2 Untersuchung der Alter(n)sberatung

Stefan Pohlmann, Paula Heinecker & Christian Leopold

Der Wahlspruch der amerikanischen Marktforschungsindustrie lautet *You will never know unless you ask*. Allerdings kommt es entscheidend darauf an, angemessene Fragen zu entwickeln. Erst mit den richtigen Fragen können Weichen gestellt, Gedanken geordnet und Handeln initiiert werden. Der Verzicht auf Fragen ist gleichbedeutend mit einem Einsichtsbankrott. Auch wenn bereits zu einem Thema wichtige Einblicke gewonnen werden konnten, bleiben doch immer noch einzelne Fragen offen. Schon in einer bekannten Kindersendung heißt es daher nicht zu Unrecht: *Wer nicht fragt, bleibt dumm*. Das gilt ganz besonders für den Wissenschaftsbetrieb. Die empirische Forschung ist der Motor zur Generierung von Fragen. Darunter fallen alle Formen von Praxiserhebungen, mit deren Hilfe Daten gesammelt werden. Auf der Grundlage festgelegter Erfassungs- und Auswertungsmethoden werden Fragen beispielsweise durch Beobachtungen, Fragebögen, Interviews, moderierte Diskussionen oder kontrollierte Experimente gestellt. Sie dienen dazu, näheren Aufschluss über Teile unserer Realität zu erhalten. Allerdings läuft man in der empirischen Forschung durchaus Gefahr, dass bei diesem Vorgehen anstelle von Antworten nur noch mehr Fragen in Erscheinung treten. Doch auch derartige Entwicklungen repräsentieren einen Erkenntnisgewinn und zumindest eine Annäherung in die gewünschte Richtung. In den nachstehenden Unterkapiteln sollen die zentralen Untersuchungsfragen für das BELiA-Projekt abgeleitet werden. Zu diesem Zweck ist im Vorfeld die thematische Überlappung zwischen den etablierten Forschungsfeldern der Gerontologie und der Beratungswissenschaft zu diskutieren. Ferner erfolgt eine fachliche Einordnung und Begriffsdefinition der Alter(n)sberatung, die auch für die weiteren Darstellungen in diesem Sammelband verbindlich sein wird. Im Anschluss daran werden die einzelnen Forschungsfragen anhand der zugrunde gelegten Untersuchungsziele skizziert sowie das methodische Vorgehen des Forschungsprojekts erläutert. Zuletzt erfolgt die Ableitung wichtiger Impulse in Richtung auf das Konzept der Lebensqualität.

S. Pohlmann (Hrsg.), *Gut beraten,* DOI 10.1007/978-3-658-00226-8_2,
© Springer Fachmedien Wiesbaden 2013

2.1 Alter(n)s- und Beratungsforschung

Das Forschungsprojekt BELiA verknüpft die bislang eher unsystematisch verbundenen Forschungsfelder der Gerontologie auf der einen und der Beratungsforschung auf der anderen Seite. Die Schnittstellen beider Seiten sollen in den folgenden Absätzen charakterisiert und in Richtung auf die Alter(n)sberatung hin verdichtet werden.

Die Gerontologie untersucht all jene alter(n)swissenschaftlich relevanten Phänomene, die in sozialer, historischer und kultureller Hinsicht einen Einfluss auf Prozess oder Zustand der Alterung einzelner Personen oder Gruppen ausüben (vgl. Baltes & Baltes, 1992). Im Zuge dieser Analysen werden wahlweise institutionelle Aspekte, individuelle Veranlagungen und allgemeine, umweltbedingte Faktoren systematisch einbezogen. Es geht damit um Ursache, Folge und Begleiterscheinung des individuellen und kollektiven Alterns. Ein solcher Anspruch macht den Einsatz unterschiedlichster Methoden, Theorien und Konzepte zwingend. Der Beginn einer systematischen Altern(s)forschung geht hauptsächlich auf planmäßige Altersstatistiken der 30er Jahre des neunzehnten Jahrhunderts zurück (vgl. Birren, 1961). Dieser forschungsbasierten Frühperiode der Gerontologie ist es zu verdanken, dass planmäßige Untersuchungen unterschiedlicher Altersgruppen initiiert wurden. Erst mit Beginn des 20sten Jahrhunderts setzten sich dann aber auch originär gerontologische Arbeiten durch (vgl. Pohlmann, 2011a). Das erste Forschungsinstitut, das sich eigens mit Altersfragen beschäftigt hat, wurde 1928 in Kalifornien an der Stanford Universität gegründet. Sehr schnell entstanden weitere Forschungsansätze in Europa und Asien. Vergleichbare Ansätze formierten sich entsprechend auch in Deutschland. Wesentliches Indiz ist das Erscheinungsdatum der Fachzeitschrift für Altersforschung, mit dessen Hilfe der fachliche Diskurs verbreitert werden konnte. Primärer Ausgangspunkt aller alterswissenschaftlichen Arbeiten aus dieser ersten Epoche war allerdings der geistige und körperliche Leistungsabbau mit zunehmendem Alter. Eine derart defizitorientierte Sichtweise wurde erst nach und nach durch eine Kompetenzorientierung abgelöst. Viele Fachrichtungen haben die Gerontologie im Verlauf der letzten Jahrzehnte wechselseitig beeinflusst. Insofern präsentiert sich die Gerontologie als Multidisziplin, in die eine ganze Reihe von Bezugsdisziplinen integriert sind. In diesem Brückenschlag liegt die besondere Stärke und Anziehungskraft der Gerontologie. Indessen steckt die gebührende Beachtung der Themen Alter und Altern noch für viele Wissenschaftsgebiete in den Kinderschuhen. Wesentliche Impulse generiert die Alter(n)sforschung bis zum heutigen Tag aus drei disziplinären Herangehensweisen (ausführlich dazu Pohlmann, 2011a).

2.1.1 Wurzeln der Gerontologie und Beratungswissenschaft

Die *Geriatrie* vertritt als Altersheilkunde die medizinische Perspektive zur Vorbeugung, Erkennung und Behandlung typischer Alterserkrankungen. Sie führt unterschiedliche medizinische Fachrichtungen zusammen, wobei besondere Schwerpunktsetzungen im Bereich der inneren Medizin und der Gerontopsychiatrie liegen. Die *Gerontopsychologie* beschäftigt sich demgegenüber mit der Entwicklung eines Menschen im höheren Lebensalter und versteht diese Periode als Lebensphase, die mit Entwicklungsgewinnen und Funktionsverlusten verbunden ist. Sie setzt sich zu diesem Zweck mit dem Erleben und Verhalten älterer Menschen und ihrer Umgebung auseinander. Dagegen befasst sich die *Alterssoziologie* mit sozialen Handlungen, die ältere Menschen betreffen oder von diesen vollzogen werden. Im Zentrum stehen damit Interaktionen in Gruppen oder Institutionen sowie Einstellungen, Werte, Normen, Bedürfnisse und Lebensweisen, die das Verhalten in Gesellschaften oder Kulturen beeinflussen. Von Interesse sind gesellschaftliche Erwartungen einerseits und biografische Antworten auf diese Erwartungen andererseits. Im Fokus der Alterssoziologie liegt demgemäß die Lebenslaufforschung. Die Aufdeckung kritischer Übergänge und Ereignisse sowie der Einfluss relevanter Lebenslagen und sozialer Merkmale tragen zum Verständnis und sozialen Beeinflussung des Alterns bei. Als angewandte Alterswissenschaft wird die *Sozialgerontologie* bezeichnet. Sie versteht sich als Sammelbecken für die genannten Teildisziplinen und bildet die theoretische Grundlage für professionelles Handeln im sozialen Kontext. In der Arbeit für und mit älteren Menschen erleichtert die Sozialgerontologie die wissenschaftliche Fundierung des aktiven Tuns und soll dazu beitragen, planmäßig Problemlagen älterer Menschen und ihrer Angehöriger zu vermeiden oder zu bewältigen. Sie stellt damit die primäre akademische Orientierung für verschiedene Berufsgruppen dar.

Einen geistigen Erfinder für die Beratungswissenschaft ausfindig zu machen ist kaum möglich. Eine wissenschaftlich begründete Beratung hat aber unzweifelhaft einen massiven Impetus durch die Entwicklung der *Psychotherapie* erhalten. Besonderen Auftrieb erhielt die Behandlung psychischer Störungen schon im späten achtzehnten Jahrhundert durch den als Begründer der modernen Psychiatrie bezeichneten Mediziner *Philippe Pinel*. Auch wenn bekanntlich *Sigmund Freud* als Vater der bis heute gültigen Psychotherapie gilt, stellen die Arbeiten Pinels das Fundament seiner Überlegungen dar. Inspiriert wurden die Anfänge der Psychotherapie zudem durch die empirisch begründete Psychologie *Wilhelm Wundts* und die Vorarbeiten von *Jean-Martin Charcot, Franz Anton Mesmer* und *Pierre Janet*. Aus den in der Folgezeit entwickelten psychotherapeutischen Schulen haben sich

im Verlauf der Zeit eine Reihe unterschiedlicher Beratungsansätze und Beratungstraditionen formiert. Zu nennen sind die *tiefenpsychologisch* ausgerichteten Beratungsansätze, die sich auf die psychoanalytischen Erkenntnisse stützen, die *humanistisch* geprägten Verfahren, die auf klientenzentrierten Gesprächsansätzen fußen, die *verhaltensverändernden* Vorgehensweisen, die sich auf behavioristische und kognitive Ausrichtungen konzentrieren und schließlich die *systemischen* Beratungsangebote, die sich stark auf die Einflussfaktoren des Kontextes und der beteiligten Personen stützen (vgl. Krause, Fittkau, Thur & Thiel, 2003). Ebenso wie im therapeutischen Bereich finden sich in der Praxis allerdings viele Überschneidungen der genannten Verfahren. Zudem verbinden sich mit dem Begriff der Beratung mittlerweile sehr viele unterschiedliche Ausrichtungen, die durch diverse adjektivische Beschreibungen zum Ausdruck kommen und damit auf unterschiedliche Interventionsakzente, Zielgruppen oder Handlungsfelder verweisen. Bereits die unvollständige Illustration in Abbildung 5 unterstreicht das weite Spektrum, aber auch die uneinheitliche Terminologie und Logik sowie die starken Überschneidungen der verschiedenen Angebote der Beratungsszene.

Abbildung 5: Auswahl von Kennzeichen im Feld der Beratung



2.1.2 Abgrenzung zur Psychotherapie

Trotz der gemeinsamen Wurzeln bestehen zwischen Psychotherapie und Beratung eklatante Unterschiede. Bei der Beratung handelt es sich um eine Dienstleistung, die als Auftragsprozess gilt, beim psychotherapeutischen Verständnis um eine wissenschaftlich anerkannte Heilbehandlung mit somatischer Diagnostik, die sich um die Linderung von Krankheiten durch Personal mit genau definierten Qualifikationen kümmert. Elfgen und Klaile definieren Beratung wie folgt:

> „[Beratungs-]Dienstleistungen sind der Bedarfsdeckung Dritter dienende auftragsindividuelle interaktive Prozesse mit materiellen und/oder immateriellen Wirkungen, deren Vollzug und Inanspruchnahme einen synchronen Kontakt zwischen Leistungsgeber und Leistungsnehmer (bzw. dessen Objekt) von der Bedarfsdeckung her erfordert." (Elfgen & Klaile, 1987, S.10 ff.)

Beratung basiert auf sehr komplexen, zwischenmenschlichen Interaktionen, die durch eine konkrete Nachfrage von Seiten der Kunden zustande kommen und weitgehende Freiheiten über den Verlauf lassen (Reichel & Rabenstein, 2001, S.7). Dagegen ist die Psychotherapie ein gesetzlich geschütztes Verfahren. Dazu zählt nach dem Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist (PsychThG, § 1, Absatz 3).

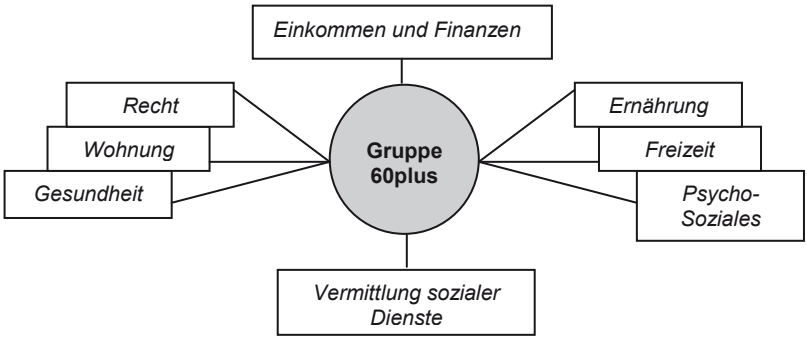
In der angloamerikanischen Fachliteratur finden sich drei Begriffsübersetzungen für den deutschen Begriff der Beratung. Benutzt werden die Termini *counsel(l)ing*, *consulting* und *coaching*. Dem weitläufigen deutschen Verständnis des Begriffes Beratung entspricht im Wesentlichen der Ausdruck Counsel(l)ing, da hier sowohl das Beraten wie das Rat geben wie auch das therapieverwandte Vorgehen einer Beratung anklingt. Im Vergleich dazu bezieht sich Consulting in erster Linie auf die in Deutschland vertretene Sonderform der Unternehmensberatung. Diese spezielle Managementberatung, die sich als Dienstleistung ausschließlich an Unternehmen und Organisationseinheiten richtet, intendiert vor allem eine betriebswirtschaftliche Optimierung. Produktionstechnische Fragen, Betriebsorganisation, Kostenrechnung und -planung, Personalentwicklung, Gewinnmaximierung und Rationalisierung sind Kennzeichen dieser speziellen Beratungsbranche. Das Forschungsprojekt BELiA klammert diesen Beratungssektor in ihren Analysen aus. Schließlich bezieht sich Coaching in der Regel auf eher kleinteilig angelegte Fähigkeiten und Fertigkeiten. Hier geht es um die Verbesserung persönlicher, sportlicher oder beruflicher Ziele und Kompetenzen

durch spezifische Trainingsmaßnahmen. Coaching kann nach diesem Verständnis Teil einer Beratung sein. Coaching muss aber nicht notwendig in jedem Beratungsangebot vertreten sein.

2.2 Ausrichtung und Schwerpunktsetzung

Beratungsangebote, die sich konsequent an den lebensweltlichen und alltäglichen Erfordernissen und sozialen Kontexten wie auch an den sich wandelnden Problem- und Bedarfslagen älterer Menschen orientieren, haben in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen (Belardi, et al., 2005). Mittlerweile wird Beratung von den meisten Akteuren im Sozial- und Gesundheitssystem als selbstverständliches, flankierendes Leistungsangebot, immer öfter aber auch als eigentliche Kernaufgabe angesehen. Aus unterschiedlichen Perspektiven und mit zum Teil divergierenden Zielsetzungen bemühen sich die Akteure darum, den Informations-, Beratungs- und Orientierungsbedürfnissen der wachsenden Gruppe älterer Menschen Rechnung zu tragen. Neben einigen bundesweiten Angeboten gibt es heute zahlreiche kommunale oder subsidiär getragene Beratungsangebote von Wohlfahrtsverbänden, von Selbsthilfe- und Betroffenenverbänden sowie von Leistungsanbietern (z.B. Einrichtungen des betreuten Wohnens, Pflegeeinrichtungen etc.). Die Diversifizierung der Angebotsstrukturen hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen (vgl. Nestmann, Engel & Sickendiek, 2007). Generell zielen Beratungsangebote auf die Unterstützung in und Vermeidung von Krisen- und Belastungssituationen ab und bieten Hilfen bei schwierigen Entscheidungen, bei der Klärung von Lebensfragen und bei individuellen Entfaltungshemmnissen. Abbildung 6 zeigt in Anlehnung an Amann (1994) die Spannbreite unterschiedlicher Beratungsfelder für ältere Menschen auf.

Abbildung 6: Beratungsangebote für ältere Menschen



Als zunehmend problematisch erweist sich die unzureichende Transparenz und das Nebeneinander unterschiedlicher Angebote sowie der heterogene Zuschnitt und die immer deutlicher hervorstechende Wettbewerbssituation der einzelnen Dienstleister. Diese Entwicklungen haben zu einer für den Kunden höchst unübersichtlichen Beratungslandschaft beigetragen. Oft sind die Hilfesuchenden genötigt, sehr gezielt Beratungsstellen anzulaufen und sich dort einer funktionalen Denklogik folgend entweder als Patient, Kunde, Verbraucher oder als Klient zu positionieren, weil kaum eine Beratungsstelle alle Informations- und Beratungsangebote für ältere Menschen in gebündelter und integrierter Form – quasi aus einer Hand oder unter einem Dach – anbietet (vgl. Bamberger, 2005). Einige Beratungsangebote sind kostenfreie andere anteilig oder rein kommerziell ausgerichtet.

Neben klassischen personalkommunikativen und auf Face-to-Face-Interaktion angelegten Angeboten gibt es mittlerweile auch zahlreiche mediengestützte Beratungsmöglichkeiten, ob nun telefonisch oder im Internet. Neue und alte, anbietergebundene oder anbieterneutrale, interessengeleitete oder unabhängige Angebote bestehen nebeneinander und bieten älteren Menschen und ihren Angehörigen ein breites Spektrum an Beratungsmöglichkeiten. Angebote wie Alten- und Seniorenberatung, Angehörigenberatung, Wohn- und Wohnumfeldberatung, Patientenberatung oder neuerdings auch Pflegeberatung zeugen davon, dass der steigende und sich zunehmend ausdifferenzierende Informations-, Orientierungs- und Problemlösungsbedarf erkannt und durch innovative Angebotsstrukturen beantwortet wurde. Abgesehen von der bereits jetzt zu beobachtenden Verbreiterung des Beratungsangebots für ältere Kunden ist zusätzlich von der Entwicklung völlig neuer Leistungsangebote auszugehen. Als bedenklich erweist sich bei diesem Trend die fehlende Festlegung auf Standards in der Qualifizierung der Beraterinnen und Berater und die ausstehende Überprüfung des methodischen Vorgehens.

Der erfolgreiche Ausbau von Beratungsangeboten darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass der bislang größte Teil der vorgehaltenen Beratungsangebote für ältere Menschen oder auch deren Angehörige nach wie vor stark problem- und defizitorientiert ausgerichtet ist (vgl. Garms-Homolova, 2000, 2001). Egal, ob es um sozialrechtliche Belange, Fragen der Haushaltsführung oder Wohnumfeldgestaltung, der gesundheitlichen oder der pflegerischen Versorgung, der Gewalt und des Missbrauchs in Pflegesituationen etc. geht – Anlass der Beratung ist in aller Regel ein spezifisches Problem des älteren Menschen oder seines sozialen Umfeldes, aus dem sich dann zwangsläufig ergibt, welches der vielen Beratungsangebote aufgesucht werden muss. Zwar wird in jüngster Zeit immer eindringlicher versucht, auch positiv gerichtete Akzente zu setzen und im Beratungsalltag beispielsweise gesundheitsförderliche Initiativen ebenso in den Vor-

dergrund zu rücken wie Aktivitäten zur sozialen Integration (vgl. Schwerdt, 2002). Gemessen an den Notwendigkeiten und Möglichkeiten erfahren diese Zugriffsweisen aber noch immer viel zu wenig Aufmerksamkeit. Diese Feststellung gilt insbesondere, wenn Fragen der Lebensqualität im Alter ins Blickfeld rücken.

2.2.1 Begriffsbestimmung im Forschungsprojekt

Wenn die Beratung älterer Menschen als Zielgruppe in den Blickpunkt rückt, so bleibt zu klären, welche Altersgruppe genau gemeint ist. Das *kalendarische* Alter einer Person bildet keine trennscharfe Variable, um individuelle Bedarfe klar ausmachen zu können. Dafür sind Altersverläufe zu heterogen und durch zu viele Merkmale beeinflusst. Das Alter ist eher Begleiterscheinung als Ursache von Entwicklungsveränderungen und Phänomenen (vgl. Pohlmann, 2011a). Bereichsspezifisch lassen sich dennoch innerhalb der gleichen Altersgruppe Übereinstimmungen ausmachen, die sie im Durchschnitt von anderen Altersgruppen abheben. Unter dieser Voraussetzung macht der Verweis auf das Lebensalter Sinn. Wenn von älteren Menschen in dieser Publikation die Rede ist, so sind all diejenigen gemeint, die 60 Jahre oder älter sind.

Für die vorliegende Publikation wurde der Begriff der Alter(n)sberatung gewählt. Diese Wahl resultiert aus dem Bemühen, eine möglichst prägnante Formulierung zur Erleichterung der Ausführungen in diesem Buch verwenden zu können. Der Terminus birgt allerdings die Gefahr unerwünschter Konnotationen. Es ist daher angeraten, zunächst missverständliche Deutungen durch eine klare Definition dieses Begriffs vorzunehmen.

> Alter(n)sberatung bezieht sich auf alle Angebote, die mit unterschiedlichen Inhalten und in verschiedenen Handlungsfeldern Unterstützung für Ratsuchende zu den Themen Alter und Altern anbieten. Zur Zielgruppe der Alter(n)sberatung gehören neben den älteren Menschen ab 60 Jahren, die diese Hilfen aktuell für sich beanspruchen auch die Angehörigen dieser Zielgruppe, die stellvertretend agieren, mitunter aber auch selbst dringend der Unterstützung bedürfen. Daneben sind Personen eingeschlossen, die lang- oder mittelfristig ihr eigenes Altern bewusst planen möchten. Alter(n)sberatung bezieht sich zudem auf generationengemischte Systeme, in denen das Alter auf die eine oder andere Weise eine Rolle spielt. Ferner bezieht sich Alter(n)sberatung auf Organisationen oder Fachkräfte, die ihrerseits vorrangig mit älteren Menschen

> arbeiten. Damit ist Alter(n)sberatung ausdrücklich nicht auf eine bestimmte Altersgruppe festgelegt. Von Alter(n)sberatung ist in dieser Publikation selbst dann die Rede, wenn eine Einrichtung nicht ausschließlich in diesem Feld tätig ist, sondern zusätzlich andere Themenfelder bedient. Alter(n)sberatung ist darüber hinaus immer dann gegeben, wenn der anbietende Leistungsträger thematisch keine klassischen Alter(n)sthemen bearbeitet und auch nicht gezielt ältere Kunden anspricht, aber dennoch ältere Menschen zu einem hohen Anteil berät. Voraussetzung für die Bezeichnung Alter(n)sberatung ist aber in jedem Fall, dass zumindest ein Teil der Arbeit Beratungsleistungen umfasst.

Diese sehr breite Definition von Alter(n)sberatung macht deutlich, dass sich dahinter eine Vielzahl sehr heterogener Angebote verbirgt. Auf diesem Weg wird der Titel des zugrundeliegenden Forschungsprojekts aufgegriffen. *Beratung zum Erhalt der Lebensqualität im Alter* braucht ein derart umfassendes Beratungsverständnis. Viele Fachkräfte würden sich ohne diese Definition vermutlich nicht selbst als Alter(n)sberater bezeichnen. Eine breite Definition erscheint jedoch angezeigt, weil auch diejenige Gruppe, die vom demografischen Wandel betroffen und mit den unterschiedlichsten Problemen konfrontiert ist, die sich aus dem kollektiven und individuellen Altern ergeben, notgedrungen sehr unterschiedliche Hilfeleistungen in Anspruch nehmen muss. Da man außerdem in Deutschland vergeblich eine verbindliche und übergreifende Taxonomie von Dienstleistungen im Beratungssektor sucht, ist die vorgenommene Definition von Alter(n)sberatung in dieser Form als Integrationsversuch der verschiedensten Angebote zu verstehen, die jeweils für sich verdienstvolle Arbeit leisten.

Kritiker werden an dieser Stelle einwerfen, dass es gerade im Hinblick auf eine Verbesserung der Außendarstellung wünschenswert wäre, einen ansprechenderen und weniger wissenschaftslastigen Begriff zu wählen. Die Kreation einer solchen Wortschöpfung überlassen die Autoren gern sprachlich versierteren Akteuren, die gegebenenfalls aus den Bereichen der Werbung, Linguistik oder Politik stammen. Ausschlaggebend sollte aber sein, dass ein solcher Begriff mit einer fachlich versierten Beratung untrennbar verbunden bleibt. Dem Herausgeber ist es ein Herzensanliegen, dass der Begriff Alter nicht automatisch einer Schmähung gleichkommt. Vielmehr sollte zur *political correctness* gehören, dass das höhere Lebensalter eine lebenswerte Lebensphase darstellt, die keiner vermeintlich verschönernden Etikettierung bedarf. Dass das Alter nichts für Feiglinge ist (Fuchsberger, 2011) und mit Schicksalsschlägen und Krisen

aufzuwarten weiß, macht es vielleicht umso dringlicher, keine Schönfärberei zu betreiben.

Der Begriff der Alter(n)sberatung mit dem eingeklammerten *„n“* berücksichtigt die in der Gerontologie mittlerweile übliche Unterscheidung zwischen dem Prozess (Altern), dem Zustand (Altsein) und der Zielgruppe (Ältere Menschen). Um die Vielschichtigkeit dieser Aspekte auch begrifflich zu verdeutlichen, hat sich die etwas gewöhnungsbedürftige Schreibweise des Alter(n)s durchgesetzt (vgl. Pohlman, 2011). Bei der empirischen Untersuchung der Alter(n)sberatung ist an einigen Stellen eine weitere Zuspitzung vorgenommen worden, die in diesem Kapitel unter der Überschrift Meta- und Detailerhebung noch genauer vorgestellt wird.

2.2.2 Gesetzlicher Auftrag

Ein Großteil der Angebote zur Alter(n)sberatung wird von öffentlich-rechtlichen Trägern bereitgestellt. Diese Tatsache lässt vermuten, dass derartige Angebote in ein gesetzliches Bezugssystem eingebaut sind. Zweitens existieren Beratungsangebote für ältere Menschen und deren Angehörige, die überwiegend außerhalb der gesetzlich getragenen (Förder-)Bestimmungen funktionieren. Als drittes Element dieses gesetzlichen Spannungsfelds der Alter(n)sberatung sind psychotherapeutische Angebote zu nennen, die zwar über ein stützendes Gesetzeskorsett verfügen, aber von den Klienten oder Professionellen noch nicht als verfügbares Angebot von Alternsberatung wahrgenommen werden. Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) oder psychotherapeutische Hausbesuche bei Sterbenden sind nur einige der neuen Behandlungs- und Vertragsformen innerhalb der Psychotherapie, zu denen immer auch Beratung von Betroffenen und Angehörigen gehört. Siehe dazu auch den nächsten Abschnitt „Alter(n)sberatung und Psychotherapie“.

Gesetzlich gefordert ist die Alter(n)sberatung nur in eingegrenzten Fällen. Das Handlungsfeld der Altenhilfe ist in SGB XII festgeschrieben und umfasst sämtliche Veranstaltungen, Dienste und Einrichtungen zugunsten älterer Menschen, die sich nicht aus der Sozial- und Krankenversicherung herleiten lassen. Altenhilfe soll nur zusätzlich und ergänzend zu den übrigen Leistungen der Sozialhilfe gewährt werden. Paragraf 71 Absatz 2 formuliert denLeistungskatalog in diesem Zusammenhang aus und verweist nur sehr allgemein auf die Notwendigkeit der Beratung. Genannt werden zwei Aspekte:

http://www.springer.com/978-3-658-00225-1

Gut beraten
Forschungsbeiträge für eine alternde Gesellschaft
Pohlmann, S. (Hrsg.)
2013, XIV, 291 S. 92 Abb., Softcover
ISBN: 978-3-658-00225-1