

AK Sozialpolitik -

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver-
sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 Soziale Arbeit für und mit alten Menschen

2 Inhalt

3	1 DEFINITION:	3
4	2 PROBLEME IM ALTER	5
5	2.1 STERBEN UND TOD	7
6	2.2 PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT ALS EXISTENZIELLE VERÄNDERUNG	8
7	2.3 ZUNAHME DER MENSCHEN MIT DEMENZ	9
8	2.4 AUCH BEHINDERTE MENSCHEN WERDEN ALT	10
9	2.5 FRÜHERES STERBEN IST MÄNNLICH	11
10	2.6 DAS ALTER IST WEIBLICH	13
11	2.7 BEGINN DES RUHESTANDALTERS:	15
12	2.8 VERLUST DES EHEPARTNERS:	16
13	3 ALTER ALS ÖKONOMISCHER FAKTOR	17
14	4 ALTER UND SOZIALPOLITIK	19
15	5 KONSEQUENZEN FÜR DIE SOZIALE ARBEIT	21
16	Literatur	
17	Anhang	

18

19 **Diskussionsbeiträge bitte an maus@dbsh.de**

20

AK Sozialpolitik -

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver-
sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 **Vorwort**

2 Was ist das Alter? Bei allgemeinen Definitionen stößt man rasch auf Schwierigkeiten,
3 sowohl im sprachlichen Bereich wie im Zusammenhang mit der Sache selbst. Jeder
4 Mensch altert anders. Altern ist ein sehr persönlicher, sehr individueller Prozess,
5 „zumal es keine Übereinstimmungen zwischen kalendarischen Merkmalen und Per-
6 sönlichkeitseigenschaften gibt; das Alt sein entzieht sich mithin einer allgemeingülti-
7 gen Definition. Die multidimensionalen Sichtweisen von Alter und den daraus resultie-
8 renden Definitionen, erschweren einen Konsens darüber, was man unter Alter ver-
9 steht. Man scheint sich am einfachsten über das kalendarische Alter verständigen zu
10 können, soweit man über gleiche Zeiteinheiten verfügt. Alter stellt sich deshalb aus
11 sozialwissenschaftlicher Sicht als ein "soziokulturelles Konstrukt" heraus.“¹

12 War das Alter bisher im Wesentlichen im Focus des Sektors Gesundheit und hier
13 insbesondere der Pflege gestanden, wird deutlich, dass Alter und die damit zusam-
14 menhängenden Lebensfragen und Lebenslagen auch Thema der Sozialen Arbeit ist.
15 Nicht zuletzt die demographische Entwicklung in Deutschland und der verstärkten
16 Orientierung an der Inklusion rückt dieses Thema stärker in den Blick der Sozialen
17 Arbeit. Dies erfordert neben den Beteiligten aus den anderen Sektoren wie Gesund-
18 heit, Wirtschaft, Politik eben auch die Beteiligung der Sozialen Arbeit. Die Aufgabe
19 der Profession Soziale Arbeit ist vor diesem Hintergrund, insbesondere die alten
20 Menschen in ihrer Lebensphase zu unterstützen, um ihre Selbstbestimmung, Eigen-
21 ständigkeit und Teilhabe solange als möglich zu erhalten und zu fördern.

22 Wie sieht die Rolle der Profession Soziale Arbeit für die Generation 60plus aus? Wo
23 kann sie sich politisch und professionell verorten und tätig werden? Im Folgenden

¹ www.wirtschaftundschule.de/Lehrerservice/Lexikon/a/alter-altern

AK Sozialpolitik -

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver-
sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 bezieht der Berufsverband für Soziale Arbeit Position für eine emanzipative und akti-
2 vierende Soziale Arbeit mit und für alte Menschen.

3 **1 Definition:**

4 Wissenschaftler kombinieren Altern mit dem Begriff der Sterbewahrscheinlichkeit:
5 „Älter werden,, bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Chance, weiter zu über-
6 leben sinkt, also die Sterbewahrscheinlichkeit zunimmt. Tod bedeutet, dass sich die-
7 se Wahrscheinlichkeit nicht mehr verändert.“² Das Altern wird als ein fortschreiten-
8 der, nicht umkehrbarer biologischer Prozess der meisten Organismen, der mit ihrem
9 Tod endet, definiert.³

10 Sozialwissenschaftlich ist das Alter die letzte Phase einer natürlichen menschlichen
11 Entwicklung, gewissermaßen das Resultat des Menschseins im Zeitverlauf. Man
12 spricht vom biografischen oder kalendarischen Alter, auch vom biologischen, vom
13 psychologischen sowie vom sozialen und funktionalen Alter. Letztlich umfasst das
14 Altern jedoch die gesamte Lebensspanne eines Menschen von der Geburt bis zum
15 Tod.

16 Sozialpolitisch beginnt die Lebensphase des Alterns mit dem Ausscheiden aus dem
17 Berufsleben bei Erreichung der gesetzlichen Altersgrenze, also in der Regel zwi-
18 schen dem 63. und 67. Lebensjahr.

19 Der gesellschaftliche Alterungsprozess schreitet jedoch unaufhaltsam fort, die Le-
20 benserwartung steigt weiter und die Zahl der Hochbetagten wächst von Dekade zu
21 Dekade. Auch wenn ein Großteil der alten Menschen in einem hohen Alter noch aktiv
22 und gesund ist, kommt dem Thema Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen eine zentra-

² Medina, Basel, 1998, S. 16

³ <https://de.wikipedia.org/wiki/altern>

AK Sozialpolitik -

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver- sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

- 1 le Bedeutung zu. Immer mehr Menschen benötigen heute - und in Zukunft noch weit
2 mehr - Pflege- und Betreuungsleistungen Dritter.
- 3 Alter ist heute mit dem Austritt aus dem Berufsleben verbunden, deshalb gelten Alter
4 und Arbeitslosigkeit im Hinblick auf die Frage der Finanzierbarkeit in der öffentlichen
5 Meinung gleich viel. Viele werden der Aussage von Hannelore Schläffer zustimmen:
6 „Die Alten gelten als das Krankheitssymptom der Gesellschaft, das keine Heilungs-
7 chancen hat und nur Geld kostet.“⁴ Bereits 1989 beschrieb Reimer Gronemeyer in
8 seinem Buch „Die Entfernung vom Wolfsrudel“ den drohenden Krieg der Jungen ge-
9 gen die Alten⁵ und schon 1995 wusste *Die Woche* zu prophezeien: „Die Seniorenla-
10 wine verschüttet die Zukunft der Jugend – wehrt sich die verlorene Generation?“
- 11 Sorge um den Einzelnen und Abneigung gegen alle Alten gehören heute vielfach
12 zusammen. In der medialen Aufmerksamkeit richtet sich der Fokus besonders auf
13 die Zustände in Heimen, auf Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit.
- 14 Gesellschaftspolitisch spricht man vom Alter als Lebensphase mit eigenem Inhalt und
15 Betragen jedoch erst seit dem 19. Jahrhundert: Altsein gehört zu den spezifischen
16 Erfahrungen der Moderne.⁶
- 17 Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) arbeitet mit folgender Definition der Le-
18 bensalter:
- 19 - 61 – 75 Jahre: ältere Menschen
- 20 - 76 – 90 Jahre: alte Menschen oder Hochbetagte
- 21 - 91 Jahre und älter: sehr alte Menschen oder Höchstbetagte.

⁴ Schläffer: Frankfurt 2003, S. 33

⁵ Gronemeyer, Düsseldorf 1989, S. ???

⁶ Schläffer: Frankfurt 2003 S. 11

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver- sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 In Deutschland spricht man mit Beginn des 60. Lebensjahres vom Dritten Lebensal-
2 ter, ab dem 80. vom Vierten Lebensalter. Es lässt sich jedoch auch anders einteilen,
3 da das Alter immer länger wird, nämlich in drei zeitlich ziemlich ausgedehnte Epo-
4 chen: die ersten Pensionsjahre, das altersschwache Greisenalter und die Sterbezeit;
5 zumindest die erste Phase wird genossen wie eine zweite Jugend.

6

7 **2 Probleme im Alter**

8 Ein Problem unserer Zeit ist, dass das Älterwerden für sinnlos gehalten, sogar als
9 Krankheit betrachtet wird, die frühzeitig erkannt und entschieden bekämpft werden
10 muss. Niemand kann sich aussuchen, wie das Altern verläuft. Es geht beim Älter-
11 werden eben doch um die Steigerungsform von alt: Älter als alt zu werden. Wilhelm
12 Schmid spricht von einer neuen Aufgabe vom Leben lernen mit dem eigenen Altern:
13 Art of Aging statt Anti-Aging, von einer Kunst des Älterwerdens, um mit diesem Pro-
14 zess zu leben, statt dagegen anzuleben.⁷

15 Altern hat viele Facetten (körperliche, psychische, soziale), und irgendwann findet
16 der Übergang vom exzellenten Können zur Erosion allen Könnens statt, bruchlos
17 oder mit schmerzlichen Brüchen. Aber es gibt nicht nur Verluste, sondern auch Ge-
18 winne:

19 „Gelassener, freimütiger als früher kann ich sagen, was ich denke, denn ich habe
20 nichts mehr zu verlieren. Es kann eine altersmilde und muss keine aggressive Frei-
21 mütigkeit mehr sein, das Testosteron lässt ohnehin nach. Ein wenig Weisheit wird
22 möglich, wie sie dem Alter zugeschrieben wird. Weise ist der Mensch, der mit dem zu

⁷ Schmid, Berlin, 2014

AK Sozialpolitik -

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver- sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 leben weiß, was ihm im Moment zur Verfügung steht“, schreibt Wilhelm Schmid⁸
2 Heute ist die Phase des Alters bei vielen die glücklichste ihres Lebens. Auch für das
3 Selbstbewusstsein ist gesorgt, denn Alte fühlen sich durchschnittlich um 14 Jahre
4 jünger als sie sind und glauben, dass sie 8 Jahre jünger aussehen.

5 Mit ihren Altersbildern bestimmt eine Gesellschaft, was altersgemäß ist. In unserer
6 modernen westlichen Gesellschaft gibt es aber eigentlich kein Alter, denn wer alt und
7 glücklich ist, kann sich für jung halten. Deshalb fehlen in unserer Kultur, zumindest
8 für Männer, die Riten des Übergangs, die das Altwerden als einen Eintritt in eine
9 neue Lebensphase zeremoniell begehen und damit einen eindeutigen Abschnitt
10 markieren. Wie schreibt Hannelore Schläffer: „Altern schafft zunächst ein Problem
11 des schönen Scheins und nicht der Krankheit. Hässlichkeit tritt im Alter auch ohne
12 Krankheit auf. Die Schönheit geht, und mit ihr gehen, und zwar nicht nur für Frauen,
13 Lebenschancen und Glücksgefühle verloren. Da die Männer nicht zugeben wollen,
14 wie wichtig ihnen die Illusion der Jugend, die erotische Bereitschaft also, ist, haben
15 sie die unangenehme Aufgabe tatsächlich zu altern, den Frauen übertragen. Wäh-
16 rend also die Frau, in Bewegung stets und voller Grazie gedacht, schnell ihre Anmut
17 verliert, gewinnt der Mann an Würde, je mehr er erstarbt.“⁹

18 Der Übergang ins Alter macht bei Frauen einen Kleiderwechsel sichtbar. Die männli-
19 che Garderobe hängt vom Stand ab, die weibliche dagegen von der erotischen At-
20 traktivität und damit vom Alter. Wenn das eigentliche Problem des Alterns nicht die
21 Krankheit, sondern der Verlust des schönen Scheins ist, so sind es in der Tat die
22 Frauen, die diesen Prozess gesellschaftlich repräsentieren.

⁸ ebda. S. 93

⁹ ebda. S. 16

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver- sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 Fremdbilder haben demnach große Auswirkungen auf das Selbstbild, sie heben oder
2 senken das Selbstwertgefühl. Wer das Selbstbild dem Fremdbild anpasst, der tut
3 dies oft zum Schaden des eigenen Selbstwerts. Kennzeichnend ist dafür, ab wann
4 sich jemand als alt einstuft. Häufig grenzen sich ältere Menschen von ihrer eigenen
5 Altersgruppe ab: „Ins Seniorenzentrum gehe ich nicht, nein, das sind ja nur Alte.“ Es
6 erscheint sinnvoll, die schmerzlichen Begleiterscheinungen des Älterwerdens zu mil-
7 dern, nicht aber sie auslöschen zu wollen, was ohnehin vergebens ist.

8 Es spricht für ein hohes Maß an Lebensklugheit sich Vorstellungen fürs Älterwerden
9 zu machen, gewissermaßen Räume fürs Älterwerden beizeiten für sich selbst bereit-
10 zustellen und sich selbst zu fragen: In welchem Umfeld würde ich gerne alt werden,
11 wem lässt sich nötigenfalls die Herausführung aus der Autonomie anvertrauen?

12 **2.1 Sterben und Tod**

13 Gesellschaftspolitisch wird in der Regel die Altersdiskussion nicht zu Ende geführt.
14 Sterben und Tod wird ausgenommen in der Diskussion über das Leben. Ein ge-
15 wünschter „würdiger Tod“ wird immer mehr idealisiert und zu einem Mythos.

16 Heute entzieht sich der Prozess des Sterbens immer mehr der eigenen Verfügung.
17 Immer weniger versetzen wir uns in die Lage, den Tod ohne Widerstand geschehen
18 zu lassen. Nicht nur durch eine fahrlässige oder skrupellose Lebensverkürzung, son-
19 dern ebenso durch die allerletzte Ausschöpfung der Lebenserhaltung werden unsere
20 Vorstellungen von einem Sterben in Würde verletzt. Niemand möchte sein Leben auf
21 eine Weise beschließen, die seiner Persönlichkeit widerspricht. Von wann bis wann
22 ist aber der Mensch Person? Unsere europäische Tradition kann darauf nur eine
23 Antwort haben: Solange er ein Mensch ist. Daraus resultieren schwierige Fragen mit
24 noch schwierigeren Antworten, z.B. wann geht das Recht auf Selbstbestimmung ver-
25 loren?

AK Sozialpolitik -

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenversammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 Jeder alte Mensch muss deshalb rechtzeitig Vorsorge treffen, z. B. in Form einer Pa-
2 tientenverfügung. Der Gesetzgeber hat hierfür die notwendigen Grundlagen geschaf-
3 fen und am 01.09.2009 ein Gesetz (3. Betreuungsänderungsgesetz als Teil des
4 BGB) zur Verbindlichkeit von Patientenverfügungen verabschiedet. Danach muss
5 eine Patientenverfügung schriftlich sein. Aber auch der mündlich geäußerte Wille ist
6 zu berücksichtigen

7 Wie wichtig es ist, seinen eigenen Willen rechtzeitig festzulegen wird in der Frage
8 deutlich, welche Behandlung ethisch noch vertretbar ist. In diesem Zusammenhang
9 muss die besondere Verantwortung der Ärzte hervorgehoben werden.

10 **2.2 Pflegebedürftigkeit als existenzielle Veränderung**

11 Pflegebedürftigkeit ist ein allgemeines Lebensrisiko, das mit steigendem Alter größer
12 wird und jeden treffen kann. Je älter der Mensch wird, desto mehr verliert die Ge-
13 sundheit an Selbstverständlichkeit. Dazu kommt, dass Einschränkungen der Alltags-
14 kompetenzen zur Verringerung des subjektiven Wohlbefindens führen können.

15 Im Dezember 2013 waren mehr als 2,6 Millionen Menschen in Deutschland pflege-
16 bedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Mehr als zwei Drittel,
17 also 71% oder 1,86 Millionen aller Pflegebedürftigen wurden zuhause versorgt. Somit
18 kann man die Familie als den größten Pflegedienst bezeichnen. 764 431 Personen
19 wurden in Pflegeheimen und 615 846 wurden von oder zusammen mit ambulanten
20 Pflegediensten versorgt.¹⁰

21 Pflegebedürftigkeit bedeutet, auf die Hilfe und Unterstützung anderer Menschen an-
22 gewiesen zu sein, mit der Folge einer komplexen Veränderung der Lebenssituation

¹⁰.vgl. Destatis 2013, Wiesbaden 2011, S.4 ,

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver- sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 für den Betroffenen und seiner Angehörigen. Lange Zeit wurde Pflegebedürftigkeit
2 nicht als gesellschaftliches Problem angesehen, sondern war Privatsache der Fami-
3 lien. Erst in Folge einer alternden Gesellschaft gewann das Problem an politischem
4 Gewicht. Mit Einführung der Pflegeversicherung erfolgte der notwendige Paradig-
5 menwechsel. Auf diese Weise konnte ein Teil der Finanzierung abgedeckt, aber
6 auch Einfluss auf Inhalt und Qualität der Versorgung genommen werden.

7 Die Familien erbringen auch heute noch die größte Pflegeleistung. Sie sind somit
8 eine wichtige Säule in der Versorgung. Eine Veränderung würde den Sozialstaat
9 deshalb vor erhebliche, vor allem finanzielle, Probleme stellen. Familienpflege wird
10 allerdings zunehmend schwieriger, da sich verändernde Familienstrukturen durch
11 Singularisierung, Verkleinerung der Familien, Hochaltrigkeit, etc. verändern. Bedingt
12 durch diese Entwicklung verringert sich das Selbsthilfepotential, Ressourcen gehen
13 verloren. Demgegenüber steht der wachsende Anteil pflegebedürftiger Menschen.

14 Pflegebedürftigkeit ist ein multidimensionales Problem, das verschiedene Lösungs-
15 möglichkeiten erfordert. Mit der Fokussierung „ambulant vor stationär“ hat die Pflege-
16 versicherung eindeutig den Schwerpunkt auf die häusliche Versorgung gelegt. Da
17 Pflegebedürftigkeit viele Menschen betrifft und die Zahl derer, die davon betroffen
18 sein werden, weiter steigt, ist es notwendig, vielseitige Hilfsangebote anzubieten, die
19 sich an den Bedürfnissen und an den Lebenswelten der Betroffenen orientieren. Nur
20 so kann eine menschenwürdige Versorgung sichergestellt werden.

21 **2.3 Zunahme der Menschen mit Demenz**

22 Bedingt durch die höhere Lebenserwartung nimmt besonders die Zahl der Menschen
23 mit Demenz zu. “In Deutschland gibt es derzeit rund 1,5 Millionen Menschen mit De-
24 menzenerkrankungen. Neben deren pflegerischen Versorgung ist auch eine sozialpro-

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver- sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 fessionelle Betreuung notwendig, die das soziale Umfeld der Betroffenen ein-
2 schließt.

3 Expertisen von Fachleuten verweisen auf eine Zunahme von alten Menschen mit
4 Demenz. Es ist hier unerheblich, um welche Form der Demenz es sich handelt. Allen
5 gleich brauchen betroffenen Menschen nicht nur medizinische und pflegerische Hilfe,
6 sondern auch Hilfen zur Gestaltung ihres Alltages und ihrer sozialen Kontakte. In den
7 unterschiedlichen Phasen der Demenz brauchen sowohl die direkt betroffenen Men-
8 schen als auch das direkte Umfeld des der alten Menschen mit Demenz sozialarbei-
9 terische Hilfen. Dies beginnt bei der Vermittlung von Hilfen und der Beratung bis hin
10 zu Hilfen zum Erhalt von sozialen Kontakten, Unterstützen von Möglichkeiten der
11 Kommunikation und bei der Gestaltung des Sozialraumes. Wichtig ist die Einbindung
12 von Unterstützer_innen im Sozialraum.

13 **2.4 Auch Behinderte Menschen werden alt**

14 Das Bild behinderter Menschen bzw. Menschen mit Handicap ist in unserer Gesell-
15 schaft geprägt von vergleichsweisen jungen Menschen (vgl. Aktion Mensch)¹¹ „Über-
16 sehen wird, dass behinderte Menschen gleich, ob sie altersbedingt behindert oder
17 aber schon von Geburt oder Lebensphasen behindert sind. Pflege ist hier nicht mehr
18 das alleinige Instrument. Gerade diese Menschen sind besonders von Einsamkeit
19 bedroht. Vor allem Menschen, die im Alter neu von Behinderung bedroht sind, brau-
20 chen professionelle Hilfe zur Bewältigung ihrer Behinderung und zur Teilhabe.

21 „Erstmals erreicht eine Generation von Menschen mit geistigen und mehrfachen Be-
22 hin- derungen das Pensionsalter. Bisher hatten nur wenige die Chance dazu. Alle,
23 die heute älter als 62 Jahre sind, waren der Verfolgung durch die Nationalsozialisten

¹¹ <https://www.aktion-mensch.de/blog/beitraege/senioren-mit-behinderung-eine-vergessene-gruppe.html>

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver- sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 ausgesetzt und durch die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ bedroht. Hinzu
2 kommt, dass sich die Lebensbedingungen und damit die Über- lebenschancen für
3 Menschen mit geistigen Behinderungen in den vergangenen Jahrzehn- ten deutlich
4 verbessert haben.

5 Die meisten Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen haben ihre Er-
6 werbsphase in speziellen Werkstätten verbracht und während dieser Zeit bei der
7 Familie oder in einem Heim gelebt. Für diese Personen bedeutet das Altwerden eine
8 be- sondere Herausforderung. Denn ihre eigenen Eltern sind kaum noch in der Lage,
9 sie zu versorgen, und die meisten Betreuungseinrichtungen sind noch nicht ausrei-
10 chend darauf vorbereitet, ihnen als Senioren die nötige Assistenz und ein Zuhause
11 zu bieten, in dem sie ihren Alltag selbst bestimmen können.“¹²

12

13 **2.5 Früheres Sterben ist männlich**

14 Die durchschnittliche Lebenserwartung männlicher Neugeborener in Deutschland
15 beträgt lt. Sterbetafel 2010/12 durchschnittlich 77 Jahre, die weiblicher Neugebore-
16 ner 82,8 Jahre.¹³ Auch dies ist Realität im Alter. „Viele der Todesursachen können
17 auf gesundheitliches Risikoverhalten zurückgeführt werden. Das berichtet das Robert
18 Koch-Institut (RKI) in seinem neuen Beitrag zur Gesundheits-berichterstattung des
19 Bundes mit dem Titel „Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland“.

¹² Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, Alt und behindert, http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Alt_behindert/Alt_und_behindert_online.pdf

¹³ <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/1783/umfrage/durchschnittliche-weitere-lebenserwartung-nach-altersgruppen/> (abgerufen am 8.6.2016)

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver- sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 Danach ist in fast allen Altersgruppen der Anteil der verstorbenen Männer größer als
2 der der Frauen. Dabei fallen bestimmte Todesursachen auf: Bei den jüngeren Män-
3 nern bis 34 Jahre zeigen sich besonders hohe Geschlechtsunterschiede zuungun-
4 sten der Männer bei Unfällen und Suizid. Im Alter von 35 bis 65 Jahren sind insbe-
5 sondere koronare Herzkrankheiten und bösartige Neubildungen der Lunge als To-
6 desursache bei Männern häufiger als bei Frauen. (...)Die vorzeitige Sterblichkeit an
7 Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems ist bei Männern aber nach wie vor ein rele-
8 vantes Problem. Viele der als vermeidbar geltenden Risikofaktoren finden sich laut
9 den Autoren weiterhin bei Männern häufiger als bei Frauen.“¹⁴

10 Eine weitere Ursache einer geringeren Lebenserwartung ist in der sozialen Ungleich-
11 heit zu finden. Analysen des sozio-ökonomischen Panels weisen deutliche Einkom-
12 mensunterschiede aus. Männer und Frauen aus höheren Einkommensschichten le-
13 ben fast 10 Jahre länger, als Männer und Frauen aus der Armutsrisikogruppe: Män-
14 ner aus dieser Gruppe werden durchschnittlich nur 70 und Frauen 77 Jahre alt.¹⁵

15 „Aus Daten der gesetzlichen Rentenversicherung und des statistischen Bundesam-
16 tes geht hervor, dass die Wahrscheinlichkeit innerhalb eines Jahres zu sterben für
17 einen 65-jährigen Mann unterschiedlich ist. Für Versicherte der damals eigenständigen
18 Arbeiterrentenversicherung LVA war sie fast doppelt so hoch wie für Versicherte
19 der damaligen Angestelltenversicherung BfA und für Beamte.“¹⁶

20 Ein entscheidender Faktor für die Gesundheit sind materielle und psychosoziale
21 Ressourcen und Belastungen wie auch das Gesundheitsverhalten.¹⁷

¹⁴ Ärzteblatt, de 16.12.2014, <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/61229>

¹⁵ vergl. https://de.wikipedia.org/wiki/Lebenserwartung#Beispiel_Deutschland

¹⁶ Deutsche Aktuarvereinigung e. V.: *Herleitung der DAV-Sterbetafel 2004R für Rentenversicherungen*.

¹⁷ https://de.wikipedia.org/wiki/Lebenserwartung#Beispiel_Deutschland

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver- sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 **2.6 Das Alter ist weiblich**

2 Im Gegensatz zu anderen westlichen Ländern werden in Deutschland die sozialen
3 Ungleichheiten innerhalb der „Lebensphase Alter“ – die geschlechtliche Unterschied-
4 lichkeit – undifferenziert betrachtet. Obwohl die Gesamtheit der Lebensverläufe ge-
5 schlechtsspezifisch geprägt ist, finden und fanden diese fundamentalen Unterschie-
6 de in der Lebensphase „Alter“ wenig Berücksichtigung.

7 Mit der Frauenemanzipation rückten vor allem weibliche Probleme des Alters/des
8 Alterns in den Vordergrund und durch die quantitative Ungleichverteilung der Ge-
9 schlechter wird das Bild im Alter weiblich geprägt: Heute kommen auf einen 65 jähri-
10 gen Mann 2 gleichaltrige Frauen auf einen 75 jährigen Mann 3 gleichaltrige Frauen
11 und auf einen 85 jährigen Mann 4 gleichaltrige Frauen

12 Mit dem heutigen Durchbruch des Lebenslaufkonzeptes innerhalb der gerontologi-
13 schen Forschung wurde auf die Probleme beider Geschlechter hingewiesen, die aus
14 der Biografie der Menschen entstanden sind und lebenslange Vergesellschaftungs-
15 formen als Ursprung haben. Die Ergebnisse der Berliner Altersstudie beweisen, dass
16 die geschlechtlichen Unterschiede vor allem sozialisatorischen und nicht biologi-
17 schen Ursprungs sind, z.B. keine Unterschiede in den Bereichen der „körperlichen
18 Gesundheit“, „seelisch-geistigen Gesundheit“, „Selbst und Persönlichkeit“ sowie „so-
19 zialen Integration“.

20 Erwerbsarbeit mit Wettbewerbsorientierung und Konkurrenz- und Dominanzverhalten
21 sind traditionelle Kernelemente der heutigen Geschlechterrolle älterer und alter Män-
22 ner. Dadurch entwickelte sich bei ihnen ein nach außen gerichtetes Denken, Fühlen
23 und Handeln und ein Defizit an nach innen gerichtetem Selbstbezug und Reflekti-
24 onskompetenz. Männer ordnen ihr Inneres meist über die Außenwelt, die eigene
25 Hilflosigkeit in kritischen Lebenssituationen und Lebensereignissen wird oft wegratio-

AK Sozialpolitik -

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver- sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 nalisiert oder abgespalten. Gedanken, Vorstellung, vor allem Wünsche und Ängste
2 werden auf andere übertragen (Externalisierung), Kontrollzwang und funktionale
3 Stummheit sind Strukturkomponenten männlicher Sozialisation. Dieser Umstand
4 ergibt dann Probleme, wenn kritische Lebensereignisse wie der Übergang in den
5 Ruhestand bewältigt werden müssen, einhergehend mit dem Verlust der bisher bio-
6 grafisch sinngebenden Tätigkeit.

7 Die Frauensozialisation unterlag im Gegensatz zur Männersozialisation einem histo-
8 rischen Wandel der Frauenrolle in Familie und Beruf. Die Mehrheit der heute alten
9 Frauen war vor allem auf die Familienrolle festgelegt. Die Erwerbsarbeit hatte eher
10 die Rolle eines zusätzlichen Einkommens innerhalb der Familie. Die Ernährerrolle
11 der Familie war nach wie vor dem Mann vorbehalten. Bei Frauen entstehen durch die
12 Familienphase Brüche in ihrer Erwerbstätigkeit, die zu einer häufig nicht ausreichen-
13 den Sicherung im Alter führen.

14 Die Pflege von Angehörigen wird hauptsächlich von Frauen erbracht. Sie pflegen in
15 der Regel die Eltern, Schwiegereltern und/ oder Partner. Nicht selten kommt es zur
16 Überlastung der Pflegeperson aufgrund der permanenten Beanspruchung, Ein-
17 schränkung der persönlichen Bedürfnisse, des Angebundenseins und der sozialen
18 Isolierung. Hinzu kommt die moralische Erwartung des Umfeldes. Die Folge sind ge-
19 sundheitliche Beeinträchtigungen der Pflegeperson, sowohl psychischer wie auch
20 physischer Art.

21 Die neuen Freiheiten von Frauen sind mit großen Risiken und Unsicherheiten ver-
22 bunden, die von staatlichen Sozialsystemen nicht abgefangen werden. So kann z.B.
23 die Erwerbsfähigkeit von Frauen häufig durch einen schwierigeren Zugang zu Bil-
24 dung und Ausbildung nicht zu einer umfassenden eigenen Sicherung dienen. Aus
25 diesem Grund müssen sie deswegen schlechter bezahlter Arbeit nachgehen. Glei-

AK Sozialpolitik -

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver-
sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 ches gilt für Frauen mit höherer Qualifizierung oft als Folge einer nicht kontinuierli-
2 chen Erwerbstätigkeit. Familiäre Brüche. Kindererziehungszeiten und privat erbrach-
3 te Pflegeleistungen werden nur ungenügend auf die Rente angerechnet. Das Resul-
4 tat ist eine starke Altersarmut unter alleinstehenden oder verwitweten Frauen!

5 Frauen als auch Männer stehen erheblichen Altersproblemen gegenüber, wobei sich
6 die Lebenslagen von alten Frauen als noch stärker benachteiligt erweisen, als die
7 von Männern.

8 Frauen und Männer sind mindestens viermal in ihrem Leben vom Verlust von Le-
9 benslagen bestimmender Aufgaben und Beziehungen betroffen, Frauen jedoch auf
10 spezifische und besonders benachteiligte Art und Weise. Man kann diese Statuspas-
11 sagen auch als geschlechtsspezifische und riskante Lebensabschnitte bezeichnen.

12 **2.7 Beginn des Ruhestandalters:**

13 Kennzeichnend für diese Lebensphase sind der Ausstieg aus dem aktiven Berufsle-
14 ben und die Tatsache, dass diese Phase mit dem Tod endet. Unabänderliche Tatsa-
15 che ist, dass der Großteil des Lebens vorüber ist, körperliche und mentale Verände-
16 rungen bis hin zu Behinderungen setzen neue Grenzen. Der Übergang in neue Le-
17 bensphasen ist immer mit Veränderung verbunden, oft verläuft er auch krisenhaft. So
18 auch der Übergang ins Alter.

19 Biologische und psychologische Veränderungen, erfordern Anpassung an die neue
20 Lebensphase. Bisher gelebte Soziale Rollen müssen (dürfen) mit dem Eintritt in den
21 Ruhestand aufgegeben werden, neue Rollen werden übernommen. Der Übergang
22 von den vielfältigen Aktivitäten, strukturierter Arbeit und Impulsen der Berufstätigkeit
23 in den selbst zu gestalteten „Ruhestand“ muss bewältigt werden. Der Großteil der
24 aus dem Berufsleben scheidenden Menschen fühlt und definiert sich erst einmal

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver- sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 nicht als alt. Denn „Alt-sein“ wird in unserer Gesellschaft meist verbunden mit Ge-
2 brechlichkeit, Hinfälligkeit, Hilflosigkeit also mit Verlust von Autonomie verbunden.
3 Der Übergang von der Berufstätigkeit, Familienphase u.ä. in eine differenzierte und
4 pluralisierte Lebensphase des Alters ist für die meisten Menschen mit der Hoffnung
5 auf eine Phase der Freiheit von beruflichen und gesellschaftlichen Verpflichtungen
6 und der Entfaltung persönlicher Interessen verbunden. Gleichzeitig damit einher geht
7 die Angst vor psychischen und physischem Abbau und dem Verlust materieller Si-
8 cherheit und sozialer Kontakte. Diese ambivalenten Erlebnisse werden zusätzlich
9 noch geschlechtsspezifisch geprägt und von Männern und Frauen unterschiedlich
10 wahrgenommen.

11 Männer nehmen mit Beginn der Rente geringfügige Tätigkeiten auf oder üben ehren-
12 amtliche Tätigkeiten aus, die in der Regel mit einer Aufwandsentschädigung und öf-
13 fentlichem Ansehen verbunden sind (Sport, Politik). Sie sind es gewohnt, für ihre Tä-
14 tigkeit entlohnt zu werden. Von Frauen dagegen, die im Ehrenamt wirken, wird so-
15 ziales Engagement in Kirchen, Vereinen, etc. erwartet. Sie begnügen sich auch in
16 der Regel mit einer Anerkennung. Ihre Ehrenämter sind in der Regel in der Öffent-
17 lichkeit weniger sichtbar.

18 **2.8 Verlust des Ehepartners:**

19 Ein weiter einschneidendes belastendes Erlebnis ist der Verlust des Ehepartners.
20 Vor allem für Frauen bildet diese Phase eine große psychische Herausforderung, da
21 überwiegend sie von Krankheit und/oder vom Verlust des Ehepartners betroffen sind
22 (höhere Lebenserwartung, oftmals jünger als Ehemänner). Frauen erleben diesen
23 Lebenschnitt häufig ambivalent, einerseits fühlen sie sich befreit von der Pflege,
24 andererseits fehlt der Partner als Hauptbezugsperson und meist ergeben sich finan-
25 zielle Engpässe.

AK Sozialpolitik -

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver-
sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 Sofern Frauen nicht gelernt haben, eigenverantwortlich und unabhängig zu leben,
2 besteht nach dem Partnerverlust die Gefahr des Rückzugs und der Vereinsamung.
3 Es gelingt ihnen häufig nicht, soziale Kontakte zu knüpfen oder ein Netzwerk aufzu-
4 bauen.

5 Für Männer stellt sich der Tod der Lebensgefährtin in der Regel nur dann nach der
6 Trauerphase als dramatisch dar, wenn sie sich bereits im höheren Alter befinden und
7 keine neue Partnerin finden. Dann besteht die Gefahr von sozialer und emotionaler
8 Isolation. Hinzu kommt die Gefahr mangelnder Selbstversorgung, besonders bei
9 Männern, die in einer traditionellen „Ernährerrolle“ gelebt haben.

10

11 **3 Alter als ökonomischer Faktor**

12 In der gesellschaftlichen Diskussion werden sehr häufig die individuellen Defizite im
13 Alter und die zunehmend steigenden Kosten als Belastung der Gesellschaft in den
14 Vordergrund gestellt, obwohl die körperlichen und mentalen Defizite sich meist erst
15 im hohen Alter, also ab 80 Jahre stärker in Erscheinung treten.

16 Dass das Alter eine nicht unbedeutende ökonomische Kraft ist, geht oft in dieser Dis-
17 kussion unter. Die Wirtschaft hat sich längst auf diese Konsumentengruppe einge-
18 stellt. So ist festzustellen, dass die 60- bis 65-Jährigen mit 2.320 €
19 überdurchschnittlich viel Geld für den privaten Konsum ausgeben. Etwas unter dem
20 Durchschnitt, nämlich 2180 €, liegen die Konsumausgaben bei den 65 – 75-Jährigen.
21 Noch Ältere geben durchschnittlich 1.600 € pro Monat für den privaten Konsum aus
22 (vgl. Wirtschaftsfaktor Alter / Faktenblatt 1). „Die Generation 50plus ist eine große
23 Gruppe mit vielen unterschiedlichen Ansprüchen. Sie ist konsumfreudig und hat zum
24 großen Teil das Geld dafür. Das heißt aber nicht, dass sie unkritisch konsumiert, im

AK Sozialpolitik -

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver- sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 Gegenteil. Die Kunden sind anspruchsvoll und viele Ältere achten auf ein gutes
2 Preis-Leistungs-Verhältnis“¹⁸

3 Es ist anzunehmen, dass die steigende Zahl der Alten zu einer noch wichtigeren
4 Konsumentengruppe für die Wirtschaft wird. Das Berliner Max-Planck-Institut hat in
5 seiner Berliner Altersstudie mit dem negativen Bild des Alters aufgeräumt und stellt u.
6 a. fest: „Entgegen der allgemeinen Annahme sind die meisten Menschen heutzutage
7 bis zum 75. Lebensjahr im vollen Besitz ihrer geistigen und körperlichen Kräfte. Des-
8 halb entwickelt sich die Zeit zwischen dem 60. und dem 75. Lebensjahr zu einem
9 eigenen Lebensabschnitt, auf den man sich freut und sich vorbereitet. Die Studie
10 räumt auf mit den negativen Klischees über das Alter. Demnach sind die meisten
11 alten Menschen mit ihrem Leben zufrieden. Mehr als zwei Drittel der Alten fühlen sich
12 unabhängig und meinen, dass sie ihr Leben selbst bestimmen können. Rent-
13 ner_Innen engagieren sich in hohem Maß für die Gesellschaft: Sie betreuen ihre En-
14 kel_Innen, pflegen Angehörige und betätigen sich im Ehrenamt. In immer mehr Ge-
15 meinden organisieren Senior_Innen wohltätige Projekte. Auch das Familienministeri-
16 um hat diesen Trend erkannt und versucht ihn zu unterstützen.

17 Der fünfte Altenbericht der Bundesregierung, der 2005 erschienen ist, kommt zu dem
18 Ergebnis, "dass die Lebensphase Alter nicht mit Krankheit und Unproduktivität
19 gleichgesetzt werden kann, sondern Ältere bereits heute einen großen Beitrag zum
20 gesellschaftlichen Wohlstand erbringen". Er macht zudem deutlich, dass gerade in
21 einer immer älter werdenden Gesellschaft die Fähigkeiten der betagten Gesell-

¹⁸ 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](http://www.bmwi.de/BMWi/Redaktion/PDF/Publikationen/wirtschaftsfaktor-alter-faktenblatt-1-marktpotenzial.property=pdf,bereich=bmwi2012,sprache=de,rwb=true.pdf) (abgerufen am 22.11.2015)

AK Sozialpolitik -

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenversammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 schaftsmitglieder an Bedeutung zunehmen und genutzt werden müssen.“¹⁹

2 Es ist deutlich geworden, dass alte Menschen nicht nur eine Belastung für die Sozi-
3 alkassen sind, sondern auch ein ökonomisch bedeutender Faktor darstellen. Es darf
4 nicht übersehen werden, dass die Dienstleistungen in den Bereichen Gesundheit und
5 Pflege volkswirtschaftlich nicht nur eine Belastung der Versicherungen sondern auch
6 ein Gewinn sind und bei der Bewertung der Wirtschaftsleistung immer mehr Bedeu-
7 tung gewinnen. Der oft in diesem Zusammenhang beklagte Anstieg der Gesund-
8 heitskosten der Sozialversicherungen trägt auch zum Anstieg des Bruttosozialpro-
9 dukts bei. Es ist bei der demografischen Entwicklung abzusehen, dass der Markt auf
10 die Bedürfnisse der alten Menschen reagieren und neue Dienstleistungen schaffen
11 wird.

12 **4 Alter und Sozialpolitik**

13 Aufgrund der demografischen Entwicklung wird in den nächsten Jahrzehnten der An-
14 teil der Versorgungsempfänger_Innen und Renter_Innen stark ansteigen.

15 Mit Stand vom 31.12.13 lag die durchschnittliche Rente bei 1.176 €, tatsächlich aber
16 sind ca. 2,5 Millionen Rentner_Innen arm oder armutsgefährdet, so dass die durch-
17 schnittliche Rente bei € 759 liegt (Männerrenten Ost- € 1055, Männerrenten West- €
18 1073, Frauenrenten Ost- € 786, Frauenrenten West- € 508). Für 2015 rechnet man
19 mit einem nominalen Renteneinkommen von 1.315 im Westen und € 1.141 im Osten.

20 Das reale Einkommen wird 2015 auf € 1.133 im Westen und auf € 984 im Osten
21 steigen. Der Unterschied zwischen einem nominalen und realen Einkommen beruht
22 u.a. auf den Anrechnungsfaktoren in der Hinterbliebenenrente. Der Anrechnungsfrei-

¹⁹ http://www.planet-wissen.de/gesellschaft/alter/gesellschaft_der_alten/pwwbgesellschaftderalten100.html (abgerufen am 21.11.2015)

AK Sozialpolitik -

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver- sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 betrag beträgt z.B. bei der großen Witwenrente im Westen € 1132,96 und im Osten
2 1.045,04. Bei Witwen- oder Witwerrenten, die mit einer eigenen Rentenversicherung
3 einhergehen, wird der übersteigende Betrag zu 40% auf die Hinterbliebenenrente
4 angerechnet, d.h. vom Gesamtbetrag abgezogen.

5 Die große Witwen- und Witwerrente wurde in der Vergangenheit beim Erreichen von
6 65 Lebensjahren gezahlt. Das Alter wird nun schrittweise auf das 67. Lebensjahr an-
7 gehoben. Die Höhe beträgt derzeit 55% der letzten Rentenzahlung des/der Verstor-
8 benen. Im Gespräch ist, dass die Berechnung auf 45% abgesenkt werden soll.

9 Die Altersarmut ist damit für breite Schichten, insbesondere für viele Frauen vorpro-
10 grammiert, da immer wieder ins Gespräch gebracht wird, auch andere Einkommen
11 einschl. der privaten Altersvorsorge auf die Rente anzurechnen, die ja heute schon
12 der Kranken- und Pflegeversicherungspflicht unterliegen, obwohl sie bei von der Poli-
13 tik propagiertem Abschluss beitragsfrei gestellt werden sollte.

14 Eine alleinstehende Hartz IV Empfängerin erhält etwa einen Regelsatz von € 374
15 plus Miete für die Unterkunft + Heizkosten in voller Höhe einschließlich der Warm-
16 wasserentnahme. Die monatliche Grundsicherung ab regulärem Rentenalter (z. Zt.
17 65 Jahre + 3 Monate) setzt sich zusammen aus Mietkosten von € 345, Heizkosten
18 von € 70 und einer „Rente“ von € 470 = € 885 monatlich. Alle anderen Einkünfte
19 werden von diesem Betrag abgezogen.

20 Schon heute bestreiten viele Senioren ihren Lebensunterhalt auf niedrigstem Niveau
21 und können sich so wie gut wie keine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben leisten.
22 Der Anteil von Bezieher_Innen einer Rente unterhalb der Armutsgrenze wird weiter
23 anwachsen. Dies hat u. a. mit prekären Beschäftigungsverhältnissen zu tun. Es wird
24 vor allem Frauen treffen.

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver-
sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1

2 **5 Konsequenzen für die Soziale Arbeit**

3 Festzustellen ist, dass Alter und Altern eine komplexe Angelegenheit ist. In allen
4 Entwicklungsstufen von Menschen von der Kindheit bis zum Alter gibt es in jeder Stu-
5 fe problematische Lebenslagen. Diese hängen mit einem ständig wechselnden sozi-
6 alen Wandel, mit sozialen Entwicklungen und dem sozialen Zusammenhalt auch
7 über die jeweilige Entwicklungsstufe hinaus zusammen. Immer wieder kommen
8 Menschen im Laufe ihres Alterns bzw. ihrer Entwicklung an Grenzen, in konflikthafte
9 Situationen, müssen Krisen überstehen und sind auf professionelle Hilfe angewie-
10 sen. Konflikte entstehen aber auch durch strukturelle soziale Ungerechtigkeit, Verlet-
11 zung der Menschenrechte durch Individuen und gesellschaftliche Gruppen, Institutio-
12 nen und/oder staatliches Handeln. Deshalb ist es eine Grundvoraussetzung sozialar-
13 beiterischen Handelns Menschen nicht nach ihrer jeweiligen Entwicklungsstufe pau-
14 schal zu definieren, sondern sie als Menschen wahrzunehmen mit ihren jeweils indi-
15 viduellen Problemen in ihren individuellen Lebenslagen und sie bei der Suche nach
16 Lösungen von Konflikten und Problemen zu unterstützen und zu begleiten. Alt sein
17 ist keine Krankheit, keine Behinderung und kein Qualitätsmerkmal, genau so wenig
18 wie jung sein.

19 Der DBSH betrachtet das Thema Alter aus der Sicht der Profession Soziale Arbeit.
20 Es geht dabei um mehr als nur um Pflege. Im Focus der Sozialen Arbeit stehen die
21 oft mit sozialen Krisen und Problemen verbundenen Entwicklungen und Veränderun-
22 gen im Alter. Neben der Bereitstellung von medizinischer und pflegerischen Hilfe ist
23 auch die Profession Soziale Arbeit ein Teil der Hilfe vor allem bei sozialen Proble-
24 men.

AK Sozialpolitik -

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver-
sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 Die Konsequenzen für die Soziale Arbeit mit und für alte Menschen ergeben sich aus
2 der Sicht des Berufsverbands aus dem Selbstverständnis beruflicher Sozialen Arbeit
3 (Definition IFWS)²⁰, dem Berufsbild und der Berufsethik. Es geht um Förderung des
4 Sozialen Wandels, der sozialen Entwicklung und des sozialen Zusammenhalts.

5 Die Fachkräfte der Profession Soziale Arbeit

6 • begegnen alten Menschen im Hilfeprozess mit Respekt und achten ihre Wür-
7 de.

8 • reflektieren ihr Bild vom Altern und von Altsein und erkennen eigene Vorurtei-
9 le.

10 vermeiden jegliche Diskriminierung durch Pauschalisierung, eine Festlegung
11 allein auf das Altsein, und abwertende verbale und nonverbale Interventio-
12 nen.

13 • nutzen deren Kompetenzen und fördern diese.

14 • befähigen die Menschen zur Selbsthilfe.

15 • intervenieren, wenn alte Menschen diskriminiert, bevormundet und entmündigt
16 werden.

²⁰ „Soziale Arbeit ist eine praxisorientierte Profession und eine wissenschaftliche Disziplin, dessen bzw. deren Ziel die Förderung des sozialen Wandels, der sozialen Entwicklung und des sozialen Zusammenhalts sowie die Stärkung und Befreiung der Menschen ist. Die Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit, die Menschenrechte, gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlagen der Sozialen Arbeit. Gestützt auf Theorien zur Sozialen Arbeit, auf Sozialwissenschaften, Geisteswissenschaften und indigenem Wissen, werden bei der Sozialen Arbeit Menschen und Strukturen eingebunden, um existenzielle Herausforderungen zu bewältigen und das Wohlergehen zu verbessern.“ (Definition Soziale Arbeit, Beschluss der Generalversammlung des IFSW Juli 2014 in Melbourne)

AK Sozialpolitik -

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenversammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

- 1 • setzen sich ein dass alte Menschen als Personen ernst genommen werden
2 und gleichberechtigt an den Diskursen, Gütern und Dienstleistungen unserer
3 Gesellschaft teilhaben können.
- 4 • helfen mit, dass alte Menschen entsprechende notwendige Unterstützung –
5 sozial wie auch technisch – erhalten, damit gesellschaftliche Teilhabe möglich
6 ist.
- 7 • unterstützen alte Menschen im Erhalt und Aufbau von sozialen Kontakten
- 8 • unterstützen alte Menschen, sich ihren Selbstwert zu erhalten, zu ihrem Alter
9 und ihrer Entwicklung zu stehen und in den Lernprozessen, die in dieser Ent-
10 wicklungsstufe zu leisten sind.
- 11 • begleiten Menschen im Übergang vom Berufsleben in den Ruhestand.
- 12 • mischen sich ein in sozialpolitischen Fragen, die das Altern betreffen.
- 13 • fördern und begleiten das Ehrenamt, als Ergänzung der professionellen Pra-
14 xis.
- 15 • wirken als Experten des Sozialen bei der Erstellung neuer Leitbilder für das
16 Alter mit.
- 17 • bringen sich bei der Entwicklung alternativer Wohnformen ein
- 18 • verdeutlichen die Notwendigkeit einer höheren Berücksichtigung der Sozialen
19 Belange bei der Ausübung des Betreuungsrechts, durch Fachkräfte der Pro-
20 fession.
- 21 • setzen sich für eine Flexibilisierung des Renteneinstiegs (bzw. Pensionäre)
22 ein.

AK Sozialpolitik -

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver-
sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

- 1 • fordern eine verbesserte Anerkennung von Erziehungs- und Pflegezeiten bei
2 der Rente bzw. Versorgung.
3 • nehmen Einfluss auf eine stärkere Einbeziehung sozialarbeiterischer Kompe-
4 tenz in die Begleitung der letzten Lebensphase
5

6 Mannheim/Berlin im Juni 2016
7

8 **Literatur:**

- 9 Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) Öffentlichkeitsarbeit,
10 11019 Berlin , [Faktenblatt 1 der Strategiemappe "Zukunftsmarkt 50 +](#)
11 Simone de Beauvoir: Das Alter 1970
12 Ronald Dworkin: Gerechtigkeit für Igel, Suhrkamp Berlin 2012
13 Reimer Gronemeyer: Die Entfernung vom Wolfsrudel, Claassen Verlag, Düsseldorf
14 1989
15 John J. Medina: Die Uhr des Lebens, Birkhäuser Verlag Basel, 1998
16 Sherwin B. Nuland: Wie wir sterben, Kinder-Verlag München 1994
17 Hannelore Schlaffer: Das Alter – ein Traum von Jugend, Suhrkamp Verlag Frankfurt
18 2003
19 Wilhelm Schmid: Gelassenheit, Insel Verlag Berlin, 2014
20 Statistisches Bundesamt, Destadis 2011, [Pfleigestatistik 2011](#), Pflege im Rahmen der
21 Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, Wiesbaden 2011 (www.destatis.de)
22

AK Sozialpolitik -

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver-
sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

1 Anhang

2 Auszug aus der 13. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen
3 Bundesamtes vom 20. April 2015:

4 *Das Altern der heute stark besetzten mittleren Jahrgänge führt zu gravierenden Ver-*
5 *schiebungen in der Altersstruktur. Im Ausgangsjahr 2013 bestand die Bevölkerung*
6 *zu 18% aus Kindern und jungen Menschen unter 20 Jahren, zu 61% aus 20- bis un-*
7 *ter 65-Jährigen und zu 21% aus 65-Jährigen und Älteren. Im Jahr 2060 wird der An-*
8 *teil der unter 20-Jährigen aus 16% und der Anteil der 20- bis 65-Jährigen auf 51%*
9 *bis 52% sinken. Bereits jeder Dritte (32 – 33%) wird mindestens 65 Jahre durchlebt*
10 *haben und es werden fast doppelt so viele 70-Jährige leben, wie Kinder geboren*
11 *werden.*

12 *Die Alterung schlägt sich insbesondere in den Zahlen der Hochbetagten nieder. Im*
13 *Jahre 2013 lebten 4,4 Millionen 80-Jährige und Ältere in Deutschland, dies entsprach*
14 *5,4% der Bevölkerung. Ihre Zahl wird kontinuierlich steigen und mit fast 10 Millionen*
15 *im Jahre 2050 den bis dahin höchsten Wert erreichen. (...) Es ist also damit zu rech-*
16 *nen, dass in 50 Jahren etwa 13% der Bevölkerung –das ist in etwa jeder Achte- 80*
17 *Jahre und älter sein wird.(...)*

18 *Der Bevölkerung im Erwerbsalter werden künftig immer mehr Seniorinnen und Seni-*
19 *oren gegenüber stehen. Das zahlenmäßige Verhältnis von potenziellen Empfängern*
20 *von Leistungen der Alterssicherungssysteme zu den potenziellen Erbringern dieser*
21 *Leistungen wird sich folglich verschlechtern. Im Jahre 2013 entfielen auf 100 Perso-*
22 *nen im Erwerbsalter von 20 bis unter 65 Jahren 34 Personen, die 65 Jahre und älter*
23 *waren. Im Jahre 2060 wären dies nach der Variante „kontinuierliche Entwicklung bei*
24 *schwächerer Zuwanderung 65 ältere Menschen.*

AK Sozialpolitik -

Als Diskussionspapier von der Bundesdelegiertenver-
sammlung am 11. September 2016 in Berlin verabschiedet

- 1 (...) Der Anstieg des Altersquotienten wird sich nicht gleichmäßig bis 2060 vollzie-
- 2 hen, sondern besonders schnell bis Mitte der 2030er Jahre verlaufen.
- 3 (...) Insgesamt wird sich das Verhältnis zwischen potenziellen „Empfängergruppen“
- 4 (unter 20-Jährige plus ab 65-Jährige) und der Bevölkerung im Erwerbsalter von 64 im
- 5 Jahre 2013 auf 93 (bei einem moderaten Anstieg der Lebenserwartung und stärkerer
- 6 Zuwanderung) bis 101 (bei einem starken Anstieg der Lebenserwartung und schwä-
- 7 cherer Zuwanderung) verändern.