

Erklärung

Erklärung des DBSH zur „Sozialen Arbeit für und mit alten Menschen“ (Trierer Erklärung)

20.Mai.2019

Herausgegeben von: DBSH

Soziale Arbeit für und mit alten Menschen

Alt-Sein darf kein negativer Begriff in unserer Gesellschaft sein. Es darf sich nicht alles nach dem Jungsein und nach der Leitungsfähigkeit richten. Das Alter ist ein Teil des Ganzen - nicht mehr!“ (Zitat von Margot Käßmann (Deutsch evangelisch-lutherische Theologin und Pfarrerin)).

Vorwort

Handlungsfelder der Sozialen Arbeit für ältere Menschen

Soziale Arbeit für ältere Menschen findet sowohl in ambulanten, als auch stationären Handlungsfeldern statt. Zusätzlich beschäftigt sie sich einerseits mit der Gewinn-, andererseits mit der Verlustperspektive des Älterwerdens. Dabei erkennt Soziale Arbeit explizit an, dass es nicht nur eine problembelastete Perspektive gibt. Beispielsweise weist das Phänomen des Zufriedenheitsparadoxes darauf hin, dass trotz objektiv eingeschränkterer Lebensumstände, viele ältere Menschen in der Lage sind, ein stabiles Zufriedenheitsniveau beizubehalten.

Bisher wurde das Thema „Alter“ als gesellschaftliche Aufgabe und vor allem als Aufgabe für die Handlungsfelder Gesundheit und Pflege diskutiert. Im Laufe der Zeit wird nun immer deutlicher, dass Alter und die damit zusammenhängenden Lebensfragen sowie Lebenslagen auch Thema der Sozialen Arbeit sind. Nicht zuletzt rückt die demographische Entwicklung in Deutschland „Stichwort: Babyboomer“ und die damit einhergehende verstärkte Orientierung an der Inklusion das Thema Alter immer mehr in den Blick der Sozialen Arbeit und auch der anderer Handlungsfelder von Wirtschaft und Politik. Die Hochschulen der Sozialen Arbeit sind gefordert, „Alter“ als Lebensphase mit seinen besonderen Anforderungen in die Curricula und als Aufgabe der Forschung aufzunehmen. Den Studierenden muss die Bedeutung der Sozialen Arbeit für und mit alten Menschen deutlich gemacht werden.

Die Aufgabe der Profession Soziale Arbeit ist es, die alten Menschen in dieser Lebensphase zu unterstützen. Ihre Selbstbestimmung, Eigenständigkeit und Teilhabe sollen solange wie möglich erhalten und gefördert werden. Dies muss in enger Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen wie z.B. der Medizin und Pflege erfolgen. In Fragen der Menschenrechte und Berufsethik kann diese Zusammenarbeit für alle zu einem erweiterten Blick über die eigenen Fachschränken hinwegführen.

Im Folgenden bezieht der „Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.“ (DBSH) Position für eine emanzipative und aktivierende Soziale Arbeit mit und für alte Menschen.

Erklärung

Die vorliegende Erklärung bezieht sich im Wesentlichen darauf, dass aktuell die Beauftragung sozialer Arbeit eigentlich nur im System der Pflege bzw. deren Planung oder anderen Netzwerken gesehen wird. Das Entwickeln eines einheitlichen Verständnisses der Nutzung von Sozialer Arbeit in der Lebensphase „Alter“, ist eine zentrale Aufgabe für die Gesellschaft. Neben Betreuung und Beratung, sind auch die Bildung und Beteiligung in der zukünftigen Sozialen Arbeit in der Lebensphase Alter, von größter Bedeutung.

Demografischer Prozess

Das Thema Alter nimmt einen immer größeren Stellenwert im sozialen Zusammenleben der Gesellschaft ein. Die Lebenserwartung steigt weiter und die Zahl der Hochbetagten wächst von Dekade zu Dekade. Auch wenn ein Großteil der alten Menschen im hohen Alter noch aktiv und gesund ist, kommt dem Thema der Pflegebedürftigkeit und seiner Folgen eine zentrale Bedeutung zu. Immer mehr Menschen benötigen heute und in der Zukunft weit mehr Pflege- und Betreuungsleistungen Dritter.

Aktuell werden Fragen der Ressourcenbindung zwischen den Generationen, aber auch innerhalb der Generationen selbst, intensiv diskutiert. Fragen nach Altersarmut, der Neugestaltung des Rentensystems und der Sicherung des Wohnens, beginnen bereits erste politische Diskussionen zu prägen.

Sorge um den Einzelnen und Abneigung gegen alle Alten gehören heute vielfach zusammen. In der medialen Aufmerksamkeit richtet sich der Fokus besonders auf die Zustände in Heimen sowie auf die Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit.

Gliederung:

1. Definition
2. Probleme der Älteren
 - 2.1. Beginn des Ruhestandalters
 - 2.2. Pflegebedürftigkeit als existenzielle Veränderung
 - 2.2.1. Menschen mit Demenz
 - 2.2.2 Auch Menschen mit Behinderung werden alt
 - 2.3 Sterben und Tod
 - 2.3.1. Das Alter ist weiblich – Genderperspektive
 - 2.3.2 Verlust des Ehepartners
 - 2.3.3 Einsamkeit verhindern
3. Kultursensible Soziale Arbeit für ältere Menschen
4. Alter in der Gesellschaft
 - 4.1. Alter als ökonomischer Faktor
 - 4.2. Alter und Sozialpolitik
 - 4.3. Alter und Gesundheitspolitik
5. Konsequenzen und Forderungen für die Soziale Arbeit
6. Haltung der Fachkräfte

Erklärung

1. Definition:

Was ist das Alter?

Alter ist eine Lebensphase. Das Alter kann in verschiedenen Dimensionen definiert werden: dem biologischen (Zellalterung, körperlich), sozialen (gesetzliches Renteneintrittsalter, Wahlrecht, Verrentung), psychologischen (Wie alt fühle ich mich? Kontakte) und kalendarischen (Passalter) Alter. Das Alter stellt sich als heterogen und vielfältig dar. Für die Profession Soziale Arbeit gehört der Umgang mit dieser Heterogenität zum Handwerkszeug.

Das Altern ist ein lebenslanger bio-psycho-sozialer Entwicklungsprozess des Menschen. Dieser Prozess ist von vielfältigen Übergängen geprägt, die die Soziale Arbeit besonders im Blick hat. Sie begleitet diese und trägt zu deren Bewältigung bei.

Unsere Erfahrung aus der Praxis zeigt uns auch, dass der Eintritt ins Rentenalter häufig als der entscheidende Einstiegspunkt in die Lebensphase Alter gesehen und erlebt wird. Deshalb beziehen sich im Folgenden die Aussagen auf die Gruppe der 65 plus, außer wenn darauf explizit anderslautend hingewiesen wird.

Das Altern aus Sicht der Biologie ist ein fortschreitender, nicht umkehrbarer Prozess der meisten Organismen, der mit dem Tod endet. „Älter werden bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Chance, weiter zu überleben sinkt also die Sterbewahrscheinlichkeit zunimmt. Tod bedeutet, dass sich diese Wahrscheinlichkeit nicht mehr verändert.“¹

Altern aus psychologischer Sicht entwickelt sich aus dem Zusammenspiel von Selbst- und Fremdwahrnehmung.

Sozial beginnt die Lebensphase des Alterns mit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben. Dies geschieht bei Erreichung der gesetzlichen Altersgrenze, also in der Regel zwischen dem 63. und 67. Lebensjahr. Damit gehört das Altern seit dem 19. Jahrhundert zu den spezifischen Erfahrungen der Moderne.²

Beispielhaft für eine international geteilte Kategorisierung des Sozialen Alters steht die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO):

- 61 – 75 Jahre: ältere Menschen
- 76 – 90 Jahre: alte Menschen oder Hochbetagte
- 91 Jahre und älter: sehr alte Menschen oder Höchstbetagte.

Auch in Deutschland wird die Lebensphase Alter verschiedentlich unterteilt. Typischerweise unterscheidet man zwischen dem dritten und vierten Lebensalter. Je nach Definition grenzen diese sich ca. im 80. Lebensjahr voneinander ab.

2. Probleme der Älteren

Eine Problemstellung des Alterns kann im Verlust bisherigen Könnens bestehen. Dies wird als schmerzlicher Bruch wahrgenommen.

Mit ihren Altersbildern bestimmt eine Gesellschaft was altersgemäß ist. Es gibt geschlechterspezifische Unterschiede des Alterns und der Altersbilder.

¹ Media, Basel 1998, S. 16 - Titel: Die Uhr des Lebens: Wie und warum wir älter werden

² Schlaffer: Frankfurt 2003 S. 11

Erklärung

Fremdbilder haben demnach große Auswirkungen auf das Selbstbild. Sie können das Selbstwertgefühl heben oder senken. Lebenserfahrungen prägen stark das Selbstwertgefühl - im Besonderen in dieser Lebensphase. Da die Lebensphase Alter stark gesellschaftlich von negativen Stereotypen geprägt ist, geht solch eine Übernahme des Fremdbildes zu Lasten des eigenen Selbstbildes. Dies führt zu einer Einschränkung im Selbstwert, in der Selbstbestimmtheit und daraus folgernd auch im gemeinschaftlichen Zusammenleben.

Die folgenden Beschreibungen befassen sich mit den Problemen, die in den unterschiedlichen Lebensphasen entstehen können.

2.1 Beginn des Ruhestandalters

Kennzeichnend für diese Lebensphase ist der Ausstieg aus dem aktiven Berufsleben.

In der Regel ist damit auch der Großteil des Lebens vorüber. Bisher gelebte soziale Rollen werden mit dem Eintritt in den Ruhestand aufgegeben und neue Rollen übernommen. Zunehmend erfordern biologische und psychologische Veränderungen eine Anpassung an die neue Lebensphase. Daher ist der Übergang von den vielfältigen Aktivitäten, Strukturen und Impulsen der Berufstätigkeit in den selbst zu gestaltenden „Ruhestand“ zu bewältigen.

Der Großteil der aus dem Berufsleben scheidenden Menschen fühlt und definiert sich erst einmal nicht als alt. Grund dafür ist unter anderem, dass „Alt sein“ in unserer Gesellschaft meist mit Gebrechlichkeit, Hinfälligkeit und Hilflosigkeit verbunden wird - also mit dem Verlust von Autonomie.

2.2 Pflegebedürftigkeit als existenzielle Veränderung

Pflegebedürftigkeit ist ein allgemeines Lebensrisiko, das mit steigendem Alter größer wird. Je älter der Mensch wird, desto mehr verliert er an Gesundheit, subjektivem Wohlbefinden und Alltagskompetenzen. Pflegebedürftigkeit bedeutet, auf die Hilfe und Unterstützung anderer Menschen angewiesen zu sein.

Die Begleitung der Pflegebedürftigen erfolgt vorrangig durch die Angehörigen und professioneller Angebote der ambulanten und stationären Pflege. Die Qualität der professionellen Angebote ist weiter auszubauen, um den Anforderungen besser gerecht zu werden. Gesetzliche Grundlagen wie z.B. die Pflegegesetze müssen kontinuierlich nach Qualitätskriterien bedarfsgerecht angepasst werden.

Schwerpunkte:

- Einmischen im Pflegebereich
- Anpassung der Qualitätsstandards in der Ausbildung Wohnraumanpassung

Anmerkung:

- Patientenverfügung
- Vorsorgevollmachten
- Handreichung Suizid im Alter
- Demenz

Erklärung

Lange Zeit wurde Pflegebedürftigkeit nicht als gesellschaftliches Problem angesehen, sondern als Privatsache der Familien. Erst in Folge einer alternden Gesellschaft gewinnt das Problem an politischem Gewicht.

Mit Einführung der Pflegeversicherung erfolgte der notwendige Paradigmenwechsel. Auf diese Weise konnte wenigstens ein Teil der Finanzierung abgedeckt werden. Des Weiteren sollte mehr Einfluss auf Inhalt und Qualität der Versorgung genommen werden – so die Hoffnung.

Problem der Selbstbestimmung

Auf Pflege, Hilfe, Unterstützung und Betreuung angewiesene Menschen sind keine souveränen „Kunden“. Sie können den „Anbieter“ nicht einfach wechseln. Dies trifft im Besonderen auf Pflegeheime zu. Die Pflegeversicherung finanziert nur einen Teil der Kosten und ermöglicht nur einen sehr begrenzten (oder keinen) Einfluss auf den Inhalt und die Qualität der Versorgung. Dies gilt besonders in ländlichen Gebieten, zunehmend aber auch in den (Groß)Städten.

Sorgende Gemeinschaft

Überwiegend erbringen Familien heute noch den größten Anteil der Pflege und Unterstützungsleistung. Sie sind somit eine tragende Säule in der Versorgung. Die Pflege durch Familienangehörige wird allerdings zunehmend schwieriger, da sich Familienstrukturen durch Singularisierung, Verkleinerung der Familien, Hochaltrigkeit etc. verändern. Bedingt durch diese Entwicklung verringert sich das Selbsthilfepotential der sorgenden Gemeinschaft, wodurch Ressourcen verloren gehen.

Sicherstellung einer menschwürdigen Versorgung

Es geht darum, Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf und ihre Angehörigen zu befähigen, sich weiterhin als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft zu fühlen. Sie müssen die Unterstützung erhalten, die sie brauchen. Ziel ist es, solange selbstständig zu sein, wie es eben noch möglich ist. Das bedeutet für die Pflege, dass die Menschen nicht bloßgestellt werden dürfen. Dies kann sich beispielsweise darin zeigen, dass Pflegekräfte Tätigkeiten übernehmen, die noch von den Betroffenen selbst ausgeführt werden können, auch wenn diese eine längere Zeit für die Erledigung in Anspruch nehmen müssen. Das Selbstbestimmungsrecht des Grundgesetzes (– Artikel 13 Grundgesetz: „Die Wohnung ist unverletzlich“ Einschränkungen nur durch Gesetz, Zugang ohne Erlaubnis nur durch richterlichen Beschluss, Abwehr von Fremd- oder Selbstgefährdung bei „Gefahr im Verzug“.) und das Grundrecht auf Menschenwürde, gelten auch für pflegebedürftige Menschen. Sie sind Grundrechtsträger. Das Ziel muss sein, das Selbstbewusstsein von pflegebedürftigen Menschen zu stärken.

Gewalt in der Pflege ist ein Risiko, dem pflegebedürftige Menschen schutzlos ausgeliefert sein können. Dieses Risiko kann weder in stationären Einrichtungen noch im häuslichen Umfeld ausgeschlossen werden. Gewalt in der Pflege ist häufig ein Ausdruck der Überforderung der Pflegenden, im Hinblick auf die Anforderungen in der Pflege.

Erklärung

Angebote in der Pflege

Mit der Fokussierung „ambulant vor stationär“ hat die Politik, unter anderem durch die Pflegeversicherung, eindeutig den Schwerpunkt auf die häusliche Versorgung gelegt. Da Pflegebedürftigkeit viele Menschen betrifft und deren Zahl in Zukunft ansteigen wird, ist es notwendig, vielseitige Hilfsangebote anzubieten. Diese müssen sich allerdings an den Bedürfnissen und an den Lebenswelten der Betroffenen orientieren. Aus der Praxis zeigt sich, dass sich beispielsweise der Einbezug des Quartiers als eine notwendige Entwicklung darstellt, um solch vielfältige Angebote vorzuhalten. Nur so kann auf Dauer eine menschenwürdige Versorgung sichergestellt werden.

Es fällt auf, dass Angebote in der Altenpflege oft aus dem frühpädagogischen Bereich stammen. Pflegebedürftige alte Menschen sind aber keine Kinder. Daher bedarf es gesonderter und vielfältiger Angebote, die der Heterogenität der Zielgruppe gerecht wird. Leider findet man bisher nur wenige gute Angebote, welche bedarfsgerecht sind und die vielfältigen Lebenssituationen sowie Biografien der Menschen berücksichtigen.

2.2.1 Menschen mit Demenz

Expertisen von Fachleuten verweisen auf eine Zunahme von alten Menschen mit Demenz. Neben deren pflegerischer Versorgung, ist zu Beginn der Erkrankung zunächst eine sozialprofessionelle Betreuung nötig. Des Weiteren ist eine Hilfestellung zur Gestaltung des Übergangs hin zu einem Alltag mit Demenz unter Einschluss des sozialen Umfeldes der Betroffenen (Familie, Nachbarn, Vereine, Geschäfte etc.) notwendig.

Die (pflegenden) Angehörigen von Menschen mit Demenz stellen eine besonders stark belastete Gruppe dar. Das Hilfsangebot für diese wichtige Personengruppe ist häufig noch unzureichend.

2.2.2 Auch Menschen mit Behinderung werden alt

Das Bild von Menschen mit Behinderung bzw. mit Handicap, ist in unserer Gesellschaft medial geprägt von vergleichsweise jungen Menschen (vgl. Aktion Mensch)³. Dabei wird übersehen, dass behinderte Menschen, gleich, ob sie altersbedingt behindert oder aber schon von Geburt oder lebensphasenbedingt behindert sind, auch älter werden. Pflege ist nicht das alleinige Instrument. Gerade diese Menschen sind besonders von Einsamkeit bedroht. Vor allem Menschen, die im Alter neu von Behinderung betroffen sind, brauchen professionelle Hilfe zur Bewältigung dieser neuen Situation und zur Teilhabe. Erstmals erreicht eine

Generation von Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen das Pensions- und Rentenalter. In früherer Zeit hatten nur wenige die Chance dazu. Hinzu kommt, dass sich die Lebensbedingungen und damit die Überlebenschancen für Menschen mit geistigen und Mehrfachbehinderungen in den vergangenen Jahrzehnten deutlich verbessert haben.

Die meisten Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen haben ihre Erwerbsphase in speziellen Werkstätten verbracht und während dieser Zeit bei der Familie oder in einem Heim gelebt. Für diese Personen bedeutet das Altwerden eine besondere Herausforderung. Sie müssen sich auf neue Lebenssituationen in einer neuen Umgebung einstellen.

³ <https://www.aktion-mensch.de/menschen-und-geschichten>

Erklärung

Für die Profession Soziale Arbeit ist es von besonderer Wichtigkeit zu berücksichtigen, dass viele, die heute älter als 70 Jahre sind, der Verfolgung durch die Nationalsozialisten ausgesetzt und von der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ bedroht waren.

2.3 Sterben und Tod

Die Lebensphase Alter endet ganz sicher mit dem Tod. Eine höchst banale Feststellung, aber eine Tatsache, die gerne verdrängt wird. Gesellschaftspolitisch wird in der Regel die Altersdiskussion nicht zu Ende geführt. In der Diskussion über das Leben werden Sterben und Tod häufig ausgeklammert. Hilfreich wäre es, dieses Thema nicht zu verdrängen, sondern anzunehmen und sich des Lebens zu erfreuen. Es sollte eben nicht nur das Leben geplant, sondern sich auch mit dem Sterben auseinandergesetzt werden.

Dies beinhaltet auch eine vorausschauende und selbstbestimmte Willenserklärung zum eigenen Sterben. Gesetzgeber und Rechtsprechung haben hier Möglichkeiten geschaffen, die Selbstbestimmung umzusetzen. Jeder alte Mensch sollte rechtzeitig Vorsorge treffen.

Heute entzieht sich der Prozess des Sterbens immer mehr der eigenen Verfügung. Immer seltener ist es möglich, den Tod ohne Widerstand geschehen zu lassen. Nicht nur durch fahrlässige oder skrupellose Lebensverkürzung, sondern ebenso durch die allerletzte Ausschöpfung der Lebenserhaltung werden unsere Vorstellungen von einem Sterben in Würde verletzt. Niemand möchte sein Leben auf eine Weise beschließen, die seiner Persönlichkeit widerspricht. Von wann bis wann ist aber der Mensch Person? Unsere europäische Tradition kann darauf nur eine Antwort geben: Solange er ein Mensch ist.

2.3.1 Das Alter ist weiblich – Genderaspekte

Laut Statischem Bundesamt ist die höhere Zahl der älteren Menschen weiblich.

„Sie ist zwischen 1996 und 2016 von rund 13 Millionen auf 16,7 Millionen angestiegen. Die Zahl der älteren Frauen stieg im betrachteten Zeitraum von 8 auf 9,3 Millionen, die der älteren Männer von 4,9 auf 7,4 Millionen.“⁴

Durch die quantitative Ungleichverteilung der Geschlechter ist das Bild heute noch weiblich geprägt. Verstärkt wird der Unterschied vor allem durch die unterschiedlichen Lebensläufe von Männern und Frauen. Gerade die Frauensozialisation der heute älteren Frauen ist geprägt durch die auf Frauen festgelegte Familienrolle. Die Erwerbsarbeit – meist in Teilzeit, um Beruf und Familie zu vereinbaren – hat eine ergänzende Rolle zum Familieneinkommen. Brüche in der Erwerbsbiographie der Frauen durch die Erziehung der Kinder oder der Pflege von Angehörigen sowie schlecht bezahlte Arbeitstätigkeiten sind häufig Faktoren für eine geringe Rente der Frauen im Alter. Viele Studien zeigen, dass Altersarmut vor allem weiblich ist. Das trifft gerade für Frauen zu, die alleinerziehend oder verwitwet sind. Frauen haben einen um 57 % geringeren eigenen Rentenanspruch als Männer.⁵

Durch die Betrachtung des Lebenslaufkonzeptes innerhalb der gerontologischen Forschung wird auf die Probleme beider Geschlechter hingewiesen, die aus der Biografie der Menschen entstanden sind und lebenslange Vergesellschaftungsformen als Ursprung haben. Die Ergebnisse der Berliner Altersstudie zeigen, dass die geschlechtlichen Unterschiede vor allem sozialisatorischen und nicht biologischen Ursprungs sind. Es gibt also

⁴ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/textbaustein-taser-grau-lebensformen.html>

⁵ https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_report_29_2016.pdf

Erklärung

z.B. keine Unterschiede in den Bereichen der „körperlichen Gesundheit“, „seelisch-geistigen Gesundheit“, „Selbstwertgefühl und Persönlichkeit“ sowie „sozialen Integration“.

Dies bedeutet, dass die Lebenssituationen im Alter von Männern und Frauen unterschiedlich bewältigt werden. In der heute älteren männlichen Sozialisation steht die Erwerbsarbeit mit Wettbewerbs- und Konkurrenzdruck sowie Dominanzverhalten, aber auch die Verantwortung als Ernährer der Familie traditionell im Vordergrund. Dieser äußere Druck prägt das Verhalten, Denken, Handeln und Fühlen. Der Umgang mit Veränderungen in kritischen Lebensverhältnissen wird häufig als sehr belastend und hilflos erlebt. Dies zeigt sich auch im Umgang mit dem Alter.

Das Bewältigungsmuster der Frauen ist anders. Die Frauensozialisation unterlag im Gegensatz zur Männersozialisation einem historischen Wandel der Frauenrolle. Frauen und Männer sind also mindestens viermal in ihrem Leben von Verlusten betroffen, die ihre Lebenslagen bestimmen. Frauen bewältigen diese auf spezifische und oft besonders benachteiligende Art und Weise. Diese Statuspassagen werden als geschlechtsspezifische und riskante Lebensabschnitte bezeichnet. Sofern Frauen nicht gelernt haben, eigenverantwortlich und unabhängig zu leben, besteht nach dem Partnerverlust die Gefahr des Rückzugs und der Vereinsamung.

Frauen wie auch Männer stehen erheblichen Altersproblemen gegenüber, wobei sich die Lebenslagen von älteren Frauen als noch stärker benachteiligt – auch finanziell -, erweisen als die von Männern.

2.3.2 Verlust des Ehepartners

Ein weiter einschneidendes belastendes Erlebnis ist der Verlust des Ehepartners. Für Partner_innen und pflegende Angehörige bildet diese Phase eine große psychische Herausforderung, da überwiegend die Frauen von Krankheit und/oder vom Verlust des Ehepartners betroffen sind (höhere Lebenserwartung, oftmals jünger als Ehemänner).

Partnerinnen und heute immer mehr Partner erleben diesen Lebensabschnitt häufig ambivalent. Einerseits fühlen sie sich befreit von der Pflege, andererseits fehlt der Partner als Hauptbezugsperson. Zusätzlich ergeben sich meist noch finanzielle Engpässe und große Ungleichheiten.

Die Gesamtheit der Lebensverläufe ist geschlechtsspezifisch geprägt. Fundamentale Unterschiede in der Lebensphase „Alter“ finden sowohl in der Analyse, als auch in der Umsetzung wenig Berücksichtigung, was sich sowohl bei der Versorgung als auch in der Bereitstellung der nötigen Angebote zeigt.

2.3.3 Einsamkeit verhindern

Zu einem gelingenden Alter gehören menschliche und körperliche Zuwendung. Es ist daher normal, dass Menschen im Alter Sexualität erleben können/müssen. Wenn diese nicht selbstständig möglich ist, sollte darüber hinaus auch eine Unterstützung in der Sexualität gewährt werden.

Daneben muss beachtet werden, dass es auch über Partnerschaften zu einer solchen „Versorgung“ kommen kann.

Erklärung

3. Kultursensible Soziale Arbeit für ältere Menschen

2017 hatte hierzulande knapp jede vierte Person einen Migrationshintergrund.⁶ Diese Entwicklung wirkt sich speziell auf die Weiterentwicklung der Gesellschaft und somit die Soziale Arbeit für ältere Menschen, unter der besonderen Berücksichtigung als Migrationsgesellschaft, aus. „Migrationsgesellschaften sind geprägt von ethnischer, kultureller und religiöser Vielfalt.“⁷

Bereits 2009 wurde das *MEMORANDUM für eine kultursensible Altenhilfe* vom Forum für eine Kultursensible Altenhilfe beschlossen. Innerhalb des Memorandums stellen „Markensteine“ notwendige Grundvoraussetzungen dar. Hier heißt es u.a.: „*Bestehende Barrieren zwischen den Institutionen der Altenhilfe und zugewanderten Seniorinnen und Senioren können über zugehende und partizipative Ansätze überwunden werden. Der Prozess der Interkulturellen Öffnung ist kein Zusatzangebot, sondern betrifft die ganze Organisation und erfordert einen transparenten langfristigen Entwicklungsprozess auf allen Ebenen.....Selbstorganisationen der Migrantinnen und Migranten sind als Potenzial und Ressource anzuerkennen und bei politischen Entscheidungen sowie der Verteilung von Geldern zu berücksichtigen.*“⁸

Um diese notwendigen Schritte einleiten zu können, ist es notwendig, die zuständigen Stellen ausreichend zu personalisieren. Gleichsam muss das jeweilige Gemeinwesen / das Quartier die Prozesse innerhalb der Migrationsgesellschaft als dauerhafte Prozesse wahrnehmen. Dem Stadtraum bzw. dem Quartiersbezug kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu. Orte der Begegnung und des Austausches müssen geschaffen werden. Diese notwendigen Aufgaben der Migrationsgesellschaft richten sich an alle gesellschaftlichen Gruppen sowie Generationen im Stadtraum bzw. Quartier.

Soziale Arbeit kann durch ihre interkulturelle Kompetenz, entsprechend ihres Auftrages der internationalen Definition der Sozialen Arbeit sowie der Berufsethik, wesentlich zum Gelingen des Prozesses der Interkulturellen Öffnung beitragen.

4. Alter in der Gesellschaft

4.1. Alter als ökonomischer Faktor

Das Alter ist eine ökonomische Kraft, obwohl in der gesellschaftlichen Diskussion sehr häufig die individuellen Defizite im Alter und die zunehmend steigenden Kosten als Belastung für die Gesellschaft in den Vordergrund gestellt werden. Dabei steht fest, dass die körperlichen und mentalen Defizite erst verstärkt im hohen Alter ab 80 Jahren in Erscheinung treten.

Dies bestätigen verschiedene Studien aus der Altersforschung wie beispielsweise das Berliner Max-Planck-Institut.

Die Studie räumt mit negativen Klischees über das Alter auf. Demnach sind die meisten alten Menschen mit ihrem Leben zufrieden. Mehr als zwei Drittel der Alten fühlen sich unabhängig und meinen, dass sie ihr Leben selbst bestimmen können. RentnerInnen engagieren sich darüber hinaus in hohem Maß für die Gesellschaft.

⁶ vgl.: https://www.bpb.de/wissen/NY3SWU.0.0.Bev%F6lkerung_mit_Migrationshintergrund_I.html

⁷ vgl.: Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft und muslimische Wohlfahrtspflege - Universität Osnabrück - Perspektiven 1/2018

⁸ vgl.: <http://www.bago.de/fileadmin/Aktuell/Themen/Pflege/handreichung.pdf>

Erklärung

Insbesondere ersparen ältere Menschen durch Leistungen, die sie für die Allgemeinheit erbringen, der Gesellschaft einen Teil ihrer Gesamtausgaben.

Es ist anzunehmen, dass die steigende Zahl der Alten zu einer noch wichtigeren Konsumentengruppe für die Wirtschaft wird. Schon jetzt ist „die Generation 50plus eine große Gruppe mit vielen unterschiedlichen Ansprüchen. Sie ist konsumfreudig und hat zum großen Teil das Geld dafür. Das heißt aber nicht, dass sie unkritisch konsumiert, im Gegenteil. Die Kunden sind anspruchsvoll und viele Ältere achten auf ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis“.⁹

Es ist bei der demografischen Entwicklung abzusehen, dass der Markt auf die Bedürfnisse der alten Menschen reagieren und neue Dienstleistungen schaffen wird.

4.2. Alter und Sozialpolitik

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird in den nächsten Jahrzehnten der Anteil der VersorgungsempfängerInnen und RenterInnen stark ansteigen.

Aufgrund der aktuellen politischen Rahmenbedingungen, geraten immer mehr „Soloselbstständige“ in die Grundsicherung¹⁰.

Die Altersarmut ist damit für breite Schichten vorprogrammiert. Es wird immer wieder ins Gespräch gebracht, auch andere Einkommen, einschließlich der privaten Altersvorsorge, auf die Rente anzurechnen. Diese unterliegen aber heute schon der Kranken- und Pflegeversicherungspflicht, obwohl sie, bei von der Politik propagiertem Abschluss, beitragsfrei gestellt werden sollten.

Schon heute bestreiten viele Senioren ihren Lebensunterhalt auf niedrigstem Niveau. Sie können sich so gut wie keine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben leisten. Der Anteil von BezieherInnen einer Rente unterhalb der Armutsgrenze wird weiter anwachsen. Dies hat u. a. mit prekären Beschäftigungsverhältnissen und der dort immer noch bestehenden schlechteren Entlohnung zu tun.

Die Finanzierung der unterschiedlichen Pflegeangebote auf den jeweiligen politischen Ebenen muss gewährleistet werden.

Es ist deutlich geworden, dass alte Menschen nicht nur eine Belastung für die Sozialkassen sind. Sie stellen auch einen ökonomisch bedeutenden Faktor dar. Dies zeigt beispielsweise die Studie der Mehrwert-Schöpfung¹¹.

Wohnen ist ein allgemeines Problem in der Gesellschaft. Auch für ältere Menschen fehlt entsprechend barrierefreier und bezahlbarer Wohnraum. Mehrgenerationenwohnungen, betreutes SeniorenInnenwohnen und ähnliche Projekte können nur von Menschen mit höherem Einkommen bezogen werden. Menschen, die sich an der Armutsgrenze bzw. der Grenze zur Grundsicherung befinden, haben daher kaum die Möglichkeit, einen geeigneten Wohnraum zu erhalten oder seniorengerechte Wohnmodelle (Wohngemeinschaften,

⁹ WirtschaftsfaktorAlter | Faktenblatt 1 | April 2010,
<http://www.bmwi.de/BMWi/Redaktion/PDF/Publikationen/wirtschaftsfaktor-alter-faktenblatt-1-marktpotenzial,property=pdf,bereich=bmwi2012,sprache=de,rwb=true.pdf>

¹⁰ <https://www.dbsh.de/gewerkschaft/netzwerk-selbststaendige/dialogprozess-arbeiten-40/>

¹¹ <https://www.liga-rlp.de/4308.html#c12941>

Erklärung

Betreutes Wohnen, Betreutes Seniorenwohnen) zu nutzen. Teils müssen diese Menschen, wenn sie ambulant wohnen, auf ungeeigneten Wohnraum zurückgreifen. Es ist daher dringend notwendig, dass ein geeigneter Sozialer Wohnungsbau auch für die älteren Menschen geschaffen und Einrichtungen so finanziert werden, dass ältere Menschen mit geringerem Einkommen auf diese zurückgreifen können. Aktuell wird durch die derzeitige Gesetzgebung, mit ihrer primären Orientierung an der Ökonomisierung des Sozialen, ein Großteil der älteren Menschen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben versperrt.

4.3. Alter und Gesundheitspolitik

Gesundheitspolitik für das Alter muss unter den Gesichtspunkten ambulant und stationär, städtisch und ländlich, sowie Reha vor Pflege gesehen werden.¹²

Gesundheitspolitik muss alle entsprechenden Professionen mit einbeziehen. Die Beteiligung der sozialen Arbeit in diesem Bereich, als Akteur im Verbund mit anderen Professionen und Berufen, muss politisch stärker gewichtet werden.

Ein Problem im stationären Bereich ist, dass es keine zielgerechte Gesundheitspolitik für Menschen im Alter gibt.

Im ambulanten Bereich muss berücksichtigt werden, dass die gesundheitliche Grundversorgung der älteren Menschen sowohl in städtischen, als auch ländlichen Bereichen gewährleistet wird. Dies kann beispielsweise durch Gesundheitszentren umgesetzt werden.

Es ist wichtig, auf diesen Punkt weiter aufmerksam zu machen. Auch hier wird verstärkt auf das Engagement von Angehörigen und dem sozialen Umfeld älterer Menschen gesetzt.

Mit den Pflegestärkungsgesetzen ist die Wahrung der Selbstbestimmung und Förderung der Autonomie durch das neue Strukturmodell verstärkt in den Fokus geraten. Hier erschließen sich wichtige Aufgaben für die Soziale Arbeit. Diese sind in den "neuen" Themenfeldern zu finden, in denen es konsequent um die Umsetzung der Wünsche des Pflegebedürftigen geht. Durch die "neue" Forderung nach der Akzeptanz der Wünsche der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, welche in einem Konsens zu den pflegerischen Aufgaben stehen müssen, wird ein richtiger Weg hinsichtlich der Partizipation gemacht. Dieser muss aber noch konsequent umgesetzt werden.

Mit der konkreten Umsetzung des neuen Strukturmodells werden den Menschen wieder Kompetenzen zugesprochen, selbst für Ihr Leben und somit auch für Ihre Erkrankung verantwortlich zu sein. Insbesondere die ambulante Pflege muss sich dringend anpassen und den pflegebedürftigen Menschen als selbstbestimmenden Menschen wahrnehmen. Pflegebedürftige Menschen sind mehr als ihre Erkrankung oder Gebrechen. Pflege soll betroffene Menschen dazu befähigen, einen guten Umgang mit der eigenen Situation zu finden. Dies geschieht leider noch nicht konsequent.

¹² https://www.bv-geriatrie.de/images/pdf_word_dateien/politik_recht/bagso_positionspapier_geriatrie_03122018-1.pdf

Erklärung

5. Konsequenzen und Forderungen für die Soziale Arbeit

Die Begleitung des Alters ist die Aufgabe der Profession (Selbstverständnis der Sozialen Arbeit – siehe internationale Definition des IFWS und die Berufsethik). Im Focus der Sozialen Arbeit stehen die oft mit sozialen Krisen und Problemen verbundenen Entwicklungen und Veränderungen im Alter, sowie die Unterstützung der älteren Menschen entsprechend ihrer Bedarfe. Neben der Bereitstellung von ausreichend medizinischer und pflegerischer Hilfe ist die Soziale Arbeit ein wichtiger Teil im System der Hilfen. Dies ist unter anderem auch aus dem Pflegestärkungsgesetz abzuleiten. Soziale Arbeit darf nicht kurzfristigen politischen Interessenslagen unterworfen werden.

Deshalb wird der DBSH darauf hinwirken, dass die Sozialarbeit mit und für alte Menschen mehr in den Focus der Studierenden gerückt wird. Die Hochschulen sollen die Arbeit mit und für alte Menschen stärker als bisher in der Lehre berücksichtigen und entsprechende Forschung betreiben.

Im Kontext der Arbeit mit älteren Menschen wirkt der DBSH darauf hin, interdisziplinär mit weiteren Berufen und Professionen auf Augenhöhe zusammenzuarbeiten. Soziale Arbeit muss sich in diesem Bereich deutlich mehr einmischen. Der Dialog zwischen den beiden Fachdisziplinen wird in der Praxis positiv erlebt - dort, wo er stattfindet.

Alt sein ist, genauso wie das Jung sein, keine Krankheit, keine Behinderung und kein Qualitätsmerkmal. Grundvoraussetzung sozialarbeiterischen Handelns ist, Menschen wahrzunehmen mit ihren Problemen in ihren individuellen Lebenslagen und sie bei der Suche nach Lösungen von Konflikten und Problemen zu unterstützen und zu begleiten. Die Ressourcen und Potentiale der Menschen sind zu fördern und deren Resilienz zu stärken.

Qualitätsstandards in der Ausbildung verschiedener Professionen und Berufe in der interdisziplinären Zusammenarbeit müssen durch die Soziale Arbeit erweitert und angepasst werden. Dies ist immer interdisziplinär mit anderen Akteuren/Professionen ab- und anzugleichen. Dadurch ist auch eine stärkere Beteiligung unserer Profession an der Ausbildung der "Alltagsbegleitung/Betreuungskräfte" und eine konsequente Förderung dieser Kräfte im beruflichen Alltag erforderlich, damit sie die Freizeit und den Alltag der Menschen adäquater gestalten können.

Ältere Menschen mit ihren Angehörigen, aber auch die BürgerInnen im Wohnviertel/Quartier, müssen darauf vertrauen können, wohnortnahe sozialprofessionelle Beratung vorfinden zu können. Dies kann beispielsweise durch Pflegestützpunkte, Demenzfachberatungsstellen und Fachberatungsstellen für Angehörige zur Unterstützung erfolgen.

„Geteilte Verantwortung“ und bedarfsgerechte Versorgung als Daseinsvorsorge in der Kommune sind die Stichworte für eine Gesundheits- und Pflegeinfrastruktur. Diese müssen vor Ort, wo die Menschen wohnen, angestrebt und verwirklicht werden.

Betreuungseinrichtungen sind teilweise aktuell noch nicht darauf vorbereitet, für ältere Menschen mit Behinderungen die notwendige Assistenz und ein Zuhause zu bieten, in dem sie ihren Alltag selbst bestimmen können.

Erklärung

Der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit

- setzt sich für eine Flexibilisierung des Renteneinstiegs, bzw. der Pensionierung ein
- fordert eine verbesserte Anerkennung von Erziehungs- und Pflegezeiten bei der Rente bzw. bei den Pensionen.

6. Haltung der Fachkräfte

Grundlegend ist für die Haltung derjenigen Fachkräfte, welche sich mit und um ältere Menschen kümmern, diese als Grundrechtsträger wahrzunehmen und unter anderem deren Selbstbestimmung zu schützen.

Das heißt für die Fachkräfte der Profession Soziale Arbeit:

- alten Menschen gegenüber im Hilfeprozess mit Respekt zu begegnen und ihre Würde zu achten
- ihr Bild vom Altern und von Alt sein zu reflektieren und eigene Vorurteile zu erkennen
- jegliche Diskriminierung durch Pauschalisierung, eine Festlegung allein auf das Alt sein und abwertende verbale und nonverbale Interventionen zu vermeiden
- wie sonst bei ihrer Klientel, deren Kompetenzen zu nutzen und diese zu fördern
- die Menschen, wie sonst auch, zur Selbsthilfe zu befähigen
- wenn alte Menschen bevormundet und entmündigt werden zu intervenieren. Dies gilt besonders auch für unter Betreuung stehende, pflegebedürftige und sterbende alte Menschen
- sich dafür einzusetzen, dass alte Menschen als Personen ernst genommen werden und gleichberechtigt an den Diskursen, Gütern und Dienstleistungen unserer Gesellschaft teilhaben können
- mitzuhelfen, dass alte Menschen die notwendige Unterstützung in rechtlichen und sozialen Belangen, wie auch in technischer Form erhalten um ihnen gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen
- alte Menschen zu unterstützen, sich ihren Selbstwert zu erhalten, zu ihrem Alter und ihrer Entwicklung zu stehen und bei Lernprozessen, die in dieser Entwicklungsstufe notwendig werden können, z. B. bei der Digitalisierung des Alltags.
- Einfluss zu nehmen auf eine stärkere Einbeziehung sozialarbeiterischer Kompetenz in die Begleitung der letzten Lebensphase
- alte Menschen und deren Angehörige bei der Wahrnehmung der Selbstbestimmung zu beraten und begleiten, z. B. beim Erstellen einer Patientenverfügung und bei der Durchsetzung des Patientenwillens
- Menschen im Übergang vom Berufsleben in den Ruhestand zu begleiten
- sich einzumischen in sozialpolitische Fragen, die das Altern betreffen
- das Ehrenamt zu fördern und zu begleiten als wichtige Ergänzung der professionellen Praxis
- mitzuwirken als Experten des Sozialen bei der Erstellung neuer Leitbilder für das Alter

Erklärung

- sich einzubringen bei der Entwicklung alternativer Wohnformen
- die Notwendigkeit einer höheren Berücksichtigung der Sozialen Belange bei der Ausübung des Betreuungszrechts durch Fachkräfte der Profession zu verdeutlichen
- alte Menschen beim Erhalt und Aufbau von sozialen Kontakten zu unterstützen.

Diese Anforderungen die an Fachkräfte gestellt werden und nicht immer leicht umzusetzen sind, sind mit Angeboten der Kollegialen Beratung, der Supervision, der Fortbildung und anderem flankierend zu begleiten. Dafür müssen ausreichende *Ressourcen* zur Verfügung gestellt werden (zeitlich, personell und finanziell). Die Autonomie der Profession Soziale Arbeit ist zu achten.

Mit den Worten von Frau Margot Käßmann ist uns allen zu wünschen, dass wir *„in Würde altern als Teil einer Gesellschaft, die Erfahrungen schätzt.“*

Autoren_innen:

Gosejacob-Rolf Hille, Mothes-Weiher Carmen; Maus Friedrich; Schneider Rolf Weitere, Barbara Riethmüller, Katrin Schneider, Gabriele Strak-Angermeier, Michael Leinenbach unterstützt durch Tobias Müller. Redaktion: Sven Mohr

Arbeitsgrundlage:

Positionspapier „Soziale Arbeit mit und für alte Menschen“ (Arbeitstitel: Trierer Erklärung) der Bundesseniorvertretung des DBSH)

- vorgelegt in der Bundesdelegiertenversammlung (BDV) vom 01.12.2018 bis zum 02.12.2018 in Trier
- überarbeitet in der von der BDV eingerichteten Arbeitsgruppe am 16 und 17.02.2019 sowie 30. und 31.03.2019 in Saarlouis