

Künemund, H.: Tätigkeiten und Engagement im Ruhestand. In: Tesch-Römer, C. u.a. (Hrsg.): a.a.O. 2006, S. 289-328

Laslett, P.: A Fresh Map of Life. London 1989. Deutsch: Das dritte Alter. Historische Soziologie des Alterns. Weinheim 1995

Montada, L.: Machen Gebrechlichkeit und chronische Krankheit produktives Altern unmöglich? In: Baltes, M.; Montada, L. (Hrsg.): Produktives Leben im Alter. Frankfurt am Main 1996, S. 382-392

Motel-Klingebiel, A.: Materielle Lagen älterer Menschen. Verteilungen und Dynamiken in der zweiten Lebenshälfte. In: Tesch-Römer, C. u.a. (Hrsg.): a.a.O. 2006, S. 155-230

Naegelé, G.: Sozial- und Gesundheitspolitik für ältere Menschen. In: Kuhlmei, A.; Schaeffer, D. (Hrsg.): Alter, Gesundheit und Krankheit. Bern 2008, S. 64-81

Neugarten, B.L. (Hrsg.): „Adult personality“ in middle age and aging. Chicago 1968

Noll, H.H.: Konzepte der Wohlfahrtsentwicklung. Lebensqualität und „neue“ Wohlfahrtskonzepte. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Berlin 2000

Noll, H.H.; Schöb, A.: Lebensqualität im Alter. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Expertisen zum vierten Altenbericht der Bundesregierung. Band I: Das hohe Alter. Konzepte, Forschungsfelder, Lebensqualität. Hannover 2002, S. 229-313

Rosenmayr, L.: Soziologische Theorien des Alterns und der Entwicklung im späten Leben. In: Karl, F. (Hrsg.): Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie. Weinheim 2003, S. 19-43

Salthouse, T.A.: Theoretical issues in the psychology of aging. In: Birren, J.E.; Schaie, W.K. (Hrsg.): Handbook of the psychology of aging. Amsterdam 2006, S. 3-13

Schramme, T.: Wohlergehen, Individuelles. In: Gosepath, S. u.a. (Hrsg.): Handbuch der Politischen Philosophie und Sozialphilosophie. Berlin 2008, S. 1500-1504

Schulz, R. u.a.: The life span theory of control. Issues and evidence. In: Zarit, S.H. u.a. (Hrsg.): Personal control in social and life course contexts. New York 2003, S. 233-262

Staudinger, U.M.: Psychologische Produktivität und Selbstentfaltung im Alter. In: Baltes, M.M.; Montada, L. (Hrsg.): Produktives Leben im Alter. Frankfurt am Main 1996, S. 344-373

Tesch-Römer, C. u.a. (Hrsg.): Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. Wiesbaden 2006

Tesch-Römer, C.; Wurm, S.: Veränderung des subjektiven Wohlbefindens in der zweiten Lebenshälfte. In: Tesch-Römer, C. u.a.: a.a.O. 2006, S. 385-446

Wahl, H.-W.; Rott, C.: Konzepte und Definitionen der Hochaltrigkeit. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Das hohe Alter. Konzepte, Forschungsfelder, Lebensqualität. Expertisen zum Vierten Altenbericht der Bundesregierung: Band 1. Hannover 2002, S. 5-95

Wurm, S.; Tesch-Römer, C.: Gesundheit, Hilfebedarf und Versorgung. In: Tesch-Römer, C. u.a. (Hrsg.): a.a.O. 2006, S. 329-384

Wandel der Altersbilder erfordert Wandel in den sozialen Angeboten

Heike Dech

Zusammenfassung

Die Lebensphase Alter, wie wir sie heute kennen, ist etwas in dieser Form noch nicht Dagewesenes, denn die Lebenserwartung in modernen Gesellschaften hat sich in den letzten 150 Jahren nahezu verdoppelt und wird weiter steigen. Nicht nur in quantitativer Hinsicht, nämlich der Ausdehnung der Lebensphase Alter und der Zunahme des Anteils alter Menschen in der Gesellschaft, sondern auch in qualitativer Hinsicht haben sich das Alter und die Alten gewandelt. Die Zunahme und Ausdifferenzierung älterer Bevölkerungsgruppen in der Gesellschaft bedeutet, dass neben spezifischen Altenangeboten sich auch der Großteil allgemeiner Institutionen und Angebote auf eine älter werdende Klientel einstellen muss. In diesem Beitrag werden neue Altersbilder und Arbeitsfelder wie Selbsthilfe, Mehrgenerationenangebote, Ehrenamt, Gesundheitsförderung, Integrierte Versorgung und Angehörigenarbeit unter sozialgerontologischer Perspektive diskutiert.

Abstract

Age as the period of life we know today is unprecedented in history, because life expectancy in modern societies has nearly doubled in the past 150 years and is still on the increase. Old age and ageing have been changing not only in terms of quantity, that is by virtue of their longer duration and the increase of the elderly population, but also in terms of quality as a result of a shift of their social perception and the diversity of lifestyles, interests and activities. As a consequence, health and social care institutions must develop more specific services for elderly people and moreover, general social services should be trained to deal with an ageing clientele. Taking a sociogerontological perspective, this article discusses new images of old age as well as fields of work related to self-help, intergenerational activities, volunteering, health promotion, support of relatives and integrated health-care services designed to meet the needs of elderly people.

Schlüsselwörter

Alternsprozess – Lebenserwartung – alter Mensch – Hochbetagter – Bevölkerungsentwicklung – Soziale Arbeit – Ehrenamt – Altersbild

Alter als eigenständige Lebensphase

Altern und Alter als Entwicklung im Lebenslauf sind natürlich immer bekannt gewesen, und doch ist die

Konstituierung des Alters als eine klar von anderen Lebensabschnitten abgesetzte, eigenständige und ausgedehnte Lebensphase eine neuzeitliche, um nicht zu sagen moderne Entwicklung. Einerseits wurde sie durch die Sozial- und Rentengesetzgebungen des 19. Jahrhunderts überhaupt erst ermöglicht, andererseits wurde sie gesellschaftlich erst durch den demographischen Wandel und den damit verbundenen Zuwachs an alten Menschen in der Bevölkerung wahrgenommen. Natürlich ist Altern ein biologischer Lebensablauf, und doch kann die Bedeutung der „Lebensphase Alter“ (Backes; Clemens 2003) als soziales Konstrukt gerade in modernen, komplexen Gesellschaften gar nicht genug hervorgehoben werden.

Schaut man unter historischem Blickwinkel, so bildete sich eine soziale Konstruktion der Altersphase als klar separierte Lebensphase des „Ruhestandes“ und des „Rentenalters“ nämlich real erst in der Zeit der Weimarer Republik heraus, infolge des erstmalig für breitere Bevölkerungskreise steigenden Lebensstandards, der Rationalisierung und Automatisierung von Wirtschaft und Produktion sowie der Entwicklung der Rentensysteme (Borscheid 1992). Zuvor war bis ins 20. Jahrhundert hinein die große Mehrheit der Menschen im Alter verarmt und gezwungen, bis an ihr Lebensende zu arbeiten, um ihren Lebensunterhalt zu sichern. Bis dahin war die Armenpflege hauptsächlich eine Altenfürsorge für alte Menschen, die zu gebrechlich waren, um zu arbeiten (Göckenjahn 2000). Eine Altersversorgung in der Familie war nur einer kleinen Gruppe alt gewordener Menschen vergönnt, denn nur ein minimaler Teil der Bevölkerung wurde damals überhaupt älter als 65 Jahre. Nicht selten hatten diese Alten dann aber ihre nahen Angehörigen schon durch Krankheit und Tod verloren. Bis ins frühe 20. Jahrhundert wurde Alter daher als gleichbedeutend mit Invalidität wahrgenommen und vornehmlich biologisch bestimmt. Insofern ist eine in Gesundheit verbrachte, viele Jahre umfassende und auszugestaltende Lebensphase Alter in der Tat ein neues sozialgeschichtliches Phänomen.

Wendet man den Blick noch etwas weiter zurück in der Geschichte, so wird deutlich, wie sehr der Umgang (mit den damals sehr wenigen) alten Menschen Wandlungen unterworfen war und von Respekt und hoher Wertschätzung bis hin zu Missachtung, Marginalisierung und sozialer Ausgrenzung reichte. Beispielsweise achtete man in der Römerzeit den alten Bürger wegen seines Wissens und seiner Lebenserfahrung. Der Älteste in der römischen Familie hatte als Familienoberhaupt eine starke Position; die Angehörigen waren zu Respekt und Versorgung ver-

pflichtet. Demgegenüber wurden im jugend- und körperorientierten Athen der Antike alte, weniger leistungsfähige Menschen systematisch aus dem sozialen und politischen Leben ausgegrenzt und die innerfamiliäre Leitung deutlich früher an die jüngere Generation abgegeben (*ebd.*, Borscheid 1992). Aus diesen Ausführungen wird deutlich, dass Alter nicht nur sozial unterschiedlich wahrgenommen, sondern auch unterschiedlich eingeteilt werden kann.

Altern ist weder ein nur biologischer noch ein rein psychologischer Prozess; Alter(n) ist auch sozial und kulturell beeinflusst. Die Lebensphase Alter ist primär eine „soziale Kategorie“ (Thomae 1969), denn im jeweiligen soziokulturellen Kontext wird festgelegt, ab wann jemand zur Gruppe der älteren Menschen gezählt wird. Grob unterscheiden kann man zwischen chronologischen und nicht chronologischen Einteilungen der Lebensphase Alter, je nachdem, ob das kalendarische Alter, das beispielsweise für bürokratische Abgrenzungen wie Wahlberechtigung oder Rentenanrecht wesentlich ist, zugrunde gelegt wird oder ob andere Aspekte des Alterns, wie das biologische Alter anhand des Gesundheitszustandes, das psychosoziale Alter anhand von altersentsprechendem Lebensstil und Rollenkonformität, das psychologische Alter anhand von Selbstkonzept und Selbstständigkeit betrachtet werden. In den modernen Gesellschaften wird die Altersphase vorwiegend chronologisch über das Arbeitsleben definiert und beginnt mit der Berentung mit 65 Jahren. Diese Altersphase hat sich in den westlichen Industrienationen mittlerweile enorm ausgeweitet: Neben der erheblich gestiegenen Lebenserwartung hat zusätzlich der Trend zum frühen Ausscheiden aus dem Erwerbsleben (Frühberentung) zur Ausweitung der Altersphase geführt (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, 2005).

Die Lebensphase Alter, wie wir sie heute kennen, ist also nicht nur aufgrund des erheblich gestiegenen Anteils an Menschen, die sie durchleben, etwas Neues und in dieser Form noch nicht Dagewesenes, sondern auch aufgrund der erheblich gestiegenen zeitlichen Ausdehnung dieser Lebensphase: Die Lebenserwartung in modernen Gesellschaften hat sich in den letzten 150 Jahren nahezu verdoppelt und wird weiter steigen. Menschen verbringen heute ein Viertel, manche sogar ein Drittel ihrer gesamten Lebenszeit in der Altersphase. Demgegenüber erreichten 1916, als die berufliche Altersgrenze der Arbeiter von 70 auf 65 Jahre herabgesetzt wurde, nur fünf Prozent überhaupt das Rentenalter. Aufgrund der zunehmenden Ausdehnung wird die dritte Lebensphase in der Gerontologie daher in die der soge-

nannten jungen Alten, der alten Alten und der Hochbetagten unterteilt.

Mit Altern als umfangreicher Lebensphase und bedeutungsvollem biographischen Abschnitt stellen sich neue individuelle Entwicklungsaufgaben und Fragen der Sinnkonstruktion. Es stellen sich Fragen nach einer sinnvollen Gestaltung dieses Lebensabschnitts, nach Selbstständigkeit oder Abhängigkeit, nach der Verarbeitung von Verlusten und von Einsamkeit, nach Wohnformen und Generationenbeziehungen, nach sozialen Angeboten und Versorgungsstrukturen bei Hilfsbedürftigkeit. Altwerden und Altsein ist sowohl eine individuelle Entwicklungsaufgabe als auch eine soziale und gesellschaftliche Herausforderung.

Das dritte Lebensalter wird individuell umfangreicher und bedeutungsvoller. Senioren verfügen, nachdem sie die Familien- und Berufsphase hinter sich haben, oft über viele Ressourcen, nämlich Zeit, Lebenserfahrung, Gestaltungsfähigkeiten, Berufserfahrung und häufig ein hohes Interesse und Motivation, was sie in vielerlei Aufgaben und neue Rollen einbringen könnten. Dank der Fortschritte im Gesundheitswesen sowie ökonomischer und kultureller Einflüsse der Wohlstandsgesellschaft hat sich gleichzeitig auch die Lebensqualität der meisten älteren Menschen deutlich verbessert. Betrachtet man medial vermittelte Altersbilder und Altersbilder in Alltagskulturen, so wandelt sich allmählich auch das negative Altersstereotyp vom hilf- und pflegebedürftigen, artikulationsunfähigen, armen und zurückgezogenen Greis.

Andererseits trifft das von der Werbung propagierte Bild der mobilen, aktiven, wirtschaftlich potenten Senioren und Seniorinnen wohl genauso wenig die ganze Wirklichkeit (*Niederfranke 1999*). Denn sozialwissenschaftliche Untersuchungen zeigen übereinstimmend, dass sich soziale Benachteiligungen im Lebenslauf nicht ausgleichen, sondern im Alter noch kumulieren. Sie zeigen außerdem, dass in den letzten Jahren eine zunehmende Polarisierung zwischen einem positiven und einem negativen Altersbild stattfindet sowie einen deutlichen Zusammenhang mit Geschlechterstereotypen, in dem das Bild der älteren oder gar hochbetagten Frau besonders negativ ausfällt. *Rosenmayr* hingegen, einer der Begründer der deutschen Gerontologie, betont die Entwicklungschancen und Zugewinne: „Der Mensch ist seinem Altern nicht hilflos ausgeliefert. Er bleibt, wenn nicht Krankheit, Armut oder seelisches Leid ihn erdrücken, entwicklungsfähig und glücksfähig bis ins höchste Alter. Durch eine verstärkte Wahrnehmung der eigenen Endlichkeit entwickelt sich keine neue

Persönlichkeit, aber eine neue Qualität mit veränderten Aufmerksamkeiten und Sichtweisen vermag in unser Leben zu treten“ (*Rosenmayr 1989*).

Altern als individueller Entwicklungsprozess

Altern ist nicht einfach ein Geschehen im Lebenslauf, sondern ein aktiver psychosozialer Entwicklungsprozess, der hohe Anforderungen an das individuelle Anpassungsvermögen stellt. Altern beinhaltet aber nicht nur Entwicklungsanforderungen, sondern auch Entwicklungschancen. Ergebnisse der empirischen Forschung in der Gerontologie zeigen kognitive Reserven des alternden Gehirns und besondere Stärken der Altersintelligenz im Vergleich zu Jüngeren, so etwa beim Einsatz adaptiver Verhaltensstrategien oder im Bereich emotionaler Intelligenz, die sehr überraschen. Die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit unterliegt keineswegs linearen, starren Abbauprozessen, sondern ist interindividuell verschieden und abhängig von Kompensationsstrategien und Trainingseffekten. Dieses als Plastizität bezeichnete psychophysische Anpassungsvermögen ist im Vergleich zu früheren Generationen gestiegen, so dass zum Beispiel heute 70-Jährige so fit sind wie 60-Jährige vor vier Jahrzehnten.

Strategien zur Optimierung der individuellen Leistungsfähigkeit im Alter werden durch das Modell der selektiven Optimierung mit Kompensation (*Baltes; Baltes 1989*) beschrieben, die für den Umgang mit alterstypischen Anforderungen und Alltagsaktivitäten eingesetzt werden. Das neue Leitbild der aktiven, kulturell interessierten und politisch engagierten Seniorinnen und Senioren sollte aber auch kritisch hinterfragt werden und „erfolgreiches Altern“ darf nicht zum Dogma werden. Denn Altern und Alter ist trotz aller Potenziale gleichwohl von mancherlei Verlusterfahrungen gekennzeichnet: so etwa beim Eintritt in den „Ruhestand“ und dem damit einhergehenden Verlust der beruflichen Rolle, dem tendenziellen Schwinden körperlicher und geistiger Potenziale, dem Verlust des Ehepartners und des Freundeskreises sowie möglicherweise von Einschränkungen selbstbestimmten Handelns durch Behinderung.

Untersuchungen über das hohe Alter, wie die „Berliner Altersstudie“ (*Mayer; Baltes 1996*), zeichnen ein weniger positives Bild des sogenannten „Vierten Alters“, also dem Lebensabschnitt der Hochbetagten. Zwar gibt es große individuelle Variabilität im Sinne eines erfolgreichen Alterns. Insgesamt sinkt aber das Lernpotenzial der Hochbetagten merklich, Selbstständigkeit, Lebensqualität und Zufriedenheit

nehmen ab, Krankheiten nehmen zu. So leidet knapp die Hälfte der 90-Jährigen an kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz. Solche und ähnliche Erfahrungen sind im Alter ebenso zu bewältigen.

In der Gerontologie wird „Kontinuität“ als wichtiges Konzept für das Verständnis von Alternsprozessen, sowohl in psychologischer als auch in sozialer Hinsicht, angesehen. Eine zentrale Annahme der Kontinuitätstheorie, wie sie von *Atchley* (1977) formuliert wurde, ist die, dass Erwachsene mittleren oder fortgeschrittenen Alters im Wesentlichen ihre Lebenssituation beizubehalten und im Sinne der biographischen Kontinuität fortzuführen versuchen, indem sie im Laufe des Lebens erworbene Strategien der Anpassung an innere oder äußere Veränderungen der Lebenssituation verfolgen. Altern ist demzufolge nicht als ein qualitativer Sprung, das heißt als etwas völlig anderes, Neues, außerhalb des biographischen Zusammenhangs Stehendes, aufzufassen, sondern als ein kontinuierlicher Prozess des „Altwerdens“. Der Erfahrungsbegriff impliziert, dass sich Altern innerhalb einer biographischen Kontinuität vollzieht, wobei „Kontinuität“ keineswegs zu verstehen ist als ein homogener, unabänderlicher, statischer Zustand im zeitlichen Ablauf des Lebens, sondern als dynamischer Begriff einer zeitlich überdauernden, kohärenten Grundstruktur der Person, die sich im Austausch und in Anpassung an interne und externe Einflussfaktoren prozessual weiterentwickelt.

Dieses manifestiert sich zum Beispiel in Alltagsplänen und -entscheidungen, bei denen auf Vorerfahrungen, erlernte Verhaltensmuster und Wertvorstellungen zurückgegriffen wird. Der Begriff der Erfahrung steht dabei in engem Zusammenhang mit dem Begriff der persönlichen Identität und der Biographie der Person. Soziale Angebote sollten daher darauf ausgerichtet sein, ältere und alte Menschen bei den Anpassungsanforderungen und Entwicklungsaufgaben kontinuierterhaltend zu unterstützen, um Brüche in der Biographie zu vermeiden und ihre Bewältigungsstrategien zu stärken. Dabei kommt gerade im höheren Alter vor allem der Unterstützung „sozialer Netzwerkressourcen“, also der sozialen Einbindung in den Familien- und Freundeskreis sowie dem Wohnumfeld eine zentrale Funktion als Bewältigungsressource zu (*Backes; Clemens* 2003, *Kruse* 2002).

In diesem Sinne kommt kontakt- und netzwerkerhaltenden und -fördernden Ansätzen besondere Bedeutung zu und es ist Aufgabe der Sozialen Arbeit, für alte Menschen Begegnungsräume und Kontakt-

möglichkeiten zu schaffen und damit einer Vereinsamung entgegenzuwirken. Denn professionelles Handeln findet in direkter Interaktion mit Klienten „hier und jetzt statt, ist konkret und wirklich einmalig“ (*Fischer* 2007). In der Arbeit mit alten Menschen haben biographieorientierte, verstehende, zur Reflexion anregende Ansätze besonders hohe Bedeutung; ungelebtes Leben, biographische Brüche, lange zurückliegende Traumatisierungen können zum Thema werden. Die persönliche Begegnung, der Kontakt und die Kommunikation ist ein zentrales Bedürfnis älterer Menschen, zumal in dieser Lebensphase häufiger Verluste erfahren gemacht werden. Ist die Reflexionsfähigkeit noch erhalten, so geht es um die sich wandelnde Beziehungsdynamik, das Abgeben von Rollen und Verantwortlichkeiten, das Konfrontiertsein mit der eigenen Hilflosigkeit und vielfältige Formen von Verlustängsten. Bei pflegenden Ehepartnern geht es um Trauer, das langsame Abschiednehmen und die Neupositionierung der Beziehung, die nun Partnerschaft und Pflegebeziehung gleichzeitig wird. Aus psychoanalytischer Perspektive spricht *Warsitz* (1998) vom Alter als Verlust und Form von Zukunft und hebt die Bedeutung von subjektiven Verarbeitungsmöglichkeiten hervor.

Altern als gesamtgesellschaftlicher Trend

Lange Zeit wurde die Bedeutung des demographischen Wandels außerhalb fachwissenschaftlicher Kreise in Politik und Gesellschaft nahezu vollständig verdrängt. Erst in den letzten Jahren ist ein Problembewusstsein bezüglich des Ausmaßes und der zu erwartenden Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf fast alle Gesellschaftsbereiche zu bemerken. Selbst das Statistische Bundesamt spricht von einer „dramatischen“ Alterung der Bevölkerung in Deutschland (*Statistisches Bundesamt* 2006). Der Anteil der über 60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung wird sich im Vergleich zu heute verdoppeln, die Lebenserwartung weiterhin stark ansteigen und die Bevölkerungszahl insgesamt abnehmen. Die schon stattfindende Umkehr der Alterspyramide geht immer rasanter vor sich, die „kritischen Jahre“ finden in den nächsten beiden Dekaden zwischen 2010 und 2030 statt. Demnach wird die Alterspyramide in Deutschland schon in der Mitte des Jahrhunderts auf dem Kopf stehen (*Wilkożewski* 2007).

Das deutsche Rentensystem wurde zu einer Zeit entwickelt, als Renteneintrittsalter und Lebenserwartung noch nahe beieinander lagen. In den kommenden Jahrzehnten aber wird sich der Altersquotient sprunghaft dahingehend verändern, dass im Jahre 2050 etwa 100 Erwerbstätige 78 Rentner finanzieren müssten. Nach Hochrechnungen wird 2050 ein Drit-

tel der Menschen in Deutschland älter als 60 Jahre sein. Selbst wenn die Geburtenrate durch eine frauenfreundlichere Sozialpolitik und eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie stiege, würde sich dies erst deutlich später, nach Jahrzehnten, demographisch bemerkbar machen. Die Menschen werden älter, pluralistischer in ihren Lebensstilen und insgesamt weniger – so kann man die wichtigsten Trends auf den Punkt bringen.

Die demographische Entwicklung stellt drängende Fragen an unsere Gesellschaft, denn dieser Wandel hat selbstverständlich große Auswirkungen auf die Gesundheits-, Bildungs- und Sozialsysteme. Es entstehen neue psychosoziale Bedarfslagen, veränderte Gesundheits- und Krankheitsspektren und eine veränderte Inanspruchnahme und Nachfrage (Tesch-Römer 2006). Aber nicht nur in quantitativer Hinsicht, nämlich der Ausdehnung der Lebensphase Alter und der Zunahme alter Menschen in der Gesellschaft, sondern auch in qualitativer Hinsicht haben sich das Alter und die Alten gewandelt. Das Alter wird vielfältiger, selbstständiger und individueller. Sozialwissenschaftliche Untersuchungen zeigen jedoch übereinstimmend, dass sich soziale Ungleichheit im Lebenslauf nicht ausgleicht, sondern im Alter noch kumuliert. Im Alter kommen „sozialen Netzwerkressourcen“, wie die soziale Einbindung in den Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis, eine zentrale Funktion als Bewältigungsressource zu (Backes; Clemens 2003, Zank; Hedtke-Becker 2007). Es findet jedoch zugleich auch ein Funktionswandel der Familie von der Versorgungsfamilie hin zur multilokalen Familie und Pluralität privater Lebensformen (Meyer 2002) statt.

Vielfältiges Altern erfordert neue und ebenso vielfältige soziale Angebote, die auf verschiedene Milieus und verschiedene Lebensformen abgestimmt sein sollten. Bei schwächer werdenden Familienverbänden werden verstärkt intergenerationelle Angebote sowie ehrenamtliche Aktivitäten und Austauschbeziehungen zwischen den Generationen benötigt (Motel-Klingebiel 2002).

Nicht zu übersehen ist, dass infolge der geringeren Geburtenrate der letzten Jahre auch die Zahl der potenziell für Hilfe- und Pflegeleistungen zur Verfügung stehenden Angehörigen sinkt. Darüber hinaus wirken sich Modernisierungsphänomene negativ auf das familiäre Versorgungspotenzial aus. Zu nennen sind dabei der zunehmende Individualisierungsprozess, die veränderten Wertvorstellungen, die größere räumliche Mobilität und die zunehmende Berufstätigkeit der Frauen (Enquete-Kommission Demogra-

phischer Wandel 1998). Dieses „Schrumpfen des familiären Pflegepotentials“ (Gunzelmann 1996) steht einer immer älter werdenden Bevölkerung gegenüber.

Aber nicht nur in quantitativer Hinsicht, nämlich der Ausdehnung der Lebensphase Alter und der Zunahme der Zahl alter Menschen in der Gesellschaft, sondern auch in qualitativer Hinsicht haben sich das Alter und die Alten gewandelt. In der Gerontologie spricht man daher vom Strukturwandel des Alters. Tews (1999) hat diesen Strukturwandel anhand von fünf Charakteristika herausgearbeitet. Mit „Verjüngung des Alters“ ist ein vorverlegtes Renteneintrittsalter durch Arbeitslosigkeit und Frühberentung gemeint, zugleich auch eine im Vergleich zu früheren Generationen höhere körperliche Leistungsfähigkeit und ein besserer Gesundheitszustand. Die „Entberuflichung des Alters“ ergibt sich aus der Praxis der Frühverrentung. In den letzten Jahrzehnten waren immer weniger Menschen wirklich bis zur Rentengrenze erwerbstätig oder arbeiteten gar darüber hinaus, was neben der steigenden Lebenserwartung zusätzlich zur Verlängerung der Altersphase beitrug.

Das Alter ist weiblich (Niederfranke 1999): Mit „Feminisierung“ ist der deutlich höhere Frauenanteil in höheren Altersgruppen gemeint, der einerseits aufgrund der höheren Lebenserwartung und andererseits durch den Tod von mehr Männern im Zweiten Weltkrieg bedingt ist. Auch hinsichtlich der Versorgung alter Menschen ist diese Bezeichnung zutreffend, da sowohl professionelle als auch informelle Pflege überwiegend von Frauen ausgeführt wird. Mit „Singularisierung des Alters“ ist gemeint, dass zunehmend mehr alte Menschen alleinstehend leben. Hierzu tragen Verwitwungen sowie die im Vergleich zu früheren Generationen gestiegene Scheidungsrate bei, zusätzlich wird sich der Anteil älter werdender Singlehaushalte auswirken. Durch die erhöhte Mobilität wohnen Kinder auch seltener in der Nähe ihrer alten Eltern. Ein weiteres Charakteristikum des Strukturwandels ist die „Zunahme der Anzahl Hochbetagter“.

Hinzuzufügen ist, dass die nachrückenden Kohorten, insbesondere die Frauen, im Schnitt gebildeter und auch finanzkräftiger sind als frühere Generationen. Insgesamt folgt daraus eine zunehmende Individualisierung des Alterns. Denn der wachsende Anteil älterer Menschen, die demographische Umkehrung der Alterspyramide, die Singularisierung der Lebensform und die Pluralisierung von Lebensstilen im Alter und insbesondere die enorme Ausdehnung der Lebenserwartung und der Altersphase sind Fakto-

ren, die Ältere nötigen, ihr Leben auch in diesem biographischen Abschnitt stärker als bisher selbst in die Hand zu nehmen und eigenverantwortlich zu gestalten.

Altersbilder: Alter als Lebenskompetenz versus Alter als Defizit

Kompetenz ist ein zentraler gerontologischer Leitbegriff. Entgegen dem früheren Defizitbild des Alters wird in der gerontologischen Forschung das Kompetenzmodell des Alterns favorisiert, welches eine zutreffende Beschreibung der Besonderheiten des Alterns erlaubt: Kompetenz kann nach *Olbrich* (1992) sinnvollerweise als ein ressourcenorganisierendes Konstrukt aufgefasst werden, das der Regulation von Person und Umweltfaktoren dient. Ein Mensch ist also nicht schlechthin kompetent, sondern kompetent zur Erfüllung jeweils altersspezifischer Anforderungen, zum Aufgreifen gegebener situativer Chancen oder zur Auseinandersetzung mit der Umwelt nach Maßgabe seiner Wahrnehmungen und Fähigkeiten. *Kruse* (2002, S. 142) versteht unter Kompetenz die „Fähigkeit zur Aufrechterhaltung eines selbständigen, aufgabenbezogenen und sinnerfüllten Lebens in einer anregenden, unterstützenden und die selbstverantwortliche Auseinandersetzung mit Aufgaben und Belastungen fördernden Umwelt“. Kompetenz ist also keine losgelöste Fähigkeit des Individuums, sondern steht in engem Zusammenhang mit der Biographie, dem sozialen Umfeld und den sozialen Ressourcen der Person. Kompetenzen entwickeln sich zum einen im Lebenslauf, sind zum anderen aber auch unmittelbar an die Lebensbedingungen und -umstände im höheren Alter gebunden und hängen mit Lernprozessen zusammen. Soziale Angebote für alte Menschen sollten dem Erhalten und Fördern von Kompetenzen dienen, insbesondere den Alltags- und den sozialen Kompetenzen.

Rosenmayr (1978) versteht Bildung im Alter als „Schaffung und Ausgestaltung neuer Erfahrung und neuen Wissens zur Vertiefung des Selbstverständnisses und zur erweiterten Entdeckung der Welt“. Bildungsprozesse als Mittel zur Bewältigung biographischer Brüche und von neuen psychosozialen Entwicklungsanforderungen im Alter rücken – auch unter dem Aspekt lebenslangen Lernens – in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. *Kruse* (2002) sieht als Aufgaben „die Bildung für das Alter und die Bildung im Alter“. So hilft lebenslanges Lernen, Aktivität und Selbstständigkeit im Alter zu stärken, Ausgrenzung soweit wie möglich zu vermeiden und die Herausforderungen des gesellschaftlichen und demographischen Wandels in Deutschland anzugehen. In der Lebensphase der „Älteren“ nimmt die

Bedeutung des formalen Lernens ab; die Lernenden haben eine größere Freiheit, selbst zu bestimmen, ob, wie und wofür sie lernen. Der Erwerb oder der Erhalt von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung ist im höheren Lebensalter eine wesentliche Zielsetzung lebenslangen Lernens in dieser Phase (*Bund-Länder-Kommission* 2004, S. 5 f.).

Diese Veränderungen in der gerontologischen Sichtweise über das Alter korrelieren stark mit demographischen, soziokulturellen und ökonomischen Prozessen. Denn das Bild des Alterns und der Altern verändert sich vor dem Hintergrund einer alternden Gesellschaft. Die jungen Alten werden geradezu entdeckt von ganz unterschiedlichen Akteuren wie etwa der Konsumgüterindustrie und Werbewirtschaft einerseits und dem sozialen Ehrenamt andererseits.

Waren in den ersten Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg viele ältere Menschen im Ruhestand auch Ruheständler, die eher zurückgezogen und bescheiden nach einem langen und teilweise entbehrungsreichen Arbeitsleben eine kleine Rente zu ihrem Leben hatten, so führte der wachsende Wohlstand in großen Teilen der Mittelschicht ab den 1960er-Jahren dahin, eine neue und andere Sicht auf das Alter nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben anzunehmen. In diesem Zusammenhang spielen veränderte Ernährungs-, Freizeit und Urlaubsgewohnheiten eine Rolle, aber auch soziale und zivilgesellschaftliche Initiativen wie ökologisch orientierte Gruppen, Selbsthilfegruppen einschließlich politischer Gruppierungen älterer Menschen (Graue Panther), die in den 1970er- und 1980er-Jahren entstanden und in denen Mitglieder vielerorts mehr Selbstbewusstsein und Eigenverantwortlichkeit für ihre Lebensgestaltung im Alter entwickelten. Diese Initiativen bewirkten eine emanzipatorische, kompetenzorientierte Sicht auf viele Lebensaspekte, einschließlich der aktiven Teilhabe Älterer am sozialen, kulturellen und politischen Leben der Gesellschaft.

Beispielsweise sieht man heutzutage viel häufiger ältere Menschen in Gruppen unterwegs. Das Reisen wird nicht mehr als Privileg der jüngeren Menschen angesehen, die Mobilität der älteren, auch über 80-Jährigen hat in den letzten Jahren und Jahrzehnten erheblich zugenommen.

Und dennoch betreffen diese hier beschriebenen Tendenzen bei Weitem nicht alle älteren Menschen. Es gibt nach wie vor ältere Menschen, die von Armut, Behinderung oder chronischen Erkrankungen betroffen sind und in vielen Dingen des täglichen Lebens eingeschränkt und auf Hilfe angewiesen

sind. Und natürlich gibt es auch die Alten, die abgesichert und weitestgehend vom öffentlichen Leben und seinen Anforderungen zurückgezogen leben, den Tag mit Kreuzworträtseln, etwas Hausarbeit und vielen Fernsehsendungen verbringen.

Im Gegensatz zu früheren Standardbiographien existiert heute eine größere Ausdifferenzierung und Vielfalt an Lebensweisen im Alter. Viele, die weiterhin nach ihrer Pensionierung mit Aufgaben betraut werden möchten, widmen sich einer ehrenamtlichen Tätigkeit oder einem gemeinnützigen Projekt und unterstützen zum Beispiel Jugendliche bei ihrer Suche nach einem Ausbildungsplatz, geben Bewerbungstipps, engagieren sich in Naturschutzgruppen, schreiben Briefe für Amnesty International oder übernehmen Aufgaben in Sport- und Kulturvereinen. Darüber hinaus stellen Werbewirtschaft und Verkaufswelt ältere Menschen, insbesondere Männer, gern als fit und konsumfreudig dar. Sie haben die Älteren längst erreicht und zu aktiven Konsumierenden erkoren, was auch eine Folge ökonomischer Zwänge sowie durch die demographische Entwicklung ausgelöst ist.

Fach- und Umsetzungswissen allein reichen in dem Arbeitsfeld mit älteren Menschen nicht aus. Die berufsbezogene Selbsterfahrung, die Auseinandersetzung mit soziokulturell geprägten Altersbildern und die Reflexion eigener Grundhaltungen sind ebenso unabdingbare Voraussetzungen für verantwortliches, professionelles Handeln.

Wandel in den sozialen Angeboten

Soziale Arbeit mit alten Menschen richtet sich auf einen immer länger werdenden Lebensabschnitt, der von einer wachsenden Zahl von Personen durchlebt wird und der zugleich vielgestaltig, pluralistisch und uneinheitlich ist. Dementsprechend stellt diese Lebensphase die Soziale Arbeit vor eine Vielzahl von konzeptionellen Fragen, um klientenorientierte Angebote und Hilfen für Fragen des Alternsprozesses und des Alters zu entwickeln. Dabei richtet sie ihren Blick auf die Ressourcen und Fähigkeiten der alten Menschen, ohne dabei jedoch mögliche Beeinträchtigungen oder Risikofaktoren zu ignorieren. Sie ist lebenswelt- und teilhabeorientiert, sie unterstützt Entwicklungsprozesse im Alter und stärkt Bewältigungsstrategien. Ihre Domäne ist die Beratung von alten Menschen unter Einbeziehung ihres sozialen Umfelds, denn die Person-In-Environment-Perspektive der Sozialarbeit hat gerade in der „Lebensphase Alter“ (Backes; Clemens 2003) eine besonders große Bedeutung für die soziale Integration und den Erhalt der Selbstständigkeit.

Die Zunahme älterer Bevölkerungsgruppen in der Gesellschaft bedeutet, dass neben dem Ausbau von spezifischen sozialgerontologischen Angeboten sich auch der Großteil allgemeiner Institutionen und Angebote auf eine älter werdende Klientel einstellen muss. In der Sozialen Arbeit sind daher zunehmend gerontologische Grundkenntnisse erforderlich, sei es in Beratungsstellen, der Hilfekoordination, der sozialraumorientierten Sozialarbeit und im Gesundheitswesen.

Soziale Angebote für Senioren und Seniorinnen sind konzeptuell dahingehend zu überdenken, dass den vielfältiger gewordenen Lebensweisen und damit den vielfältigeren Bedarfen und Bedürfnissen alter Menschen Rechnung getragen wird. Dabei sollten die Bedeutung und die Besonderheiten von Bildungsprozessen in der umfangreich gewordenen dritten Lebensphase berücksichtigt werden. Bei der aktiven Gestaltung der nachberuflichen Lebensphase handelt es sich um einen Prozess der Konstitution neuer Umweltbeziehungen, der in einem engen lebensweltlichen Zusammenhang mit biographischer Erfahrung, Alltagsleben, Lebensgestaltung und sozialem Kontext steht. Im ehemaligen Beruf oder im Alltag erworbene Wissens- und Erfahrungsschätze könnten durch eine kompetenzorientierte Seniorenarbeit für den Einzelnen selbst und für andere nutzbar gemacht werden. Unter einer lebenslauforientierten Perspektive besteht das Ziel ja nicht mehr in einer beruflichen Qualifizierung, sondern in gemeinwohlorientierten Aktivitäten, in der Erhaltung der Selbstständigkeit und in der Gesundheitsförderung.

Unter der Perspektive „Alter als Lebenskompetenz“ kann Empowerment als ein Grundkonzept für die Arbeit mit alten Menschen dienen. Denn dem Wunsch fast aller älterer und alter Menschen nach bestmöglicher Erhaltung ihrer Selbstständigkeit, die vielen sogar als das Hauptmaß ihrer Lebensqualität gilt, kommt dessen Ausrichtung sehr entgegen. Grundsätzlich gilt, dass an einem Defizitbild orientierte Versorgungsmodelle tendenziell zu Unselbstständigkeit, Abhängigkeit und Fremdbestimmung führen, während eine kompetenzorientierte und klientenzentrierte Arbeitsweise, die dem Hilfe Suchenden auf Augenhöhe begegnet, nachhaltigere Erfolge verzeichnet.

Neben der Beratung und der Hilfeorganisation ist es Aufgabe der Sozialen Arbeit, für alte Menschen Begegnungsräume und Kontaktmöglichkeiten zu schaffen und einer Vereinsamung entgegenzuwirken. Die persönliche Begegnung, der Kontakt und die

Kommunikation sind ein zentrales Bedürfnis älterer Menschen, zumal in dieser Lebensphase häufiger Verlusterfahrungen gemacht werden. Soziale Arbeit mit ihrer Handlungsorientierung auf Empowerment, Inklusion und Kompetenz kann hier unterstützend und vernetzend tätig werden.

Die auch im Altenbereich ausgeprägte Komm-Struktur der konventionellen Seniorenangebote sollte dabei durch mehr aufsuchende, quartiersbezogene und nähräumige Angebote ergänzt werden, um auch Senioren und Seniorinnen mit Hilfebedarf das selbstständige Leben in ihrem gewohnten Umfeld zu ermöglichen.

▲ *Fördern von Selbsthilfeaktivitäten*

Nicht zuletzt trugen die Selbsthilfegruppen älterer Menschen, die mit Aktionen in der Öffentlichkeit Aufmerksamkeit auf sich zogen, zu einer Veränderung der Altersbilder bei. Wenn über 70-Jährige bestimmte Rechte einfordern, bedeutet dies, dass sie noch Dinge, die sie betreffen, verändern möchten. Ziele, Handlungsfelder, weltanschauliche Orientierungen und Organisationsformen von Altenselbsthilfegruppen sind höchst unterschiedlich und reichen von den politisch ausgerichteten Seniorenbeiräten, den „Grauen Panther“ bis hin zu Gesprächsgruppen oder Expertendiensten, die ihr Know-how zur Verfügung stellen. Vorwiegend findet sich im Spektrum der Altenselbsthilfegruppen jedoch eine sozialpsychologisch und soziokulturell orientierte Ausrichtung. Sowohl binnenorientierte als auch außenorientierte Altenselbsthilfegruppen und -aktivitäten beabsichtigen Veränderungen; je nach Ausrichtung der Gruppe liegt die Betonung mehr auf der Selbstveränderung, auf zivilgesellschaftlichem Engagement oder gesellschaftlichen und humanitären Zielen. Hierbei werden sowohl Dialog- und Kontaktfähigkeit als auch eine positive Selbsteinschätzung gefördert (Zeman 2000).

▲ *Netzwerkarbeit mit Senioren und Seniorinnen*

Im Alter kommt „sozialen Netzwerkressourcen“, das heißt der sozialen Einbindung in den Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis, eine zentrale Funktion als Bewältigungsressource zu (Backes; Clemens 2003). Alleinstehende alte Frauen, in früheren Generationen nicht selten Kriegswitwen, bildeten bisher eine typische Klientel der klassischen offenen Altenhilfe, für die gemeinschaftsorientierte Angebote wie „Kaffee und Kuchen“ oder kleine Ausflugsfahrten im Vordergrund standen. Anstelle solcher wohlfahrtlichen und kommunal organisierten Altennachmittage hat sich mittlerweile ein differenzierter Angebotsmarkt entwickelt. Es rücken nun individua-

lisierte, aktivitätsbetonte Angebote stärker in den Vordergrund, die von verschiedenen Kultur-, Bildungs- oder Sportangeboten bis zu Selbsthilfegruppen, Bürgerinitiativen, Mehrgenerationenangeboten, Seniorexpertendiensten und Know-how-Börsen reichen, um nur einige Beispiele zu nennen. Dem Erfahrungswissen älterer Menschen sollte im sozialarbeiterischen Handeln eine besondere Bedeutung beigemessen werden, das heißt die Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten von Seniorinnen und Senioren sollten aktiv in die Konzeption der Angebote einfließen.

Vielfältiges Altern erfordert also differenzierte Angebotsformen zur Förderung sozialer Netze und Kontakte. Obwohl interessengeleitete Angebote gerade auch bei den jungen Alten zunehmen, müssen Seniorenaktivitäten nicht immer einen Nutzen haben. Sie ermöglichen informelle Information und Austausch, bieten einen Orientierungsrahmen, ermöglichen eine Selbstvergewisserung und wirken der Vereinsamung und Anonymität entgegen. Freizeitorientierte Netzwerke sollten offen und partizipativ angelegt sein (Motel-Klingebiel 2002). In ihren Angeboten sollten sie auf verschiedene Milieus und verschiedene Formen der Geselligkeit abgestimmt sein. Während allgemeine Seniorenentreffs eher rückläufig sind, entstehen mehr Angebote mit spezifischen Inhalten.

▲ *Mehrgenerationenangebote und intergenerationelle Kommunikation*

Aufgrund der wirtschaftlichen Entwicklung und den damit einhergehenden beruflichen Mobilitätsanforderungen sind Familienverbände in den letzten Jahrzehnten schwächer geworden. So gibt es Ehepaare, die sich nur am Wochenende sehen, manche Väter sind nur gelegentlich in ihren Familien zu Besuch oder, wenn Eltern geschieden sind, nicht selten ohne wirklichen Kontakt zu ihren Kindern. Bei schwächer werdenden Familienverbänden werden verstärkt intergenerationelle Angebote sowie ehrenamtliche Aktivitäten und Austauschbeziehungen zwischen den Generationen benötigt (ebd.). Ein Anliegen der Sozialen Arbeit ist dabei das Fördern intergenerationaler Beziehungen, die Vermeidung von Altenghetos und das Unterstützen von quartiersbezogenen kleinräumigen Aktivitäten und sozialen Kontakten. Die verschiedenen Lebensformen und die sich dabei differenzierenden Interessenlagen werden im Alter weiter zunehmen. Dies bedeutet nicht nur, älteren Menschen mit gleichen oder ähnlichen Interessen gute Bedingungen für gemeinsame Aktivitäten zu bieten, sondern auch, vielfältige intergenerationelle Kontakt- und Austauschmöglichkeiten zu eröffnen. Hierfür sind durchaus Potenziale vorhanden: So zeigt

das Generationenbarometer 2006 (Haumann; Institut für Demoskopie Allensbach 2007) im Vergleich zu Erhebungen von vor 20 Jahren ein durchweg harmonisches Generationenverhältnis, eine gestiegene Wertschätzung des familiären Zusammenhalts, eine Abkehr von autoritären Strukturen und eine klare Bereitschaft, Solidarität zu praktizieren.

▲ *Unterstützen von Ehrenamt*

Das Bild vom passiven, ausgemusterten Ruheständler hat ausgedient. Wenn Kompetenzen und Potenziale des Alters (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2005) betont werden, nicht zuletzt auch unter der Perspektive des Humankapitals, so ist dies eigentlich keine Neu-, sondern eine Wiederentdeckung, denn in vielen Kulturen und zu vielen Zeiten wurden die Erfahrungen alter Menschen bekanntlich hoch geschätzt. Ein im letzten Jahrzehnt bedeutungsvoll gewordenes Arbeitsfeld ist die Arbeit von ehrenamtlich tätigen Seniorinnen und Senioren. So zeigt das Freiwilligensurvey 1999 und 2004 der Bundesregierung (Gensicke u.a. 2006) einen Anstieg von ehrenamtlichen Aktivitäten. Es handelt sich hauptsächlich um „junge Alte“, die sich sozial engagieren, etwas Sinnvolles tun und ihre Erfahrungen einbringen wollen. Auch hier sind Partizipation und Kommunikation ein zentrales Motiv (Zeman 2000).

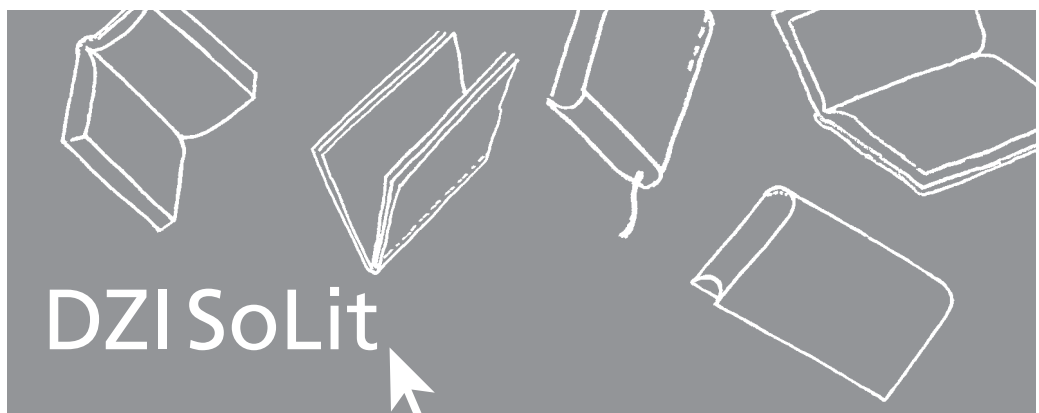
Gerade der ungeheure Erfahrungsschatz, den Menschen während ihres Berufslebens erworben haben, kann nach der Pensionierung oder Berentung ehrenamtlich, gemeinnützig, in Vereinen oder in der Gemeinwesenarbeit sinnvoll eingesetzt werden. Der ehemalige Polizist kann sich für eine Organisation engagieren, die sich um die Unterstützung von Opfern kümmert, der frühere Handwerksmeister kann Jugendlichen bei der Jobsuche helfen oder sie bei der Vorbereitung von Prüfungen unterstützen, die

pensionierte Lehrerin, die nun keine Noten mehr zu geben und keine schulischen Arbeiten zu korrigieren hat, kann vielleicht neue pädagogische Konzepte entdecken und versuchen, diese in der Hausaufgabenbetreuung umzusetzen. Auch die Frau, die als Hausfrau den Haushalt und ihre Kinder „gemanagt“ hat und dabei alltäglich sehr viel Organisationsgeschick unter Beweis stellen musste, kann ihre Fähigkeiten weitervermitteln und eventuell alleinerziehenden Müttern in Projekten behilflich sein. Ehrenamtliche Arbeit entsteht aber nicht aus sich allein, sondern benötigt professionell unterstützte Rahmenbedingungen wie Anleitung und Fortbildung, Mitgestaltungsmöglichkeiten, Supervision und organisatorische Unterstützung für ihr Gelingen.

▲ *Prävention und Gesundheitsförderung*

Ein Lebensziel ist es, so lange wie möglich gesund zu bleiben, aber nicht unendlich alt zu werden. Im Rahmen der für das Alter charakteristischen Multimorbidität treten unterschiedliche Arten und „Phasen“ von Kranksein und Behinderung nebeneinander in unterschiedlichen Schweregraden auf. Daneben bestehen aber immer auch verbleibende oder erweiterungsfähige Kompetenzen (Meier-Baumgartner 2006). Aus dieser gleichzeitigen Präsenz mehrerer Gesundheitsstörungen in unterschiedlichen Zuständen und Verläufen leitet sich die Notwendigkeit eines gleichzeitigen Einbezugs und der gleichberechtigten Stellung von Maßnahmen aller Bereiche ab: Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege (Dech; Machleidt 2004).

Derartige Bewältigungsressourcen entwickeln sich im Lebenslauf und sind an die Lebensbedingungen und -umstände im höheren Alter gebunden. Sie hängen mit subjektiven und kollektiven Lernprozessen im Umgang mit Gesundheitsrisiken und Belas-



tungen physischer und psychischer Art zusammen. Auf das Alter bezogene Gesundheitsförderung und Prävention muss somit auch den sozialen Kontext systematisch in den Blick nehmen (Kruse 2002). Entscheidend für den Erfolg altersbezogener Gesundheitsförderung und Prävention ist die systematische Berücksichtigung sozialer Ungleichheit, die insbesondere im höheren Alter auch zu ungleichen Gesundheitschancen führt, ein in gesundheitswissenschaftlicher Forschung immer wieder replizierter Tatbestand, der in der traditionellen Gerontologie in Deutschland lange Zeit kaum wahrgenommen wurde. Zu den gesundheitsfördernden und gesundheits-erhaltenden Wirkungen gehören unter bestimmten Bedingungen die zur Eigeninitiative anregenden Maßnahmen der offenen Altenarbeit, die Selbsthilfeförderung oder die Begegnung der Generationen. Kruse (2002) benennt dazu eine Reihe von Beispielen. Sie reichen von der Wohnungspolitik, Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung, dem Aufbau sozialer Netzwerke, der Förderung von Aktivitäten älterer Menschen über die geriatrische Qualifizierung des Medizinssektors. Angesprochen sind dabei insbesondere settingorientierte Konzepte der Gesundheitsförderung, zum Beispiel in der Kommune.

▲ *Beratung, Case Management und Hilfe-koordination in der integrierten Versorgung*
Trotz neuer gerontologischer Erkenntnisse und eines tendenziell besseren Gesundheitsstatus alter Menschen, die ein eigenständiges Leben führen können, wird sich die Alten- und Sozialarbeit verstärkt um im Alter an chronischen Leiden erkrankte Menschen kümmern müssen. Mit dem Wandel im Krankheits-spektrum hin zu chronischen Erkrankungen erlangen ambulante Versorgungsangebote, settingbezo-gene Prävention und Rehabilitation eine zunehmende Bedeutung gegenüber der Akutbehandlung. Die Zahl der derzeit 1,2 Millionen Demenzerkrankten wird weiter ansteigen. Neue Herausforderungen und Chancen für die Soziale Arbeit im Gesundheits-wesen bringen nicht zuletzt auch die allmähliche Angleichung der europäischen Gesundheitssysteme und die Verlagerung stationärer Behandlungskapazitäten in den ambulanten Bereich mit sich. Case Management, Beratungsmodelle, funktionelle Perspektive und Lebensweltorientierung sind spezifische Kompetenzen, die Soziale Arbeit in zukünftige Entwicklungen einbringen kann. Sie kann jedoch nicht allein auf dem Boden allgemeiner Sozialarbeitskon-zepte agieren, sondern muss sich ihrerseits gesund-heitsspezifische Kenntnisse aneignen.

Voraussetzung für eine Hilfeplanung ist die Entwick-lung von realistischen Veränderungs- beziehungs-

weise Entwicklungszielen und einer darauf bezoge-nen Interventionsstrategie, die möglichst gemein-sam mit den Klientinnen und Klienten stattfindet (Pauls 2004). Um die Hilfen bedürfnisgerecht und zugleich auch ressourcenschonend aufeinander abzustimmen, hat sich als Organisationsmethode das Case Management bewährt, in dem jeder Klient, jede Klientin eine feste Bezugsperson als Hauptansprechpartner hat, die berät, verschiedene Hilfeleistungen organisiert und koordiniert sowie für Kontinuität sorgt. Personenzentrierte, nutzer-orientierte, flexible Hilfen sollen die bisherige insti-tutionelle Ausrichtung der Versorgung ablösen und ein funktionales Zusammenwirken der Leistungen erreichen (Löcherbach 2005). Auf diese Weise soll die Überwindung der bislang noch sehr getrennten ambulanten Versorgungsbereiche zu integrierten Versorgungsnetzen gelingen (Greuel; Mennemann 2006, Dech 2009). Eine besondere Bedeutung be-kommt zukünftig die Ausgewogenheit des Hilfemix, also die Zusammensetzung und das Zusammen-passen von informellen und professionellen Hilfen (Dech 2004).

▲ *Angehörigenarbeit*

Hilfebedürftige ältere Menschen werden zumeist von ihren Ehepartnern oder Kindern versorgt. Schon heute ist eine zunehmende „funktionelle Überbe-lastung der Familie“ (Lehr 1994) zu erkennen, aber das familiäre Pflegepotenzial wird durch Moderni-sierungsphänomene und die geringe Geburtenrate weiter schrumpfen. In dieser Entwicklung liegt letztl-ich die zunehmende gesundheitspolitische Brisanz geriatrischer und demenzieller Erkrankungen. Ange-hörige geraten durch ihre Versorgungsaufgaben leicht in eine soziale Isolation. Gründe dafür sind einerseits der Zeitmangel aufgrund der Pflegebean-spruchung, andererseits psychische Faktoren wie gehäufte Stress- und Erschöpfungszustände. Leit-maxime sollte sein, die Familie zu stabilisieren, also die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Ange-hörigen nach Maßgabe des Möglichen zu erhalten. Es ist zu beachten, dass Interventionen dann die stärkste Akzeptanz finden, wenn sie als unterstüt-zend wahrgenommen und der Vielfalt der Lebens-formen gerecht werden (Backes; Clemens 2003). Die jüngere Forschungsliteratur belegt, dass aktivie-rende, beratende und insbesondere psychoedukative Interventionen die Angehörigen eher als passive Hilfeangebote in die Lage versetzen, ihre Situation zu bewältigen und zu kontrollieren. Maßnahmen, die das aktive Beteiligtsein von Angehörigen fördern und damit deren Kontrollüberzeugungen und Selbst-wirksamkeit stärken, haben sich dabei als effektiv erwiesen (Dech 2005).

Schlussbemerkungen

Was heißt das für Good Practice? Zusammenfassend kann man sagen, dass das Alter als eigenständige, zu gestaltende Lebensphase individuell und gesellschaftlich an Bedeutung gewonnen hat und zukünftig mehr individualisierte, beratende, Hilfe koordinierende, schulende und die Selbstständigkeit erhaltende Angebotsstrukturen für ältere Menschen zu entwickeln sind. Eine aktivierende, ressourcenorientierte Sozialarbeit sollte an den jeweiligen Lebenssituationen der Individuen ansetzen; sie sollte die zunehmende Vielfalt der Lebenslagen und Lebensstile Älterer in ihren Methoden und Konzepten berücksichtigen. Zugleich muss auf ein gutes Zusammenspiel von informellen und professionellen Angeboten geachtet werden. Dabei sollte sie auch anwaltschaftliche Funktionen einnehmen, Altersdiskriminierung und Ausgrenzungsphänomene entgegenwirken und ungleiche Gesundheits- und Teilhabechancen im Alter auszugleichen versuchen, um eine produktive, förderliche Anpassung an die Lebenssituation zu ermöglichen.

Literatur

- Atchley, R.C.:** The social forces in later life. An introduction to social gerontology. Belmont CA 1977
- Backes, G.M.;** Clemens, W.: Lebensphase Alter – Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. Weinheim 2003
- Baltes, P.B.;** Baltes, M.: Erfolgreiches Altern: Mehr Jahre und mehr Leben. In: Baltes, M. u.a. (Hrsg.): Erfolgreiches Altern: Bedingungen und Variationen. Bern 1989
- Borscheid, P.:** Der alte Mensch in der Vergangenheit. In: Baltes, P.B.; Mittelstraß, G. (Hrsg.): Die Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung. Berlin 1992
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (Hrsg.): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Alter und Gesellschaft. Bonn 2001
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (Hrsg.): Potentiale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt

der Gesellschaft. 5. Altenbericht der Bundesregierung. Berlin 2005

Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK): Strategie für lebenslanges Lernen in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn 2004

Dech, H.: Wie können pflegende Angehörige von Demenzzkranken wirksam unterstützt werden? Fragen an eine psychosoziale Versorgungsforschung. In: Soziale Arbeit 12/2004, S. 458-464

Dech, H.: Wie können häusliche Pflegearrangements wirksam durch ehrenamtliche und professionelle Angebote unterstützt werden? In: Jansen, M.M. (Hrsg.): Pflegende und sorgende Frauen und Männer – Aspekte einer künftigen Pflege im Spannungsfeld von Privatheit und Professionalität. Wiesbaden 2009

Dech, H.; Machleidt, W.: Relevance and applicability of the CANE in the German health care system. In: Orrell, M.; Hancock, G.: Needs assessment for the older person: The Camberwell Assessment of Need for the Elderly. London 2004

Dech, H. u.a.: Klinische Sozialarbeit mit alten Menschen. In: Soziale Arbeit 3/2007, S. 91-105

Enquete-Kommission Demographischer Wandel: Zweiter Zwischenbericht. Deutscher Bundestag 1998, Drucksache 13/11460

Fischer, W.: Fallrekonstruktion und Intervention. In: Giebler, C. u.a. (Hrsg.): Fallverstehen und Fallstudien. Opladen 2007, S. 23-34

Gensicke, T. u.a. (Hrsg.): Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004. Wiesbaden 2006

Göckenjahn, G.: Das Alter würdigen. Altersbilder und Bedeutungswandel des Alters. Frankfurt am Main 2000

Greuel, M.; Mennemann, H.: Soziale Arbeit in der integrierten Versorgung. München 2006

Gunzelmann, T. u.a.: Demenz im „System Familie“. In: System Familie 9/1996, S. 22-27

Haumann, W.; Institut für Demoskopie Allensbach: Generationenbarometer 2006. Freiburg 2007

Kruse, A.: Gesund altern: Stand der Prävention und Entwicklung ergänzender Präventionsstrategien. Baden-Baden 2002

Lehr, U.: Familie – ein dynamischer Prozeß lebenslanger Interaktion. In: Lebensforum Heft 1/1994, S. 22-27

Löcherbach, P. u.a. (Hrsg.): Case Management – Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. München 2005

Mayer, K.U.; Baltes, P.B.: Die Berliner Altersstudie. Berlin 1996

30 Jahre dokumentierte Fachdiskussion 30 Jahre Sozialwissenschaftliche Literaturdokumentation

- ▶ Onlinezugang in über 200 Hoch- und Fachhochschulbibliotheken
- ▶ Individuelle Beratung und Recherche mit Dokumentenlieferung

DZI SoLit

Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen/DZI

www.dzi.de

Meier-Baumgartner, H.P.: Aktive Gesundheitsförderung im Alter. Stuttgart 2006

Meyer, T.: Private Lebensformen im Wandel. In: Geissler, R. (Hrsg.): Die Sozialstruktur Deutschlands. Wiesbaden 2002, S. 405 ff.

Motel-Klingebiel, A.: Lebensqualität im Alter – Generationenbeziehungen und öffentliche Servicesysteme im Wandel. Opladen 2002

Niederfranke, A.: Das Alter ist weiblich. In: Niederfranke, A. u.a. (Hrsg.): Funkkolleg Altern. Opladen 1999

Olbrich, E.: Das Kompetenzmodell des Alters. In: Dettbarn-Reggentin, J.; Reggentin, H. (Hrsg.): Neue Wege in der Bildung Älterer. Band I: Theoretische Grundlagen und Konzepte. Freiburg im Breisgau 1992

Pauls, H.: Klinische Sozialarbeit. Juventa 2004

Rosenmayr, L.: Der alte Mensch in der Gesellschaft. Reinbek 1978

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart 2006

Tesch-Römer, C.: Altwerden in Deutschland – sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. Wiesbaden 2006

Tews, H.P.: Von der Pyramide zum Pilz. Demographische Veränderungen in der Gesellschaft. In: Niederfranke, A. u.a. (Hrsg.): Funkkolleg Altern. Opladen 1999

Thomae H.: Vita humanae. Frankfurt am Main 1969

Warsitz, R.P.: Altern als Verlust und Form von Zukunft. In: Teising, M. (Hrsg.): Altern: Äußere Realität, innere Wirklichkeit. Psychoanalytische Beiträge zum Prozeß des Alterns. Opladen 1998, S. 189-220

Wilkoszewski, H.: Demographischer Wandel. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. Baden-Baden 2007

Zank, S.; Hedtke-Becker, A. (Hrsg.): Generationen in Familie und Gesellschaft im demographischen Wandel. Stuttgart 2007

Zeman, P.: Selbsthilfe und Engagement im nachberuflichen Leben: Weichenstellungen, Strukturen, Bildungskonzepte. Regensburg 2000

Begegnung der Generationen – Vorteil für Ältere Das Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser

Gerd Hoofe

Zusammenfassung

Der demographische Wandel stellt Deutschland vor große Herausforderungen. Auch mit dem Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser reagiert die Bundesregierung auf die daraus resultierenden sozialen und wirtschaftlichen Veränderungsprozesse. Seit dem Jahr 2006 sind bundesweit 500 Mehrgenerationenhäuser entstanden. Sie sind Orte der Begegnung für alle Generationen und bieten Angebote, die bei der Bewältigung des Alltags helfen und vielfältige Gelegenheiten für freiwilliges Engagement schaffen – davon profitieren insbesondere ältere und hochbetagte Menschen. Für die erfolgreiche Umsetzung ihrer Aufgaben stehen den Mehrgenerationenhäusern moderne Beratungs- und Steuerungsinstrumente zur Verfügung.

Abstract

Demographic change is confronting Germany with substantial challenges. The action program for multi-generation apartment houses is one of the federal government's reactions to the resulting processes of social and economic change. Since 2006, 500 such apartment houses have been built throughout the country. They are places where people of all generations can meet and are offered services which help residents to cope with everyday life, including many opportunities for volunteer work. The main beneficiaries are elderly and very old people. Modern consulting and management tools are available to help meet the needs of residents.

Schlüsselwörter

Gemeinschaftseinrichtung – Generationengemeinschaft – alter Mensch – Konzeption – bürgerschaftliches Engagement – Vernetzung – Bundesregierung – Mehrgenerationenhaus

1. Herausforderungen

Familienstrukturen haben sich verändert. Die traditionelle Großfamilie mit vielen Geschwistern, Vettern, Cousinen, Onkeln oder Tanten ist aus unserer Gesellschaft fast vollständig verschwunden. Wir beginnen gerade erst zu begreifen, was es bedeutet, wenn auf 100 Erwachsene nur noch 63 Kinder und 39 Enkel folgen: für unseren Sozialstaat, für das Miteinander der Generationen, für unsere Wirtschaft und das Bild unserer Städte und Gemeinden.