

## Profilbericht – Forderungen konkret!

### Soziale Arbeit mit älteren Menschen

Die Fachkräftekampagne #dauerhaftsystemrelevant macht auf die Relevanz und die Bedarfe von Fachkräften der Sozialen Arbeit aufmerksam. Sie fordert politische Entscheidungsträger\*innen auf, die Bedarfe der Fachkräfte und Organisationen der Sozialen Arbeit ernst zu nehmen und umgehend angemessene Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die vorliegenden Profilberichte konkretisieren diese Forderung in bestimmten Handlungsfeldern und Wirkungsbereichen der vielfältigen Profession Sozialer Arbeit.

Der vorliegende Profilbericht wurde federführend von Expert\*innen der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) erarbeitet.

### Wie wirkt Soziale Arbeit mit älteren Menschen?

Es gibt in Folge der gestiegenen Lebenserwartung verschiedene Konzepte, dass Alter nicht mehr einzig mit der Phase des Ruhestands gleichzusetzen, sondern dieses in unterschiedliche Lebensphasen zu unterteilen. Die WHO differenziert wie folgt:

- Alternder Mensch: 50 – 59 Jahre
- Älterer Mensch: 60 – 64 Jahre
- Wesentlicher Einschnitt in der Regressionsphase: 65 – 74 Jahre
- Alter Mensch: 75 – 89 Jahre (Hochaltrigkeit)
- Sehr alter Mensch: 90 – 99 Jahre
- Langlebiger Mensch (100 – 115 Jahre)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Vgl. Walter et. Al (2008): Alt und gesund? VS Verlag für Sozialwissenschaften. In: Dettmers/ Bischkopf (2019): Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit. > Köchling-Farahwahan/ Börm (2019): siehe FN1.

Es kann auch formuliert werden, dass das Alter durch 5 Trends geprägt ist: der Singularisierung (mehr Einpersonenhaushalte), der Entberuflichung (Renteneintritt), der Feminisierung (ca. Dreiviertel der älteren Menschen sind weiblich), Verjüngung (Ältere Menschen werden früh mit Altersproblemen konfrontiert) und der Hochaltrigkeit (Zunahme der 80-jährigen und älter).<sup>2</sup>

Gemäß der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist „die Vielfalt im Alter {...} zwar zum Teil genetisch bedingt, doch ist sie vor allem eine Folge des physischen und sozialen Lebensumfelds. Dazu gehören die Wohnungen, Wohnviertel und Gemeinschaften, in denen wir leben und die sich direkt oder über die Barrieren oder Anreize, die unsere Chancen, Entscheidungen und Verhaltensweisen beeinflussen, auf unsere Gesundheit auswirken können. Die Beziehungen zu unserem Umfeld stehen auch unter dem Einfluss zahlreicher individueller Faktoren, darunter die Geburtsfamilie, das Geschlecht und die ethnische Zugehörigkeit. Die Einflüsse des Umfelds werden durch diese Faktoren oft stark verzerrt, was zu gesundheitlicher Ungleichheit und, wo diese unfair und vermeidbar ist, auch zu Benachteiligungen führt. Tatsächlich ist die enorme Bandbreite der bei älteren Menschen vorhandenen Kapazitäten und Umstände wohl zu einem erheblichen Teil auf die kumulative Wirkung dieser gesundheitlichen Benachteiligungen im Lebensverlauf zurückzuführen.“<sup>3</sup> Hinzu kommt, dass ältere Menschen aufgrund von unterschiedlichen sozialen und ökonomischen Ressourcen unterschiedliche Möglichkeiten zur Bewältigung ihrer Lebensphase besitzen. Für einige Menschen ist der fortgeschrittene Alterungsprozess mit Einschränkungen verbunden: verringertes Einkommen (durch Rente); keine oder kaum Möglichkeiten, das Einkommen zu steigern, eingeschränkte Mobilität (der Bewegungsradius verkleinert sich und bisherige Hobbys und Gewohnheiten können z.B. nicht mehr umgesetzt werden), Einsamkeit (z.B. durch eingeschränkte Mobilität, Verlust von Partner\*innen und Freund\*innen) bzw. Nachlassen sogenannter Netzwerkkompetenzen.

---

<sup>2</sup> Tewes (1991): Altersbilder. Über Wandel und Beeinflussung von Vorstellungen vom und Einstellungen zum Alter. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.

<sup>3</sup> Vgl. z.B. WHO (2016): Zusammenfassung Weltbericht über Altern und Gesundheit. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_ger.pdf?sequence=20](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_ger.pdf?sequence=20) )  
Letzter Aufruf am 07.03.21:

Soziale Arbeit für und mit älteren Menschen setzt da an, wo diese über keine bzw. temporär nicht ausreichende Selbsthilfepotentiale verfügt. Hier leistet Soziale Arbeit psychosoziale, vernetzende, lotsende und beratende Unterstützung. Das Tätigkeitsspektrum der Sozialen Arbeit in diesem Handlungsfeld ist somit „genauso heterogen wie die Gruppe der älteren und alten Menschen selbst“<sup>4</sup>. Aufgrund dieser heterogenen Ausgangslage entstehen sehr spezifische und individuelle Bedarfslagen, auf welche die Soziale Arbeit mit ihren Methoden eingehen muss.

Die Aufgabe der Profession Soziale Arbeit ist allgemein formuliert die bedarfsweise Förderung der älteren und alten Menschen in diesen Lebensphasen im Hinblick auf Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Teilhabe, auch in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wie z.B. Medizin und Pflege.<sup>5</sup> Hierzu gehört auch, sich mit der immer weiter wachsenden Diversität der Menschen auseinanderzusetzen und mitzudenken, wie sich diese auf Angebote für ältere Menschen auswirkt und diese entsprechend weiter zu entwickeln.

Konkret bedeutet dies: Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind in Beratungsstellen, im öffentlichen Gesundheitsdienst, in kommunalen Seniorenservices, im Quartier und bei Bildungsträgern für diese Zielgruppe tätig. Sie schaffen allgemein zugängliche Angebote für Freizeitgestaltung, Kultur- und Bildungsangebote sowie solche für konkrete Quartiere und bieten zusätzlich Anlauf- und Beratungsstellen für ältere und alte Menschen. Dies alles übergeordnet im Auftrag des Sozialstaats mit dem Ziel, soziale Teilhabe zu ermöglichen<sup>6</sup> und so zum Beispiel auch positiv Einfluss auf das gesellschaftliche Miteinander (in einem Quartier) und auf das psychische und körperliche Wohlergehen einzelner Bürger\*innen zu nehmen und auch auf diese Weise soziale Teilhabe zu ermöglichen und aufrechtzuerhalten. Konkret bietet Soziale Arbeit in diesem Handlungsfeld, neben weiteren Berufsgruppen, und vor dem Hintergrund des bereits beschriebenen Auftrags Maßnahmen an, entwickelt.

---

<sup>4</sup> Köchling-Farahwan/ Börm (2019): Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit: Soziale Arbeit mit alten Menschen. S. 229 In: Dettmers/ Bischof: Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit. Reinhardt Verlag

<sup>5</sup> Vgl. DBSH (20.05.2019): Erklärung des DBSH zur „Sozialen Arbeit für und mit alten Menschen“ (Trierer Erklärung).

<sup>6</sup> Siehe hierzu z.B. Aner/ Karl (2020): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. VS Verlag, Wiesbaden, 2. Auflage

Angebote, führt diese durch oder begleitet solche, die sich u.a. auf folgende Themen beziehen:

- Förderung der Gesundheitskompetenz (Stichwort „Gesundes Altern“ – Ernährung, Bewegung, Psychohygiene)
- Bekämpfung von Altersdiskriminierung
- Schaffung und Aufrechterhaltung dem Alter angepasster Wohnraumkonzepte bzw. Hilfen und Unterstützung beim Wohnen zuhause, in Wohngemeinschaften und anderen Wohnformen – zum Erhalt der vertrauten Lebenswelt bzw. zur Unterstützung beim Übergang in eine neue Wohnform
- Sogenannte offene Altenarbeit in Form von Beratungsstellen, Begegnungsstätten, Quartiers- und Gemeinwesenarbeit, Betreuungsangeboten (z.B. mit dem Ziel, Vereinsamung im Alter zu verhindern und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen)
- Prävention und Schutz vor Misshandlungen älterer und alter Menschen
- Kultursensible Altenarbeit
- Förderung der Nachbarschaftshilfe und allgemein von ehrenamtlichem/ bürgerschaftlichem Engagement für diese Zielgruppe und dadurch Förderung gesellschaftlicher Teilhabe (z.B. durch Initiierung, Koordinierung und Durchführung von Besuchsdiensten, Leseprojekten, Kultur- und Tanzangeboten, Sportangeboten, „Plaudertelefon“ (Beispiel aus Stuttgart), „Speeddating für Senior\*innen“ (Beispiel aus Leipzig))
- Betreuung sterbender Menschen sowie ihrer Bezugspersonen<sup>7</sup>

## Facts

Durch den demographischen Wandel und fortgeschrittener Lebenserwartung rückt das Thema „Alter“ immer mehr in den Fokus, verbunden mit diversen Herausforderungen für den Sozialstaat. Altersarmut, Neugestaltung des Rentensystems und Sicherung des

---

<sup>7</sup> Siehe hierzu auch Profilbericht der Kampagne bzgl. „Soziale Arbeit in der Hospiz- und Palliativversorgung“ unter [https://dauerhaft-systemrelevant.de/wp-content/uploads/2021/01/dauerhaftsystemrelevant\\_Profilbericht\\_Soziale\\_Arbeit\\_in\\_Hospiz\\_u\\_Palliativversorgung.pdf](https://dauerhaft-systemrelevant.de/wp-content/uploads/2021/01/dauerhaftsystemrelevant_Profilbericht_Soziale_Arbeit_in_Hospiz_u_Palliativversorgung.pdf)

Wohnens<sup>8</sup> stellen ebenso Herausforderungen dar wie die Bekämpfung von Einsamkeit im Alter (z.B. durch Tod des Partners/ der Partnerin oder von Bezugspersonen) und die Aufrechterhaltung sozialer Teilhabe z.B. bei eingeschränkter Mobilität.

Soziale Arbeit für und mit älteren und alten Menschen wurde bisher vorwiegend als Aufgabe dem Gesundheitswesen und der Pflege zugeschrieben. Soziale Arbeit ist in diesem Handlungsfeld bislang rechtlich nicht explizit verankert – im Gegensatz zu anderen Handlungsfeldern, wie der Kinder- und Jugendhilfe oder, eingeschränkt je nach Bundesland, der Sozialen Arbeit im Krankenhaus. Eine allgemeine rechtliche Verankerung der Unterstützung für ältere Menschen findet sich in § 71 SGB XII unter der Bezeichnung „Altenhilfe“ als Teil der kommunalen Daseinsvorsorge. Allerdings wird auch hier nicht explizit Soziale Arbeit rechtlich begründet. Dort heißt es allgemein: „Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken.“

Aktuell gibt es zudem keine fundierten Beschäftigungszahlen, wie viele Fachkräfte Sozialer Arbeit für diese Zielgruppe bereits tätig sind.

## Forderungen

Die Fachkräfte der Sozialen Arbeit fordern...

- eine explizite rechtliche Verankerung der Profession Soziale Arbeit (Studium der Sozialen Arbeit mit Abschluss Bachelor/ Master/ Diplom und staatlicher Anerkennung) in diesem Feld zur Gewährleistung und Umsetzung des Sozialstaatsprinzips in Form einer lebenswelt- und ressourcenorientierten Beratung und Steuerung von Unterstützungsangeboten für ältere und alte Menschen
- eine verbindliche und rechtlich fixierte Finanzierungsgrundlage für Soziale Arbeit in diesem Handlungsfeld mit klar geregelten Verantwortungen zwischen Bundes-,

---

<sup>8</sup> Vgl. DBSH (20.05.2019): Erklärung des DBSH zur „Sozialen Arbeit für und mit alten Menschen“ (Trierer Erklärung).

Länder- und kommunaler Ebene sowie einen Rechtsanspruch für ältere und alte Menschen auf entsprechende Leistungen bei Bedarf.

- daraus ergibt sich, dass Soziale Arbeit mit älteren und alten Menschen in den jeweiligen kommunalen Haushaltsplänen fest verankert werden muss, damit insbesondere finanzschwache Kommunen, sinnvolle, qualitativ hochwertige und langfristige Soziale Arbeit nicht nur im Rahmen von Modellprojekten sondern regelhaft etablieren.
- die Schaffung einer - analog zum Krankenhaussozialdienst<sup>9</sup> - einheitlich gesicherten und rechtlichen Anspruchsgrundlage auf ambulante Beratung und Unterstützung durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit, insbesondere zur Vermeidung von Versorgungsunterbrechungen oder -abbrüchen im Rahmen des Übergangs vom Krankenhaus ins häusliches Wohnumfeld,
- flächendeckende und gut erreichbare Beratungsangebote für ältere und alte Menschen, auch in ländlichen Regionen.
- regelhafte Aufnahme des Handlungsfeldes „Soziale Arbeit mit älteren Menschen“ in die Lehrpläne des Studiums Sozialer Arbeit.
- Förderung von Master-Studiengängen zur Sozialen Arbeit mit dem Fokus auf Alter und Pflege

### 0-Töne

„Das fortgeschrittene und hohe Alter ist für viele Menschen mit Einschränkungen verbunden (bzgl. der finanziellen Situation, der Mobilität u.v.m.). Einige Menschen haben (temporär) keine ausreichenden Ressourcen, diese Einschränkungen in ihrem Sinne zu bewältigen. Hier benötigen sie dann mitunter Unterstützung. Soziale Arbeit verfügt über die Kenntnisse und Kompetenzen, hier unterstützend psychosozial, fachlich beratend und lotsend zu wirken. Auch angesichts des demographischen Wandels ist es notwendig, dass die Soziale Arbeit für diese Menschen zugänglich ist.“

---

<sup>9</sup> Siehe hierzu den Profilbericht der Kampagne bzgl. „Soziale Arbeit im Krankenhaus“ unter [https://dauerhaft-systemrelevant.de/wp-content/uploads/2020/09/dauerhaftsystemrelevant\\_Profilbericht\\_Soziale-Arbeit-im-Krankenhaus.pdf](https://dauerhaft-systemrelevant.de/wp-content/uploads/2020/09/dauerhaftsystemrelevant_Profilbericht_Soziale-Arbeit-im-Krankenhaus.pdf)

Susanne Kiepke-Ziemes, Diplom-Sozialpädagogin, Sprecherin des DGSF e.V. sowie Sprecherin der AG psychosoziale und spirituelle Versorgung in der DGP e.V.

"Vor allem im Alter gewinnt die vertraute Wohnumgebung und Nachbarschaft an Bedeutung, nicht zuletzt aufgrund eingeschränkter Mobilität oder auftretender Einsamkeit. Hier greift das Konzept der Quartiersarbeit. Als vertrauensvolle Ansprechpartner\*innen im unmittelbaren Wohnort stehen wir nicht nur beratend und vernetzend für die Bürger\*innen zur Seite. Durch die Bereitstellung unterschiedlichster Freizeit-, Bildungs- und Kulturangebote im Quartier sowie die gemeinsame Gestaltung des Lebensumfeldes, soll eine weitgehend selbstständige Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in der vertrauten Wohnumgebung ermöglicht werden."

Sozialarbeiterin (B.A.), zuständig für Quartiersarbeit mit älteren und pflegebedürftigen Menschen

„Ich habe durch das Alleinsein fast das Reden verlernt. Der Pflegedienst kommt zwar regelmäßig, aber die haben wenig Zeit. Und jetzt rufen Sie regelmäßig an, ich kann Ihnen erzählen, was mir durch den Kopf geht, Sie hören geduldig zu. Ich habe meine Lebensfreude dadurch wieder gewonnen.“

78jährige Frau, in ihrer Bewegungsfähigkeit stark eingeschränkt (über das „Plaudertelefon“ Stuttgart)