



Johannes Kemser | Gertrud Schwenk (Hrsg.)

Gerontologie in der Sozialen Arbeit

Funktion, Bedeutung, Attraktivität

BELTZ JUVENTA

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-7799-7543-4 Print
ISBN 978-3-7799-7544-1 E-Book (PDF)
ISBN 978-3-7799-8699-7 E-Book (ePub)

1. Auflage 2024

© 2024 Beltz Juventa
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Herstellung: Hanna Sachs
Satz: xerif, le-tex
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag
(ID 15985–2104-100)
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Methodologische Vorbemerkung <i>Johannes Kemser, Gertrud Schwenk</i>	7
1. Gerontologie – Wissenschaft vom Altern Relevanz für die Soziale Arbeit <i>Johannes Kemser</i>	9
2. Demografische Herausforderungen Das Damoklesschwert <i>Johannes Kemser</i>	27
3. Wohnen und Leben im hohen Alter mit Unterstützungsbedarf <i>Gertrud Schwenk</i>	37
4. Theorien des Alterns <i>Johannes Kemser</i>	51
5. Demenz – die Welt steht Kopf Anzeichen, Formen und begleitende Hilfen <i>Gertrud Schwenk, mit einem Gastbeitrag von Sabine Tschainer-Zangl</i>	70
6. Demenz und Musik – die unterschätzte Kraft <i>Johannes Kemser</i>	90
7. Lebenslanges Lernen – was Hänschen nicht lernt <i>Johannes Kemser</i>	101
8. Soziale Betreuung in Altenpflegeheimen Soziale Arbeit als essenzieller Beitrag in der stationären Altenhilfe <i>Gertrud Schwenk</i>	114
9. Sexualität im Alter Ein ewiges Tabu <i>Laura Abele, Muriel Simon</i>	129
10. Hospizarbeit und Palliative Care Alte Menschen in Krankheit und Sterben begleiten <i>Gertrud Schwenk</i>	150
11. Armut im Alter – die Angst geht um <i>Johannes Kemser</i>	170

12. Sozialpolitische Evidenz gerontologischer Sozialer Arbeit <i>Johannes Kemser</i>	190
Fazit und Ausblick <i>Johannes Kemser, Gertrud Schwenk</i>	199
Über die Autorinnen und Autoren	202

Methodologische Vorbemerkung

Johannes Kemser, Gertrud Schwenk

In unseren Hochschulseminaren zum Schwerpunkt „Gerontologie“ bzw. zum Vertiefungsbereich „Soziale Gerontologie“ wurde immer wieder klar, dass die Zielgruppe „alte Menschen“ der Illusion ausgeliefert ist, unbeliebt, unattraktiv und beruflich wie gesellschaftlich, somit sozialpädagogisch irrelevant zu sein.

Das stimmt nun ganz und gar nicht. Im Gegenteil: Hochaltrige Menschen sind beliebt und dankbar, bereit, beruflich erworbenes Know-How zur Verfügung zu stellen, sie sind attraktiv und offen für unterschiedliche Formen der Betreuung und Beratung.

Vor diesem Hintergrund und der Perspektive einer kontinuierlichen Fortführung des Themas soziale Gerontologie im Studium für Soziale Arbeit, ist die Idee entstanden, die relevanten Themen nicht nur zu dokumentieren, sondern sie auch zu präsentieren und sie somit zur Kenntnis zu geben, zu diskutieren und weiterzuentwickeln.

So ist also ein Buchkonzept kreiert worden, das alltags- und ebenso theorie-tauglich ist, weil es einerseits im Praxisalltag anwendbar wie andererseits professionell reflektierbar ist. In den folgenden Kapiteln haben wir versucht, operative Ansätze darzustellen, diese jeweils theoretisch zu begründen und professionspolitisch weiterzuentwickeln, was bedeutet: strategische Überlegungen für die Profession der Sozialen Arbeit anzustoßen und zu konkretisieren.

Methodologisch greifen wir auf öffentlich zugängliche schriftliche Quellen zu, wie das Internet, Bibliotheken-Hinweise, Literaturhinweise und sonstige Offline- wie Onlinequellen. Diese werden entsprechend den wissenschaftlich üblichen Methoden gekennzeichnet. Schwierigkeiten ergaben sich jedoch bei akustischen Quellenangaben wie beispielweise YouTube-Links, die nicht immer via Klick aktiviert werden können. Dennoch werden die Internet-Links vollständig angegeben und lassen sich hin und wieder auch unkompliziert öffnen.

Der Anspruch dieses Buches erschöpft sich nicht nur in der Präsentation der Einzelthemen, sondern insbesondere auch in der Dokumentation der zunehmenden Relevanz der Gesamthematik im professionellen Feld der Sozialen Arbeit.

Dabei wird zitationsmäßig auf gängige Werke bereits veröffentlichter Standard- und Spezialquellen zurückgegriffen. Auf die – im Rahmen der hochschuldidaktischen Vermittlung – verwendeten Publikationen wird hier konsequent hingewiesen, wenn diese teils auch Jahre zurückliegen. Bilder, Tabellen und Grafiken sind mit den jeweiligen Quellenangaben angegeben. Literatur zu den Themen und sonstige Quellenangaben sind jeweils am Ende der einzelnen Kapitel zu finden.

Darüber hinaus wird in diesem Sammelband eine gendersensible Sprache, also überwiegend sowohl die weibliche wie die männliche Sprachform verwendet.

1. Gerontologie – Wissenschaft vom Altern

Relevanz für die Soziale Arbeit

Johannes Kemser

Einstieg

Wie jede Wissenschaft, besteht auch die Gerontologie aus zwei Objekten: dem Material- und dem Formalobjekt.

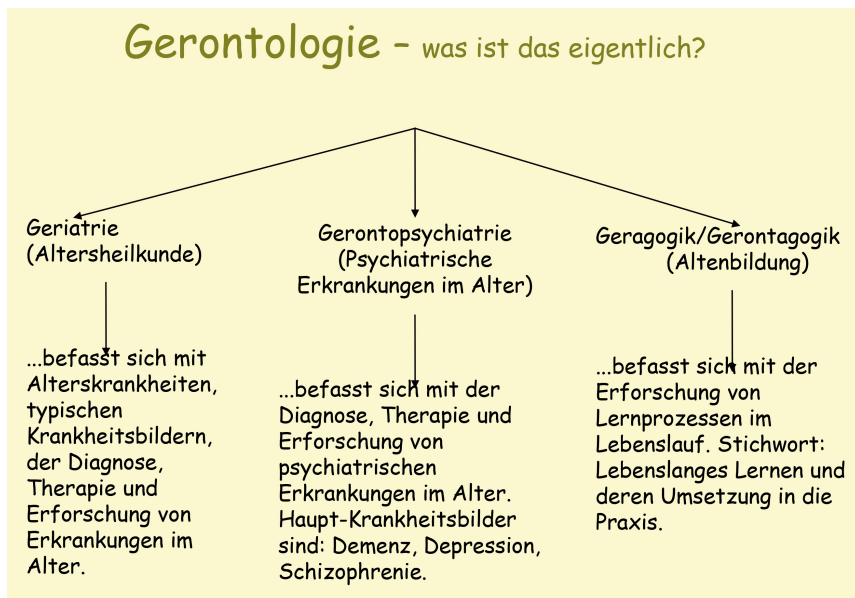
Das Materialobjekt ist der Gegenstand, auf den die Wissenschaft ihren Fokus setzt. Im Falle der Gerontologie ist der Mensch das Materialobjekt. Das Formalobjekt ist die Brille oder Sichtweise, durch die bzw. mit der auf das Materialobjekt „Mensch“ geblickt wird. Das Formalobjekt ist im vorliegenden Fall die soziale Beziehung, also die Interaktion und begründet daher auch die Relevanz für die Soziale Arbeit.

Da es mehrere unterschiedliche wissenschaftliche Sichtweisen gibt, werden diese nachfolgend aufgeführt. Um das Formalobjekt einordnen zu können, soll zum Vergleich die Verzweigung der Gerontologie als Wissenschaft vom Altern deutlich gemacht werden (Abb. 1).

Gerontologie in der Sozialen Arbeit wird an Hochschulen für angewandte Wissenschaften (HAW) als Soziale Gerontologie bezeichnet. Gerontologie in der Pflege wird als Gerontologische Pflege bezeichnet (Abb. 2).

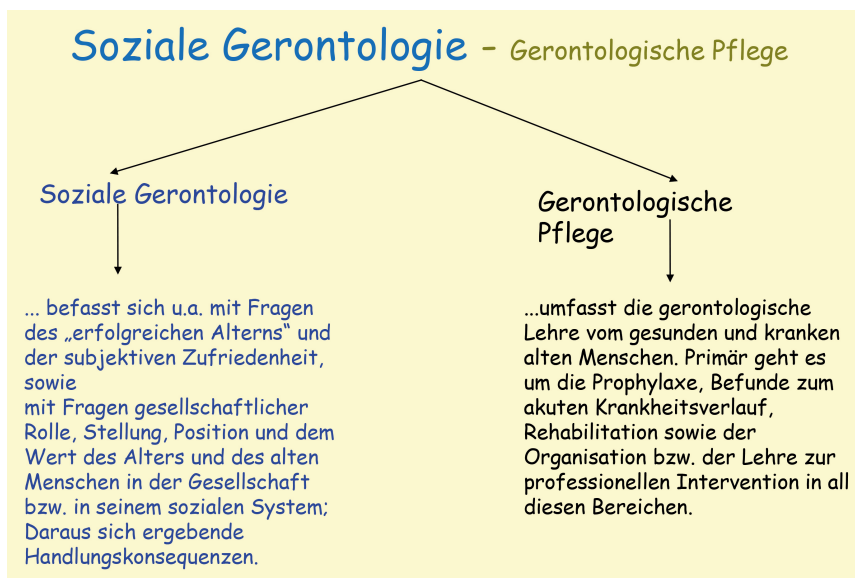
Allen gerontologischen Sichtweisen der unterschiedlichen wissenschaftlichen Formalobjekte ist gemein, dass im Materialobjekt „Mensch“ die Aspekte des Alters gleich sind, auch wenn sich hinter jeder Brille ein eigenes wissenschaftliches Verständnis verbirgt. Diese Aspekte des Alters werden nunmehr in ihrer Einfachheit, gleichwohl auch in ihrer Differenziertheit dargestellt.

Abbildung 1: Gerontologie – Was ist das eigentlich?



Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 2: Soziale Gerontologie – Gerontologische Pflege



Quelle: Eigene Darstellung

1.1 Biologisches Altern – körperliche Veränderungen

Das Altern ist ein biologischer Prozess, der mit erhöhten Risiken für die körperliche Gesundheit einhergeht. Es betrifft den ganzen Körper. Mit den Jahren lässt die Fähigkeit unseres Körpers nach, Zellen neu zu bilden. Dadurch verlangsamt sich der gesamte Stoffwechsel. Altern des Körpers ist also ein natürlicher Vorgang, der zum Leben dazugehört und unvermeidbar ist. Der sehr komplexe Alterungsprozess wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Dabei ist es jedoch individuell ganz verschieden, wann und wie stark Veränderungen auftreten. Dazu zählen die Lebensbedingungen und zahlreiche Umweltfaktoren, aber auch die Erbanlagen, die Lebensschicksale und die persönlichen Lebensgewohnheiten. So können etwa gesunde Ernährung, regelmäßige Bewegung oder Nicht-Rauchen dazu beitragen, Gesundheit, Wohlbefinden und körperliche Leistungsfähigkeit zu erhalten.

Das Hören

Die häufigste körperliche Veränderung im Alter dürfte das Hören sein. Altersschwerhörigkeit bezeichnet die zunehmend auftretende Verschlechterung des Hörvermögens in Relation zu einem gesunden Gehör. Betroffene können zumeist die hohen Töne schlechter oder gar nicht mehr hören. Ihr Sprachverständnis bei Unterhaltungen – besonders in Gruppen – ist eingeschränkt.

Warum nimmt das Hörvermögen im Alter ab?

Generell verringert sich die Leistungsfähigkeit des Gehörs im Laufe des Lebens. Ab dem 50. Lebensjahr wird dies spürbar und ist mithilfe bestimmter Kriterien auch messbar. Beispielsweise sind dies Umgebungslärm, aber auch Medikamente, Nikotin- und Drogenkonsum, Übergewicht, chronische und auch akute Erkrankungen sowie genetische Veranlagungen, die zu einer Altersschwerhörigkeit beitragen können. Der Prozess des Hörverlustes im Alter ist vor diesen Faktoren sehr stark umwelt- und damit gesellschaftsabhängig. Denn zum Zeitpunkt der Geburt und wahrscheinlich auch schon im embryonalen Stadium ist das menschliche Gehör eines der ersten messbaren Sinnesorgane, das sich ausprägt und wiederum das letzte, das sich beim Sterben verabschiedet. Das heißt, man hört zuerst und bis zuletzt. Bei Hörmessungen an den Ureinwohnern Australiens, den Aborigines, stellte man fest, dass Ältere noch fast so gut hören können wie Jüngere. Daraus lässt sich der Schluss ziehen, dass das menschliche Gehör in industriellen Ländern wesentlich stärker den akustischen Reizen als in weniger industriell entwickelten Regionen ausgesetzt ist (vgl. Hörverlust im Alter o. J.).

Was sind also typische Symptome bei Hörverlust im Alter generell und im Besonderen mit besonders hartnäckigen akustischen Reizen?

Allgemein betrachtet ist Altersschwerhörigkeit ein schleichender Prozess, der beide Ohren betrifft. Ursachen sind in der Regel Verschleißerscheinungen im Innenohr. Aber auch der Hörnerv und das Hörzentrum werden durch den Alterungsprozess in Mitleidenschaft gezogen. Im Besonderen reagieren die bereits von altersbedingtem Hörverlust Betroffenen oft empfindlich auf Lärm, erleben Alltagsgeräusche als schmerzhaft. Altersschwerhörigkeit kann zudem von konstantem Ohrensausen begleitet werden, dem sogenannten Tinnitus, dessen Ursache oftmals mit Stress in Verbindung gebracht wird.

In der Regel sind Hörgeräte oder Hörimplantate geeignete Maßnahmen, um einen Hörverlust im fortgeschrittenen Lebensalter zu kompensieren. Als Vorbeugung in jüngeren Jahren kann ein Gehörschutz dienen. Dazu gehört die Vermeidung von extremen Lärmquellen ebenso wie die akustische Reizüberflutung, der man sich bewusst entziehen kann.

Das Sehen

Sehstörungen sind normalerweise krankhafte Veränderungen der optischen Wahrnehmung. Dazu zählen verminderte Sehschärfe, Gesichtsfeldeinschränkungen, Augenflimmern und Doppelbilder. Die vielfältigen Auslöser von Sehstörungen reichen von Augenerkrankungen über neurologische Störungen bis zu Tumoren. Diese Phänomene können jedes Individuum in jedem Lebensalter treffen. Die Einschränkung und das Nachlassen der Sehkraft im Alter können darüber hinaus noch vielfältigere Symptome aufweisen, weil Sehzellen zugrunde gehen. In einigen Fällen liegt eine altersbedingte Makula-Degeneration zugrunde. Die ersten Anzeichen sind beim Lesen bemerkbar.

Wie kann man sich gegen diese Veränderungen schützen? In erster Linie helfen Medikamente – schulmedizinisch betrachtet –, die das degenerierende Gefäßwachstum aufhalten können. Auch in einem operativen Eingriff können die Gefäße, ohne die Netzhaut zu schädigen, verodet werden. Eine Wiederherstellung der früheren Sehkraft gibt es allerdings nicht.

Durch eine gesunde Lebensweise kann allerdings das Erkrankungsrisiko verringert werden. Die bekannten Verzichtes sind dabei zweckmäßig und hilfreich: nicht rauchen, ausgewogene, vitaminreiche Nahrung, viel Bewegung, wenig Stress. Auch eine Sonnenbrille bewirkt viel, um die Augen im Alter zu schützen.

Weitere Sehhilfen sind bekannt: Brillen und Kontaktlinsen, die den jeweiligen individuellen Sehfehler ausgleichen sollen. Auch Lupenbrillen bis hin zu elektronischen Hilfsmitteln und Bildschirmlesegeräte stehen als vergrößernde Sehhilfen zur Verfügung. Fachkundige sozialpädagogische Beratung hilft, die geeignetste Lösung für die Betroffenen zu finden.

Die Motorik

Die mit zunehmendem Alter einhergehenden Veränderungen, welche die Mobilität und das Mobilitätsverhalten beeinflussen, betreffen die Motorik. Diese können in folgenden Bereichen auftreten: Rückgang von Kraft und Beweglichkeit, Geschwindigkeits- und Genauigkeitsabgleich, Reaktionszeiten, Koordination, Ausdauer. Diese Symptome sind vielfach auf gesundheitliche Einschränkungen, insbesondere auf eine Gehbehinderung zurückzuführen. Mobilitätsindikatoren im höheren Alter sind also durch Abnahme der Beweglichkeit bestimmt. Hohe Relevanz haben motorische Fitness für Senioren, Wandern oder ausgiebiges Spazierengehen, Radfahren oder andere körperliche Aktivitäten. Das kann auch Tanzen sein wie Schwimmen oder die Muskelkraft stärkende Tätigkeiten, z. B. Joggen oder Gymnastik. Ein altersbedingter Krafrückgang der Muskelgruppen, Faszien und Sehnen ist evident. Die funktionale Beweglichkeit des Schulterbereichs, der Arme, Hände und Finger sind von großer Bedeutung für koordiniertes Handeln und Denken. Ebenso spielen die Mobilität des Hüftgelenks, der Beine und Füße eine entscheidende Rolle bei der Lenkung und Steuerung des Bewegungsapparates. Der Hals- und Nackenbereich sowie die Wirbelsäule sind ebenfalls bewegungsabhängig, um allein den sicherheitsrelevanten sogenannten Schulterblick beim Autofahren und auch beim Radfahren zu gewährleisten (vgl. Alippi Redaktion 2018).

Im Modell der Selektiven Kompensation postulieren Baltes et al. (1999), dass trotz zunehmender Einschränkungen eine positive Entwicklung im Alter durch eine effiziente Nutzung der übrigen Ressourcen möglich ist (vgl. Baltes et al. 1999). Im Zusammenhang mit einer Mobilitätsberatung durch Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen können diese Selektions-, Optimierungs- und Kompensationsressourcen neu entdeckt und wieder aktiviert werden.

Zur Selektion dient als Orientierung in erster Linie die emotionale Priorität, d. h. was mir guttut, gehe ich vorrangig an. Wird beispielsweise der Rückgang von Kraft, Geschwindigkeit und Ausdauer gehäuft festgestellt, sind Sensibilität, Kreativität und ihre praktische Umsetzbarkeit gefragt. Nicht immer ist unreflektiertes Wiederholen von Übungen angesagt, sondern der Faktor Spaß und Wohlfühlen ist wichtiger und damit verstärkt in den Fokus der selektiven Betrachtung einzubeziehen.

Die Koordination von Beinen, Armen, Händen, Fingern etc. sind hervorragende Motorik-Übungen, die die Hirnhemisphären ausgewogen balancieren und dadurch wiederum eine Rückwirkung auf die Gelenke bewirken. So lassen sich zur Kompensation motorischer Verlangsamungen im Alter mithilfe bereits bekannter technischer Hilfsmittel neue Wege gehen, die körperliche Einschränkungen wirksam und sichtbar verzögern lassen. Diese Hilfen im Alltag können Gehstöcke sein, aber auch ein Roll-Gehwagen bis hin zum klassischen, d. h. mechanisch zu

bewegendem, zum elektrisch betriebenen Rollstuhl, oder der aktiven Unterstützung durch einfach zu bedienende Robotik-Hilfen.

Das Reaktionsvermögen

Das Reaktionsvermögen ist die Fähigkeit eines Menschen, auf Reize aus der Umwelt möglichst schnell und angemessen zu reagieren. Dass auch dieses mit fortschreitendem Alter nachlässt, ist eine Binsenweisheit.

Das Reaktionsvermögen zeigt also, wie schnell wir bereit und fähig sind, wenn es darauf ankommt, auf aktuelle Situationen zu reagieren. Es ist bei jedem Menschen unterschiedlich stark ausgeprägt. Es ist aber bei einem jungen Menschen schneller als bei einem alten Menschen. Gleichwohl ist Schnelligkeit nur Geschwindigkeit, sagt noch nichts über ihre Intensität und Genauigkeit aus. Diese wiederum sind im Alter häufig ausgeprägter als bei jungen Menschen. Die Aufmerksamkeit gegenüber Umweltreizen wird vom physiologischen Status, aber auch von den eigenen Emotionen und von der Intensität der äußeren Reize, der Farbigkeit, der räumlichen Beziehung und ihrer Einteilung beeinflusst. Sind die Reize neuartig und sehr intensiv, haben sie einen besonders hohen Informationsgehalt und die Aufmerksamkeit lenkt sich automatisch darauf. Die Reaktion auf einen Reiz kann nur dann erfolgen, wenn der Reiz richtig gedeutet wird. Um einen Reiz angemessen zu interpretieren, benötigen wir intakte Sinne wie intaktes Hörvermögen, gutes Sehvermögen, funktionierende Motorik und eine schnelle Reaktionsfähigkeit. Diese können geübt werden, wie gezeigt worden ist. Unterschiedliche Behandlungsmethoden sind hierfür in der Literatur zu finden. Dabei werden Hirnleistungstraining ebenso dargestellt wie die Behandlung motorisch-funktionellen oder psychisch-funktionellen Reaktionsvermögens (vgl. WIEDU 2023).

Um das Kurz- und Langzeitgedächtnis lebendig zu erhalten, gilt das Lesen von Artikeln, Aufsätzen, Zeitungen und Büchern, wie auch digitales Arbeiten am Computer, Laptop oder Smartphone, wobei die nachhaltigste Form immer die kreative, also das eigene Produkt der Erzeugung ist. Dies kann ein Vermerk über eine wichtige Begegnung genauso sein wie eine dokumentarische Schilderung oder Erzählung selbst erlebter lebensprägender Ereignisse. In der interaktionellen Kommunikation dient das gezielte und konzentrierte Zuhören der Stabilisierung und der Verdichtung der Aufmerksamkeit.

Um die Geschwindigkeit, also das eigene Tempo beibehalten zu können, sei es im Spazierengehen, Wandern, Radfahren, Schwimmen oder Laufen, ist der Blick auf die Psychomotorik zu richten. Nach dem Motto, dass mehr Bewegung auch mehr Gesundheit bedeutet, wird in den verschiedenen Medien, Sport- und Frühstück-Talkshows, aber auch im Internet vielseitig sportmedizinisch, pädagogisch oder physiotherapeutisch reflektiert (vgl. Rachow 2020).

Der Gewinn ist neben dem Spaß und der Freude auch ein mehr an Gesundheit, indem beispielsweise das Sturzrisiko minimiert wird. Es dient der Vorbeugung von Osteoporose ebenso wie der Senkung des Blutzuckers und damit einem stabilen Herz-Kreislaufsystem. Insgesamt fühlt man sich durch aktive Psychomotorik psychisch ausgeglichener, weil sie Alterungsprozesse im Gehirn bremst und so ein stabiles Immunsystem schafft.

Insgesamt also bedeutet mehr Bewegung mehr Muskelaufbau und im Alter mehr Standsicherheit. Sportarten, die sich im Alter besonders eignen, sind Gymnastik, Schwimmen, Konditionstraining, Tai-Chi als ganzheitliche Bewegungs- und Kampfkunst bis hin zum effektiven Entspannungsverfahren, aber auch Qi Gong als eine chinesische Meditations-, Konzentrations- und Bewegungsform zur Aktivierung und Kultivierung von Körper und Geist.

Von besonderer Wirksamkeit für den psychomotorischen Apparat ist das Spielen eines Musikinstruments, das man möglicherweise in frühen Jahren bereits erlernt hat. Dabei wird die Koordination von Armen, Händen und Fingern mit Gehirnaktivität, Konzentration und Rationalität gefordert und gefördert.

Hormonelle Veränderungen

Mit den ersten Anzeichen der Wechseljahre beginnen die hormonellen Veränderungen als Teil des normalen Alterungsprozesses bei Frauen und Männern. Dabei verlangt der Wechsel in eine andere Lebensphase den Frauen in kürzerer Zeit mehr ab. Allerdings bedeuten hormonelle Veränderungen je nach individueller Lebenssituation oftmals sehr große Herausforderungen, die jedoch beide Geschlechter betreffen. Sowohl Männer als auch Frauen produzieren ab 30 Jahren weniger Hormone. Bei manchen Frauen setzt sogar eine Peri-Menopause ein, die Stimmungsschwankungen und Angstgefühle auslösen kann. Bei Männern sinkt mit zunehmendem Alter der Testosteronspiegel. Dadurch können unangenehme Veränderungen eintreten, wie z. B. vor allem im Abdominal-Bereich, Probleme beim Muskelaufbau und Muskelerhalt, Stimmungstiefs und Erektionsstörungen. Das beste Training, um die Hormone zu regulieren und Fett zu verbrennen, sind die oben bereits beschriebenen Trainings- und Bewegungsformen. Stressreduzierende Workouts wie Yoga sind ebenso perfekt geeignet, um Stimmungsschwankungen abzubauen bzw. um diese zu lindern. Dass sich hormonelle Veränderungen auch im Bereich der Osteoporose zeigen, spürt man oftmals erst durch unvermutete Risse, Prellungen oder leichter brechbares Knochenystem. Diese Veränderungen kann man nicht wirklich sehen, aber sie geschehen. Mit Anfang 30 ist Hochleistungssport nur noch in Ausnahmefällen möglich, ab 35 werden die Knochen schneller ab- als aufgebaut. Ebenso nimmt die Muskelspannung ab, wodurch Kraft, Energie und Koordination negativ beeinflusst werden. Auch der verlangsamte Stoffwechsel kann mit hormonellen

Veränderungen einhergehen, denn im Laufe des Lebens wird der Stoffwechsel träge. Das bedeutet, wir haben nicht mehr so viel Energie nötig, obwohl der Appetit immer noch dem der früheren Jahre entspricht. Und wenn die Muskeln die Energie nicht mehr effizient verbrennen können, setzt man leichter Gewicht an. Regelmäßiges Körpertraining ist also essenziell.

Optische Veränderungen. Einige Anzeichen der Lebenszeit sind äußerlich durch optische Veränderungen sichtbar: Die Haare ergrauen, auf der Haut werden Falten und Altersflecken sichtbar. Schmerzlich erkennbar, insbesondere allmorgendlich vor dem Spiegel, sind Gesichtsfurchen, Schlipflider unterhalb der Augäpfel, schlaffe Haut, Zunahme von Bauchwülsten, des umgangssprachlichen „Mittleren Rings“, Gewebeschwäche unterhalb der Oberarme und weitere Hautalterungen am gesamten Körper. Weil der Körper weniger Wasser speichern kann, schrumpfen auch innere Organe oder Zwischenknocheile, wie z. B. die Bandscheiben und verlieren ihre Elastizität. Viele Menschen haben Angst davor, denn sie verbinden damit ein Nachlassen körperlicher Fitness, die durch optische Veränderungen sichtbar sind, mit denen sie sich nur schwer abfinden können. Deshalb florieren Schönheits- oder kosmetische Operationen. Dies sind chirurgische Eingriffe ohne jegliche medizinische Indikation. Sie dienen lediglich einer subjektiv wahrgenommenen optischen Veränderung des menschlichen Körpers zur vermeintlichen Verschönerung oder gar der Wiederherstellung jugendlicher, d. h. früherer Schönheit. Eingriffe nehmen dabei makabre Formen an: Vom Lippenaufspritzen bis zur Unkenntlichkeit, Nasenkorrekturen, Bauchfettabsaugen bis hin zu Rippenentfernungen oder Augenfarbenveränderung. Alle biologischen Veränderungen sind Auswirkungen unserer Zelltypen und ihrer Teilung. Es ist also nur bedingt möglich, die Lebensspanne der einzelnen Zellen zu verlängern.

Zusammenfassend sind alle künstlichen Eingriffe in den biologischen Alterungsprozess nicht verhältnismäßig, d. h. Aufwand, Kosten und eventuelle Schmerzen kompensieren in den allerwenigsten Fällen das Ergebnis. Hingegen sind sportliche Betätigungen, regelmäßig ausgeführt und Halten des Idealgewichts, also des sogenannten Body-Mass-Index (BMI) gesünder, natürlicher und nachhaltiger.

1.2 Juristisches Altern – die Rechte im Alter

Unser Leben ist voller rechtlicher Regelungen. Mit jeder Vollendung eines Lebensjahres werden Rechtsansprüche, Erlaubnisse, Strafmündigkeit, Fahrberechtigungen, Jagd- und Waffenscheinerlaubnis, Wählbarkeit, Patientenverfügungen, Festlegung von Mindest- und Höchstalter für Leistungsansprüche gesetzlich festgelegt.

Wenn man den Zeitraum des Alters zwischen dem 60. und dem 80. Lebensjahr unter juristischen Gesichtspunkten betrachtet, findet man ebenfalls differenzier-

te Regelungen. Dazwischen sind Altersgrenzen, Ruhestandsalter und Höchstalter für bestimmte Berufsgruppen ebenso festgelegt wie das Rentenrecht, Betreuungsrecht, Erbrecht oder Sozialrecht.

Renteneintrittsalter

Immer wieder wird über das Renteneintrittsalter diskutiert, in dem man regulär in den Ruhestand gehen kann, ohne Abschläge bei der Rente hinnehmen zu müssen. Diese Regelaltersgrenze wird bis 2031 stufenweise auf 67 Jahre angehoben.

Die Bemessung des gesetzlichen Renteneintrittsalters ist entsprechend dem Sechsten Sozialgesetzbuch (§ 235) wie folgt geregelt (Tab. 1).

Tabelle 1: Bemessung des gesetzlichen Renteneintrittsalters

Geburtsjahr	Regelaltersgrenze
Bis 1946	65 Jahre
1947 ff	65 Jahre + 1 Monat + jeweils 1 Monat
1958	66 Jahre
1964	67 Jahre
Ab 1965	67 Jahre

Für die Geburtsjahrgänge 1947 bis 1958 verschiebt sich die Regelaltersgrenze um jeweils einen Monat nach hinten bis zum Alter von 66 Jahren (Tab. 1). 1958 Geborene erhalten die Regelaltersrente also mit 66 Jahren. Für die Jahrgänge 1959 bis 1964 steigt die Regelaltersgrenze um weitere zwei Monate pro Jahr bis zum Alter von 67.

Das Renteneintrittsalter wird nicht für alle Versicherten auf 67 Jahre angehoben. Ausnahmen gibt es bei der „Altersrente für besonders langjährig Versicherte“ mit einer Versicherungszeit von 45 Jahren, für langjährig Versicherte mit einer Versicherungszeit von 35 Jahren, bei Erwerbsminderungsrenten und Hinterbliebenenrenten (Frey 2024).

Zwischen diesen Regelungen bezüglich des Renteneintrittsalters gibt es diverse gesetzliche Sonderregelungen, die mit der jeweiligen Vollendung des Lebensalters verbunden sind: Mit Vollendung des 60. Lebensjahres beginnt z. B. in Nordrhein-Westfalen sowie im Bundesdienst für Feuerwehrbeamte das Ruhestandsalter, für Polizeibeamte beginnt dies in einigen Bundesländern mit Vollendung des 62. Lebensjahres.

Das Höchstalter für die Wahl zum Bürgermeister oder Landrat ist in einigen Bundesländern, z. B. Baden-Württemberg, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Sachsen, an die Vollendung des 65. Lebensalters gekoppelt. In Bayern und Hessen

ist das Höchstalter für die Wahl zum berufsmäßigen ersten Bürgermeister oder Landrat auf das Höchstalter von 67 Jahren festgelegt. Die Vollendung des 70. Lebensjahres ist das Höchstalter für Berufung in das Amt eines Schöffen oder eines Notars.

Für die Ausübung von Ehrenämtern oder der Emeritierung von Professoren gibt es keine Höchstaltersgrenze.

Gesetzliche Betreuung

Kann jemand die persönlichen Versorgungen des täglichen Lebens nicht mehr selbst tätigen, hat er ein Recht auf den Einsatz eines Betreuers. Sind keine Angehörigen da und bereit, sich um die Person zu kümmern, springt ein Berufsbetreuer ein. Dieser kann sogar die Immobilie des Betreuten verkaufen, wenn derjenige seine Rechnungen nicht mehr begleichen kann. Dazu gibt es in den Landkreisen und größeren örtlichen Kommunen jeweils Betreuungsstellen, die beim Betreuungsgericht als einer Abteilung des Amtsgerichts registriert und damit bekannt sind.

Sozialhilfe

Sozialhilfe ist eine staatliche Leistung zur Grundsicherung. Sie soll Hilfebedürftigen, die ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenen Mitteln und Vermögen bestreiten können, ermöglichen, ihre materiellen Grundbedürfnisse zu decken, wie Wohnung, Essen, Kleidung, um in einem Mindestmaß am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben teilzuhaben. Zweck ist es, den Empfängern ein würdevolles Leben zu ermöglichen. Durch die Leistung der Sozialhilfe sollen die Empfänger wieder unabhängig von den Sozialleistungen werden und ihren Lebensunterhalt aus eigenen Kräften bestreiten können. Das Zwölfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XII) regelt die Ansprüche auf Sozialhilfe in Deutschland. Für ältere Menschen sind besonders zwei Formen der Sozialhilfe relevant: die *Grundsicherung im Alter* (§§ 41 bis 46b) sowie die *Hilfe zur Pflege* (§§ 61 bis 66).

Einen Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt haben Personen, die ihren notwendigen Lebensunterhalt für einen befristeten Zeitraum nicht oder nicht ausreichend durch Einkommen und Vermögen oder durch Unterhalt von Ehegatten oder Lebenspartner bestreiten können, weil sie nicht oder nicht voll erwerbsfähig sind. Auch Kinder unter 15 Jahren, Asylbewerber, EU-Bürger sowie Rentner und Menschen, die in einer stationären Einrichtung leben, aber eine gewisse Altersgrenze noch nicht erreicht haben, können anspruchsberechtigt sein.

Grundsicherung

Einen Anspruch auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung haben Personen, die eine Altersgrenze von 65 Jahren oder älter erreicht oder das 18. Lebensjahr vollendet haben und für ihren Lebensunterhalt dauerhaft nicht selbst aufkommen können. Wer Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erhält, hat keinen Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt.

Ob ein Anspruch auf Grundsicherung im Alter besteht, hängt von den Lebensjahren des Beziehers ab, ob sein gewöhnlicher Aufenthalt in Deutschland ist und ob er hilfebedürftig ist, weil er seinen Lebensunterhalt nicht oder nicht vollständig aus eigenem Einkommen oder Vermögen bestreiten kann.

Im SGB XII ist weiterhin festgelegt, dass Bedürftige im Alter z. B. den Heimatort vom Sozialamt bezahlt bekommen, wenn keine Kinder in gerader Erb-Linie dafür stellvertretend eintreten können bzw. müssen.

1.3 Kalendarisches Altern – die Lebenszeit

Damit ist die mit Geburtsdatum festgelegte Messung von Lebensjahren gemeint, die unabhängig vom eigenen Erleben und unabhängig von subjektiver Wahrnehmung fortschreitet. „Ich werde jedes Jahr ein Jahr älter“ ist die unabdingbare und unbestechliche menschliche Uhr. Trotz festgelegter Messung von Jahren wird die Lebenszeit auch die relative Messgröße genannt, weil jeder Mensch so alt ist, wie er oder sie sich fühlt. In jedem messbaren Alter, ob 30, 40, 50 oder 80 kann der Mensch alt oder jung sein.

Diese relative Sichtweise wird dann konkret, wenn der Blick auf die eigenen Lehrer, Eltern, Großeltern oder andere gerichtet wird. Lehrer aus der Schulzeit, die 40 oder 50 Jahre alt waren, mögen einem damals alt vorgekommen sein, sie selbst haben sich möglicherweise jung, modern oder jugendlich gefühlt. Das Gleiche gilt für andere Zielgruppen, die je nach Blickrichtung als alt oder jung betrachtet werden. Das kalendarische Alter ist also nur eine mathematische Zählgröße, kein objektiver Tatbestand.

Wir sind jünger als wir denken? Unser kalendarisches Alter spiegelt nur bedingt unsere körperliche und geistige Fitness wider und sagt nichts über unsere Lebenserwartung aus. Schlüsselfaktor für Gesundheit und Leistungsfähigkeit bis ins hohe Alter ist der Zustand unserer Gefäße. Je länger wir sie elastisch halten, desto später altern unsere Organe, Nerven und Knochen – umso länger bleiben wir körperlich und geistig leistungsfähig (MRI 2024).

1.4 Philosophisches Altern – menschliche Lebensdauer

Hierbei handelt es sich um die älteste wissenschaftliche Sichtweise. Menschen haben seit ihrem Bestehen immer die Frage nach dem Sinn des Lebens gestellt und diese Frage mit der eigenen Dauer ihres Lebens in Verbindung gebracht.

Auch heute beschäftigt sich die Philosophie nach wie vor mit der Frage nach dem Sinn und dem Wert des Alters. Es gibt nur wenige universell gültige Phänomene. Das Älterwerden gehört jedoch dazu. Alle Menschen werden älter, schon immer und überall. Im Gegensatz zu den Tieren sind sich die Menschen ihres Älterwerdens bewusst und besetzen es mit Werten. Dieses Bewusstsein ist oft schmerzlich, aber mitunter wird Alter auch mit Reife, Lebenserfahrung oder mit Weisheit in Verbindung gebracht. Ein Ziel könnte also sein, im Alter Weisheit zu erlangen (vgl. Grün 2010; Heidenreich 2024).

Dennoch wird das Altern in der Philosophie eher stiefmütterlich behandelt. Offen sind dabei differenzierte Werte des Lebens, wie unbegrenzte Erfahrung, heitere Gelassenheit, In-sich-ruhen-Können, Ausgeglichen-Sein, bis hin zu identitätsfördernden Fähigkeiten (vgl. auch Krappmann 1993).

1.5 Psychologisches Altern – psychische Veränderungen

Für so manche körperlichen Beschwerden lässt sich vom Facharzt keine Ursache finden. Hier bedarf es einer psychosomatischen Abklärung – oft verstecken sich hinter körperlichen Symptomen psychische Ursachen. Nicht selten liegen die Auslöser körperlicher Störungen, Beschwerden und Erkrankungen auf psychischer Ebene. Sie zu entdecken, erfordert mehr als klassische schulmedizinische Untersuchungen.

Depressionen

Das Ende der Berufs- bzw. der Erwerbsarbeit, als der sogenannte Renten- oder Pensionierungsschock in der Literatur bekannt geworden, kann in vielen Fällen zu Depressionen führen. Die Gründe sind nicht immer die, wenn auch lange vorher bekannten, aber dennoch in der Realität ernüchternden Rentenzahlungen mit Eintritt in den Ruhestand, sondern eher die verlorengegangenen Rollen sowie auch der damit verbundene spontane Status- und Werteverlust.

Für einige bringt das Rentenalter verdiente Erholung und langersehnte Abenteuer, für andere die Leere. Dieses subjektive Phänomen treibt differenzierte Blüten wie Einsamkeit, Traurigkeit, Reizbarkeit, Erschöpfung, Selbstzweifel, Wertlosigkeit, Sinnlosigkeit, Ängstlichkeit, Schlafstörungen, sozialer Rückzug, Grübeln oder kognitive Verzerrungen. Im Zusammenhang mit Altersdepression können

erhebliche kognitive Defizite auftreten, die die rationale Funktionsfähigkeit im Alltag beeinträchtigen können.

Fragen nach den unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten drängen sich auf. Im Rahmen Sozialer Arbeit spielt hier die biografische Arbeit als wichtige Ressource bei Älteren eine zentrale Rolle, ebenso wie Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie, Ergotherapie, Bewegungstherapie, wie Soziale Betreuung und Begleitung.

Süchte

Gemeint sind Störungen durch den Gebrauch psychoaktiver Substanzen, illegaler Drogen, sedierender Medikamente, Tabak und Alkohol. Gerade alkoholische Getränke gehören für viele Menschen zum Alltag. Die meisten Menschen sind mit der Wirkung von Alkohol vertraut und haben einen maßvollen Konsum. Auch besonders psychisch wirksame Medikamente, wie Schlaf- und Beruhigungsmittel oder Antidepressiva, können im Zusammenhang mit „Ich kann nichts, also bin ich auch nichts“ mehr oder weniger unkontrolliert eingenommen werden.

Werden Süchte nicht frühzeitig erkannt, führen sie zum Verlust der Selbstständigkeit und zur Verringerung der persönlichen Autonomie.

Suizid

In stationären und noch weniger in ambulanten Einrichtungen der Altenhilfe gibt es in der Regel keine etablierten Vorgehensweisen, wenn zu Betreuende durch problematischen Gebrauch von Süchten auffallen. Nur wenige Suchthilfeeinrichtungen haben bisher Konzepte zur Behandlung alter Menschen entwickelt, da selten Betroffene aus dieser Altersgruppe deren Hilfen in Anspruch nehmen.

Oft werden Hilferufe erst sichtbar, wenn sie sich im Wunsch nach Sterben oder Nicht-mehr-leben-Wollen ausdrücken. Dies hat sich noch verstärkt, seit das Bundesverfassungsgericht im Februar 2020 den assistierten Suizid als verfassungswidrig erklärt hat. Somit ist es nicht mehr strafbar, sich bei dem Wunsch, freiwillig aus dem Leben gehen zu wollen, Hilfe zu holen. Für Helfer und Betreuer in Hospizeinrichtungen sind diese Fälle mitunter extrem grenzwertig, weil sie vielfach mit dem Menschenbild der Einrichtung nicht übereinstimmen. Wann und unter welchen Bedingungen darf einem Menschen, der mit seinem Leben abgeschlossen hat, zum assistierten Suizid geholfen werden? Und mit welchen Mitteln? Es gilt, sich mit diesen Fragen auseinanderzusetzen und dazu eine eigene Haltung zu formulieren. Die Fragen sind ungelöst und in Sterbeeinrichtungen und Palliativstationen Gegenstand heftiger ethischer Auseinandersetzungen