

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 Älternde 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 Älternder“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/projektkolleg-erfahrung-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 rekurrieren, 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.