

**Franz Kolland & Theresa Fibich:**

## **Professionalisierung in der Sozialen Altenarbeit**

### **1. Einleitung**

Das Alter hat heute viele verschiedene Gesichter, es wandelt sich und wird bunter. Die Verschiedenartigkeit ist Folge unterschiedlicher biographischer Erfahrungen, unterschiedlicher Lebensbedingungen und sozialer Einbindung. Je älter wir werden, desto verschiedener sind wir voneinander. Viele ältere Menschen gestalten ihr Leben aktiv und selbstbestimmt und fühlen sich deshalb gar nicht „alt“. Die Pensionierung ist zwar ein wesentlicher Übergang von der Erwerbs- in die Altersphase, sie ist aber nur für eine Minderheit mit dem Gefühl verknüpft, alt zu sein. Wir sprechen in dem Zusammenhang von den jungen Alten. Gleichzeitig finden sich im höheren Alter größere Gruppen von Menschen, die aufgrund körperlicher und geistiger Gebrechlichkeit auf Hilfe oder Pflege angewiesen sind. Sie brauchen Unterstützung und Betreuung, aber auch hier gibt es erhebliche Veränderungen.

Lange Zeit hat der Wohlfahrtsstaat Betreuung und Pflege im Alter nicht als gesellschaftliche Aufgabe gesehen, diese galten als private Angelegenheit. Die Familie sollte primär ihre pflegebedürftigen Angehörigen versorgen. Doch gegen Ende des 20. Jahrhunderts stellte sich heraus, dass dieser Anspruch nicht mehr der Realität entsprach. Eingeführt wurde deshalb 1993 das Pflegegeld, welches zur Abdeckung pflegebedingter Mehraufwendungen dient. Als ein weiterer Meilenstein gilt das Pflegefondsgesetz 2011 zur Sicherung des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege. Pflegebedürftigkeit wird somit nicht mehr nur als eine individuelle bzw. familiäre Angelegenheit gesehen, sondern auch als eine wohlfahrtsstaatliche Angelegenheit und Verantwortung. Wenn auch für die meisten alten Menschen gilt, dass sie ohne organisierte Hilfen selbstbestimmt leben können, so befinden sich doch Gruppen von insbesondere hochaltrigen Menschen in Lebenslagen, die durch Mobilitätseinschränkungen, Armut oder soziale Exklusion gekennzeichnet sind. Sie sind die Zielgruppen der Sozialen Altenarbeit.

### **2. Gesellschaftliche Bedingungen Sozialer Altenarbeit**

Es sind vor allem drei große gesellschaftliche Trends, die die Betreuung und Pflege im Alter beeinflussen: der demografische Wandel, der Wandel in den Lebensformen und die Veränderungen in der Produktionsweise.

## **2.1 Demografischer Wandel**

Auf gesellschaftlicher Ebene sehen wir die demografische Alterung als globales Phänomen. Dabei ist eine von vornherein pessimistisch gefärbte Interpretation dieser Entwicklung zu vermeiden. Weil wir wissen, was auf uns zukommt, können wir auch handeln. Die demografische Alterung einer Gesellschaft im Sinne eines steigenden Anteils älterer und betagter Menschen wird durch drei Faktoren bestimmt: Geburtenniveau, Lebenserwartung und Wanderungen. Die wichtigste Ursache für das Altern einer Bevölkerung ist dabei nicht so sehr die steigende Lebenserwartung, sondern vor allem der Rückgang der durchschnittlichen Kinderzahl pro Frau.

In Österreich lässt sich das demografische Altern seit dem Ende des Ersten Weltkrieges beobachten. Bis 2035 werden die über 60-Jährigen bis auf 35% der Gesamtbevölkerung anwachsen, d. h. rund drei Millionen Menschen in Österreich werden älter als 60 Jahre sein. Zu den Besonderheiten gehört die „doppelte demografische Alterung“. Stieg im Laufe des letzten Jahrhunderts die Zahl der über 60-Jährigen um das Vierfache, so ist der Anteil der über 80-Jährigen heute 20 Mal so groß wie im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts. Die Anzahl der 80- und Mehrjährigen wird von heute, rund 354.000, allein in den nächsten knapp 25 Jahren um zwei Drittel auf fast 600.000 und bis 2050 sogar auf fast eine Million anwachsen. (vgl. Kytir 2008: 50)

Mit der (relativ und absolut) überproportional wachsenden Zahl hochaltriger Menschen ist mit einem rasch wachsenden Betreuungs- und Pflegebedarf in bisher nicht da gewesenen Größenordnungen zu rechnen. Die Betreuungs- bzw. Pflegebedürftigkeitsquoten sind bis zum Alter von etwa 75 Jahren ziemlich gering. Dann aber steigt diese Quote rasch, sie erreicht bei den 80- bis 85-Jährigen knapp 20% dieser Altersgruppe und liegt bei den 85- und Mehrjährigen bei 43%. Schätzungen für Österreich für das Jahr 2030 gehen im günstigen Fall von einem Anstieg auf 645.000 betreuungsbedürftige Personen aus, bei einer Fortschreibung der jetzigen Verhältnisse wird mit 810.000 betreuungsbedürftigen Personen gerechnet. (vgl. Österle/Hammer 2004: 38)

## **2.2 Wandel der Lebensformen**

Die Betreuungsproblematik wird sich in Zukunft nicht nur deshalb verschärfen, weil die Zahl der Pflegefälle ansteigt, sondern weil die Familie als die primäre Betreuungsinstanz zunehmend ausfällt. Das familiäre Netzwerk ist von einer „Ausdünnungstendenz“ gekennzeichnet. Kamen noch 1900 auf einen Menschen im Alter von 75-80 Jahren fünf Personen, die um 25 Jahre jünger waren, so sind es heute nicht einmal mehr zwei. Dazu kommen steigende Scheidungsraten bei über 60-Jährigen und immer mehr Personen, die alleinstehend bleiben. In Österreich leben 25,2% der Frauen im Alter zwischen 35 und 39 Jahren in einem Haushalt ohne Kinder (Schnurr 2011: 75). Es erhöht sich also der Anteil älterer Männer und Frauen, welche in einem Einpersonenhaushalt wohnen. Dies hat mit der verbesserten wirtschaftlichen und sozialen Selbständigkeit zu tun sowie mit einem erhöhten Autonomiebedürfnis älterer Menschen. Der Trend zur Singularisierung ist daher nicht von vornherein negativ zu bewerten. Das Leben im Einpersonenhaushalt weist den Vorteil auf, privaten Freiraum und soziale Beziehungen individuell kombinieren zu können.

Zugenommen hat weiters der Anteil älterer Menschen, welche in einem Paarhaushalt leben. Darin zeigt sich die höhere Heiratsquote der heute älteren Generationen. Andererseits trägt auch die höhere Lebenserwartung dazu bei, dass gemeinsames Zusammenleben heute länger dauert als früher. Zurückgegangen ist hingegen der Anteil älterer Frauen und Männer, welche mit ihrem/n Kind/ern wohnen. In diesem Zusammenhang wurde das Konzept der „Intimität auf Abstand“ geprägt, was so viel bedeutet wie, dass die verschiedenen familialen Generationen nicht unter einem Dach zusammenleben, sondern – zumeist sehr nahe – in verschiedenen Haushalten. Die Kontakte zwischen Jung und Alt in der Familie haben sich dabei in den letzten Jahrzehnten nicht verringert, sondern teilweise sogar verstärkt. (vgl. Szydlik/Schupp 1998)

Die Mehrheit aller betreuungsbedürftigen alten Menschen wird derzeit durch Angehörige versorgt und gepflegt. Rund zwei Drittel aller 60- und Mehrjährigen werden von der Familie betreut, der Rest etwa zu gleichen Teilen von sozialen Diensten bzw. nach eigenen Angaben von niemandem. Nicht-verwandte Betreuungspersonen (Freunde/Bekannte) spielen eine geringe Rolle. Wohlfahrtsstaatlich wird in Österreich das Ziel verfolgt, informelle Pflege zu unterstützen, ohne gleichzeitig reguläre Arbeitsverhältnisse zu etablieren. (vgl. Österle/Hammer 2004: 85)

### **2.3 Veränderungen in der Produktionsweise und die materielle Lebenssituation von Frauen im Alter**

Die gesellschaftspolitische Bedeutung der organisierten Hilfe und Betreuung für ältere Erwachsene ist vor dem Hintergrund der Veränderungen in der Produktionsweise zu sehen. Dabei ist der Anstieg der Beschäftigungsquote der 15- bis 64-jährigen Frauen wesentlich. Worauf ist das nun zurückzuführen?

Stark gewandelt hat sich in den letzten Jahrzehnten der Arbeitsmarkt. Gesunken ist die Bedeutung des produzierenden Gewerbes, während Dienstleistungen eine zunehmend größere Rolle spielen. Das hat Folgen für die Beschäftigung von Frauen, da diese traditionell stärker im Dienstleistungsbereich arbeiten. Dazu kommt, dass Frauen bei den Bildungsabschlüssen deutlich aufgeholt haben. Erhebliche Bildungsgewinne vonseiten der Frauen führen also dazu, dass sich diese erfolgreich auf dem Arbeitsmarkt behaupten können. Während von den Frauen, die einen Pflichtschulabschluss haben, 50% erwerbstätig sind, sind es von den Frauen mit Matura rund drei Viertel. (Statistik Austria 2007: 30)

Bislang lebten Frauen in zwei Welten, sie standen oft unentschieden zwischen Beruf und Familie – zwischen dem eigenen Geld und der finanziellen Unabhängigkeit auf der einen Seite und der emotionalen familiären Bindung auf der anderen Seite. Dieses Spannungsverhältnis zwischen Familienaufgaben und beruflichen Anforderungen ist weiterhin gegeben, jedoch zeigen sich hier neue Perspektiven für die Zukunft. Einerseits bietet die Arbeitswelt unterschiedliche Beschäftigungsformen und andererseits verändern sich die Betreuungsaufgaben in der Familie. Selbstbestimmung ist die zentrale Vorstellung einer neuen Sorge- und Pflegekultur.

Vor dem Hintergrund der gestiegenen Erwerbstätigkeit von Frauen im Dienstleistungssektor in den letzten Jahrzehnten bei gleichzeitiger Flexibilisierung und Prekarisierung stellt sich die Frage nach der materiellen Lebenssituation im Alter. Welches Risiko haben Frauen, im Alter von Armut betroffen zu sein? Eine

zentrale Erkenntnis der Sozialen Gerontologie ist, dass Altersarmut größtenteils Frauen betrifft, wofür mehrere Faktoren ausschlaggebend sind (vgl. Angel/Kolland 2011: 197f). Erstens gab (und gibt) es auch für gut ausgebildete Frauen nur ein eingeschränktes Angebot an Arbeitsplätzen. Zweitens sind aufgrund unzureichender Kinderbetreuungs- und Pflegeeinrichtungen und einer ungleichen Verteilung der Versorgungsarbeit zwischen den Geschlechtern die Erwerbs- und damit Pensionsversicherungskarrieren von Frauen öfter unterbrochen. Diese häufigeren Unterbrechungen führen zu einer insgesamt geringeren Zahl an Erwerbsjahren und somit zu einem geringeren Pensionsanspruch. Drittens sind Frauen im Alter aufgrund der höheren Lebenserwartung häufiger verwitwet als Männer. Verwitwung bedeutet gleichzeitig der Wegfall einer nahestehenden Hilfsperson im Falle von Erkrankung oder Behinderung und somit eine höhere Abhängigkeit älterer Frauen von öffentlichen und privaten Hilfe- und Unterstützungssystemen. Alle diese Faktoren führen dazu, dass sich die Einkommensunterschiede zwischen Männern und Frauen im Alter vergrößern und Frauen im Alter häufiger von materieller Armut betroffen sind als Männer.

### **3. Altersbilder in der Gesellschaft**

Die Bilder, die sich die Menschen vom Altern machen, sind vielfältig und widersprüchlich, oft auch verworren und falsch. Dies gilt sowohl für die Leistungsfähigkeit älterer Erwerbspersonen als auch für die Teilnahme älterer Menschen an Weiterbildung oder die Rolle älterer Frauen in der Gesellschaft. Das Alter ist fremd in einer jugenddominierten Kultur. So findet sich eine seltsame Mischung aus Idealisierung und Abwertung, aus Zweckoptimismus und Defizitangst, die viele Diskussionen und Publikationen über das Altern durchzieht.

Aussagen zum Alter, mögen sie kritisch oder bedauernd, befürwortend oder glorifizierend sein, wirken jedenfalls immer in die gesamte Gesellschaft hinein. Sie treffen also nicht nur die Gruppe der Alten selbst. Altersbilder vermitteln Normen und Werte, die die sozialen Beziehungen regeln. Sie beeinflussen alle, die in Familie, Staat, Wirtschaft oder Politik mit den Alten zu tun haben. Altersbilder beziehen sich dabei sowohl auf kognitive Repräsentationen von Informationen über die Lebenslage und Lebensführung alter Menschen als auch auf gesellschaftliche Altersdiskurse und altersbezogene Körperbilder (vgl. Amrhein/Backes 2007) und entwickeln sich dabei oft zu verfestigten Bewertungskategorien.

Als Referenz dient im Alter meist das mittlere bzw. jüngere Alter. Das Alter wird damit dazu benutzt, um Personen in spezifische Kategorien einzuordnen. Darüber hinaus ist es in der Moderne auch ein Bezugspunkt im Lebenslauf. Es ermöglicht das eigene Verhalten zu evaluieren, und zwar als „altersgemäß“ oder „altersinadäquat“. Das (kalendarische) Alter ist eine Form sozialer Kontrolle als auch ein Mittel der Selbstkontrolle und Regulation, die alle Lebensbereiche durchdringt. (vgl. Hazan 1994)

Martin Kohli (1992) hat auf die soziale Konstruktion des menschlichen Lebenslaufs hingewiesen. Mit der Vorstellung vom Alter als sozialer Konstruktion wird die „Verfallserzählung“ hinsichtlich des Alters kritisiert. Gemeint ist damit, dass Alter vorwiegend mit Krankheit, geistigem Abbau und sozialem Rückzug assoziiert wird. Altern ist eine kulturelle Kategorie, d. h. Konstruktionen können auch dekonstruiert werden. (vgl. Featherstone/Hepworth 1989) Als ein Beispiel für diese

Dekonstruktion kann der „Ruhestand“ angesehen werden. Die kulturellen Erwartungen bezüglich der sozialen Rollen alter Menschen in der Gesellschaft haben eine vitale Bedeutung für die Ermutigung oder Hemmung von Persönlichkeitsveränderung im späten Leben.

Alter wird in alltäglichen Beziehungen konstituiert. Das geschieht etwa dort, wo einem älteren Patienten eine Therapie mit dem Hinweis verweigert wird, dass die angegebene Symptomatik eine typische Alterssymptomatik ist. Die These von Cathrine Degnen (2007) ist, dass das Alter als soziale Kategorie in inter- und intragenerationellen Beziehungen hergestellt wird. Und dieses relationale Gefüge ist nicht konfliktfrei, es ist ein umkämpftes Terrain. Es geht um die ökonomische Absicherung im Alter (z. B. Umlageverfahren versus Kapitaldeckung zur Alterssicherung), die Erwerbsarbeit (frühe oder späte Altersgrenze), die Pflege (z. B. mobil versus stationär) oder die Medizin, wobei nicht nur die Anti-Ageing-Medizin ein heftig umstrittenes Feld darstellt.

Wenn nun Alter unter der Perspektive des Konflikts untersucht wird, dann drängt sich die Bezugnahme auf Robert Butlers Konzept des Ageism (1969) auf. Im Verlauf der Ageism-These wurde die Auffassung entwickelt, dass negative Stereotype, Vorurteile gegenüber und Diskriminierung von Älteren dazu führen, dass das Alter mit sozialen Benachteiligungen einhergeht, welche von den Älteren selbst nicht hinterfragt werden. Dies führt unabhängig vom Alter der Personen zu negativen Altersbildern. Als Beispiele für die Abschließung und Absonderung der älteren Generationen können Seniorenklubs, Seniorenschwimmen und Seniorentanz angeführt werden.

#### **4. Attraktivität des Handlungsfeldes Alter in der Sozialen Arbeit**

Die Soziale Altenarbeit, oder Soziale Altenhilfe, wie sie in Deutschland auch heißt, hat ihre Wurzeln in der Armenfürsorge und ist erst seit den 1970er-Jahren durch eine zunehmende Professionalisierung gekennzeichnet. (vgl. Aner 2010) Vorangetrieben wird diese Professionalisierung makro-strukturell durch den demografischen Wandel und mikro-strukturell durch Veränderungen in der Lebenswelt (neue Technologien, neue Pflegeformen) älterer Menschen. Diese Veränderungen haben sowohl insgesamt zu einer Ausweitung des Angebots der Sozialen Altenarbeit geführt – ob das nun Formen einer offenen Altenarbeit sind oder Case Management – als auch zu interdisziplinärem Handeln. Das interdisziplinäre Handeln wird unterstützt durch die Altersforschung bzw. Gerontologie, die ihrerseits selbst eine starke interdisziplinäre Ausrichtung hat. Dieser interdisziplinäre Zugang erlaubt der Sozialen Altenarbeit den Prozess des Alterns in seiner Komplexität zu begreifen, der medizinische, psychologische und auch soziale Faktoren integriert.

Dennoch ist Soziale Arbeit in der Arbeit mit älteren Menschen deutlich unterrepräsentiert, obwohl gerade sie in einer Lebensphase, in der Selbstbestimmtheit und soziale Integration maßgeblich sind, einen der Kernbereiche des Tätigkeitsfeldes der Sozialen Arbeit darstellt bzw. darstellen müsste. Daniela Neubert (2011: 287) fordert deshalb die Herausbildung eines neuen Betreuungs- bzw. Pflegemodells, das neben einem pflegerischen und medizinischen Zugang verstärkt auch einen sozialen Zugang vorsieht, der u. a. von Autonomie und Kompetenzorientierung geprägt ist und das Soziale ins Zentrum stellt, um ältere Menschen dabei zu unterstützen, alltägliche Anforderungen (weiterhin) bewältigen zu können.

Obwohl also angesichts des demografischen Wandels das Arbeitsfeld der Sozialen Altenarbeit an Bedeutung gewinnt, dominieren pflegerische, therapeutische und medizinische Professionen diesen Bereich weitgehend. Zurückzuführen ist dies einerseits auf die fehlende Abgrenzung zu nahestehenden Professionen aufgrund unzureichender Profilschärfe und andererseits auf die fehlende gesetzliche Verankerung der Sozialen Arbeit. So ringt die Soziale Arbeit nach wie vor „um ihre Anerkennung und um die Abgrenzung“ (Neubert 2011: 286) zu den ihr nahestehenden Professionen. Gleichzeitig finden sich Hinweise dafür, dass innerhalb der Sozialen Arbeit die Altenarbeit im Vergleich zur Arbeit mit anderen Zielgruppen, wie Jugendlichen und Kindern, eher als unattraktives Feld gilt. (vgl. Woog 2006) Zurückzuführen ist dies auf defizitär geprägte Vorstellungen vom Alter und ungünstigen wohlfahrtsstaatlichen Rahmenbedingungen.

#### **4.1 Vorstellung von Alter in der Sozialen Altenarbeit**

Die soziale Dimension des Alterns und soziale Problemlagen im Alter wurden bis in die 1970er-Jahre primär als Randgruppen und Fürsorgeproblem verstanden. (vgl. Schmidt 2008) Entsprechend dem allgemein in der Gesellschaft vorhandenen bio-medizinischen Modell des Alterns, welches die Lebensphase primär als defizitäre beschrieb, wurde Altern in der Sozialen Arbeit vorrangig als Fürsorge verstanden. Im Zusammenhang mit sehr ungünstigen Bildern vom Altern hatte das Handlungsfeld wie erwähnt eine geringe Attraktivität. Vollzogen wurde in den 1970er-Jahren dann ein Perspektivenwechsel, der darauf beruhte, Altern nicht nur aus bio-medizinischer, sondern auch aus sozialer, psychischer und kultureller Sicht in den Blick zu nehmen. Damit wurde die Perspektive eines tätigen, selbstbestimmten Lebens als Zielvorstellung sozialarbeiterischen Handelns entwickelt. Leitbilder der jüngeren Sozialen Altenarbeit sind neben der Autonomie- und Kompetenzorientierung die Lebenswelt- und Biographieorientierung sowie die Vorstellung von einem produktiven Altern. Diese Leitbilder führen zu einer „Normalisierung des Alters“ und zu einer alterspluralen Integrationsstrategie. (vgl. Zeman 1998: 316) Wie ambivalent die Leitbilder hinsichtlich der Arbeit mit alten Menschen sind, zeigt das nachfolgende dem Buch „Einführung in die Soziale Altenarbeit“ von Astrid Woog (2006) entnommene Zitat:

*„In der Arbeit mit alten Menschen geht es nicht nur um die Bearbeitung von Defiziten, sondern auch um die Förderung von Wachstum (...). Mittels Sozialer Altenarbeit können die Eigenkräfte des alten Menschen zwar gestützt und gestärkt werden, aber die Verhältnisse können nachhaltig nicht so stabilisiert werden, dass in Zukunft keine Unterstützung mehr notwendig wird. Wer im Alter zum Beispiel an Diabetes leidet, also chronisch krank ist, wird nicht mehr gesund. Er wird mit dieser Erkrankung sterben. Wer an Alzheimer Demenz leidet, wird bis zu seinem Tod dement bleiben. Anders als in der Jugendhilfe kann sich Soziale Altenarbeit meist nicht ‚überflüssig‘ machen, sondern sie wird den Personenkreis vor allem der allein lebenden und allein stehenden Menschen zeitlebens bis hin zum Tod begleiten.“ (Woog 2006: 45f)*

Woog stellt hier den deutlichen Unterschied zur Jugendarbeit heraus, wobei sie in ihrer Referenz auf die Hochaltrigkeit das bio-medizinische Modell des Alterns unterstützt und keineswegs die Differenzierung der Altersphase in den Blick nimmt. Das Alter wird also entgegen neuer Erkenntnisse der Gerontologie immer noch überwiegend negativ bewertet. Hintergrund dürfte eine „Gerontophobie“ sein, wie sie

erstmalig von Nikolaus Schneemann (1987) beschrieben wurde. Schneemann kommt zu dieser Beschreibung, da unter dem Gesichtspunkt des ärztlichen Handelns in Bezug auf alte Menschen der eigentliche Berufsimpuls des Arztes, nämlich das Helfen, durch die Dauerkonfrontation mit Verfall und Vergehen ständig frustriert wird. Eine ähnliche Situation lässt sich für die Soziale Altenarbeit vermuten. Befürchtet und als gegeben gesehen werden die im Alter häufiger auftretenden Erkrankungen, Gebrechlichkeit, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit, Abhängigkeit und Fremdbestimmung. Die Ängste davor sind oftmals größer und existentieller als die objektiven Gegebenheiten. Dass es auch viele Hochaltrige gibt, die ohne Hilfen und ohne große Einbußen leben, wird wenig wahrgenommen. (vgl. Hirsch 2011)

Diese ablehnende Einstellungen gegenüber dem Tätigkeitsfeld der Altenarbeit zeigt beispielsweise eine international angelegte Studie mit Studierenden der Sozialen Arbeit (n=679). Die Motivation der befragten Studierenden mit älteren Menschen zu arbeiten, liegt in allen untersuchten Staaten niedriger als die Bereitschaft mit jeder anderen Altersgruppe (Kindern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen, Erwachsenen) zu arbeiten. (vgl. Weiss 2005: 386) Neben dem Alter der in der professionellen Sozialen Arbeit Tätigen selbst, kommt der persönlichen oder professionellen Erfahrung mit älteren Menschen eine signifikante Erklärungskraft zu, ob eine Person bereit ist mit älterem Klientel zu arbeiten. Bemängelt wird daher ein Defizit in der Beschäftigung mit gerontologischen Fragestellungen im Rahmen der Sozialarbeitsausbildung. (vgl. Curl et al. 2005: 403) Nicht zuletzt deshalb gibt es zunehmend Bemühungen und Forderungen sowohl gerontologische Fragestellungen in das Pflichtprogramm der Curricula zu integrieren, um den Berufseinstieg in diesem Tätigkeitsfeld zu ermöglichen (vgl. Kricheldorf 2010) als auch Bemühungen eigene postgraduelle gerontologische Ausbildungsprogramme für Soziale Arbeit zu schaffen. (vgl. Weidekamp-Maicher/Naegele 2007)

Es sind darüber hinaus die stark vom medizinischen Blick beeinflussten Einstellungen, die dazu beitragen, dass die Altenbetreuung eine deutliche Dominanz pflegerischer, medizinischer und therapeutischer Professionen aufweist. Beispielhaft zeigt sich dies bei der Personalschätzung des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen (ÖBIG) für das Jahr 2006 der im Altenbereich Beschäftigten. So scheinen die dort an der Basis tätigen Beschäftigten der Sozialen Arbeit, neben Zivildienern und sonstigem Personal, in der Rubrik „weiteres Personal“ auf (ÖBIG 2008: 4). „Bis heute“, so Daniela Neubert (2011: 282), „konnte sich Soziale Arbeit nicht ihren Kompetenzen entsprechend positionieren und einbringen und steht nach wie vor häufig in Konkurrenz zu pflegerischen und gesundheitsspezifischen Berufen.“ Die Angebotsstrukturen von Seiten der Sozialen Arbeit für alte und ältere Menschen, so Neubert (2011: 285) weiter, „hinken den vielfältigen Lebensentwürfen und Lebensstilen im Alter hinterher. Sie entsprechen nur zum Teil den Bedürfnissen und Bedarfen ihrer AdressatInnen. Es zeigt sich weiterhin ein an Defiziten, körperlichen Einschränkungen und Entwicklungsverlusten dominiertes und reduktionistisches Altersbild.“

Der im Vergleich zur Jugendarbeit geringe Stellenwert der Altenarbeit in der Praxis der Sozialen Arbeit hat aber nicht nur mit der geringen Attraktivität dieses Handlungsfeldes und den ungünstigen wohlfahrtsstaatlichen Vorgaben zu tun, d. h. der Informalisierung von Betreuung und Pflege, wie schon oben beschrieben, sondern auch mit der Entwicklung der Professionen in diesem gesellschaftlichen Handlungsbereich.

## 4.2 Abgrenzung und Professionalisierung Sozialer Altenarbeit

Die Betreuung und Pflege älterer Menschen wird in erster Linie durch Medizin und Pflege bestimmt. (vgl. Schweppe 2005) Ein Grund für die Dominanz von pflegerischen, therapeutischen und medizinischen Professionen in der Arbeit mit älteren Menschen ist in der fehlenden gesetzlichen Verankerung der Profession der Sozialen Arbeit zu sehen. Wenn auch diese mangelnde Verankerung nicht nur die Soziale Altenarbeit betrifft, so wirkt sich diese hier besonders ungünstig aus. Weder die Schweiz oder Deutschland noch Österreich können ein Berufsgesetz für Soziale Arbeit vorweisen. Professionalisierungstendenzen zeigen sich in den berufsethischen Prinzipien und Berufsbildern, die angelehnt an internationalen Leitlinien, wie beispielsweise der Federation of Social Workers (IFSW) und der International Association of Schools of Social Work (IASSW), von den nationalen Berufsverbänden formuliert werden und zu professionellem Handeln führen sollen. Doch was macht eine Profession zur Profession? Berufsgesetze sind sicherlich ein Element davon. Ein weiteres Element sieht Rudolf Stichweh (2005) beispielsweise in der „Freiberuflichkeit“ und dem „KlientInnenbezug“, also Tätigkeiten, die sich durch eine ExpertIn-KlientIn-Beziehung charakterisieren lassen und dabei auch freiberuflich ausgeübt werden können. Während die Sozialarbeit zwar dem Anspruch des KlientInnenbezugs ohne Zweifel nachkommen kann, ist von einer Freiberuflichkeit derzeit nicht auszugehen. Vor allem in Österreich ist der Anteil freiberuflich tätiger Personen in der professionellen Sozialen Arbeit als sehr gering einzuschätzen. Weitere Merkmale von Professionen lassen sich festmachen in einem abgrenzbaren eindeutigen Tätigkeitsbereich, einer wissenschaftlichen Ausbildung im Sinne einer Disziplin und im monetären Element. (vgl. Blaschke/Stegmann 1989: 65) Demzufolge ist ein „Beruf eine Tätigkeit, die auf den Erwerb von Geldeinkommen gerichtet ist, der meistens auf Dauer nachgegangen wird und die bestimmte Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen voraussetzt.“ (Blaschke/Stegmann 1989: 65) Gerade der abgrenzbare Tätigkeitsbereich, die Ausbildung an sich und die Bezahlung ist für die Soziale Arbeit zentral, muss sie sich doch auch gegenüber freiwilliger Sozialer Arbeit abgrenzen. Ob ihrer wissenschaftlichen Ausrichtung herrscht nach wie vor (auch innerhalb der Sozialen Arbeit) eine große Diskussion. Formulierten in den 1970er-Jahren Lothar Böhnisch und Hans Lösch (1973: 27) den Auftrag der Sozialen Arbeit dahingehend, eine Balance zwischen den Ansprüchen und Bedürfnissen der KlientInnen auf der einen Seite und den Interessen der öffentlichen Steuerungsagenturen auf der anderen schaffen zu müssen, wurde dieses sogenannte „doppelte Mandat“ als Folge der zunehmenden Akademisierung in Form von Fachhochschulgängen der Sozialen Arbeit in der Diskussion um ein drittes Mandat erweitert. Zunehmend werden wissenschaftsbegründete Arbeitsweisen und Methoden in der Sozialen Arbeit gefordert und etabliert, die von eminenzbasiert bis evidenz-informiert reichen. (vgl. Otto et al. 2010) Diese Entwicklungen sind aber in der Sozialen Arbeit selbst nicht unumstritten. Der Diskurs gründet auf einer wissenschaftsskeptischen Position, die eine zu große Distanz zwischen Theorie und Praxis vermutet. Dies gilt insbesondere für eine Soziale Arbeit, die sich primär an standardisierten Instrumenten orientiert. Eine derartige Arbeitsweise könne der Grundhaltung der Sozialen Arbeit, nämlich sich an der Autonomie und der Lebenspraxis ihrer Klientinnen und Klienten zu orientieren, nicht gerecht werden. Nichtsdestoweniger wird in den Ausbildungsgängen der Sozialen Arbeit die wissenschaftliche Ausbildung deutlich forciert.

Mit der Debatte um ein Berufsgesetz und die Bestimmungsgründe dieser Profession geht auch die Frage nach ihren Grenzen einher. Denn aufgrund ihrer

Multiparadigmatik läuft sie Gefahr, grenzenlos und dadurch nicht abgrenzbar zu sein. Durch ihre breiten theoretischen Grundlagen, die in der Psychologie, der Politik, Soziologie, der Pädagogik, der Pflege als auch der Ökonomie und in den Rechtswissenschaften zu finden sind, präsentiert sich die Soziale Arbeit einerseits mit einem spezifischen professionellen exklusiven Wissen, einer Autorität, die andere Berufsgruppen ausschließt bzw. ausschließen will, andererseits läuft sie Gefahr profillos zu wirken. Multiparadigmatismus bringt also nicht nur eine Öffnung disziplinärer Grenzen mit sich, sondern auch Widersprüche und Konfliktpotential. Denn gleichzeitig erschwert sie die Abgrenzung zu anderen Professionen im selben Arbeitsfeld, wie das in der Sozialen Altenarbeit im stationären Pflegekontext in Form von Ärzten und Pflegekräften der Fall ist. Gerade der in den letzten Jahren stattfindende Professionalisierungsschub in der geriatrischen Pflege erschwert die Positionierung der Sozialen Altenarbeit in diesem Bereich. (vgl. Klie/Schmidt 1998) Die Ökonomisierung der Pflege, die sich mittlerweile durch Effektivität und Quantifizierbarkeit ihrer Dienstleistungen auszeichnet, schafft die Konsequenz, dass auch eine pflegenahere Soziale Arbeit eine derartige betriebswirtschaftliche Fundierung ihrer Leistung erbringen müsste. (vgl. Klie/Schmidt 1998) Den spezifischen Ertrag ihrer Tätigkeiten für einen Betrieb oder für ein soziales Unternehmen würde die Soziale Arbeit aber zu wenig nach außen kommunizieren. (vgl. Thierau 1998: 341f)

Problematisch ist dabei nicht notwendigerweise das Selbstverständnis der Sozialen Altenarbeit selbst, sondern – verstärkt durch ihre interdisziplinäre Ausrichtung – ihre Wahrnehmung durch ihre Kooperationspartner in Pflege, Therapie und Medizin. So liefert eine (wenn auch nicht repräsentative) Studie (n=74) von Dietrich Thierau (1998) Hinweise darauf, wie sich die Berufsrolle, Aufgaben und Kompetenzen von SozialarbeiterInnen im interdisziplinären Kontext einer geriatrischen Klinik darstellen. So besteht laut dieser Studie aus der Sicht von SozialarbeiterInnen durchaus Einigkeit über ihr professionelles Handeln, dass dieses auf der Ebene der Beziehung zwischen ihnen und den KlientInnen liegt und deren Lebenswelt im Zentrum der sozialarbeiterischen Tätigkeit steht. (vgl. Thierau 1998: 340) Die Fremdwahrnehmung durch die anderen Berufsgruppen, nämlich der Ärzte und Pflegekräfte, wird allerdings „sehr diffus beschrieben und meist auf das Entlassungsmanagement reduziert wahrgenommen.“ (Thierau 1998: 338) Obwohl laut einer Tätigkeitsanalyse von Barbara Steiner (1998) SozialarbeiterInnen in der stationären Altenpflege neben der Aktivierung, Kommunikation, psychosoziale Beratung und Begleitung der KlientInnen auch leistungserschließende Beratung für die soziale und materielle Sicherung der KlientInnen leisten und SozialarbeiterInnen zusätzlich auch interne Organisationsarbeit beispielsweise in Form von Vernetzungs- und Schnittstellenaufgaben, wie sie in stationären Wohnheimen notwendig sind, übernehmen (Steiner 1998: 346), sind laut Thierau (1998: 338) die „fachlichen Grundlagen von Sozialarbeit den anderen Berufsgruppen kaum hinreichend bekannt.“ Nun gilt es nicht in der Konsequenz eine/einen Schuldige/n dafür zu finden, sondern die interdisziplinäre Kommunikationswege zu hinterfragen und gegebenenfalls auch die Kompetenzabgrenzung der Sozialen (Alten-)Arbeit zu schärfen.

## **5. Ausblick**

Die Soziale Altenarbeit sieht sich also einer großen Konkurrenz pflegerischen und medizinischen professionellen Personals gegenüber. Ihre Behauptung in diesem

Feld wird dabei durch ihren multiparadigmatischen Zugang und der dadurch von außen wahrgenommenen Unschärfe ihres Tätigkeitsprofils erschwert. Defizitäre Altersbilder in der Gesellschaft lassen dabei den Bereich Altenarbeit selbst womöglich zu einem wenig attraktiven Arbeitsfeld werden.

Für die Weiterentwicklung einer professionellen Sozialen Arbeit des Alters wird von Lothar Böhnisch vorgeschlagen, „das Alter als zentrale Dimension der Vergesellschaftung mit entsprechenden infrastrukturellen Konsequenzen und Legitimationsgrundlagen“ (Böhnisch 2010: 193) anzuerkennen. Als Bedingungen für eine solche Veränderung nennt Cornelia Schweppe (2005: 343ff) die Erweiterung des bestehenden Institutionensystems der Altenhilfe und die Entwicklung einer eigenständigen sozialpädagogischen Expertise. Diese Expertise solle durch das Konzept der „Lebensbewältigung“ geleitet sein, welches Selbstwert, Orientierung, sozialen Rückhalt und Handlungsfähigkeit enthält und durch die Herstellung biographischer Anschlussfähigkeit. Letztere meint dabei sowohl eine Stärkung der Subjektseite als auch die Absicherung der biographisierten Lebensführung durch Strukturen bzw. Gelegenheiten in der Lebensumwelt.

Ein anderer Bereich der Professionalisierung ist in der Beratung im Zusammenhang mit der Daseinsvorsorge zu sehen. Beratungsstellen haben eine hohe Bedeutung für die Sicherung der Lebensqualität alter Menschen (vgl. Wissert 2010). Sie zielen darauf ab, alte Menschen mit Unterstützungsbedarf sowie die pflegenden Angehörigen über die Vielzahl an Diensten und Ansprüchen zu informieren und Hilfen zu organisieren. Professionalisierung heißt in diesem Kontext Spezifizierung und die Entwicklung von Optionen, die auf nachbarschaftliche und zivilgesellschaftliche Partizipation zielen und den wohnortnahen Sozialraum von älteren Menschen in den Blick nehmen. Solche Beratungsstellen haben und hätten einen wesentlichen Platz in einer wohnquartiersbezogenen Planung und Gestaltung der Lebensverhältnisse und Lebenssituation im Alter.

## Literatur

Amrhein, Ludwig / Backes, Gertrud M. (2007): Alter(n)sbilder und Diskurse des Alter(n)s. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 40/2, S. 104-111.

Aner, Kirsten (2010): Soziale Altenhilfe als Aufgabe Sozialer Arbeit. In: Aner, Kirsten / Karl, Ute (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS-Verlag, S. 33-50.

Angel, Stefan / Kolland, Franz (2011): Armut und soziale Benachteiligung im Alter. In: Verwiebe, Roland (Hg.): Armut in Österreich. Wien: Braumüller, S. 185-208.

Blaschke, Dieter / Stegmann, Heinz (1989): Berufssoziologie. In: Endruweit, Günter / Trommsdorf, Gisela (Hg.): Wörterbuch der Soziologie. Bd. 1, Stuttgart: Enke.

Böhnisch, Lothar / Lösch, Hans (1973): Das Handlungsverständnis des Sozialarbeiters und seine institutionelle Determination. In: Otto, Hans-Uwe / Schneider, Siegfried (Hg.): Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit. Bd. 2, Neuwied/Berlin: Luchterhand.

Böhnisch, Lothar (2010): Alter, Altern und Soziale Arbeit – ein sozialisatorischer Bezugsrahmen. In: Aner, Kirsten / Karl, Ute (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS-Verlag, S. 187-194.

Butler, Robert (1969): Age-ism. Another form of Bigotry. In: The Gerontologist, 9 (4), S. 243-246.

Curl, Angela L. / Simons, Kelsey / Larkin, Heather (2005): Factors affecting willingness of social work students to accept jobs in aging. In: Journal of Social Work Education, 41 (3), S. 393-406.

Degnen, Cathrine (2007): Minding the gap: The construction of old age and oldness amongst peers. In: Journal of Aging Studies, 21, S. 69-80.

- Featherstone, Mike / Hepworth, Mike (1989): Ageing and old age. In: Bytheway, Bill / Keil, Theresa (Hg.): *Becoming and being old*. London: Sage, S. 143-157.
- Hazan, Haim (1994): *Old Age. Constructions and Deconstructions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hirsch, Rolf (2011): Psychotherapie mit Hochbetagten. In: Petzold, Hilarion / Horn, Erika / Müller, Lotti (Hg.): *Hochaltrigkeit*. Wiesbaden: VS-Verlag, S. 147-163.
- Klie, Thomas / Schmidt, Roland (1998): Soziale Arbeit mit alten Menschen – Bilanz, Krise und Perspektiven. Editorial. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 31 (5), S. 301-303.
- Kohli, Martin (1992): Altern in soziologischer Perspektive. In: Baltes, Paul B. / Mittelstraß, Jürgen (Hg.): *Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung*. Berlin: Walter de Gruyter, S. 231-259.
- Kricheldorf, Cornelia (2009): Aus- und Weiterbildung von Fachkräften Sozialer (Alten-)Arbeit. Neu Aufgaben erfordern neues Wissen. In: *Sozial Extra*, 7/8 (10), S. 34-36.
- Kytir, Josef (2008): Demographische Entwicklung. In: BMASK (Hg.): *Hochaltrigkeit in Österreich*. Wien: BMASK, S. 45-73.
- Neubert, Daniela (2011): Soziale Altenarbeit – Theoretische Bezüge und Perspektiven. In: Spitzer, Helmut (Hg.): *Soziallandschaften*. Wiesbaden: VS Verlag, S. 275-289.
- Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (2008): *Beschäftigte im Alten- und Behindertenbereich im Jahr 2006*. Wien: ÖBIG.
- Österle, August / Hammer, Elisabeth (2004): Zur zukünftigen Betreuung und Pflege älterer Menschen. [http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/pflege\\_langzeitpflege\\_oesterreich.pdf](http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/pflege_langzeitpflege_oesterreich.pdf) (15.01.2014).
- Otto, Hans-Uwe / Polutta, Andreas / Ziegler, Holger (2010): Zum Diskurs um evidenzbasierte Soziale Arbeit. In: dies. (Hg.): *What Works – Welches Wissen braucht die Soziale Arbeit?* Opladen: Barbara Budrich.
- Schmidt, Roland (2008): Soziale Altenarbeit und ambulante Altenhilfe. In: Chassé, Karl August / Wensierski, Hans-Jürgen (Hg.): *Praxisfelder der Sozialen Arbeit*. München: Juventa, S. 215-228.
- Schneemann, Nikolaus (1987): Über die Gerontophobie der Ärzte. In: *Mensch-Medizin-Gesellschaft*, 12, S. 125-134.
- Schnurr, Simone (2011): *Singularisierung im Alter. Altern im Kontext des demographischen Wandels*. Münster: LIT.
- Schweppe, Cornelia (2005): Soziale Altenarbeit. In: Thole, Werner (Hg.): *Grundriss Soziale Arbeit*. Wiesbaden: VS-Verlag, S. 331-348.
- Statistik Austria (2007): *Frauen und Männer in Österreich*. Wien: Statistik Austria.
- Steiner, Barbara (1998): Profilierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 31 (5), S. 343-347.
- Stichweh, Rudolf (2005): Wissen und die Professionen in der Organisationsgesellschaft. In: Klatetzki, Thomas / Tacke, Veronika (Hg.): *Organisation und Profession*. Wiesbaden: VS-Verlag, S. 31-44.
- Szydlík, Marc / Schupp, Jürgen (1998): Stabilität und Wandel von Generationenbeziehungen In: *Zeitschrift für Soziologie*, 27 (4), S. 297-315
- Thierau, Dietrich (1998): Sozialarbeit in geriatrischen Kliniken – zwischen Autonomie und Funktionalisierung. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 31 (5), S. 338-342.
- Weidekamp-Maicher, Manuela / Naegele, Gerhard (2007): Study concepts for social work with elderly people and planning of a new gerontological master program at the University of Dortmund. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40 (6), S. 417-422.
- Weiss, Idit (2005): Interest in working with the elderly: A cross-national study of graduating social work students. In: *Journal of Social Work Education*, 41 (3), S. 379-391.
- Wissert, Michael (2011): Soziale (Alten-)Arbeit in Beratungsstellen. In: Aner, Kirsten / Karl, Ute (Hg.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*. Wiesbaden: VS-Verlag, S. 113-120.
- Woog, Astrid (2006): *Einführung in die Soziale Altenarbeit*. München: Juventa.

Zeman, Peter (1998): Soziale Altenarbeit – Aktuelle Orientierungen und Strategien. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 31 (5), S. 313-318.

## Über die AutorInnen

Dr. Franz Kolland

[franz.kolland@univie.ac.at](mailto:franz.kolland@univie.ac.at)

Seit 1998 Außerordentlicher Professor für Soziologie am Institut für Soziologie der Universität Wien.  
Arbeitsschwerpunkte: Sozialgerontologie, Bildungssoziologie

---

Theresa Fibich, BEd, BA

[theresa.fibich@univie.ac.at](mailto:theresa.fibich@univie.ac.at)

Seit 2008 Studium der Soziologie an der Universität Wien, seit Juni 2011 Mitarbeiterin am Institut für Soziologie der Universität Wien, u.a. als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Studienassistentin.  
Arbeitsschwerpunkte: Ältere ArbeitnehmerInnen, Pflege, familiale Arbeitsteilung

## Abstract

Die Arbeit mit älteren Menschen wird zunehmend professionalisiert, haben sich doch auch Lebensformen und Produktionsweisen der Gesellschaft zeitgleich mit dem demographischen Wandel verändert. Dennoch dominieren weitgehend pflegerische und medizinische Professionen dieses Arbeitsfeld und die Soziale Altenarbeit ist deutlich unterrepräsentiert. Die Positionierung der Sozialen Altenarbeit ist beeinflusst und bestimmt durch die fehlende rechtliche Abgrenzung in Form eines Berufsgesetzes und den multiparadigmatischen Zugang. Letzterer führt zu Unschärfen im Tätigkeitsprofil. Darüber hinaus lassen defizitäre Altersbilder in der Gesellschaft den Bereich Soziale Altenarbeit selbst zu einem wenig attraktiven Arbeitsfeld werden. Professionelle Soziale Altenarbeit wird daher ihre eigene Expertise entlang ihrer Kompetenzen in diesem Bereich zu schärfen haben, um sich in diesem sich schnell professionalisierenden Tätigkeitsbereich behaupten zu können.

Schlagworte: Soziale Arbeit, Alter, Professionalisierung, Soziale Altenarbeit