda</i>	
Zwischen Resignation und Optimierung: Altern im Spiegel medizinischer Möglichkeiten	49
<i>Florian Coulmas</i>	
Japans Alterung – ein katastrophaler Erfolg?	75

Vorwort

Jeder will alt werden, keiner will alt sein, heißt es in Volksweisheiten aus China ebenso wie aus Afrika, Lateinamerika oder Europa. Alt werden Menschen auf der ganzen Welt. Dabei werden ihnen jedoch im jeweiligen sozialen und kulturellen Kontext höchst unterschiedliche Rollenbilder zugewiesen, und auch mögliche alternative Konzepte der Gestaltung dieser Lebensphase stehen unter den Vorzeichen von religiösen, kulturspezifischen und gesellschaftlichen Zuschreibungen.

„Anders altern“ – Unter diesem Motto standen die insgesamt neun Vorträge des „Studium Generale“, zu dem die Universität Heidelberg im Sommersemester 2015 eingeladen hat. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Ruperto Carola wie auch anderer Hochschulen im In- und Ausland beleuchteten verschiedene Aspekte des Alterns aus Sicht ihrer jeweiligen Disziplinen vom Umgang mit dem Altern und alten Menschen in Asien über ethische Betrachtungen zum Alter bis hin zu Darstellungen des Themas in der zeitgenössischen Literatur. Konzipiert wurde die Vorlesungsreihe von Mitarbeitern im Forschungsprojekt „Altern im transkulturellen Kontext“, das am Exzellenzcluster „Asien und Europa im globalen Kontext“ der Universität Heidelberg angesiedelt ist.

Ich möchte an dieser Stelle allen Referentinnen und Referenten herzlich danken, die diese Vortragsreihe mit der Vorstellung ihrer Forschungsarbeit ermöglicht haben und nun darüber hinaus auch der Veröffentlichung ihrer Beiträge im vorliegenden Sammelband zugestimmt haben.

Im ersten Beitrag dieses Bandes erinnert der Kulturwissenschaftler Harm-Peer Zimmermann von der Universität Zürich daran, dass der berühmte Märchen- und Sprachforscher Jacob Grimm überdies einer der bedeutendsten Begründer der Altersforschung in Deutsch-

land gewesen ist. Zimmermann stellt Grimms Thesen über das Alter vor und vergleicht sie mit Aspekten der heutigen Altersdebatte.

Die Kieler Sinologin Angelika C. Messner gibt mit ihrem Beitrag einen Einblick in das Thema Alter und soziale Sicherheit in China. In ihrer Forschung befasst sie sich mit Bindungen und Ligaturen in der sich rasch wandelnden Gesellschaft Chinas anhand einzelner Lebensverläufe alter Menschen.

Die Besonderheiten und Herausforderungen des demographischen Wandels in Japan betrachtet Florian Coulmas, der von 2004 bis 2014 Direktor des Deutschen Instituts für Japanstudien in Tokio war. Mark Schweda vom Institut für Ethik und Geschichte der Medizin an der Universität Göttingen stellt dar, wie der demographische Wandel sich im Gesundheitswesen und in der Medizin widerspiegelt und betrachtet die zunehmende Medikalisierung der Gesellschaft im Allgemeinen und der Phase des Alterns im Besonderen.

Liebe Leserinnen und Leser, ich wünsche Ihnen bei der hoffentlich anregenden Lektüre des vorliegenden Bandes möglichst viele gewinnbringende Einblicke in das aktuelle Forschungsgeschehen rund um das Thema Altern. Ich würde mich freuen, Sie im Rahmen der nächsten Vortragsreihe des Studium Generale an der Universität Heidelberg wiederum begrüßen zu dürfen.

Prof. Dr. Óscar Loureda
Prorektor der Universität Heidelberg

Demokratisch altern. Ein Vorschlag der Brüder Grimm

Harm-Peer Zimmermann

Die Brüder Grimm sind heute weltberühmt wegen ihrer Märchen-Sammlung. Alter ist darin in verschiedener Hinsicht ein großes Thema. Man denke nur an das Märchen von den „Bremer Stadtmusikanten“, die die erste Alten-WG der Welt gründen. Man denke auch an das anrührende Märchen „Der Großvater und sein Enkel“. Ein kleiner Junge belehrt seine Eltern, den alten Großvater nicht wie ein Tier zu behandeln, sondern wie einen Menschen mit Würde. Man denke außerdem an die vielen alten Leute in Märchen, die gute Ratschläge geben, aber auch böse sein können. Hexen zum Beispiel sind in der Regel alt und böse.

Aber noch in einer anderen Hinsicht hat die Grimmsche Sammlung mit dem Alter zu tun: Wir stellen uns die Märchenbrüder gern als alte Leute vor, mindestens 60 Jahre, wenn nicht älter. In Wirklichkeit aber waren sie ziemlich junge Leute. Als der erste Band der Märchensammlung vor gut 200 Jahren (1813) erschien, war Jacob Grimm 28 Jahre alt (geb. 1785), Wilhelm Grimm 27 Jahre alt (geb. 1786). Als die Brüder Grimm 1806 mit dem Sammeln begannen, hatten sie ihr Studium in Marburg gerade beendet und waren 21 und 20 Jahre alt. Wir verdanken die Märchensammlung also jugendlicher Begeisterung für Volkserzählungen, nicht ausgebildeten und reifen Germanisten und Volkskundlern.¹

Aber noch ein weiterer Aspekt der Märchensammlung hat mit dem Alter zu tun: Wir stellen uns die Märchenerzählerinnen und Märchenerzähler gern als alte Leute vor. Wir imaginieren gern eine alte Frau, die einer Schar von Enkel- und Urenkelkindern Geschichten erzählt, die natürlich auch alt sind. In Wirklichkeit aber – und

¹ Vgl. Martus 2009.

man glaubt es kaum – waren nicht nur die Brüder Grimm, sondern auch ihre Erzählerinnen ziemlich junge Leute.² Zwei der bekanntesten Märchenerzählerinnen waren Dorothea Wild (1795–1867) und Marie Hassenpflug (1788–1856). Dorothea Wild hat den Brüdern sieben Märchen erzählt. Da war sie nicht älter als siebzehn Jahre. Marie Hassenpflug hat den Brüdern Grimm sechzehn Märchen erzählt. Da war sie nicht älter als zwanzig Jahre. Es war also eine Runde junger Leute, die an Märchen interessiert war. Und man traf sich auch nicht in alten Bauernhäusern, sondern am Teetisch zu Hause bei den jungen Damen. Wobei die Damen keineswegs aus bäuerlichen Kreisen, sondern aus gutbürgerlichen Familien stammten. Sie waren gebildete junge Frauen, viele mit hugenottischen Vorfahren. Sie lasen und sprachen Französisch und erzählten den Brüdern Grimm manches Märchen aus Frankreich.

Die Brüder Grimm haben selbst eine Menge dazu beigetragen, dass wir uns Märchenerzählerinnen gern als alte Leute vorstellen. Es handelt sich sozusagen um ein Märchen über die Märchen, um eine Inszenierung. Im Vorwort zur zweiten Auflage (1819) kommt diese Inszenierung besonders stark zum Ausdruck. Dort berichten die Brüder Grimm über die Märchenerzählerin Dorothea Viehmann aus dem Ort Niederzwehn bei Kassel. Sie wird als Märchenerzählerin *par excellence* vorgestellt, als Idealtypus einer Märchenfrau, der bis heute ein Inszenierungsvorbild für Erzählerinnen ist:

Einer jenen guten Zufälle aber war es, dass wir aus dem bei Cassel gelegenen Dorfe Niederzwehn eine Bäuerin kennen lernten, die uns die meisten und schönsten Märchen des zweiten Bandes erzählte. [...] Ihre Gesichtszüge hatten etwas Festes, Verständiges und Angenehmes, und aus großen Augen blickte sie hell und scharf. Sie bewahrte die alten Sagen fest im Gedächtnis, eine Gabe, die, wie sie wohl sagte, nicht jedem verliehen sei [...]. Dabei erzählte sie bedächtig, sicher und ungewein lebendig mit eigenem Wohlgefallen daran, erst ganz frei, dann, wenn man es wollte, noch einmal langsam, so dass man ihr mit einiger Übung nachschreiben konnte.³

² Vgl. dazu im Einzelnen: Rölleke 2004.

³ Grimm/Grimm [1819] 1985: 16.

Wie es sich wirklich verhielt, darüber hat uns Heinz Rölleke aufgeklärt: Dorothea Viehmann (1755–1815) war tatsächlich 55 Jahre alt, als sie den Brüdern Grimm Märchen erzählte. Das ist aber „immerhin noch um einiges von der Altersstufe entfernt, auf der man gemeinhin Märchenerzählerinnen sich vorzustellen gewohnt war“.⁴ Außerdem war sie keine Bäuerin, sondern Ehefrau eines Handwerkers, dazu hugenottischer Herkunft (eine geb. „Pierson“). Sie war für damalige Verhältnisse recht gut ausgebildet. Sie sprach und las Französisch. Darüber hinaus stammten keineswegs „die meisten Märchen“ von ihr, wie die Brüder Grimm behauptet haben, sondern genau 15 von 192 Märchen der gesamten Sammlung. Die Brüder Grimm nutzten Dorothea Viehmann also zur Inszenierung des Bildes von der „alten Erzählerin“.

Der Grund für diese Inszenierung lag offenkundig darin, dass die Brüder Grimm eine bestimmte Stimmung und Stimmigkeit für ihre Sammlung erzeugen wollten. Und das war vor allem die Stimmung des Alters und der Altehrwürdigkeit. Deshalb setzten die Brüder Grimm sogar in dreifacher Hinsicht Altersakzente: Sie betonten das Alter der Erzählstoffe, das Alter der Erzähler/innen und das Alter der Sammler. Denn alte Leute gelten seit der Antike als Träger des kulturellen Gedächtnisses. Demnach ist vor allem das Alter an Traditionen und alten Werten interessiert. Demnach besteht ein Hauptbeitrag des Alters zur Kultur in den Erinnerungen, in Wissen und Weisheit.⁵ Das ist eine alte Vorstellung – und sie kann ja heute durchaus zur Demokratie beitragen, insofern wir aus der Geschichte lernen.

47 Jahre später (1860) ist Jacob Grimm auf das Thema Alter zurückgekommen, und zwar in einer großen *Rede über das Alter* vor der Preußischen Akademie der Wissenschaften in Berlin. Das ist kaum oder gar nicht bekannt: Mit dieser Rede ist Jacob Grimm ein Mitbegründer der Altersforschung in Deutschland gewesen. Dieser gerontologische Aspekt ist weitgehend vergessen hinter seiner Bedeutung als Sprachforscher, Germanist, Historiker und Begründer des *Deutschen Wörterbuches*. In dieser Rede erklärt Jacob Grimm, einerseits sei eine demokratische Verfassung des Gemeinwesens der beste Garant für ein gutes Leben bis ins hohe Alter, wozu andererseits gehöre, dass jeder einzelne alte Mensch selbst demokratisch mit sich umzugehen lerne. In einem Brief an den Historiker Georg Waitz hatte er

⁴ Rölleke 2004:S 91. Vgl. auch Ehrhardt 2012.

⁵ Vgl. Rentsch/Vollmann 2012.

diese Einstellung bereits 1858 in dem prägnanten Satz zusammengefasst: „je älter ich werde, desto demokratischer gesinnt bin ich“.⁶

Dieser Satz ist bis heute verblüffend. Denn nach wie vor wird dem Alter nicht gerade zugetraut, demokratischer zu werden, schon gar nicht gesinnungsmäßig. Im Gegenteil, das Alter wird gemeinhin als konservativer Faktor des öffentlichen Lebens angesehen, auf Ruhe, Sicherheit und Ordnung bedacht.⁷ Jacob Grimm ist, soweit ich sehe, der erste und einzige auf weiter Flur der Altersforschung, der eine demokratische Gesinnung zum Charakteristikum des Alters erklärt. Und er tut das keineswegs bloß nebenher, sondern wiederholt und in der Steigerungsform: „demokratischer“.⁸ Vor Vertretern der Regierung und des Königshauses verkündet Grimm 1860 freisinnig: Bei allen Vorzügen des Alters besteht doch der „höhere vorzug“ in der „mit dem alter wachsenden und gefestigten freien gesinnung“.⁹

Jacob Grimm ist also keineswegs bloß ein Märchenonkel oder Romantiker gewesen, als der er mancherorts immer noch dasteht.¹⁰ Vielmehr möchte ich einen Jacob Grimm vorstellen, der mit dem Alter „demokratischer“ wird und der in der Demokratie auch einen Lebensstil sieht, eine Art und Weise, wie wir mit uns selbst und miteinander umgehen sollten. Alter ist auf Demokratie angewiesen, und es ist gut beraten, selbst demokratischer zu werden. Das soll in vier Schritten erläutert werden: 1. Arbeit und Demokratie, 2. Demokratisierung der Seele, 3. Demokratisierung der Kultur, 4. Demokratisch Altern als Ideal. Als Quellen dienen mir die *Rede über das Alter* und andere Reden sowie Briefe von Jacob Grimm.

⁶ Jacob Grimm an Georg Waitz am 29.08.(?)1858. In: Deneke/Barton/Friemel 2013: o. S. Dieser Brief wurde mir freundlicherweise vorab von den Herausgebern zur Verfügung gestellt; denn der betreffende Band war zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses Aufsatzes noch nicht erschienen. Vgl. dazu bereits Zimmermann 2013.

⁷ Bis heute heißt es nicht selten, Ruhe sei der altersgemäße Lebenstonus. Die soziale und politische Dynamik des Alters wird vielfach als eine Antidynamik aufgefasst: Verlangsamung, Ermüdung, Passivität sind Charakteristika, die dem Alter immer wieder zugeschrieben werden. Gebrechlichkeit und Verletzlichkeit des Alters scheinen seine Disposition zu Ruhe und Langsamkeit geradezu anthropologisch zu begründen. Gadamer 1996: 18. Das Alter bildet in unserer Gesellschaft „Inseln der Langsamkeit“, in denen sich auch die jüngere Generation „ausruhen kann, zur Ruhe kommen, abschalten“. Priddat 2007: 363 f.

⁸ Zum Beispiel im Brief an seinen Verleger Salomon Hirzel am 26.11.1859: „[...] ich bin aber ein alter, unabhängiger mann, der kein blatt vor den mund zu nehmen nöthig“ hat. In: Kirkness 2007: 588.

⁹ Grimm [1860] 1864: 206.

¹⁰ „Es gibt nur eine Möglichkeit, Grimm-Forscher zu bleiben: die Zerstörung des tradierten Grimm-Bildes.“ Wyss 1979: 52.

1. Arbeit und Demokratie

„Morgen erlebe ich meinen 61^{ten} Geburtstag und meine haare haben sich gebleicht“, schreibt Jacob Grimm 1846,

doch ist mir herz und sinn frisch und ich vermag unablässig mit ungeschwächter geisteskraft zu arbeiten, wünsche mir auch sehnlichst, dass es mir damit bis an mein ende gelinge.¹¹

Und das ist ihm gelungen. Zwar leide er an „schlaflosen nächten“, berichtet Grimm im 73. Jahr,

da mehren und kreuzen sich die gedanken. auf der linken seite kann ich nicht mehr liegen und manchmal setzt der pulsschlag aus.¹²

Geistig aber sei er bei bester Gesundheit, mache mehr Pläne als je zuvor.¹³

Bis zum Schluss hat Jacob Grimm mit ungebrochenem Elan arbeiten können, ja, er hat die Arbeit als eine Lebensform angesehen, um ein „stumpf werden der seele und ermatten der phantasie“¹⁴ zu verhindern:

wenn ich jetzt im 74. jahre stehend leibliche abnahme spüre, erhole ich mich jederzeit am schnellsten, sobald ich mich in die vorhandene arbeit senke.¹⁵

¹¹ Jacob Grimm an Paul Wigand am 03.01.1846. In: Stengel 1910: 311.

¹² Jacob Grimm an Salomon Hirzel am 21.02.1857. In: Kirkness 2007: 496–498; hier: 498.

¹³ „ich spüre, im alter nehmen die pläne und gedanken nicht ab, sondern zu, aber die ausführung wird schwieriger, die gelenke werden steifer.“ Jacob Grimm an Salomon Hirzel am 21.02.1857. In: Kirkness 2007: 496–498; hier: 496.

¹⁴ Jacob Grimm am 01.12.1819. In: Schoof 1961: 172.

¹⁵ Jacob Grimm an Paul Wigand am 22.09.1858. In: Stengel 1910: 316–317, hier: 316. Ähnlich am 23.03.1861 an Salomon Hirzel: „ich reiche nun ins 77 jahr und bin eigentlich niemehr recht gesund, die schlaflosigkeit und taubheit nehmen zu, seit andert-halb monaten plagt mich ein gar nicht weichender rheumatismus, der sich aus dem linken arm in den nacken gezogen hat. freilich gutes muts bleibe ich und vergesse über der arbeit alles leid.“ In: Kirkness 2007: 623–625; hier: 623. Noch den Tod seines Bruders Wilhelm bewältigt Jacob Grimm, indem er sich an die Arbeit begibt, berichtet Herman Grimm, der Sohn Wilhelms: „Er nahm die gewohnten Arbeiten gleich wieder auf und hat sie bis zu seinem Ende in der gleichen Weise fortgeführt.“ Zit. n. Schoof 1960: 332f.

In der „Rede über das Alter“ schließlich erklärt Grimm geradeheraus: „warum sollte das alter strengen arbeiten sich nicht mehr gewachsen fühlen, weshalb untaugend dafür geworden sein?“¹⁶ Zu dieser Zeit verbringt Grimm mindestens zwölf Stunden täglich am Schreibtisch: „Ich arbeite unablässig fort alle tage bis elf uhr“ nachts, unterbrochen lediglich von den Mahlzeiten und einem Spaziergang: „laufe bei gutem wetter gern jeden tag eine stunde den kanal entlang“, strammen Schrittes.¹⁷ *Power walking* nennen wir diese Bewegungsform heute.

Jacob Grimm war ein *workaholic*, könnte man sagen: Arbeit als Erholung, Arbeit als *Anti-Aging*-Programm. Da kann natürlich nicht jedermann zustimmen, zumal nicht bei harter körperlicher Arbeit – und vom gewerkschaftlichen Standpunkt aus schon gar nicht. Gleichwohl handelt es sich um ein durchaus modernes Altersbild: Grimm widerstreitet dem alt und tief eingewurzelten Klischee von der müden, verbrauchten, vor sich hin vegetierenden Altersexistenz. Er missbilligt ein Altersbild, wonach alte Menschen vor allem als nutzlose Esser und lästige Pflegefälle angesehen wurden. Denn auch in alten Zeiten hat man alte Menschen keineswegs immer gut behandelt. Im Gegenteil, die Volkskunde und Sozialgeschichte weiß vom „Elend der alten Leute“ zu berichten, von Armut und Ausgrenzung.¹⁸ Selbstverständlich kannten die Brüder Grimm diese Misere und haben sie in ganzer Härte dargestellt in ihrer Märchensammlung.¹⁹ Wie ein Tier wird der „alte Großvater“ gehalten, bis der Enkel ein Einsehen hat.²⁰ Getötet werden sollen die vermeintlich nutzlos gewordenen Alten, bevor sie ihr Schicksal wenden und als Stadtmusikanten nach Bremen streben.²¹

Das Alter ist zu allen Zeiten und in allen Kulturen vor allem als Last und als lästig angesehen worden, sagt Jacob Grimm²² und spielt dagegen die Arbeit aus. Mit geradezu programmatischer Verve schreibt er 1860 dem Industriezeitalter ins Stammbuch:

¹⁶ Grimm [1860] 1864: 205.

¹⁷ Jacob Grimm an Salomon Hirzel am 21.02.1857. In: Kirkness 2007: 496–498; hier: 497.

¹⁸ Schenda 1972 und 1973; Borscheid 1989.

¹⁹ Lüthi 1977; Schenda 1977; Röhrich 2002: 74–91.

²⁰ „Der alte Großvater und der Enkel“. Grimm/Grimm [1819] 1985: KHM 78.

²¹ „Die Bremer Stadtmusikanten“. Grimm/Grimm [1819] 1985: KHM 27.

²² In allen Kulturen Europas herrschen „volksmäsiger widerwille und abscheu vor dem alter“ vor. Grimm [1860] 1864: 194.

jene vorstellung eines müden, ohnmächtigen, harten, unseligen alters wird sich umbilden in ein bild von linde, milde, behagen, mut und arbeitslust.²³

Grimms Verdienst ist, dass er den überkommenen und verschwommenen Altersdiskriminierungen ein klares Kriterium entgegengestellt hat: Arbeit, ja Arbeitslust. Auf der anderen Seite aber steht ein Bild von Linde, Milde und Behagen. Das ist die Vorstellung vom wohlverdienten Ruhestand und der *vita contemplativa*. Nach einem mühevollen Arbeitsleben hat ein alter Mensch alles Recht auf einen gesicherten Lebensabend, sorgenfrei „gleichsam auf der bank vor seiner hausthür sitzend“.²⁴

Dabei ist es das Kriterium der Arbeit selbst, das es möglich macht, der Arbeit Grenzen zu setzen. Denn der Gedanke des ‚verdienten Ruhestandes‘ kann überhaupt erst mit dem Arbeitsethos entstehen. Erst damit werden Lebensleistungen berechenbar und Verdienste anrechenbar. Mit dem Kriterium der Arbeit führt Grimm also einen sozialpolitischen Doppelschlag gegen überkommene Altersdiskriminierungen: Einerseits wird der Blick frei für Arbeitslust und Arbeitsleistungen alter Menschen. Das richtet sich gegen die Vorstellung von der Last des Alters und der „Altenlast“, wie sie bis heute weit verbreitet ist.²⁵ Andererseits wird der Ruhestand arbeitsethisch gerechtfertigt, nämlich als ‚verdient‘ angesehen. Erstmals in der Geschichte wird der Ruhestand rational begründet – und bleibt nicht mehr der Willkür oder der schwankenden Zuneigung von Angehörigen überlassen.

Darüber hinaus aber richtet Grimm den Blick auf Befähigungen des Alters weit über die Arbeit hinaus. Was leisten alte Menschen für ihr Umfeld, für die Familie, für die Nachbarschaft? Mehr als eine Last sind sie doch ein Gewinn für das Gemeinwesen, spricht Grimm ganz auf der Höhe heutiger Forschungen über die ‚Potenziale des Alters in Kultur und Gesellschaft‘.²⁶

Der wohl größte Vorzug des Alters aber ist die Möglichkeit einer *vita activa*. Mit diesem Gedanken streitet Grimm auch politisch gegen das Bild altersbedingter Restriktion und Passivität:

²³ Grimm [1860] 1864: 203.

²⁴ Grimm [1860] 1864: 194.

²⁵ Vgl. Grebe/Otto/Zimmermann 2013.

²⁶ Z. B. BMFSFJ 2006.

je näher wir dem grabe treten [...],desto ferner weichen von uns sollten scheu und bedenken, die wir früher hatten, die erkannte wahrheit, da wo es an uns kommt, auch kühn zu bekennen [...].²⁷

„freie denkungsart“²⁸, demokratische Gesinnung, Kühnheit und Bekennermut bilden das entscheidende Potenzial des Alters. Und es soll sich gerade dort bewahrheiten, sagt Grimm,

wo das menschliche leben am innersten erregt und ergriffen ist, in der beschaffenheit unseres glaubens und in der einrichtung unsres öffentlichen wesens.²⁹

Das Alter ist nicht zu Rückzug und Passivität verurteilt, im Gegenteil, es ist prädestiniert für Aktivität und öffentliches Engagement. Alte Menschen sollen eintreten für das Gemeinwesen, teilhaben und mitreden, sei es in kommunalen, sei es in kirchlichen Gemeinden. *Zivilgesellschaftliches Engagement* nennen wir diese Form der Aktivität heute.

Jacob Grimm selbst gehört zu den ‚zornigen alten Männern‘³⁰, die sich nicht zurückhalten und zurückziehen aus ihrer sozialen und politischen Verantwortung. Alles andere als das! Grimm wird „demokratischer“ auch in dem Sinne, dass er politischer wird und dass er politisch radikaler wird, beinahe klassenkämpferisch: Gegen Adel und Dynastien in Deutschland, die „unsere Freiheit vernichten“, schreibt der 74-Jährige, man höre und staune: Dagegen „kann nur durch rücksichtslose gewalt geholfen werden“.³¹ Dieser Extremismus ist sicherlich durch die drückende Stimmung am Ende der Reaktionszeit der 1850er Jahre bedingt. Aber schon in jüngeren Jahren hatte sich Jacob Grimm nicht gerade zimperlich gezeigt, wenn es galt, Bürgerstolz vor Königsthronen zu demonstrieren. Das bekannteste Beispiel ist seine Beteiligung am Protest der Göttinger Sieben 1837.³² Aber bereits 1821 hatte Grimm seinem kurhessischen Lan-

²⁷ Grimm [1860] 1864: 206.

²⁸ Grimm [1860] 1864: 206.

²⁹ Grimm [1860] 1864: 206.

³⁰ Eggebrecht 1979.

³¹ Jacob Grimm an Georg Waitz am 29.08. (?) 1858. In: Deneke/Barton/Friemel 2013: o. S.

³² Martus 2009: 381–406.

desherrn in Kassel ziemlich unverhohlen den Tod an den Hals gewünscht:

Gott hat eine Menge von Mitteln zu Gebot [...], so zum Beispiel könnte er den jetzigen Kurfürsten nur wenige Jahre regieren lassen, hitzige Speisen und Getränke bereiten ihm vielleicht frühen Tod.³³

Mit diesen Zitaten soll jedoch kein falscher Eindruck erweckt werden. Auch wenn er „in vielen Hinsichten zum Extremismus“³⁴ neigt – in politischer Hinsicht ist Jacob Grimm kein Radikaler gewesen. Die Märzrevolution von 1848 verbringt die Familie Grimm in Berlin in Angst und Schrecken.³⁵ Als Abgeordneter in der Frankfurter Nationalversammlung (1848/49) hat sich Jacob Grimm klar gegen Republikaner und Demokraten gestellt:

Ich bin für ein freies einiges Vaterland unter einem mächtigen König und gegen alle republikanischen Gelüste [...] ³⁶; die unsinnigen demokraten achten weder götter noch [...] geschichte; sie möchten das ganze land aufreißen und den samen ihres unkrauts auswerfen: ihre spur durch die äcker wird nicht durch höhere halme, bloß durch zertretene bezeichnet.³⁷

Aber immerhin ist Grimm sein Leben lang dafür eingetreten, dass „der adel als bevorrechteter stand aufhören müsse“.³⁸ Und in der Reaktionszeit der 1850er Jahre revidiert er seine Republikaner- und Demokratenschelte: „säße ich nochmals in einer nationalversammlung, ich würde viel mehr mit Uhland und Schoder stimmen“.³⁹ Demokratisch altern – dazu gehört auch, die eigenen Meinungen und Urteile immer wieder zu reflektieren und zu revidieren. Damit widerspricht der alte Jacob Grimm im Denken und Handeln Altersbildern, die bis heute gängig und verbreitet sind: Nicht Unbelehrbarkeit, Rechthaberei, Starrsinn oder Konservatismus sind prägende

³³ Jacob Grimm an Friedrich Carl am 20.08.1821. In: Schoof 1953: 208–302, hier: 302.

³⁴ Martus 2009: 497.

³⁵ „Ich habe noch nie einen Tag in solcher Angst und Bewegung verlebt wie den 18.“ Wilhelm Grimm an Ludwig Emil Grimm am 20.03.1848. In: Pissin 1933: 83.

³⁶ Jacob Grimm an [seinen Wahlkreis Essen-Mühlheim]. Zit. n. Martus 2009: 461.

³⁷ Jacob Grimm an den Sagen und Märchenforscher Wilhelm Wolf am 18.06.1848. In: Stengel 1886: 310.

³⁸ Grimm [1848] 1890: 439.

³⁹ Jacob Grimm an Georg Waitz am 29.08. (?) 1858. Zit. n. Deneke/Barton/Friemel 2013: o. S.

Merkmale des Alters, sondern lebendiger Sinn und offene Sinne, ein Wahrnehmen und Denken, das auf Freiheit gerichtet ist, auch auf Freiheit von eigener Verbohrtheit und Erstarrung. In der Hauptsache aber entwickelt Jacob Grimm eine Demokratievorstellung, die weniger auf das Politische im engeren Sinne als vielmehr auf eine demokratische Gesinnung und Lebenskunst abzielt.

2. Demokratisierung der Seele

Eine demokratische Gesinnung beruht auf einer demokratischen Verfassung der Seele, sagt Grimm. In der Rede „Über das Alter“ empfiehlt Grimm also nichts Geringeres, als die eigene Seele zu demokratisieren. Was ist damit gemeint? Wie soll das gehen?

Eine demokratische Verfassung der Seele lässt sich zunächst einmal *ex negativo* bestimmen, daraus, was sie nicht ist. Eine demokratische Seele hat nicht, sagt Grimm, wer eine „ausschließliche neigung für bestimmte“ Stand- und Gesichtspunkte hegt.⁴⁰ Wer einseitig disponiert ist, der verschließt sich gegenüber anderen Möglichkeiten und Erfahrungen. Vor allem hat er „für das neue keinen entusiasmus, nur krittelei“ übrig.⁴¹ Man kann sagen: Vor allem das Gejammer vieler Menschen über ihr Alter ging Jacob Grimm auf die Nerven – das endlose Reden über Krankheiten, Arztbesuche, Unpässlichkeiten. Einer solchen Negativdynamik hat sich Jacob Grimm mit aller Entschiedenheit und Schärfe entgegengestellt: Schluss mit dem Gejammer!

der greis sollte von dank erfüllt fühlen, dasz ihm zur letzten lebensstufe vorzuschreiten vergönnt war, er hat nicht nöthig zu jammern.⁴²

Und wer im Alter einigermaßen gesund sei, habe erst recht keinen Grund zur Klage, im Gegenteil: „ein gesundes alter ist zugleich lebensfroh“⁴³, erklärt Grimm geradezu apodiktisch.

⁴⁰ Grimm [1851] 1864: 151.

⁴¹ Grimm [1847] 1864: 329. Nicht einmal für seine eigenen Fixierungen vermag er eine rechte Begeisterung aufzubringen: „nur taube beschönigungen, ohne allen trieb“.

⁴² Grimm [1860] 1864: 194.

⁴³ Grimm [1860] 1864: 208.

Um nun aber eine demokratische Verfassung der Seele positiv zu bestimmen, greift Grimm auf einen Gedanken der klassischen Philosophie zurück, der aber auch in der heutigen Gerontologie anzutreffen ist. Grimm spricht von „Garten“ und „Landschaft“ mitsamt „Spaziergängen“ und „Lustwandel“.⁴⁴ Aus eigener Erfahrungen berichtet er: „waren irgendwo zweifel zu hause hängen geblieben, plötzlich wurden sie im peripatetischen nachsinnen gelöst“.⁴⁵ Grimm gibt sich als Peripatetiker zu erkennen. Das ist ein Anhänger jener aristotelischen Tradition, wonach das Umherwandeln in Gärten und Landschaften die Sinne öffnet, den Gesichtskreis weitet, Gedankengänge aufschließt:

in jüngeren jahren meint man wol auch zeit zu verlieren mit dem spazieren, nunmehr bringen sie [die Spaziergänge] keinen verlust sondern lauter gewinn.⁴⁶

Das ist zunächst einmal wortwörtlich gemeint: Wer unlustig ist, an negativen Gefühlen und Gedanken leidet, der ist gut beraten, ganz einfach hinauszugehen. Denn wer hinausgeht, der kommt auch aus sich selbst heraus, löst sich aus innerer Enge und Beklemmung, öffnet sich für andere Eindrücke und Sichtweisen: So wird „für den greis [...] jeder spaziergang zum lustwandel“.⁴⁷ Die körperliche Bewegung zieht die geistige und seelische mit. Wer sich aber krankheitsbedingt nicht mehr bewegen kann, dem empfiehlt Grimm, gleichsam innere Spaziergänge zu unternehmen, sich im „peripatetischen nachsinnen“ zu ergehen, etwa „auf der bank vor seiner hausthür sitzend sein verbrachtes leben zu überschlagen“⁴⁸.

Der Spaziergang wird hier zum Sinnbild für einen besonderen Umgang mit sich selbst, für einen altersgerechten Lebenswandel. Es geht darum, in Gang zu bleiben und sich zu wandeln. Allerdings keineswegs in dem Sinne, wie es ein neoliberales Flexibilitätsregime heute verlangt: in halt-, maß- und ziellosem Aktivismus⁴⁹, sondern in altersgemäßer Gangart. Grimm plädiert für einen peripatetischen Umgang mit sich selbst. Die zugehörigen Alters- und Selbstbilder

⁴⁴ Grimm [1860] 1864, 204 f.

⁴⁵ Grimm [1860] 1864, 205.

⁴⁶ Grimm [1860] 1864, 205.

⁴⁷ Grimm [1860] 1864, 204 f.

⁴⁸ Grimm [1860] 1864: 194 f., 205.

⁴⁹ Vgl. dazu Zimmermann 2012.

sind der Garten und die Landschaft. Schön lebt, wer sich selbst wie eine Landschaft betrachtet, wer sich in sich selbst bewegt wie in einem Garten.

Grimm ruft nicht zuletzt die antike Lebenskunst in Erinnerung, um die Metapher des Gartens für das Alter zu reklamieren: Hatte „der heimkehrende Odysseus“ nicht den betagten „vater Laertes mitten in der gartenarbeit“ angetroffen?⁵⁰ Hatte nicht „Cicero den Cato, der uns selbst ein köstliches buch über den landbau hinterlassen hat, allen greisen auch die gärten ans herz legen“ lassen?⁵¹ Lebenskunst im Alter ist mit „gartenarbeit“ und „gartenpflege“ vergleichbar. Gemeint ist ein hegender und pflöglicher Umgang mit sich selbst – im Unterschied zu allen kleinlichen und pedantischen Lebensformen. Wer sich aber um sich selbst sorgt und kümmert wie um einen Garten, der entwickelt einen differenziellen Blick für das Alter und zugleich einen Panoramablick. Der kümmert sich (wie ein Landschaftsgärtner) einerseits um jedes einzelne Feld des Selbst und ist besorgt, wenn das eine oder andere nicht mehr gedeiht wie gewohnt. Der kümmert sich andererseits um die Zusammenstimmung aller Felder. Mögen punktuell Ausfälle zu beklagen sein, dennoch kann der Gesamteindruck weiterhin überzeugend und zufriedenstellend sein.

Die ursprüngliche Quelle für eine solche Lehre der inneren Balance und Vermittlungskunst ist die *Nikomachische Ethik*. Aristoteles hat den Modus der Mitte, das ausgewogene Urteilen, Wollen und Handeln als ausschlaggebend für ein „gutes Leben“ begründet.⁵² Über die mittelalterliche Theologie gelangt diese Ethik der Ausgewogenheit und Balance in die Neuzeit, bildet den Dreh- und Angelpunkt etwa für Friedrich Schillers Ideale der „schönen Seele“ und des „ästhetischen Zustands“ aller Lebensverhältnisse.⁵³ „Ästhetische Erziehung des Menschen“ bedeutet, überall „die glückliche Mitte“ treffen, Balance halten zu lernen.⁵⁴ Darin sieht Schiller die Bedingung der Möglichkeit sowohl für das persönliche Wohlbefinden als auch für das richtige Handeln und die optimale Verfassung der öffentlichen Angelegenheiten. Mit Friedrich Schiller ließe sich also von

⁵⁰ Grimm [1860] 1864: 204.

⁵¹ Grimm [1860] 1864: 204.

⁵² Vgl. Aristoteles: bes. 139–150.

⁵³ Schiller [1993] 1962: 287 ff.; Schiller [1795] 1962a: 357 ff., 410ff. Vgl. dazu Zimmermann 2001a: 135–150, 177–194.

⁵⁴ Schiller [1795] 1962a: 357.

der „schönen Seele“ des Alters sprechen, sofern ihr die Balanceakte im Alter gelingen.⁵⁵

Bei Grimm heißt es in dieser gedanklichen Linie dann 1860: Lebensqualität im Alter ist eine Frage der Zusammenstimmung, der Wechselwirkung und Balance zwischen unterschiedlichen Aspekten der Altersexistenz.⁵⁶ Und dazu gehört auch das dynamische Moment. Denn Balance zu finden und zu halten, beschränkt sich nicht auf einen einzigen Akt. Die Mitte liegt nicht ein für alle Mal fest, sondern sie ist immer wieder neu auszutarieren, zumal bei zunehmenden Verlusten und fortschreitender Hinfälligkeit. Es handelt sich um einen Vermittlungsprozess, in dem man sich permanent mit sich selbst arrangiert. Was nach Grimm keineswegs nervig oder lästig sein muss, vielmehr (man höre und staune) mit Lust und Liebe geschehen kann: mit Lust am altersbedingten Wandel seiner selbst, mit Liebe für eine Kultivierung des Selbst unter erschwerten Bedingungen⁵⁷ – vergleichbar der Freude an einer Landschaft, die sich bei Spaziergängen gerade auch im Herbst und Winter reizvoll darstellen kann.

Was aber heißt das konkret? Wie läuft der peripatetische Umgang mit sich selbst genau ab? Diese Frage kann nicht unabhängig von kulturellen und sozialen Zusammenhängen beantwortet werden, sagt Grimm. Es gibt eine innere (individuelle, seelische) und eine äußere (öffentliche, politische) Seite des Lebens. Beide hängen zusammen, und für beide reklamiert Grimm dieselbe Umgangsform – und das ist die demokratische.

3. Demokratisierung der Kultur

Zunächst geht es darum, dass sich Kultur und Gesellschaft von Vorurteilen gegenüber dem Alter lösen sollen. Wie bei jedem einzelnen Menschen führen Vorurteile (stereotype Altersbilder) auch im öffentlichen Leben zu nichts als Kleinlichkeit und Beschränktheit, so Grimm. Stattdessen gilt es, das Alter in seinen vielfältigen und unter-

⁵⁵ Schiller [1793] 1962: 287 f.; Schiller [1795] 1962a: 357 f., 410f. Vgl. dazu Grimm [1859] 1864.

⁵⁶ Dieser Gedanke ist auch in der gegenwärtigen Gerontologie anzutreffen. Vgl. etwa Martin u. a. 2012; Boker 2013; Kuhl 2013.

⁵⁷ Lustwandel heißt auch, Lust am altersbedingten Wandel der Lüste zu empfinden, Freude am Sich-Verwandeln. Vgl. Grimm [1860] 1864: 204.

schiedlichen Daseinsweisen und Daseinsbedingungen zu sehen und anzuerkennen.

Grimms Rede selbst ist ein Musterbeispiel für eine solche Vorurteilsfreiheit und Offenheit. Er unternimmt gleichsam einen Wandelgang durch die Kulturgeschichte und die Kulturen des Alterns, zeichnet ein Panoramabild, das unterschiedliche Seiten des Alterns gerade auch in ihrer Widersprüchlichkeit dokumentiert. Von der Antike bis zur Gegenwart, von Europa bis Übersee – Grimm sammelt Informationen, woher immer er sie bekommen kann. Einerlei ob Hochkultur oder Volkskultur, religiös oder säkular, Theorie oder Praxis – nichts soll ausgeschlossen sein, keine Facette unterschlagen, weil sie etwa gerade nicht passt oder inkorrekt erscheint.

Im Interesse eines Gesamtpanoramas werden sogar extrem negative Altersbilder zitiert: Der Volksmund spottet über schrumpelnde Haut, zahnlose Mäuler, mümmelnde Greise, alte Hexen.⁵⁸

zu allen zeiten haben die menschen das nahende alter [...] gehaszt, gescholten und verflucht, oder sind in wehklage darüber ausgebrochen.⁵⁹

In allen Kulturen Europas herrschen „volksmäsiger widerwille und abscheu vor dem alter“ vor.⁶⁰ Entsprechend ergehen sich „alle sprachen in ausdrücken“, die das Alter in schlechtes Licht rücken, sagt Grimm. So wird im Deutschen behauptet, es sei „mürrisch, grämlich, eigensinnig“⁶¹, es sei sauertöpfisch und pedantisch⁶², faul, geschwätzig, zornig⁶³ und so weiter und so fort. Schonungslos legt der 75-Jährige auch seine eigenen Schwächen offen: die Harthörigkeit, die Knauserigkeit, die Strenge. Er sei ein Gesellschaftsmuffel, und das sei auch gut so, er habe wichtigeres zu tun.⁶⁴

Auf der anderen Seite aber zitiert Grimm nicht weniger scharf und ausführlich positive Darstellungen des Alters. Das tut er regelmäßig in einem Zug mit der negativen Seite. Zwar werde das Alter vielfach für hässlich befunden, sagt Grimm, aber zugleich heiße es

⁵⁸ Grimm [1860] 1864: 197.

⁵⁹ Grimm [1860] 1864: 194.

⁶⁰ Grimm [1860] 1864: 194.

⁶¹ Grimm [1860] 1864: 201.

⁶² Grimm [1860] 1864: 202.

⁶³ Grimm [1860] 1864: 202.

⁶⁴ „gesellschaften besuche ich nie“. Jacob Grimm an Salomon Hirzel am 21.02.1857. In: Kirkness 2007: 496–498; hier: 497.

doch auch, „daz alte leute manchmal schöner werden als sie vorher waren“. ⁶⁵ Auf der einen Seite ist vom geizigen, strengen, verdrossenen Alter die Rede, auf der anderen von Großzügigkeit, Milde und Heiterkeit. ⁶⁶ Dem Bild der Nachlässigkeit steht das Bild gesteigerter Sorgfalt entgegen ⁶⁷, dem Bild des Starrsinns und der Ängstlichkeit das der „freien gesinnung“ und Kühnheit ⁶⁸.

Beim Wandelgang durch die Geschichte und die Kulturen des Alterns sortiert Grimm das Vorgefundene nach Gegensätzen und Widersprüchen. Damit hat er abermals Maßgaben der *Nikomachischen Ethik* für die Altersforschung erschlossen. Wie Aristoteles es für Neigungen, Haltungen, Richtungen tut, plädiert Grimm für ein Denken und Darstellen in Oppositionen. ⁶⁹ Er kontrastiert, was er vorfindet, entlang von Ambivalenzen wie hässlich/schön, pedantisch/großzügig, ängstlich/kühn. Auf diese Weise aber misst und mittelt Grimm kulturelle und soziale Spannweiten des Lebens im Alter aus: Jeder einzelne Gegensatz repräsentiert eine Spanne des Sagbaren, Sichtbaren und Lebbareren. Alle zusammengenommen repräsentieren das gesamte Spannungsfeld von Alternsmöglichkeiten in Geschichte, Kultur und Gesellschaft. Demokratie als wissenschaftliche Methode! Wobei es ausdrücklich nicht darum geht, für die eine oder andere Position Partei zu ergreifen. Es geht Grimm nicht einmal darum, negative Altersbilder zu widerlegen. Denn der Nachweis, dass sie falsch sind, kann nicht erbracht werden. Negative Altersbilder sind ja richtig, allerdings nur in einer bestimmten Richtung. Unter anderen Gesichtspunkten und Umständen aber treten andere und vielfach positive Seiten des Alters hervor, die ebenso richtig und evident sind.

Grimm begreift das Alter in unversöhnlichen Gegensätzen – philosophisch gesprochen: in Antinomien. Das sind Gegensätze, die sich argumentativ nicht auflösen oder aufheben lassen: einerseits „übel und gebrechen des alters“ ⁷⁰, andererseits „mannigfache vergütung“ und „gefühl des wohlseins“ ⁷¹. – Beides ist da, und beides stimmt. Der Gegensatz lässt sich nicht auflösen. Erst aufgrund dieses unversöhnlichen Charakters von Altersbildern tritt die Kunst der demokrati-

⁶⁵ Grimm [1860] 1864: (197), 203

⁶⁶ Grimm [1860] 1864: 202 f.

⁶⁷ Grimm [1860] 1864: 199.

⁶⁸ Grimm [1860] 1864: 206.

⁶⁹ Aristoteles 1991: 141, 144; Grimm [1838] 1864: 30.

⁷⁰ Grimm [1860] 1864: 198.

⁷¹ Grimm [1860] 1864: 198.

schen Vermittlung überhaupt auf den Plan. Denn wenn Gegensätze nicht prinzipiell auflösbar sind, dann bleibt kein anderer Weg, als sie demokratisch auszumitteln, sie abzuwägen und je nach Situation eine passende Antwort zu finden. Die Konsequenz, die Grimm aus dem unversöhnlichen Charakter von Altersbildern zieht, besteht in der Aufforderung, sie öffentlich zu diskutieren und dafür eine demokratische Diskussionskultur zu schaffen.

Wie kein anderer Altersforscher⁷² (soweit ich sehe) hat Jacob Grimm die Altersfrage mit der Verfassungsfrage verknüpft, mit der öffentlichen Ordnung. Die wünschenswerteste Verfassung sei diejenige,

die es verstände mit dem größten schutz aller einen ungestörten und unantastbaren spielraum für jeden einzelnen zu schaffen und zu vereinbaren.⁷³

Öffnung von Handlungsspielräumen ist Grimms Ziel: Das Alter soll sich möglichst vielseitig, individuell und different entwickeln können. Demokratisch zu altern bedeutet, so Grimm, Altersbilder und Altersrollen gleichsam parlamentarisch aufzufassen – wie Stimmen in einer Parlamentsdebatte. Jede einzelne Stimme hat ihre Berechtigung und soll zu Wort kommen. Alles ist verhandelbar. Was aber für die Öffentlichkeit recht ist, das ist für jeden einzelnen Menschen billig. Grimms Rede läuft auf die Empfehlung hinaus, öffentlich wie persönlich demokratisch mit dem Alter umzugehen.⁷⁴

4. Demokratisch altern als Ideal

Jacob Grimm kann als Begründer einer demokratischen Altersforschung gelten. Das ist eine Gerontologie, die ein gutes Leben im Alter von der Diskussionskultur, von der demokratischen Verfassung des Gemeinwesens und der Öffentlichkeit abhängig macht. Das bedeutet vor allem dreierlei: 1. Gegensätze als unauflösliche Widersprüche auszuhalten und anzuerkennen; 2. einseitige und extreme

⁷² Vgl. Göckenjan 2000; Rentsch/Vollmann 2012.

⁷³ Grimm [1860] 1864: 207.

⁷⁴ Vgl. dazu bereits Zimmermann 2013.

Positionen zu vermeiden; 3. jeweils das richtige Maß zwischen negativen und positiven Seiten des Alterns zu finden

Diese Überlegungen sind mit ganz einfachen lebenspraktischen Empfehlungen für jeden einzelnen Menschen verbunden: Wer sich schwach fühlt und ängstlich ist, der sollte sich besinnen auf Gebiete, aus denen er Kraft und Mut schöpft. Bei allem was ich verloren habe, bleibt zu fragen, was mir geblieben ist, ja, was ich möglicherweise gewonnen habe.⁷⁵ Ausgewogen, gerecht und demokratisch kann sich nur derjenige beurteilen, der beim Bilanzieren Balance hält. In allen Altersfragen ist immer wieder das rechte Maß, die passende „Mitte zu finden und zu wählen“, sagt Grimm – und er beruft sich dafür auf die antike Philosophie, auf Aristoteles.⁷⁶

Ob es aber gelingt, etwa noch im Zeichen von Hinfälligkeit und Endlichkeit die Mitte zu ermitteln? Und wenn, was mag dann die Mitte jeweils sein? Das hängt von den Lebensumständen und Situationen in jedem Einzelfall ab.⁷⁷ Und das kann durchaus misslingen, weiß Jacob Grimm – nicht zuletzt aus eigener Erfahrung. Die peripatetisch-parlamentarisch-demokratische Vermittlung ist lediglich ein *formaler* Modus der Lebensführung, kein Garant dafür, dass die Ausmittlung in jedem Fall glückt. Die Mitte ist eine ‚regulative Idee‘, kein Prinzip, das immer schon gelten und das Leben wie von selbst zum Guten wenden würde. Ja, um das Regulativ der Mitte selbst muss immer wieder gerungen werden, sowohl seelisch als auch kulturell. Es handelt sich um einen ideellen Modus, auf den man sich immer wieder besinnen und verständigen muss.

Mit diesen Überlegungen folgt Jacob Grimm einem Gedanken von Friedrich Schiller, der sich auf Immanuel Kant beruft. Die „Mitte“, das „lebendige Gleichgewicht“, sagt Schiller, bleibt „immer nur Idee, die von der Wirklichkeit niemals ganz erreicht werden kann“, aber eine Idee, „wornach wir aufgefordert sind zu ringen“.⁷⁸ Entsprechend erklärt Grimm:

sicher ist nun, dasz hinter allen wünschen die wirklichkeit, an die wir zunächst gebunden sind, in unermessenem abstande

⁷⁵ Bei dieser Sichtung werden unterschiedliche Stimmen laut werden, andere werden verstummen, stets werden sich „freude und trauer mischen“. Grimm [1860] 1864: 195.

⁷⁶ Aristoteles 1991: 141, 144; Grimm [1838] 1864: 30.

⁷⁷ Vgl. Aristoteles 1991: 239.

⁷⁸ Schiller [1795] 1962a: 360; Schiller [1795] 1962b: 433, 437f.

stehn bleibt, doch sollen uns jene ideale vorschweben wie leitsterne⁷⁹,

woran sich zu orientieren jeder Einzelne wie die Öffentlichkeit im Ganzen gut beraten ist.

Manche Menschen schaffen das aufgrund ihres Naturells und Temperaments wie von selbst, sagen Schiller und Grimm. Die Idee der Mitte und Balance als die Idee des demokratischen Alterns ist kein intellektualistisches Programm, sondern vielfach gelebte Alltags- und Alternspraxis. Der peripatetische, parlamentarische und demokratische Umgang mit sich selbst wie mit anderen kann seelisch und kulturell gelebt werden, ohne dass man sich dessen vollauf bewusst ist.⁸⁰ Aber er bedarf auch der bewussten und rationalen Ermutigung. Hoffend auf eine Kunst und *Kultur humanen Alterns*⁸¹ proklamiert Grimm: „führt die mitte herbei“, denn aus der Mitte entspringt „die goldne praxis“.⁸² Jacob Grimm stellt das Ideal auf, demokratisch zu altern. Das sei der einzige Weg, menschenwürdig zu altern – und zwar in allen Schichten und Milieus der Gesellschaft.

⁷⁹ „[...] und wer wollte dem alter den wahn abschneiden, dasz es sie schon am rande des horizonts aufschwimmern sieht.“ Grimm [1860] 1864: 207. – Zur Sternensymbolik bei Grimm, Schiller und Kant Vgl. Zimmermann 2001b.

⁸⁰ Das nennt Schiller ([1795] 1962b) den naturwüchsigen oder „naiven“ Äquilibrismus.

⁸¹ Rentsch 1995: 60

⁸² Grimm [1838] 1864: 30.

Literatur

- Aristoteles (1991): Die Nikomachische Ethik. Aus dem Griechischen und mit einer Einführung und Erläuterungen versehen von Olof Gigon. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Boker, Steven M. (2013). Selection, Optimization, Compensation, and Equilibrium Dynamics. In: *GeroPsych* 26 (1), S. 61–73.
- Borscheid, Peter (1989): Geschichte des Alters. Vom Spätmittelalter zum 18. Jahrhundert. München: dtv.
- BMFSFJ (2006): Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Berlin: Bundesdruckerei.
- Deneke, Ludwig; Barton, Roman A.; Friemel, Bertold (Hrsg.) (2013): Briefwechsel zwischen den Brüdern Grimm und Georg Waitz. Stuttgart: Hirzel.
- Eggebrecht, Axel (Hrsg.) (1979): Die zornigen alten Männer. Gedanken über Deutschland seit 1945. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Ehrhardt, Holger (2012): Dorothea Viehmann. Die Märchenerzählerin der Brüder Grimm. Kassel: Euregio.
- Gadamer, Hans-Georg (1996): Im Alter wacht die Kindheit auf. Ein Gespräch mit dem Philosophen Hans-Georg Gadamer über den Humor der alten Tage, den Tod und den Schatz der Erfahrung. In: *Zeit-Punkte: Keine Angst vor dem Altern* 1, S. 16–20.
- Göckenjan, Gerd (2000): Das Alter würdigen: Altersbilder und Bedeutungswandel des Alters. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Grebe, Heinrich; Otto, Welf-Gerrit; Zimmermann, Harm-Peer 2013: 'The Journey into the Land of Forgetfulness'. *Metaphors of Aging and Dementia in Media*. In: Kriebemegg, Ulla & Roberta Maierhofer (eds.): *The Ages of Life. Living and Aging in Conflict? (Aging Studies in Europe, Vol. 3.)*, Münster: LIT, S. 89–106.
- Grimm, Jacob ([1838] 1864): Jacob Grimm über seine Entlassung [1838]. In: Ders.: *Kleinere Schriften*, Bd. 1. Berlin: Dümmler, S. 25–56.
- Grimm, Jacob ([1847] 1864): Über das Pedantische in der deutschen Sprache. Vorgelesen in der öffentlichen Sitzung der Akademie der Wissenschaften am 21. October 1847. In: Ders.: *Kleinere Schriften*, Bd. 1. Berlin: Dümmler, S. 328–374.
- Grimm, Jacob ([1848] 1890): [Über Adel und Orden]. In: Ders.: *Kleinere Schriften*, Bd. 8. Gütersloh: Bertelsmann, S. 439–443.

- Grimm, Jacob ([1851] 1864): Rede auf Lachmann. Gehalten in der öffentlichen Sitzung der Akademie der Wissenschaften am 3. Juli 1851. In: Ders.: Kleinere Schriften, Bd. 1. Berlin: Dümmler, S. 145–162.
- Grimm, Jacob ([1859] 1864): Rede auf Schiller. Gehalten in der feierlichen Sitzung der Königlichen Akademie der Wissenschaften am 10. November 1859. In: Ders.: Kleinere Schriften, Bd. 1. Berlin: Dümmler, S. 375–399.
- Grimm, Jacob ([1860] 1864). Über das Alter. Gehalten in der Königl. Akademie der Wissenschaften zu Berlin am 26. Januar 1860. In: Ders.: Kleinere Schriften, Bd. 1. Berlin: Dümmler, S. 188–210.
- Grimm, Jacob ([1860] 1864): Rede auf Wilhelm Grimm. Gehalten in der Königl. Akademie der Wissenschaften zu Berlin 5. Juli 1860. In: Ders.: Kleinere Schriften, Bd. 1. Berlin: Dümmler, S. 163–188.
- Grimm, Jacob; Grimm; Wilhelm ([1819] 1985): Kinder- und Hausmärchen. Vorwort zur 2. Auflage. Hgg. durch Heinz Rölleke. Frankfurt am Main: Deutscher Klassiker Verlag.
- Kirkness, Alan (Hrsg., unter Mitarbeit von Simon Gilmour) (2007): Briefwechsel der Brüder Jacob und Wilhelm Grimm mit den Verlegern des „Deutschen Wörterbuchs“ Karl Reimer und Salomon Hirzel. Stuttgart: Hirzel.
- Kuhl, Julius (2013). Pendeln um die Goldene Mitte. Glück aus psychologischer Perspektive. In: *Forschung & Lehre*, 11, S. 884–885.
- Lüthi, Max (1977): Altern. In: *Enzyklopädie des Märchen* Bd. 1. Berlin, New York: de Gruyter, Sp. 404-407.
- Martin, Mike; Schneider, Roger; Eicher, Stefanie; Moor, Caroline (2012). The Functional Quality of Life (fQOL)-Model. A New Basis for Quality of Life-Enhancing Interventions in Old Age. In: *GeroPsych*, 25 (1), S. 33–40.
- Martus, Steffen (2009): Die Brüder Grimm. Eine Biographie. Berlin: Rowohlt.
- Pissin, Raimund (1933): Aus ungedruckten Briefen der Brüder Jacob, Wilhelm, Ferdinand, Ludwig Grimm. In: *Preußische Jahrbücher* 234, S. 69–86.
- Priddat, Birger P. (2007): Potenziale einer alternden Gesellschaft. ‚Silver Generation‘ und ‚kluge Geronten‘. In: Pasero, Ursula; Backes, Gertrud M.; Schroeter, Klaus R. (Hrsg.): *Altern in Gesellschaft. Ageing – Diversity – Inclusion*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 357–387.
- Rentsch, Thomas (1995): Altern als Werden zu sich selbst. Philosophische Ethik der späten Lebenszeit. In: Borscheid, Peter (Hrsg.): *Alter und Gesellschaft*. Stuttgart: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, S. 53–62.

- Rentsch, Thomas; Vollmann, Morris (2012): Gutes Leben im Alter. Die philosophischen Grundlagen. Stuttgart: Reclam.
- Röhrich, Lutz (2002): „und weil sie nicht gestorben sind ...“. Anthropologie, Kulturgeschichte und Deutung von Märchen. Köln, Weimar, Wien: Böhlau.
- Rölleke, Heinz (2004): Die Märchen der Brüder Grimm. Eine Einführung. Stuttgart: Reclam.
- Schenda, Rudolf (1972): Das Elend der alten Leute. Informationen zur Sozialgerontologie für die Jüngeren. Düsseldorf: Patmos.
- Schenda, Rudolf (1973): Die Alten im Abseits. In: Der Bürger im Staat 23, S. 82–87.
- Schenda, Rudolf (1977): Alte Leute. In: Enzyklopädie des Märchen, S. Bd. 1. Berlin, New York: de Gruyter, Sp. 373–380.
- Schiller, Friedrich ([1793] 1962). Ueber Anmuth und Würde ([1793]. In: Schillers Werke. Nationalausgabe, Bd. 20: Philosophische Schriften 1. Herausgegeben von Benno von Wiese. Weimar: Hermann Böhlau Nachfolger, S. 251–308.
- Schiller Friedrich ([1795] 1962a). Ueber die ästhetische Erziehung des Menschen in einer Reihe von Briefen. In: Schillers Werke. Nationalausgabe, Bd. 20: Philosophische Schriften 1. Herausgegeben von Benno von Wiese. Weimar: Hermann Böhlau Nachfolger, S. 309–412.
- Schiller Friedrich ([1795] 1962b). Ueber naive und sentimentalische Dichtung. In: Schillers Werke. Nationalausgabe, Bd. 20: Philosophische Schriften 1. Herausgegeben von Benno von Wiese. Weimar: Hermann Böhlau Nachfolger, S. 413–503.
- Schoof, Wilhelm (Hrsg., in Verbindung mit Ingeborg Schnack) (1953): Briefe der Brüder Grimm an Savigny. Aus dem Savignyschen Nachlaß. Bielefeld.
- Schoof, Wilhelm (Hrsg., in Verbindung mit Jörn Göres) (1960): Unbekannte Briefe der Brüder Grimm. Unter Benutzung des Grimmschen Nachlasses und anderer Quellen. Bonn: Athenäum.
- Schoof, Wilhelm (Hrsg.) (1961): Jacob Grimm. Aus seinem Leben. Bonn: Dümmlers.
- Stengel, Edmund Ernst (Hrsg.) (1886): Actenstücke über die Thätigkeit der Brüder Grimm im hessischen Staatsdienste. Marburg: Elwert.
- Stengel, Edmund Ernst (Hrsg.) (1910): Briefe der Brüder Grimm an Paul Wigand. Marburg: Elwert.
- Wyss, Ulrich (1979): Die wilde Philologie. Jacob Grimm und der Historismus. München: Beck.

- Zimmermann, Harm-Peer (2001a): *Ästhetische Aufklärung. Zur Revision der Romantik in volkskundlicher Absicht*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Zimmermann, Harm-Peer (2001b): *Die Sterntaler. Ein Märchen der Brüder Grimm, gelesen als handfestes Politikum in kontingenztheoretischer Rahmung*. In: *Zeitschrift für Volkskunde* 97, S. 67–94.
- Zimmermann, Harm-Peer (2012). *Über die Macht der Altersbilder. Kultur – Diskurs – Dispositiv*. In: Kruse, Andreas; Rentsch, Thomas; Zimmermann, Harm-Peer Zimmermann (Hrsg.). *Gutes Leben im hohen Alter: Das Altern in seinen Entwicklungsmöglichkeiten und Entwicklungsgrenzen verstehen*. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft, S. 75–86.
- Zimmermann, Harm-Peer 2013: „je älter ich werde, desto demokratischer gesinnt bin ich“. *Über Jacob Grimm, die Kulturwissenschaft und das Alter*. In: *Schweizerisches Archiv für Volkskunde* 109/2, S. 167–183.

Soziale Ligaturen im Wandel: Fragmente einer Analyse sozialer Ungleichheiten

Angelika C. Messner

In der gegenwärtigen VR China vollziehen sich Prozesse der Entflechtung (Familie als Ort von familienbasierter Fürsorge der Alten), der Auflösung von familial verankerter Identität sowie Entstehung von stärker individualistisch angelegten Selbstzuschreibungen nicht nacheinander, sondern vielmehr gleichzeitig. Damit gehen Spannungsverhältnisse einher, die sich in Rissen und Umbrüchen lange eingeübter Verhaltensmodi zeigen: Die Kindespietät (*xiao* 孝), die Respekt bis hin zur gänzlichen Selbstzurücknahme zugunsten der Älteren impliziert, diente während der vergangenen Jahrhunderte als das Strukturprinzip der chinesischen Gesellschaft. Notfalls verließ der Sohn die eigene Familie, um die kranke Mutter zu pflegen. Gegenwärtig aber ist die Ko-Habitation mehrerer Generationen unter einem Dach nicht mehr selbstverständlich ebenso wenig wie die Minimalanforderungen der Kindespietät: Respekt und Rücksicht. Nichtsdestotrotz aber fungieren familiäre Bindungen als essentiell wichtige Bezüge (Ligaturen), die die Rollenverhältnisse prägen. Da, wo diese Ligaturen brüchig sind, gewinnt eine spannungsgeladene Innerlichkeit an Bedeutung: Es häufen sich chronische Krankheiten (Erschöpfungssyndrom und Depression) unter Jüngeren wie auch Suizide unter Älternden.

Es sind höchst heterogene Konstellationen, in denen Menschen, Dinge und Infrastrukturen hier interagieren, und auf eine Weise miteinander verwoben sind, dass ein ausschließlich disziplinärer, also soziologischer, gerontologischer oder anthropologischer Zugang sowie quantitative Methoden nicht ausreichen. Die vorliegenden statistischen Daten und abstrakten Modelle soziologisch motivierter

Forschung zu „Wandel und Lebensstil“ in der gegenwärtigen VR China vermögen die Frage nach dem spezifischen Zusammenhang von Emotionen, dem Selbst, der sozialen Ordnung und den neuen medialen Räumen (Altersheime, psychiatrische Kliniken) im Allgemeinen und im Besonderen (in der letzten Lebensphase) nicht zu beantworten.

Die Verlängerung der menschlichen biologischen Lebenszeit um durchschnittlich 30 Jahre ist als Folge verbesserter Lebensbedingungen und medizinischer Versorgung ein weltweites Phänomen, das neben Lebenschancen auch Vulnerabilitäten birgt: Ein Anstieg chronischer Krankheiten, Altersdemenz und Bettlägerigkeit stellen die Sozialsicherungssysteme vor neue Herausforderungen. Dieser Prozess setzte in den mitteleuropäischen Industriestaaten im letzten Quartal des 19. Jahrhundert ein und dauerte etwa 100 Jahre, in dessen Verlauf Sozialsicherungssysteme aufgebaut werden konnten. Im chinesischen Kontext vollzog sich dieser Wandel innerhalb kürzester Zeit von nur etwa 25 Jahren, im letzten Viertel des 20. Jahrhunderts.

Zu der radikal schnell verlaufenden Verlängerung der Lebenszeit, gesellt sich die Tatsache, dass gegenwärtig die ersten Eltern der Ein-Kind-Familien in Rente gehen. Folglich müsste im Extremfall ein Einzelner für zwei alternde Elternteile und für vier Großelternteile sorgen (4-2-1 Problem). Da hilft auch die im Jahr 2013 gelockerte Ein-Kind-Politik nicht. Wenn überhaupt, werden erst in zwei bis drei Dekaden wieder mehr Jüngere nachgewachsen sein, die die nötigen Ressourcen für die Fürsorge der alternden Familienmitglieder mitbringen.

Insbesondere auf dem Land, wo heute etwa die Hälfte der 1,4 Milliarden Chinesen lebt, sind Alternde auf sich selbst gestellt. Teilweise ohne Gesundheits- und Rentenversorgung bleiben sowohl diejenigen, deren Nachkommen sich weit weg in den Metropolen auf Arbeitssuche befinden, als auch diejenigen, deren Nachkommenschaft vor Ort geblieben sind, zumal die Praxis der Ko-Habitation mehrerer Generationen unter einem Dach nicht mehr selbstverständlich scheint. Die seit 2008 eingeführte Basisversorgung hinsichtlich Krankenversicherung greift nur in der jeweiligen Heimatgemeinde. Dementsprechend fallen etwa 30 Prozent der Landbevölkerung durch den Rost, denn diese gehören zu den sogenannten Binnenmigranten, die seit den 1980er Jahren in die Städte fluten, um bessere Arbeits- und Lebenschancen zu ergreifen. Damit entfällt für diese Menschen die staatlich zugesicherte Basisversorgung. Ähnlich prekär ist die

Situation hinsichtlich Rentenversicherung. In manchen Provinzen sind nur etwa 2 Prozent der Landbevölkerung rentenversichert, weil diese hier auf freiwilliger Basis erfolgt. Unter den Städtern sind allein die Staatsbeamten mit einer einträglichen Rente gut versorgt, die übrigen sind darauf angewiesen, dass der Betrieb genügend Rücklagen für die Rentenansprüche seiner Arbeitnehmer gebildet hat.

Sich verändernde Habitationsformen gehen Hand in Hand mit sich wandelnden Familien- und Altersbildern: Über viele Jahrhunderte hinweg galt „Kindespietät“ als die wichtigste Tugend. Dementsprechend schwierig gestalten sich die gegenwärtig brisanten ökonomisch orientierten Fragen nach einer Grundversicherung der Alten (Renten- und Krankenversicherung). Sie sind nämlich nicht unabhängig zu behandeln von der Dimension der Ligaturen, die im Anschluss an Ralf Dahrendorf unverzichtbar sind für den moralischen Zusammenhalt von Gesellschaften. Bindungen und Bezüge sind mit den Wahlmöglichkeiten (Optionen), so Dahrendorf, grundlegend für die Gerierung von Lebenschancen. Lebenschancen sind auch nicht zu haben ohne das Kontinuum, das sich aus dem beständigen Wechselspiel von gesellschaftlicher Struktur und individueller Praxis ergibt. Angesichts des radikal schnellen Anstiegs Alternder gibt es ein Mehr an Menschen, die *qua* Biologie ein Mehr an Lebenschancen besitzen. Gleichzeitig jedoch scheinen die Lebenschancen in Gefahr angesichts der brüchig werdenden Ligaturen. Ein im Juli 2013 lanciertes Gesetz will die Alternden schützen, indem es sie dazu berechtigt, regelmäßig Besuche vonseiten ihrer Kinder einzuklagen. Dieses Gesetz aber verweist darauf, dass Ligaturen im Schwinden begriffen sind, und dass der Staat nicht so schnell imstande ist, die brüchigen Ligaturen vermittels pekuniär begründeter Sozialsicherungssysteme zu kitten.

Das Gesetz spiegelt außerdem das Wechselspiel zwischen gesellschaftlicher Struktur und den konkreten Lebenspraktiken Einzelner, denn dieses Zusammenspiel bildet die Grundlage für Integration und Partizipation, für Lebenschancen im Altern.

Dementsprechend geht es neben dem konkreten Bedarf an Subsistenzsicherung darum, dem drohenden Verlust von Ligaturen, Bindungen und Bezügen in der gegenwärtigen VR China entgegen zu wirken.

Altersbilder im Umbruch

Welcher Art waren die Ligaturen, die sich um die Tugend „Kindespietät“ ranken? Wie gestaltete sich die Ausübung der Tugend der Kindespietät?

Da ist eine alte Frau, die von ihrer Schwiegertochter mit der eigenen Brust gefüttert wird, um sie wieder gesund zu machen, während das eigene Kind auf die Nahrung verzichten muss¹. Da ist ein uraltes Ehepaar, das von ihrem Sohn, der selbst bereits siebzigjährig ist, umsorgt wird. Der siebzigjährige Mann namens Lao Laizi 老莱子 kleidet sich in buntgemusterte Kinderkleider. Er will seine alten Eltern glücklich stimmen, indem er sie glauben machen will, dass alles noch so sei wie vor siebzig Jahren, als sie selbst noch jung und er ein Kind war. Welche Form der Konzilianz ist hier grundlegend für ein Gelingen dieses Spiels? Mitspielen müssen auch die sehr alten Eltern, indem sie einstimmen in die gegenseitige Versicherung darüber, dass dies ein ehrenwertes, ein lohnendes Spiel ist. Nicht nur, dass sich Lao Laizi im Alter von siebzig Jahren auf eine Weise verhält, dass die Eltern sich in jüngere Jahre zurückversetzt fühlen. Er sorgt dafür, dass sie nur die besten Speisen zu essen bekommen. Das Wort „Alter“ nimmt er nicht in den Mund, auch nicht, als er selbst bereits über siebzig Jahre alt ist. Wenn er für sie Wasser holt, tut er so, als stolpere er und fällt zu Boden, und er heult vor den Eltern wie ein kleines Kind.

Diese Geschichte ist eine von insgesamt 24 anekdotisch verfassten Vorbildgeschichten, die im 14. Jahrhundert als Kompendium und erstmalig mit Bildern illustriert, als „*Ershisi xiao jing* „二十四孝经 (Klassiker der 24 Vorbildgeschichten zur Kindespietät)“² gedruckt wurde.

Ein Junge zieht sich in Sommernächten das Hemd aus und beobachtet regungslos, wie sich Mückenschwärme auf seinem Oberkörper niederlassen und zustechen; nie scheucht er die Tiere weg, denn er will nicht, dass die Mücken seine neben ihm schlafenden alternen Eltern belästigen. Damit diese sein Opfer nicht bemerken, zieht er sich vor dem Aufstehen das Hemd wieder über den zerstochnen Körper. Ein anderer schneidet sich Fleisch vom eigenen Körper, um

¹ Lao Laizi 老莱子, der sich, in Kinderkleidern gekleidet, auf dem Boden trollte, um seine hochbetagten Eltern zu amüsieren.

² Sie wurden zusammengetragen von Guo Jujing 郭居敬 in der Mongolenzeit. Gegenwärtig kursiert eine Vielzahl von Ausgaben, auch in Comicversion und Persiflagen, die sowohl im Buchhandel zugänglich als auch im Internet abrufbar sind.

der kranken Mutter eine nahrhafte Suppe zu bereiten³. Man setzt sich selbst der Kälte aus, um seine Mutter zu schützen⁴. Man ernährt die Schwiegermutter mit der eigenen Muttermilch, um sie wieder gesund zu machen.⁵ Man gibt den Beamtenposten auf, um die Mutter zu Hause zu pflegen,⁶ und man verdingt sich als Tagelöhner, um Geld für die alte Mutter zu besorgen.⁷

Dass diese Geschichten insgesamt auf Altern als eine Lebensphase verweisen, die *per se* nicht erfreulich ist, liegt auf der Hand.⁸ Zu der „Moral“ dieser Vorbildgeschichten gehört, dass Altern sich in eine erfreuliche Lebensphase wandeln kann, wenn die Kinder sich entsprechend verhielten.

Weniger evident, jedoch gleichermaßen grundlegend für die konkrete Umsetzung dieser Tugend scheint die implizite Einforderung des radikalen Verzichtes auf Selbstverwirklichung und individuelle Entwicklung. Die Kindespietät verlangte die beständige Selbstzurücknahme, ja Beschränkung aller Jüngeren in Relation zu den Älteren. Ähnliches scheint gleichermaßen auch für die Alternden zu gelten. Am Beispiel des Lao Laizi lässt sich dies exemplifizieren. Lao Laizi selbst ist schon alt, jedoch im Verhältnis zu seinen Eltern, ist er jünger, das Kind. Dementsprechend zeigt er Ehrfurcht und Respekt, den er für sich selbst – im Rahmen dieses Narratives – nicht einfordert. In dieser Geschichte ist keine Rede von eigenen Kindern und Enkelkindern, die ihm dieselbe Form von Respekt und Hingabe zuerkennen.

Dem Prinzip des ungeschriebenen Generationenvertrages zufolge ist Lao Laozi aber nicht zu denken ohne die potentiell unendlich lange Kette von Generationen, denen ähnlich gelagerte Fürsorge zukommen sollte.

Gegenwärtig findet sich das Prinzip der Kindespietät in Form von großformatigen Bildern an den Wänden von Kindergärten und Schulgebäuden, an langen Straßenzügen und in Kundmachungstafeln innerhalb von Wohnblöcken und Universitäten.

³ Die zweite Geschichte, die des Zeng Shen 曾參, der den Schmerz an seinem eigenen Körper fühlte, wenn sich seine Mutter verletzte.

⁴ Die vierte Geschichte, die des Zi Qian.

⁵ Cui Shannan 崔山南 ernährte ihre Schwiegermutter mit ihrer eigenen Milch.

⁶ Zhu Shouchang 朱寿昌 gab seinen Beamtenposten auf, um für seine Mutter zu sorgen.

⁷ Jiang Ge 江革: Verdingte sich als Tagelöhner, um für seine Mutter zu sorgen.

⁸ Darauf verweist auch Hans van Ess: »Ehrfurcht vor dem Alter? Einige Anmerkungen zum Altern in China«, in: Peter Graf Kielmannsegg und Heinz Häfner (Hg.): *Alter und Altern. Wirklichkeiten und Deutungen*, Heidelberg 2012, S. 7–21.



Foto: Angelika Messner, Hangzhou Oktober 2015.

Die Kindespietät ist intrinsisch mit der Ahnenverehrung, dem Ahnenkult verquickt. Der Ahnenkult, dehnte sich in der Han-Zeit (200 v. Chr.) allmählich – von der korrekten Verehrung des Sohnes für die Toten Vater (Ahne) – aus auf die lebenden Eltern. Der Klassiker der Kindespietät (*Xiaojing*) entsteht zu dieser Zeit (Han-Zeit, 200 v. Chr.). Er enthält Anweisungen, wie ein Sohn seinen Eltern gegenüber Ehrfurcht erweist. Im 14. Jahrhundert erscheinen dann die oben zitierten *Ershisi Xiaojing* mit Bildern illustriert. Heute erlebt dieses Kompendium Auflagen in Millionenhöhe, in unterschiedlichen, auch Comic-Formaten.

Wie eingangs angedeutet, sind die Praktiken der Kindespietät (*xiao* 孝) in aktuellen Lebensverläufen obsolet. Alternde scheinen darunter zu leiden ebenso wie unter den subjektiv „gefühlten“ Unstimmigkeiten zwischen Stadt und Land, zwischen Ost und West, zwischen Nord und Süd, zwischen Alt und Jung. Zu den Unstimmigkeiten gehört auch das gegenwärtige Nebeneinander von ehemaligen sozialistischen Utopien und den neuerdings wieder entdeckten konfuzianischen Moralwelten, im Verein mit einem hochgehaltenen Kommerz- und Konsumrausch, der als ‚soziales Palliativ‘ fungieren und die Gesellschaft zusammenhalten soll.⁹ Tut er das, kann er das?

Die Ungleichheiten, die sich heute im Rahmen von Landenteignung und Umsiedlungsprojekten auf dem Land¹⁰, von Privatisierung und Kommerzialisierung, auch in den medizinischen und versorgungstechnischen Modalitäten in Stadt und Land, zeigen,¹¹ führen zu Hilflosigkeitsgefühlen: In den großen Metropolen sorgen sich die

⁹ Siehe Croll, Elisabeth: *China's New Consumers. Social development and domestic demand*, Abingdon/Oxon 2006; Latham, Kevin: „Den Konsum überdenken: Soziale Palliative und Rhetorik der Transition im postsozialistischen China“, in: Christopher Hann (Hg.): *Postsozialismus. Transformationsprozesse in Europa und Asien aus ethnologischer Perspektive*, Frankfurt/New York 2002, S. 321; Zhang, Yanhua: „Crafting Confucian remedies for happiness in contemporary China. Unraveling the Yu Dan phenomenon“, in: Jie Yang (Hg.), *The Political Economy of Affect and Emotion in East Asia*, London/New York 2014, S. 31–44.

¹⁰ Siehe hierzu insbesondere Li, Hanlin et al.: *Der gesellschaftliche Prozess des Wandels von Organisationen und Systemen. Entwurf einer zusammenfassenden Analyse*, in: *Chinese Social Sciences* No. 1. 2005, S. 94–108; Schirmer, Dominique: *Soziologie und Lebensstilforschung in der VR China. Perspektiven einer Mikrotheorie gesellschaftlichen Wandels*, Bielefeld 2004.

¹¹ Vgl. hierzu grundlegend Zhang, Hong: „The New Realities of Aging in Contemporary China: Coping with the Decline in Family Care“, in: Jan Sokolovsky (Hg.): *The Cultural Context of Aging. Worldwide Perspectives*, 3. Ausgabe, Westport/Connecticut/London 2009, S. 198–202.

Menschen um die Soziale Atmosphäre (社会道德风气)¹². Unsicherheiten angesichts von Umweltsünden, Lebensmittelverseuchung und steigenden Preisen reihen sich ein in die Angst vor Verrohung und Gier. Diese Art von Befindlichkeiten macht Ulrich Beck als Merkmal einer zweiten Moderne (im 20. u. 21. Jahrhundert) aus, die mit der Auflösung sozialer Formen und mit radikalen Individualisierungsprozessen einhergehe. Zu fragen ist in diesem Zusammenhang: Steuert die VR China einer Risikogesellschaft entgegen, die den „flexiblen Mensch“ einfordert, wie kaum ein anderer spätkapitalistisch ausgerichteter Staat? Die Einforderung höchster Zeit- und Ort-Flexibilität, aber auch die flexible Handhabung von Werten und Tugenden (Richard Sennet) jedenfalls gehört zum Alltag in chinesischen urbanen Kontexten.

Altern sehen Forscher der Chinese Academy of Social Science (中国社会科学院), die seit 1997 regelmäßig die sogenannten Blaubücher, die Hintergrundwissen für anstehende Reformen enthalten, mit besonderen Problemlagen verquickt.¹³ Eine erhöhte Suizidrate unter chinesischen Alternenden steht neben den Statistiken zu Depression unter Alternenden¹⁴ und den jährlich durchschnittlich 200.000 Protestaktionen auf den Straßen kleinerer und größerer Städte in den Binnenprovinzen,¹⁵ auch Alte sind darunter.

¹² Von den durchschnittlich 40.000 Taxifahrern, die während der vergangenen Jahre in den großen chinesischen Metropolen wie Beijing, Shanghai und Guangzhou regelmäßig nach den ihnen am dringlichsten erscheinenden Sorgen und Nöten befragt werden, sprechen im Jahre 2012 die meisten auf Kranken- und Altersversorgung, Umweltprobleme und vor allem auch auf Lebensmittelsicherheit als dringlichste Probleme an. Ähnlich fielen die Antworten auch im Jahre 2014 aus, allerdings mit einem wesentlichen Unterschied. 清华学报, 小康 学报。

¹³ Im 2013 vorgelegten ersten „Blaubuch zum Altern“ (老龄蓝皮书), (2013) und dann im 2014 vorgelegten Blaubuch zur Marktsituation der Altenbetreuung wird im Auftrag der Regierung veröffentlicht: <http://wenku.baidu.com/view/ebd432472e3f5727a5e962e8.html>, letztes Aufrufdatum: 14.03.2017.

¹⁴ Siehe Chen Beifeng: Zur Veränderung der Relationen zwischen den Generationen und dem Suizid unter alten Menschen, S. 1–21; Lee, Sing: „Depression: Coming of Age in China“, in: Arthur Kleinman et al. (Hg.), Deep China. The Moral Life of the Person. What Anthropology and Psychiatry Tell Us about China Today, Berkeley, Los Angeles, London 2011, S. 177–212; Wu, Fei: „Suicide, a Modern Problem in China“, in: Arthur Kleinman et al. (Hg.), Deep China. The Moral Life of the Person. What Anthropology and Psychiatry Tell us about China Today, S. 213–236; Hendin, Herbert et al. (Hg.), Suicide and Suicide Prevention in Asia. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse, Geneva, 2008.

¹⁵ Siehe hierzu Egger, Georg et al.: „Arbeitskämpfe in China. Eine Einleitung“, in: Diess. (Hg.), Arbeitskämpfe in China, Wien 2013, S. 11–22; Vgl. auch N.N.: „China – Das Land der Proteste und Demonstrationen“, in: Yukidaruma Daily vom 14.08.2014:

Der Vulnerabilität der Alternden in den rasend schnell wachsenden Metropolen begegnet die Regierung mit dem Versuch, genügend Einrichtungen für sie bereitzustellen. Im Jahr 2013 zählte man landesweit 2571 Einrichtungen (老龄事业单位) für alte Menschen und deren Belange; 21.000 Care-Center für die juristische Unterstützung Alternender (老年法律援助中心); 78.000 Koordinations-Organisationen, um die Rechte der alten Menschen zu systematisieren (老年维权协调组织); 54.000 Schulen für alte Menschen (老年学校), die von insgesamt 6.920.000 Menschen besucht worden seien; 360.000 Einrichtungen für Hobby- und Sport-Aktivitäten für Ältere (老年活动室); 42.475 Einrichtungen zur Altersversorgung mit insgesamt 4.937.000 Betten. Somit kommen auf je 1000 Alternde 24,4 Betten in einem Altersheim. Davon dienten 641.000 Betten als Tagesbetten in Wohnheimen, in denen man Ende 2013 insgesamt 3.074.000 Alternde zählte.¹⁶

Diese Zahlen sollen vor allem beruhigen, sie belegen auch den Bedarf an Versorgung in Pflegeheimen und Krankenhäusern, und dass Altern ein einträgliches Geschäft für Investoren in der Alterspflege werden wird. Die Bedarfslagen sind gefasst im Zahlenverhältnis „9-7-3“. Dahinter verbirgt sich die Prognose, dass zukünftig die Betreuung von 90 Prozent der chinesischen Senioren zu Hause erfolgen wird. Sieben Prozent werden in staatlich geförderten Institutionen gepflegt und lediglich drei Prozent werden ihren Lebensabend in privaten Seniorenheimen verbringen/das sind die Gewinner der Modernisierung. Im Klartext heißt dies: die Hauptverantwortung für die Alten läge nach wie vor bei der Familie/und damit sind die Ligaturen familiärer Art eingefordert.¹⁷

Altern in quantitativer Perspektive

Laut UN-Richtwert gilt eine Bevölkerung als überaltert, wenn 10 Prozent älter als 60 Jahre, bzw. 7 Prozent älter als 65 Jahre sind. Diesen Wert hat China bereits im Jahr 2001 (mit 7,1 Prozent über 65

<https://oyukidaruma.wordpress.com/2014/08/14/china-das-land-der-proteste-und-demonstrationen/> (10.1.2015)

¹⁶ Zum 1. Juli 2014 veröffentlichte das Statistische Bulletin der VR China eine Reihe von Zahlen rund um das Thema „Fürsorge“ für Alternde.

Siehe <http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/mzyw/201406/20140600654488.shtml> (15.11.2014).

¹⁷ Siehe: <http://www.21china.de/gesellschaft/kein-einfaches-leben-alte-menschen-in-china/#sthash.EbkoA59L.dpuf>

Jährige) überschritten. Das radikal „beschleunigte Altern“ wird sich laut UN-Prognosen in der VR China so auswirken, dass im Jahr 2025 30 Prozent der Gesamtbevölkerung aus über Sechzigjährigen bestehen werden.¹⁸ Gegenwärtig grassiert das so genannte 4-2-1 Problem, weil die erste Elterngeneration der Ein-Kind-Familien jetzt in Rente geht: Ein Einzelner sollte für zwei alternde Eltern und für vier alte Großelternanteile sorgen. 1993 wurden die Grundsätze der chinesischen Sozialpolitik mit dem Beschluss des Zentralkomitees der Kommunistischen Partei über die Errichtung einer sozialistischen Marktwirtschaft festgelegt: Damit begann das System der Eisernen Reisschüssel¹⁹ zu bröckeln. Auch das 1956 eingeführte 5-Garantiensystem, das Alten und Waisen „Nahrung, Unterkunft, Kleidung, medizinische Fürsorge und Bestattungshilfe“ garantierte, wird seit den 90er Jahren zunehmend ausgehebelt. Die soziale Sicherung basiert nun auf mehreren Ebenen. Wesentlich hierbei ist die privatwirtschaftliche Säule. Die Eigenversorgung und das kommerzielle Versicherungswesen soll ausgebaut werden. 1994 wurde der Aufbau einer Sozialversicherung dann auf fünf Säulen beschlossen: Rentenversicherung, Krankenversicherung, Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung und Mutterschutz. Das duale System, das die Stadt- und Landbevölkerung voneinander trennt, schließt die ländlichen Gebiete vom städtischen Sozialversicherungssystem aus. Die Familie und ein Stück Land sollen auf dem Land die Grundlagen der Sozialfürsorge stellen.²⁰ Die Lockerung des *hukou*-Systems (Haushaltsregistrierung) in den 1990er Jahren brachte erhöhte Mobilität und damit die Landflucht, die Binnenmigration. Jedoch bleibt die Familie bis heute die Grundlage für das Selbstversorgungsmodell auf dem Land. Die staatlichen Bestrebungen, die Ungleichheiten zu mildern, scheinen nicht alle Alternden in ländlichen Gebieten zu erreichen. Das Rentenversicherungssystem, wie es in den Städten mitt-

¹⁸ Vgl. Politik und Zeitgeschichte: <http://www.crp-infotec.de/03welt/vergleichglobal/weltvolk.html>. (abgerufen: 15.11.2014)

¹⁹ Das lebenslange Arbeitsrecht wurde ehemals 1951 für städtische Gebiete eingeführt.

²⁰ Das *hukou*-System (Haushaltsregistrierungssystem) verhinderte die Landflucht (den Landbewohnern war es nur mit Sondergenehmigung (und Studienplatz) erlaubt, den eigenen Wohnort zu verlassen. Damit unterlag die Landbevölkerung einer absoluten Kontrolle. – (damit geht nun eine Dreiteilung der Gesellschaft einher: Land-, Stadt- und Migrantenbevölkerung). Mit der Auflösung der Volkskommunen (auf dem Land) in den 80er Jahren bröckelte auch die Sozialversorgung (medizinische Versorgung).

lerweile eingeführt wurde, deckt nur etwa die Hälfte der Alternden auf dem Lande ab.

Die städtische Sozialverwaltung agiert in Straßenkomitees, Nachbarschaftskomitees und Einwohnerkomitees. Letztere, aus 10–15 Haushalten bestehend, übernehmen beispielsweise die Mobilisierung der Einwohner für Hilfeleistungen, etwa den Aufbau von Kantinen oder Altersheimen. Sie organisieren Hilfe und Betreuung für Alte, Kranke, Behinderte und Waisen und unterstützen Familien und Individuen in finanziellen Schwierigkeiten. Mit dem Einsetzen der Reformen in den 1980er Jahren setzte sich das Drei-Säulen Modell der Alterssicherung durch: die staatliche und die betriebliche Rentenversicherung werden ergänzt durch eine private Zusatzversicherung. Dieses System ist für die Städte gut ausgebaut. Etwa 61 Prozent der Städte sind rentenversichert. Aber auf dem Lande, wo die Versicherung auf freiwilliger Basis erfolgt, wobei alle zwischen dem 20. und 59. Lebensjahr auf ein Privatkonto einzahlen sollen, herrschen Misstrauen und Misswirtschaft.

Unter chinesischen Politikern und Experten herrscht zudem Uneinigkeit hinsichtlich der Frage, ob wegen der zunehmenden Überalterung der Bevölkerung und der Landflucht die Einführung der flächendeckenden Rentenversicherung auf dem Land unumgänglich ist oder nicht. Die einen betonen, dass die Ko-Habitation mehrerer Generationen unter einem Dach sich auch auf dem Lande auflöst, weil sich die Familienstrukturen deutlich in Richtung Kleinfamilien verändern, die kaum Ressourcen für die Versorgung der Alternden hätten. Andere fordern die Alterssicherung durch die Familie, weil das niedrige Einkommensniveau der Bauern den Aufbau einer Rentenversicherung nicht zulasse. Ähnlich schwierig verhält es sich mit der Gesundheitsversorgung auf dem Land: Die extreme Kostenexplosion im Gesundheitswesen Chinas hängt mit der demographischen Revolution zusammen: Die erhöhte Lebenserwartung bringt neue Krankheiten, auch chronischer Art (Demenz, Parkinson und Bettlägerigkeit) mit sich. Es entstehen neue medizinische Bedarfslagen. Erst 2001 führte man eine Basisversicherung in 97 Prozent der Städte ein, was dazu führte, dass 76 Prozent der städtischen Beschäftigten krankenversichert sind. Doch die Landbevölkerung ist davon ausgeschlossen.

Brüchige Ligaturen und Partizipation inmitten sozialer Ungleichheit

Den idealisierten Vorgaben der Kindespietät (*xiao*) entsprechend nehmen Jüngere den Älteren gegenüber ein Höchstmaß an sozialer Würdigung und konkreter Fürsorge auf sich und verzichten auf Selbstverwirklichung und individuelle Entwicklung. Dies lässt sich als Grundlage von Ligaturen, Bindungen und Bezügen begreifen, die nach Dahrendorf in so genannten traditionellen Gesellschaften als absolut gesetzt, in modernen Gesellschaften dahingegen zunehmend relativiert.²¹ Lebenschancen, auch der Älteren, sind nicht zu haben ohne das Kontinuum, das sich aus dem beständigen Wechselspiel von gesellschaftlicher Struktur und individueller Praxis ergibt – die Grundlage für Integration und Partizipation.²²

Wenn Ältere im chinesischen Kontext gegenwärtig als Verlierer der Moderne und gleichzeitig als Belastung der Gesamtgesellschaft wahrgenommen werden, hat dies mit den Auflösungsprozessen von Ligaturen zu tun.

Die verschiedenen Ebenen und Bereiche, auf und in denen sich Asymmetrien zeigen, lassen sich weder in rein quantitativer noch in einer ausschließlich qualitativ ausgerichteten Perspektive fassen. Die Frage, wie Menschen *en detail* denken und fühlen und wie sie ihre Lebenspraktiken verändern oder auch nicht, steht im Zentrum des Forschungsprojektes „Emotionswissen und -praktiken chinesischer Älterer“²³, das ich gegenwärtig in Kooperation mit Kollegen an der Zhejiang-Universität durchführe. Meine Frage nach den Befindlichkeiten alternder Menschen schließt an die genannten quantifizierten Daten an, und mein Blick richtet sich auf heterogene Konstellationen, in denen Menschen, Materialitäten, Körperlichkeiten und Infra-

²¹ Ralf Dahrendorf, *Das Zerbrechen der Ligaturen und die Utopie der Weltbürgergesellschaft*, In: Ulrich Beck und Elisabeth Beck-Gernsheim (Hg.), *Riskante Freiheiten: Individualisierung in modernen Gesellschaften*, Frankfurt am Main, Suhrkamp 1994.

²² Klaus R. Schröter hat zu diesem Thema zu der Frühjahrstagung der Sektion Alter(n) und Gesellschaft der Deutschen Gesellschaft für Soziologie an der Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit, Olten, Schweiz, im April 2014 eingeladen.

²³ <http://www.collegiumphilosophicum.uni-kiel.de/de/projektkollegien/projektkollegierung-und-umgang-mit-endlichkeit-1>. Hierfür habe ich in Kooperation mit Kollegen der Zhejiang-Universität – in fünf verschiedenen Ambulanzen der chinesischen Medizin (*Zhongyi menzhen bu bu*) vom September bis Oktober 2013 und im Juni 2014 – in Hangzhou (die Hauptstadt der Provinz Zhejiang, liegt ca. 190 km südwestlich von Shanghai) Feldforschung durchgeführt.

strukturen – im Wandel interagieren. Damit fokussiere ich Mikro-Prozesse in bestimmten abgegrenzten Räumen, den *menzhen bu* 门诊部, medizinische Praxen, vergleichbar mit Hausarztpraxen, die aber auf bestimmte Krankheitsarten spezialisiert sind. Ich möchte nicht nur wissen, was gesagt/gesprochen wird, sondern insbesondere das „doing“, das Tun („doing-emotions“) beobachten. Die disziplinäre Aufmerksamkeit richtet sich somit auf die Dimensionen des doing in Interaktionen und Interventionen, immer im Modus der Begegnung und des Wandels.²⁴

Die Ambulanzen befinden sich in prominenten und in weniger prominenten Stadtteilen Hangzhous. Sie werden von prominenten und weniger prominenten Ärzten der Chinesischen Medizin geführt, und sie werden von vielen Menschen besucht, die teils von weither anreisen. Jede Ambulanz ist ausgestattet mit einem Tisch, Computern (in denen die Arznei-Datenbanken gespeichert sind), und die teilweise mit den Apotheken verbunden sind, die die Mischungen sofort bereiten können. Es sind Stühle da und eine oder mehrere Arztliegen, auf denen Patienten, je nachdem, diagnostiziert und genadelt werden, oder auf denen sich Dutzende von Patienten die Wartezeit teilen. Ich habe fünf unterschiedliche Ärzte kennengelernt, von denen zwei Universitätsprofessoren an der Universität für Chinesische Medizin sind, und insgesamt annähernd dreihundert unterschiedliche Patienten gesehen, und teilweise auch gesprochen. Auf herkömmliche Frageinstrumente wie Fragebögen und Interviews verzichtend, haben sich viele Stunden Tonmitschnitt, Filmmaterial sowie volle Notizblöcke angesammelt.

Hier geht es mir zunächst nicht darum, Identifikationen herzustellen, sondern Situationen zu benennen, wie sie sich mir zeigten. Damit verblassen die oben aufgeführten „objektiven statistischen Daten“. Ich frage: Lassen sich hier gegenwärtig „neuartige“ Befindlichkeiten ausmachen angesichts der abrupten soziopolitischen Brüche? Worin besteht die „festgestellte“ Angst vor dem Alter? Wie sieht sie aus? Gibt es auch Zorn oder Wut? Zeigen sich in diesen Ambulanzen tradierte Altersbilder, eingekörperte Stereotypen von Alterung, die das Alter als eine verdienstvolle, ja privilegierte Situation der Freude und Genugtuung, auch des Stolzes feiert? Finden sich

²⁴ Damit lässt sich Ethnographie als eine besondere Form von Begegnungswissen sehen. Siehe hierzu Michi Knecht, „Ethnographische Praxis im Feld der Wissenschafts-, Medizin- und Technikanthropologie.“ In *Science and Technology Studies*, S. 254.

Spuren einer Würde des Alters, in Erwartung einer letzten Phase, in der der/die Alte zu einem Kind werden darf, das sich des Alters erfreut? Und, last not least: Wie lässt sich das beobachtete Tun und Sprechen inmitten bestimmter Anordnungen im Raum und den „doing emotions“ „übersetzen“? Ja, wahrlich, in deutsche Worte übersetzen?

Nehmen wir die Ambulanz von Prof. *Fang Jianqiao* (dem Präsidenten der Universität für Chinesische Medizin). Er ist auf Schmerzen aller Arten spezialisiert. Die beiden, ca. 20 qm großen Räume sind immer überfüllt: Und seine Patienten sind jung, alt und sehr alt. Sie leiden an: Migräne, Lähmungen aufgrund von Hirn- oder Herzschlag, Rückenschmerzen, Depressionen und anderen – oft chronischen psychischen Störungen. Fang geht die Runde, nimmt wieder und wieder neue Positionen der Nadelungen vor, spricht und scherzt mit den Patienten. Manche sitzen an höher gestellten Tischen, sodass sie leichter an Hals und Kopf genadelt werden können. Es ist ein großes Kommen und Gehen, ein ununterbrochenes Reden der Patienten untereinander, des Arztes mit den Assistenten, diese jeweils untereinander und mit den Patienten. Es sind ganze Nachmittage während derer Patienten ausgestreckt, je nachdem auf dem Rücken oder auf dem Bauch, daliegen, mit Nadeln bedeckt, zusätzlich mit Wärmelampen bestrahlt. Diejenigen, die unter extremen Schmerzen (zumeist im Kopf- und Nackenbereich) leiden, *sitzen* mit nach unten gebeugten Köpfen, ihr Hals und Kopf, je nachdem voll mit Nadeln, an hohen Tischen. Manche erzählen ihre Lebensgeschichte, auch mir, ohne, dass ich sie danach frage. Da sind Geschichten der Migration, vom hohen Norden her, vor 40 Jahren; Geschichten von verlassenen Ehefrauen; von Kindern, die weit weg in anderen Provinzen leben. Geschichten, aus wütenden Herzen heraus erzählt, von einem Leben voller Fürsorge für die Kinder und die Enkelkinder, immer gekocht, gewaschen und gestopft und immer da gewesen, und nun? Die alte Patientin ist wütend – sie sitzt seit zwei Stunden auf der Patientenliege, neben anderen. Sie ist krank. Aber sie sagt nur andeutungsweise, dass sie enttäuscht ist darüber, dass sie sich nicht am Luxus erfreuen kann, am späten Leben, umsorgt von der Schwiegertochter. Eine alte Frau, 90 Jahre alt, begleitet von zwei Söhnen. Sie warten einen ganzen Nachmittag lang, bis sie an der Reihe sind. Einer der Söhne übernimmt dann, als seine Mutter dran ist, die Regie. Er stellt eine Frage nach der anderen. Nach der Rezeptur, welche der westlichen Medikamente abgestellt werden sollten, und welche nicht, wie die chinesi-

schen Arzneimittel abgekocht und verabreicht werden sollten, was sie essen solle und wann genau sie wiederkommen sollten.

Die Mutter sitzt dem Arzt gegenüber, sie verfolgt das Zwiegespräch zwischen Arzt und Sohn, dann und wann schaltet sie sich mit einer Frage ein. Ich beobachte, wie ein alter Mann, ebenfalls seit Stunden wartend, begleitet von seiner Frau, sich hinsetzt, seine linke Seite ist gelähmt. Ich sehe und höre, wie er mit seinem Bericht anhebt, darüber wie es ihm heute geht, drei Wochen nach einem Hirnschlag. Das Zwiegespräch ist von Anfang an begleitet von der einsetzenden Diagnose, das Fühlen der Pulse, den Blutdruck messen, die Zunge inspizieren. Es endet dann mit Fragen nach den Schlaf- und Essgewohnheiten.

Ich beobachte, wie sich die Menschen diese Räume über viele Stunden in der Woche teilen. Manche kommen jeden zweiten Tag in der Woche, manche dreimal oder öfter. Manche kommen nur kurz herein, holen adjustierte Rezepturen ab, auch für Nachbarn oder ein Familienmitglied. Die meisten verweilen, und während der Wartezeit sitzen sie zusammen, tauschen sich aus, erzählen jeweils ihre Geschichte. Kaum einer, kaum eine, die nicht spricht.

Ende des Werkstattberichtes. Im Folgenden sei eine vorläufige Einschätzung der Beobachtungen erlaubt: Erstens, die besagten Risse und Umbrüche in den gegenwärtigen chinesischen Morallandschaften sind vor allem auch für die Alten spürbar. Die chinesische Regierung fordert den Respekt für die Alternden *via* Gesetz ein. Hier stehen Ligaturen auf dem Spiel, die sich als Wechselspiel von gesellschaftlicher Struktur und individueller Praxis jeweils lokal unterschiedlich verändern. Meine Beobachtungsräume sind überfüllte Ambulanzen mit Menschen, die den ärztlichen Beistand suchen. Diese Menschen unterwerfen sich einem klar umrissenen Regimen des Arznei-Abkochens, täglich oder alle paar Tage zwei bis drei Stunden lang; Bewegungsübungen, wöchentlich wiederholte Besuche der Ambulanzen. Diese selbst-auferlegten „Technologien“ der Vorsorge und Abwehr von kommenden Krankheiten sind „eigenverantwortlich“ gewählt und ausgeführt.

Hier zeigt sich das Wechselverhältnis von Vulnerabilitäten (von immer mehr Alternden, die als Patienten die Ambulanzen aufsuchen) und dem Potential (den Lebenschancen), das sich aus den aktiven und selbst gewählten partizipatorischen Praktiken (als Patienten) ergibt. Die Risse in der veränderten Morallandschaft gehen „unter die Haut“, vor allem auch unter die Haut der Alternden (Stichworte:

Suizid und Depression), aber auch Furcht und Angst unter gesunden Alten.²⁵

Ist dies ein Paradoxon? Die „freie Wahl“ wird massiv vom Staat gefördert. Seit den Nuller-Jahren praktizieren die Alten in ganz China „Aktive eigenverantwortliche Vorsorge“, in großen Zahlen üben sie sich in Bewegungskünsten, ernähren sich nach traditionell chinesischen Rezepturen und nehmen vorsorglich und therapeutisch chinesische „Arzneimittel“ (*yangsheng* 养生): Diese neue Eigenverantwortlichkeit lenkt die Menschen weg vom „Versorgt-Werden-Wollen“ hin „zum eigenen Tun“, bei gleichzeitiger Steuerung durch die Regierung.²⁶ – Die Menschen gerieren Optionen (Wahlmöglichkeiten) und damit einhergehende Lebenschancen.

Von diesen Techniken nicht unabhängig zu sein scheinen die beobachteten Befindlichkeiten innerhalb der Beobachtungsräume: diese Menschen scheinen weitestgehend entspannt. Während der langen Zeitspannen in den Ambulanzen tritt besagte Furcht vor dem Alter – zumindest nicht explizit zutage. Vielleicht deshalb nicht, weil diese Alten von Familienmitgliedern begleitet werden? Vielleicht deshalb nicht, weil während der Zeitspannen des sich „Umeinander Kümerns“ diese Räume sich als Rückzugs-Räume der Intervention gegen die diversen Nebenerscheinungen der Alterung zeigen? Verändern sich die Depressionen hier zu einem nicht geringen Teil unter dem Eindruck, dass diese Räume sich als Möglichkeitsräume des Widerstands, der Widerrede gegen die rasende Schnelligkeit der Umbrüche erweisen?

In diesen medikalen Beobachtungsräumen trat ein wie immer gearteter Mangel an (ökonomischen) Ressourcen und an materieller Sicherheit, der Einschränkungen erwirkt, nicht explizit zutage, wohl aber Einschränkungen leiblicher und psychischer Art. Sie scheinen einem basalen Bedürfnis nach Kultivierung und Pflege des Lebens zu folgen. Dieses Bedürfnis nach einem Mehren von Vitalität, von Lebendigkeit (*yangsheng*, Pflege des Lebens) erscheint hier in ein Verhältnis zum Alter und Altern gesetzt. Mäßigung und Verzicht als

²⁵ Siehe Cameron Frecklington, „China’s elderly exposed to suicide risk“, in: Asia Times, 2013.

²⁶ Zur Rolle der Gouvernementalität in heutigen modernen Gesellschaften, siehe Eberhard Wolff, „Moderne Diätetik als präventive Selbsttechnologie: Zum Verhältnis heteronomer und autonomer Selbstdisziplinierung zwischen Lebensreformbewegung und heutigem Gesundheitsboom“. In Martin Lengwiler, Jeannette Madarász (Hg.). *Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik*. Bielefeld, transcript Verlag, 2010. S. 169–201.

Bedingungen von Selbstkultivierung zeigen sich als Elemente konkreter Techniken, die mit einer Ethik einhergehen, die nicht auf Werte und Imperative rekurren, sondern auf eine elementare Ordnung in der menschlichen Existenz.

Ob die chinesische Regierung es vermag, eine solche Ethik des Verzichts nachhaltig in die Herzen der einzelnen zu pflanzen, hängt nicht zuletzt auch mit der Frage zusammen, inwieweit das Palliativ des Konsums versagt oder nicht.

Literatur

- Chen Beifeng 陈柏峰 (2009): 代际关系变动与老年人自杀 (Zur Veränderung der Relationen zwischen den Generationen und dem Suizid unter alten Menschen), *社会学研究* (Soziologische Forschung), Nr. 4, 2009, 1–21.
- Croll, Elisabeth: *China's New Consumers. Social development and domestic demand*, Abingdon/Oxon 2006.
- Dahrendorf, Ralf: „Das Zerbrechen der Ligaturen und die Utopie der Weltbürgergesellschaft“, in: Ulrich Beck und Elisabeth Beck-Gernsheim (Hg.): *Risikante Freiheiten: Individualisierung in modernen Gesellschaften*, Frankfurt am Main 1994.
- Egger, Georg et al: „Arbeitskämpfe in China. Eine Einleitung“, in: Diess. (Hg.): *Arbeitskämpfe in China*, Wien 2013, S. 11–22.
- Frecklington, Cameron: „China's elderly exposed to suicide risk“, in: *Asia Times* 2013.
- Hendin, Herbert et al. (Hg.): *Suicide and Suicide Prevention in Asia*. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse, Geneva 2008.
- Knecht, Michi: „Ethnographische Praxis im Feld der Wissenschafts- Medizin- und Technikanthropologie“, in: Stefan Beck, Jörg Niewöhner, Estrid Sorensen (Hg.), *Science and Technology Studies. Eine sozialanthropologische Einführung*, Bielefeld 2012, S. 254–274.
- Latham, Kevin: „Den Konsum überdenken: Soziale Palliative und Rhetorik der Transition im postsozialistischen China“, in: Christopher Hann (Hg.): *Postsozialismus. Transformationsprozesse in Europa und Asien aus ethnologischer Perspektive*, Frankfurt/New York 2002.
- Lee, Sing: „Depression: Coming of Age in China“, in: Arthur Kleinman et al. (Hg.): *Deep China. The Moral Life of the Person. What Anthropology*

- and Psychiatry Tell Us about China Today, Berkeley/Los Angeles/London 2011, S. 177–212.
- Li, Hanlin et al.: „Der gesellschaftliche Prozess des Wandels von Organisationen und Systemen. Entwurf einer zusammenfassenden Analyse“, in: Chinese Social Science No. 1, 2005, 94–108.
- N.N.: „China – das Land der Proteste und Demonstrationen“, in: Yukidaruma Daily vom 14.08.2014: <https://oyukidaruma.wordpress.com/2014/08/14/china-das-land-der-proteste-und-demonstrationen/> (10.1.2015).
- Schirmer, Dominique: Soziologie und Lebensstilforschung in der VR China. Perspektiven einer Mikrotheorie gesellschaftlichen Wandels, Bielefeld 2004.
- Statistisches Bulletin der VR China: <http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/mzyw/201406/20140600654488.shtml> (abgerufen: 15.11.2014).
- van Ess, Hans: „Ehrfurcht vor dem Alter? Einige Anmerkungen zum Altern in China“, in: Peter Graf Kielmannsegg und Heinz Häfner (Hg.): Alter und Altern. Wirklichkeiten und Deutungen, Heidelberg 2012, S. 7–21.
- Wolff, Eberhard: „Moderne Diätetik als präventive Selbsttechnologie: Zum Verhältnis heteronomer und autonomer Selbstdisziplinierung zwischen Lebensreformbewegung und heutigem Gesundheitsboom“, in: Martin Lengwiler und Jeannette Madarász (Hg.): Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik. Bielefeld 2010, S. 169–201.
- Wu, Fei: „Suicide, a Modern Problem in China“, in: Arthur Kleinman et al. (Hg.): Deep China. The Moral Life of the Person. What Anthropology and Psychiatry Tell Us about China Today, Berkeley/Los Angeles/London 2011, S. 213–236.
- Zhang, Hong: „The New Realities of Aging in Contemporary China: Coping with the Decline in Family Care“, in: Jan Sokolovsky (Hg.): The Cultural Context of Aging. Worldwide Perspectives, 3. Ausgabe, Westport/Connecticut/London 2009, S. 198–202.
- Zhang, Yanhua: „Crafting Confucian remedies for happiness in contemporary China. Unraveling the Yu Dan phenomenon“, in: Jie Yang (Hg.): The Political Economy of Affect and Emotion in East Asia, London/New York 2014, S. 31–44.

Zwischen Resignation und Optimierung: Altern im Spiegel medizinischer Möglichkeiten

Mark Schweda

Einleitung: Altern im Fokus der modernen Medizin

Während seines Medizinstudiums im New York City der vorletzten Jahrhundertwende traf Ignatz Nascher, später eine der maßgeblichen Gründergestalten der modernen Geriatrie, einmal auf eine betagte Patientin in einer beklagenswerten gesundheitlichen Verfassung. Ihr genaues Lebensalter ist nicht überliefert, allerdings wurde sie von mannigfaltigen Krankheiten und Gebrechen geplagt. Der junge angehende Arzt erkundigte sich bei seinem Professor, was die Frau denn habe und was man für sie tun könne. Die Auskunft, die er erhielt, fiel denkbar knapp aus: Gar nichts, sie sei eben alt.¹

Inzwischen scheint der lange vorherrschende therapeutische Nihilismus gegenüber dem Altern und dem höheren Lebensalter, der in dieser Antwort prägnant auf den Punkt gebracht wird, freilich geradezu ins Gegenteil umgeschlagen zu sein. Hatte das Alter einst eine äußerste Grenze ärztlicher Kunst und medizinischer Möglichkeiten dargestellt, so rückt es seit einiger Zeit zunehmend in den Fokus der modernen Medizin. Schon die von Nascher selbst mit begründete geriatrische Forschung hat mit der für sie konstitutiven Unterscheidung zwischen „normaler“ Alterung und Alterserkrankungen die Unvermeidlichkeit eines altersbedingten Verfalls in Frage gestellt und medizinische Einflussmöglichkeiten geltend gemacht.² Im Lichte neuerer naturwissenschaftlicher Erklärungsmodelle und technischer

¹ Vgl. Fischer 1977, 189.

² Vgl. Cohen 2014, 2428.

Eingriffsmöglichkeiten scheint die traditionelle Vorstellung, der Niedergang des Allgemeinzustandes im letzten Drittel des Lebens entspreche dem naturgemäßen Lauf der Dinge, an dessen Ende ein „natürlicher Tod“ durch Versiegen der Lebenskräfte stehe, immer weniger zufriedenzustellen. Entsprechend ist auch die lange gebräuchliche Kategorie der Altersschwäche mittlerweile nahezu vollständig aus den Totenscheinen und Sterbestatistiken verschwunden. Die mit fortschreitendem Alter auftretenden biologischen und physiologischen Seneszenzprozesse sind nunmehr ätiologisch aufzuschlüsseln und kausal zu behandeln.³ Die Vertreter der so genannten Anti-Aging-Medizin scheinen daraus nur mehr den konsequenten Schluss zu ziehen, mit der sukzessiven Ausschaltung sämtlicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen des höheren Lebensalters müsste sich am Ende auch das, was wir heute noch „Altern“ nennen und als einen unausweichlichen, natürlichen Vorgang betrachten, vollends verflüchtigen. Tatsächlich erklären etwa die Begründer der American Academy for Anti-Aging Medicine, die moderne Medizin verspreche „die Eliminierung sämtlicher Behinderungen, Deformationen, Schmerzen, Krankheiten, Leiden und Sorgen des Alters“⁴. Und der selbsternannte britische Biogerontologe Aubrey de Grey vermeldet gar, dank avancierter biomedizinischer Maßnahmen könnten „heute lebende Menschen bereits ein Alter von bis zu 1.000 Jahren erreichen“⁵.

Der vorliegende Beitrag geht der Frage nach, was derartige Ankündigungen, Verheißungen und Zukunftsszenarien für unser bisheriges Verständnis des Alterns und Alters bedeuten. Dabei wird die Anti-Aging-Medizin nicht in erster Linie unter dem Gesichtspunkt ihrer wissenschaftlichen Begründung und technischen Machbarkeit in den Blick gefasst, sondern als ein Symptom und Symbol allgemeinerer gesellschaftlich-kultureller Entwicklungen unter die Lupe genommen. Tatsächlich erscheint der Anti-Aging-Trend vielen sozialwissenschaftlichen Beobachtern durchaus auch kennzeichnend für die Zeit und Gesellschaft, in der wir leben.⁶ Insbesondere liegt der Verdacht nahe, dass seine beträchtliche Resonanz einiges über das Bild verrät, das sich die in historisch beispiellosem Ausmaß alternden Gesellschaften der westlichen Welt vom Altern und Alter – und da-

³ Vgl. Schmorrt 1990, 19 f.

⁴ Klatz/Goldman 2003, 13. Sofern nicht anders vermerkt, beruhen deutschsprachige Zitate aus englischen Publikationen auf eigener Übersetzung.

⁵ De Grey/Rae 2007, 32.

⁶ Vgl. Cole/Thompson 2001; Vincent/Tulle/Bond 2008; Kampf/Botelho 2009.

mit letzten Endes von ihrer eigenen Zukunft – machen. Im Spiegel neuer medizinisch-technischer Möglichkeiten, und mögen sie theoretisch noch so spekulativ und empirisch noch so haltlos erscheinen, beginnen über Jahrhunderte überlieferte, kulturgeschichtlich tief verwurzelte und gesellschaftlich weithin anerkannte Vorstellungen des Alterns ihre Selbstverständlichkeit zu verlieren und zum Gegenstand kontroverser Auseinandersetzungen zu werden. Um die Implikationen dieser Entwicklung auszuleuchten, wird im Folgenden zunächst ein cursorischer Überblick über einige wichtige Protagonisten und Strömungen der Anti-Aging-Bewegung und das Spektrum der von ihnen verfolgten medizinischen Ansätze gegeben. Vor diesem Hintergrund soll dann die ethische Diskussion um das Für und Wider des Anti-Aging ausführlicher aufgefächert werden. Wie sich dabei zeigen wird, ist die Auseinandersetzung um Anti-Aging in der Tat meist zugleich eine Auseinandersetzung um unser Verständnis und unsere Bewertung des Alterns selbst. Was auch immer von der Bewegung selbst und ihren hochfliegenden Visionen zu halten sein mag: In jedem Fall fordern sie uns dazu heraus, unsere grundlegenden Ansichten und Wertüberzeugungen bezüglich des Alterns ausdrücklich zu machen und einer kritischen Überprüfung zu unterziehen.

Die Anti-Aging-Bewegung

Obwohl es in der Geschichte der Medizin immer wieder Ansätze zur Vorbeugung oder Behebung des Alterns gegeben hat,⁷ findet der Ausdruck „Anti-Aging“ selbst erst seit Gründung der American Academy for Anti-Aging Medicine (A4M) Anfang der 1990er Jahre verstärkt Verbreitung. Die A4M ist eine von den beiden Sportmedizinern Robert Goldman und Ronald Klatz ins Leben gerufene Non-Profit-Organisation mit heute nach eigenen Angaben weltweit mehr als 26.000 Mitgliedern. Sie hat sich zum Ziel gesetzt, die Erforschung und Entwicklung medizinischer Strategien zur Bekämpfung des Alterns voranzutreiben und ihre Etablierung durch Ausbildungs-, Lobby-, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zu fördern. Zu ihren Mitgliedern zählen vor allem Mediziner, insbesondere Allgemeinmediziner, Endokrinologen, Internisten, Dermatologen und plasti-

⁷ Vgl. Gruman 2003.

sche Chirurgen, aber auch Angehörige anderer Gesundheitsberufe sowie Wissenschaftler und Politiker.⁸

Die Zielsetzung der A4M beruht auf einer neuartigen Definition des Alterns: Sie geht von der Auffassung aus, dass „die Behinderungen, die wir mit dem normalen Altern in Verbindung bringen, in Wahrheit durch physiologische Fehlfunktionen hervorgerufen werden, die in vielen Fällen durch medizinische Behandlung abgemildert werden können, sodass die menschliche Lebensspanne verlängert werden und auch die Lebensqualität in höherem chronologischen Alter verbessert werden kann.“⁹ Das Altern wird in diesem Sinne als ein „behandelbarer Zustand [treatable medical condition]“¹⁰, eine Art „Meta-Krankheit“¹¹ gefasst: Es stellt einen Prozess dar, der mit vielfältigen Beeinträchtigungen und Einschränkungen auf unterschiedlichen körperlichen Ebenen einhergeht und entsprechend medizinisch zu behandeln ist. Die dabei verfolgten Strategien waren zunächst vor allem von Anwendungen aus der Sportmedizin und Body-Building-Szene geprägt, speziell verschiedenen Nahrungsergänzungsmitteln und Hormonpräparaten. Mittlerweile beruft man sich allerdings auch im Anti-Aging-Sektor verstärkt auf avancierte wissenschaftliche Ansätze aus der etablierten biogerontologischen Altersforschung.

Nichtsdestoweniger bleibt die A4M ebenso umstritten wie das von ihr vertretene Fachgebiet. Während das Aufkommen der Anti-Aging-Medizin in den USA zunächst von einer durchaus wohlwollenden Medienberichterstattung begleitet wurde, die vor allem die Zukunftsängste der alternden Babyboomer-Generation und die wachsende sozialpolitische Besorgnis angesichts des demographischen Wandels ansprach, begann sich seit der Jahrtausendwende Widerstand zu formieren.¹² Im Jahr 2001 hielt das US Senate Special Committee on Aging eine Anhörung unter dem Titel „Swindlers, Hucksters, and Snake Oil Salesmen: the Hype and Hope of Marketing Anti-Aging Products to Seniors“¹³ ab, die in dieser Hinsicht die Linie vorgab. Seither wurde die Anti-Aging-Bewegung immer wieder von Vorwürfen der zweifelhaften Quacksalberei und verantwortungslosen Geschäftemacherei begleitet. Im Jahr 2002 erklärten 51

⁸ Vgl. A4M 2016.

⁹ Ebd.

¹⁰ A4M 2009, 40.

¹¹ Spindler 2014, 44.

¹² Vgl. Spindler/Streubel 2009, 233.

¹³ Special Committee 2001.

Ärzte, Biogerontologen und Demographen, angeführt unter anderem von dem namhaften Biodemographen S. Jay Olshansky und dem Biogerontologen Leonard Hayflick, der Anti-Aging-Medizin ausdrücklich den Krieg.¹⁴ Ihr Anliegen war es, die Öffentlichkeit über den Stand der „echten wissenschaftlichen Altersforschung“ und ihren Unterschied zu der betrügerischen und potentiell schädlichen „Anti-Aging-Industrie“¹⁵ aufzuklären. Überdies veröffentlichte der vom damaligen US-amerikanischen Präsidenten George W. Bush eingesetzte Ethikrat 2003 einen ausnehmend kritischen Bericht zur biomedizinischen Optimierung des Menschen, der vor allem die radikalere Spielarten der Anti-Aging-Medizin ins Visier nahm.¹⁶ Vertreter und Befürworter des Anti-Aging versuchten derartige Kritik nicht selten als Ausdruck einer Art Verschwörung von Regierung, Gesundheitsbehörden und konkurrierenden Forschern darzustellen. In diesem Sinne wird etwa der etablierten altersmedizinischen Branche mitunter vorgeworfen, mit der Vorstellung der Natürlichkeit und Unvermeidlichkeit altersbedingter Degenerationsprozesse letzten Endes einen „gerontologischen Todeskult“¹⁷ zu propagieren.

Neben der A4M lenken insbesondere der bereits genannte Aubrey de Grey und seine 2003 gegründete Methuselah Foundation Aufmerksamkeit auf die Anti-Aging-Medizin. In Anknüpfung an das Gedankengut und die Zielsetzungen der transhumanistischen Bewegung, die den wissenschaftlich-technischen Fortschritt zur gezielten Verbesserung der natürlichen Grundausstattung des Menschen einzusetzen sucht, propagiert de Grey einen direkten medizinischen Angriff auf die biologischen Effekte des Alterungsprozesses selbst. Sein so genanntes SENS-Programm („Strategies for Engineered Negligible Senescence“) bündelt neuere biotechnologische Forschungsansätze, um durch fortgesetzte Reparatur von altersbedingten Prozessen auf molekularer und zellulärer Ebene das Altern insgesamt zu eliminieren und so sukzessive eine beträchtliche Lebensverlängerung zu ermöglichen.¹⁸

De Grey ist zweifellos eine überaus schillernde und kontroverse Figur, lässt sich jedoch keineswegs ohne Weiteres als ausgeflippter Scharlatan abtun. Er sucht gezielt die akademische Auseinanderset-

¹⁴ Vincent 2003.

¹⁵ Olshansky et al. 2002, B292.

¹⁶ Vgl. President's Council on Bioethics 2003.

¹⁷ A4M 2002, 6.

¹⁸ Vgl. SENS 2016.

zung, beteiligt sich am biogerontologischen und bioethischen Fachdiskurs und gibt selbst die anerkannte Fachzeitschrift *Rejuvenation Research* heraus. Gemeinsam mit dem Unternehmer David Gobel hat er 2003 die Initiative Methuselah Mouse Prize ins Leben gerufen, die sich zum Ziel gesetzt hat, die Forschung auf dem Gebiet der Lebensverlängerung zu fördern und zu beschleunigen. Der Preis wird an Forschergruppen vergeben, denen es gelingt, Mäuse zu verjüngen oder ihre Lebensspanne zu verlängern. Das durch Spenden eingeworbene Preisgeld beträgt gegenwärtig über 1,4 Millionen US-Dollar.¹⁹ In Reaktion auf eine Reihe kritischer Artikel in der Fachzeitschrift *Technology Review* wurde 2005 zudem von der Methuselah Foundation und dem MIT ein Wettbewerb um den wissenschaftlichen Nachweis initiiert, dass das SENS-Programm keinerlei ernsthafter wissenschaftlicher Auseinandersetzung würdig ist. Von fünf eingereichten Widerlegungsansätzen wurden drei 2006 im *Technology Review* publiziert, jeweils von einer Entgegnung von de Grey begleitet. Das ausgeschriebene Preisgeld von 20.000 Dollar wurde letztlich nicht ausgezahlt, da die unabhängig besetzte Jury keinen der eingereichten Einwände als wahrhaft durchschlagend erachtete.²⁰

Insgesamt erscheint auffallend, wie stark sich de Grey mit aufsehenerregenden Ankündigungen und drastischen Appellen für einen öffentlichen Bewusstseinswandel in Sachen Altern und eine entsprechende Umstellung der Prioritäten von Forschungs- und Gesundheitspolitik einsetzt. Diese Strategie liegt letztlich in der konzeptionellen Anlage des SENS-Programms selbst begründet. De Grey setzt darauf, dass kleinere, bereits heute in Reichweite liegende Fortschritte für die gegenwärtig Lebenden und Alternden immer auch einen Zeitgewinn im Blick auf die in weiterer Ferne liegenden grundlegenden medizinischen Durchbrüche darstellen.²¹ So gesehen blockiert das hartnäckig fortwirkende traditionelle Bild des Alterns als eines natürlichen, unvermeidlichen Prozesses die entschlossene Entwicklung der sich inzwischen eröffnenden biomedizinischen Eingriffsmöglichkeiten und kostet so Tag für Tag Zeit und damit letztlich reale Menschenleben. Entsprechend verfolgt de Grey eine offensive PR-Strategie, um Öffentlichkeit, Fördereinrichtungen und politische Entscheidungsträger endlich aus ihrem „Pro-Aging-Trance“²² aufzu-

¹⁹ Vgl. Methuselah Foundation 2016.

²⁰ Vgl. Pontin 2005.

²¹ Vgl. de Grey/Rae 2007, 325 f.

²² Ebd., 16.

rütteln und dazu zu bringen, finanzielle Ressourcen und wissenschaftlich-technische Anstrengungen für eine effektive Bekämpfung des Alterns zu mobilisieren. In der drastischen Rhetorik gesundheitspolitischer Aufklärungskampagnen wird das Bild einer „humanitären Katastrophe“²³ ungeahnten Ausmaßes gezeichnet, der tagtäglich Zehntausende Menschen zum Opfer fallen. „Wake up! Aging kills“²⁴, lautet die Devise.

Demgegenüber verfolgt die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Anti-Aging-Medizin (GSAAM) eine sehr viel gemäßigtere Linie. Die Fachgesellschaft wurde 1999 gegründet und hat nach eigenen Angaben inzwischen weit über 1.000 Mitglieder (vielfach Gynäkologen und Endokrinologen). Ihre Ziele sind die „Erforschung physiologischer Alterungsprozesse“ und die „Beschreibung medizinischer Verfahren und Vorstellung von Arzneimitteln zur Verzögerung der Alterungsprozesse mit Verbesserung der Organgesundheit“ sowie die „Entwicklung von Untersuchungssystemen zur Früherkennung gesundheitlicher Risiken (z. B. Herz-Kreislaufkrankungen, Schlaganfall, Osteoporose, Krebserkrankungen, Demenzformen) mit entsprechenden Verfahren der Prävention“²⁵. Seit 2007 wird in Kooperation mit der GSAAM ein zweijähriger berufsbegleitender Masterstudiengang für Präventivmedizin an der privaten Internationalen Universität Dresden angeboten.²⁶

Ursprünglich in programmatischer Ausrichtung an und institutionellem Zusammenhang mit der A4M entstanden, leitete die GSAAM Mitte der 2000er Jahre eine programmatische Neuausrichtung ein, die letztlich zum Bruch mit der amerikanischen Mutterorganisation führte und eine „Neubegründung der Anti-Aging-Medizin in Deutschland“²⁷ zur Folge hatte. Hatte man zunächst die radikale Programmatik der A4M einschließlich des Verständnisses des Alterns als „(Meta-) Krankheit“²⁸ und des Ziels seiner Behandlung und Heilung geteilt, so wurde unter dem Eindruck der kontroversen Auseinandersetzungen in den USA eine Kurswechsel hin zu einer gemäßigeren, auf Prävention von altersbezogenen Gesundheitsrisiken ausgerichteten Programmatik und Rhetorik vollzogen. Altern wird

²³ De Grey/Rae 2007, 36.

²⁴ Ebd.

²⁵ GSAAM, 2016.

²⁶ Vgl. ebd.

²⁷ Spindler 2014.

²⁸ Ebd., 44.

nun nicht mehr selbst als pathologisches Phänomen, sondern bloß als ein zentraler Risikofaktor für vielfältige Erkrankungen aufgefasst. Entsprechend wird die Anti-Aging-Medizin verstärkt im Sinne einer seriösen, auf wissenschaftlicher Evidenz beruhenden Präventivmedizin auf der Grundlage individueller Risikoprofile und Vorsorgeprogramme präsentiert.²⁹

Mit dieser Neuausrichtung kommt die Anti-Aging-Medizin in Deutschland dem wachsenden Unbehagen an der „Schulmedizin“ und der verbreiteten Sehnsucht nach einer anderen, zugleich stärker individualisierten und konsequenter holistisch ausgerichteten medizinischen Versorgung entgegen, die auch Belange des subjektiven Wohlbefindens und der persönlichen Lebensführung stärker berücksichtigt. Gerade unter dem Gesichtspunkt der individuellen Prävention altersbezogener Gesundheitsrisiken fügt sich diese Konzeption von Anti-Aging-Medizin darüber hinaus in den allgemeinen sozialpolitischen Trend zur stärkeren Betonung gesundheitlicher Eigenverantwortung³⁰ und findet entsprechend auch außerhalb der GSAAM zunehmend Anerkennung. In diesem Sinne heißt es etwa in einem Beitrag im *Deutschen Ärzteblatt*, dem auflagenstärksten Organ der deutschen Ärzteschaft:

Seit langem haben die Strukturen des Gesundheitswesens den Patienten die Eigenverantwortung für ihre Gesundheit weitestgehend abgenommen. Über eine adäquate Bildung und Fortbildung in allen Altersschichten muss dafür gesorgt werden, dass die Menschen sich wieder selbst verantwortlich fühlen und auf der Basis seriöser Informationen in die Lage versetzt werden, kompetente Entscheidungen für ihre Gesundheit zu treffen.³¹

Das Spektrum des Anti-Aging

Vor dem Hintergrund dieser unterschiedlichen soziokulturellen Entstehungszusammenhänge und historischen Entwicklungslinien kann es kaum verwundern, dass auch der Bezugsbereich des Ausdrucks

²⁹ Vgl. Spindler 2014, 200 f.

³⁰ Vgl. van Dyk/Graefe 2012.

³¹ Scholl/Albrecht 2010, A1618.

„Anti-Aging“ selbst alles andere als klar und trennscharf umschrieben ist. Bei näherer Betrachtung verbirgt sich hinter dem griffigen Label eine Vielzahl ganz unterschiedlicher medizinischer (und parabzw. pseudomedizinischer) Ansätze, von kosmetischen Produkten und diätetischen Empfehlungen über medizinische und pharmazeutische Interventionen bis hin zu theoretisch projektierten Eingriffen in die molekularbiologischen Mechanismen des Seneszenzprozesses selbst. Mit Blick auf die Methoden und Zielsetzungen lassen sich mindestens drei Arten des Anti-Aging auseinanderhalten, bei denen jeweils unterschiedliche Aspekte des Alterns in den Vordergrund treten und in ein je anderes Licht gerückt werden.³²

Eine erste Gruppe umfasst medizinische Ansätze und Maßnahmen, die die wahrnehmbaren Anzeichen der Alterung beseitigen und Attraktivität und Fitness steigern sollen. Dabei wird das Altern vorrangig als eine Frage des äußeren Erscheinungsbildes und Lebensstils verstanden und unter ästhetischen Gesichtspunkten erörtert. Entsprechend gilt es vor allem, Falten zu vermeiden oder abzumildern und Altersflecken und Unebenmäßigkeiten zu entfernen, um ein insgesamt jugendliches Aussehen und Auftreten zu erreichen. Die dabei zum Einsatz gelangenden Anwendungen finden bereits weite Verbreitung und werden vor allem von kommerziellen Anbietern im Einzelhandel oder Onlineversand vertrieben. Darunter fallen zum einen kosmetische Produkte und Maßnahmen, die der Hautalterung entgegenwirken und ihre sichtbaren Auswirkungen kaschieren sollen. Daneben kommen auch weiter reichende Maßnahmen wie etwa Faltenbehandlungen mit dem Nervengift Botulinumtoxin („Botox“), das Unterspritzen mit Fillern wie z. B. Hyaluronsäure, Kollagen oder Körperfett, Lasertherapien gegen so genannte Altersflecken und chemische Peelings zum Einsatz. Schließlich spielen noch invasivere Maßnahmen und chirurgische Eingriffe wie beispielsweise Face-Liftings ebenfalls eine nicht zu unterschätzende Rolle. Daneben werden zudem vielfältige diätetische Programme, Nahrungsergänzungsmittel und Kuren zur Förderung eines jugendlichen Erscheinungsbildes angeboten, wobei vielfach ein Zusammenhang von innerem Befinden und äußerer Ausstrahlung bzw. Wirkung unterstellt zu werden scheint.

Eine zweite Gruppe von Anti-Aging-Maßnahmen umfasst Versuche, physiologische Prozesse innerhalb des Organismus wie etwa

³² Zum Folgenden Schweda/Schicktanz 2017.

den Stoffwechsel oder den Hormonhaushalt zu beeinflussen, um altersassoziierten Krankheiten, Beschwerden und Einschränkungen vorzubeugen oder sie zu lindern. In diesem Zusammenhang wird das Altern vorrangig als eine Angelegenheit körperlicher und geistiger Funktionspotenziale in den Blick genommen und unter dem Gesichtspunkt der Leistungsfähigkeit und Lebensqualität bewertet. Der biologische Alterungsprozess selbst soll dabei in aller Regel nicht direkt beeinflusst werden, allerdings kann sich – sozusagen als willkommene Nebenwirkung – durchaus auch eine Erhöhung der Lebenserwartung einstellen. In dieser Gruppe nehmen Hormonpräparate eine besondere Stellung ein. Aus dem Absinken der Hormonspiegel mit dem fortschreitenden Lebensalter wird geschlossen, dass eine Substitution von Hormonen den Alterungsprozess aufhalten könnte. Die postmenopausale Hormonersatztherapie mit Östrogen- bzw. Gestagenpräparaten wurde in den 1990er Jahren geradezu standardmäßig eingesetzt und galt als „erste wirksame Anti-Aging-Behandlung“³³. Andere Ansätze gehen der Bedeutung weiterer Hormone für das Altern nach. So sollen Human Growth Hormone (HGH) oder Dehydroepiandrosteron (DHEA) etwa dem Abbau von Muskelmasse und Knochendichte vorbeugen. Daneben wird auch die Anti-Aging-Wirkung von so genannten Antioxidantien (z. B. hochdosierten Vitaminpräparaten) erforscht. Sie sollen oxidativem Stress entgegenwirken, also der Belastung von Zellen und Geweben durch freie Sauerstoffradikale, die im Zuge des Energiestoffwechsels anfallen. Auch weitere Substanzen wie Chelate oder Statine werden zu Anti-Aging-Zwecken eingesetzt. Hinzu kommen spezifische Maßnahmen zur Steigerung der physischen Belastbarkeit (z.B. Hyaluronsäure für die Gelenke), Gedächtnisleistung (Nootropika wie Ginkgo-Extrakte) oder sexuellen Potenz (z.B. Sildenafil).

Schließlich gibt es Bestrebungen, mit Hilfe avancierter biomedizinischer bzw. biotechnologischer Verfahren direkt und gezielt in die grundlegenden biologischen Mechanismen des Alterungsprozesses selbst einzugreifen, um ihn zu verlangsamen, zum Stillstand zu bringen oder gar zurückzudrehen. Hier wird das Altern in einem grundsätzlichen Sinne mit der zeitlichen Erstreckung des menschlichen Lebens in Verbindung gebracht, wobei in aller Regel eine Verlängerung der gesunden bzw. beschwerdefreien Lebenszeit angestrebt wird. Neben den bereits erwähnten Antioxidantien und Hormonthe-

³³ Butler et al. 2002, B334.

rapien setzt man in diesem Bereich insbesondere auf gentechnische und molekularbiologische Forschungsansätze. So werden Gentherapie und regenerative Medizin (Stammzelltherapie) als mögliche lebensverlängernde Maßnahmen diskutiert. Einen neueren Ansatzpunkt bildet das so genannte „Unsterblichkeits-Enzym“³⁴ Telomerase, das der stetigen Verkürzung der Enden der DNA-Stränge im Zuge der Zellteilung entgegenwirken und so die „biologische Uhr“ zum Stillstand bringen soll. Bei Modellorganismen (Hefepilz, Maus) konnte daneben ein positiver Einfluss langfristiger knapper Kalorienzufuhr auf die Lebenserwartung nachgewiesen werden (Caloric Restriction). Während erste eingeschworene Gruppen von Überzeugten in den USA eine entsprechende Lebensweise bereits im Selbstversuch erproben, arbeitet die Forschung an so genannten CR-Mimetika, die den metabolischen Effekt der Kalorienrestriktion nachahmen sollen. Eindeutig im transhumanistischen Bereich angesiedelt ist Aubrey de Greys SENS-Programm, das im Rahmen eines ingenieurwissenschaftlichen Paradigmas biomedizinische und biotechnologische Strategien wie Gentherapie und Stammzellforschung kombiniert, um im Zuge fortgesetzter Ausbesserungs- und Reparaturmaßnahmen altersbedingter Abbauprozesse Schritt für Schritt eine Lebensverlängerung um viele Jahrhunderte zu erreichen.³⁵ Eine andere Methode zur Überbrückung des zeitlichen Abstandes bis zur Entwicklung wahrhaft wirksamer Anti-Aging-Technologien verfolgen Kunden von Kryonik-Anbietern: Sie lassen ihre Körper unmittelbar nach dem Tod in einem aufwändigen Verfahren mit flüssigem Stickstoff einfrieren und in großen Tanks einlagern, um dereinst wieder aufgetaut zu werden, wenn fortgeschrittenere Möglichkeiten der medizinischen Lebenserhaltung verfügbar werden.³⁶ Noch weiter geht schließlich die Vision des „mind uploads“, unsere persönlichkeitsrelevanten neuronalen Informationen gleich ganz von der verderblichen „messy wetware“³⁷ unserer biologischen Konstitution abzulösen und auf die beständigere Hardware eines digitalen Datenträgers zu übertragen.

In der Auseinandersetzung mit all diesen Ansätzen ist stets zu beachten, dass „Anti-Aging“ keineswegs lediglich einen neutralen, wertfreien Begriff darstellt, der zu rein beschreibenden Zwecken

³⁴ Fossil 1996.

³⁵ Vgl. SENS, 2016.

³⁶ Vgl. <http://www.biostase.de/>.

³⁷ Fuller 2012, 41.

Verwendung fände. Der Ausdruck wird von verschiedenen Akteuren mit ganz unterschiedlichen Motivlagen und Zielsetzungen in Anspruch genommen.³⁸ So kommt er vor allem im kosmetisch-diätetischen Sektor als ein werbewirksames Label zum Einsatz, mit dessen Hilfe medizinische und paramedizinische Produkte und Dienstleistungen angepriesen werden (wobei gelegentlich auch überraschende Kombinationen wie Anti-Aging-Bier oder Anti-Aging-Hundefutter vorkommen). Daneben treten in der Auseinandersetzung um Anti-Aging wie sich gezeigt hat auch immer wieder handfeste standespolitische Interessen und Abgrenzungsbemühungen unterschiedlicher Player und Stakeholder auf dem Feld der Altersmedizin zu Tage.³⁹ Allerdings scheinen sich auch innerhalb der Szene selbst inzwischen die Anzeichen für eine gewisse Zurückhaltung gegenüber der aufgeladenen und polarisierenden Anti-Aging-Begrifflichkeit zu mehren. Das *Journal of Anti-Aging Medicine* wurde bereits 2004 in *Rejuvenation Research* umbenannt, die GSAAM schließt nach ihrer programmatischen Wende verstärkt an weithin anerkannte präventivmedizinische Konzepte an⁴⁰ und viele prominente Protagonisten der Bewegung gehen mittlerweile dazu über, statt von „Anti-Aging“ lieber wahlweise von „Rejuvenation“, „Longevity Medicine“ oder „Biogerontologie“ zu sprechen.⁴¹

Die ethische Diskussion um das Anti-Aging

Ersichtlich geht die Entstehung und Entwicklung der Anti-Aging-Bewegung mit einem Kampf um die Deutungshoheit über das Altern einher. Ihre Protagonisten stellen weithin anerkannte traditionelle Altersbilder mehr oder weniger ausdrücklich und radikal in Frage. Entsprechend vollzieht sich in der Diskussion um Anti-Aging letztlich immer auch eine Auseinandersetzung darüber, was es eigentlich bedeutet, alt zu werden und zu sein. Das betrifft nicht zuletzt die Argumente, die im ethischen Fachdiskurs für oder gegen die Anti-Aging-Medizin ins Feld geführt werden.⁴²

³⁸ Vgl. Mykytyn 2006.

³⁹ Vgl. Binstock 2003.

⁴⁰ Vgl. Spindler 2014.

⁴¹ Vgl. Mykytyn 2006.

⁴² Vgl. Schweda 2014b.

Ein erster Strang der ethischen Diskussion um die Anti-Aging-Medizin bezieht sich auf die mit ihr einhergehenden gesundheitlichen Chancen und Risiken.⁴³ Seit den einschlägigen Debatten in den USA wurde immer wieder auf die fragwürdigen theoretischen Prämissen, die unzulängliche empirische Evidenzgrundlage und die kaum erforschten Risiken und Nebenwirkungen vieler Anti-Aging-Ansätze hingewiesen.⁴⁴ Insbesondere die in den 1990er Jahren breit eingesetzte postmenopausale Hormonbehandlung ist im Lichte groß angelegter Studien um die Jahrtausendwende in Verruf geraten.⁴⁵ Allerdings hängt die Beurteilung der unmittelbaren Auswirkungen des Anti-Aging auf die körperliche und geistige Verfassung, etwa die Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustands und der physischen und mentalen Leistungsfähigkeit, stets auch von den zu Grunde gelegten Bildern des Alterns selbst ab.⁴⁶ Schließlich wird im Zeichen des Anti-Aging durchaus kontrovers diskutiert, wie Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Alter überhaupt angemessen zu bestimmen sind. So wird die Veränderung bestimmter Stoffwechselwerte und Funktionsparameter mit dem Lebensalter traditionell als ein vollkommen normaler physiologischer Vorgang aufgefasst. Entsprechend galt etwa das Absinken des Östrogenspiegels im weiblichen Lebensverlauf lange als ein natürlicher Prozess, der keiner ärztlichen Behandlung bedarf, sodass der Einsatz von Hormonpräparaten zu Anti-Aging-Zwecken als medizinisch überflüssige Maßnahme mit beträchtlichen gesundheitlichen Risiken erschien.⁴⁷ Vertreter des Anti-Aging stellen den alterskorrelierten Rückgang des Östrogenspiegels dagegen mit gewissen endokrinologischen Krankheitsbildern in jüngeren Lebensjahren auf eine Stufe und fassen ihn damit als eine tendenziell pathologische Mangelerscheinung. Unter diesen Vorzeichen scheint eine Hormon-, „ersatz“-therapie erhebliche positive Auswirkungen für Erhalt und Wiederherstellung der Gesundheit im höheren Lebensalter zu versprechen, die es auch gerechtfertigt erscheinen lassen mögen, gewisse Risiken in Kauf zu nehmen.⁴⁸

⁴³ Vgl. Stuckelberger 2008.

⁴⁴ Vgl. Mehlman et al. 2004.

⁴⁵ Vgl. Writing Group 2002.

⁴⁶ Vgl. Schweda/Weiss 2012.

⁴⁷ Vgl. Günther/Zawinell 2005.

⁴⁸ Vgl. Schwenkhagen/Schaudig 2005, 151.

Auf einer professionsethischen Ebene wird in der Folge ähnlich kontrovers darüber diskutiert, inwieweit die Anti-Aging-Medizin in bedenklicher Weise über das traditionelle Selbstverständnis der medizinischen Praxis und das professionelle Ethos des ärztlichen Berufsstandes hinausgeht. Dabei steht die Frage im Mittelpunkt, ob sich die Bekämpfung des Alterns überhaupt mit den hergebrachten, an der Behandlung von Krankheiten und der Linderung von Leiden ausgerichteten Aufgaben der Medizin vereinbaren lässt.⁴⁹ Viele Kritiker betrachten die Anti-Aging-Medizin als eine Form von wunscherfüllender und optimierender Intervention (Enhancement), die über die ärztliche Indikation und den therapeutischen Auftrag hinausgeht und eine fortschreitende Medikalisation und Pathologisierung des Alterns nach sich zieht.⁵⁰ Dementsprechend wird Anti-Aging auch immer wieder mit einem generellen Trend zur Präferenzorientierung und Kommerzialisierung im Gesundheitsbereich in Verbindung gebracht, in dessen Zuge bisherige Rollenbilder und Beziehungsmuster zwischen Arzt und Patient in Bewegung geraten.⁵¹ Vielfach wird befürchtet, dass der Arzt zu einem profitorientierten Dienstleister wird, der auf Kundenwünsche und wirtschaftliche Nachfragerlagen reagiert und in der Folge in Konflikt mit seinen traditionellen ärztlichen Fürsorge- und Sorgfaltspflichten zu geraten droht.⁵²

Demgegenüber weisen Befürworter und Protagonisten des Anti-Aging zunehmend darauf hin, dass die Prävention von Krankheiten und Beschwerden sowie die Leidenslinderung im Allgemeinen durchaus seit jeher zum angestammten Kernbereich ärztlicher Zuständigkeit und medizinischer Praxis gehören. Ohnehin lasse sich die Grenze zwischen dem normalen, physiologischen Alterungsprozess und altersassoziierten pathologischen Entwicklungen kaum trennscharf ziehen. Wie viele Krankheiten erhöhe auch das Altern letzten Endes die Morbidität von Organismen und führe schließlich zu ihrem Tod, ohne dabei eine erkennbare biologische Funktion zu erfüllen.⁵³ Insofern erscheine es durchaus fragwürdig, bei der Diagnose und Therapie von Krankheiten im Falle älterer Menschen lediglich herabgesetzte gesundheitliche Normwerte in Anschlag zu bringen.⁵⁴ Die

⁴⁹ Vgl. Callahan 1994.

⁵⁰ Vgl. Eichinger 2013, 229 f.

⁵¹ Vgl. Maio 2006.

⁵² Vgl. ebd.

⁵³ Vgl. Caplan 2005.

⁵⁴ Vgl. Izaks/Westendorp 2003, 3.

Entscheidung darüber, ob ein Körper funktioniere und als gesund zu betrachten sei oder aber der medizinischen Behandlung bedürfe, sei allein von seinem Zustand abhängig zu machen und nicht von einem bestimmten Alter.⁵⁵ Auch die Erhaltung und Verlängerung des menschlichen Lebens selbst gehöre im Grunde genommen durchaus seit jeher zu den zentralen Zielen der Medizin. Es erscheine letztlich vollkommen unbegründet und willkürlich, diese Zielsetzung mit fortschreitendem Lebensalter zunehmend aufzugeben und die zu ihrem Erreichen erforderlichen medizinischen Bemühungen infolgedessen nach und nach einzustellen.⁵⁶

Ein dritter Strang der Diskussion um Anti-Aging bezieht sich auf die strebensethische Frage, inwieweit eine Überwindung des Alterns überhaupt sinnvoll bzw. wünschenswert erscheint. Dabei sehen sich Gegner des Anti-Aging im Lichte neuer medizinischer Eingriffsmöglichkeiten zunehmend herausgefordert, ausdrücklich zu begründen, warum das Altern mitsamt all seinen Härten und Zumutungen überhaupt einer dauerhaften Jugendlichkeit und Vitalität vorgezogen werden sollte. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Vorstellung eines „natürlichen Lebenszyklus“, der dem Leben des Menschen seinen angemessenen Verlaufsbogen verleiht und es in die umfassende Abfolge der Generationen einbettet, in der auch Altern, Sterben und Tod ihren Sinn erhalten.⁵⁷ Ersichtlich werden hier traditionelle Deutungen des Alterns im Sinne individuellen Wachstums und generationalen Wechsels aufgegriffen und gegen seine medizinische Entwertung ins Feld geführt. Verschiedentlich wird die mit dem Altern einhergehende Erfahrung der Vergänglichkeit und Endlichkeit sogar als konstitutive Bedingung eines sinnvollen menschlichen Lebens interpretiert. Demnach zwingt erst der absehbare Tod uns, Prioritäten zu setzen und Entscheidungen zu treffen, und verleiht unserem Leben so überhaupt erst eine substantielle Bedeutung und Wertigkeit.⁵⁸ Eine zeitliche Entgrenzung, so die Befürchtung, würde der menschlichen Existenz jede Dringlichkeit nehmen und so letztlich in Sinnverlust und Überdruß münden.⁵⁹

Befürworter des Anti-Aging kritisieren derartige Bedenken als Rückstände jenes traditionalistischen „gerontologischen Todeskults“,

⁵⁵ Vgl. ebd.

⁵⁶ Vgl. de Grey 2005.

⁵⁷ Vgl. Callahan 1994.

⁵⁸ Vgl. Kass 2001.

⁵⁹ Vgl. Williams 1973.

in dessen Zeichen gesundheitlicher Verfall, nachlassende Leistungsfähigkeit und schließlich der Tod selbst ab einem bestimmten Lebensalter zu akzeptablen oder gar bedeutungsvollen Erscheinungen verklärt würden. Der gewohnheitsmäßige Fatalismus in Sachen Altern sehe für ältere Menschen keine positiven Möglichkeiten der Selbstentfaltung und Lebensgestaltung mehr vor, sondern nur noch „graceful accommodation“⁶⁰ mit all jenen Zumutungen, die die Anti-Aging-Medizin doch gerade zu beheben verspricht. Tatsächlich könne die Verlängerung des menschlichen Lebens schon rein quantitativ die Möglichkeit eröffnen, unter dem Strich eine größere Menge an beglückenden Erlebnissen zu genießen, erstrebenswerten Gütern anzueignen oder wesentlichen Wünschen zu erfüllen.⁶¹ Darüber hinaus würde ein radikal verlängertes Leben auch Spielraum zur Entwicklung, Erprobung und erfolgreichen Verwirklichung unterschiedlichster Vorhaben und Lebensentwürfe gewähren.⁶² Statt sich mangels Lebenszeit gerade in grundlegenden existenziellen Fragen immer wieder unwiderruflich entscheiden und damit aufs Ganze gesehen zunehmend festlegen zu müssen, könnte man beispielsweise einfach nacheinander verschiedene berufliche Werdegänge verfolgen oder persönliche Beziehungs- und Lebensformen durchlaufen.

Schließlich betrifft eine weitere wichtige Ebene der ethischen Debatte die gesellschaftlichen Auswirkungen des Anti-Aging. So wird darauf hingewiesen, dass effektive Anti-Aging-Verfahren überaus kostspielig sein dürften, sodass ihre solidarische Finanzierung eine beträchtliche Belastung für öffentliche Gesundheitssysteme darstellen, ihre Ausgrenzung hingegen zu erheblichen Ungerechtigkeiten, im Extremfall etwa zu Parallelgesellschaften von Sterblichen und Unsterblichen führen könnte.⁶³ Zudem wird zu bedenken gegeben, dass eine radikale Erhöhung der menschlichen Lebenserwartung einen explosionsartigen Anstieg der weltweiten Bevölkerungszahlen nach sich ziehen würde. Der entstehende Bedarf an natürlichen und gesellschaftlichen Ressourcen werde die verfügbaren Vorkommen bei Weitem übersteigen, sodass verheerende Umweltschädigungen und Verteilungskonflikte zu befürchten seien.⁶⁴ Gewarnt wird auch vor einer „Überalterung“ der Gesellschaft, der Störung einer unter-

⁶⁰ Bostrom 2005, 277.

⁶¹ Vgl. Knell 2015, 88 f.

⁶² Vgl. ebd., 144 f.

⁶³ Vgl. Ehni/Marckmann 2009.

⁶⁴ Vgl. Hackler 2001.

stellten idealen Verhältnisgröße zwischen Alten und Jungen, die den bisherigen Zyklus der Generationen durcheinanderbringen und eine Art „youth drain“, einen Verlust an Kreativität, Flexibilität und Innovationsdynamik nach sich ziehen werde. Das Resultat wäre eine gerontokratisch erstarrte Gesellschaft von Hochaltrigen, die in ihren Entwicklungspotentialen erschöpft sei und politische Mitwirkungsmöglichkeiten und soziale Aufstiegschancen für nachwachsende Generationen blockiere.⁶⁵

Befürworter des Anti-Aging erwidern, es stelle generell kein schlagendes Argument gegen den Einsatz medizinischer Behandlungen dar, sie nicht allen Menschen gleichermaßen zur Verfügung stellen zu können.⁶⁶ Mit Blick auf pessimistische Zukunftsszenarien wird kritisiert, dass diese selbst von überkommenen negativen Altersstereotypen geprägt seien, die nicht nur ein abschätziges Verhältnis zum höheren Alter verraten, sondern auch das Potenzial der Anti-Aging-Medizin zur Verbesserung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit älterer Menschen nicht einkalkulieren.⁶⁷ Der breite Einsatz derartiger Verfahren werde die gesellschaftliche Sicht des Alterns und die soziale Stellung alter Menschen nachhaltig verändern.⁶⁸ Tatsächlich würden ältere Menschen letztlich diskriminiert, wenn man ihnen gegenüber jüngeren nur herabgesetzte gesundheitliche Normwerte und entsprechend reduzierte Ansprüche auf medizinische Behandlung zugestehe und von ihnen damit im Grunde erwarte, sich mit weniger Gesundheit und Leistungsfähigkeit zufrieden zu geben als alle übrigen Menschen.⁶⁹ Überhaupt sei es im Lichte neuer biomedizinischer Möglichkeiten nicht länger akzeptabel, einigen Personen bloß auf Grund ihres weiter zurückliegenden Geburtsjahrs das fundamentale Menschenrecht auf Leben abzuspochen und die dafür notwendige medizinische Versorgung kurzerhand vorzuenthalten.⁷⁰

⁶⁵ Vgl. Hackler 2001.

⁶⁶ Vgl. Harris 2002.

⁶⁷ Vgl. de Grey 2005.

⁶⁸ Vgl. Klatz/Goldman 2003, 13.

⁶⁹ Vgl. de Grey 2005.

⁷⁰ Vgl. ebd.

Schluss: Altern im Spiegel medizinischer Möglichkeiten

Die ethische Diskussion um die Anti-Aging-Medizin macht geradezu exemplarisch deutlich, wie unsere hergebrachten Vorstellungen des Alterns im Spiegel neuartiger medizinischer Möglichkeiten ihre Selbstverständlichkeit verlieren und zum Gegenstand kontroverser Auseinandersetzungen werden. Das Mögliche muss dafür keineswegs schon unmittelbar mit dem technisch tatsächlich Machbaren zusammenfallen. Auch vermeintlich geringfügige Veränderungen im Bereich des Denk- und Vorstellbaren können vormals unumstößlich erscheinende faktische Gegebenheiten bereits in ein vollkommen neuartiges Licht rücken. Das Vorgegebene büßt den Anschein zwingender Notwendigkeit und Alternativlosigkeit ein und wird so mit einem Mal in seiner soziokulturellen Prägung und Veränderbarkeit erkennbar. Womöglich sind sogar gerade utopisch anmutende wissenschaftlich-technische Zukunftsvisionen besonders dazu angetan, tradierte Überzeugungen ins Wanken zu bringen und stets für selbstverständlich oder gar naturgegeben Gehaltenes grundsätzlich in Frage zu stellen.

Tatsächlich kann es heute schwerlich noch überzeugen, sich auf die traditionelle Vorstellung einer vollkommen unverfügbaren Naturgegebenheit des Alterns als solchen zurückzuziehen. Die lange vorherrschende Deutung des menschlichen Lebenszyklus im Rahmen umfassender theologischer, kosmologischer oder naturphilosophischer Ordnungsschemata und die einhergehende Zuordnung der Lebensalter des Menschen zu mythischen Schöpfungsstadien oder kosmischen Kreisläufen wie der Abfolge der Jahreszeiten hat zunehmend an Boden verloren.⁷¹ In der Folge lässt sich die Angemessenheit, Rechtmäßigkeit und Verbindlichkeit der Verlaufsstruktur des menschlichen Lebens und seiner verschiedenen Phasen nicht mehr ohne Weiteres aus einer allumfassenden natürlichen Ordnung der Dinge herleiten. Auch und gerade viele Aspekte des Alterns und hohen Alters haben im Zuge wissenschaftlich-technischer Entwicklungen und soziokulturellen Wertewandels längst ihre einst scheinbar unveränderliche Gestalt eingebüßt und sind zum Gegenstand individueller Entscheidungen, gesellschaftlicher Aushandlungsprozesse und (bio-) medizinischer Interventionen geworden. Die radikalen Visionen der Anti-Aging-Medizin scheinen diese Entwicklung

⁷¹ Vgl. von Greyerz 2010.

letztlich bloß konsequent weiterzudenken: Sie setzen hergebrachte Vorstellungen naturgegebener Ordnung und Begrenzung mit Blick auf das Altern zumindest hypothetisch außer Kraft und werfen damit die grundlegende Frage auf, ob und wie wir überhaupt altwerden wollen und sollen. Dadurch sehen wir uns herausgefordert, unsere tief verwurzelten Intuitionen begrifflich auszubuchstabieren und eingehender zu prüfen, wo genau die Grenze zwischen dem Unverfügbaren und der bloßen Konvention verläuft, die verändert zu werden vermag und es unter Umständen auch verdient.

Auf der anderen Seite ist eine „naturalistische“ Sicht des Alterns heute keineswegs mehr zwangsläufig auf eine überkommene essentialistische Schöpfungstheologie, Naturphilosophie oder Anthropologie zurückzuführen, die dem Menschen ohne Weiteres eine bestimmte objektive Wesensnatur und seinem Leben einen vermeintlich naturgemäßen Verlaufsbogen vorzeichnen. Im Zuge der Medikalisierung des Alterns gewinnt daneben vielmehr auch eine sich als progressiv verstehende biologistisch ausgerichtete Naturalisierungstendenz zunehmend an Bedeutung. Auch sie lässt das Altern in erster Linie als einen natürlichen Vorgang erscheinen, fasst Natürlichkeit dabei allerdings ausschließlich im Sinne der naturwissenschaftlich erfassbaren Natur. Eine solche Betrachtungsweise erscheint nicht nur ausgesprochen reduktionistisch, indem sie alle über das rein Physische hinausgehenden individuellen und soziokulturellen Aspekte und Dimensionen des Alterns komplett ausblendet. Die Beschränkung auf das Körperliche in seiner medizinischen Gegebenheitsweise geht auch mit einer Konzentration auf physiologische oder anatomische Vorgänge und Erscheinungen einher und fördert so eine Betrachtung und Behandlung des Alterns in Kategorien von Diagnose, Krankheit und Therapie. Insbesondere droht eine Vorherrschaft der medizinischen Perspektive zu einer einseitigen Fixierung individueller und soziokultureller Altersverständnisse auf die neuronal, physiologisch und anatomisch degenerativen Aspekte von Alterungsprozessen zu führen, die negative Vorstellungen des Alterns im Zeichen von Niedergang Krankheit und Verfall verstärkt. Vormalig als normal geltende Alterserscheinungen wie beispielsweise nachlassende kognitive, sensorische oder sexuelle Leistungsfähigkeit erscheinen zunehmend als pathologisch und damit behandlungsbedürftig.⁷² Gleichzeitig

⁷² Vgl. Estes/Binney 1989; Kaufman et al. 2004.

drängen mit der medizinischen Problemdefinition auch naturwissenschaftlich-technisch ansetzende medizinische Lösungsstrategien in den Vordergrund und verstellen dabei nicht selten den Blick auf andere relevante Gesichtspunkte bzw. Handlungsmöglichkeiten.⁷³ Das betrifft zum einen die individuelle Auseinandersetzung mit der Vergänglichkeit und Endlichkeit des eigenen Lebens, in der es letzten Endes um existenzielle Sinnfragen geht, die sich nicht in medizinischen Kategorien beantworten lassen.⁷⁴ Darüber hinaus werden auch die kulturellen Deutungsspielräume und gesellschaftlich-politischen Gestaltungsmöglichkeiten des Alterns ausgeblendet, sodass die Medikalisierung mit einer Art naturalistischer Selbstimmunisierung und Selbstverstärkung einhergeht: Die „soziale Konstruktion“ des Alterns droht von einer Instanz bestimmt zu werden, die gerade seine „naturhafte“ Seite ins Blickfeld rückt.⁷⁵

Aus ethischer Perspektive kommt es letztlich darauf an, gegenüber beiden Tendenzen zur Naturalisierung den genuin evaluativen und normativen Charakter jener Leitbilder und Zielvorstellungen bezüglich des Alterns herauszustellen, auf die hin wir – auch im medizinischen Bereich – unsere Entscheidungen treffen, unsere Lebenspläne entwerfen und unsere gesellschaftlichen Institutionen einrichten. Die Ethik hat die Möglichkeit einer angemessen artikulierten Auseinandersetzung über diese moralischen Gesichtspunkte offen zu halten und sich auch selbst an der Klärung der Frage zu beteiligen, was im Hinblick auf sie als wünschenswert und verantwortbar zu gelten hat und was nicht.⁷⁶ Dabei muss sie die Verlaufsform des menschlichen Lebens verstärkt in ihrer biologischen Plastizität sowie ihrer soziokulturellen Prägung und Variabilität begreifen und damit letztlich selbst auch als einen Gegenstand der normativen Reflexion ins Auge fassen.⁷⁷ Statt etwa im Sinne zeitgeistiger Lobgesänge auf die jungen, fitten und aktiven Alten ein einseitiges Altersbild lediglich durch ein anderes zu ersetzen und die Wertvorzeichen hergebrachter Altersdiskurse einfach entsprechend umzupolen, bedarf es einer grundsätzlichen Verständigung darüber, was es aus ethischer Sicht überhaupt bedeutet, alt zu werden und zu sein. Eine solche Verständigung hat zunächst einmal stillschweigend voraus-

⁷³ Vgl. ebd.

⁷⁴ Vgl. Bozzaro 2014.

⁷⁵ Vgl. Schweda 2014b.

⁷⁶ Vgl. Schweda/Schick Tanz 2012.

⁷⁷ Vgl. Schweda 2014a.

gesetzte Altersstereotype aufzudecken und so einer kritischen Auseinandersetzung zugänglich zu machen. Darüber hinaus fällt ihr dann aber auch die konstruktive Aufgabe zu, einen begrifflich-konzeptionellen Rahmen zu entwickeln, der den evaluativen und normativen Gesichtspunkten des menschlichen Lebensverlaufs angemessen Rechnung zu tragen vermag. Damit kann die Ethik neben dem theoretisch Vorstellbaren und dem praktisch zu Bewerkstellenden zuletzt eine weitere entscheidende Sinndimension des Möglichen mit Blick auf das Altern zur Geltung zu bringen: das moralisch Zulässige und Erstrebenswerte.

Der Text erscheint auch in Patrizia Nanz/Henrike Knappe (Hrsg.), Technologischer Fortschritt und gutes Leben (= KWI Working Paper 1), Essen 2017, S. 39–54.

Literatur

- American Academy of Anti-Aging Medicine (A4M), A4M Overview, <http://www.a4m.com/about-a4m-overview.html> (23.5.2016).
- Dies., Official Position Statement on the Truth About Human Aging Intervention, 2002. http://www.worldhealth.net/pdf/OfficialStatement_Truth-Aging-Intervention.pdf (23.5.2016).
- Dies., The A4M Twelve-Point Actionable Healthcare Plan: A Blueprint for a Low Cost, High Yield Wellness Model of Healthcare by 2012, 2009 http://www.antiaging.com/white_papers/twelve_points_A4M.pdf (23.5.2016).
- Binstock, Robert H., The War on „Anti-Aging Medicine“, in: Gerontologist 43 (2003) 1, 4–14.
- Bostrom, Nick, The Fable of the Dragon Tyrant, in: Journal of Medical Ethics 31 (2005), 273–277.
- Bozzaro, Claudia, Das Leiden an der verrinnenden Zeit. Eine ethisch-philosophische Untersuchung zum Zusammenhang von Alter, Leid und Zeit am Beispiel der Anti-Aging-Medizin, Stuttgart/Bad Canstatt 2014.
- Butler Robert N./Fossel, Michael S./Harman, S. Mitchell/Heward, Christopher B./Olshansky, S. Jay/Perls, Thomas T./Rothman, David J./Rothman, Sheila M./Warner, Huber A./West, Michael D./Wright, Woodring E., Is There an Antiaging Medicine? in: Journals of Gerontology A 57 (2002) 9, B333–B338.

- Callahan, Daniel, Aging and the Goals of Medicine, in: Hastings Center Report 24 (1994) 5, 39–41.
- Ders., Life Extension: Rolling the Technological Dice, in: Society 46 (2009) 2, 214–220.
- Caplan, Arthur L., Death as an Unnatural Process, in: EMBO Reports 6 (2005), 72–75.
- Cohen, Andrew B., Nascher's *Geriatrics* at 100, in: Journal of the American Geriatrics Society 62 (2014) 12, 2428–2429.
- Cole, Thomas R./Thompson, Barbara, Anti-Aging: Are You for It or against It? *Generations*, 25 (2001) 4, 6–8.
- De Grey, Aubrey, Life Extension, Human Rights, and the Rational Refinement of Repugnance, in: *Journal of Medical Ethics* 31 (2005), 659–663.
- Ders./Rae, Michael, *Ending Aging. The Rejuvenation Breakthroughs that Could Reverse Human Aging in Our Lifetime*, New York 2007.
- Ehni, Hans Jörg/Marckmann, Georg, Die Verlängerung der Lebensspanne unter dem Gesichtspunkt distributiver Gerechtigkeit, in: Knell, Sebastian/Weber, Marcel (Hg.), *Länger leben*. Frankfurt a. M. 2009, 264–286.
- Eichinger, Tobias, *Jenseits der Therapie. Philosophie und Ethik wunscherfüllender Medizin*, Bielefeld 2013.
- Estes Carol L./Binney, Elizabeth A., The Biomedicalization of Aging: Dangers and Dilemmas, in: *Gerontologist* 29 (1989), 587–597.
- Fischer, David Hackett, *Growing Old in America*, New York 1977.
- Fossel, Michael, *Das Unsterblichkeits-Enzym. Die Umkehrung des Alterungsprozesses ist möglich*, München 1996.
- Fuller, Steve, *Preparing for Life in Humanity 2.0*, Basingstoke 2012.
- German Society for Anti-Aging Medicine (GSAAM), Über uns: Definition und Ziele, <http://www.gsaam.de/gsaam-ueber-uns/definition-ziele.html> (23.5.2016).
- Gruman, Gerald Joseph, *A History of Ideas about the Prolongation of Life*, New York ²2003.
- Günther, Judith/Zawinell, Anette, *Horomontherapie in der Postmenopause. Analyse der Arzneimittelverordnungen und Empfehlungen für die Patientin*, Bonn 2005.
- Hackler, Chris, Troubling Implications of Doubling the Human Lifespan, in: *Generations* 24 (2001) 4, 15–19.
- Harris, John, Intimations of Immortality. The Exthics and Justice of Life Extending Therapies, in: Freeman, Michael (Hg.), *Current Legal Problems*, Oxford 2002, 65–97.

- Izaks, Gerbrand J./Westendorp, Rudi G. J., Ill or Just Old? Towards a Conceptual Framework of the Relation between Ageing and Disease, in: *BMC Geriatrics* 3 (2003) 1, 7.
- Kampf, Antje/Botelho, Lynn A., Anti-Aging and Biomedicine: Critical Studies on the Pursuit of Maintaining, Revitalizing and Enhancing Aging Bodies, in: *Medicine Studies* 1 (2009), 187–195.
- Kass, Leon, L'Chaim and its Limits. Why not Immortality?, in: *First Things* 113 (2001), 17–24.
- Kaufman, Sharon R./Shim, Janet K./Russ, Ann J., Revisiting the Biomedicalization of Aging: Clinical Trends and Ethical Challenges, in: *Gerontologist* 44 (2004) 6, 731–738.
- Klatz, Ronald/Goldmann, Robert, *The New Anti-Aging-Revolution. Stopping the clock for a younger, sexier, happier you*, North Bergen 2003.
- Knell, Sebastian, *Die Eroberung der Zeit: Grundzüge einer Philosophie verlängerter Lebensspannen*, Berlin 2015.
- Maio, Giovanni, Die Präferenzorientierung der modernen Medizin als ethisches Problem. Ein Aufriss am Beispiel der Anti-Aging-Medizin, *Zeitschrift für medizinische Ethik* 52 (2006) 4, 339–354.
- Mehlman, Maxwell J./Binstock, Robert H./Juengst, Eric T./Ponsaran, Roselle/Whitehouse, Peter J., Anti-Aging Medicine: Can Consumers Be Better Protected? In: *Gerontologist* 44 (2004) 3, 304–310.
- Methuselah Foundation, Work, <https://www.mfoundation.org/work> (23.05.2016).
- Mykytyn, Courtney E., Contentious Terminology and Complicated Cartography of Anti-aging Medicine, in: *Biogerontology* 7 (2006), 279–285.
- Olshansky, S. Jay/Hayflick, Leonhard/Carnes, Bruce A., Position Statement on Human Aging, in: *Journals of Gerontology A* 57 (2002) 8, B292–B297.
- Pontin, Jason, The SENS Challenge, in: *MIT Technology Review* 2005 <https://www.technologyreview.com/s/404453/the-sens-challenge/> (23.5.2016).
- President's Council on Bioethics (Hg.), *Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Happiness*, Washington 2003.
- Schmorrtte, Stefan, Alter und Medizin. Die Anfänge der Geriatrie in Deutschland, in: *Archiv für Sozialgeschichte* 30 (1990), 15–41.
- Scholl, Johannes/Albrecht, Christian, Präventivmedizin: Wie wollen wir alt werden? Gesundheitsförderung und Prävention müssen als Aufgabe, die alle angeht, betrachtet werden, in: *Deutsches Ärzteblatt* 9 (2010), 409.

- Schweda, Mark, „Ein Jegliches hat seine Zeit“: Altern und die Ethik des Lebensverlaufs, in: Zeitschrift für Praktische Philosophie 1 (2014a) 1, 185–232.
- Ders., „Wake Up! Aging Kills!“ – Altersbilder in der Auseinandersetzung um die Anti-Aging-Medizin, in: Jahrbuch für Pädagogik 29 (2014b), 329–347.
- Ders./Schicktanzen, Silke, Anti-Aging, in: Michael Fuchs (Hg.), Handbuch Alter und Altern. Anthropologie – Kultur – Ethik, Stuttgart/Weimar 2017 (in Vorbereitung).
- Dies., Das Unbehagen an der Medikalisierung. Theoretische und ethische Aspekte der biomedizinischen Lebensplanung, in: Schicktanzen, Silke/Schweda, Mark (Hg.), Pro-Age oder Anti-Aging. Altern im Fokus der modernen Medizin, Frankfurt a. M./New York 2012, 23–40.
- Schweda, Mark/Weiß, Anastasia, Probleme der Risikobewertung: Das Beispiel der Hormontherapie und der Telomeraseforschung, in: Schicktanzen, Silke/Schweda, Mark (Hg.), Pro-Age oder Anti-Aging? Altern im Fokus der modernen Medizin, Frankfurt a. M./New York 2012, 269–288.
- Schwenkhagen, Anneliese/Schaudig, Katrin, Weiblicher Hormonstoffwechsel und Ersatztherapie in den Wechseljahren, in: Jacobi, Günther/Biesalski, Hans Konrad/Gola, Ute/Huber, Johannes/Sommer, Frank (Hg.), Kursbuch Anti-Aging, Stuttgart 2005, 142–152.
- SENS Research Foundation, A Reimagined Research Strategy for Aging, <http://www.sens.org/sens-research> (23.5.2016).
- Spindler, Mone, Altern Ja – Aber Gesundes Altern: Die Neubegründung der Anti-Aging-Medizin in Deutschland, Wiesbaden 2014.
- Dies./Streubel, Christa, The Media and Anti-Aging Medicine: Witch-Hunt, Uncritical Reporting or Fourth Estate?, in: Medicine Studies 1 (2009), 229–247.
- Stuckelberger, Astrid, Anti-Aging Medicine: Myths and Chances, Zürich 2008.
- US Senate Special Committee on Aging, Swindlers, Hucksters, and Snake Oil Salesmen: the Hype and Hope of Marketing Anti-Aging Products to Seniors (US Government Printing Office Serial No. 107–14), Washington 2001.
- Van Dyk, Silke/Graefe, Stefanie, Prävention ohne Ende? Eine soziologische Bestandsaufnahme neuer Alternspolitiken, in: Schicktanzen, Silke/Schweda, Mark (Hg.), Pro-Age oder Anti-Aging? Altern im Fokus der modernen Medizin, Frankfurt a. M./New York 2012, S. 69–85.

- Vincent, John A., What is at Stake in the 'War on Anti-ageing Medicine', in: *Ageing and Society* 23 (2003) 5, 675–684.
- Ders./Tulle, Emmanuelle/Bond, John, The Anti-ageing Enterprise: Science, Knowledge, Expertise, Rhetoric and Values, in: *Journal of Aging Studies* 22 (2008) 4, 291–294.
- Von Greyerz, Kaspar, *Passagen und Stationen. Lebensstufen zwischen Mittelalter und Moderne*, Göttingen 2010.
- Williams, Bernard, The Makropulos Case: Reflections on the Tedium of Immortality, in: ders., *Problems of the Self*, Cambridge, Mass. 1973, 82–100.
- Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators: Risks and Benefits of Estrogen plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women. Principal Results from the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial, in: *JAMA* (2002) 288, 321–333.

Japans Alterung – ein katastrophaler Erfolg?

Florian Coulmas

Erfolg

Dr. Shigeaki Hinohara ist 103 Jahre alt. Er ist Arzt, hält Vorträge über ein erfülltes Leben, schreibt Bücher und freut sich seines Daseins. Als sein hundertster Geburtstag näher rückte, veröffentlichte er ein Buch mit dem Titel *Memento Mori*, denn Humor hat er auch, und er betrachtet die Welt aus dem realistischen Blickwinkel dessen, der den Tod oft erlebt und ihm auch selber ins Auge geschaut hat (zum Beispiel als er 1970 in dem Flugzeug saß, das die japanische Rote Armee Fraktion unterwegs von Tokyo nach Fukuoka nach Pjöngjang entführte). Das Leben ist endlich, aber solange es noch nicht zu Ende ist, soll man das Beste daraus machen. Daran hält sich Hinohara und mit ihm viele Hochbetagte Japaner und noch mehr Japanerinnen. Sie stellen mehr als 87 Prozent der Zentennaren.

Im Laufe des letzten halben Jahrhunderts ist die Zahl der über Hundertjährigen Japaner/-innen von 155 in den 1960er Jahren auf spektakuläre 65,000 im Jahre 2016 angewachsen.¹ Lange ging die Zunahme der Lebenserwartung mit Bevölkerungswachstum einher. Von Mitte des neunzehnten bis Ende des zwanzigsten Jahrhunderts hat sich Japans Bevölkerung vervierfacht und wurde gleichzeitig immer älter. Zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts lag die Lebenserwartung bei Geburt in Japan mit 44,0 Jahren für Männer und 44,8 Jahren für Frauen deutlich unter der westlicher Länder. Am Ende des Jahrhunderts jedoch erfreuten sich die Japanerinnen und Japaner mit 85,6 bzw. 78,5 Jahren der höchsten Lebenserwartung der Welt, die sie inzwischen auf 84 Jahre im Durchschnitt beider Ge-

¹ Vgl. Nikkei Shinbun 2016.

schlechter (2013) weiter gesteigert haben.² Diese unbezweifelbaren Fortschritte des japanischen Gemeinwesens illustriert vielleicht am besten die Reduktion der Säuglingssterblichkeit. Von 60 auf 1000 Lebendgeburten 1945 fiel die Kindersterblichkeitsrate auf 0,32 im Jahre 2007. Diese drastische Verringerung zog einen Rückgang der Geburtenrate nach sich, aber dennoch nahm die Bevölkerung weiter beständig zu, um 1967 die 100-Millionen-Marke zu überschreiten. 2005 war der Gipfel mit 127 Millionen erreicht.

Während sich die Steigerung der Lebenserwartung praktisch überall als Folge der Industrialisierung vollzog, unterscheidet sich die Bevölkerungsentwicklung Japans von anderen Ländern durch die ungewöhnliche Geschwindigkeit dieses Prozesses. Zum Vergleich: Während die Verdoppelung des Bevölkerungsteils 65 und älter von 7 auf 14 Prozent in Frankreich 115 Jahre dauerte, vergingen darüber in Japan nur 25 Jahre. Das fand seinen Niederschlag auch in der Veränderung des Medianalters. Noch 1950 war es mit 22 das jüngste der industrialisierten Welt. Nur hundert Jahre später wird es nach einer Vorausberechnung um 120 Prozent auf 57 Jahre angewachsen sein.³ Diese rasante Entwicklung vom Nachzügler zum Vorreiter der Bevölkerungsalterung, die Japan zum Bezugspunkt der demographischen Forschung gemacht hat, zeugt von einer gut funktionierenden Gesellschaft und einem Staat, der es seinen Bürgern ermöglicht, sicher, medizinisch gut versorgt und in Frieden zu leben.

In dem halben Jahrhundert nach dem Zweiten Weltkrieg ist Japan – nicht zuletzt dank des steten Bevölkerungswachstums – zu einem der reichsten Länder der Welt aufgestiegen. 1945 war Japans Bruttoinlandsprodukt auf dem Niveau der Philippinen und Mexicos, bis Ende des Jahrhunderts aber war das Land nach allen ökonomischen Indizes in einer Spitzenposition. Das BIP wie auch das Prokopfeinkommen waren größer als je zuvor in der japanischen Geschichte.

Die auf dem Gebiet der Schulbildung erzielten Fortschritte waren ähnlich dynamisch. In der relativ offenen Gesellschaft, in der sie leben, haben die Japaner Zugang zu allen erdenklichen Informationen und lernen von frühesten Kindheit an und bis ins hohe Alter, davon auf sinnvolle Weise Gebrauch zu machen. Seit den 1980er

² Die Internetseite der Weltgesundheitsorganisation beinhaltet Daten zur Lebenserwartung in Ländervergleich. Japan führt die Liste an. http://www.who.int/kobe_centre/mediacentre/whs_2014/en/

³ Vgl. Atoh 2008.

Jahren ist Japan nach den drei Teilindikatoren des *Human Development Index* der Vereinten Nationen, Gesundheit, Bildung und Lebensstandard, beständig unter den ersten zehn Ländern. Wohlhabender, gesünder, älter und gebildeter denn je zuvor in seiner Geschichte, so stellte sich Japan am Ende des zwanzigsten Jahrhunderts dar. Wenn Bevölkerungswachstum und nationale sowie individuelle Entwicklung als Maßstab der Beurteilung dienen, ist das eine große Erfolgsgeschichte.

Katastrophal?

Heute jedoch stellt sich die Frage, ob diese Erfolgsgeschichte fortgeschrieben werden kann. Die japanische Gesellschaft ist nicht nur wesentlich älter als während der Hochwachstumsdekaden bis Ende der 1980er Jahre. Mit einem Anteil von 26 Prozent der Bevölkerung 65 Jahre und älter (2014) ist Japan zu einer hyperalten Gesellschaft geworden⁴ und sieht sich gleichzeitig mit einer Entwicklung konfrontiert, die es in Friedenszeiten ohne Hungersnöte und Epidemien noch nie gab: dem progressiven Bevölkerungsrückgang.

2005 überstieg die Sterberate die Geburtenrate um einige Tausend, und seither schrumpft die Bevölkerung. Trotz flächendeckender Zivilstandsregister sind genaue Zahlen sehr schwer zu ermitteln, und zuverlässige Bevölkerungsvorausberechnungen sind noch schwieriger. Das Staatliche Institut für Bevölkerung und Soziale Sicherheit rechnet mit drei verschiedenen Szenarien (Abb. 1). Nach der Berechnung mit dem geringsten Rückgang wird Japan um die Mitte des Jahrhunderts mit 102 Millionen eine Gesamtbevölkerung haben, die um 25 Prozent kleiner ist als zu Anfang des Jahrhunderts, während die Berechnung mit dem stärksten angenommenen Rückgang mit nur noch 90 Millionen rechnet.⁵ Unstrittig ist, dass Japans Bevölkerung am Beginn einer jahrzehntelangen Periode der Schrumpfung steht.

Wie bei anderen Lebewesen auch, ist Bevölkerungswachstum zunächst einmal ein positives Zeichen des Wohlergehens, obwohl es Probleme nach sich ziehen kann. Die Malthusianische Bevölkerungstheorie ging von einem bezogen auf einen Siedlungsraum idealen

⁴ Vgl. The World Bank k. J.

⁵ Vgl. Kaneko 2008, 50.

Bevölkerungsequilibrium aus, das durch übermäßiges Wachstum und die dadurch bedingte Überbeanspruchung natürlicher Ressourcen gestört werden kann. Im Zeitalter des technischen Fortschritts gilt dieser Zusammenhang nicht mehr unbedingt. Umgekehrt stellt der Bevölkerungsrückgang einer prosperierenden Gesellschaft ein Novum in der Weltgeschichte und damit eine theoretische Herausforderung dar, die bisher nicht zufriedenstellend gelöst ist.

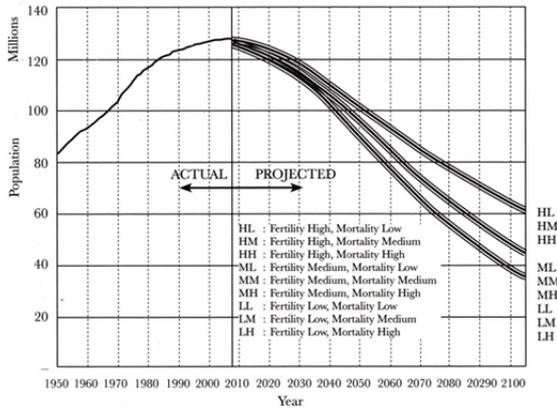


Abbildung 1: Drei Varianten der Bevölkerungsvorausberechnung des Staatlichen Instituts für Bevölkerung und Soziale Sicherheit, 2010.⁶

Dafür, dass negatives Bevölkerungswachstum für die Gesellschaft große Probleme erzeugt, werden vor allem zwei Argumente angeführt. Erstens bedeutet eine kleinere Gesamtbevölkerung weniger Produktion, weniger Konsum und somit ein schrumpfendes Wirtschaftsaufkommen. Und zweitens verschlechtert sich durch das weitere Anwachsen des Bevölkerungsteils über 65 bei gleichzeitigem Rückgang der Gesamtbevölkerung der Abhängigkeitsquotient, was wiederum eine Belastung der Wirtschaft und eine Gefährdung des gesellschaftlichen Wohlstands bedeutet.

Tatsächlich nimmt der Anteil der Sozialausgaben am japanischen BIP beständig zu, wobei die Kosten, die auf Senioren entfallen, am schnellsten wachsen. Da sie die einzigen Bevölkerungskohorten stellen, die noch wachsen, ist das allerdings nicht überraschend (Abb. 2). Der japanische Sozialstaat, das kann man den Zahlen ent-

⁶ Staatliches Institut für Bevölkerung und Soziale Sicherheit, 2010.

nehmen, wurde seit den 1970er Jahren ausgebaut und kommt nun der Generation zugute, die vor allem dafür gearbeitet hat. Hinter dem allgemeinen Trend der Bevölkerungsalterung stehen viele spezielle Entwicklungen, die Anlass zu Besorgnis geben. Die hyperalte Gesellschaft ist auf dem Weg, eine einsame Gesellschaft zu werden. Zwischen 1975 und 2001 vergrößerte sich der Anteil der Einpersonenhaushalte um mehr als das Doppelte von 8,6 Prozent auf 19,4 Prozent aller Haushalte. 2010 lebten 19 Prozent der japanischen Bevölkerung über 65 allein, in Tokio waren es 40 Prozent.⁷ Diese Zahlen deuten auf fortschreitende Individualisierung und eine tiefgreifende Veränderung der Sozialstruktur hin. Und nicht nur das; viele der allein lebenden Menschen werden oder sind hilfsbedürftig.

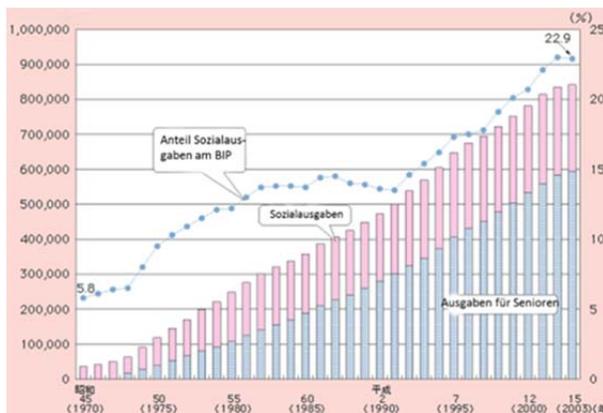


Abbildung 2: Anstieg der Sozialausgaben und ihres Anteils am BIP 1970 bis 2003.⁸

So wird nach dem heutigen Stand der Wissenschaft die Zahl der Demenzkranken unweigerlich weiter zunehmen. Wie aus nachstehender Grafik hervorgeht, rechnet das Gesundheitsministerium für den kurzen Zeitraum von 2010 bis 2025 mit einer Steigerung um knapp 60 Prozent auf 4,7 Millionen (Abb. 3). In der zunehmend mobilen Gesellschaft schafft die wachsende Zahl der Pflegebedürftigen Probleme, die auf der individuellen Ebene der Familie nicht mehr gelöst werden können, da vielen der allein lebenden Senioren nicht auf die Unterstützung Angehöriger zurückgreifen können.

⁷ Vgl. Cabinet Office 2014.

⁸ http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2006/gaiyou/html/ig11_0000.html.

Viele alte Menschen leben nicht nur allein, sie sterben auch allein. Nach Angaben des Tokioter Gesundheitsamts starben in Tokio seit 2007 jedes Jahr mehr als 2.000 Menschen allein, was zum Teil erst Tage oder Wochen nach ihrem Ableben entdeckt wurde. Für eine Gesellschaft, die als kollektivistisch gilt und dem Respekt vor dem Alter in ihrem Selbstverständnis einen hohen Stellenwert gibt, sind diese Daten ein schockierendes Indiz, das auf einen von niemandem geplanten oder propagierten Wertewandel hinweist. Siechtum und Tod sind in der von den Gesetzen des Markts beherrschten Gesellschaft hauptsächlich Kostenfaktoren.



Abbildung 3: Anzahl der Demenzzkranken in 10.000; (2015, 2020 und 2025 geschätzt).⁹

Für staatliche und private Krankenkassen bedeutet die fortschreitende Individualisierung bzw. Vereinzelung im Zuge der Alterung zusätzliche und schwer kalkulierbare Belastungen und für den Staat ein weiteres Anwachsen des keine Steuern zahlenden Bevölkerungsteils. Die für den Ballungsraum Tokio antizipierten Probleme werden für so gravierend gehalten, dass ein regierungsnahes Forschungsinstitut im Juni 2015 vorschlug, alte Menschen aus Tokio in ländliche Präfekturen umzusiedeln, wo die vorhandenen Pflegeheime anders als in der Metropole nicht überall ausgelastet sind.¹⁰

⁹ MHLW 2012.

¹⁰ Vgl. Nihon sōsei kaigi 2015.

Von Kritikern als moderne Form des Senizids¹¹ gebrandmarkt, illustriert dieser ausdrücklich als „Strategie zur Vermeidung einer Krise“ gekennzeichnete Vorschlag zweierlei, erstens dass sich die Probleme der Bevölkerungsalterung regional sehr unterschiedlich darstellen, und zweitens dass auf der Suche nach Lösungen auch unkonventionelle Maßnahmen in Betracht gezogen werden. Die Menschen sollen sich den vorhandenen sozialen Einrichtungen anpassen, nicht diese auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten werden. Das läuft auf eine Umkehrung gewohnten sozialstaatlichen Denkens hinaus. Der Vorschlag ist zwar weit davon entfernt realisiert zu werden; aber er deutet auf ein gesteigertes Bewusstsein der Dringlichkeit hin, Szenarien für eine Gesellschaft zu entwickeln, deren Bevölkerung schon in wenigen Jahrzehnten zu mehr als der Hälfte über 60 sein wird. Hierfür fehlt es an Vorbildern, da Japan an der Spitze der Entwicklung steht. Über ein Jahrhundert boten die fortschrittlichen Ländern Europas und seit dem Zweiten Weltkrieg die USA Japan Modelle für seine eigenen Modernisierungsmaßnahmen. Inzwischen jedoch ist Japan mit westlichen Ländern gleichgezogen und hat einige unversehens – jedenfalls bezüglich der sozialen Alterung – überholt.

Es handelt sich hier nicht um einen Wettlauf oder darum, dass es oft schwieriger ist die Führungsposition zu verteidigen als aufzuholen. An die politische Phantasie des Spitzenreiters werden jedoch höhere Ansprüche gestellt, und die Herausforderungen sind so groß, dass es durchaus gerechtfertigt scheint, den unbezweifelbaren Erfolg der Lebenserwartungsgewinne und der damit verbundenen Alterung als katastrophal zu bezeichnen – jedenfalls im ursprünglichen Sinne des griechischen *καταστροφή* ‚plötzliches Umkippen‘. Was alle anstreben – nicht zu sterben, sondern lange zu leben – kippt dank medizinischer und technischer Fortschritte plötzlich um und schafft eine Situation, in der es möglich geworden ist zu denken oder auch auszusprechen, dass manche Menschen zu lange leben.¹² Man braucht gar nicht an das gravierende Problem der Solvenz der Sozialkassen zu denken, um zu sehen, dass die Alterung zusammen mit Vereinzelung, Anonymisierung und Geburtenrückgang einen Um-

¹¹ In den japanischen Medien war unmittelbar nach Veröffentlichung des Vorschlag von dem sagenhaften *Ubasuteyama*, die Rede, dem Berg nämlich, auf dem alte Menschen ausgesetzt wurden, wenn ihre Dorf sie nicht mehr ernähren konnte.

¹² So der damalige Finanzminister Taro Aso, der im Januar 2013 den Alten empfahl, sie mögen sich beeilen und sterben, weil das für die Staatskasse besser sei. <http://grapee.jp18995>.

bruch darstellt, der innerhalb kurzer Zeit völlig neue soziale Strukturen entstehen lässt. Die große Medienpräsenz des Themas Alterung ist Ausdruck der Tatsache, dass die japanischen Bürger und ihre politischen Repräsentanten intensiv damit beschäftigt sind, sich auf diese Strukturen einzustellen.

Lichtblicke

Die allgemeine Frage, die sich von der Wählergunst abhängige Politiker stellen, ist, ob die hyperalte Gesellschaft mit schrumpfender Bevölkerung ihr Wohlstandsniveau langfristig halten kann. Wer sich auf Hochrechnungen beschränkt, ausgehend vom Zustand der saturierten Gesellschaft zu Beginn dieses Jahrhunderts extrapoliert und dabei die Tatsache, dass immer mehr Menschen immer älter werden, als entscheidende Variable im Übrigen unveränderter Bedingungen betrachtet, kann sie beinahe nur negativ beantworten. Einem so hochkomplexen Prozess wie der Bevölkerungsalterung kann mit einem eindimensionalen Ansatz jedoch nicht auf befriedigende Weise Rechnung getragen werden. Dass die japanische Babyboom-Generation um 2025 um 75 Jahre alt sein wird und mit ca. 35 Millionen ein Drittel der Gesamtbevölkerung ausmachen wird, ist eine beklemmende Aussicht; aber die Bevölkerungsstruktur ist nicht das einzige, was sich ändert, noch das einzige, was zählt.

Eine immer wichtigere Rolle spielt die Technologie. In Japan wird auf vielen verschiedenen Gebieten – von der medizinischen Gerontologie bis zum Städtebau – intensiv Forschung für die aktive Gestaltung der hyperalten Gesellschaft betrieben. Längst hat sich die Einsicht durchgesetzt, dass zwischen individueller und sozialer Alterung fundamentale Unterschiede bestehen. Die gebrechliche alte Dame, die einmal schön und jung war, ist keine geeignete Metapher für die alte Gesellschaft; denn die Bevölkerungsalterung ist ein noch komplexerer Prozess interagierender Variablen als die Alterung eines einzelnen Organismus. Eine alte Gesellschaft, in der Lebenserwartung und Medianalter hoch sind und die alten Bevölkerungskohorten die jungen überwiegen, funktioniert insgesamt anders als eine junge. Es ist nicht nur Zweckoptimismus, der dran erinnert, dass ein langes Leben nicht nur von alters her als erstrebenswert galt, sondern für die Gemeinschaft durchaus positive Aspekte hat. So betreibt etwa das Mitsubishi Research Institute (MRI) ein umfassendes For-

schungsprogramm unter dem Titel „Platin-Gesellschaft“, wobei der Name des Edelmetalls an die Japan für Senioren gängige Metapher „Silber“ anknüpft und gleichzeitig noch stärker die positive Wertschätzung des Alters betont. Dieses Programm fördert die Zusammenarbeit von Staat, Wissenschaft und Wirtschaft, um gemeinsam Strategien und Modelle für einzelne Tätigkeitsbereiche zu entwickeln.¹³

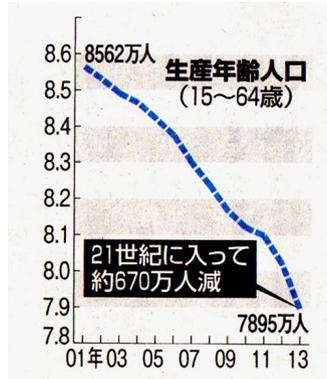


Abbildung 4: Die werktätige Bevölkerung schrumpfte von 2001 bis 2013 um 6.700.000. Die Gesamtbevölkerung nahm 2012 um 266.004 ab.¹⁴

In Industrie und Dienstleistungsgewerbe mehrten sich die Stimmen, die bezüglich der Alterung weniger pessimistisch sind und darauf hinweisen, dass die gelegentlich als Hauptproblem der Volkswirtschaft angesehene Vergreisung der Gesellschaft selber ein Wachstumspotenzial beinhalte.¹⁵ Die 1990er und 2000er Jahre werden in Japan wegen der Konjunkturschwäche zwar als „verlorene Jahrzehnte“ bezeichnet; tatsächlich erzielte die japanische Wirtschaft in dieser Zeit jedoch beträchtliche Produktivitätssteigerungen, durch die negative Auswirkungen der schrumpfenden Arbeitsbevölkerung und steigender Löhne ausgeglichen werden konnten und sogar ein wenn auch geringes Wirtschaftswachstum erzielt werden konnte. In Anbetracht der Tatsache, dass die Arbeitsbevölkerung im Laufe des ersten

¹³ Zum Zeitpunkt der Niederschrift dieses Artikels arbeiteten an dem von MRI geschaffenen Netzwerk „Platin-Gesellschaft“ 129 staatliche Agenturen, 115 akademische Einrichtungen und 262 Firmen zusammen. Cf. http://platinum.mri.co.jp/sites/default/files/page/pamhlet_201507.pdf

¹⁴ Eigene Darstellung, Daten: Innenministerium.

¹⁵ Vgl. Kohlbacher, Herstatt 2010.

Jahrzehnts dieses Jahrhunderts um beinahe 7 Millionen schrumpfte, ist das eine nicht geringzuschätzende Leistung, die größtenteils dank kontinuierlichen Produktivitätssteigerungen erbracht wurde. Außerdem hat die Alterung, insbesondere die der Konsumenten, offensichtlich auch einen stimulierenden Effekt, indem sie Hersteller dazu bewegt, neue Produkte zu entwickeln und alte den Bedürfnissen von Senioren anzupassen.

Bei näherer Betrachtung erscheint auch das Argument des sich dramatisch verschlechternden Abhängigkeitsquotienten in einem anderen Licht. Dass die Bevölkerungskohorten über 60 in Japan die einzigen sind, die noch wachsen und den Abhängigkeitsquotienten dadurch negativ beeinflussen, trifft zwar zu und gibt Anlass zur Sorge, insbesondere im Hinblick auf die Staatfinanzen. Ein anderer Aspekt der Bevölkerungsdynamik, der ebenfalls die Alterung vorantreibt, der Geburtenrückgang, wirkt sich hier jedoch kompensierend aus, da der Anteil der jungen Abhängigen vor Arbeitsmarkteintritt geringer geworden ist. Die Veränderung des Abhängigkeitsquotienten durch Alterung ist deshalb im gesamtgesellschaftlichen Kontext weniger dramatisch.

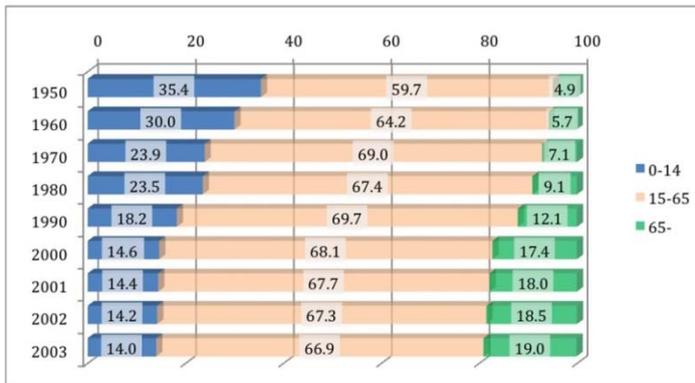


Abbildung 5: Verschiebung der Altersstruktur der japanischen Bevölkerung, 1950–2003.¹⁶

Abgeschwächt werden die negativen Folgen der Alterung auch dadurch, dass die japanische Bevölkerung nicht nur immer älter wird, sondern auch immer gesünder älter wird. Während die Lebens-

¹⁶ Eigene Darstellung.

erwartung früher nur aufgrund der Mortalität berechnet wurde, verwendet die Weltgesundheitsbehörde seit 1991 den *Disability Adjusted Life Expectancy*-Index, der die Lebenserwartung bei voller Gesundheit (auch „behinderungsfrei Lebenserwartung“) angibt. Auch nach diesem Index führt Japan die Weltrangliste mit 74,5 Jahren an. Dank gesunder Ernährung und eines flächendeckenden sozialen Gesundheitssystems ist die japanische Gesellschaft insgesamt und sind japanische Senioren vergleichsweise gesund. So ist etwa in den USA jeder dritte und in Deutschland jeder sechste Bürgere überge-
wichtig, in Japan aber nur einer von 30.¹⁷ Dabei sind die Gesundheitskosten pro Kopf in Japan niedriger als in anderen Industrieländern.¹⁸ Der sowohl für den einzelnen als auch volkswirtschaftlich positive Effekt davon ist, dass die Arbeitsmarktbeteiligung der Senioren in Japan höher ist als in anderen Industrieländern (Abb. 6). Männer über 65 stellen 8 Prozent der gesamten werktätigen Bevölkerung, verglichen mit 3,8 Prozent in USA – der zweithöchsten Quote in der industrialisierten Welt – und 0,5 Prozent in Frankreich.¹⁹

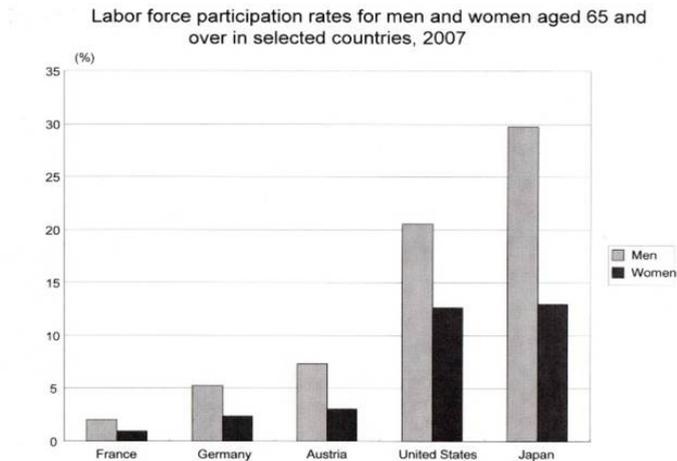


Abbildung 6: Arbeitsmarktbeteiligung der Bevölkerung über 65 in ausgewählten Ländern.²⁰

¹⁷ Vgl. OECD 2014.

¹⁸ Vgl. The World Bank 2015.

¹⁹ Vgl. Heywood, Siebert 2009, 17.

²⁰ ILO, 2008, *Yearbook of Labor Statistics 2008*.

Obwohl viele ältere Japaner aus wirtschaftlichen Gründen noch im Erwerbsleben stehen, tun sie das nicht unbedingt zu ihrem Nachteil oder gegen ihren Willen. Die Glücksforschung hat verschiedentlich gezeigt, dass Beschäftigung im Alter zur Lebenszufriedenheit beiträgt und viele Senioren den Eintritt in die Rente hinausschieben würden, wenn sie es könnten.²¹ Abgesehen davon, dass arbeitende Senioren gesünder sind und jeder ältere Arbeiter die Sozialkassen entlastet, hat die hohe Beschäftigungsquote der älteren Japaner auch noch den positiven Effekt, dass sie auf doppelte Weise die Entwicklung neuer Technologien stimuliert. Einerseits müssen Arbeitsplätze altersgerecht gestaltet werden, und andererseits werden technische Hilfsmittel entwickelt, die der Verbesserung der Lebensqualität der Senioren dienlich sind. Das akkumulierte Erfahrungswissen älterer Arbeitnehmer ist auf beiden Gebieten wertvoll.

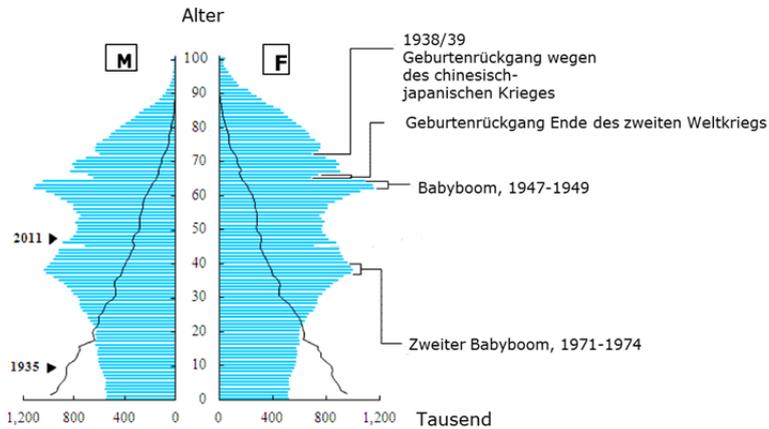
Zum Schluss

Lebenserwartungsgewinne, Geburtenrückgang, Individualisierung, Sozialstruktur, Produktivität und Technologie werden oft als voneinander unabhängige Variable untersucht. Der Fall der extrem schnell erfolgten Alterung Japans zeigt jedoch, dass sie nicht unabhängig sind, sondern auf vielfältige Weise aufeinander- und zusammenwirken. Die beständige und rasche Steigerung der Lebenserwartung ging mit einer ebensolchen Steigerung der Lebensqualität einher. Aber manche der Zusammenhänge verstehen wir nur unvollkommen. Weshalb etwa gleichzeitig mit dem Anwachsen der älteren Bevölkerungskohorten die Geburtenrate zurückging und zwar stärker zurückging als es den Wünschen der Kohorten im reproduktiven Alter entspricht, ist eine Frage, die weder Ökonomen („weniger Mäuler zu stopfen“) noch Soziologen („Selbstverwirklichung statt Kinderaufzucht“) bisher befriedigend beantworten können. Bevölkerungsentwicklungen sind komplexe Prozesse, die niemals nur gut oder nur schlecht sind. So wird auch die Schrumpfung der hyperalten Gesellschaft Japans positive und negative Seiten haben. Geringere Umweltbelastung, Qualitätsausbildung kleinerer Jahrgänge, Entspannung der Verkehrssituation und des Immobilienmarkts in den urbanen Zentren könnten sich positiv auswirken, während das wei-

²¹ Vgl. Winkelmann und Winkelmann 1998.

Japans Alterung – ein katastrophaler Erfolg?

tere Anwachsen der nicht mehr produktiven Kohorten für die Gesellschaft als Ganze zu einer wachsenden Belastung zu werden droht. Wie eine Gesellschaft sich veränderten Bedingungen anpasst, ist in jedem Fall ein dynamischer Prozess mit vielen Imponderablen. Ihn in Japan zu beobachten, bleibt besonders interessant, da Japan die Entwicklung anführt.



Japans Bevölkerungspyramide 1935 und 2010

Quelle: Amt für Statistik, Innenministerium

Abbildung 7: Japans Bevölkerungspyramide 1935–2010.²²

²² Amt für Statistik, Innenministerium.

Literatur

- Atoh, Makoto. 2008. Japan's population growth during the past 100 years. In: Florian Coulmas et al. (Hrg.) *The Demographic Challenge. A Handbook about Japan*. Leiden: Brill, 5–24.
- Cabinet Office. 2014. Hitorigurashi kōreisha ga zōka keikō (Zunahme der allein lebenden Alten). http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/s1_2_1_03.html.
- Heywood, John S. und W. S. Siebert. 2009. *Understanding the Labour Market for Older Workers: A Survey*. IZA DP No. 4033. <http://ftp.iza.org/dp4033.pdf>.
- Kaneko, Ryuichi. 2008. Statistical foundations of population projections. In: Florian Coulmas et al. (eds.) *The Demographic Challenge. A Handbook about Japan*. Leiden: Brill, 41–59.
- Kohlbacher, Florian und Cornelius Herstatt (Hrg.), second edition, 2011. *The Silver Market Phenomenon*. Heidelberg, New York: Springer.
- MHLW 2012 (Ministry of Health, Labor and Welfare). *Ninchishō shisaku suishin gokanen keikaku*. (Fünfjahresplan für die Förderung von Maßnahmen gegen Demenz). <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002j8dh-att/2r9852000002j8ey.pdf>.
- Nihon sōsei kaigi. 2015. Tōkyōken kōreika kiki kaihi senryaku (Strategie zur Vermeidung einer Alterungskrise im Großraum Tokio). http://www.policycouncil.jp/pdf/prop04/prop04_digest.pdf.
- Nikkei Shinbun. 2016. 100sai ijou saita 6.5 man nin. 13.09.
- OECD. 2014. Obesity Update. <http://www.oecd.org/health/Obesity-Update-2014.pdf>.
- The World Bank. K. J. Population ages 65 and above (Prozent of total). <http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS>
- The World Bank. 2015. Health expenditure, total (Prozent GDP). <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS>.
- Winkelmann, Liliana and Rainer Winkelmann. 1998. Why are the unemployed so unhappy? Evidence from panel data. *Economica*, New Series 65, 257, pp. 1–15.

„Jeder will alt werden, keiner will alt sein“, heißt es in Volksweisheiten aus China ebenso wie aus Afrika, Lateinamerika oder Europa. Alt werden Menschen auf der ganzen Welt. Dabei werden ihnen jedoch im jeweiligen sozialen und kulturellen Kontext höchst unterschiedliche Rollenbilder zugewiesen, und auch mögliche alternative Konzepte der Gestaltung dieser Lebensphase stehen unter den Vorzeichen von religiösen, kulturspezifischen und gesellschaftlichen Zuschreibungen.

„Anders altern“ – unter diesem Motto standen die insgesamt neun Vorträge des „Studium Generale“, zu dem die Universität Heidelberg im Sommersemester 2015 eingeladen hat. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Ruperto Carola wie auch anderer Hochschulen im In- und Ausland beleuchteten verschiedene Aspekte des Alterns aus Sicht ihrer jeweiligen Disziplinen: vom Umgang mit dem Altern und alten Menschen in Asien über ethische Betrachtungen zum Alter bis hin zu Darstellungen des Themas in der zeitgenössischen Literatur. Konzipiert wurde die Vorlesungsreihe von Mitarbeitern im Forschungsprojekt „Altern im transkulturellen Kontext“, das am Exzellenzcluster „Asien und Europa im globalen Kontext“ der Universität Heidelberg angesiedelt ist.



UNIVERSITÄT
HEIDELBERG
ZUKUNFT
SEIT 1386

ISBN978-3-946054-25-2



9 783946 054252