

Dr. Wolfgang Kramer

Die besten Beschäftigungstherapien für Senioren

Über 100 Anleitungen und kreative
Anregungen für die tägliche Praxis

Stand:
August 2008

Dr. Wolfgang Kramer
Unter Mitarbeit folgender Autoren:
Andrea C. Blank
Hannelore Britzlmair
Josef Broich
Friedhelm Scheu
Helge Wütscher



Forum GesundheitsMedien GmbH
Mandichostraße 18
86504 Merching
Tel.: 08233/381-450
Fax: 08233/381-255
E-mail: info@gesundheitsmedien.de

Aktuelle Informationen über unser Verlagsprogramm
erhalten Sie auch auf unserer Homepage:
www.gesundheitsmedien.de



Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© Forum Gesundheits-Medien GmbH · Merching
Alle Angaben in diesem Verlagsprodukt sind ohne Gewähr.
Alle Rechte vorbehalten.

Nachdruck und Vervielfältigung – auch auszugsweise – nicht gestattet.
 Satz: Popp Media Service, Augsburg
 Druck: R. N. Aubele GmbH, Bobingen
 Printed in Germany 2008

ISBN 978-3-934131-52-1

Teil 1

Vorwort und Verzeichnisse

1/2 Gesamtinhaltsverzeichnis

1	Vorwort und Verzeichnisse	1
1/1	Vorwort	
1/2	Gesamtinhaltsverzeichnis	
1/3	Autorenverzeichnis	
1/4	Stichwortverzeichnis	
2/1	Grundlagen.....	27
2/2	Einleitung	
2/3	Lebenssituation älterer Menschen	
2/3.1	Demografischer Wandel: Von der Pyramide zum Pilz	
2/3.2	Strukturwandel des Alters	
2/3.3	Bilder vom Alter und vom alten Menschen	
2/3.4	Anthropologische und existenzphilosophische Aspekte des Altersprozesses	
2/4	Bedeutung therapeutischer Behandlungen in stationären Altenhilfeeinrichtungen	
2/4.1	Gruppenarbeit	
2/4.2	Einzelbetreuung	
2/5	Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Gruppenarbeit (Checkliste)	
2/6	Literaturverzeichnis	
3/1	Gedächtnistraining.....	53
3/2	Grundlagen Gedächtnistraining	
3/2.1	Funktionen und Förderung des Gehirns	
3/3	Jahreszeitliche Themen – Ausgearbeitete Übungsstunden	
3/3.1	Bauernregeln für ein ganzes Kalenderjahr	
3/3.2	Frühling und Scrabble	
3/3.2.1	Heimische Singvögel im Frühling	
3/3.2.2	Kognitive Frühlingsbilder	
3/3.3	Sommer – Die schönste Jahreszeit	
3/3.4	Naturerlebnis Herbst	
3/3.5	Winter – Die kalte Jahreszeit	
3/3.5.1	Weihnachtliches Rätseln	
3/3.5.2	Die Weihnachtsbäckerei	
3/3.6	Fasching	
3/4	Allgemeinwissen – Ausgearbeitete Übungsstunden	

- 3/4.1 Lustiger Denksport
- 3/4.2 Quizstunde
- 3/4.3 Gegensätze
- 3/4.4 Lebensweisheiten
- 3/4.5 Namensketten
- 3/4.6 Stadt – Land – Fluss
- 3/4.7 Mythologie der Eule
- 3/4.8 Literaturquiz
- 3/4.9 Tageszeitung von morgen
- 3/4.10 Wortschatz und Redewendungen
- 3/4.11 Früher war alles besser
- 3/5 Kimspiele
- 3/5.1 Bedeutung von Kimspielen
- 3/5.2 Kimspiele – Übungselemente
- 3/5.3 Kimspiel – Rund ums Geld
- 3/5.4 Kimspiel – Schuhsalat
- 3/6 Aktivitäten im Freien
- 3/6.1 Einkauf auf dem Wochenmarkt
- 3/6.2 Blumen erleben und gestalten
- 3/7 Feste organisieren und feiern
- 3/7.1 Die Geburtstagsfeier
- 3/7.2 Die Weihnachtsfeier

4/1 Gemeinsames Singen und Tanzen..... 141

- 4/2 Grundlagen
- 4/3 Handwerkszeug für Musikgruppenstunden
- 4/3.1 Auswahl von Instrumenten
- 4/3.2 Training des Selbstbewusstseins eines Gruppenleiters
- 4/3.3 Erarbeitung neuer Lieder
- 4/3.4 Anstimmen von Liedern
- 4/4 Schrittweise Vorbereitung einer Gruppensingstunde
- 4/5 Das Liederbuch
- 4/5.1 Grundsätzliches zum Liederbuch
- 4/5.2 Liederbuch – Kurzübersicht
- 4/5.3 Liste aller verwendeten Perkussionsinstrumente
- 4/5.4 Am Morgen und am Abend
- 4/5.5 Frühling
- 4/5.6 Sommer
- 4/5.7 Herbst
- 4/5.8 Winter
- 4/5.9 Transponiertafel
- 4/5.10 Geistliche Lieder – Am Morgen und am Abend
- 4/5.11 Geistliche Lieder – Loben und Danken
- 4/5.12 Geistliche Lieder – Nachfolge und Bewahrung
- 4/5.13 Geistliche Lieder – Abendmahl und Passion
- 4/5.14 Geistliche Lieder – Weihnachten
- 4/6 Ausgearbeitete Gruppensingstunden

5/1 Kreatives Gestalten..... 215

- 5/2 Grundlagen – Wesenszüge kreativer Gestaltung
- 5/3 Motivation der Teilnehmer
- 5/4 Kreatives Gestalten mit Demenzerkrankten
- 5/5 Kleine Bilder für alle Gelegenheiten
- 5/5.1 Malen mit Wachsmalkreiden oder Ölpastellkreiden
- 5/5.2 Malen mit Wasserfarben
- 5/6 Objektmalerei
- 5/7 Monotypie oder Schmetterlingsbild
- 5/8 Malen nach Vorlagen der klassischen Moderne
- 5/9 Erstellen eines Gemeinschaftsbildes
- 5/10 Materialcollage / Malen und Zeichnen mit allen Sinnen

- 5/10.1 Die Collage
- 5/10.2 Die Umrisszeichnung
- 5/10.3 Darstellung der Collage
- 5/10.4 Collage und Tastsinn
- 5/10.5 Collage und Hören
- 5/10.6 Collage Geruch / Geschmack
- 5/11 Basteln in der Weihnachtszeit
- 5/11.1 Erstellung von Weihnachtsdekoration
- 5/11.2 Erstellung von Weihnachtskarten

6/1 Gymnastik und Bewegungstraining..... 255

- 6/2 Bewegungstraining für Senioren
 - 6/2.1 Grundlagen
 - 6/2.2 Die Leitung einer Gymnastikgruppe
 - 6/2.3 Der Umgang mit schwierigen Teilnehmern
- 6/3 Die Bewegungsstunde – Praktische Überlegungen
 - 6/3.1 Aufbau und zeitliche Strukturierung der Gymnastikstunde
 - 6/3.2 Ziele des Bewegungstrainings
 - 6/3.3 Allgemeine Empfehlungen zur Übungsweise
- 6/4 Übungen von Kopf bis Fuß
 - 6/4.1 Der Kopf und die Halswirbelsäule
 - 6/4.1.1 Grundlagen
 - 6/4.1.2 Übungsbeispiele für den Kopf und die Halswirbelsäule
 - 6/4.2 Der Brustkorb
 - 6/4.2.1 Grundlagen
 - 6/4.2.2 Übungsbeispiele für einen beweglichen Brustkorb
 - 6/4.3 Die Lendenwirbelsäule, das Becken und das Hüftgelenk
 - 6/4.3.1 Grundlagen
 - 6/4.3.2 Übungsbeispiele für die Lendenwirbelsäule, das Becken und das Hüftgelenk
 - 6/4.4 Der Beckenboden
 - 6/4.4.1 Grundlagen
 - 6/4.4.2 Übungsbeispiele für den Beckenboden
 - 6/4.5 Hände und Finger
 - 6/4.5.1 Grundlagen
 - 6/4.5.2 Übungsbeispiele für Hände und Finger
 - 6/4.6 Der Fuß
 - 6/4.6.1 Grundlagen
 - 6/4.6.2 Übungsbeispiele für die Füße
 - 6/4.7 Die Schultern
 - 6/4.7.1 Grundlagen
 - 6/4.7.2 Übungsbeispiele für den Schultergürtel
 - 6/4.8 Die Arme
 - 6/4.8.1 Grundlagen
 - 6/4.8.2 Übungsbeispiele für die Arme
- 6/5 Übungen für den ganzen Körper
 - 6/5.1 Gymnastikeinheiten ohne Gerät
 - 6/5.2 Gymnastikeinheiten mit dem Kirschkernkissen
 - 6/5.3 Gymnastikeinheiten mit dem Tuch
 - 6/5.4 Gymnastikeinheiten mit dem Luftballon
- 6/6 Dehnen
 - 6/6.1 Dehnungsübungen auf dem Stuhl
 - 6/6.2 Dehnungsübungen im Stehen
- 6/7 Entspannung – Anleitung zum Ablauf
 - 6/7.1 Entspannungsübungen
- 6/8 Ausgearbeitete Übungsstunden
 - 6/8.1 Schwerpunkt: Gehen
 - 6/8.2 Schwerpunkt: Kirschkernkissen
 - 6/8.3 Schwerpunkt: Tuch
 - 6/8.4 Schwerpunkt: Luftballon
 - 6/8.5 Bewegungstraining im Sitzkreis
- 6/9 Bewegungstraining für bettlägerige Bewohner

7/1	Spiele in der Beschäftigungstherapie	341
7/2	Vorbereitung und Planung einer Spielesequenz	
7/2.1	Spieleinsatz	
7/2.2	Spieleinsicherheit – Spielort – Spielzeit	
7/2.3	Checkliste zur Spielplanung	
7/2.4	Mitspielerzahl – Anrede – Umgang mit Spielen	
7/3	Kontaktspiele	
7/4	Bewegungsspiele	
7/5	Darstellungsspiele	
7/6	Wahrnehmungsspiele	
7/7	Paarspiele	
7/8	Rate- und Gedächtnisspiele	
7/9	Kreisspiele	
7/10	Spiele zum Abschied	
7/11	Spiele für zwischendurch	
7/12	Ausgearbeitete Spiele-Sequenzen	
8/1	Demenzerkrankung im Alter	375
8/2	Was heißt Demenz?	
8/2.1	Symptome und Ressourcen	
8/2.2	Erscheinungsformen dementieller Erkrankungen	
8/2.3	Welche Ursachen hat die Alzheimer-Krankheit?	
8/2.4	Typischer Krankheitsverlauf der Alzheimer-Demenz. Die vier Stadien der Desorientiertheit (Einteilung nach Naomi Feil)	
8/3	Wie erlebt ein demenzerkrankter Mensch die ihn umgebende Welt?	
8/4	Möglichkeiten der Therapie. Wie kann der Krankheitsverlauf beeinflusst werden?	
8/4.1	Medikamentöse Behandlung	
8/4.1.1	Medikation bei kognitiven Störungen	
8/4.1.2	Medikation bei nicht-kognitiven Störungen	
8/4.2	Geronto-sozialtherapeutische Behandlungs- und Betreuungsformen	
8/4.2.1	Psycho-soziale Behandlungsformen	
8/4.2.1.1	Validation	
8/4.2.1.2	Biografiearbeit	
8/4.2.1.3	Soezelen	
8/4.2.2	Kognitive Behandlungsformen	
8/4.2.2.1	Realitätsorientierungstraining (ROT)	
8/4.2.2.2	Gedächtnistraining	
8/4.3	Validationsbeispiele	
8/4.3.1	Die personenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers	
8/4.3.2	Der personenzentrierte Ansatz in der Begleitung von Menschen mit Demenz nach Tom Kitwood	
8/4.4	Kunsttherapie mit demenzerkrankten Menschen	
8/4.5	Ausgearbeitete Anleitungen zur Biografiearbeit	
8/4.5.1	Schuld und Sühne	
8/4.5.2	Älterwerden	
8/4.5.3	Sterben und Tod	
8/4.5.4	Jahreszeiten	
8/4.6	Basale Stimulation	
8/5	Grundsätzliche Aspekte in der Betreuung von desorientierten und demenzerkrankten alten Menschen	
8/5.1	Umgangsformen und Verhaltenshinweise (Zusammenfassung)	
8/5.2	Rahmenkonzept für die Betreuung von demenzerkrankten Bewohnern	
8/6	Hospiz – Inhalte, Entwicklung, Chancen und Grenzen einer Bewegung	
8/7	Literaturverzeichnis	

2.1	Grundlagen.....	28
2/2	Lebenssituation älterer Menschen.....	29
2/2.1	Demografischer Wandel: Von der Pyramide zum Pilz.....	29
2/2.2	Strukturwandel des Alters.....	31
2/2.3	Bilder vom Alter und vom alten Menschen.....	35
2/2.4	Anthropologische und existenzphilosophische Aspekte des Altersprozesses.....	40
2/3	Bedeutung therapeutischer Behandlungen in stationären Altenhilfeeinrichtungen.....	43
2/3.1	Gruppenarbeit.....	43
2/3.2	Einzelbetreuung.....	45
2/4	Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Gruppenarbeit (Scheckliste).....	48
2/5	Literaturverzeichnis.....	51

2.1 Grundlagen

Um angemessen verstehen zu können, was es heißt, älter zu werden, ist es zum einen erforderlich, wesentliche gesellschaftliche Merkmale der konkreten Lebenssituation älterer Menschen hervorzuheben, zum anderen ist auf spezifische Aspekte des Alterungsprozesses sowie ggf. auf Möglichkeiten therapeutischer Interventionen hinzuweisen.

Der gesellschaftliche Wandel hat in den letzten Jahrzehnten zu signifikanten Veränderungen der Lebenslage und der gesellschaftlichen Bedeutung älterer Menschen geführt. Grundlegend dazu waren zwei strukturelle Entwicklungen: erstens ein demografischer Umbruch, der alle entwickelten Gesellschaften zu „alternden Gesellschaften“ gemacht hat (vgl. Kap. 2/2.1), und zweitens ein Wandel in der sozialen Struktur der Gruppe älterer und alter Menschen, den Hans Peter Tews als „Strukturwandel der Gesellschaft“¹ bezeichnet hat. Zusammenfassend sind damit Entwicklungen wie Verjüngung des Alters, Entberuflichung, Feminisierung des Alters, Singularisierung und Hochaltrigkeit gemeint. (Vgl. Kap. 2/2.2)

Gesellschaftlich gesehen hängen „Strukturwandel des Alters“ und demografischer Wandel zusammen und haben dazu beigetragen, daß die wachsende Gruppe älterer und alter Menschen zunehmend auf gesellschaftliche Strukturen und die soziale Lage jüngerer Altersgruppen einwirkt: z.B. durch Entwicklungen der Renten-, Pflege- und Krankenversicherung, Fragen intergenerationeller Gerechtigkeit, das Verhältnis der Generationen zueinander und das Altern des Arbeitskräftepotentials. Und dies hat auch Folgen auf das Bild vom Alter und vom alten Menschen in einer Gesellschaft. Im dritten Abschnitt (vgl. Kap. 2/2.3) sollen solche Altersbilder vorgestellt und diskutiert werden.

Alter und Altern haben nicht nur eine gesellschaftlich-soziale, sondern immer auch eine individuell-existentielle Dimension. Im vierten Abschnitt (vgl. Kap. 2/2.4) wird der Prozeß des Alterns unter anthropologischen und existenzphilosophischen Entwicklungsaspekten diskutiert werden. Hierbei soll deutlich werden, daß Alternsprozesse aufgrund der Vielgestaltigkeit ihrer Verläufe einer Logik der „strikten Ambivalenz“ (Dietmar Kamper)² folgen. Altern – so wäre demzufolge die Konklusion – ist niemals nur Abbau und Verlust, sondern zugleich immer auch Aufbau und Zugewinn.

Damit die „Kräfte des Alters“ auch in späten Jahren ihre Wirksamkeit nicht verlieren, ist oftmals Unterstützung von außen erforderlich. In Kapitel 2/3 soll auf die Notwendigkeit therapeutischer Behandlungen hingewiesen werden. Hierbei ist zu zeigen, daß Beschäftigungsangebote für ältere Menschen sowohl in Form von Gruppenarbeit (Kap. 2/3.1) als auch in Einzelbetreuung (Kap. 2/3.2) außerordentlich bereichernd sein können, insbesondere leisten sie einen unverzichtbaren Beitrag zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung alltagspraktischer Kompetenzen.

Im Zentrum therapeutischer Maßnahmen steht die Gruppenarbeit, die den älteren Menschen eine Möglichkeit zur persönlichen Entfaltung eröffnet. Die Durchführung der Gruppenarbeit erfordert eine sorgfältige Planung und Vorbereitung. Im abschließenden Kapitel 2/4 sollen deshalb die Rahmenbedingungen (mit Scheckliste) für eine erfolgreiche Gruppenarbeit umrissen werden.

¹ Vgl. hierzu Anm. 7

² Vgl. Dietmar Kamper, Altersradikalität, in: Birgit Hoppe / Christoph Wulf (Hrsg.), Altern braucht Zukunft, Hamburg 1996, S. 44-56

2/2 Lebenssituation älterer Menschen

2/2.1 Demografischer Wandel: Von der Pyramide zum Pilz

Eine große politische Herausforderung der nächsten Jahre wird vor allem von einer Entwicklung ausgehen, die schlagwortartig als „demografische Alterung der Gesellschaft“ bezeichnet wird. Dieser Alterungsprozeß ist charakteristisch für fast alle hochentwickelten Industrie- und Dienstleistungsgesellschaften. Hierzulande ist er jedoch besonders ausgeprägt und wiegt umso schwerer, als die Bundesrepublik Deutschland im Vergleich zu anderen führenden Industrienationen mit Abstand den geringsten Anteil der unter 15-jährigen Personen an der Gesamtbevölkerung aufweist. Diese Entwicklung resultiert zum einen aus dem Geburtenrückgang seit Ende der 70er Jahre, dem Rückgang der Sterblichkeit in frühen Jahren und vor allem aus der Zunahme der Lebenserwartung. Die Umformung der demografischen Grundlagen der Gesellschaft und der Strukturen des Alterns und Alters betrifft nicht nur die Teilgruppen der heute und zukünftig älteren und alten Menschen, sondern immer mehr die Gesellschaft als Ganzes.

Um die Situation alter Menschen zu skizzieren und zukünftige Entwicklungen darzustellen, ist es nötig, einige grundsätzliche demografische Aspekte aufzuzeigen. In der vorindustriellen Gesellschaft blieb die Bevölkerungszahl über viele Jahrhunderte relativ konstant. Es wurden zwar pro Familie viele Kinder geboren, jedoch starben auch viele bereits in frühen Lebensjahren.

Schlechte soziale und gesundheitliche Bedingungen, Epidemien, Hunger, Kriege und mangelnde medizinische Versorgung ließen die Bevölkerungszahl nur langsam ansteigen.

In der industriellen Gesellschaft sind viele der früheren Todesursachen durch die Verbesserung der sozioökonomischen Bedingungen, verbesserte Ernährungsmöglichkeiten und Fortschritte in der medizinischen Behandlungstechnik zurückgedrängt worden.

Immer mehr Menschen haben so die Möglichkeit erhalten, ein hohes Lebensalter zu erreichen. Die durchschnittliche Lebenserwartung der Menschen in Deutschland steigt kontinuierlich an. Sie ist heute etwa viermal so hoch wie die des Neandertalers. Wurden die Menschen vor etwa 3000 Jahren (aufgrund einer sehr hohen Kindersterblichkeit) im Durchschnitt lediglich ca. 18 Jahre alt, so ist die Lebenserwartung heute auf knapp 78 Jahre hochgeschwungen. Dabei werden die Frauen mit ca. 81 Jahren ungefähr 6 Jahre älter als Männer, die knapp 75 Jahre alt werden. Der entscheidende Sprung nach vorne gelang erst gegen Ende des vorletzten Jahrhunderts: in der Zeit von 1871 bis 1900 ist die Lebenserwartung von 37 Jahren auf 47 Jahren gestiegen und in den folgenden 100 Jahren dann noch einmal um fast 30 Jahre.³

Doch nicht nur die durchschnittliche Lebenserwartung, sondern auch das „mittlere Lebensalter“, d.h. der Durchschnitt aller Lebenden in einer Gesellschaft ist im Verlauf der letzten 130 Jahre immens gestiegen: Betrug dieses in Deutschland im Jahre 1871 noch 27 Jahre, so rückte es bis zum Jahre 1950 auf etwa 35 Jahre hinauf und schob sich in den frühen achtziger Jahren in der BRD auf 40 Jahre vor. Es wird um

³ Vgl. Bettina M. Jasper, Gerontologie, Hannover 2002, S. 56 f.

2030 auf fast 50 Jahre angestiegen sein.⁴ Das sind in knapp eineinhalb Jahrhunderten, vergleichsweise also in einem Sekundenbruchteil der Menschheitsentwicklung enorme Dehnungs- und Verlagerungsprozesse in der Bevölkerungsmasse, Veränderungen des Lebens- und Erlebenspotentials.

Zur gleichen Zeit hat die Geburtenrate deutlich abgenommen. Der Geburtenrückgang hat unterschiedliche Ursachen. Zum einen sind durch sozial-rechtliche Verbesserungen Kinder nicht mehr direkt für die Versorgung im Alter oder für die Pflege bei Krankheit notwendig. Zum anderen haben die stärkere Berufsorientierung der Frauen, die Veränderung der traditionellen Familienstrukturen, ungünstige Wohn- und Wohnumfeldbedingungen sowie die Verbesserung der Geburtenkontrolle zu einer deutlichen Minderung der Geburten geführt. Kamen im Jahre 1856 auf jede Frau im Durchschnitt über 5 Kinder, so waren es im Jahre 2000 gerade noch 1,4 Kinder. Für den Erhalt der derzeitigen Bevölkerung müssten dagegen auf jede Frau 2,1 Kinder kommen. Ohne entsprechende Anzahl von Zuwanderern wäre die Bevölkerung in Deutschland seit Mitte der 70er Jahre bereits um mehr als zwei Millionen geschrumpft. Unter der Voraussetzung, daß die Entwicklung weiter so anhält, würde bei nur geringfügiger Migration die deutsche Bevölkerung bis zum Jahre 2050 um etwa 20 % von derzeit ca. 82 Millionen auf dann ca. 65 Millionen schrumpfen.⁵

Aufgrund der aufgezeigten Entwicklungen werden immer mehr Menschen alt und sehr alt. Nach einer Modellrechnung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe wird bis zum Jahre 2030 der Anteil der unter 20-jährigen an der deutschen Bevölkerung von z.Zt. 23 % auf knapp 17 % zurückgehen, während der Anteil der über 60-jährigen von derzeit rund 20 % auf 35 % anwachsen wird.⁶ Früher kamen sehr alte Menschen selten vor. So gab es beispielsweise 1941 in Deutschland lediglich 400 Personen, die ein Alter von 100 Jahren überschritten hatten. Im Jahre 1999 hingegen waren es bereits 5000 Menschen, die älter als 100 Jahre waren. Insgesamt stellt sich der Altersaufbau der Bevölkerung schon lange nicht mehr als Pyramide dar, sondern gleicht mehr und mehr einem Pilz. Im Jahre 1910 bildete die Bevölkerungsstruktur nach Altersaufbau durch das Überwiegen der jungen Jahrgänge einen breiten, stabilen Sockel und entsprach damit tatsächlich dem Bild einer Pyramide bzw. einer stilisierten Tanne. Bis zum Jahre 2050 wird sich dieses Bild bei anhaltender Bevölkerungsentwicklung und gleichbleibend niedriger Migration vollständig in einen Pilz verwandelt haben.

Die beschriebenen demografischen Veränderungen haben im gesellschaftlichen Kontext zu einem „Strukturwandel des Alters“ geführt, der durch folgende fünf Merkmale gekennzeichnet ist: Verjüngung des Alters, Entberuflichung, Feminisierung des Alters, Singularisierung und Hochaltrigkeit.

⁴ Vgl. Leopold Rosenmayr, *Die Kräfte des Alters*, Wien 1995, S. 26

⁵ Vgl. Bettina M. Jasper, *Gerontologie*, a.a.O., S. 75

⁶ Vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), *pro Alter*, Heft 2 / 2000, Köln 2000, S. 66 ff.

2/2.2 Strukturwandel des Alters⁷

Entberuflichung und Verjüngung des Alters:

Das Aussehen und Erscheinungsbild älterer Menschen hat sich verjüngt. Auch weil schwere körperliche Arbeit abgenommen hat, wirken weniger Menschen vorzeitig gealtert oder körperlich „verbraucht“. Ausgangspunkt dieses Merkmals ist u.a. der seit Ende der 70er-Jahre andauernde „Frühverrentungstrend“, der zu einer Vorverlegung des Ruhestandsalters auf durchschnittlich 59,2 Jahre geführt und neben gesundheitlichen und finanziellen Verbesserungen das Bild der „jungen“ bzw. „neuen Alten“ mit geprägt hat.⁸ Der frühere Ruhestand bei durchschnittlich günstigen Lebensbedingungen hat es dieser Gruppe ermöglicht, in der nachberuflichen Phase eine Reihe von Tätigkeiten und Aktivitäten zu praktizieren, wozu sie während der Erwerbsphase nicht oder nur unzureichend in der Lage waren: z.B. nachholende bzw. weiterführende Formen der Bildung, ehrenamtliche Tätigkeiten, Reisen, Sport und kulturelle Aktivitäten.

Ausdruck des Strukturmerkmals der Verjüngung ist auch die Tatsache, dass heute bereits 40 bis 45-Jährige als ältere Arbeitnehmer gelten und - sollten sie arbeitslos werden – kaum noch Berufschancen haben. Überhaupt nimmt die Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer immer weiter ab. Die Chance, daß jüngere Arbeitnehmer Erfahrungen mit älteren Arbeitnehmern haben, werden immer geringer. Von der Entberuflichung des Alters als Alterszeit ohne Berufstätigkeit ist ein immer größerer Teil der Bevölkerung betroffen.

Feminisierung des Alters

Das Alter ist größtenteils weiblich. Die Geschlechtszugehörigkeit ist ein zentrales Merkmal der Differenzierung im Alter, da Frauen heute in der Bundesrepublik Deutschland eine um sechs Jahre höhere Lebenserwartung als Männer aufweisen. Von den älteren Menschen über 60 Jahre sind ca. zwei Drittel Frauen, von den über 75-Jährigen bereits drei Viertel.⁹ Noch vor hundert Jahren war das Verhältnis ungefähr ausgeglichen. Wer in der Beschäftigungs- oder Geronto-Sozialtherapie in ambulanten oder stationären Einrichtungen arbeitet, weiß zu berichten, daß Gruppenarbeit mit Hochaltrigen im wesentlichen Gruppenarbeit mit alten Frauen bedeutet.

Die soziale Lage älterer Frauen ist durch folgende Faktoren bestimmt:

- Frauen haben eine weniger qualifizierte Ausbildung als Männer und nehmen schlechtere Berufspositionen ein.
- Die Einkommenssicherung von Frauen ist sozialpolitisch fixiert auf die Absicherung durch den Ehemann.
- Das Einkommen der Frauen und später ihre Rente ist dadurch geringer als das von Männern.
- Das Armutproblem im Alter ist vor allem ein Problem älterer Frauen.

⁷ Vgl. im folgenden: Hans Peter Tews, Von der Pyramide zum Pilz. Demografische Veränderungen in der Gesellschaft, in : Annette Niederfranke u.a. (Hrsg.), Funkkolleg Altern 1. Die vielen Gesichter des Alterns, Opladen 1999, S. 137–185, hier insbesondere: S. 146-151

⁸ Vgl. Ebenda, S. 147 f.

⁹ Vgl. Ebenda, S. 148

- Alte Frauen übernehmen in der Regel die Aufgabe der Pflege ihrer Ehepartner.
- Frauen überleben häufiger ihre Partner und bleiben allein.

Singularisierung im Alter

Weitere relevante Entwicklungen betreffen die Veränderungen des Familienstands und der Haushaltsstrukturen im Alter. Insgesamt nimmt mit steigendem Alter der Anteil Alleinstehender und die Anzahl von Einpersonenhaushalten zu. Auch eigene Kinder sind keine Garantie mehr für eine sichere familiäre Altersversorgung. Die hohe berufliche und soziale Mobilität verhindert die hierzu nötige räumliche Nähe zwischen den Generationen. Es gibt nur noch einen verschwindend geringen Anteil von Haushalten mit drei Generationen. Im Jahre 1990 waren es gerade noch 1,3 % aller Privathaushalte.

Analog zur Geschlechterproportion unter älteren Menschen zeigen sich zwischen Männern und Frauen große Unterschiede: Sind von den über 75-jährigen Männern noch fast 70 % verheiratet, so sind die gleich alten Frauen bereits zu fast 70 % verwitwet. Dies bedeutet, daß die Vereinzelnung im Alter insbesondere die Frauen betrifft. Entsprechend leben diese überwiegend in Einperson-, Männer hingegen meist in Zweipersonenhaushalten. Zudem ist in den letzten Jahrzehnten eine überproportionale Zunahme von Seniorenhaushalten zu verzeichnen: Hat sich die Zahl älterer Menschen zwischen 1950 und 1995 in Deutschland um 170 % erhöht, so stieg im gleichen Zeitraum die Zahl der Haushalte dieser Altersgruppe um 213 %, darunter die Zahl von Einpersonenhaushalten um 340 %. Mit der Wohnform des Alleinlebens im Alter wird auch der Hilfebedarf immer wahrscheinlicher.¹⁰

Gleichwohl ist festzuhalten, dass „Singularisierung“ eine Entwicklung ist, die sich nicht auf alte Menschen beschränkt, sondern die sich quer durch alle Generationen hindurchzieht. Wir leben heute in einer Gesellschaft, in der das Single-Dasein inzwischen für viele, wenn auch nicht für alle eine attraktive Lebensform geworden ist. Die Tatsache, daß heute so viele Menschen nicht mehr mit anderen zusammen, sondern alleine leben, teils schicksalhaft erzwungen, teils erwünscht, hat ihre wesentliche Ursache in der zunehmenden Individualisierung, die ihrerseits Ausdruck, der immer weiter sich beschleunigenden technischen Entwicklung ist.¹¹

Hochaltrigkeit

Während noch vor wenigen Jahrzehnten bereits die über 60- und 70-jährigen zu den „wirklich“ Alten gezählt wurden, gelten heute erst die über 80-jährigen als Hochaltrige. Die Hochaltrigkeit nimmt weiter zu. Immer häufiger wird es in Zukunft über 90-jährige geben. Zukunft des Alterns heißt deshalb auch, dass sich die Altersphase immer weiter ausdehnen wird.

Noch vor hundert Jahren haben Eltern nur selten die Heirat ihres jüngsten Kindes erlebt. Heute können sie sogar die Heirat ihres Enkels miterleben, was in Zukunft allerdings wieder seltener wird. Nicht etwa, weil die Lebenserwartung stagniert oder zurückgeht, sondern weil es immer weniger Enkel gibt. Mit der sinkenden

¹⁰ Vgl. Ebenda, S. 149 f.

¹¹ Über den Zusammenhang der zunehmenden Technisierung unserer Lebenswelt und der Isolation der Menschen, der Auflösung der Familienbande, der Freundschafts- und Verwandtschaftsbeziehungen vgl.: Wolfgang Kramer, Das Schicksal des Individuums in einer entmaterialisierten Welt, in: Ders., Technokratie als Entmaterialisierung der Welt. Zur Aktualität der Philosophien von Günther Anders und Jean Baudrillard, Münster 1998, S. 143-186

Geburtenrate wird es zukünftig immer mehr „enkellose“ Ruheständler geben. Auch dies ist eine Folge der Single-Gesellschaft. Das familiäre Kontaktnetz wird kleiner, die familiäre Beziehung ärmer.

Die Schere zwischen steigender Lebenserwartung und sinkender Geburtenrate wird immer größer werden. Immer weniger Kinder werden ihre Eltern im hohen Alter pflegen können. Welche physischen, psychischen und sozialen Fähigkeiten werden die heute 30- bis 40-jährigen erlernen und entwickeln müssen, um den Anforderungen des Lebens gewachsen zu sein?

Die älter werdende Gesellschaft stellt darüber hinaus auch eine ökonomische Herausforderung dar: die Sozialausgaben für die älteren Generationen werden in Zukunft einen großen Teil des Bruttoinlandsprodukts „verschlingen“. Der Posten „Alter“ wird zur wichtigsten Komponente der Sozialausgaben werden. Die materielle Grundlage ist eine wichtige Voraussetzung für Lebensqualität im Alter. Im System der sozialen Sicherung gilt in Deutschland bis heute der Generationenvertrag. Das bedeutet, daß die jeweils erwerbstätigen Generationen durch Beiträge aus ihren Einkünften die Renten der Eltern bzw. der älteren Generation(en) sichern. Dieses System ist in mehr als hundert Jahren gewachsen und hat seine Funktionsfähigkeit auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten unter Beweis gestellt. Es gerät aber unter der heutigen demografischen Entwicklung mit rückläufigen Geburtenraten ins Wanken. Es ist absehbar, dass es nicht mehr genügend Erwerbstätige geben wird, um den Generationenvertrag zu erfüllen. Die Belastung für die erwerbstätigen Generationen steigt stetig.

„Nach den Ergebnissen der Berliner Altersstudie (Mayer, Baltes 1996) erreicht man mit 80 bis 85 Jahren den Schwellenwert für einen eher allgemeinen, das heißt alle menschlichen Funktionen und Systeme betreffenden, Altersabbau und muß damit rechnen, daß folgende Probleme einzeln oder gehäuft auftreten:

- Krankheit, zunehmend in Form von Multimorbidität (also eine Zunahme der durchschnittlichen Anzahl von Diagnosen) und chronischen Erkrankungen;
- eine Abnahme der geistigen Leistungsfähigkeit, die bis zur Demenz gehen kann;
- kurzfristige oder über längere Zeit mehr oder weniger ausgeprägte Hilfe- und Pflegeabhängigkeit;
- vermehrte Behandlungsbedürftigkeit, die nicht selten die Aufnahme in stationäre Einrichtungen erfordert, entweder vorübergehend in ein Krankenhaus, für kürzere Zeit in Kurzzeitpflege oder eine Rehabilitationseinrichtung oder dauerhaft in ein Heim;
- Isolierung und Vereinsamung.“¹²

Der „Strukturwandel des Alters“ hat deutlich werden lassen, dass die alten Menschen keineswegs eine homogene Gruppe darstellen, sondern durchaus in sich heterogen sind. Weder sind alle alten Menschen pflegebedürftig, senil, arm oder einsam, noch sind alle gleich alt, haben das gleiche Geschlecht und die gleichen Vorlieben. Älterwerden ist daher unter dem Aspekt der Vielgestaltigkeit und der Individualität zu sehen. Eine Unterscheidung erscheint daher sinnvoll und notwendig. Bereits im Jahre 1980 wurde von der WHO folgende sprachliche Unterscheidung vorgenommen:

¹² Hans Peter Tews, Von der Pyramide zum Pilz. Demografische Veränderungen in der Gesellschaft, a.a.O., S. 150 f.

- 51 – 60 Jahre alternde Menschen
- 61 – 75 Jahre ältere Menschen
- 76 – 90 Jahre alte Menschen
- 91 – 100 Jahre sehr alte Menschen
- über 100 Jahre Langlebige¹³

Von der Altersgruppe zwischen 51 und 60 Jahren als von „alternden Menschen“ zu sprechen, macht heute nicht mehr sehr viel Sinn, da die durchschnittliche Lebenserwartung inzwischen weiter gestiegen ist und der Alternsprozeß davon abgesehen bereits mit der Geburt beginnt. Allgemein durchgesetzt hat sich die Unterscheidung in „junge Alte“ und „alte Alte“. Idealtypisch bezeichnet man die Altersgruppe zwischen 60 und 75 als die „jungen Alten“. Das „alte Alter beginnt demnach mit 76 Jahren.

Die „jungen Alten“ weisen in der Regel einen guten Gesundheitszustand auf, verfügen über ausreichende finanzielle Ressourcen und sind in hohem Maße aktiv. Das Bild dieser Bevölkerungsgruppe verweist auf die deutliche Verlängerung der nachberuflichen Lebensphase durch den vorgezogenen Beginn (aufgrund früher Verrentung) und das spätere Ende (aufgrund steigender Lebenserwartung) des Lebensabschnitts „Alter“. Diese Ausweitung macht verständlich, daß sich in den Vorstellungen über das Leben nach der Verrentung eine zeitliche Zweiteilung etabliert: Zunächst kommt das „junge Alter“, das im gerontologischen Sprachgebrauch auch als das „dritte Lebensalter“ bezeichnet wird, gekennzeichnet durch eine allgemein gute Ausstattung mit gesundheitlichen, materiellen, sozialen und kulturellen Ressourcen, noch kaum spürbaren altersbedingten Einschränkungen und verbunden mit neuen Möglichkeiten einer aktiven, selbstbestimmten und mitverantwortlichen Lebensgestaltung.

Davon abgegrenzt wird im gesellschaftlichen und auch wissenschaftlichen Diskurs das Bild von den „alten Alten“, die sich im hohen und höchsten Alter („viertes Lebensalter“) befinden. Kennzeichnend für die sich mit dem Altersbild der „alten Alten“ verbindenden Vorstellungen ist eine deutliche Zunahme gesundheitlicher Probleme. Insbesondere chronische Erkrankungen, Multimorbidität, psychische Veränderungen und Pflegebedürftigkeit treten deutlich häufiger auf als im „jungen Alter“. Die Schutzbedürftigkeit von Menschen wächst, wenn sie in diese Phase des hohen Alters kommen, was die Demenzproblematik exemplarisch zum Ausdruck bringt.¹⁴ Oft wird vergessen, daß sich in der Unterscheidung eines „jungen“ von einem „alten Altern“ auch eine Verlaufsdynamik verbirgt: Vielleicht gehört es zu den zentralen Herausforderungen zukünftigen Alterns, den Übergang von einer oft sehr aktiven, gesundheitlich wenig eingeschränkten und mit weitgehender Kontinuität gegenüber dem früheren Leben versehenen Phase des „jungen Alters“ zu einer mit stärkeren Einschränkungen und Verlusten verbundenen Phase des „alten Alters“ bestmöglich zu gestalten.

Die Differenzierung zwischen dem „dritten“ und dem „vierten Lebensalter“ soll zum Ausdruck bringen, daß im hohen Lebensalter die gesundheitlichen und die sozialen Risiken an Bedeutung gewinnen. Dabei würde es aber eine unzulässige Vereinfachung bedeuten, wenn man eine Polarisierung des „dritten“ und des „vierten

¹³ hier zit. n. Bettina Jasper, Gerontologie, a.a.O., S. 54

¹⁴ Vgl. hierzu Kapitel 8: Demenzerkrankungen im Alter

Lebensalter“ dergestalt vornehmen würde, daß man behauptete, im „dritten Lebensalter“ seien die Menschen grundsätzlich „kompetent,“ im „vierten Lebensalter“ hingegen grundsätzlich „inkompetent“. Die Verschiedenartigkeit der Altersformen zeigt sich sowohl im „dritten“ als auch im „vierten Lebensalter“, auch wenn im letzteren die gesundheitlichen und sozialen Risiken deutlich zunehmen.

Die mit dem Begriff „Strukturwandel des Alters“ beschriebenen Veränderungen beeinflussen auch die Bilder vom Alter und vom alten Menschen, die im folgenden Abschnitt untersucht werden sollen.

2/2.3 Bilder vom Alter und vom alten Menschen

Altersbilder sind Ausdruck von Werthaltungen, sozialen Regeln, Zuschreibungen, Gewohnheiten und Meinungen zum Alter. Unsere gegenwärtigen Einstellungen und Wahrnehmungen von dem, was Altern ist und wie es gelebt werden müsse, sind das Ergebnis historischer Prozesse und bis in die heutige Gesellschaft fortwährender Traditionen. Dabei ist es für die Altersbilder charakteristisch, daß sie der Stereotypiebildung unterliegen und mit Vorurteilen belastet sind.

Altersbilder werden darüber hinaus über den gesamten Lebenslauf hinweg, über Familie und Schule, insbesondere aber über Medien (Fernsehen, Radio, Zeitung) erworben. Sie enthalten vermeintliches oder tatsächliches Wissen und Kenntnisse über die Personengruppe der alten Menschen, über die Lebensphase des Alters und den Vorgang des Alterns.

Welche Vorstellungen über das Alter und das Älterwerden sind nun in unserer Gesellschaft vorherrschend? In Sprüchwörtern und Redewendungen verdichten sich über jahrhundertealte Weisheiten und Einstellungen dem Leben gegenüber. Bekannt ist beispielsweise das Diktum: „Alle wollen alt werden, aber niemand will alt sein!“ Eine andere Redewendung ist noch deutlicher: „Das Alter stiehlt wie ein Rabe; es nimmt dem Vogel seinen Flug, dem Ochs seine Kräfte, den Frauen ihre Schönheit, dem Mann seine Stärke und den Füßen ihren Gang, das ist des Alters Nachklang“.

Hinter diesen Volksweisheiten steht eine deutlich negative Bewertung gegenüber dem Alter und den alten Menschen. Alt sein wird allzuhäufig verbunden mit Begriffen wie abgebaut, verkalkt, unattraktiv, senil, hilflos. In unserer Gesellschaft werden alte Menschen marginalisiert. Sie gelten in wirtschaftlicher Hinsicht als unproduktiv, sie arbeiten nicht mehr und stellen für die jüngeren Generationen eine Bürde dar. Veröffentlichungen über das Alter thematisieren in erster Linie soziale und ökonomische Schwierigkeiten der Sorge: Alter wird als Problem dargestellt. Besondere Fähigkeiten und Ressourcen, über die Ältere verfügen, werden nicht erwähnt. So entsteht der Eindruck, daß das Alter an sich immer mit Devianz, mit Krankheit, Elend und Tod zu tun hat: „Zahlreiche Adjektive, die alle mit der Silbe ‚un‘ beginnen, werden dem alternden und alten Menschen zugeordnet: er ist unfähig erheblicher physischer Leistung, ungeschickt, untauglich zu diesem und jenem, unbelehrbar, unersprießlich, unerwünscht, ungesund, un-jung. Die verneinende Vorsilbe als Ausdruck einer aus tiefen emotionellen Gründen aufquellenden Negation kann man, wenn man mag, als die von der Gesellschaft vollzogene Nichtung oder Ver-nichtung des alternden Menschen nehmen.“¹⁵

¹⁵ Jean Améry, Über das Altern. Revolte und Resignation, Stuttgart 1977 (1968), S. 77

So wird bereits auf der sprachlichen Ebene deutlich, daß alte Menschen aus unserer Gesellschaft ausgegrenzt und stigmatisiert werden. In einer Leistungs- und Konsumgesellschaft zählen ausschließlich Werte wie jung, dynamisch, erfolgreich. Zu einem solch wirkmächtigen Gesellschaftsbild trägt auch die Werbung in erheblichem Maße mit bei. Wenn hier alte Menschen überhaupt vorkommen, werden diese möglichst jung dargestellt. Altsein paßt sich in diese Vorstellung nur schwer ein. Wenn ein Mensch bestimmten Vorstellungen von Vitalität, Jugendlichkeit, Leistungsstärke und Attraktivität nicht mehr genügt, erfährt er eine entschiedene soziale Ausgrenzung und Abwertung seiner Person.

Einer solchen Stigmatisierung entsprechen auch Vorstellungen über das Alter, in denen diese Lebensphase als „zweite Kindheit“ beschrieben wird. Dem zugrunde liegt die Idee, daß alte Leute sich im Alter wieder wie Kinder benehmen, obwohl man ihnen aufgrund ihrer deutlicher als bei Kindern ausgeprägten persönlichen Eigenarten nicht soviel Verständnis entgegen bringen mag wie diesen. In der Metapher vom „kindlichen Alten“ liegt eine weitere, tiefe Trennung verborgen, die sich in der bevorzugt gemeinsamen Abbildung von älteren Menschen und Kindern offenbart: Durch die Verbindung von Kindheit und Alter bleibt die Herrschaft der mittleren Altersgruppen unangetastet und die Ausgrenzung von Jungen und Alten erhalten. Älteren Menschen werden eigenständige Persönlichkeit und Erwachsenenstatus abgesprochen – genauso wie Kindern.

Die Stigmatisierung des Alters ist in vielfacher Weise mit den Vorstellungen über den alternden Körper verknüpft. Körperliche Veränderungen, die in unserer Kultur mit dem Altern in Verbindung gebracht werden, sind extrem negativ besetzt. Metaphern wie „Verwelken“ und „Verfall“ kennzeichnen die Rede über den alternden Körper, einen Körper, der das „Sein zum Tode“¹⁶ als schockierendes und erschreckendes Zeichen wie ein Feuermal vor sich herträgt. In diesem Zusammenhang wichtig am Bild des Alters in der Öffentlichkeit ist besonders, daß das „Fremdbild“ das „Selbstbild“ des alten Menschen mitbestimmt. Insofern sind auch die Selbstbilder alternder Menschen immer bereits von der Rede über das Alter und den darin zum Ausdruck kommenden kulturellen Bildern des Nicht-Mehr-Könnens, des Nicht-Mehr-Seins geprägt. Der alternde Körper wird tabuisiert, er muß versteckt werden. Hier wird die Macht der gesellschaftlichen Rede deutlich: Ältere Menschen stigmatisieren sich selbst, indem sie die Idee verinnerlichen, ein alternder Körper sei nicht schön anzusehen. Sie schämen sich, zur Gruppe der alten Menschen zu gehören. Es kann daher auch nicht verwundern, daß sich alte Menschen nur ungern selbst als „alt“ bezeichnen. Fragt man sie, ob sie sich „alt“ fühlen, so erhält man oft eine verneinende Antwort. Einer repräsentativen Studie zufolge bezeichnen sich von den über 70-jährigen lediglich knapp die Hälfte als „alt“¹⁷.

Die Stigmatisierung des Alters ist eben deswegen so verbreitet, weil in einer Gesellschaft, in der Vitalität, Produktivität und Leistungsfähigkeit als Werte favorisiert werden, die Nähe zum Tod, der Rückzug aus der Produktivität und die latente Gefahr des Verlustes, der Einsamkeit und der Kränkungen abgewehrt werden will. Tatsächlich scheint die Verdrängung von Alter und Tod¹⁸ der tieferliegende Grund

¹⁶ Vgl. Martin Heidegger, *Sein und Zeit*, Tübingen 1979 (1927), S. 252-255

¹⁷ Vgl. Annette Niederfranke, Reinhard Schmitz-Scherzer, Sigrun-Heide Filipp, *Die Farben des Herbstes. Die vielen Gesichter des Alters heute*, in: Annette Niederfranke, Gerhard Naegele, Eckart Frahm, *Funkkolleg Altern. Die vielen Gesichter des Alterns*, a.a.O., S. 11-50, hier: S. 32

¹⁸ Der französische Philosoph und Soziologe Jean Baudrillard hat die einzelnen Stadien der Ausgrenzung von Alter, Sterben und Tod sowie die daraus resultierenden Folgen in der

dafür zu sein, dass die allgemeine Vorstellung vom Alter nach wie vor vom sogenannten „Defizit-Modell“ geprägt ist. Das „Defizit-Modell“ besagt, daß Altern ein ständig fortschreitender körperlicher, seelischer und geistiger Abbau- und Verschleißprozeß ist.

Auf den ersten Blick scheint sich zwar seit einiger Zeit infolge des weiter oben beschriebenen „Strukturwandels des Alters“ und der Herausbildung der „jungen Alten“ eine Wandlung des Altersbild zu vollziehen. Tatsächlich sind die heute 60 bis 70-jährigen insgesamt rüstiger als noch vor zwanzig Jahren. Es rücken Jahrgänge in das Alter nach, die gelernt haben, sich weiterzubilden und sich den ständigen Veränderungen anzupassen, Ziele und Ansprüche zu formulieren und das Leben zu planen. Sie nutzen Dienstleistungen und holen Aktivitäten nach. Sich den neuen Herausforderungen zu stellen und dem extremen Veränderungsdruck standzuhalten ist den neuen Alten auch deshalb möglich, weil sie wohlhabender sind als ihre Altersgenossen in früheren Zeiten.

Gleichwohl drängt sich die Frage auf, ob die „jungen Alten“, die als Idealbild des Altseins zelebriert werden, die Existenz eines neuen Altersbildes beweisen oder ob sie nicht gerade durch die Leugnung negativer Altersrealität mit all den Verlusten und Grenzerfahrungen, die das Alter mit sich bringt, letztendlich zu einer Ausgrenzung des Alters mit beitragen? Ist es in diesem Zusammenhang nicht angebrachter, von einer Verleugnung des Alters und einer Verschiebung negativer Zuweisungen auf das hohe Alter zu sprechen, anstatt vorschnell in die Euphorie der positiven Wandlung des Altersbild einzustimmen? Tatsächlich scheinen die „jungen Alten“ ein Produkt der „Erlebnisgesellschaft“¹⁹ zu sein, indem sie deren Leitbilder des Erlebens, der Aktivität und des Jungseins verkörpern und gleichzeitig die mit dem Alter verbundenen Verlust- und Grenzerfahrungen aussparen. Offensichtlich ist Altsein in unserer Gesellschaft nur dann zugelassen, wenn Jugendlichkeit gelebt wird. Daher ist weiterhin von einem vorwiegend negativ pointierten Altersbild zu sprechen.

Die negative gesellschaftliche Bewertung des Alters hängt aufs engste mit den in einer Gesellschaft im Umlauf befindlichen Theorien zusammen.

So gehen die Vertreter der **Disengagement-Theorie** davon aus, dass es im Alter zu dem allgemeinen Wunsch kommt, sich von sozialen Rollenverpflichtungen und Aufgaben zurückzuziehen. Es wird dabei angenommen, daß der Rückzug aus sozialen Beziehungen und die Besinnung auf die eigene Person, die subjektive Zufriedenheit im Alter erhöht. Die Haltung und Wahrnehmung älterer Menschen wird verständlicherweise selbstbezogen und orientiert sich auf den eigenen Tod.²⁰

Die in den 60er Jahren entwickelte Theorie hat dazu geführt, daß der Abbau geistiger und körperlicher Fähigkeiten im Alter überbetont und einseitig als Alterskriterium angenommen wurde (Defizit-Modell).

Darüber hinaus ist es anzuzweifeln, daß alte Menschen generell zufrieden sind, wenn sie ihrer Aufgaben und Funktionen beraubt sind. Durch den Rollenverlust, Auflösung der Familie und Berufsaufgabe, erleidet der alte Mensch einen Funktionsverlust und damit eine erhebliche Begrenzung seines

technokratischen Gesellschaft exakt nachgezeichnet. Vgl. Jean Baudrillard, Die politische Ökonomie und der Tod, in: Ders., Der symbolische Austausch und der Tod, München 1982 (franz. 1976), S. 193-295, hier insbes. S. 257 ff.

¹⁹ Vgl. Gerhard Schulze, Die Erlebnisgesellschaft. Kultursoziologie der Gegenwart, Frankfurt 1993

²⁰ Vgl. Norbert Erlemeier, Alternspsychologie. Grundlagen für Sozial- und Pflegeberufe, Münster 1998, S. 133 ff.

Verhaltensspielraumes: er fühlt sich überflüssig. Die technokratische Gesellschaft gibt den alten Menschen kaum noch Gelegenheit, sich als nützlich zu erleben.

Ferner wird in diesem Modell Altern nicht als progressiver Prozeß zunehmender Lebenserfahrung gesehen, von dem jüngere Menschen etwas lernen und übernehmen können, sondern als Prozeß des allmählichen Abbaus (soziale Entwertung).

Überhaupt werden Prozesse des Alterns generalisiert. Dabei dürfte deutlich sein, daß gerade alte Menschen bezüglich ihrer Wünsche und Erwartungen sehr unterschiedliche Ansprüche haben. Die Disengagement-Theorie verstärkt den allgemeinen gesellschaftlichen Trend einer mit Rollenverlust verbundenen Entwertung des Alters und trägt damit letztlich eher zur Lebensunzufriedenheit älterer Menschen bei. Der häufig zu beobachtende frühe Tod des Pensionisten ist Folge eines solchen Funktionsverlustes des älteren Menschen, „der, als er noch, wenn auch noch so entfremdet, arbeitete, scheinbar einen gewissen Lebens-Sinn erfahren konnte, den er nach seiner Außer-Dienst-Stellung in der sozialen Isolation des Alters verlieren mußte. Der als ‚post-disaster-utopia‘ beschriebene und tatsächlich weitverbreitete Glaube an ein besseres Leben nach dem Arbeitsleben, erweist sich vor diesem Hintergrund als eine die herrschende Realität stabilisierende und darüber hinaus äußerst gefährliche Illusion.“²¹

Gleichwohl ist zu betonen, dass Disengagement nicht nur negativ zu bewerten ist, sondern durchaus auch in bestimmten Fällen Freiräume schaffen kann, in denen neue Sinnbezüge hergestellt und Beziehungen intensiviert werden können. Auf diese Weise kann es zu einer Verinnerlichung und Konzentration auf das eigene Selbst kommen. Disengagement, soweit es erwünscht ist und angestrebt wird, wäre in diesem Fall eine Voraussetzung für gelingendes Altern.

Die Aktivitätstheorie geht von der gegenteiligen Annahme aus. Alte Menschen sind demnach dann besonders lebenszufrieden, wenn sie möglichst lange in ihren sozialen Rollen verbleiben und auch im Alter noch neue Rollen wahrnehmen können. Soziale Integration und Leistungsfähigkeit sind Garant für subjektive Zufriedenheit. Die starren Regeln der Pensionierung und das geringe gesellschaftliche Interesse am Wissen und an der Erfahrung alter Menschen führen zu besonders schmerzlichen Kränkungen.²²

In den letzten Jahrzehnten haben sich viele Institutionen entwickelt, die anstelle der weggefallenen gesellschaftlichen Aufgaben, Freizeit- und Selbsthilfeaktivitäten anbieten, z.B. Tagesstätten, Kontakt- und Beratungsstellen, Altenclubs und Altenselbsthilfegruppen.

Auch innerhalb der betreuenden und versorgenden Altenpflege hat die Aktivitätstheorie dazu beigetragen, ein Pflegeverständnis zu entwickeln, in dem Aktivität einen besonderen Stellenwert besitzt. Es wird angestrebt, dem alten Menschen möglichst viele Gelegenheiten einzuräumen, selbständig seine Aktivitäten (ATLs: = Aktivitäten des täglichen Lebens) zu vollziehen.

Auf der anderen Seite hat die Aktivitätstheorie mancherorts zu einer Aktivierung um jeden Preis geführt. Der alte Mensch wird aufgefordert, durch Eigenständigkeit und Unabhängigkeit das Maß seiner Lebenszufriedenheit selbst zu steigern. Dabei wird wenig Rücksicht genommen auf die tatsächlichen individuellen, biologischen und

²¹ Wolfgang Kramer, Technokratie und Unsterblichkeit, in: Ders., Technokratie als Entmaterialisierung der Welt. Zur Aktualität der Philosophien von Günther Anders und Jean Baudrillard, a.a.O., S. 346-366, hier: S. 348

²² Vgl. Norbert Erlemeier, Alternspsychologie. Grundlagen für Sozial- und Pflegeberufe, a.a.O., S. 146 f.

sozialen Wünsche und Bedürfnisse von alten Menschen. Die Aktivitätstheorie betrachtet Alterungsvorgänge einseitig aus der Perspektive der gesellschaftlichen Teilhabe. Einem vielleicht gewünschten Rückzug aus Betätigung und Verpflichtung wird dabei zu wenig Rechnung getragen.

Tatsächlich setzt eine wirkliche Integration alter Menschen innerhalb der Gesellschaft voraus, dass diese in der Lage ist, gesellschaftlich bedeutsame Aufgaben, Funktionen und Rollenbilder für alte Menschen bereitzustellen.

Die Theorie der Kontinuität und Kompetenz im Alter ist die zur Zeit populärste in der gerontologischen Diskussion. Diese bezieht sich nicht auf Defizite, sondern auf vorhandene Lebenserfahrungen und Ressourcen. Sie geht davon aus, dass Menschen im Verlauf ihres Lebens eine Vielzahl von Kompetenzen und Strategien entwickeln, mit Lebensaufgaben und Lebensereignissen umzugehen. Die Lebenszufriedenheit im Alter und das Maß der erfolgreichen Bewältigung von Anforderungen und Veränderungen im Alter hängt davon ab, wie weit der einzelne Mensch seine ganz persönlichen Bewältigungsmechanismen und Lösungsideale einsetzen kann und die soziale Umwelt ihm hierzu die nötige Kompetenz zutraut und zuschreibt und damit sein persönliches Verhalten akzeptiert.

Kompetenz meint die grundsätzliche Entwicklungsmöglichkeit eines Menschen und seine Fähigkeit, auf Anforderungen der Umwelt angemessen zu reagieren. Das Kompetenzmodell vergleicht nicht mit den Leistungen jüngerer Menschen, sondern zeigt Entwicklungschancen im Alter auf. Es widerlegt so das Vorurteil vom allgemeinen Altersabbau. Der Begriff „Kompetenz“ zielt aber nicht nur auf die besondere Eigenschaft einer Person, sondern meint auch den sozialen Raum, der die Eigenschaften der Person zulässt und fördert.

Der Kontinuitätsansatz geht davon aus, daß ein Mensch dann erfolgreich altert und zufrieden ist, wenn sein Leben nicht durch größere „Brüche“ aus dem Gleichgewicht gerät. Eine gleichbleibende Orientierung über die verschiedensten Altersstufen hinweg schafft Identität mit dem eigenen Alter sowie Lebenszufriedenheit. Die zentrale Aussage der Kontinuitätsthese lautet: Kontinuität in der Lebensführung führt, wenn sie subjektiv angestrebt wird, zu Lebenszufriedenheit im Alter; Diskontinuität, falls sie nicht erwünscht wird, schafft Anpassungsprobleme und trägt zur Unzufriedenheit im Alter bei. Sinnvolles Altern kann aus dieser Sicht definiert werden als kontinuierliche Fortführung gewohnter Lebensweisen. Häusliche Menschen tendieren dabei eher zu Rückzug (Erleichterung). Aktive Menschen hingegen benötigen auch im Alter viele soziale Kontakte.²³

Die Kontinuitäts- und Kompetenztheorie hat in der Altenpflege wesentlich dazu beigetragen, dass heute der Bezug auf die Lebensgeschichte (Biographie) des alten Menschen wichtiger Bestandteil des ganzheitlichen Pflegeverständnisses geworden ist. Innerhalb der Pflegeplanung wird nach Ressourcen gefragt, um so vorhandene Kompetenzen alter Menschen zu erkennen zu fördern.

²³ Vgl. Ebenda, S. 147 f.

2/2.4 Anthropologische und existenzphilosophische Aspekte des Altersprozesses

„Altern ist eine naturhafte Veränderung des Lebendigen, die durch Verluste und Einschränkungen gekennzeichnet ist. Neben dem Altern, dem naturhaften ‚Verlieren unter Widerstand‘, und vielfältig verschlungen mit ihm ist ein aufbauendes seelisches Gewinnen, ein seelisches ‚Wachstum‘ durch Entwickeln auf Ziele hin möglich. ‚Wachstum‘ ist in gewisser Weise gegenläufig zum Altern. Die Lebensprozesse sind umfassender als die des Alterns“²⁴

Wie bereits im letzten Abschnitt deutlich wurde, ist der das Älterwerden keineswegs identisch mit einem Abbauprozess, sondern ist ein durchaus mehrdimensionales Geschehen, das von biologischen, soziologischen, ökonomischen, anthropologischen und psychologischen Faktoren bestimmt wird. Dies bedeutet keineswegs, dass der alte Mensch bloß ein Spielball seiner äußeren Lebensumstände oder biografischen Erfahrungen ist, sondern dass er durchaus die Möglichkeit hat, seinen Altersprozeß aktiv mitzugestalten.

Die hier angesprochene grundsätzliche Ambivalenz kommt auch in dem oben angeführten Zitat des Wiener Altersforschers Leopold Rosenmayr deutlich zum Ausdruck: körperlich können sich durchaus Verluste einstellen, was nicht ausschließt, dass sich auf der seelischen Ebene zugleich ein Wachstum vollzieht. Altern kann mit einer Verminderung von sozialen Rollen (im Berufsleben, in der Familie), mit einer Verminderung von Leistungen in verschiedenen Funktionsbereichen (Kurzzeitgedächtnis), oder mit Einschränkung von individuellen Kompetenzen (Mobilität, selbständige Haushaltsführung) einhergehen; gleichwohl muß es nicht zu solchen Verlusten und Einschränkungen kommen. Ebenso kann es auch zur Kompensation von Verlusten, zu Kompetenzerweiterung oder zum Wachstum der Persönlichkeit kommen.

Aber selbst dort, wo sich irreversible Verluste einstellen, ist es immer noch die Frage, wie der ältere Mensch mit diesen umzugehen vermag, inwieweit er Einschränkungen anzunehmen, zu verarbeiten und die noch verbliebenen Möglichkeiten zu nutzen in der Lage ist. Bei gehäuften Verlusten, einem geschwächten Ich und fehlender Unterstützung im sozialen Umfeld ist die Verarbeitung und die dazu zu leistende Trauerarbeit erschwert oder unmöglich, und es kann zu einer psychischen Krise kommen. Menschen, die im Laufe ihres Lebens ihre physischen und sozialen Verluste nicht verleugnet haben, werden auch im hohen Alter mit großer Wahrscheinlichkeit anhand der erlernten Lebensstrategien ihre Verlusterfahrungen bewältigen können. Sie werden sich auch bei großen körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen ihre soziale Kompetenz bewahren. Entscheidend hierzu ist, inwieweit sie sich in ihrem Leben interessiert, offen und flexibel verhielten. Die offenen Menschen leben in einer Beweglichkeit, in einem ständigen Training, so daß ihnen eine Veränderung leichter fällt als jenen, die ihre festen Richtlinien und Prinzipien haben, die sie ihr Leben nicht verändern läßt. Es geht hierbei auch um die Fähigkeit des Loslassens, z.B. bestimmte Tätigkeiten, Fähigkeiten, Bindungen, auch Besitz. Je älter ein Mensch wird, um so größer wird die Wahrscheinlichkeit, daß sich Verluste einstellen, die folgendermaßen aussehen können:

²⁴ Leopold Rosenmayr, Die Kräfte des Alters, a.a.O., S. 21

- Verlust von Beruf und Berufsrolle.
- Finanzielle Einschränkungen.
- Die allgemeine Leistungsfähigkeit lässt nach.
- Körperliche Verluste: die Häufigkeit von Krankheiten nimmt zu – Multimorbidität (alte Menschen leiden an mehreren Krankheiten gleichzeitig).
- Verlust wichtiger Bezugspersonen – Tod von Angehörigen, Freunden und Bekannten.
- Verlust der Wohnung
- Verlust von Idealen und Utopien, weil die Dimension der Zukunft schwindet.

Für die Möglichkeit des Annehmens-könnens und der angemessenen Verarbeitung dieser häufig zentralen Verluste, die meist einen endgültigen Charakter haben, sind folgende Faktoren bestimmend:

- Der frühere Lebensstil
- Die Weise, wie der Betroffene zeitlebens mit Verlusterfahrungen umgegangen ist.
- Das Ausmaß, in dem das eigene Leben in der Rückschau angenommen werden kann.
- Das Ausmaß, in dem der alte Mensch einen Sinn in seinem Leben und in seiner jetzigen Situation zu erkennen vermag.
- Die vom alten Menschen erfahrene Akzeptanz durch andere und seine soziale Integration sowie das soziale Umfeld insgesamt.

In dieser Zusammenstellung wird bereits deutlich, dass das Alter von vorhergehenden Lebensphasen nicht getrennt werden kann. Der Anfang des Jahres 2004 im Alter von 94 Jahren verstorbene italienische Philosoph Norberto Bobbio hat darauf hingewiesen, dass das höhere Erwachsenenalter als Lebensphase nur dann wirklich verstanden werden kann, wenn es als Teil des gesamten Lebenslaufs, gewissermaßen als „Ergebnis des gelebten Lebens“ gesehen wird: „Das Alter ist nicht vom vorhergehenden, übrigen Leben geschieden: es ist die Fortsetzung deiner Jugend, deiner Jahre als junger Mensch, deiner Reifezeit.“²⁵

Die Berücksichtigung dieser biografischen Dimension lässt viele subjektive Einstellungen, Erlebens- und Verhaltensweisen und Konflikte älterer Menschen als Reaktion auf bestimmte lebensgeschichtliche Erfahrungen verständlich werden. Diese Tatsache unterstreicht, wie wichtig es in der Pflege und Betreuung von alten Menschen ist, über deren Biografie möglichst gut Bescheid zu wissen.

Bereits weiter oben wurde angedeutet, dass älter werden auch bedeutet, dass die Dimension der Zukunft schwindet. Der alternde Mensch erhält von der sozialen Umwelt einen Status zugeschrieben, an den bestimmte Rollenerwartungen geknüpft sind: „Mit einem Mal, so erkennt er, bewilligt die Welt ihm nicht mehr den Kredit der Zukunft, sie will sich nicht mehr darauf einlassen, ihn als den zu sehen, der er sein könnte.Niemand fragt ihn mehr: Was wirst Du tun? – Alle stellen fest, nüchtern

²⁵ Norberto Bobbio, Vom Alter – De senectute, Berlin 1997 (italienisch 1996), S. 36 f.

und unerschütterlich: Das hast Du schon getan. Die anderen, so muß er erfahren, haben Bilanz gezogen und ihm sein Saldo vorgelegt, der er ist.“²⁶

Jean Améry geht es hierbei jedoch nicht nur um die Tatsache, dass sich der Mensch im Blick der anderen auch in seinem Verhältnis zu sich selbst verändert, vielmehr bedeutet alt sein einen unwiederbringlichen faktischen Verlust, der existentielle Bedeutung erlangt: der älter werdende und erst recht der alte Mensch ist abgeschnitten von der Dimension der Zukunft und reduziert auf sein vergangenes Sein: „Alt sein oder auch nur altern sich spüren, heißt: Zeit haben im Körper und in dem, was man so Seele nennen mag, der Kürze halber. Jung sein, das ist: den Körper hinauswerfen in die Zeit, die keine Zeit ist, sondern Leben, Welt und Raum.“²⁷

Der alternde Mensch besitzt demnach immer weniger Raum, in den er ausschreiten und in dem er sein Projekt verwirklichen könnte. Zugleich verfügt er über immer mehr Zeit, die jedoch keine zukünftige, sondern akkumulierte, d.h. vergangene Zeit ist. Je weniger Zeit wir vor uns haben, um so mehr Zeit haben wir in uns. Die Zeitdimension des alten Menschen ist daher nicht mehr die Zukunft, sondern die Vergangenheit. Da jedoch alles Tun des Menschen, sein Arbeiten und Handeln und seine Selbstverwirklichung auf Zukunft gerichtet ist, verliert der alte Mensch aus der Sicht von Améry mit der Zukunft auch sein ihm vertrautes Selbst- und Weltverständnis und wird so zu einem „Menschen ohne Welt“ (Günther Anders).

Norberto Bobbio dagegen hat in seiner bereits erwähnten Schrift geltend gemacht, daß der Mensch nicht nur dasjenige ist, was er gedacht, geliebt und vollbracht hat, sondern vor allem auch dasjenige, was er zu erinnern vermag. Größe und Macht der Erinnerung besteht darin, dass diese im Verlauf eines Lebens einen Schatz aufbaut, der für den betroffenen Menschen einen unvergleichlichen Wert darstellt:

„Die Zeit des alten Menschen, ich wiederhole es noch einmal, ist die Vergangenheit. Und diese Vergangenheit lebt im Gedächtnis wieder auf. Der große Reichtum des alten Menschen liegt in der wunderbaren Welt der Erinnerungen, einer unerschöpflichen Quelle an Gedanken über uns selbst, über das Universum, in dem wir gelebt haben, über die Menschen und die Ereignisse auf unserem Lebensweg, die unsere Aufmerksamkeit erregt haben.“²⁸

Die Erinnerung besitzt identitätsbildende Qualitäten, sie ist die Basis für die Selbstfindung des alten Menschen. Die nicht ausgelöschten Erinnerungen sind die Reichtümer, auf die er bauen kann. Erinnern ist zugleich eine geistige Tätigkeit, „die du oft scheust, weil sie mühevoll oder peinlich ist. Doch es ist eine heilsame Tätigkeit. In der Erinnerung findest du trotz all der vielen Jahre, die du gelebt, trotz der unzähligen Ereignisse, die du erlebt hast, dich selber wieder, deine Identität.“²⁹

Für den alten Menschen ist es so gesehen nicht mehr prioritär die Zukunft, sondern wesentlich die Vergangenheit, die ihm seine Identitätsfindung ermöglicht. Der aufmerksame Umgang mit der immer kürzer werdenden noch verbleibenden Zeit wird für ihn um so dringlicher. Diese Lebensaufmerksamkeit bewahrt vor einem ausschließlich nach außen sich zerstreuen Leben, macht das Leben tiefer und kann so auch im Alter Lebenszufriedenheit ermöglichen.

²⁶ Jean Améry, Über das Altern. Revolte und Resignation, a.a.O., S. 65

²⁷ Ebenda, S. 26

²⁸ Norberto Bobbio, Vom Alter – De senectute, a.a.O., S. 65

²⁹ Ebenda, S. 38

2/3 Bedeutung therapeutischer Behandlungen in stationären Altenhilfeeinrichtungen

Beschäftigungstherapeutische Interventionen in der Altenhilfe sind sowohl als Gruppenarbeit als auch in Form der Einzelbetreuung von unschätzbare Bedeutung. Zielsetzung dieser Aktivitäten ist es, dem älteren Menschen zu einer besseren Bewältigung seiner Lebens- und Alterssituation zu befähigen und damit sein psychophysisches und psychosoziales Wohlbefinden zu verbessern. Durch zielgerichtete Aktivitäten können seine körperliche, geistige und seelische Beweglichkeit gefördert, erhalten oder wiederhergestellt werden.

Im Zentrum der Beschäftigungstherapie steht die Gruppenarbeit. In Ergänzung hierzu ist jedoch auch Einzelbetreuung erforderlich, denn es gibt alte Menschen, die nicht an Gruppenveranstaltungen teilnehmen können. Es sind dies in erster Linie Bewohner, die entweder bettlägrig sind oder die an einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung leiden oder sich aufgrund einer psychischen Problematik (Depression, Wahnerkrankung) immer weiter auf die eigene Person zurückziehen. Auch und gerade diese Menschen, die in ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Mobilität stark eingeschränkt sind, benötigen Anregungen von außen und sind auf sensorische und kognitive Reize angewiesen, um überleben zu können. Zunächst soll auf Sinn und Zweck von Gruppenveranstaltungen verwiesen werden, im Anschluß daran wird die Bedeutung von Einzelbetreuung für bestimmte Bewohnergruppen hervorgehoben.

2/3.1 Gruppenarbeit

Bereits das Zusammensein mit anderen Menschen in einer Gruppe bedeutet eine geistige Anregung. Das Gemeinschaftserleben fördert die Gehirnfunktionen, kognitive Fähigkeiten, die Kommunikation u.a. mehr. In der Gruppe geht es auch um das Eigenerleben, z.B. den eigenen Körper durch entsprechende Bewegungsübungen zu spüren, sich selbst zu erleben in der Gemeinschaft mit anderen, als Teil der Gruppe. Überschaubare Angebote wie Musik hören, kreatives Gestalten, interessante Gespräche über besondere Erlebnisse in der Biografie, Tanzen, Spielen und Singen führen aus der Isolation, fördern die psychische Stabilität und machen Freude. In der Gruppe wird so auch die Bereitschaft gefördert, aufgeschlossen zu sein sowie Mitgefühl anderen gegenüber aufzubringen. Alte Menschen können sich in der Gruppe verbal und nonverbal austauschen und aus dem gemeinsamen Erleben erwachsen oftmals auch über die Gruppenarbeit hinausreichende Beziehungen, die die Älteren zu weiteren Kontakten und gegenseitiger Hilfestellung motivieren und später drohender Vereinsamung entgegenwirken können. In ihrem Buch „Gruppenarbeit mit älteren Menschen“ beschreibt Hildegard Bechtler die Gruppe als einen „Schutzraum“, „in dem jedes Mitglied sich der Akzeptanz und der Unterstützung Mitbetroffener sicher sein kann. Unbewußt wird die Gruppe als Ganzes mit einer „Mutter“ gleichgesetzt, die den Mitgliedern Geborgenheit und Sicherheit vermittelt.“³⁰

³⁰ Hildegard Bechtler (Hrsg.), Gruppenarbeit mit älteren Menschen, Freiburg im Breisgau 1993 (1991), S. 29

So gesehen bietet die Gruppe einen gewissen Ersatz für verlorengegangene zwischenmenschliche Beziehungen. Besonders für isolierte oder vereinsamte alte Menschen ist das Kontaktknüpfen in einer Gruppe einfacher, als allein auf jemanden zuzugehen. Dies trifft in besonderem Maße auf demenzerkrankte alte Menschen zu. Gruppenarbeit ermöglicht es dieser Bewohnergruppe, soziale Kontakte wahrzunehmen und zu anderen in Beziehung zu treten, was ihnen allein nur schwer gelingt. Das Zugehörigkeitsgefühl zu einer Gruppe knüpft an bisherige Erfahrungen an, da jeder Mensch in seinem Leben irgendeiner Gruppe angehörte.

Der Austausch mit Gleichaltrigen, also mit Menschen, die in ähnlichen Situationen sind, vermittelt den Hochbetagten, dass nicht nur sie als einzelne Belastungen und Einschränkungen erfahren. Die Konfrontation mit den Beschwerden und auch dem Wohlbefinden der anderen regt an, die eigenen Befähigungen und Einschränkungen bewußt wahrzunehmen und angemessener damit umzugehen.

In der Gruppe können alte Menschen neue Erfahrungen mit sich und anderen machen, Fähigkeiten und Fertigkeiten können ausprobiert, wahrgenommen und erweitert werden. Dadurch ist es möglich, Anerkennung und Selbstvertrauen zu gewinnen und zu erhalten. Zudem können die Senioren durch die Programmangebote Neigungen und Interessen neu entdecken und Kompetenzen erwerben, die ihnen helfen, den Alltag besser bewältigen zu können.

Zusammenfassend läßt sich sagen, dass das Zusammensein in der Gruppe die Gemeinschaftsfähigkeit des einzelnen, sein Selbstbewußtsein und seine Eigeninitiative stärkt.

Dies ist insbesondere für demenzerkrankte Menschen von großer Bedeutung. Auch wenn die kognitiven Fähigkeiten mehr oder weniger stark herabgesetzt sein können, haben dementiell Erkrankte nach wie vor emotionale Bedürfnisse. So spielt vor allem der Wunsch nach Sicherheit, aber auch nach Liebe, Wertschätzung, Zugehörigkeit und Selbstverwirklichung eine zentrale Rolle im Erleben und Verhalten der Betroffenen. Dies um so mehr, da ihnen biografisch verankerte und daher erprobte Verhaltensweisen immer weniger zur Verfügung stehen. So sind sie oft nicht mehr in der Lage, ihre Bedürfnisse zu äußern und aus eigener Kraft einen Weg zu deren Befriedigung zu finden. Diese Bedürfnisse zu befriedigen ist darum ein wesentliches Ziel der Gruppenarbeit mit demenzerkrankten Menschen. Mit Unterstützung von Beschäftigungs-, Gerontosozial-, Physio- und Musiktherapeuten werden die demenzerkrankten Menschen ihren Fähigkeiten entsprechend zu Gruppenaktivitäten angeregt, beispielsweise zum Singen, Ballspielen, Gymnastik, einfachen Werk- und Bastelarbeiten, Blumenstecken, Tanzen, rythmischen Bewegungen, Musik hören. Es werden gezielt Aktivitäten angeboten, die die Sinnesorgane ansprechen, um bei den Demenzerkrankten Erinnerungen, Aufmerksamkeit und angenehme Gefühle zu wecken.

Die Gruppenangebote für demenzerkrankte Menschen sind deshalb so wichtig, weil sie der Erhaltung und Förderung von Selbständigkeit dienen, Kommunikation anregen und Weglauftendenzen mindern. Solche Gruppen sollten aus etwa sechs bis zehn demenzerkrankten Bewohnern bestehen, damit einerseits der Wunsch nach Geselligkeit befriedigt werden kann und andererseits aber auch Einzelzuwendung möglich bleibt. Kleinere Gruppen verhindern bei den demenzerkrankten Menschen die Entstehung von angsterzeugender Unruhe, Langeweile und „Konkurrenz“.

Demenzerkrankte Menschen sind nicht mehr in der Lage, sich selbst zu beschäftigen. Die Gruppenangebote sind deshalb ein ganz wesentlicher Teil der tagesstrukturierenden Maßnahmen, die für die tageszeitliche Orientierung der Bewohner unerläßlich sind. Die Demenzerkrankten erhalten die Möglichkeit, sich ihren vorhandenen Fähigkeiten entsprechend und eigenen Impulsen folgend zu

beschäftigen. Sie tun dies erfahrungsgemäß gerne mit Dingen, die ihnen sinnvoll erscheinen und seit Jahren vertraut sind. Krankheitsbedingter Verlust der kognitiven Fähigkeiten soll durch Ansprechen der Sinnesorgane teilweise kompensiert werden. Es ist in der Gruppe darauf zu achten, dass demenzerkrankte Menschen ihrem ausgeprägten Bewegungsdrang nachkommen können.

In der Kommunikation mit demenzerkrankten Menschen ist der Rückgriff auf weit zurückliegende Erinnerungen von großer Bedeutung, denn über diese Zeit können sie am besten sprechen. Dies wiederum eröffnet die Möglichkeit, ihre Aufmerksamkeit auf die Gegenwart zu lenken und Vergleiche zwischen damals und heute anzustellen. Die Vergangenheit wird so zur Brücke in die Gegenwart.

Primäres Ziel der Gruppenarbeit mit demenzerkrankten Menschen ist es nicht, kognitive Fähigkeiten zu erhalten oder zu verbessern, sondern diesen Menschen Erfolgserlebnisse zu vermitteln, um auf diese Weise ihr Selbstbewusstsein zu stabilisieren.

Zu guter Letzt darf der Humor nicht vernachlässigt werden. Humor ist Ausdruck einer heiteren und toleranten Grundhaltung gegenüber dem Leben und erzeugt zwischenmenschliche Wärme. Lachen mit dem alten Menschen kann das Eis brechen und helfen, eine entspannte Atmosphäre zu schaffen.

2/3.2 Einzelbetreuung

Einzelbetreuung in der stationären Altenpflege wird zum einen notwendig, wo akute Notsituationen auftauchen wie z.B. in einer existentiellen Krisenerfahrung. Eine Krise entsteht, wenn ein Mensch sich auf dem Weg zu wichtigen Lebenszielen einem Hindernis gegenüber sieht, das er im Augenblick mit seinen üblichen Problemlösungsmethoden nicht bewältigen kann. Dies kann sich als Depressivität, Trauer, Angst, Unruhe, Wut oder Suizidalität äußern.

Einzelbetreuung ist zum anderen dort indiziert, wo allgemeine Unterstützung auch bei der alltäglichen Lebensbewältigung erforderlich wird.

Einzelbetreuung wird insbesondere bei drei Bewohnergruppen erforderlich:

1. Bewohner mit einer psychischen Problematik, insbesondere Bewohner in depressiven Stimmungslagen aufgrund fortschreitender Verlusterfahrungen und Bewohner mit einer (Alters-)Wahnerkrankung (Klientenzentrierte Gesprächsführung).
2. Demenzerkrankte Bewohner, sowohl komplementär zur Gruppenbetreuung, als auch solche Bewohner, die in Gruppen nicht integrierbar sind (Validation).
3. Bettlägerige, immobile Bewohner mit Wahrnehmungsverlusten (Basale Stimulation).

Erste Zielgruppe: Bewohner mit einer psychischen Problematik

In der Einzelbetreuung von Bewohnern, die unter einer psychischen Problematik leiden, liegt der Schwerpunkt im Gespräch und in der Fähigkeit, zuhören zu können, sensibel für alle verbalen und nonverbalen Äußerungen zu sein.

Der Verlauf des Gesprächs wird ausschließlich vom Bewohner nach Maßgabe seiner körperlichen und seelischen Befindlichkeit bestimmt. Von besonderer Bedeutung hierbei ist zum einen ein empathisches Verhalten, das auf einfühelndem Verstehen,

Akzeptanz und Echtheit beruht. Der Betreuer hat also gegenüber dem Bewohner eine warmherzige, akzeptierende, wertschätzende, echte und einführende Haltung einzunehmen. Zum anderen haben die Gespräche einen biographisch gestützten Hintergrund.

Biographisches Arbeiten bedeutet einen Zusammenhang herzustellen zwischen dem Einfluß historischer Lebensereignisse (z.B. soziales Umfeld, Elternhaus, Beruf, Interessen, Krankheiten) und der heutigen Situation des Bewohners. Die Beschäftigung mit der Lebensgeschichte eines älteren Menschen ist die Voraussetzung, sein Verhalten und sein Erleben im Alter zu verstehen.

Biographiearbeit dient neben dem besseren Kennenlernen der Person der Verbesserung eines auf die Bedürfnisse des Bewohners zugeschnittenen sozialtherapeutischen Betreuungskonzeptes. Auf diese Weise lassen sich viele Informationen gewinnen, die für die individuelle Betreuungsplanung wichtig sind.

Zweite Zielgruppe: Bewohner mit einer Demenzerkrankung

Das vorrangige Ziel in der Arbeit mit demenzerkrankten Bewohnern besteht darin, dem Kranken durch ein empathisches Verhalten zu helfen, sein Leben mit der Krankheit besser bewältigen zu können und seine Würde zu erhalten. Einen wichtigen Ansatzpunkt hierzu bietet die „**Validation**“. In der „Validation“ kommt es darauf an, den alten Menschen in seiner Verwirrtheit und Desorientiertheit ernst zu nehmen, ihm Achtung und Respekt entgegenzubringen und ihm durch **Empathie** ein Stück weit Angst zu nehmen. „Validation“ bedeutet, in die innere Erlebniswelt des desorientierten Menschen mitzugehen, ihn in „seiner Welt“ durch fragende und interessierte Anteilnahme zu begleiten. Statt einer Verunsicherung durch die Konfrontation mit der Realität erfährt der alte Mensch somit eine Annahme, Akzeptanz und Wertschätzung (= Validation) seiner Person im aktuellen Zustand.

Bei Bewohnern mit lediglich leichten Orientierungsstörungen erweist sich hingegen das Realitätsorientierungstraining (ROT) als außerordentlich hilfreich. Durch räumliche, zeitliche und situative Orientierungshilfen sowie durch Orientierungshilfen zur eigenen Person werden hierbei alle sich bietenden Möglichkeiten genutzt, um für den demenzerkrankten alten Menschen einen Realitätsbezug herzustellen.

Ein weiteres wichtiges Instrumentarium insbesondere für die Kommunikation mit immobilen demenzerkrankten Bewohnern, die sich im Spätstadium der Erkrankung befinden, stellt die „Basale Stimulation“ dar. „Basale Stimulation“ zielt auf eine grundlegende Anregung der Sinne und fördert so die Wahrnehmungsfähigkeit. Über Druck-, Berührungs-, und Temperaturreize wird dem demenzerkrankten alten Menschen ein Körperbild vermittelt. Durch das z.T. sehr lange Liegen im Bett verliert der Bewohner sein Körpergefühl, er kennt nicht mehr die Umrisse und Grenzen seines Körpers bzw. er nimmt sich selbst nicht mehr wahr. Da Geruchs- und Geschmacksempfindungen bei diesen Menschen in ihrer Funktionsfähigkeit stark eingeschränkt sind, gewinnt die Berührung des Körpers im Rahmen der Kontaktmöglichkeiten zwischen Bewohner und Umwelt eine zentrale Bedeutung.

Dritte Zielgruppe: Bettlägerige Bewohner

Die „Basale Stimulation“ ist eine sozialtherapeutische Behandlungsmethode, die grundsätzlich in der Einzelbetreuung von immobilen und bettlägerigen Menschen indiziert ist. Hinter diesem Begriff steht das Konzept, Menschen mit

Wahrnehmungsverluste so anzuregen, daß diese mit sich und ihrer Umwelt wieder in Kontakt treten können. Dies geschieht durch die bewußte, aufmerksame Zuwendung zu diesen Menschen und durch das ausgewählte Angebot unterschiedlicher Kommunikationsformen, die nicht wesentlich an Sprache gebunden sind, sondern z.B. durch Kontaktaufnahme über die Haut erfolgen. Dabei kann an grundlegende („basale“), zum Teil schon vorgeburtliche Erfahrungen angeknüpft werden:

- den Körper und seine Lage spüren.
- Bewegungen und Rhythmen empfinden.
- Tasten oder hören.

All dies sind Empfindungen, die sich bereits während der Embryonalphase entwickeln. In der „Basalen Stimulation“ werden alle Sinne gezielt angesprochen und aktiviert:

- die Lagewahrnehmung (z.B. durch Veränderung der Position des Kopfteils des Bettes durch passives Bewegen – Abwechslung bei der Lagerung verschaffen).
- die Hautwahrnehmung (z.B. durch sanfte Berührungen, zärtliche Massagen, Einreibungen, Waschungen) – die somatische Stimulation dient der Förderung der Eigenwahrnehmung des Körper.
- Riechen, Schmecken (z.B. durch aromatische Öle; dazu sind Kenntnisse der Aromatherapie sehr von Vorteil) – es werden bekannte und beliebte Gerüche angeboten – auf diese Weise können Empfindungen und Gefühle vergangener Situationen wieder aufleben.
- Hören (z.B. werden vertraute Geräusche, Stimmen, Lieder von früher zu Gehör gebracht) – Während des Sprechens den alten Menschen deutlich berühren, ihn ansehen und eindeutige Gestik und Mimik einsetzen. Deutlich, klar, nicht zu schnell und in der Sprache des Betroffenen sprechen.
- Sehen (arbeiten mit Bildern, Farben, Beleuchtung insbesondere bei bettlägerigen und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen) – besonders wichtig ist eine eindeutige Gestaltung des direkten Umfeldes: stimulierende Gegenstände (Bilder, Mobile, Blumen, Kunstkalender) so positionieren, daß Bettlägerige sie sehen können. Besonders zu betonen ist hier der gezielte, geplante, kurzfristige Einsatz der stimulierenden Reize.

Auch mit Blick auf die „Basale Stimulation“ ist biografisches Arbeiten von besonderer Bedeutung. Für die Auswahl geeigneter Sinnesreize sollte so oft wie möglich auf biografische Daten zurückgegriffen werden. Auch kann ein Betreuer auf dem biografischen Hintergrund viele Reaktionen auf Sinnesreize besser einordnen.

2/4 **Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Gruppenarbeit (Scheckliste) – Aufbau einer Gruppenstunde**

I Raum:

- gemütlicher Raum, möglichst mit Erinnerungsstücken ausgestattet.
- gute Akustik (Schwerhörige).
- Umgebung nicht zu laut, nicht zu hektisch.
- gut erreichbar.
- gut erreichbare Toilette.

II Allgemeine Vorbereitungen:

- Wer holt die TeilnehmerInnen ab?
- TeilnehmerInnen vorher nochmals zur Toilette bringen.
- an Gebiß, Brille, Hörgeräte denken.
- den TeilnehmerInnen mehrmals erklären, was auf sie zukommt (vorbereiten auf die Gruppe: z. B. Kaffeetrinken und von früher erzählen, Gedächtnistraining, Spiele, Musik hören).
- Benennung der Gruppe (z.B. „Erinnerungsgruppe“).
- Material bereitstellen.
- Raum vorbereiten (Stühle, Sitzordnung).
- Ruhe, keine Hektik (das erzeugt Angst).

III Allgemeine „Umgangsregeln“ / Kommunikation:

- Wenn W-Fragen (wer, was, wo, wann, wie) nicht mehr gehen, Fragen noch anders stellen (Aussagen, offene Fragen: z.B. „Erzählen Sie mal über“, „Was wissen Sie noch über?“
Je spezifischer die Fragestellung, desto leichter fällt die Antwort– ggf. die Frage so stellen, daß die Antwort darin bereits enthalten (z.B.: „Mögen Sie Kirchenlieder wie „Großer Gott wir loben Dich?“ oder: „Waren Sie in Frankreich oder in Deutschland?“ – in jedem Fall ist die Frage so zu formulieren, daß die alte Person, je nach ihren kognitiven Fähigkeiten, die Antwort sozusagen „pflücken“ kann.
- Einfache, kurze Sätze.
- Nicht zu viele Wahlmöglichkeiten geben.
- Möglichst häufig mit Namen und mit „Sie“ anreden.
- Ansehen beim Reden (Augenkontakt) und nach Möglichkeit gleiche Augenhöhe einnehmen (nicht „von oben herab“ kommunizieren).
- Berührungen sind grundsätzlich nicht tabu (Hand fassen, in den Arm nehmen).
- Zeit zum Antworten geben, nicht drängen.

- Versuchen, Symbole zu deuten (man darf nicht erwarten, daß nur „vernünftig“ gesprochen wird).
 - Zu Antworten und Wiederholungen ermutigen.
 - Biografische Grundhaltung einnehmen: Erinnerungen aus der Vergangenheit als „Brücke“ zur Gegenwart benutzen.
 - Das Gespräch an einfachen und verständlichen Themen und Dingen orientieren.
 - Humor einsetzen (erzeugt zwischenmenschliche Wärme).
 - Ereignisse und Handlungen stets kommentieren.
 - Je mehr wir von der Biografie des Bewohners kennen, desto eher verstehen wir die „verwirrte“ Sprache.
-
- Validierende Grundhaltung.
 - Akzeptieren, nicht korrigieren.
 - Empathie: „in den Schuhen des anderen gehen“.
 - Wissen über die Krankheit „Demenz“.
-
- Personenzentrierte Gesprächsführung (nach Carl Rogers)
 - Einführendes Verstehen.
 - Akzeptanz / positive Wertschätzung.
 - Echtheit / Fassadenfreiheit.

IV Vorüberlegungen: Welches Thema passt:

- Zur Gruppe (Zusammensetzung).
- Zur Jahreszeit.
- Zum jeweiligen besonderen Tag (Feiertag, Geburtstag, Namenstag).

V Durchführung einer Gruppenveranstaltung

Aufbau einer Gruppenstunde

Einstiegsphase: Festes Ritual

- immer wiederkehrende Elemente geben Halt und erleichtern die Orientierung; z.B. zu Beginn immer Begrüßung mit Namen und Handschlag; am Anfang der Gruppenveranstaltung immer Musik und Bewegungsübungen mit Ball; zum Abschluß ein Lied singen oder ein kleines Gedicht vorlesen (je nach Thema).
- feste Sitzordnung.
- Kaffee und Kuchen oder Gebäck.

Hauptteil Variable Bausteine

- Musik und Bewegungsübungen mit Ball.
- Biografisches Arbeiten (Schwerpunktthema): Vorlesen oder Erzählen von kurzen Geschichten, Märchen, Parabeln – Fragen zur

Biografie stellen, möglichst alle Bewohner miteinbeziehen und anregen, dass auch zwischen den Bewohnern Dialoge entstehen.

- Ratespiele
Sprichwörter und Redewendungen.
Bilderrätsel lösen.
Assoziationen herstellen durch gezielte Fragen
wie z.B.: „Was nimmt man zu einer Wanderung mit?“
- Sinneswahrnehmungen schulen,
z.B. Vogelstimmen, (Natur-)Geräusche erraten.
- Texte oder Musik hören (z.B. alte Schlager).

Abschlussphase: Festes Ritual

- Singen des Schlussliedes.
- Verabschieden.

VI Gruppenatmosphäre herstellen

- Über die Namen reden (einander vorstellen).
- Über Gemeinsamkeiten reden (z.B. Herkunft aus demselben Ort ...).
- Wenn jemand fehlt, sagen warum.
- Ist jemand gestorben, darüber reden.
- Festtage würdigen (Geburtstag, Namenstag).
- Den Teilnehmern mit Wärme und Akzeptanz begegnen.

VII Grenzen und Probleme der Erinnerungsarbeit

- Nicht jeder erinnert sich gerne an Vergangenes.
- Es können auch unangenehme Erinnerungen angestoßen werden (jemand kann weinen, traurig werden).
- TeilnehmerInnen sollen nicht genötigt werden, etwas zu erzählen; auch zuhören kann positive Effekte haben.
- Nicht jeder Anstoß (Geruch, Tasten, Bilder) löst etwas aus, Geduld und Ausprobieren von Neuem.
- Zu geschwätzige Leute müssen eventuell vorsichtig gebremst werden.

2/5 Literaturverzeichnis

- Améry, Jean, Über das Altern. Revolte und Resignation, Stuttgart 1977 (1968)
- Baudrillard, Jean, Die politische Ökonomie und der Tod, in: Ders., Der symbolische Austausch und der Tod, München 1982 (franz. 1976), S. 193-295
- Bechtler, Hildegard, (Hrsg.), Gruppenarbeit mit älteren Menschen, Freiburg im Breisgau, 1993 (1991)
- Bobbio, Norberto, Vom Alter – De senectute, Berlin 1997 (italienisch 1996)
- Erlemeier, Norbert, Alternspsychologie. Grundlagen für Sozial- und Pflegeberufe, Münster 1998,
- Heidegger, Martin, Sein und Zeit, Tübingen 1979 (1927),
- Jasper, Bettina M., Gerontologie, Hannover 2002
- Kamper, Dietmar, Altersradikalität, in: Birgit Hoppe / Christoph Wulf (Hrsg.), Altern braucht Zukunft, Hamburg 1996, S. 44-56
- Kramer, Wolfgang, Das Schicksal des Individuums in einer entmaterialisierten Welt, in : Ders., Technokratie als Entmaterialisierung der Welt. Zur Aktualität der Philosophien von Günther Anders und Jean Baudrillard, Münster 1998, S. 143-186
- Ders., Technokratie und Unsterblichkeit, in: Ebenda, S. 346-366
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), pro Alter, Heft 2 / 2000, Köln 2000
- Niederfranke, Annette, Schmitz-Scherzer, Reinhard, Filipp, Sigrun-Heide, Die Farben des Herbstes. Die vielen Gesichter des Alters heute, in: Dies., Gerhard Naegele, Eckart Frahm, Funkkolleg Altern. Die vielen Gesichter des Alterns, Opladen 1999, S. 11-50,
- Schulze, Gerhard, Die Erlebnisgesellschaft. Kultursoziologie der Gegenwart, Frankfurt 1993
- Rosenmayr, Leopold, Die Kräfte des Alters, Wien 1995
- Tews, Hans Peter, Von der Pyramide zum Pilz. Demografische Veränderungen in der Gesellschaft, in : Annette Niederfranke u.a. (Hrsg.), Funkkolleg Altern 1. Die vielen Gesichter des Alterns, Opladen 1999, S. 137–185