
Definition des Altersbegriffs aus sozialpolitischer Sicht

Herbert Landau

Vorbemerkung

Statistische und kalendarische Altersgrenzen gibt es im Recht in Hülle und Fülle. Denken Sie an § 1 BGB, der die Rechtsfähigkeit des Menschen bestimmt, bis zu § 35 SGB VI, der die allgemeine Altersgrenze in der Rentenversicherung beschreibt. Darum geht es hier aber nicht: Der Versuch, Definitionen zu formulieren, muss beachten, dass dies auf dem Hintergrund der politischen Diskussion über die Rationierung staatlicher und gesellschaftlicher Leistungen geschieht.

Definitionen führen zu Ein- und Ausgrenzungen. Ich will die Erwartungen an das Thema bewusst nicht erfüllen. Im Gegenteil: Ich will versuchen, darzulegen, dass eine Definition des Alters rechtlich, sozialpolitisch und ethisch ein fragwürdiges Unterfangen ist. Dazu drei Aspekte:

I. Der rechtliche Aspekt der Definitionsproblematik

Der Inhalt des Begriffs „Alter“ ist zu unbestimmt, als dass man ihn gesetzlich festlegen sollte. Eine rechtlich verbindliche Definition dürfte angesichts der Vielfalt der hinter dem Begriff „Alter“ stehenden Lebenssachverhalte schnell gegen den verfassungsrechtlichen Gleichheitssatz versto-

ßen, weil dann Gleiches *ungleich* und Ungleiches *gleich* behandelt würde.

Soweit *Rechtsnormen* auf das Alter Bezug nehmen, *verzichten* sie deshalb auch auf eine *Definition* und setzen ein vorrechtliches Begriffsverständnis beim Normadressaten voraus. So enthält der Entwurf des Vertrages über eine *Verfassung für Europa* in Art. II-85 das Recht „älterer Menschen“ auf ein würdiges und unabhängiges Leben und auf Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben. Die aufgrund von Art. 13 EG-Vertrag erlassene *Gleichbehandlungsrichtlinie 2000/78/EG* verbietet u. a. auch das Alter betreffende Diskriminierungen in der Erwerbsphase. Was unter „Alter“ zu verstehen ist, definiert das Europarecht aber nicht.

Das *Grundgesetz* erwähnt den Begriff „Alter“ weder im Grundrechtskatalog noch bei den Staatszielen; gleichwohl genießen alte Menschen ohne Abstriche den Schutz der Freiheits- und Gleichheitsgrundrechte und des Sozialstaatsgebots in Art. 20 Abs. 1 GG. Das für alte Menschen besonders wichtige *Betreuungsrecht* (§§ 1896ff. BGB) kennt ebenfalls *keine Definition* des Altersbegriffs. Ähnlich ist der Befund im *Sozialrecht*: Die *Altenhilfe* nach § 71 SGB XII etwa setzt ein bestimmtes Altersverständnis voraus, ohne dies selbst zu definieren.

Das kalendarische Alter spielt im Sozialrecht m. E. nur eine untergeordnete Rolle. Die *Zusage von Leistungen* ab einem bestimmten Alter gibt es bei der *Altersrente* nach dem SGB VI, Mehrbedarfzuschlägen nach dem SGB XII oder der bedarfsorientierten *Grundsicherung* ab dem 65. Lebensjahr. Überwiegend orientieren sich Sozialleistungen aber *nicht am kalendarischen Alter*, sondern an – auch altersbedingten – *Bedürfnissen*. So setzt die *Pflegeversicherung* nicht etwa die Erreichung eines bestimmten Lebensalters voraus, sondern orientiert sich an der Pflegebedürftigkeit.

II. Der gesellschaftliche bzw. sozialpolitische Aspekt der Definitionsproblematik

Das Fehlen einer ausdrücklichen sozialrechtlichen Definition von Alter und die Festlegung von *Bedürftigkeitskriterien* ist ein *Merkmal* unserer Sozialordnung, das *bewahrt* zu werden verdient. Jeder gesetzliche Definitionsversuch von „Alter“ kann leicht bei einer *pauschalierenden Willkür* enden oder möglicherweise selbst zum *Anknüpfungspunkt* einer bereits erkennbaren *Entsolidarisierungsdebatte* werden (vgl. die Kontroverse zwischen Breyer und Hoppe in der *Zeitschrift für Rechtspolitik* 2003, S. 300). Eine Polarisierung und Polemisierung der inter-generativen sozialpolitischen Diskussion führt in raschen Schritten auf den Abgrund zu.

Dies gilt vor allem hinsichtlich der Überlegungen zur *Rationierung von Gesundheitsleistungen*. Altersbedingte Rationierungen im Gesundheitswesen muss unsere Gesellschaft primär *aus ethischen – aber auch aus verfassungsrechtlichen – Gründen* ablehnen. Zudem: Die gesellschaftlichen Machtverhältnisse werden angesichts der größer werdenden Wählergruppe der älteren Menschen Radikallösungen im Gesundheitswesen faktisch gar nicht zulassen.

Die in vielen sozialpolitischen und sozialrechtlichen Beiträgen konstatierte „implizite“ Rationierung durch die Leistungserbringer ist aus *rechtsstaatlicher Sicht* fragwürdig.

III. Rechtliche und ethische Aspekte der Definitionsproblematik

Nicht nur „implizite“, sondern auch „explizite“, durch den Gesetzgeber vorgenommene und einseitig auf ältere Menschen bezogene Rationierungen sind ohne Wenn und Aber abzulehnen. Die mit der Ausgrenzung aus der Solidar-

gemeinschaft verbundene Einstufung alter Menschen als „teuer und nutz- und wertlos“ behandelt diese Menschen als Objekte. Dies ist unvereinbar mit Art. 1 Grundgesetz, wonach der Staat die unantastbare Würde jedes Einzelnen zu achten und zu schützen hat, gleichgültig, ob er Embryo oder Sterbender ist. Die Diskussion über altersbezogene Rationierung ist angesichts ihrer entsolidarisierenden Effekte nicht nur schädlich für den gesellschaftlichen Frieden. Es ist *ethisch auch nicht vertretbar*, die finanziellen Probleme der Sozialsysteme durch Ausgrenzung der Alten, der Schwachen und Kranken zu lösen. Explizite Rationierungen verstoßen schließlich gegen den Gleichheitssatz, da das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit den Jungen nicht mehr als den Alten zusteht. Das „Alter“ ist *kein geeigneter Differenzierungsgrund* für Ungleichbehandlungen.

IV. Lösungen

Für das angesichts des demographischen Wandels und des medizinischen Fortschritts bestehende Finanzierungsproblem der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es mit der *Abkopplung von der Lohnentwicklung* Lösungsvorschläge. Die CDU will die kapitalgedeckte, einkommensunabhängige und damit demographiefestere *Gesundheitsprämie*.

Weitere Korrekturen und Effizienzbemühungen müssten diesen Kurswechsel begleiten. *Wirtschaftlichkeitsreserven* sind weiter zu aktivieren. Man schätzt die Rationalisierungsreserven durch ineffiziente Leistungserbringung auf einen zweistelligen Milliardenbetrag. Allerdings sind auch Rationalisierungsreserven irgendwann erschöpft. Deshalb wird man angesichts der Finanzmisere wohl auch weitere *allgemeine Rationierungen* von Gesundheitsleistungen

und die Ausweitung privater Vorsorge diskutieren müssen. Aus dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit oder dem Sozialstaatsprinzip ergibt sich kein Anspruch auf Beibehaltung des derzeitigen Leistungskatalogs der GKV. Ich spreche ausdrücklich von *allgemeinen Rationierungen*, die nicht nur alte Menschen betreffen. Diese sind ethisch vertretbar, da auch die derzeit Jungen ihrerseits jedenfalls nichts zur Umkehrung des anhaltenden dramatischen Geburtenrückgangs und damit der Demographieentwicklung leisten.

V. Schluss

Ich fasse meine Anmerkungen zusammen: Um auf das Phänomen des demographischen Wandels zu reagieren, sind im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung noch längst nicht alle notwendigen und sinnvollen Schritte vollzogen. Auf die umgedrehte Alterspyramide darf nicht durch Ausgrenzung der Alten, sondern nur durch Integration und Partizipation reagiert werden. Gesellschaftliche Solidarität verbietet einseitige Be- und Überlastungen sowohl der jungen als auch der älteren Mitglieder der Gesellschaft.

Unter Solidaritätsaspekten muss aber über eine deutlich aktivere Rolle älterer, aber noch mobiler Menschen nachgedacht werden. Das betrifft alle gesellschaftlich relevanten Bereiche, insbesondere das Erwerbsleben, aber zum Beispiel auch ihre Rolle bei der Kinderbetreuung und in der Ehrenamtlichkeit. Das Potential älterer Menschen ist zu reichhaltig, um es nicht dem allgemeinen Nutzen noch besser zuzuführen.