

# Alterung als zentrales sozialpolitisches Problem der Gegenwart und Zukunft

von

Ingrid Getreuer-Kargl (Wien)

## I. Einleitung

Das Thema heißt „Alterung als zentrales sozialpolitisches Problem der Gegenwart und Zukunft“. Sozialpolitik ist *per definitionem* ein zukunftsgerichtetes Handeln, das heißt, der Staat setzt oder plant in der Gegenwart Handlungen, die in Zukunft gewisse Resultate bringen. Unter Sozialpolitik versteht man in Kröners *Wörterbuch der Soziologie* eine „staatliche oder betriebliche Praxis, die um die Gewährleistung von sozialer Sicherheit und um die Bekämpfung sozialer Härtefälle bemüht ist“ (Hartfiel/Hillmann 1982). Im *Duden* findet man unter dem Stichwort „Sozialpolitik“: „die Planung und Durchführung staatlicher Maßnahmen zur Verbesserung der sozialen Verhältnisse wirtschaftlich schwacher Bevölkerungsschichten oder allgemein Gesellschaftspolitik“ (*Duden* 1981:2431). Ich möchte hier Sozialpolitik als staatliches Handeln verstehen, wobei sich der Staat um die Realisierung von Zielen, die die soziale Sicherheit betreffen, bemüht. Soziale Sicherung soll besonders für schwache, vor allem für wirtschaftlich schwache Bevölkerungsteile erreicht werden. Für Japan werde ich die staatliche Komponente bei der Sozialpolitik auf das Wohlfahrtsministerium beschränken, das auch von Amts wegen dafür zuständig ist. Dabei soll hier nicht berücksichtigt werden, inwieweit dessen Vorstellungen verwirklicht werden (können) – mangels anderer starker Lobbies, wie bei uns traditionellerweise die Gewerkschaften, kann es aber als wichtigster Proponent von Neuerungen auf dem Gebiet der sozialen Wohlfahrt angesehen werden.<sup>1</sup>

Sozialpolitik ist in Japan weitgehend identisch mit Altenpolitik. Für Randgruppen werden, wie dem Vortrag von Frau Thränhardt und der anschließenden Diskussion zu entnehmen war, kaum sozialpolitische Maßnahmen getroffen, alleinerziehende Mütter oder Arbeitslose, die bei uns wichtige Zielgruppen der Sozialpolitik sind, stellen in Japan keinen quantitativ gewichtigen Faktor dar. Aus der Lebenssituation der alten Menschen lassen sich Berührungspunkte zwischen Alterung und Sozialpolitik in vier großen Bereichen feststellen:

---

1 Für eine eingehendere Darstellung dieser Problematik sei auf die Arbeiten von CAMPBELL, PEMPEL und CALDER verwiesen.

- a) Arbeitsmarktpolitik
- b) Einkommenssicherung für Personen ohne Erwerbseinkommen, Rentenversicherung
- c) medizinische Versorgung und Krankenversicherung
- d) soziale Dienste

Die Alterung ist nicht nur wegen des breiten Spektrums der Probleme, sondern auch vom Umfang des betroffenen Personenkreises ein zentrales Anliegen der Sozialpolitik: Jeder zehnte Japaner ist über 65.

1955 betrug der Anteil der über 65-jährigen an der Bevölkerung noch um die fünf Prozent, 1985 war er bereits auf das Doppelte (10,3 Prozent) gestiegen, die „alt-alte“ Bevölkerung, also die über 75-jährigen machten 3,9 Prozent aus. Damit zählt Japan aber gegenwärtig noch zu den jüngsten unter den industrialisierten Nationen. Allerdings altert die japanische Gesellschaft besonders schnell: Für das Jahr 2000 wird ein Anteil der über 65-jährigen von 16,3 %, für den Gipfel im Jahr 2021 von 23,6 % geschätzt, was heißt, daß um das Jahr 2020 ungefähr jede vierte Person über 65 sein wird. Besonders rasch wird der Anteil der „alt-alten“ Bevölkerung, also der über 75-jährigen steigen: von den gegenwärtigen 3,9 Prozent auf 6,4 Prozent im Jahr 2000 und weiter auf 12,9 Prozent im Jahr 2025 (KÔSEI-SHÔ 1987:3–8).

**Anteil der alten Bevölkerung (in Prozent) an der Gesamtbevölkerung  
(= 100 %) nach Geschlecht 1950–2020**

Jahr	über 60 Jahre			über 65 Jahre			70–	75–
	m+w	m	w	m+w	m	w	m+w	m+w
1950	7.7	7.0	8.4	4.9	4.23	5.62	2.8	1.3
1980	12.9	11.2	15.1	9.1	7.81	10.34	5,7	3.1
1985				10.30				
2010	26.2	23.9	28.5	18.79	16.60	20.95	14.0	9.1
2020	27.3	24.7	29.7	21.82	19.36	24.20	17.7	11.3

*Quellen:* KARGL 1987: 94; 1985: *Asahi nenkan* 1989:677

Diese demographischen Dimensionen üben natürlich auch Einfluß auf das Budget aus. 1985 gab Japan 14 Prozent seines Volkseinkommens für Leistungen im Bereich der sozialen Sicherung aus. Zum Vergleich: 1955 waren es noch 5,3% (1965 6,1% und 1975 9,4%) gewesen. (KÔSEI-SHÔ 1988:222–223). Seit 1981 liegen die Ausgaben für Renten und Pensionen über jenen für die medizinische Versorgung (vgl. KÔSEI-SHÔ 1984:146). Auch für Japan stellt sich aufgrund der demographischen Entwicklung die Frage, wie die soziale Sicherung in Zukunft finanziert werden soll, ob über eine Erhöhung der Beitrags- und/oder Steuerbelastung der Bevölkerung oder über eine Reduktion der Leistungen.

Wie sehen die alten Menschen aus, die im Mittelpunkt der Sozialpolitik stehen? Eine kurze Darstellung der Lebenssituation der jetzigen und der künftigen Alten soll deren Bedürfnisse und Erwartungen skizzieren.

## II. Jetzige und künftige Altenprofile<sup>2</sup>

Die Taishô-Generation, genauer, die zwischen 1916 und 1925 Geborenen, stellen die Generation der heutigen „Jung-alten“, also der Bevölkerung zwischen 65 und 75. Bei der Geburt lag ihre Lebenserwartung bei ungefähr 42 Jahren; das Alter von vierzig erreichten nicht einmal sechs von zehn Personen. Im Jahr 1950 waren sie um die Dreißig und hatten eine verbleibende Lebenserwartung von rund vierzig Jahren.

Japan war geprägt von einer schlechten Versorgungslage, mangelhaften hygienischen Verhältnissen und einem entsprechend schlechten Gesundheitszustand der Bevölkerung. Dadurch verursachte Krankheiten wie Cholera, Typhus und vor allem TBC, die damalige Haupttodesursache, kosteten zahlreichen Menschen das Leben. In die besten Jahre dieser Generation fielen die enormen sozialen, wirtschaftlichen und politischen Umwälzungen, die der Krieg, die Besatzungszeit, der Wiederaufbau und der Aufstieg Japans zu einer wirtschaftlichen Großmacht mit sich brachten. Der Wiederaufbau nach dem Krieg wurde vor allem von der Taishô-Generation getragen.

Im Alter von 30 war fast die Hälfte der Männer selbständig erwerbstätig, vorwiegend (28%) in der Landwirtschaft. Bei den Frauen machte der Anteil der selbständig Erwerbstätigen sogar 88 Prozent aus: Der überwiegende Teil arbeitete zuhause, in der Landwirtschaft (57%), und zog Kinder auf oder pflegte die Alten. In den späten 50er und in den 60er Jahren sahen sich viele Männer nach einer bezahlten Arbeit im sekundären oder tertiären Sektor um und wechselten aus der Landwirtschaft oder aus kleinen Familienbetrieben auf industrielle Arbeitsplätze im städtischen Bereich.

Für selbständig oder in Kleinbetrieben unselbständig Erwerbstätige gab es damals weder eine Kranken- noch eine Rentenversicherung. Letztere wurde erst Anfang der sechziger Jahre eingeführt. *In puncto* soziale Sicherung ist diese Altersgruppe eine *Sandwich-Generation*: ihrerseits noch der Tradition der finanziellen und pflegerischen Versorgung ihrer Eltern verhaftet, können sie nicht mehr mit solchen Leistungen seitens ihrer Kinder rechnen. Die Jüngsten unter ihnen waren aber bereits 30, als ein Rentensystem für alle Bürger verwirklicht wurde, was es für viele schwierig oder unmöglich machte, ausreichend Versicherungsjahre zu erwerben, um in den Genuß der vollen Altersrenten zu kommen.

Die Taishô-Generation wurde noch ganz im Wertesystem der Vorkriegszeit erzogen. Eine über die Pflichtschule hinausgehende Bildung hat nur ein knappes Drittel. Politisch ist diese Generation wenig engagiert, obwohl durch die Altenklubs eine durchaus schlagkräftige Lobby vorhanden wäre, wenn diese Altenklubs nicht auf politische Aktivitäten zugunsten staatlicher Subventionen verzichtet hätten. Dementsprechend wird Sozialpolitik im besten Falle für die Alten gemacht, nicht aber mit ihnen.

---

2 Für die Altenprofile der beiden gegenübergestellten Generationen vgl. KÔSEI-SHÔ 1989:23, sofern nicht anders angegeben.

Die Lebenssituation und Mentalität der heutigen Alten unterscheidet sich grundlegend von jener ihrer Kinder, der *sararîman*-Generation.

Diese Generation, die zwischen 1946 und 1955 geborene sogenannte *Baby-Boom*-Generation, wird im Jahr 2015 in ihren 60ern sein. Bei ihrer Geburt hatten sie eine Lebenserwartung zwischen fünfzig und sechzig Jahren, über 90% erreichen das vierzigste Lebensjahr und dürfen dann noch im Durchschnitt damit rechnen, mindestens weitere 37 (Männer) bzw. 42 (Frauen) Jahre zu leben, fast zehn Jahre länger als ihre Elterngeneration. Diese „Klumpen“-generation, wie sie auch genannt wird, stellt derzeit die größte Gruppe in der Gesellschaft und prägt sie entscheidend.

Während die Elterngeneration das Land nach dem Krieg wieder aufbaute, sind die *Baby-Boomers* die Träger des hohen Wirtschaftswachstums. Bedingt durch die große Zahl Gleichaltriger sind sie geprägt von harter Konkurrenz in Schule und Beruf.

Im Alter von 30, also um 1980, sind fast alle Männer (96%) und Frauen (94%) im sekundären oder tertiären Sektor tätig, 81% der Männer und immerhin 38% der Frauen sind angestellt. Die Hälfte (49%) wird in den drei Metropolregionen alt werden. Für die Männer, die sogenannten *sararîman*, wird bei ihrer Pensionierung eines der Hauptprobleme der Übergang vom Arbeitsleben zu einem Leben in der Nachbarschaft und Gemeinde, mit der sie nie etwas zu tun gehabt haben, sein. Ein umfassendes System der sozialen Sicherung ist ihnen von Jugend auf selbstverständlich: Die ältesten waren bei der Realisierung einer Kranken- und Rentenversicherung für alle Bürger 15. Die für die Standardrente erforderlichen 40 Versicherungsjahre werden sie also problemlos erbringen können.

Ein weiteres Merkmal der „Klumpen“-generation ist das Vordringen der Frauen dieser Generation in die Gesellschaft, wie es in den Wohlfahrtsweißbüchern heißt. Sie verfügen über eine höhere Schulbildung: Der Anteil der Frauen, die wenigstens eine Kurzzeituniversität absolviert haben, liegt siebenmal höher als in der Müttergeneration (21 vs. 3%) und steht jener der Männer (29%) nicht mehr viel nach, der Anteil der außer Haus erwerbstätigen Frauen hat sich verdreifacht, und immerhin 3 von 5 verfügen über einen Führerschein (verglichen mit einer aus 200 Frauen der Müttergeneration). Was also für die älteren Frauen noch selbstverständlich war, wird zunehmend unmöglich, wie sogar das Wohlfahrtsministerium zugeben muß: „Es wird daher schwierig werden, den Ehefrauen die Pflege der zwischenmenschlichen Beziehungen in Familie und Gemeinde zu überlassen oder von ihnen die Pflege der Eltern zu erwarten“. (KÔSEI-SHÔ 1988:25)

Die „Klumpen“-generation ist im Vergleich zu früheren Generationen viel aktiver und energievoller: Auslandsreisen sind eher die Regel als die Ausnahme, und die gegenüber der Elterngeneration um 208 Stunden pro Jahr kürzere Arbeitszeit gewährt ihnen mehr Freizeit. Die Einstellung wandelt sich von „Arbeit im Mittelpunkt“ zu „sowohl Arbeit als auch Freizeit“, von „materiellem Reichtum“ zu einem „Reichtum des Herzens“. Ein gestiegenes Gesundheitsbewußt-

sein führt zu Verlangen nach höherer Lebensqualität auch im Alter. (KÔSEI-SHÔ 1988:26)

Dieses kurze Profil der jetzigen und der künftigen Alten läßt ahnen, wie unterschiedlich sich das Problem der Alterung in Gegenwart und Zukunft stellt.

Sozialpolitik ist, wie gesagt, zukunftsgerichtet. Die Taishô-Generation, die ich eingangs beschrieben habe, also die jetzigen Jung-Alten zwischen 65–74, machten 1984 6,25% der Bevölkerung (KARGL 1987:91) aus. Männer werden durchschnittlich noch zehn (die älteren) bis 16 (die jüngeren) Jahre leben, Frauen 12 bis 20 Jahre (KARGL 1987:79,83). Zum Vergleich: Die männlichen *Baby-Boomers* haben eine verbleibende Lebenserwartung zwischen 34 und 42 Jahren, die weiblichen zwischen 38 und 47 Jahren (KARGL 1987:79,83). Was haben diese beiden Altengenerationen von der Sozialpolitik zu erwarten?

### III. Bereiche der Sozialpolitik für alte Menschen

#### a) Arbeitsmarktpolitik

Arbeitslosigkeit, ein klassischer Bereich der Sozialpolitik, stellt in Japan zwar kein vordringliches Problem dar, doch deuten die Zahlen der bei Arbeitsämtern gemeldeten Arbeitssuchenden höheren Alters auf einen sozialpolitischen Handlungsbedarf hin. Die Arbeitslosenrate für ältere Menschen liegt deutlich über der Gesamtarbeitslosenrate: ab 55 liegt sie über dem Durchschnitt, erreicht bei den 60–64-jährigen einen Spitzenwert und sinkt erst bei den über 75-jährigen wieder unter die Gesamtarbeitslosenrate.

#### Arbeitslosenrate für Männer, 1980 (KARGL 1987:286)

15–	2,8%
55–59	4,3%
60–64	7,3%
65–69	5,5%
70–74	3,5%
75–79	2,5%

Um es noch krasser auszudrücken: 1984 kamen auf jedes Arbeitsplatzangebot insgesamt 1,25 Arbeitssuchende, aber fünf Arbeitssuchende zwischen 55 und 59, zehn zwischen 60 und 64 und sogar 25 über 65-jährige auf ein Arbeitsplatzangebot (KARGL 1987:286).

Die Arbeitslosenrate von über 65-jährigen beweist den Wunsch der Japaner, bis ins hohe Alter zu arbeiten. Als Grund wird oft angeführt, Arbeit stelle den Lebensinhalt dar, aber auch die unzureichenden Renten stellen einen nicht unbedeutenden Faktor dar. Von größerer Brisanz ist aber die Arbeitslosenrate der Personen zwischen 55 und 65 wegen der Kluft zwischen dem Erreichen der Altersgrenzen und dem Anfallsalter der Renten (60 für die Allgemeine Arbeiter- und Angestelltenrentenversicherung = AAARV und 65 für die Volksrentenversicherung). 1985 hatte erst etwas mehr als die Hälfte (55,4%) der Betriebe Al-

tersgrenzen von 60 oder darüber festgesetzt. 60 ist das Rentenanfallsalter der AAARV, also der Rentenversicherung für Angestellte in Betrieben mit mehr als 5 Beschäftigten. Über ein Viertel (27,0%) entließen ihre Beschäftigten schon mit 55 aus dem regulären Dienstverhältnis (KARGL 1987:302).

Um die gespannte Arbeitsmarktsituation für ältere Arbeitnehmer zu verbessern, wurde für die Betriebe ein gesetzlicher Mindestanteil an Arbeitnehmern über 55 von 6 Prozent festgesetzt. 1985 erfüllte aber nicht einmal die Hälfte aller Betriebe diese gesetzliche Auflage.

Das Wohlfahrtsministerium will das Konzept von Erwerbstätigkeit überdenken: Das uniforme Ausscheiden aus dem Erwerbsleben mit 60 sollte einem „sanften Übergang in den Ruhestand“ Platz machen, wo die Menschen in ihren 60ern ihrem körperlichen und geistigen Zustand entsprechend weiterhin arbeiten und allmählich aus der ersten Reihe der Gesellschaft zurücktreten. Neben dem Hinaufsetzen der Altersgrenzen wird langfristig die Entwicklung verschiedener Formen der Erwerbstätigkeit für alte Menschen verlangt, wie freiwillige Arbeit, Kurzeitarbeit, vermehrte Anstellung alter Menschen in expandierenden Wirtschaftszweigen wie der „Silberindustrie“, oder „Silber-Talentbörsen“, wo temporäre kurzfristige Arbeit in der Regionalgesellschaft angeboten wird. Auch Aktivitäten wie „Silber-volunteer“, wo das umfassende Wissen und die reiche Erfahrung alter Menschen zur Entwicklung der Regionalgesellschaft genutzt wird, müssen gefördert werden. Das Überdenken betrifft aber nicht nur die Alten, es sind auch *work-sharing* Konzepte, wobei Arbeit und Freizeit zwischen allen Generationen gleichmäßig aufgeteilt werden, oder *recurrent life-style*-Konzepte, was heißt, daß man eine bestimmte Zeit erwerbstätig ist, dann ein freies Leben führt und wieder erwerbstätig wird, erforderlich. (KŌSEI-SHŌ 1987:29)

Hinter diesen wohlklingenden Worten verbirgt sich offenkundig die Absicht, die Betriebe möglichst geschlossen zu einer Anhebung der Altersgrenzen auf 60 zu bewegen, was angesichts des befürchteten Arbeitskräftemangels aufgrund der Alterung der Bevölkerung wahrscheinlich auch ohne größere Schwierigkeiten zu verwirklichen sein wird. Zwischen 60 und 65 aber wird den „unsicheren Arbeitsverhältnissen“ das Wort geredet. Dort, wo Arbeit weniger finanziell motiviert ist, sondern vor allem dem Lebensinhalt dient, wird unbezahlte Freiwilligentätigkeit propagiert. Durch die *volunteer*-Aktivitäten erhofft man sich Einsparungen auf dem Wohlfahrtssektor: Meist ist damit gemeint, daß „gesunde Alte“ den „gebrechlichen Alten“ in irgendeiner Form helfen oder sie pflegen. Eine Anhebung der Altersgrenzen auf 60 tut der Wirtschaft nicht weh, die temporären Arbeitsverhältnisse kommen ihr sogar sehr zunutze. Sozialpolitik für die Alten auf dem Arbeitsmarktsektor muß hinter den Bedürfnissen der Staatsfinanzen und vor allem der Wirtschaft nachstehen.

## **b) Einkommenssicherung und Renten**

Früher oder später scheiden die Alten aber aus dem Erwerbsleben aus und werden zu Rentenempfängern. Die Alten von heute, um die Charakteristika noch-

mals kurz ins Gedächtnis zu rufen, sind die Generation, während deren Arbeitsleben das System der sozialen Sicherung geschaffen wurde und die folglich nur bedingt in den Genuß der Altersrenten kommen. Dementsprechend hoch ist auch der Anteil der Sozialhilfeempfänger unter den Altenhaushalten: 1985 bezogen 7,8% der Altenhaushalte Sozialhilfe (gegenüber 2,1% aller Haushalte), oder umgekehrt: drei von zehn Haushalten, die Sozialhilfe erhielten, waren Altenhaushalte (EIJINGU 1987:314). Aber auch die finanzielle Situation der Rentner sieht nicht rosig aus. 15,9% der Rentenempfänger erhielten 1985 eine Wohlfahrtsrente (vgl. KÔSEI-SHÔ 1987:330), also eine Rente, für die sie keine Beiträge zahlten – die Wohlfahrtsrente beträgt derzeit 28.400 Yen (*Asahi shinbun* 1989.01.25:9). Weitere 49,2% bezogen eine Rente aus der Volksrentenversicherung (vgl. KÔSEI-SHÔ 1987:330), die derzeit für ein Ehepaar nach 23 Beitragsjahren 98.400 Yen (*Asahi shinbun* 1989.01.20:3) beträgt. Von den Rentenempfängern müssen sich also zwei Drittel mit einer Rente begnügen, die unter dem Niveau der Basisrente, die ja die Grundbedürfnisse sichern soll, liegt. Ganz anders die Alten von morgen: von ihnen sind 80% (der Männer) angestellt und folglich zumeist in der AAARV versichert.

1984 bezogen Altenhaushalte 51,4% ihres Einkommens aus Renten (KÔSEI-SHÔ 1987:19–21). Demgegenüber stehen durchschnittliche Ersparnisse in Haushalten mit Haushaltsvorständen über 60 von über zehn Millionen Yen, was dem 2,8-fachen des Durchschnitts entspricht. Die höheren Ersparnisse erklären sich aus der Auszahlung der Abfindungssumme sowie der geringeren Kreditbelastung der Älteren – allerdings hat ungefähr ein Viertel dieser Haushalte Ersparnisse von weniger als 4 Millionen Yen (KÔSEI-SHÔ 1987:19–21). Diese Zahlen zeigen die großen Unterschiede in der finanziellen Situation zwischen den Altenhaushalten auf.

Für die Sozialpolitik stellen sich zwei Probleme:

- überproportional viele Alte gehören zur Gruppe der Armen, für die ein menschenwürdiges Einkommen gesichert werden muß; und
- praktisch alle alten Personen scheiden früher oder später aus dem Produktionsprozeß aus und verlieren damit die Möglichkeit, für ihren Lebensunterhalt selbst zu sorgen.

Was die armen Alten anbelangt, so werden sie als vorübergehendes Problem angesehen und entsprechend wenig Platz wird ihnen in den eher langfristig angelegten Überlegungen eingeräumt. Ihre Armut resultiert aus einer unglücklichen Konstellation in ihrer spezifischen historischen Situation, nämlich einer rapide gestiegenen Lebenserwartung, dem Zusammenbruch der traditionellen Altersversorgung innerhalb der Familie, der Unmöglichkeit einer ausreichenden Eigenvorsorge für viele aufgrund des wirtschaftlichen Zusammenbruchs durch den Krieg sowie der Inflation und schlechten Wirtschaftslage danach und einer der demographischen und sozialen Entwicklung hinterherhinkenden Entwicklung der Rentenversicherung. Diese Alten müssen sich mit den mageren Leistungen der Sozialhilfe und der Wohlfahrtsrente oder auch der anderen Rentenversicherungen begnügen, falls ihr Beitragszeitraum an der unteren Grenze lag.

Mit der Einführung einer Basisrente für alle Bürger in der Rentenreform von 1986 soll in Zukunft dafür gesorgt sein, daß niemand im Alter ohne Einkommen dasteht. Ob allerdings mit den 55.500 Yen (Niveau 1989; *Asahi shinbun* 1989–01–25:9), die man ab 65 erhält, wenn vierzig Jahre lang Beitragzahlungen geleistet wurden (also frühestens im Jahr 2001, da es die Volksrentenversicherung erst seit 1961 gibt), ein Alter in Würde leben kann, muß bezweifelt werden. Vor Inkrafttreten der Reform leisteten 43,1% der Versicherten Beiträge zur Volksrentenversicherung, würden also nur die Basisrente erhalten, dazu kommen noch die mitversicherten Hausfrauen, die früher selbst in keinem Rentenversicherungssystem erfaßt waren. Für diese Personen wird also die Eigenvorsorge weiterhin von großer Bedeutung sein, sei es durch private Versicherungen, sei es durch Sparen. Vermutlich auch in Zukunft ungelöst bleiben wird das Problem der Armut aber für jene Menschen, die während ihres Arbeitslebens nicht genug verdienen, um sich durch Ersparnisse die magere Altersrente aufzufetten, ein Schicksal, das voraussichtlich besonders Frauen betreffen wird.

Ganz anders das Augenmerk, das dem zweiten Problem eingeräumt wird. Die Rentenproblematik rangiert auch in Japan an prominenter Stelle in der sozialpolitischen Diskussion.

Die japanischen Rentenversicherungskassen lassen sich in drei Gruppen einteilen:

1. Allgemeine Arbeiter- und Angestelltenrentenversicherung – kurz AAARV – (*kōsei nenkin hoken*) für Beschäftigte in Privatbetrieben mit fünf und mehr Mitarbeitern; und Seeleuteversicherung (*sen'in hoken*),
2. verschiedene Unterstützungsvereine auf Gegenseitigkeit (z. B. für Staatsbeamte, Privatschullehrpersonal u. a.),
3. Volksrentenversicherung (*kokumin nenkin hoken*) für alle japanischen Staatsbürger, sofern sie nicht einer anderen Rentenversicherung angehören, also besonders für alle Selbständigen.

Im April 1986 trat die große Reform des Rentensystems in Kraft, bei der ein Zwei-Schichten-System eingeführt wurde. Die Renten wurden in eine Basisrente der Volksrentenversicherung und eine lohnabhängige Rente der Versicherungen für unselbständig Erwerbstätige geteilt, wobei Personen, die nur in der Volksrentenversicherung versichert sind, auch nur die Basisrente erhalten. Die Basisrente hat Zwangsversicherungscharakter, das heißt, alle in Japan ansässigen Personen zwischen 20 und 60 müssen in der Volksrentenversicherung versichert sein und ihre Beiträge entweder direkt oder indirekt über eines der anderen Rentensysteme leisten. Langfristiges Ziel der Rentenreform ist die Vereinheitlichung aller Rentensysteme, die sich derzeit in Rentenanfallsalter, Leistung und Beitragshöhe unterscheiden. Ob dieses Ziel wie geplant bis 1995 erreicht werden kann, ist mehr als zweifelhaft. Im Februar dieses Jahres beschloß die Regierung einen Finanzausgleich zwischen den öffentlichen Rentensystemen, der später dem Parlament vorgelegt werden sollte. Durch diesen Finanzausgleich soll die ungleiche Belastung der Systeme, die sich aus der unterschiedlichen Altersstruktur der Versicherten ergibt, ausgeglichen werden. Von den in der



AAARV, die aufgrund ihrer relativ jungen Altersstruktur zu den Hauptgebern zählt, versicherten Privatangestellten wurde jedenfalls Widerstand ob der Belastungserhöhung erwartet.

Eine größere Hürde auf dem Weg zu einem einheitlichen Rentensystem stellt die Angleichung, sprich Erhöhung, des Rentenanfallsalters dar. Derzeit beträgt das Rentenanfallsalter der Allgemeinen Arbeiter- und Angestelltenrentenversicherung 60 Jahre, das der Unterstützungsvereine 57 und das der Volksrentenversicherung 65 Jahre. In Zukunft soll das Anfallsalter vorgeblich der „Gerechtigkeit“ wegen, tatsächlich aber wohl doch aus Finanzierungsgründen, generell 65 betragen.

Ende Februar dieses Jahres legte der Beratungsausschuß für Renten den abschließenden Bericht zum Revisionsentwurf des Wohlfahrtsministeriums über die Reform des Volksrentenversicherungs- und des AAARV-systems vor. Die Hinaufsetzung des Rentenanfallsalters wird zwar als „unvermeidlicher, realistischer Lösungsversuch“ angesehen, doch wird auch festgestellt, daß „bei der Realisierung entsprechende radikale und flexible Maßnahmen zur Beschäftigungssicherung von Personen zwischen 60 und 65 gesetzt werden müssen“. Hauptpunkt des Revisionsentwurfs ist die Anhebung des Rentenanfallsalters der AAARV: für Männer soll es von derzeit 60 zwischen 1998 und 2010, für Frauen von derzeit 56 zwischen 2003 und 2015 stufenweise auf 65 Jahre angehoben werden. Zwischen 60 und 64 soll eine vorzeitige reduzierte Rentenauszahlung möglich sein. Von Arbeitnehmerseite gab es heftigen Widerstand: „Solange die Beschäftigungsumstände nicht geordnet sind, ist der Beschluß einer Anhebung des Rentenanfallsalters im derzeitigen Stadium verfrüht“. Sowohl im Beratungsausschuß für Renten im Februar wie auch im Beratungsausschuß zur sozialen Sicherung (*Shakai hoshô seido shingi-kai*, beratendes Organ des Premierministers) im März kam es zu einem Exodus der Vertreter der Arbeitnehmerseite aus Protest gegen die geplante Anhebung des Anfallsalters (*Asahi shinbun* 1989.03.04:3). Anlässlich der Zusammenfassung des Abschlußberichts des Beratungsausschusses für Renten gegen den Widerstand der Mitglieder von Arbeitnehmerseite veröffentlichten der Gesamtjapanische Verband der Privatgewerkschaften (*Rengô*) und der Gewerkschaftsverband *Sohyô* am 27.2.89 ein Kommuniqué: „Wir werden auch weiterhin energisch die Rücknahme des Entwurfs zur Überprüfung fordern“. Im Kommuniqué der *Rengô* heißt es: „Die öffentlichen Renten sind ein wichtiger Pfeiler der Einkommenssicherung im Alter für unselbständig Erwerbstätige. Eine Verschlechterung dieses Systems gegen die Erwartungen der Bevölkerung können wir entschieden nicht zulassen“, in jenem der *Sohyô* heißt es: „In dieser einseitigen Finanzierungsmaßnahme zeigt sich Hysterie“. (*Asahi shinbun* 1989.02.28:3)

Der Beratungsausschuß zur sozialen Sicherung stellte fest, es sei „notwendig, die Beschäftigungsmaßnahmen für alte Menschen in Hinkunft weiter zu verbessern“; außerdem müsse die „Anpassungsmöglichkeit der verschiedenen Systeme untereinander gewahrt bleiben“: Es wurde vorgeschlagen, auch das

Anfallsalter der Unterstützungsvereine auf 65 Jahre anzuheben. (*Asahi shinbun* 1989.03.04:3)

Anfang März wurden in der LDP Stimmen laut, daß der Revisionsentwurf des Gesetzes für die Volksrenten- und die AAAR-versicherung, dessen hauptsächlichlicher Inhalt die Hinaufsetzung des Rentenanfallsalters ist und den die Regierung noch in dieser Legislaturperiode vorlegen will, nicht opportun sei: Dieser Vorschlag sei in den schwierigen politischen Umständen aufgrund des Recruit-Skandals zeitlich nicht wünschenswert. (*Asahi shinbun* 1989.03.08:3)

Einige Tage später einigten sich die entsprechenden Stellen in der LDP (Sektion Soziales (*shakai bukai*) und Kommission für öffentliche Renten der LDP), das Datum des Inkrafttretens der Anhebung des Rentenanfallsalters auf 65 in einem gesonderten Gesetz festzulegen, was faktisch heißt, daß es auf Eis gelegt wird. Das Wohlfahrtsministerium sieht darin trotzdem „einen Schritt nach vorne“, da es ausreiche, bis 1998, dem Beginn der Erhöhung des Rentenanfallsalters, einen Termin für das Inkrafttreten zu fixieren. Doch das wird sicherlich keine einfache Aufgabe sein. Als Vergleichsfall kann das Gesetz über die Allgemeine Krankenversicherung herangezogen werden, in dem 1986 ein Selbstbehalt von zwanzig Prozent für die Versicherten festgelegt wurde, und zwar ab dem vom Wohlfahrtsminister festgesetzten und vom Parlament gebilligten Termin. Bis dahin sollte ein Selbstbehalt von zehn Prozent gelten. Ein Termin ist bis dato noch nicht festgelegt worden. (*Asahi shinbun* 1989.03.17:1)

In der Ministerratsitzung vom 26. März beschloß die Regierung, das Anfallsalter der Renten der verschiedenen Unterstützungsgemeinschaften gemeinsam mit der Allgemeinen Arbeiter- und Angestelltenrentenversicherung stufenweise auf 65 anzuheben. Damit wollte man deutlich machen, daß in Zukunft auch mit den Renten der Unterstützungsgemeinschaften gleichermaßen verfahren werden soll, um der Kritik an einem „Gefälle zwischen Beamten und Bürgern“ entgegenzutreten. Damit wurde ein konkreter Schritt in Richtung einer Erhöhung des Rentenanfallsalters aller öffentlichen Renten auf 65 unternommen und eine Vorbereitung auf die zukünftige Vereinheitlichung der öffentlichen Renten getroffen.

Der Zeitplan für die geplante Anhebung soll sich an jenem für die AAARV orientieren. Um bis 1995 mit dem Alter der AAARV von 60 (für Männer) gleichzuziehen, wird das Anfallsalter der Unterstützungsvereine (derzeit 57) alle drei Jahre um ein Jahr hinaufgesetzt. Danach soll laut diesem Ministerratsbeschuß das Anfallsalter nach demselben Zeitplan wie bei der AAARV bis 2010 stufenweise auf 65 hinaufgesetzt werden. In diesem Reformentwurf ist kein Termin für die Erhöhung des Anfallsalters der AAARV-Rente enthalten, doch wurde der Zeitplan für die stufenweise Anhebung selbst bekanntgegeben.

Die Altersgrenzen für Staats- und Gemeindebeamte betragen mit einigen Ausnahmen 60 Jahre, die für Angestellte aus Privatschulen mitunter auch darüber. Demgegenüber haben erst ca. 60% der Privatbetriebe Altersgrenzen von 60 Jahren realisiert. Deswegen wird in der Debatte um das Rentenanfallsalter der AAARV darauf hingewiesen, es sei „ungerecht, daß nur das Anfallsalter der

AAARV hinaufgesetzt wird, während die Renten der Unterstützungsvereinigungen, z. B. der Staatsbeamten, schon ab 60 ausbezahlt werden“. Diesem Vorwurf eines „Gefälles zwischen Beamten und Bürgern“ sollte mit dem Ministerratsbeschluß begegnet werden. Zur Anhebung des Anfallsalters der Renten der Unterstützungsvereine wurde die Ansicht laut, das sei im Gefolge der fortschreitenden Alterung aus der Sicht der Rentenfinanzierung in Zukunft „genauso wie bei der AAARV unvermeidlich“. Demgegenüber gab es in Regierungskreisen aber auch Stimmen, die zur Vorsicht beim Beschluß einer weiteren Erhöhung des Anfallsalters der Renten der Unterstützungsvereine, das derzeit gerade hinaufgesetzt wird, mahnten. (*Asahi shinbun* 1989.03.27: 1)

Als Reaktion auf die Unzufriedenheit der Bevölkerung – „Wie soll man sein Leben im Alter gestalten, wenn die Altersgrenzen nicht hinaufgesetzt werden, das Anfallsalter für die Renten aber auf 65 hinaufgesetzt werden?“ – stellte das Gesundheitsministeriums einen Entwurf fertig, demzufolge zwischen 60 und 64 „den Personen, die es wünschen, eine reduzierte Rente vorzeitig ausbezahlt wird“. Es besteht die Möglichkeit, zwischen drei verschiedenen Menüs zu wählen. Diese Regelung ist als Stütze der Einkommenssicherung, die die Kluft zwischen Altersgrenzen und Rentenanfallsalter überbrücken soll, gedacht. Diese vorzeitige, reduzierte Rentenauszahlung wird im Entwurf zur Novelle des Rentengesetzes verankert, das Ausmaß der Kürzung wird durch Verordnung festgelegt.

Die Kürzung wird mit dem längeren Bezug der Rente, die auch einen Zinsenverlust nach sich zieht, gerechtfertigt. Die Kürzungsrate ist sehr hoch. Bei gleicher Lebenserwartung (durchschnittlich verbleibende Lebenserwartung für Männer mit 65: 16,1 Jahre) würde eine Person, die ab 65 eine Rente in monatlicher Höhe von 200.000 Yen bezieht, insgesamt 38 Millionen Yen erhalten, das sind um 9 Millionen mehr als eine Person, deren Rente ab 60 nach Schema 1 (Gesamtbezug unter Berücksichtigung der um fünf Jahre längeren Bezugszeit: 29 Millionen Yen) ausbezahlt wird, erhält. Hauptgrund für die vorgeschlagenen Rate ist, daß sie in dieser Höhe in der Volksrentenversicherung gehandhabt wird. In der Volksrentenversicherung wurde die vorzeitige Rentenauszahlung schon 1971 eingeführt. Damals betrug die verbleibende Lebenserwartung für Männer mit 65 13 Jahre, durch den Anstieg der Lebenserwartung ergab sich diese Differenz. Das Wohlfahrtsministerium ist der Ansicht, daß mit der einheitlichen Basisrente für alle Bürger auch die Kürzungsraten einheitlich sein müssen, und es seltsam wäre, wenn der einkommensrelevante Teil der AAARV-Rente anderen Kürzungsraten unterläge. Wenn man aber das Rentenanfallsalter der AAARV hinaufsetzt, während darum gerungen wird, die Altersgrenzen auf 65 anzuheben, dann ist die vorzeitige Rentenauszahlung wichtiger Bestandteil der Einkommenssicherung. (*Asahi shinbun* 1989.03.01: 4)

An zwei Punkten zeigt sich sehr deutlich, daß es der Regierung nicht um eine größere Gerechtigkeit zwischen den Systemen geht, sondern in erster Linie um Einsparungen.

Der erste Punkt ist die eben genannte Kürzungsrate bei der vorzeitigen Rentenauszahlung. Das Anfallsalter wird zwar aus Gründen der höheren Lebenserwartung hinaufgesetzt, doch die Kürzungsraten basieren auf den alten Berechnungen, die 1971 für die Volksrentenversicherung gemacht wurden. Statt nun die Kürzungsraten auch in der Volksrentenversicherung der geänderten Lebenserwartung anzupassen und die Diskrepanz auf diese Weise korrekt zu korrigieren, versucht man eine Vereinheitlichung auf dem kostengünstigeren Niveau, auch wenn man dabei auf mittlerweile überholte Berechnungen zurückgreifen muß.

Der zweite Punkt betrifft die Diskrepanz zwischen den Altersgrenzen der Betriebe und dem Anfallsalter der Renten. Während die Regierung sehr viel Energie in eine Änderung der Rentenanfallsalter steckt, begnügt sie sich bei der Frage der Altersgrenzen damit, die Betriebe informell anzuweisen, das Rentenalter zu erhöhen. Gerechtigkeit beim Anfallsalter, was konkret eine Kürzung künftiger Leistungsansprüche bedeutet, wird auf dem Rücken der Versicherten ausge tragen, darf aber der Wirtschaft keine Nachteile bringen.

Künftig wird man im Rentenbereich nach Ansicht des Wohlfahrtsministeriums (KÔSEI-SHÔ 1989: 11) den steigenden und vielfältiger werdenden Bedürfnissen der Bevölkerung nach wirtschaftlicher Sicherung im Alter entsprechen müssen. Dabei wird an dem System einer Rente für alle Bürger festgehalten werden, darüberhinaus aber wird man sich um die Herausbildung von Betriebsrenten zur Unterstützung der öffentlichen Renten und um die geeignete Verwendung der aufkeimenden privaten Versicherungen oder Lebensversicherungen bemühen.

### c) Medizinische Versorgung und Krankenversicherung

Die meisten alten Menschen, läßt man bettlägrige Personen oder solche in stationärer Behandlung einmal außer acht, fühlen sich gesund: Drei Viertel (74,2%) der über 65-jährigen bezeichneten 1986 ihren Gesundheitszustand als „gut“, „ziemlich gut“ oder „normal“ (86,5% der über 20-jährigen) (KÔSEI-SHÔ 1988: 8–10). Dennoch nehmen im Alter, ganz besonders ab 75, Krankheitsanfälligkeit und Pflegebedürftigkeit deutlich zu. 1985 waren rund 600.000 alte Menschen bettlägrig, sie befanden sich mehrheitlich bereits über sechs Monate in einem Krankenhaus oder in speziellen Alterspflegeheimen (KÔSEI-SHÔ 1988: 8–10). Sozialpolitisch stellt sich die Aufgabe, die medizinische Versorgung der krankheitsanfälligeren alten Menschen zu finanzieren und in ausreichender Qualität und Quantität zu sichern.

1973 wurde die kostenlose medizinische Versorgung für Personen über 70 eingeführt, zehn Jahre später schaffte man sie wieder ab. Am 1. Februar 1983 trat das „Gesetz über Gesundheit und medizinische Versorgung im Alter“ (*Rôjin hoken-hô*), das die medizinische Versorgung von Personen über 70 regeln sollte, in Kraft. Es wurde wieder ein Selbstbehalt, allerdings in minimaler Höhe, eingeführt, der aber nur einen vernachlässigbaren Teil (3,5%, YAMAZAKI Y. 1988: 41) der Kosten für die medizinische Behandlung alter Menschen abdeckt. Für jeden

ersten Arztbesuch im Monat waren 400 Yen zu bezahlen, für einen Krankenhausaufenthalt 300 Yen pro Tag, begrenzt auf zwei Monate (NAKAGAWA 1983:4). Bei der Revision dieses Gesetzes drei Jahre später wurde der vom Patienten zu bezahlende Betrag auf 800 respektive 400 Yen erhöht und die Begrenzung des Selbstbehalts bei stationärer Behandlung auf zwei Monate weggelassen (*Yomiuri shinbun* 1986-12-19). Die verbleibenden Kosten werden von den anderen Krankenversicherungen und durch öffentliche Subventionen bestritten (70% aus einem Pool der Fonds aller Krankenversicherungen, 20% staatliche und jeweils 5% präferurale und kommunale Subventionen). Der tatsächliche Anteil des Staates dürfte aber nur minimal geringer sein als vor Inkrafttreten des Gesetzes. (NAKAGAWA 1982:4)

Diesem Sozialabbau steht ein anderes Gesetz entgegen, das Krankenversicherungssystem für pensionierte Arbeitnehmer (*taishokusha iryō seido*) von 1984. Mit dieser Versicherung soll die Schlechterstellung, die Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Betrieb durch den Wechsel von der Allgemeinen Krankenversicherung mit einem Selbstbehalt von 10% für die Versicherten in die Volkskrankenversicherung mit 30% Selbstbehalt erfahren, gemildert werden. (Krankenversicherung für pensionierte Arbeitnehmer: 80%)

Das Krankenversicherungssystem wurde von Frau Thränhardt bereits ausführlich besprochen. Die strukturelle Ungleichheit der Arbeitnehmer, die sich aus dem dualen Charakter der japanischen Wirtschaft ergibt, setzt sich nicht nur im Rentensystem (wenngleich durch die Einführung der Basisrente gemildert) sondern auch bei der Krankenversicherung fort. Die beiden Änderungen in der Krankenversicherung, die Anfang der achtziger Jahre eintraten, zeichnen sich durch eine Schlechterstellung der ärmeren alten Menschen und durch eine Besserstellung der vergleichsweise wohlhabenderen Alten aus. Zwar gilt die Wiedereinführung eines Selbstbehaltes in der Alterskrankenversicherung für alle Personen über 70, doch trifft der fixe Satz die Patienten umso härter, je geringer ihr Einkommen ist. Mit der Krankenversicherung für pensionierte Arbeitnehmer hingegen werden jene Personen begünstigt, die ohnedies höhere Renten, nämlich der AAARV, beziehen.

Obwohl von der Steigerungsrate der Ausgaben für die medizinische Versorgung von 5,9% im Jahr 1987 nur 1,2% auf die Alterung der Bevölkerung (0,5% auf einen Anstieg der Gesamtbevölkerung, und 4,1% auf Fortschritte in Medizin und Medizintechnologie sowie auf andere Ursachen) zurückzuführen sind (*Asahi shinbun* 1989.06.11:3), wird die Alterung der Bevölkerung als Hauptursache für die explodierenden Medizinkosten angesehen. Eine Eindämmung erhofft man sich von einer „grundlegenden Neuordnung der medizinischen Altenversorgung“: Der Rehabilitation und der häuslichen Pflege soll ein größerer Stellenwert einräumt werden; und besonders die Verlegung chronisch pflegebedürftiger alter Menschen aus Krankenhäusern in Alteninstitutionen soll gefördert werden (*Asahi shinbun* 1987.06.27:3).

Seit 1975 stellt sich im Gesundheitsbereich aus der Sicht des Wohlfahrtsministeriums das Problem des übermäßigen Arztbesuchs und der regionalen Un-

terschiede bei den medizinischen Einrichtungen. In Zukunft müssen sich die Bemühungen von einer quantitativen Sicherung der medizinischen Leistungen zu einer effektiven Verwendung der medizinischen Ressourcen verlagern. (KÔSEI-SHÔ 1989:14)

Bei der medizinischen Versorgung und dem Versuch, sie auch in Zukunft finanzierbar zu halten, kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, daß der Alterung eine Sündenbockfunktion zugewiesen wird. Zwar tragen vor allem „Fortschritte in Medizin und Medizintechnologie“ zu der Kostensteigerung bei, doch wird Notwendigkeit oder Sinnhaftigkeit der Fortschritte nicht hinterfragt. Das japanische System der medizinischen Versorgung zeichnet sich im internationalen Vergleich durch einen „ungewöhnlich hohen Anteil der Aufwendungen für Medizin, der aus öffentlichen Mitteln gedeckt wird“, aus, was nicht zuletzt auf den außergewöhnlich großen Anteil der Medikamente an den Medizinkosten zurückgeführt wird. Medikamente werden von den Ärzten verteilt, die sehr gut daran verdienen und kein Interesse an einer Einschränkung des Medikamentenkonsums haben (CALDER 1988:353–356) Daß die Regierung einen Konflikt mit der Ärzteschaft scheut, nimmt angesichts deren mächtiger, die LDP unterstützender Lobby nicht wunder. Die kaum organisierten Alten sind (noch?) das dankbarere Opfer.

#### **d) Soziale Dienste**

Schließlich sind alte Menschen nicht nur kränker als jüngere, sie sind auch in höherem Maß unfähig, ein selbständiges Leben ohne Hilfe zu führen. 1985 waren 600.000 alte Menschen bettlägrig, davon wurden 220.000 zuhause gepflegt, ebenfalls 600.000 litten Schätzungen zufolge unter Senilität (KÔSEI-SHÔ 1988:8–10). Über 200.000 alte Menschen befanden sich 1980 in Altersheimen, über 90 Prozent von ihnen in solchen für pflegebedürftige oder behinderte Personen (vgl. KÔSEI-SHÔ 1987:272). Aber auch weniger schwer behinderte alte Menschen haben Probleme im täglichen Leben: Die Sehkraft nimmt ab, das Gehör wird schlechter, die Unsicherheit beim Gehen nimmt zu.

Derzeit werden nahezu zwei Drittel aller Bettlägrigen in Krankenhäusern oder Institutionen gepflegt, demgegenüber steht freilich ein Viertel, das zuhause von weiblichen Angehörigen, zumeist von ihren Schwiegertöchtern (34,0%), auch von Ehefrauen (26,8%) und Töchtern (11,8%) gepflegt wird – Männer spielen bei der Pflege kaum eine Rolle (vgl. KARGL 1987:381). Wenn man annimmt, daß sich dieses Muster zwischen institutioneller und häuslicher Pflege auch in Zukunft fortsetzt, so wird sich der Bedarf an stationärer Altenpflege verdreifachen. Nun weist aber die Entwicklung der letzten Jahre auf eine kontinuierlich abnehmende Rolle der Frauen in der Altenpflege und auf eine Zunahme der Altenhaushalte hin, wodurch sich der Bedarf an Pflege durch Nicht-Familienmitglieder erhöht. Die Regierung ist aus finanziellen Überlegungen nicht willens, die stationäre Altenpflege in diesem Maß auszuweiten, andererseits reicht die häusliche Wohlfahrt, also Heimhilfen oder Tagesdienste, bestenfalls dazu, die pflegenden Familienangehörigen zu entlasten, nicht aber sie zu

ersetzen. Das Wohlfahrtsministerium sieht die Aufgabe des öffentlichen Sektors grundsätzlich in der Bereitstellung von Dienstleistungen, die den dringenden Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen, das heißt, die entweder auf jene Bevölkerungsteile abzielen, die aufgrund ihres niedrigen Einkommens nicht auf private Dienstleistungen zurückgreifen können, oder auf jene Bereiche, die von privater Seite auf dem freien Markt im weitesten Sinn nicht ausreichend angeboten werden. (KÔSEI-SHÔ 1988: 155–157)

Ergänzt werden sollen die Dienstleistungen von öffentlicher Seite durch die sogenannten „Silberdienste“ (*shirubâ sâbisu*). Unter Silberdiensten werden generell die Leistungen (besonders auf dem Gebiet der Pflege) verstanden, die den alten Menschen entgeltlich von der Privatwirtschaft angeboten werden. Die Entwicklung der Silberdienste ist nicht ganz unumstritten: Als Argumente für die „Silberdienste“ werden bessere Reaktionsmöglichkeiten auf die verschiedenartigen Bedürfnisse der alten Menschen, leichtere und raschere Zugänglichkeit sowie höhere Effizienz aufgrund des freien Wettbewerbs ins Treffen gebracht. Dagegen spricht vor allem, daß diese Dienste teurer, da nicht gefördert, sind und deshalb der Kreis der Benutzer auf finanziell besser gestellte alte Menschen beschränkt ist, aber auch, daß es hinsichtlich der Qualität große Unterschiede geben kann. Daher soll eine angemessene Kontrolle seitens der Verwaltung, die allerdings die Kreativität und Effizienz der privaten Betriebe nicht behindern darf, den alten Menschen die Gewähr geben, qualitativ gute Dienste angeboten zu erhalten. (KÔSEI-SHÔ 1988: 155–157)

Den künftigen Weg für die Gestaltung der sozialen Dienste skizziert das Wohlfahrtsministerium folgendermaßen: Unter den gesellschaftlichen Bedingungen eines Übergangs von der Alten- zur Superaltengesellschaft werden nicht nur ein erweiterter Bedarf an Gesundheits- und ärztlichen Diensten, sondern auch von Pflegediensten erwartet. Die quantitative Aufstockung und qualitative Verbesserung des Personals im Bereich der sozialen Dienste, das die Superaltengesellschaft trägt, wird zu einer der großen Aufgaben der zukünftigen Sozialpolitik werden. (KÔSEI-SHÔ 1988: 1–2) Künftig wird man die Wohlfahrtsdienste in einer Form ausbauen müssen, daß nicht nur Haushalte mit niedrigem Einkommen sie benützen können. Eine verstärkte Kooperation von Krankenversicherung, medizinischer Versorgung und Wohlfahrtsdiensten mit den häuslichen Diensten im Mittelpunkt und die Schaffung von Möglichkeiten zu breitgefächerten sozialen Aktivitäten, in denen Wissen und Fähigkeiten von Alten und Behinderten sich entfalten können, werden verlangt werden. In Entsprechung der vielfältigen Bedürfnisse der Bevölkerung bemüht man sich um die gesunde Herausbildung von privaten Diensten wie z.B. kostenpflichtige Altersheime. (KÔSEI-SHÔ 1989: 12–13)

Zusammenfassend läßt sich die Sozialpolitik für alte Menschen wie folgt charakterisieren:

Die Alterung steht im Mittelpunkt der japanischen Sozialpolitik, sei es aufgrund realer Erfordernisse wie bei den Renten oder als willkommener Vorwand zu Leistungskürzungen wie bei den Krankenversicherungen. Das japanische

Rentensystem mit seiner Zwangsversicherung aller Bürger und der damit einhergehenden Basisrente für alle, gleichgültig ob und wie lange erwerbstätig, ist zweifellos nicht nur ein sehr fortschrittliches, sondern auch eines, das den künftigen Bedürfnissen hervorragend entspricht. Das gilt allerdings nur für das System als solches, nicht für den Leistungsumfang, der wohl kaum als ausreichend bezeichnet werden kann. Die Vereinheitlichung der verschiedenen öffentlichen Rentensysteme stößt wohl allgemein auf Zustimmung, der große Stolperstein ist das Niveau, auf dem vereinheitlicht werden soll.

Auf dem Arbeitsmarktsektor wird nur sehr zaghaft Sozialpolitik betrieben. Als Grundsatz gilt hier, daß nichts getan werden darf, was der wirtschaftlichen Vitalität und Dynamik schaden oder die internationale Wettbewerbsfähigkeit beeinträchtigen könnte.

Bei der medizinischen Versorgung zeigt sich bisher wenig Zukunftsweisendes. Immer noch wird weniger von den künftigen, wenn nicht schon derzeitigen, Bedürfnissen der Patienten und überhaupt der Bevölkerung ausgegangen, sondern im Zweifelsfall wird den Wünschen der mächtigen Ärztelobby Rechnung getragen. Allein durch die Verteuerung der medizinischen Leistungen für die Patienten wird wohl das Problem der steigenden Kosten nicht in den Griff zu bekommen sein, solange seitens der Ärzte keine Veranlassung besteht, wirklich die effektivste Behandlung durchzuführen und nicht einfach die, die den größten Gewinn verspricht.

Eine teilweise Verlagerung des Problems der pflegebedürftigen alten Menschen von medizinischen Einrichtungen zu sozialen Diensten institutioneller oder häuslicher Art ist zweifellos geboten, doch nicht um den Preis, den die Regierung anzupeilen scheint: der Verlagerung auf den privaten Sektor. Man geht offensichtlich von der Annahme aus, daß sich der Großteil der Rentner private Dienste leisten können wird, und das mag durch statistische Daten auch gerechtfertigt sein. Was dabei aber übersehen wird, ist, daß es auch in Zukunft hauptsächlich Männer sein werden, die über ausreichende bis hohe Renten verfügen, und Männer werden bei Pflegebedürftigkeit ohnedies weitgehend daheim von ihren Frauen gepflegt. Es sind die alten Frauen, die keine Pflegeperson haben und auf soziale Dienste angewiesen sind, zudem sie aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung größere Gefahr laufen, pflegebedürftig zu werden, und Frauen werden aller Voraussicht nach auch in Zukunft nicht über besonders hohe Renten verfügen.

### **III. Zukunftsperspektiven**

Die Altenpolitik in Japan, wie immer man sie beurteilen mag, zeigt immerhin eine gewisse Kohärenz und innere Logik. War man während der Zeiten des hohen Wirtschaftswachstums Anfang der siebziger Jahre bestrebt, einen Wohlfahrtsstaat nach westlichem Muster einzurichten, so dämpfte der Ölschock sehr schnell wieder die Hoffnungen der Befürworter einer starken Rolle des Staates. Die schlechteren Wirtschaftsdaten und demographische Prognosen, die eine Explosion der Sozialausgaben befürchten ließen, gaben den „Bremsern“ wieder



die Oberhand. Wo es möglich war, kürzte man Leistungen und Leistungsansprüche und betonte die Einzigartigkeit der warmen japanischen Familienbeziehungen, versuchte also eine teilweise Rückkehr zu den traditionellen Versorgungsmustern zu erreichen bzw. durch fehlende Sozialleistungen zu erzwingen. Die tatsächliche oder in Meinungsumfragen eruierte Tendenz der alten Menschen, zunehmend getrennt von den Kindern in Ehepaar- oder Einpersonenhaushalten zu leben, sowie der Umstand, daß immer mehr Frauen außer Haus berufstätig sind und auch als Arbeitskräfte von der Wirtschaft gebraucht werden, was den Ausfall der hauptsächlichen familiären Pflegepersonen bedeutet, verurteilten diese Politik zum Scheitern. Seit einigen Jahren bemüht man sich daher, die Staatskassen durch eine andere Weise der Verlagerung der sozialen Wohlfahrt auf den Privatsektor zu entlasten. Individuelle Unterschiede in Lebensstil und Erwartungen der künftigen Alten werden geortet und als Grund für die notwendige Verlagerung der Sozialdienste aus der öffentlichen Verantwortung auf den Markt herangezogen. Der Staat sei dort zuständig, wo es sich um grundlegende und uniforme Dienstleistungen handle, der Markt aber könne rasch und flexibel auf die individuelle Nachfrage reagieren. Zuständig ist der Staat auch für die Schaffung von Rahmenbedingungen, also beispielsweise für die Festsetzung von Mindestqualitätsanforderungen und die Überwachung der Einhaltung derselben. Mit der Reifung der Rentensysteme wird es, so glaubt man, für die alten Menschen auch nicht schwierig sein, für diese Marktleistungen zu bezahlen.

Ob sich die Reduzierung der staatlichen Leistungen auf „grundlegende und uniforme Dienstleistungen“ realisieren läßt, ist ebenso ungewiß wie die Frage, ob sich eine Vereinheitlichung der Renten- und Krankenversicherungssysteme auf dem angepeilten niedrigsten Niveau durchführen läßt. Einer These zufolge werden die Leistungen auf dem Wohlfahrtssektor immer dann ausgebaut, wenn sich die LDP in einer politischen Krise befindet (CALDER 1988), wobei eine gute wirtschaftliche Konjunktur förderlich ist (PEMPEL 1982: 141). Beides ist derzeit der Fall.

Demgegenüber steht der Umstand, daß sich die Bevölkerung, wenigstens jener Teil, der sich politisch artikuliert, kaum mit den Alten, für die Sozialleistungen erbracht werden sollen, identifiziert – obwohl Alter jeden trifft –, sondern sich eher mit der wirtschaftlich aktiven Bevölkerung solidarisiert, die eine Erhöhung von Steuern und Sozialabgaben sowohl wegen ihrer makroökonomischen Auswirkungen als auch wegen persönlicher Nachteile fürchtet. Ein Beispiel ist die heftige Ablehnung, auf die die Einführung einer Mehrwertsteuer, die ja wenigstens teilweise der Finanzierung der sozialen Sicherung dienen sollte, stieß.

Im *Wohlfahrtsweißbuch 1987* setzt sich das Wohlfahrtsministerium mit den Anforderungen, die künftig an die Sozialpolitik gestellt werden, auseinander: „Durch die Diversifizierung und Individualisierung des Wertsystems der Bevölkerung und der gesamten Wirtschaft und Gesellschaft verlagert sich das Schwergewicht von „materiell (*hâdo*)“ zu „ideell (*sofuto*)“, von „Dingen“ zu

„Diensten“ [...] Die Tendenz zum Alleinleben nimmt zu, und immer mehr Frauen gehen in die Gesellschaft hinaus, wodurch es zu einer Änderung der bisherigen Struktur und Funktion der Familie kommt. Auf der Ebene des Bewußtseins der Bevölkerung steigt vor dem Hintergrund eines gestiegenen Lebensstandards und mehr Freizeit der Wunsch nach Lebensqualität (*quality of life*) und geistigem Reichtum [...] Inmitten der rasch fortschreitenden Alterung der Gesellschaft sind die verbleibenden zehn Jahre des 20. Jahrhunderts eine Zeit der Systemreform, um auf die Änderungen in Wirtschaft und Gesellschaft hin zu weichen Technologie- und Wirtschaftsformen (*sofuto-ka*) und zu mehr Dienstleistungen zu reagieren und um sich um eine Reifung der sozialen Sicherung zur Planung einer besseren Lebensqualität der Bürger zu bemühen. Aber auch unter der Voraussetzung, daß alle Systeme reformiert werden, wird eine entsprechend stärkere Belastung der Bevölkerung in Zukunft unumgänglich sein. Für die Aufrechterhaltung eines stabilen Managements des sozialen Sicherungssystems ist es erforderlich, unter Beachtung einer Garantie der gesellschaftlichen Gleichheit und Gerechtigkeit über die zukünftige Belastungserhöhung ein Einverständnis der Bevölkerung zu herzustellen.“ (KÔSEI-SHÔ 1988: 1–2)

Soweit die Vorstellungen des Wohlfahrtsministeriums über den zukünftigen sozialpolitischen Weg.

Die sozialpolitischen Perspektiven des Wohlfahrtsministeriums entstammen der Feder von Beamten, die zu einem nicht unerheblichen Teil selber Teile jener „Klumpen-“, oder *Baby-Boom*-Generation sind, deren Profil ich zu Beginn skizziert habe. Als alte Menschen der Zukunft werden sie sich aber in einem für die Sozialpolitik relevanten Punkt ganz wesentlich von denen der Gegenwart unterscheiden: sie sind gewohnt, das Bild der Gesellschaft entscheidend (mit) zu prägen. Als Klumpengeneration kam und kommt ihnen schon aufgrund ihrer Zahl ein großes Gewicht zu, als erste Generation, die von Geburt an mit den demokratischen Werten der Nachkriegszeit aufgewachsen ist, und als Träger des japanischen Wirtschaftswunders sind sie selbstbewußt genug, ihre Rechte nachdrücklich einzufordern. Altenpolitik wird also in Zukunft nicht mehr heißen, daß über den Kopf der Betroffenen hinweg Entscheidungen getroffen werden, sondern wird auf die Forderungen der Alten eingehen müssen, denn es wird wohl keiner politischen Gruppierung möglich sein, auf dieses Wählerpotential zu verzichten.

**Literaturverzeichnis**

- ASAHI NENKAN 1989: *Asahi nenkan 1989 nenpan*. Tôkyô: Asahi shinbun-sha.
- CALDER, Kent E. 1988: *Crisis and Compensation*. Public policy and political stability in Japan, 1949–1986. Princeton: Princeton University Press.
- CAMPBELL, John Creighton 1984: „Problems, Solutions, Non-Solutions, and Free Medical Care for the Elderly in Japan“, in: *Pacific Affairs* 57/1 (1984) S. 53–64.
- DUDEN 1981: *Duden*. Das große Wörterbuch der deutschen Sprache in sechs Bänden. Band 5: O–So, Mannheim / Wien / Zürich: Bibliographisches Institut.
- EIJINGU / SÔGÔ KENKYÛ SENTÂ 1987: *Kôrei-ka shakai kiso shiryô nenkan 1987-nenpan*. Tôkyô: Eijingu sôgô kenkyû sentâ.
- HARTFIEL, Günter und Karl-Heinz HILLMANN 1982: *Wörterbuch der Soziologie*. Stuttgart: Kröner, 3. Aufl. 1982 (= Kröners Taschenausgabe, Band 410).
- KARGL, Ingrid 1987: *Old age in Japan. Long-term statistics*. Wien: Institut für Japanologie (= Beiträge zur Japanologie, 24).
- KÔSEI-SHÔ 1984: *Kôsei hakusho Shôwa 58-nenpan*. Atarashii jidai no chôryû to shakai hoshô. Tôkyô: Ôkura-shô insatsu-kyoku.
- KÔSEI-SHÔ 1987: *Kôsei hakusho Shôwa 61-nenpan*. Michi e no chôsen – akarui chôju shakai o mezashite. Tôkyô: Kôsei tôkei kyôkai.
- KÔSEI-SHÔ 1988: *Kôsei hakusho Shôwa 62-nenpan*. Shakai hoshô o ninau hitobito – shakai sâbisu wa kô tenkai suru. Tôkyô: Kôsei tôkei kyôkai.
- KÔSEI-SHÔ 1989: *Kôsei hakusho Shôwa 63-nenpan*. Arata na kôrei-sha-zô to katsuryoku aru chôjufukushi shakai o mezashite (Kôsei-shô sôsetsu 50-shûnen kinen-gô). Tôkyô: Kôsei tôkei kyôkai (Entwurf für eine Wohlfahrtsgesellschaft – langlebige Gesellschaft mit Dynamik und einem neuen Altenbild).
- NAKAGAWA Yasuo 1983: „New medical care system for the aged aimed at rescuing nat'l health“, in: *The Japan Times Weekly* 23/16 (16. April 1983) S. 4.
- PEMPEL, T. J. 1982: *Policy and Politics in Japan*. Creative conservatism. Philadelphia: Temple University Press (Policy and Politics in Industrial States).
- YAMAZAKI Yasuhiko 1988: „Medical care insurance and related services“, in: *'About Japan' Series* 17, S. 34–44