

Altenarbeit

Soziale Altenarbeit ist weder begrifflich noch als Handlungsfeld klar umrissen. Ihre aktuelle Situation ist durch historische Entwicklungen, rechtliche und politische Vorgaben, Trägerinteressen und die beteiligten Berufsgruppen mit ihren teils konkurrierenden Problem- und Handlungsperspektiven geprägt.

Altenarbeit bezieht sich i.d.R. auf das individuelle Hilfeangebot für den einzelnen älteren Menschen. Es muß aber weder jeder Ältere Zielperson für die Altenarbeit sein, noch jedes Angebot für ältere Menschen ein Angebot sozialer Altenarbeit. Erst zögerlich wird wahrgenommen, wie viele Felder nicht-altersspezifischer Sozialer Arbeit u.a. aufgrund demographischer Prozesse empirisch zu Arbeit mit immer mehr Älteren werden. Neben den direkten personenbezogenen Leistungen in sozialen Diensten sind als Komponenten von Altenarbeit vielfältige indirekte Leistungen zu berücksichtigen, die sich sowohl auf die strukturellen und lebensweltlichen Umweltbedingungen als auch auf das Dienstleistungssystem richten. Als Soziale Altenarbeit i.e.S. wird zumeist jener Ausschnitt der Altenhilfe und Altenarbeit bezeichnet, der durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit repräsentiert wird. Im folgenden wird Altenarbeit als mehrdimensionales Konstrukt gefaßt. Damit werden ebenso begriffliche, fachliche und institutionelle Traditionen wie aktuelle und bevorstehende Herausforderungen identifizierbar.

1. Historische Aspekte - Altenarbeit im Kontext von Altenhilfe
- 1.1 Altenhilfe als Sektor jenseits des Gesundheitswesens

Ein für die Altenhilfe folgenreiches Spezifikum ist die in der Bundesrepublik in langer und mächtiger Tradition stehende "Arbeitsteilung" zwischen dem Gesundheitswesen und dem Sozialwesen – einschließlich Altenhilfe. Sie zieht sich durch Gesetzgebung, Finanzierung und Administration. So positioniert gehört die Altenhilfe zu den auf hoheitlichen Verfügungen basierenden Sozialhilfeleistungen, was sich auch auf das Normensystem auswirkt. In der Altenhilfe sind nicht die Traditionen und Wertorientierungen der Heilkunde bestimmend, sondern „jene der alten Armutsverwaltung, die ihren Übergang in eine sozial helfende und beratende Behörde in den Augen der Bürger nicht vollständig vollziehen kann“ (BMFUS 1993: 207). Der medizinische Bereich indes war in korrespondierender Weise von einer defizitorientierten Sichtweise - Alter als Krankheit und körperlich-geistiger Verfall (vgl. EHMER 1990) - geprägt. Von einem

allgemeinen Anerkenntnis der Notwendigkeit sozialer Unterstützung im Alter kann bis zur Einführung des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) in Deutschland ebensowenig gesprochen werden wie von einer normativen Verpflichtung zur Vorhaltung einer Altenhilfe-Infrastruktur.

1.2 Altenhilfe als historisch gewachsenes Arbeits- und Institutionenfeld

Zentrale Institutionstypen der Altenhilfe sind in erster Linie auf manifesten Hilfe- oder Pflegebedarf ausgerichtet. Hierzu gehören insbesondere Alten- und Pflegeheime und Sozialstationen sowie andere ambulante Hilfen wie beispielsweise mobile soziale Hilfen, Hauspflegedienste usw. Gerade in diesem Feld gründet sich der traditionelle Anspruch der Freien Wohlfahrtspflege, für die Belange von Hilfsbedürftigen zuständig zu sein. Im Kontext der politischen Priorität „ambulant vor stationär“ gewannen präventive, rehabilitative und nachsorgende Leitbilder an Gewicht, die auf selbständige Lebensführung und Reversibilität von Beeinträchtigungen und Hilfen ausgerichtet sind. Die damit angesprochene bis heute geläufige Dreiteilung in stationäre, ambulante und offene Altenhilfe/Altenarbeit hat neben den sozialrechtlichen bis heute ausstrahlende historische Wurzeln. Eine vierte Sparte in Form der teilstationären Hilfen - wie der Tages- und Kurzzeitpflege - entwickelte sich erst später.

1. Insbesondere bezüglich der *stationären Hilfen* reichen die historischen Wurzeln weit zurück: Bestehen kirchliche oder bürgerliche Spitäler u.a. für arme und kranke alte Menschen schon im Mittelalter, so nahm die „Verfründung“ dieser Einrichtungen gegen Ende des Mittelalters stark zu, so daß nur noch wenig Platz für die Versorgung der Armen blieb. Die daneben entstehenden Armenwohnungen standen freilich im wesentlichen Alten zur Verfügung. Anfänge einer geordneten Hausarmenpflege lassen sich zu Beginn der Neuzeit ausmachen und als ambulante Hilfen bezeichnen, richten sie sich doch wesentlich auch an ältere Menschen, die in Familien oder selbständig außerhalb des Spitals lebend Unterstützung benötigen. Die Gleichzeitigkeit „geschlossener Anstaltsfürsorge“ und „offener Unterstützung“ (SCHERPNER 1964: 167) - mithin ambulanter Dienste - ist somit in ersten Umrissen ausgebildet. Das Einsickern Sozialer Arbeit in die stationäre Altenhilfe setzt erst in den 70er Jahren ein.

2. Mit den seit rund 30 Jahren bekannten Sozialstationen und den seit ca. 15 Jahren entstehenden Mobilien Sozialen Diensten werden flächendeckend *ambulante Angebote* zur Unterstützung des selbständigen Lebens in der privaten Wohnung geschaffen. Sie verzahnen in unterschiedlichem Maß gesundheits- und sozialpflegerische Angebote, müssen jedoch international verglichen immer noch als schlecht ausgebaut bezeichnet werden.

3. Als *offene Altenhilfe* werden Angebote bezeichnet, die sich auf die Förderung sozialer Kontakte und altersorientierter Freizeitgestaltung richten. Dies Praxisfeld ist äußerst vielschichtig, eine Abgrenzung gelingt weder in der Dimension der Institutionalisierung, noch bezüglich der Verberuflichung und der inhaltlichen Orientierung. Das traditionelle Spektrum beschränkte sich in der Vergangenheit im Kern auf die traditionellen Formen der Altenclubs und der Altentages- oder Altenbegegnungsstätten. Do-

miniert anfangs das konzeptionelle Leitbild der Betreuung, so wurde es für eine längere Zwischenzeit durch die Angebotsorientierung überlagert. Einige halten bis heute daran fest, andere versuchen aber seit gut einem Jahrzehnt, die Inhalte und Orientierungen angesichts des wahrgenommenen Reformdrucks zu modernisieren und zu pluralisieren.

1.3 Altenarbeit als Altenhilfe nach dem BSHG

Wurden vor Inkrafttreten des BSHG die soziale Dimension des Alters und daraus resultierende Problemlagen sozialrechtlich als "Randgruppen", mithin als Fürsorgeprobleme verstanden, so basiert heute der sozialrechtlich bestimmende Begriff der Altenhilfe auf dem §75 BSHG: Altenhilfe soll „dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen“ (§ 75 Abs. 1 S. 2). Daneben besteht nach Abs. 3 die Hilfe zur Vorbereitung auf das Alter. Diese Sozialleistungen sind nicht an klare Altersgrenzen gebunden¹ und sollen „ohne Rücksicht auf vorhandenes Einkommen oder Vermögen gewährt werden, soweit im Einzelfall persönliche Hilfe erforderlich ist“. Offensiv interpretiert kann darauf eine moderne Konzeption bezogen auf Selbständigkeit, Aktivität und Prävention aufbauen.

Weitere Vorschriften des BSHG vor allem im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt als auch der Hilfe in besonderen Lebenslagen kommen hinzu, die einen Gesamtbegriff der Altenhilfe i.w.S. kodifizieren. Auf dieser Basis war mithin von den Kommunen Altenhilfe sowohl als einzelfallbezogene Hilfe, als einkommensunabhängiges Beratungsangebot sowie als Infrastrukturentwicklung zu betreiben. Der dabei gegebene breite Ermessensspielraum führte zu höchst divergierenden kommunalen Umsetzungspraxen und höchst unterschiedlicher Profilbildung.

Gewissermaßen verstreut finden sich vielfältige weitere Rechtsbestimmungen, die die Verbreitung und Ausprägung sozialer Altenarbeit mitkonstituieren.²

¹ § 75 zählt zu Abs. 1 beispielhaft einige Maßnahmen auf, nämlich die Hilfe bei der Beschaffung/Erhaltung einer den Bedürfnissen entsprechenden Wohnung (1), die Hilfe in allen Fragen der Aufnahme in einer betreuenden Einrichtung, insbesondere bei der Beschaffung eines geeigneten Heimplatzes (2), die Hilfe bei der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste (3), die Hilfe zum Besuch von Veranstaltungen/Einrichtungen, die der Geselligkeit, Unterhaltung, Bildung oder den kulturellen Bedürfnissen dienen (4), die Hilfe zur Ermöglichung der Verbindung mit nahestehenden Personen (5), und die Hilfe zu einer Betätigung, wenn gewünscht (6).

² Bezogen auf stationäre Einrichtungen findet das Heimgesetz Anwendung, um die Interessen und Bedürfnisse der Heimbewohner- und -bewerberInnen vor Beeinträchtigungen zu schützen, ihre Selbständigkeit und Selbstverantwortung zu wahren sowie die Beratung in Heimangelegenheiten zu fördern. Sozialplanerische Aktivitäten bezogen auf Ältere sind – verglichen etwa mit der Situation seit Einführung des KJHG von 1990 – aus den einschlägigen gesetzlichen Grundlagen kommunaler Sozialpolitik nur ableitbar. Institutionalisiert wurden sie bisher lediglich im Rahmen des Baugesetzbuches (von 1986) bezogen auf städtebauliche Planung.

2. Der aktuelle Entwicklungsstand

Entgegen der Anfang der 80er Jahre verbreiteten Prognose einer bevorstehenden Expansion der Sozialen Arbeit mit alten Menschen, setzte diese Entwicklung erst sehr verzögert und in einer für die weitere Entwicklung folgenreichen Strukturierung ein. Sie konzentrierte sich auf Felder offener Arbeit gemäß §75 BSHG, was freilich erst in Zeiten zunehmender kommunaler Finanzrestriktionen die Kehrseite offenbar werden ließ: Als sogenannte "freiwillige Leistung" verband sich "Marginalität" (...) in nicht unbedeutendem Maße mit 'unabgesichertem Status'" (SCHMIDT/KLIE 1998: 305). Ein weiteres Spezifikum war demgegenüber die beobachtbare empirische Gerontologisierung in solchen sozialen Diensten, die zunächst allgemein an Erwachsene adressiert waren und der nicht unbedingt eine fachliche Gerontologisierung entsprach. Als zusätzlicher Trend läßt sich rückblickend feststellen, daß - im Zuge einer differenzierenden Sicht auf Problemlagen und wiederum häufig in Landesprogrammen fundiert - neue und spezifische Funktionen Sozialer Arbeit mit alten Menschen sich eher nicht auf das mittlere oder "mittelschwere" Alter richteten. Einerseits stechen Aktivitäten bezüglich der jungen Altersphasen und des immer früheren Übergangs in den Ruhestand hervor, andererseits Maßnahmen im Kontext mehrfach belasteter abhängiger Lebenslagen, teilweise im pflegenahen und/oder Demenzbereich. Hier ist der Vorschlag angesiedelt, auch begrifflich dieser Scheidung in "Soziale Altenarbeit" und "Soziale Arbeit in der Pflege" Rechnung zu tragen.

In den Prozessen einerseits einer Ausdifferenzierung eigenständiger Angebote sozialarbeiterischer/sozialpädagogischer Altenarbeit, andererseits einer Einbindung entsprechender Professionskompetenz in bestehende Angebote der Altenhilfe spiegelt sich ein widersprüchliches Zutrauen wider. Ausbildungsmäßig weniger spezialisiert und stärker generalisiert galt Soziale Arbeit offensichtlich noch "als am vergleichsweise geeignetsten, um auf veränderte Bedarfslagen und sich ausdifferenzierende Anforderungsprofile reagieren zu können. Die (...) Soziale Arbeit mit ihrem Methodenspektrum, ihrer besonderen Paradigmatik und professionellen Haltung gegenüber sozialen Problemen konnte sich in dieser Situation einer gewissen Attraktivität erfreuen" (SCHMIDT/KLIE 1998: 306). Allerdings hat sich in den meisten Bereichen sozialer Altenarbeit keineswegs ein klarerer Standard etablieren können, ob und in welchem Maße Fachkräfte Sozialer Arbeit einzusetzen sind. Der Versuch einer Profilierung Sozialer Arbeit mit alten Menschen wird momentan erschwert, als innerprofessionelle Entwicklungsverläufe auf veränderte strukturelle und normative Rahmenbedingungen treffen, was schwierige Anpassungsleistungen der Berufsgruppenangehörigen verlangt.

2.1 Rahmenbedingungen

1. Die *demographische Entwicklung* bestimmt die Entwicklung der Altenarbeit mit. Die wichtigsten Dimensionen betreffen nicht nur das bloße quantitative Anwachsen der Population der älteren und alten Menschen, sondern Verschiebungen innerhalb des

Aggregats "alte Menschen", die zugleich bedeutsam sind für deren Kompetenzen, ihre Ressourcen und die ihrer Umwelt (zu den demographischen Daten vgl. RÜCKERT 1997: 15; BMFSFJ 1998; ENQUÊTE-KOMMISSION DEMOGRAPHISCHER WANDEL 1998). Angesichts der Verschiedenartigkeit individueller Alternsprozesse lassen sie sich nicht deterministisch lesen, markieren aber potentiell höher belastete Lebenslagen.

Absehbar ist: eine hohe und steigende "fernere Lebenserwartung" der Älteren³; ein kontinuierlicher Anstieg des Umfangs und Anteils der über 60jährigen an der Gesamtbevölkerung; im Zusammenhang mit früherem Erwerbsausstieg biographisch eine Ausweitung des nachberuflichen Lebensabschnitts; eine Feminisierung des Alters, in Zukunft allerdings ein leichter Angleichungstrend der Geschlechterzusammensetzung; ein überproportional ansteigender Anteil der älteren MigrantInnen mit deutlichem Übergewicht bei den Männern; ein mit dem steigenden Anteil Hoch- und Höchstalteriger steigender Anteil der Hilfebedürftigen sowie eine starke Zunahme der im Heim Lebenden.

Belastete Lebenslagen werden in dem Maße zum Problem, in dem ihnen keine ausreichenden Netzwerk- und Unterstützungsressourcen gegenüberstehen. Deren Struktur wird gleichermaßen durch den demographischen und gesellschaftlichen Wandel beeinflusst. Dabei spielen quantitative Befunde der Verteilung und Verfügbarkeit und qualitative der Beziehungs- und potentiellen Unterstützungsqualität eine Rolle. Diese Perspektive (vgl. z.B. NESTMANN 1999; OTTO 2000) kann hier nur an einigen Beispielen verdeutlicht werden.

Ganz allgemein gilt: Die seit Jahren zu beobachtenden Trends der Vereinzelung der Älteren setzen sich fort, sind allerdings in ihren konkreten Konstellationen und Risiken höchst unterschiedlich. Zählen bei Hilfebedürftigkeit die nachbarschaftlichen und Wohnortbezüge zu den wichtigeren Hilfpotentialen, engt sich die Orientierung bei eintretender Pflegebedürftigkeit deutlich auf die (Herkunfts-)familie ein. Die Frage nach dem "verlässlichen Hilfpotential" stellt sich zwar mehrheitlich positiv dar - allerdings nur solange kein ernsthafter Hilfebedarf aus gesundheitlichen Gründen besteht. Das geschätzte Potential der pflegenden Frauen⁴ wird sich bis zum Jahr 2030 fast halbieren. Dies ist folgenreich, weil es nach wie vor weit überwiegend Frauen sind, die die anspruchsvolleren und längerfristigeren Hilfen leisten. In diesem Kontext steigen prekäre Formen von Singularisierung an: Mit einem Anteil von fast einem Viertel gibt es eine bedeutsame Gruppe unter den Pflegebedürftigen in Einpersonenhaushalten, die keinerlei Hilfe oder Pflege aus Familie, Verwandtschaft und Nachbarschaft erhalten. Andererseits wohnt bei einem sehr großen Teil der Alten- einschließlich Einpersonenhaushalte mindestens ein Kind im gleichen Ort oder in der Nähe.

Drei anwachsende Bevölkerungsgruppen sollen hier stellvertretend für Zukunftsherausforderungen genannt werden. Die Netzwerke von „Fortsetzungsfamilien“ und deren Unterstützungspotentiale besitzen eine ganz eigene Struktur und Entwicklungsdynamik, über deren Tragfähigkeit heute noch wenig gesagt werden kann. Ähnliches gilt für nichteheliche Lebensgemeinschaften. Über die Netzwerke älter werdender Ausländer läßt sich ebenfalls noch wenig gesichert sagen, außer daß divergierende

³ 1996: 22,5 Jahre bei 60jährigen Frauen, 18,5 bei Männern.

⁴ Frauen zwischen 45 und 70 Jahren bezogen auf alle ab 65jährigen.

Befunde aufeinandertreffen – von der ungewöhnlich großen Gruppe alleinstehender lediger älterer Männer über die unterschiedlichen Sozialisierungserfahrungen der ersten und der nachfolgenden Generationen bis hin zu den Potentialen ethnischer Vereinskultur oder familialer Bezugspersonen bei den Nichtalleinstehenden.

Würdigt man die demographischen Trends summarisch und schließt sie etwa mit dem Konzept der Lebenslage (vgl. DIECK 1993) weiter auf, sind zwei Aspekte festzuhalten: Bei der konstatierten Singularisierung handelt es sich bei Älteren „in der Regel nicht um einen bewusst gewählten Lebensstil, sondern um die Vereinzelung (...) aufgrund von Trennung, Scheidung oder Verwitwung im höheren Erwachsenenalter“ (FOOKEN 1997: 8).⁵ Wir registrieren eine "Polarisierung des Alters" in ein "positives" und ein "negatives" Alter, die eine entschiedenere Überprüfung zusehends diffuser und unspezifischer allgemeiner Alten(hilfe)politik nahelegt.

2. In allen Sparten erscheint *Altenhilfe als uneinheitlich ausgebaute Landschaft*: Bis heute sind Besonderheiten der Bundesländer und kommunale Förderschwerpunkte prägender für die Landschaften sozialer Altenarbeit als etwa übergreifende Profilmerkmale. Hinzu kommt das breite Spektrum unterschiedlicher Träger- und Finanzierungsstrukturen. Die große Heterogenität zeigt sich z.B. dann, wenn genauer untersucht wird, wie sich der ASD im Vergleich zum Medizinischen Dienst der Krankenkassen fachlich-konzeptionell und in der Praxis verortet, welche Sorte Case-Management in der komplizierten Vernetzung zwischen primären und sekundären Netzen tatsächlich eingelöst wird oder welcher Stellenwert bürgerschaftlich orientierter, generationenübergreifender offener Arbeit oder einer präventiven Altenhilfe verschafft wird, wie sie der § 75 nahelegt, seine Fürsorgenähe aber erschwert. Die Integration Sozialer Arbeit hängt davon ab, ob die jeweiligen Träger sich im Rahmen ihrer finanziellen Schwerpunktsetzungen einem multidisziplinären, "ganzheitlichen" Konzept der Arbeit mit älteren und alten Menschen verpflichtet fühlen.

3. *Altenarbeit als Residuum im Kontext des Pflegeversicherungsgesetzes*: Der Geltungsbereich der sozialhilferechtlichen "Hilfe zur Pflege" wurde weitgehend durch die erst seit 1994 eingeführte Pflegeversicherung auf eine neue Logik umgestellt, die das Praxisfeld "schnittartig" in eine Avantgardeposition gedrängt" (KLIE/SCHMIDT 1998: 303) hat. Kennzeichen dieser Logik sind Rationierung, Rationalisierung, verstärkte Wahloptionen für die Menschen selbst - jedenfalls im Rahmen des durch hoheitlich expertengestützte Einstufung geregelten Spielraums und gewünschten Wettbewerbs. Die Bundesrepublik schuf damit erst sehr spät eine rechtliche Basis für die Finanzierung und breitere Bereitstellung von hauspflegerischen und -wirtschaftlichen Diensten. Im Ergebnis wurde faktisch eine Volksversicherung geschaffen, jedoch mit getrennten Kunden- und Risikokreisen.

⁵ Daneben gibt es die vergleichsweise durch Kontinuität gekennzeichneten Familienstandsformen der langjährig verheirateten Paare, die die Aufgabe der (Neu-)Gestaltung ihrer Beziehung während oft mehr als zwei Jahrzehnten „entpflichteter“ Zeit zu bewältigen haben – Stichwort „nachelterliche Gefährtschaft“. Eine gewisse Kontinuität weisen auf der anderen Seite die Ledigen auf – zumindest für Frauen *kann* dieser Status einer lebenslangen Selbständigkeitserfahrung gleichkommen, hier finden sich aber auch Risikogruppen ohne hinreichende materielle oder sozioemotionale Alterssicherung.

Aus einer Perspektive offensiver Altenhilfe wird an dem Gesetzeswerk der zugrundeliegende somatisch determinierte Begriff der chronischen Krankheit und Behinderung kritisiert, und damit die Defizite mit Blick auf sozial pflegerische und sozial betreuende Anteile der Altenhilfe sowie die Vernachlässigung des pflegeflankierenden Umfelds. Zugleich engen die neuen Steuerungsmechanismen gegebene Spielräume für betriebliche oder verbandliche interne Umschichtungen von gut refinanzierten hin zu zusätzlichen, "subventionsbedürftigen" Leistungen massiv ein. Verbände und Träger, Dienste und Einrichtungen reagieren auf diesen Modernisierungsschub "hoch differenziert. Bestrebungen, die veränderten normativen Bedingungen als Gestaltungsraum aktiv zu nutzen, sind scharf geschieden von Haltungen, die Perspektiven der Pflegeinstanzen vornehmlich als Widerstand gegen vermeintliche sozialpolitische Zumutungen fassen" (KLIE/SCHMIDT 1998: 303). Allerdings sind unter dem Sammelbegriff soziale Betreuung später Nachbesserungen eingezogen worden, deren Auswirkungen noch nicht beurteilt werden können.

(4) *Ausbildungsbezogene Ausdifferenzierungen*: Fachkräfte haben im Arbeitsmarktsegment Sozialer Altenarbeit nicht nur angebotsseitig mit Problemen, sondern nachfrageseitig mit mehrfacher Konkurrenz zu tun. Der oben konstatierten Profilunschärfe wurde in einigen Ausbildungsstandorten mit dem Angebot Sozialer Gerontologie (grundständig oder als Aufbaustudium) zu begegnen versucht. Wo eine solche Schwerpunktsetzung nicht wählbar ist, existieren inzwischen fast überall mehr oder weniger ausgeprägte einschlägige Angebote innerhalb des Lehrangebots, teilweise mit dem Profilierungsanspruch einer gerontologisch informierten Sozialer Arbeit. Angesichts der insgesamt dennoch schwachen Integration ausgewiesener gerontologischer Studieninhalte kommt entsprechender Fort- und Weiterbildung hohe Bedeutung zu. Noch nicht beurteilen lassen sich zwei in Deutschland neue Akademisierungsschübe: Gesundheitswissenschaft und Pflegewissenschaft (z.T. in Sozialwesen-Fachbereichen) mit je vielfachen Ausdifferenzierungen und Schwerpunktsetzungen treten bei aller noch vorherrschenden Suchbewegung mit einem deutlich ganzheitlich konzipierten Problem- und Handlungsverständnis auf (vgl. GÖRRES/FRIESACHER 1998; BRANDENBURG 1998), andererseits mit einem im Vergleich zur Sozialen Arbeit zumindest klarer erscheinenden Professionalitätsprofil: indem sie sich je auf konturiertere aber je sehr umfangreiche institutionell gestützte Handlungssysteme beziehen - den Gesundheits- und den Pflegebereich.

2.2 Aktivitätsschwerpunkte und neuere Konzepte

Mit der genannten Alterspolarisierung korrespondiert eine deutlicher werdende Spaltung zwischen den Angeboten der Altenarbeit für das "junge" oder "neue" Alter einerseits, dem schweren und belasteten Alter andererseits, die die beobachtbare Ausdifferenzierung innerhalb dieser beiden großen Felder rahmt (vgl. OTTO/SCHWEPPE 1996).

1. Auch in *stationären Einrichtungen* sind Fachkräfte Sozialer Arbeit tätig, zumeist in der ausdifferenzierten Institutionalisierung des Sozialdienstes im Heim (vgl.

WOHLFAHRTSWERK FÜR BADEN-WÜRTTEMBERG 1997). Daneben rückten sie seit der in den 80er Jahren beginnenden Gerontologisierung klassischer Arbeitsfelder in der Sozialen Arbeit auch in Leitungs- und Fachberatungsfunktionen wie etwa in Heimleitungspositionen ein. Diese Entwicklungen ließen mancherorts Soziale Arbeit zu einem Impuls für Innovationen auch im stationären Bereich werden. Dieser ist heute vielfach gegliedert und in einem starken Wandlungsprozeß begriffen.⁶

2. *Pflegeanreicherung*: SozialarbeiterInnen sind nicht zwangsläufig nur in den Sozialstationen und Pflegediensten vorzufinden, sondern - länder- und kommunenweise sehr unterschiedlich - auch in Koordinierungs- oder Vermittlungsstellen. Sie beraten vorwiegend in materiellen und psychosozialen Problemsituationen und vermitteln mobile und ambulante Hilfen (vgl. BOSCH/SAGEBIEL 1989), wichtige direkte und indirekte Funktionen bestehen in der Angehörigenarbeit und im Unterstützungsmanagement. Die bei den stationären Angeboten konstatierte Innovationsfunktion gilt gerade im großstädtischen Umfeld teilweise auch für Soziale Arbeit in Sozialstationen. Die enge Ausrichtung auf Soziale Pflege- und Gesetzliche Krankenversicherung hat allerdings inzwischen ganzheitlicher angelegte, netzwerk- und gemeinwesenorientierte Konzepte von Sozialstationen ebenso zurückgedrängt wie die Anstellung sozialarbeiterischer Fachkräfte.

3. *Offene Angebote*: Auch hier wird die Situation von der Pluralisierung der Inhalte, Formen und Zielgruppen, der Auflösung eindeutiger Paradigmen sowie der Abwesenheit eindeutiger Tendenzen zur Verberuflichung geprägt. Zu den o.g. traditionellen Formen kommen heute sowohl neuere Formen, die einerseits die Grenzen zu Selbsthilfeförderung, Bildungs- oder Kulturarbeit obsolet werden lassen, andererseits auf neue Träger verweisen von Clubs und Vereinsnetzwerken über Universitäten des dritten Lebensalters und Volkshochschulen bis zu generationsübergreifenden Begegnungsstätten usw. Gerade die innovativeren Konzepte zielen oft auf den Übergang zum nachberuflichen Leben. Vor Ort prägen Länderspezifika (Förderprogramme) ebenso wie die Praxis der örtlichen Sozialhilfeträger in der Einlösung der Soll-Leistung des § 75 BSHG (vgl. SCHMIDT/SCHWEPPE 1995).

Wo Fachkräfte Sozialer Arbeit vorhanden sind, sind die Settings und Zielgruppen so heterogen wie die Methoden und Konzepte: ihre Tätigkeiten reichen im offenen Bereich "von Beratung, Organisation und Durchführung von Angeboten zur Erhaltung und Erhöhung der physischen und psychischen Kompetenz über Unterstützung der sozialen Integration bis zur Förderung der geistigen Kompetenz durch Erschließung neuer Wissensgebiete" (KÜNZEL-SCHÖN 1995: 77). Anders als im Kontext der Pflege scheint privat-gewerbliche Konkurrenz bestenfalls an den Rändern (Bildung, Reisen etc.) auf - ein Faktum, das allerdings keineswegs unverrückbar ist.

4. Jenseits der drei hergebrachten Sparten finden sich weitere Maßnahmen, die auf *Beratung* ausgerichtet sind (bspw. Wohnberatung für Ältere), die flankierende Hilfen

⁶ Die Nomenklatur der Altenhilfe (DEUTSCHER VEREIN 1992) unterscheidet die Formen des Altenheims, des Altenpflegeheims, des Altenwohnheims und des Altenwohnstifts, an weiteren Sonderwohnformen führt sie die Altenwohnung ebenso an wie das Betreute Wohnen - die beide nicht an Heime gebunden sein müssen, sondern auch in „eingestreuter“ Form in größeren Wohngebäuden, Eigenheimsiedlungen existieren, um den Postulaten der Generationenmischung und Normalisierung zu genügen.

in bestimmten Lebenssituationen anbieten (z.B. Umzugshilfen), die bessere Möglichkeiten der *Interessenvertretung* Älterer anzielen (z.B. kommunale SeniorInnenbeiräte) und die auf *Planung* und Steuerung von Maßnahmen, Einrichtungen und teilweise auch infrastrukturelle Rahmenbedingungen des Lebens Älterer i.w.S. ausgerichtet sind. Hinzu kommen in allen Feldern Versuche, *Bürgerschaftliches Engagement* in neuer Qualität zu fördern. Und es lassen sich vermehrt Angebote identifizieren, die sämtliche dargestellten Sparten in ihren Grenzen sprengen und teilweise höchst innovativ verbinden und damit ansatzweise der Abkoppelung des "schweren Alters" entgegenwirken (vgl. OTTO 1995).

2.3 Neuorientierungen sind notwendig

Die Situation verlangt aus verschiedenen Gründen nach besonderen Profilierungs- und Entwicklungsanstrengungen. *Erstens* aufgrund äußerer übergreifend wirksamer Faktoren: die Maßnahmen der Sozial- und Altenpolitik geraten hinsichtlich ihrer Notwendigkeit, Effektivität und Effizienz massiv auf den Prüfstand, die "Dynamik fachlichen Fortschreitens, die sich (...) festmachen läßt an der theoretischen Fundierung beruflichen Handelns, der Pluralisierung und Spezifizierung von Handlungskonzepten und der Weiterentwicklung methodischen Handelns, bricht sich gewissermaßen an Außenbedingungen, die zumindest sektorial Soziale Arbeit in Frage stellen" (KLIE/SCHMIDT 1998: 301f.). Zugleich verlieren damit bislang etablierte Felder an Bedeutung oder erhalten Konkurrenz. *Zweitens*: die Aufgabe einer Überprüfung von Formen und Inhalten bleibt vor dem Hintergrund der oben beschriebenen Herkunft bedeutsamer Teile der Altenhilfe/Altenarbeit aus dem Bereich der Fürsorge aktuell, aber keineswegs nur aus äußeren Entwicklungen. Sie sollte ebenso dringlich akzentuiert werden als „Fähigkeit zur Aufgaben- und Selbstkritik und damit zur inneren Reform“ (GITSCHMANN 1997: 264). Davon sind die sich modernisierenden Bereiche nicht auszunehmen. *Drittens*: Gerade aufgrund entsprechender Versäumnisse in der Vergangenheit muß es heute darum gehen, "exakt zu beschreiben, worin der spezifische Ertrag Sozialer Arbeit bestehen könnte, der Diensten und Einrichtungen zu mehr Zielgerichtetheit und erweitertem Erfolg verhilft" (KLIE/SCHMIDT 1998: 302). Dies bezieht sich explizit auch auf den "betrieblichen Nutzen Sozialer Arbeit, der (...) bis dato von der Berufsgruppe zu selten detailliert und begründet dargestellt und gegenüber Dritten kommuniziert" (ebd.) wurde.

3. Wissenschaftliche und disziplinäre Grundlagen

3.1 Altenhilfe als Teil der Interventionsgerontologie

Seit 3 bis 4 Jahrzehnten läßt sich eine Intensivierung der wissenschaftlichen Erforschung von Alter und Altern feststellen, die Sozialwissenschaften befassen sich überhaupt erst seit ca. den 40er Jahren vereinzelt damit. Die wissenschaftliche Land-

schaft, auf die sich soziale Altenarbeit bezieht, ist so vielgestaltig wie diese selbst. Relevante Forschung findet im wesentlichen im Kontext der einzelnen Disziplinen interdisziplinärer Gerontologie statt (vgl. BALTES/MITTELSTRAB 1992; WISSENSCHAFTLICHER ARBEITSKREIS 1990; vgl. Stichwort "Alter/alte Menschen"), Ausnahmen stellen in der BRD nur einige wenige interdisziplinäre (Langzeit-)Studien dar.⁷

Fünf Zusatzbemerkungen sind an dieser Stelle zu machen: 1. Mit Bezug auf *Altenhilfe* sind Spezialisierungen wie die Versorgungsforschung und die Rehabilitationsforschung hervorzuheben. 2. Ein anderer hervorzuhebender Bereich mit schmäler aber prominenter Tradition bezieht sich auf Versuche, theoretische Perspektiven einer Gerontagogik oder Gerontopädagogik auszuarbeiten und dabei genuin erziehungswissenschaftlich anzuknüpfen. 3. I.d.R. unter dem Begriff sozialer Gerontologie finden sich Bemühungen, sozialpädagogische Theoriekonzepte bezüglich der Alternsthematik auszuarbeiten. Es geht dabei im wesentlichen um die Konzepte der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit, der Alltagsorientierung, der Netzwerk- und Unterstützungsperspektive, der Biographieorientierung, der Ressourcenorientierung, der Empowermentkonzepte und der Gemeinwesenorientierung. 4. Bei fast allen genannten Konzepten existieren - positiv formuliert - systematische Anknüpfungspunkte zu den benachbarten Disziplinen und Berufsgruppen, sowie - negativ akzentuiert - eine oft stärkere Dynamik derselben bei der Fortentwicklung der Konzepte (vgl. z.B. bzgl. "Alltag" WAHL 1998; BRANDENBURG/SOWINSKI 1996). 5. Ein wichtiger Teil alter-arbeitsrelevanter Forschung findet als Praxisforschung in engem Kontakt mit innovativen Praxisprojekten statt. Angesichts der schwachen Einbindung der Sozialen Arbeit in einschlägige gerontologische Forschungseinrichtungen kann man sagen, daß ohne diese Begleitforschungen die unter 3) gemachten Anstrengungen noch sehr viel langsamer vorankämen.

Mit dem Begriff der *Interventionsgerontologie* werden umsetzungsorientierte Ansätze bezeichnet. Es ist damit ein "umfassendes System von Einflußmöglichkeiten auf den gesunden und kranken alten und älteren Menschen gemeint mit dem Ziel, den Alternsprozeß zu beeinflussen. (... Es geht um; U.O.) optimierende, rehabilitative, korrigierende und präventive Versuche, das Älterwerden zu beeinflussen" (HEINZ 1997: 393). Erste Konzepte sind entwickelt worden an Beispielen der wissenschaftlichen Forschung, in der stationären Altenhilfe, auch in Altenklubs, Altentagesstätten, Tageskliniken und in der Arbeit mit alten Menschen, die zu Hause leben. Der Ertrag dieser integrierenden Perspektive wird u.a. dadurch begrenzt, daß auch in der gerontologischen Forschung zwischen der sozialen Gerontologie (und der hier involvierten Sozialen Arbeit) einerseits und einer sozial- und verhaltenswissenschaftlich orientierten gerontologischen Forschung mit universitärem Selbstverständnis andererseits sich ein "nicht immer symmetrisch geführter Dialog" (KLIE/SCHMIDT 1998: 301) ausmachen läßt.

⁷ Vgl. insbesondere die frühe Bonn Longitudinal Study of Aging (BOLSA), die Berlin Aging Study (BASE), und die Interdisziplinäre Langzeitstudie des Erwachsenenalters (ILSE) (Rudinger/Minnemann 1997).

3.2 Altenarbeit im interdisziplinären Konzert

Die sich professionalisierende Soziale Arbeit wird in Theoriebildung und Praxiskonzepten ebenso durch den Anspruch der Interdisziplinarität gekennzeichnet. Dies gilt für Settings sowohl der SA/SP als auch des berufsgruppenübergreifenden Zusammenwirkens. Hier erweist sich die Profilunschärfe Sozialer Arbeit als Hemmschuh zielgerichteten, gedeihlichen Miteinanders (vgl. KLIE/SCHMIDT 1998) und führt zu einem schwierigen Stand innerhalb des konkurrenzgeprägten Spektrums der Professionen. Zwar werden in der sozialgerontologischen Debatte Bedeutung und Wirkung, konzeptionelle Optionen und Interventionsmethoden Sozialer Arbeit breit diskutiert, dennoch sind Kommunikationsprobleme zwischen den Berufsgruppen bezüglich sozialarbeiterischer Aufgaben, Möglichkeiten und Selbstverständnisse weit verbreitet.

Im Zuge der jüngeren Umorientierungen Sozialer Arbeit löst sich die Konfliktlinie Gesundheit vs. Soziales nicht etwa auf, sondern akzentuiert sich neu. Folgenreich ist, daß das Handlungsfeld Pflege vom Sozialwesen weg und zum Gesundheitswesen hingerückt ist. Das Profilierungsdefizit Sozialer Arbeit verschärft sich so. Gerade hier verortete sich Soziale Arbeit professionell allzuoft angesichts der Schnittflächen primär in Abgrenzung und beförderte damit selbst ihre "Vernichtung". Dieser doppelte Hintergrund trägt dazu bei, daß sich die Forderung nach einer weiteren Integration gesundheitlicher und sozialer Hilfe (vgl. BLOSSER-REISSEN 1997) so zögerlich umsetzen läßt. "Dort, wo der interdisziplinäre Dialog gelingt, etwa mancherorts in der Geriatrie und geriatrischen Rehabilitation, werden die besonderen Paradigmen, Methoden und Haltungen der Sozialen Arbeit in eine interdisziplinär entwickelte Arbeitsweise integriert, etwa im geriatrischen Assessment, in Konzilen oder Case-Management-Ansätzen" (KLIE/SCHMIDT 1998: 301) - auch wenn dies im Ausland wesentlich selbstverständlicher gelingt.

4. Entwicklungsperspektiven für die Praxis

An empirischen Bewegungen und konzeptionellen Positionen lassen sich strategische Anknüpfungspunkte beispielhaft verdeutlichen. Diese markieren gleichermaßen Herausforderungen und neuere Entwicklungstendenzen, teilweise im Schnittfeld zur Altenpolitik:

1. Die Perspektive auf die *Förderung Bürgerschaftlichen Engagements* - obschon in seinen innovativsten Segmenten auf altersbezogene Projekte rückführbar - knüpft auch bei älteren Erwachsenen in erster Linie an deren Status als BürgerInnen an. In der Selbstinterpretation handelt es sich bei professionellen Interventionen in diesem Feld damit zwar nicht (mehr) um Altenarbeit, insofern Ältere nicht als spezifische Zielgruppe altersentmischt und auf der Basis desintegrierter Altersrollen (RILEY/RILEY 1992) angesprochen werden. Viele der Aktivitäten konzentrieren sich zwar perspektivisch auch auf gemeinschaftliche Hilfeformen, daneben aber auf Gesellung, Kommunikation, Lernen, Partizipation und lokale Gestaltung. Soziale Altenarbeit erschöpft sich hier nicht in beruflicher Arbeit - Bürgerschaftliches Engagement erscheint auch in

diesem Feld als Bewegung, die teilweise als Reaktion auf "Übersteuerungen" im neuen Rationalitäten- und Steuerungsgefüge, teilweise trotz dessen Zumutungen und Unverträglichkeiten und teilweise in kreativer Aufnahme als positiv empfundener Modernisierungsimpulse Platz greift (vgl. OTTO 1995; 1998). Dies Beispiel verweist darauf, daß die *Sicherung der Partizipation* Älterer in vielen anderen Feldern integriert verstärkt werden muß, aber keineswegs zu segregierten Sonderinstitutionen führen muß. Bei beiden Perspektiven ist sensibel mit allen Tendenzen umzugehen, die die Freiwilligkeit überlagern mit Formen neuer Verpflichtungsethik.

2. Aufgaben und Ziele pflegeflankierender, -anreichernder und -begleitender Sozialer Arbeit im ambulanten Bereich gehen weit über technologische und finanzpolitisch intendierte Modelle von Managed Care (vgl. z.B. OBERENDER/ECKER 1997) hinaus. Es geht um Versuche, durch Soziale Arbeit die *fragmentierte ambulante Versorgungsinfrastruktur zu überwinden*, sowohl in einzelfallorientierten als auch systematisch-strukturbildenden Anstrengungen. Diese Konzepte sind a) hochkomplex, können in ihrem Professionalitätsprofil b) in besonderem Maße an Qualifikationen der Sozialen Arbeit anknüpfen, haben durchaus nicht geringe Relevanz c) für den Unternehmenserfolg der beteiligten Anbieter (z.B. qua ihrer Funktion Leistungsdiversifikation und leistungerschließende Beratung) und d) für die Finanzierungsträger. Diese Einsichten aber müssen ersteinmal durchgesetzt werden. Viele der vorfindlichen Umsetzungsversuche erschweren dies, da sie zu kurz greifen, organisatorisch-institutionell falsch plaziert sind und die Beteiligung und Aktivierung der in eine Krise geratenen Menschen konzeptionell, methodisch und instrumentell vernachlässigen (vgl. WISSERT u.a. 1996). Damit profilieren sie eben nicht überzeugend jene spezifisch sozialpädagogisch/sozialarbeiterische Social Support-Komponente, die über die Rationierung von Leistungen, ihre sinnvolle Zusammenfügung und die sozialanwaltschaftliche Funktion hinausgeht (vgl. SCHMIDT 1997).

3. Das führt zu einem Feld, wo sich Soziale Altenarbeit ebenfalls besonders kompetent profilieren - und legitimieren - kann: da, wo sie sich nicht auf reine Versorgung beschränkt, sondern die knappen Mittel stärker produktiv investiert in die *Entwicklung der Betroffenenkompetenz*. Dies korrespondiert mit stärkeren Anstrengungen, dem vor dem Hintergrund der Pflegeversicherung Platz greifenden reduzierten Pflegebegriff entgegenzuwirken zugunsten einer "neuen Kultur des Helfens". Hier bestehen Möglichkeiten bei der Neudefinition offener Altenarbeit hinsichtlich wohnprojekt- und raumbezogener Initiativen zur Stabilisierung von Haushalten Älterer im Stadtteil.

4. Auch *zielgruppenbezogen* sind sensibel neue Herausforderungen zu identifizieren und mit erst noch zu entwickelnden Konzepten aufzunehmen. Dies gilt etwa für die Dementenbetreuung, Gerontopsychiatrie, alleinlebende alte Männer, ältere ethnische und religiöse Minderheiten/MigrantInnen sowie deren pflegerische Versorgung.

5. Fast überall geht es um Anstrengungen zur Neueinbindung Sozialer Arbeit im interdisziplinären und Berufsgruppenkonzert, für die sich in der Praxis durchaus Anzeichen ausmachen lassen: Wenn etwa der "spezifische Arbeitsansatz der Sozialen Arbeit an Bedeutung (gewinnt; U.O.) (...) angesichts der Rationalisierungsbemühungen im Krankenhauswesen, die, positiv formuliert, erhöhte Anforderungen an Schnittstellenmanagement und kooperative Qualitätssicherungsmaßnahmen stellen" (SCHMIDT/

KLIE 1998: 309). Es scheint - gerade unter Bedingungen von Marktkonkurrenz - nicht chancenlos, Soziale Arbeit in Personalentwicklungskonzepten bewußt miteinzubinden, sei es im indirekten Bereich der Regie- oder Managementfunktionen, sei es im direkten Bereich bestimmter sozialer Dienstleistungen, mit denen sich Verbände oder Unternehmungen profilieren wollen.

6. Die soziale Altenarbeit ist gefordert, auf der Grundlage von Dauerbeobachtung (u.a. Sozialberichterstattung), Problemsensibilität und übergreifender Planung in einem modernisierten Verständnis den *welfare mix aktiv mitzugestalten*: weg von der früheren Bedarfsplanung hin zu einer öffentlichen Moderation und Entwicklungspolitik von Angebots-Nachfragedynamiken im unterentwickelten Bereich von Altenhilfe auf der Basis von dialog- und kooperationsorientierten Planungskonzepten. Gerade angesichts einer fragmentierten Anbieterlandschaft, einer eher historisch und leistungsrechtlich als fachlich fundierten Arbeitsteilung und der ohne ausreichende Steuerung aktuell entfesselten Marktdynamik braucht es dringend lokale Routinen der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung.

Literatur

- BALTES, P.B./MITTELSTRAß, J. (Hrsg.): Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung, BERLIN
- BLOSSER-REISEN, L.: Wege zur Integration sozialer und gesundheitlicher Hilfe in der Altenarbeit, in: DIES. (Hrsg.): Altern: Integration sozialer und gesundheitlicher Hilfen, 1997
- BOSCH, E.-M./SAGEBIEL, J.: Sozialarbeit in Sozialstationen, in: Soziale Arbeit, 38. Jg., 1989, S. 181-186
- BRANDENBURG, H.: Lebensweltansatz und Pflegewissenschaft, in: SCHMIDT u.a. 1998, S. 115-127
- BRANDENBURG, H./SOWINSKI, C.: Alltagsaktivitäten - Unterschiede und Gemeinsamkeiten im Verständnis zwischen Gerontologie und Pflege, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 29. Jg., 1996, S. 387-396
- BMFSFJ: Zweiter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Wohnen im Alter, Bonn 1998
- BMFUS: Erster Altenbericht der Bundesregierung – Bericht der Sachverständigenkommission, Bonn 1993
- DEUTSCHER VEREIN: Nomenklatur der Altenhilfe, Frankfurt/M., 2. Neub. Aufl., 1992
- DIECK, M.: Altenpolitik, in: OSWALD, W.-D. (Hrsg.): Gerontologie, Stgt, 1993, S. 23-37
- EHMER, J.: Sozialgeschichte des Alters, Frankfurt/M. 1990
- ENQUETE-KOMMISSION DEMOGRAPHISCHER WANDEL: Zweiter Zwischenbericht: Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik. Bonn 1998
- FOOKEN, J.: Intimität auf Abstand, in: DIFF: Funkkolleg Altern. Studienbrief 5, Studieneinheit 14, Tübingen, 1997, S. 1-30
- GITSCHMANN, P.: Kommunale Sozialplanung im Alten- und Pflegebereich, in: HANESCH, W. (Hrsg.): Überlebt die Soziale Stadt?, Opladen, 1997, S. 257-281
- GÖRRES, S./FRIESACHER, H.: Pflegewissenschaft in Deutschland, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 31. Jg., 1998, S. 157-170
- HEDTKE-BECKER, A./SCHMIDT, R. (Hrsg.): Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen, Frankfurt/M. 1995
- HEINZ, M.: Stichwortartikel "Gerontologie", in: DEUTSCHER VEREIN FÜR ÖFFENTLICHE UND PRIVATE FÜRSORGE (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit, Frankfurt/M. 1997, S. 393
- KÜNZEL-SCHÖN, M.: Soziale Arbeit mit älteren Menschen, in: HEDTKE-BECKER/SCHMIDT 1995, S. 67-89
- NESTMANN, F.: Altern und soziale Beziehungen, in: LENZ, K./RUDOLPH, M./SICKENDIEK, U. (Hrsg.): Die alternde Gesellschaft, Weinheim, 1999, S. 97-120
- OBERENDER, P./ECKER, T.: Managed Care und Wettbewerb im Gesundheitswesen., in:

- KNAPPE, E. (Hrsg.): Reformstrategie "Managed Care", Baden-Baden 1997
- OTTO, U.: Seniorengenossenschaften. Opladen 1995 zugleich Internetpublikation, URL: <http://w210.ub.uni-tuebingen.de/dbt/volltexte/2006/2236/>;
- OTTO, U.: Daueranschub statt Finanzierung, in: Schmidt u.a. 1998: S. 383-403
- OTTO, U.: Engagementförderung als multiple Netzwerkintervention, in: OTTO, U./MÜLLER, S./BESENFELDER, C (Hrsg.): Modernisierung bürgerschaftlichen Engagements, Opladen 2000
- OTTO, U./SCHWEPPE, C.: Individualisierung ermöglichen – Individualisierung begrenzen, in: SCHWEPPE, C. (Hrsg.): Soziale Altenarbeit., Weinheim 1996, S. 53-74 (zugleich Internetpublikation, URL: <http://w210.ub.uni-tuebingen.de/dbt/volltexte/2006/2260/>)
- RILEY, M.W./RILEY, J.W.: Individuelles und gesellschaftliches Potential des Alterns, in: BALTES/MITTELSTRAß 1992, S. 437-460
- RUDINGER, G./MINNEMANN, E. (Hrsg.): Die Lebenssituation von älteren Frauen und Männern im Ost-West-Vergleich, in: Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie, 10. Jg., 1997
- RÜCKERT, W. 1997:
- SCHERPNER, H. (Hrsg.): Theorie der Fürsorge, Göttingen, 2.Aufl. 1964
- SCHMIDT, R.: Krise und Perspektiven Sozialer Arbeit mit älteren Menschen, Regensburg 1997
- SCHMIDT, R. u.a. (Hrsg.): Neue Steuerungen in Pflege und Sozialer Altenarbeit, Regensburg 1998
- SCHMIDT, R./KLIE, T.: Neupositionierung Sozialer Arbeit mit alten Menschen?, in: ZGerontolGeriat, 31. Jg., 1998, S. 304-312
- SCHMIDT, R./SCHWEPPE, C.: Zur Entwicklung und Profilierung Sozialer Altenarbeit im offenen Bereich, in: HEDTKE-BECKER/SCHMIDT 1995, S. 135-157
- WAHL, H.-W.: Alltagskompetenz, in: Zeitschrift für Gerontologie und geriatric, 31. Jg., 1998, S. 243-249
- WISSENSCHAFTLICHER ARBEITSKREIS: Einrichtung eines Zentrums für Altersforschung (Abschlußbericht), Stuttgart 1990
- WISSERT, M. u.a.: Ambulante Rehabilitation alter Menschen, Freiburg 1996
- WOHLFAHRTSWERK FÜR BADEN-WÜRTTEMBERG: Die Zukunft der Sozialen Arbeit in der stationären Altenhilfe, Stuttgart 1997

Stichworte

Gerontologie
soziale Gerontologie
Interdisziplinarität
Alter

Altenarbeit
Altenhilfe
Alte Menschen
Kommunale Sozialpolitik