

Lernfeld 2.1 : Altern als Veränderungsprozess

Wir leben in einer „altenden Gesellschaft“. Da bedeutet, dass sich auf Grund der steigenden Lebenserwartung der Menschen und rückläufiger Geburten der Altersdurchschnitt einer Bevölkerung erhöht.

Das hat Folgen z.B. für die Sozialversicherungssysteme, aber auch für die Entwicklung einer Demokratie: was wird, wenn fast die Hälfte der Bevölkerung über 60 Jahre alt sein wird? Welche Folgen hat dies für Wahlentscheidungen?

Auch die Anbieter von Dienstleistungen und Waren stellen sich immer mehr auf ältere Konsumenten ein: Seniorenurlaub, Fernsehsendungen für den Geschmack eines älter werdenden Publikums, Kosmetikserien für die „reife Haut“, Mode für die „best agers“ usw. Da ist auch schon einmal die Rede vom „Methusalem – Komplott“.

Auf der anderen Seite tun Menschen sehr viel dafür, lange möglichst jung zu wirken. Älter werden ist von der Vorstellung her nicht immer angenehm, weil es mit Einschränkungen, ja sogar mit Diskriminierungen verbunden ist. Viele Menschen ab Mitte 40 machen die Erfahrung, dass sie für den Arbeitsmarkt zu alt sind, obwohl sie gerade mal die Mitte ihres Berufslebens überschritten haben. Werbung mit älteren Menschen wird als unästhetisch kritisiert.

Was ist das Alter und was bedeutet es, in heutigen westlichen Gesellschaften älter zu werden?

Die Beantwortung dieser Fragen wird unterschiedlich ausfallen, je nach dem Standpunkt des Befragten. Als zukünftige examinierte Altenpfleger/ -innen werden Sie eine andere Betrachtungsweise haben als Menschen, die kaum mit Älteren zu tun haben.

Wenn von einzelnen Erscheinungen auf eine ganze Gruppe geschlossen wird, wenn dies zu negativen Beurteilungen führt, spricht man von Stigmatisierung.

Nennen Sie solche Stigmatisierungen in Bezug auf alte Menschen.

(negative Stigmatisierungen)

Alte Menschen:

- leben in der Vergangenheit, verstehen die Gegenwart nicht mehr
- sitzen andauernd beim Arzt
- sind schlechte Autofahrer
- sind egoistisch und rücksichtslos
- erwarten von jüngeren Menschen immer Rücksichtnahme auf ihr Alter
- lehnen Veränderungen ab
- sind eher konservativ
- sind nur eingeschränkt in der Lage, etwas Neues zu lernen
- haben viele Krankheiten
- interessieren sich hauptsächlich für das Fernsehprogramm und dabei besonders für „Unterhaltungsshows“
- sind passiv
- sind langsam usw. usf.

Es kann aber auch positive Stigmatisierungen geben.

Beate Z. hat sich entschieden, Altenpflegerin zu werden. Darum absolviert sie ein Praktikum. Entscheidend für ihren Berufswunsch war der Kontakt zu einer alten Frau in ihrem Haus. Diese Frau war immer lieb und nett, gut gelaunt und hatte immer Zeit für sie,

wenn sie aus der Schule kam und ihre Eltern noch nicht zu Haus waren. Beate hat es sehr bedauert, dass ihre Nachbarin sich entschieden hat, ins betreute Wohnen in einer anderen Stadt zu ziehen.

Mit solchen Vorstellungen trat Beate ihr Praktikum an und war erst einmal enttäuscht darüber, dass die meisten Bewohner/ -innen in ihrem Bereich ihr einfach als „nicht gut drauf“ erschienen.

Wie weit ist dieser Fall ein Beispiel für positive Stigmatisierungen?

Alte Menschen sind:

- geduldig
- freundlich, gelassen
- haben gern Umgang mit jungen Menschen
- hilfsbereit
- verständnisvoll
- kontaktfreudig
- an Neuem interessiert
- aktiv

Aus ihren Berufserfahrungen können auch Pflegekräfte typische Sichtweisen auf das Alter entwickeln, die einer wissenschaftlichen Überprüfung nicht standhalten.

In einer Fortbildungsmaßnahme berichtet eine Pflegedienstleiterin, dass in ihrer Seniorenresidenz nur examinierte Krankenschwestern eingestellt werden. Altenpfleger/ -innen könne man nicht einsetzen, weil die Bewohner/ -innen in solchem Umfang multimorbid und chronisch krank wären, dass die medizinische Versorgung an erster Stelle stehe.

Welche berufsbedingte Fehleinschätzung können Sie hier erkennen?

Der alte Mensch

- wird in erster Linie als Patient gesehen
- Orientierung der Pflege an Krankheitsbildern statt an den Bedürfnissen des Menschen
- andere als krankheitsbedingte Pflegebedürfnisse werden nicht wahrgenommen
- keine ganzheitliche Sicht auf den Menschen
- mangelndes Verständnis für das Berufsbild „Altenpfleger/ -in“

Die Sozialwissenschaften wollen nun eine von subjektiven Einschätzungen freie, allgemeingültige Antwort auf die Frage geben, was Altern in der Gesellschaft bedeutet.

Aus sozialwissenschaftlicher Sicht bedeutet das Altern...

Das Altern bezeichnet einen Komplex psychischer, physischer und sozialer Änderungsprozesse.

Altern ist ein lebenslanger, lebensgeschichtlicher Prozess, der von der Veränderung der Funktion des Individuums in der sozialen Umwelt ausgeht und von der Reaktion der Gesellschaft auf diese Veränderungen bestimmt wird.

Altern ist ein lebenslanger Prozess des Lernens und der Entwicklung.

Altern ist ein individueller Prozess. Das kalendarische Alter sagt relativ wenig über das Altern aus.

Die Alterssoziologie beschäftigt sich aus soziologischer Sicht mit den Lebensformen und Lebensmöglichkeiten alter Menschen. So untersucht sie zum Beispiel

- soziale Probleme alter Menschen
- den Einfluss sozialer Bedingungen auf das Altern
- die konkreten sozialen Bedingungen, unter denen alte Menschen in einer Gesellschaft leben
- die Folgen von sozialen Veränderungen auf das Leben alter Menschen
- gesellschaftliche Reaktionen auf das Alter und
- das Verhältnis zwischen den Generationen u.a.

Warum macht es Sinn, sich in der Ausbildung zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger mit der Alterssoziologie zu beschäftigen?

- erkennen, wie weit ein bestimmtes Problem eines alten Menschen ein Einzelfall oder typisch für eine größere Gruppe ist,
- soziale Benachteiligungen erkennen und wissen, wie weit durch konkretes Altenpflegerisches Handeln diesen Benachteiligungen begegnet werden kann,
- erkennen, mit welchen Altenpflegerischen Konzepten auf veränderte soziale Bedingungen für alte Menschen reagiert werden kann

Beispiele: Ist es ein Einzelfall, dass alte Menschen bei Pflegebedürftigkeit auf zusätzliche Sozialleistungen angewiesen sind oder trifft dies für ganz bestimmte Gruppen von alten Menschen gehäuft zu? Haben bestimmte soziale Merkmale (z.B. Beruf, Bildung, Einkommen, Familienstand u.ä.) Einfluss darauf, wie die Pflege eines alten Menschen organisiert wird?

Mit Erkenntnissen aus der Alterssoziologie können Altenpfleger/-innen eher ihre eigenen Vorurteile erkennen oder feststellen, wie weit sich eigenen Erfahrungen mit alterssoziologischen Erkenntnissen decken. Sie entwickeln ein ganzheitliches Verständnis vom Menschen und können diese Sichtweise in ihr Pflegeverständnis integrieren. Sie können sich aus diesem ganzheitlichen Verständnis einbringen in die Gestaltung von Pflegekonzepten und Pflegeorganisation. Sie können soziale Benachteiligungen erkennen und angemessen in die Gestaltung ihrer Pflegetätigkeit einbeziehen.

Das Alter lässt sich unter ganz unterschiedlichen Aspekten betrachten:

Aspekt	Bedeutung
Kalendarisches Alter	bezeichnet die Zeitspanne, die vom Tag der Geburt bis zum heutigen Tag in Jahren, Monaten, Wochen und Tagen vergangen ist
Administratives Alter	Alter aus Sicht der Verwaltung: ab wann kann ein Kind eine Kita besuchen, ab welchem Alter kann eine Altersrente bezogen werden, bis wann besteht Schulpflicht usw.
biologisches Alter	Biologischer Zustand von Zellen, Organen und Organsystemen, der körperliche Alterungszustand, äußert sich z. in Verschleißerkrankungen oder Zahnformel

rechtliches bzw. juristisches Alter	Rechte, Pflichten, Mündigkeiten in Abhängigkeit vom Alter, gesetzliche Festlegungen mit Bezug zum Alter, z.B. Strafmündigkeit, Vertragsmündigkeit, Wahlberechtigung
psychologisches Alter	Psychische Entwicklung, Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen, Selbstbild bzw. Selbstkonzept; Wahrnehmungsfähigkeit
Soziales Alter	welche alterstypischen sozialen Rollen und Aufgaben in der Gesellschaft übernommen werden, wie z.B. Berufstätigkeit, Mutter, Pensionär; die gesellschaftliche Bewertungen und Vorstellungen vom Alter
ethisches Alter	Altersgemäßes, sittlich – verantwortliches Handeln auf Grund von Wertebewusstsein, z.B. „sich kindisch benehmen“ oder „Altersstarrsinn“ – welches Verhalten ist in welchem Alter „schicklich“?
Personales Alter	die Integration der verschiedenen Aspekte des Alters in ein überzeugendes, individuelles Selbstkonzept einer Person

Auch wenn Altern grundsätzlich ein sehr individueller Prozess ist, gibt es bestimmte typische Phasen, in die sich das Leben eines Menschen einteilen lässt:

1. Säugling (von der Geburt bis ca. einem dreiviertel bis zu 1 Jahr)
2. Kleinkind (1-3 Jahre)
3. Kindergarten- bzw. Vorschulkind (4-6 Jahre)
4. Schulkind (6-16 Jahre)
5. Lehrling, Auszubildende (ca. 16 bis 20 Jahre)
6. Junger, lediger Erwachsener (20 – 27 Jahre)
7. Erwachsener des mittleren Lebensalters (28 – 50 Jahre)
8. Älteres Erwachsenenalter (50 – 65 Jahre)

9. Rüstige Senioren (65 – ca. Ende 70 Jahre)

10. Phase des hochaltrigen (oft pflegebedürftigen) Menschen (ca. ab 80 Jahre)

Individuell können Lebensphase verlängert oder verkürzt, auch übersprungen werden oder gleichzeitig ablaufen. Nennen Sie ein Beispiel für die individuelle Abweichung von Lebensphasen.

z.B. kann durch die Geburt des 1. Kindes vor Abschluss der Ausbildung (frühe Familiengründung) die spätere Erwerbsbiografie beeinträchtigt sein;

z.B. kann durch verlängerte Ausbildung (Abitur, Berufsausbildung, Wehrdienst, Studium, Referendariat) erst mit ca. 30 -35 Jahren eine eigene Berufstätigkeit aufgenommen werden

z.B. kann der Beruf durch Krankheit nicht bis zur Rente ausgeübt werden, Aufgabe der Berufstätigkeit bereits in mittleren Lebensjahren

Unsere Sozialversicherungssysteme orientieren sich weitgehend an einer „Normalbiografie“. Das heißt, dass davon ausgegangen wird, dass jeder Mensch auch diese Lebensphasen so durchläuft. Welche Konsequenzen haben Ihre oben genannten Beispiele für die Versorgungssituation im Alter?

In den oben genannten Beispielen werden weniger Jahre versicherungspflichtiger Erwerbsarbeit erreicht, so dass dies Einfluss auf die Höhe der Rente haben wird. Abweichungen von der „Normalbiografie“ erhöhen damit das Risiko der unzureichenden Absicherung im Alter.

Theorien und Modelle vom Altern

Aus sozialwissenschaftlicher Sicht existieren 4 Theorien über das Altern in der Gesellschaft. Diese Theorien sollen unabhängig von individuellen Unterschieden und Alltagserfahrungen allgemeingültig sein und typische Entwicklungen beschreiben. Sie sollen das Verständnis vertiefen, wie Altern geschieht und haben damit Auswirkungen z.B. auf die Gestaltung von Pflegekonzepten bis hin zur Gestaltung des Alltags alter Menschen auch in Einrichtungen.

Erläutern Sie kurz die folgenden Modelle:

Defizit – Modell

Altern als biologisch bedingter fortschreitender, umfassender Abbau – Prozess, abhängig vom kalendarischen Alter

Altern als fortschreitender Verlust von Lebensmöglichkeiten und –funktionen

Typisch: „geht nicht mehr“ oder „geht jetzt noch, später nicht mehr“.

Letztlich wird Altern mit Krankheit mehr oder weniger gleich gesetzt. Altern bedeutet immer mehr Krankheiten zu haben.

Rückzugs – Modell (Disengagement – Theorie)

Grundlage: Kansas City Study of Adult Life, 1961

Nach dieser Theorie bedeutet erfolgreiches altern, sich allmählich aus der Gesellschaft, aus Rollen, Funktionen, Aufgaben und Zuständigkeiten zurück zu ziehen. Beispiele: Rückzug aus der Berufstätigkeit, Verlust der Elternrolle usw.

Das Rückzugsmodell beschreibt eine passive Anpassung des Menschen an die veränderten Lebensumstände. Die Alten sollen mit ihrem Rückzug Platz machen für die Jüngeren. Es wird behauptet, dass dieser Rückzug Wohlbefinden und Zufriedenheit im Alter garantiert. Die Übernahme neuer Rollen im Alter ist nicht sinnvoll nach dieser Theorie, weil es mit dem (absehbaren) Tod zu einem abrupten Ende kommen würde. Es macht also keinen Sinn, neue Beziehungen im Alter zu knüpfen. Sich etwas Neues vorzunehmen (z.B. ein Hobby), lohnt sich nicht, weil Krankheit und Tod jederzeit diese Aktivitäten beenden könnten.

Es werden mit dem Alter zwar auch neue Rollen übernommen (z.B. als Pflegebedürftiger, als die Freizeit genießender Pensionär), diese Rollen haben aber kein positives Image und bringen keine soziale Anerkennung.

Beispiel: In den USA sind v.a. in den südlichen Staaten „Sun Cities“ für Senioren entstanden. Hier leben überwiegend betuchte Mittelstands – Amerikaner, abgeschottet von bisherigen familiären und anderen sozialen Beziehungen. Auf der einen Seite gibt es umfangreiche Freizeitangebote und Versorgung, aber die Bewohner/ -innen dieser Städte werden bereits zu Lebzeiten sozial ausgegrenzt („sozialer Tod“).

Die Rückzugs – Theorie verstärkt den gesellschaftlichen Druck auf alte Menschen, sich zurück zu ziehen, sich nicht mehr zu engagieren und quasi „unsichtbar“ in der Gesellschaft zu werden. Aufgabe der Altenhilfe soll sein, diesen Rückzug zu organisieren.

Aktivitäts – Modell

Das Aktivitäts – Modell ist so zu sagen die Umkehrung des Rückzugs – Modells. Danach gelingt das Altern dann, wenn bis ins hohe Alter das Aktivitätsniveau der mittleren Lebensjahre beibehalten wird. Die Übernahme neuer Rollen gewährleistet die andauernde Integration in die Gesellschaft. Fallen Rollen weg (z.B. die Berufstätigkeit), so sollen neue Rollen an ihre Stelle treten (z.B. das Ehrenamt). Dabei geht es nicht so sehr darum, etwas ganz Anderes zu machen, was vielleicht im bisherigen Leben zu kurz gekommen ist (vielleicht sich künstlerisch betätigen). Viel mehr soll in frei gewählten, altersgerechten Rollen das fortgesetzt werden, was bisher auch für das Selbstbild eines Menschen wichtig war. So tritt z.B. an die Stelle der Elternrolle die der Großeltern, statt der aktiven Mitgliedschaft bei der Freiwilligen Feuerwehr die Mitarbeit im Vereinsvorstand usw. Entgegengesetzt zum Rückzugsmodell wird hier die Begründung dafür geliefert, dass alte Menschen nicht auf Kosten der nächsten Generation leben sollen, sondern weiter ihren Beitrag leisten. Diese Forderung ist aber nicht realistisch. Individuell kann es eine Überforderung bedeuten, wenn das Aktivitätsniveau der mittleren Lebensjahre beibehalten werden soll. Auch wenn alte Menschen über beachtliche Kompetenzen und Ressourcen verfügen, entspricht ihre Leistungsfähigkeit selten der der mittleren Lebensjahre. Hinzu kommt, dass nicht jeder Mensch das Maß seiner Aktivitäten selbst bestimmen kann. Viele ältere Menschen können nicht frei entscheiden, wie lange und in welchem Umfang sie berufstätig sein können. Einen langsamen und frei gewählten Ausstieg aus der Berufstätigkeit gibt es nur für einen recht kleinen Personenkreis.

„Bonner Schule“ bzw. Kompetenz – Modell

Altern ist ein individuell differenzierter Prozess. Das kalendarische Alter hat dabei fast keine Aussagekraft. Es gibt keinen generellen Leistungsabbau.

Das Altern wird bestimmt durch die individuellen Voraussetzungen eines Menschen (Intelligenz, Bildung, Gesundheit, Biografie, Beruf usw.) und bestimmte Lebensbedingungen.

Das Altern wird gesehen als eine fortwährende Auseinandersetzung mit neuen Situationen (Lern- und Entwicklungsprozess). Eine zeit- und sachgemäße Lösung dieser Aufgaben führt zur Zufriedenheit und zu einer optimalen Alterssituation.

Insgesamt wird ein positives Bild vom Alter und Altern in der Gesellschaft gezeichnet.

Das Kompetenz – Modell basiert auf Langzeituntersuchungen (BOLSA und ILSE) unter Leitung von Ursula Lehr und H. Thomae an der Universität Bonn.

Problematisch am Kompetenz – Modell ist eine überwiegende Betrachtung des Alterns auf der Individual – Ebene. Das heißt, dass überwiegend individuelle Merkmale zur Erklärung herangezogen werden. Zwar werden die sozialen Bedingungen für individuelle Situationen immer wieder betont. Aber es bleibt offen, wie bestimmte, vom Individuum nicht beeinflussbare Bedingungen auf das Altern wirken. Es kann durchaus angenommen werden, dass es bei alten Menschen zu Zwangs – Anpassungen kommt, wenn sie für sich keinen Entscheidungsraum mehr sehen. So z.B. ist der Umzug ins Pflegeheim nicht immer eine freiwillige und bewußt getroffenen Entscheidung, sondern die einzig übrig gebliebene Möglichkeit. Zufriedenheit stellt sich dann nur ein, wenn subjektive Erwartungen reduziert werden.

Welche Folgen hat die Anwendung des Defizit – Modells für die Gestaltung eines Pflegeheimes und für die Organisation der Pflege?

- Pflege konzentriert sich auf den körperlichen Zustand
- Krankheitsbilder stehen im Vordergrund
- keine aktivierende Pflege
- Pflege wird eher wie im Krankenhaus organisiert
- Keine ganzheitliche Pflege
- Einschränkung der Aktivitäten der Pflegebedürftigen bis zur praktischen Entmündigung
- u.a.

Welche Vorteile haben alte Menschen, wenn ihre Pflege auf der Grundlage des Modells „Bonner Schule“ organisiert wird?

- ganzheitliche Pflege
- aktivierende Pflege
- Einbeziehung der Ressourcen des Pflegebedürftigen
- Berücksichtigung der Biografie und der Persönlichkeit des pflegebedürftigen Menschen
- Aktivitäten ermöglichen
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes, insbesondere der Familienangehörigen
- u.a.

Wenn man über längere Zeiträume beobachtet, wie sich die Lebenssituation alter Menschen in der Gesellschaft verändert, dann fallen mehrere Tendenzen auf:

1. Verjüngung des Alters

„Vorverlegung“ von typischen Problemen des Alters z.B. durch Frühpensionierung: Nur ein geringer Teil der Erwerbstätigen bleiben bis zum Renteneintrittsalter berufstätig. Der Verlust der Berufsrolle ist selten so geplant und nur in wenigen Fällen freiwillig. Viele ältere Menschen fühlen sich noch leistungsfähig, können aber den Rollenverlust nicht immer durch andere Rollen kompensieren oder subjektiv positiv bewerten. Zur schwierigen Situation bei Verlust der Berufsrolle kommen die Probleme der Langzeitarbeitslosigkeit hinzu.

2. Entberuflichung

Die Entscheidung zur Berufsaufgabe treffen die meisten Menschen nicht selbst. Für ältere, leistungsfähige Menschen ist es in den vergangenen Jahren immer schwieriger geworden, ihre Berufstätigkeit den eigenen Wünschen entsprechend zu gestalten oder zu beenden. Eine Flexibilisierung der Altersgrenze über Vorruhestandsregelungen ist in den meisten Fällen nur scheinbar. Meist geht es um betriebliche Interessen, selten um die Interessen der Arbeitnehmer/ -innen.

3. Hochaltrigkeit

Immer mehr Menschen erreichen ein sehr hohes Alter. Es gibt einen drastischen Anstieg der über 100 – jährigen in Deutschland. Mit der weiter steigenden Lebenserwartung wächst auch der Anteil sehr alter Menschen (> 85Jahre).

4. Singularisierung

Auch bei den alten Menschen gibt es immer mehr 1-Personen-Haushalte. Im Unterschied zu jungen Singles ist diese Situation in den meisten Fällen nicht selbst gewählt: zuerst ziehen die erwachsenen Kinder aus dem Haushalt aus, nach dem Tod eines Ehepartners bleibt der/ die Überlebende allein. Ehescheidungen und Familien mit nur 1 Elternteil fördern ebenfalls die Singularisierung im Alter. Im Alter kann die Singularisierung Isolation und Einsamkeit begünstigen. Bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit ist es nicht selten schwierig, innerhalb der Familie Hilfe zu organisieren.

5. Feminisierung

„Das Alter ist weiblich“. Auf ca. 5 Frauen über 75 Jahre kommt nur ein Mann. Als Ursache gelten die Auswirkungen des letzten Weltkrieges und die niedrigere Lebenserwartung von Männern. Weil häufig in Partnerschaften/ Ehen der Mann etwas älter ist als die Frau, gibt es einen weiteren Grund dafür, dass im Alter Frauen allein (über-)leben