 **FH MÜNSTER**
University of Applied Sciences

 **SW** Sozialwissenschaftliches Zentrum

Alter(n) im Wandel

Chancen, Perspektiven und Herausforderungen für die soziale Altenarbeit

2. Altenhilfekongress DiCV Münster
15. Mai 2019

Prof. Dr. Mirko Sporket

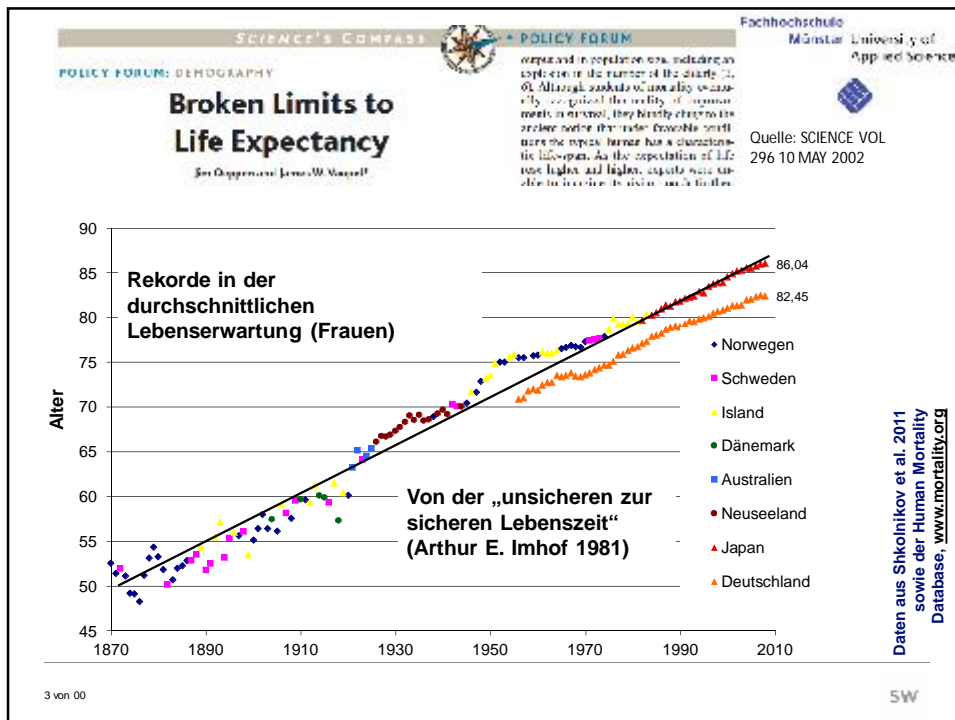
Hüfferstraße 27 fon +49 (0)251.83 65-704 sporket@fh-muenster.de
D-48149 Münster fax +49 (0)251.83 65-702 www.fh-muenster.de

 **FH MÜNSTER**
University of Applied Sciences

Themen

- Die Perspektive des langen Lebens
- Die Lebensphase Alter – Differenzierungen
- Das heterogene Arbeitsfeld der sozialen Altenarbeit
- Neue Chancen und Herausforderungen im Blick:
 - Sucht
 - (Homo-)Sexualität
 - Digitalisierung
- Austausch in Kleingruppen
- Abschluss mit Berichten aus den Kleingruppen

2 von 00 



Die Lebensphase Alter - Differenzierungen

FH MÜNSTER
University of Applied Sciences

➤ Die Lebensphase Alter ist nicht durch eine homogene soziale Lage gekennzeichnet, sondern vor allem durch Heterogenität, Vielfalt und Vielgestaltigkeit.

The diagram features a central orange oval labeled '(Chancen der) Lebensgestaltung im Alter'. It is surrounded by ten boxes connected by lines: 'Alter' (yellow), 'Gesundheit' (light blue), 'Sozio-ökonom. Lage' (blue), 'Soziale Beziehungen' (pink), 'Werte und Orientierungen' (orange), 'Lebensstil' (green), 'Bildung' (orange), 'Habitus' (blue), 'Biografie' (pink), and 'Teilhabe' (white). To the right, a vertical line with double-headed arrows connects to a box 'Gesellschaftliche Rahmenbedingungen, u.a.:'. Below this box are four bullet points: '> Demografischer Wandel', '> Altersbilder', '> Individualisierung und Pluralisierung', and '> Soziale Ungleichheit', followed by '> ...'.

5 von 00

SW

Soziale Altenarbeit – ein heterogenes Arbeitsfeld

FH MÜNSTER
University of Applied Sciences

- Soziale Altenarbeit hat es mit einer heterogenen Zielgruppe zu tun, die ganz unterschiedliche Bedarfslagen aufweist.
- -> Heterogenität des Arbeitsfeldes.
- Von der kulturellen Bildung der jungen Alten bis hin zur Begleitung/Betreuung von schwerst demenzveränderten Menschen und Sterbenden.

DEUTSCHLAND:
Trotz dieser relativ kurzen Geschichte lässt sich in den letzten drei bis vier Jahrzehnten ein enormes Wachstum beobachten. Ein breites Spektrum von unterschiedlichen Konzepten, Diensten, Angeboten, Einrichtungen und Maßnahmen ist entstanden. Eine Systematik ist angesichts dieser Vielfalt nur schwer zu erkennen, die durch die sehr uneinheitlichen und unscharfen Begriffsbildungen zusätzlich erschwert wird. Selbst grundlegende Begriffe, wie Altenarbeit, Al-

6 von 00

Schweppe 2012, S. 506

SW

Fachhochschule
Münster University of Applied Sciences

Leitbilder der sozialen Altenarbeit

(Schwepe 2012, Clemens & Backes, 2013)

Defizitmodell des Alters Potenzialdiskurs

Aktivitätstheorie Biografisierung des Alters

- Individualisierungs- und Pluralisierungstendenzen machen auch vor dem Alter nicht halt und stellen ältere Menschen vor neue Bewältigungsaufgaben (Wohnen, Bildung, Familie und Partnerschaft, Umgang mit Tod und Sterben, Engagement, Freizeit).
- Alter wird vor diesem Hintergrund als zu gestaltende Lebensphase begriffen, die deutungs offen ist. -> Alter(n) als „Eigenleistung“

7 von 00 SW

FH MÜNSTER
University of Applied Sciences

Neue Chancen und Herausforderungen im Blick:

- Gleichzeitig: differenzierte Wahrnehmung (und zunehmend: Enttabuisierung) von altersbezogenen und individuellen Krisen, Lebens- und Problemlagen – aber auch Chancen – zu denen die Altenhilfe sich positionieren muss, z.B.
 - Sucht
 - (Homo-)Sexualität
 - Digitalisierung und technische Assistenz

8 von 00 SW



Sucht im Alter – zum Einstieg



<https://www.youtube.com/watch?v=gCfQc9wA4g0>

9 von 00 SW



Generell gilt:

(Zeman 2009)

- Ist von Sucht- oder Abhängigkeitserkrankungen die Rede, dann stehen nur selten ältere Menschen im Focus der Diskussion.
- Und tatsächlich: Von Sucht- bzw. Abhängigkeitserkrankungen sind tendenziell eher jüngere Menschen betroffen.
- Auch die meisten Präventions- und Therapieangebote richten sich an Jüngere.
- Aber: Es wird davon ausgegangen, dass etwa 400.000 Menschen in einem Alter von über 60 Jahren von einer manifesten alkoholbezogenen Störung betroffen sind (laut Weyerer & Schäufele 2014 eher konservative Schätzung).
- Darüber hinaus sind unter den etwa 1,5 bis 1,9 Millionen medikamentenabhängigen Menschen mehrheitlich ältere Menschen (und insbesondere Frauen, vgl. Glaeske 2014), sodass davon auszugehen ist, dass Sucht oder Abhängigkeit im Alter kein Randproblem darstellt, sondern viele ältere Menschen betrifft.
- **Die Suchterkrankung bedeutet für die meisten Betroffenen – auch im Alter – eine enorme Einschränkung in der Lebensqualität und einen Verlust an Selbstbestimmung!**

10 von 00 SW

Problematisch ist:



- Zwar gibt es mittlerweile eine Reihe von Projekten zu der Thematik, jedoch kann noch nicht davon gesprochen werden, dass die Problematik in der Gesellschaft angekommen ist.
- Kaum oder keine ausreichende Vernetzung zwischen der Sucht- und der Altenhilfe (unterschiedliche Arbeitsfelder und -logiken, Ziele und Finanzierung).
- Kaum Therapieplätze → „therapeutischer Nihilismus“ (Zeman 2009).
- Ältere sind im Suchthilfesystem unterrepräsentiert!

<http://www.unabhaengig-im-alter.de/home/>

<http://www.alter-sucht-pflege.de>

11 von 00

SW

Altersbezogene Risikofaktoren



- Beendigung des Berufslebens verbunden mit Identitätsverlust
- Fehlen einer vorgegebenen Alltagsstruktur
- Einschränkung der Mobilität
- Einschränkung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten
- Abhängigkeit in der Versorgung von Anderen
- Verlust von Partner/in und Freunden
- Soziale Isolation und Einsamkeit
- Fehlende soziale Kontrolle (z.B. am Arbeitsplatz)
- Altersarmut
- Großzügige Verordnungs- und Vergabep Praxis bei alten Menschen
- Suchtgefährdung durch jahrzehntelange Gewöhnung an den Suchtstoff
- Abnahme der Suchttoleranz im Alter

12 von 00

SW

Sexualität im Alter (vgl. Grond 2011)



- Sexualität gehört zu den **Grundbedürfnissen** eines jeden Menschen und ist zunächst einmal kein Problembereich, sondern in erster Linie eine **Ressource**, die einen **wichtigen Beitrag zur Lebensqualität, zum Wohlbefinden und zur Gesundheit** leisten kann.
- Gleichwohl kann es in jedem Lebensalter zu ganz unterschiedlichen Problemen im Bereich der Sexualität kommen, die eine Beeinträchtigung von Lebensqualität und Wohlbefinden zur Folge haben.
- Der **zentralen Bedeutung von Sexualität** für das subjektive Wohlbefinden und die subjektiv empfundene Lebensqualität steht jedoch eine **weitgehende Tabuisierung der Sexualität im Alter** gegenüber.

Film „Wolke 9“, 2008

13 von 00

SW

Sexualität im Alter (vgl. Bamler 2008, S. 181)



- Oftmals findet bei der Thematik Sexualität und Alter eine Fokussierung auf die medizinische Perspektive statt -> Folgen biologischer Veränderungsprozesse oder Erkrankungen für die Sexualität im Alter.
- Für die soziale Altenarbeit relevanter: altersbezogener Bedeutungswandel der Sexualität
- Die Sexualität eines Menschen ist ein **mehrdimensionaler, individuell höchst unterschiedlich verlaufender Entwicklungsprozess**, der sich über die **gesamte Lebensspanne** vollzieht. Dass sich Sexualität verändert, ist somit eher der Normalfall als die Ausnahme.
- Untersuchungen haben gezeigt: Der Sexualität kommt auch im höheren Lebensalter immer noch eine große Bedeutung zu.

14 von 00

SW

Sexualität im Alter



Die drei Dimensionen von Sexualität nach Beier & Loewit:

Beier & Loewit gehen von einer Multifunktionalität von Sexualität aus, deren einzelne Aspekte in einer engen Wechselbeziehung stehen und wie folgt begrifflich unterscheidbar sind:

- **Fortpflanzungsdimension:** Sie umfasst die Bedeutung der Sexualität für die Reproduktion.
- **Lustdimension:** Sie beinhaltet die Möglichkeit des Lustgewinns durch sexuelles Erleben.
- **Beziehungsdimension:** Sie betont die Bedeutung der Sexualität für die Befriedigung grundlegender biopsychosozialer Bedürfnisse nach Akzeptanz, Nähe, Sicherheit und Geborgenheit durch sexuelle Kommunikation in Beziehungen.

Quelle: Beier & Loewit 2011, S. 12

Zudem muss die jeweilige **individuelle sexuelle Sozialisation** und Biografie immer als eingebettet zu betrachten in einen spezifischen **gesellschaftlichen Kontext**, der die eigene Sexualität in weiten Teilen beeinflusst.

15 von 00

SW

Sexualität Pflegeeinrichtungen



(vgl. Reiner 2016, Riebandt 2014)

- Auch hier: Sexualität der Bewohner*innen wird weitgehend tabuisiert (wobei die meisten Untersuchungen einen recht großen und von Leitungskräften artikulierten Handlungsbedarf zeigen).
- Aber: Sexualität spielt in vielerlei Hinsicht – zumeist nicht einmal bewusst – in stationären Pflegekontexten eine Rolle:
 - Tiefer Eingriff in die Intimsphäre durch körperbezogene Pflegehandlungen (Bedeutung kann von Scham bis zu Erregung reichen)
 - Körper wird zum Objekt der Pflege (Fokus auf verrichtende Tätigkeiten)
 - Kaum Rückzugsräume, wenig Privatsphäre
 - Herausforderung durch sexualisiertes Verhalten von Menschen mit Demenz
 - Konfrontation der Pflegekräfte mit der Sexualität von Bewohner*innen
 - **Besondere Situation von LSBTI: „Bei uns gibt es dieses Problem nicht“ (Schröder/Scheffler 2016)**

16 von 00

SW

Digitalisierung und Alter – von assistiven Technologien bis hin zur Pflegerobotik (Beispiele)

FH MÜNSTER
University of Applied Sciences

Robear Paro Pepper

Projekt Sympartner

Justocat VR-Technologie/Gaming

Internetnutzung

17 von 00 SW

Austausch in Kleingruppen

FH MÜNSTER
University of Applied Sciences

- In der verbleibenden Zeit ist es das Ziel, dass Sie über die angerissenen Themen ins Gespräch kommen (etwa 20-30 Minuten).
- Themenwahl über Abstimmung (etwa 5 Personen pro Gruppe)
- Diskussionsanregungen:
 - Welche Bedeutung hat das Thema für meine eigene Arbeit, mein eigenes Arbeitsfeld? Inwiefern besteht hier Handlungsbedarf?
 - Welche Erfahrungen gibt es mit Blick auf das Thema bereits in der Gruppe?
 - Was müsste hier eigentlich (noch) passieren? Was könnten erste Schritte sein?
- Danach: (kurze) Vorstellung im Plenum!

18 von 00 vgl. Steinbach 2019 SW

Literatur



- Backes, G.M. & Clemens, W. (2013): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Alternforschung. Weinheim: Juventa.
- Bamler, V. (2008): Sexualität in der dritten Lebensphase. In: Buchen, S. & Maier, M.S. (Hg.): Älterwerden neu denken. Interdisziplinäre Perspektiven auf den demografischen Wandel. Wiesbaden: VS Verlag, S. 181-195.
- Beier, K. M. & Loewit, K. (2011): Praxisleitfaden Sexualmedizin. Von der Theorie zur Therapie. Heidelberg: Springer.
- Glaeske, G. (2014): „Die Tablette ist wie mein Freund“ – Medikamentenabhängigkeit im Alter. In: Informationsdienst Altersfragen, Jg. 41, H. 5, S. 10-17.
- Grond, E. (2011): Sexualität im Alter. Was Pflegekräfte wissen sollten und was sie tun können. 2. aktualisierte Auflage. Hannover: Brigitte Kunz Verlag.
- Reiner, J. (2016): Sexualität in Pflegeheimen. Auf dem Weg zur empirischen Erschließung einer entfernten Lebenswelt durch Triangulation. In: Wintzer, J. (Hg.): Qualitative Methoden in der Sozialforschung. Berlin: Springer, S. 253-262.
- Riebandt, S. (2014): „Die Suppe ist kalt!“ Männliche Sexualität in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. In: pflegen: Demenz, Nr. 32.
- Schröder, U.B. & Scheffler, D. (2016): „Bei uns gibt es dieses Problem nicht“ – Die gesellschaftliche Wahrnehmung von lesbischen, schwulen, bi* und trans* Senior_innen. In: Informationsdienst Altersfragen, Jg. 43, H. 1, S. 311.
- Schweppe, C (2012): Soziale Altenarbeit. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer, S. 505-521.
- Weyerer, S. & Schäufele, M. (2014): Alkoholprobleme im höheren Lebensalter: Epidemiologie und Möglichkeiten der Intervention. In: Informationsdienst Altersfragen, Jg. 41, H. 5, S. 39.
- Zeman, P. (2009): Sucht im Alter. In: Informationsdienst Altersfragen, Jg. 36, H. 3, S. 10-14.

19 von 00

vgl. Steinbach 2019 

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Mirko Sporket

Hüfferstraße 27 fon +49 (0)251.83 65-704 sporket@fh-muenster.de
D-48149 Münster fax +49 (0)251.83 65-702 www.fh-muenster.de