

# Teil I Soziale Arbeit in Bezug auf Alter

Die soziodemografische Entwicklung und der Strukturwandel des Alters haben entscheidende Konsequenzen für die Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit. Diese Phänomene lösen Veränderungen in den bisherigen klassischen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit aus, indem sie eine Anpassung an die veränderten gesellschaftlichen und sonstigen Umstände fordern, wie z.B. an durchschnittlich älter werdende Adressaten und die daraus resultierenden Bedarfe und Bedürfnisse. Es zeigt sich das Erfordernis einer Erneuerung und Weiterentwicklung der existierenden sowie die einer Erschließung neuer Arbeitsfelder und Zielgruppen. Dieses Kapitel skizziert die gesellschaftlichen Veränderungen und ihre Konsequenzen für die Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit. Hierzu werden folgende Fragen beantwortet:

- Welche gesellschaftlichen Tendenzen bestimmen gegenwärtig und zukünftig den groben Rahmen für sozialpädagogische und sozialarbeiterische Interventionen? (► Kap. 1)
- Welche Konsequenzen haben die demografische Entwicklung und der Strukturwandel des Alters in Deutschland und welche Veränderungen resultieren daraus für die bisherigen klassischen Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit? (► Kap. 2)



# 1 Aktuelle und zukünftige soziodemografische Veränderungen

Nachfolgend werden demografische Trends wie die Veränderungen im Altersaufbau der deutschen Bevölkerung, die zeitliche Ausdehnung der Altersphase bzw. Verjüngung, Differenzierung und Feminisierung des Alters, Hochaltrigkeit, Demenz und Pflegebedürftigkeit, Migration und kulturelle Differenzierung, Lebensformen und Singularisierung bzw. Veränderungen in der Familienstruktur skizziert, die Einfluss auf die Lebensbedingungen älterer Menschen nehmen.

## Veränderungen im Altersaufbau der deutschen Bevölkerung

Bei der Betrachtung des Altersaufbaus der deutschen Bevölkerung zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Altersgruppen. Das Verhältnis der Anzahl junger und alter Menschen hat sich seit dem 19. Jahrhundert zugunsten der Älteren verschoben. Lag der Anteil der unter 20-Jährigen 1871 bei 43 % und der der über 65-Jährigen oder Älteren bei 5 %, liegen die Anteile heute bei 18 % bzw. 21 %. Somit ist heute jede fünfte Person in Deutschland mindestens 65 Jahre alt. Diese Entwicklung wird sich zukünftig noch weiter verstärken, so dass die älteren Menschen das Bild der deutschen Gesellschaft noch mehr prägen werden. Bis zum Jahr 2060 wird der Anteil der unter 20-Jährigen um 16 % zurückgehen und der Anteil in der Gruppe der über 65-Jährigen und Älteren weiter auf 34 % ansteigen (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2016, S. 12). Diese Entwicklung wird zum einen durch die steigende Lebenserwartung begünstigt und zum anderen durch die geburtenstarken Jahrgänge der 1950er und 1960er Jahre, die sog. »Baby-Boomer-Generation«, die ab 2020 in den Ruhestand hineingleiten wird (Statistisches Bundesamt, 2011, S. 11).

## Zeitliche Ausdehnung der Altersphase/Verjüngung des Alters

Die steigende Lebenserwartung und der zum Teil frühere Berufsausstieg, wie er sich durch Vorruhestandsregelungen, die Arbeitslosigkeit älterer Arbeitnehmer sowie Berufs- und Arbeitsunfähigkeit ergibt, können zur Ausdehnung der Altersphase führen.

Bereits heute werden 45-Jährige als ältere Arbeitnehmer bezeichnet. Obwohl sie sich nicht alt fühlen, müssen sie sich mit ihrem Alterungsprozess auseinandersetzen. Dies trifft noch stärker auf die über 55-Jährigen zu, die aufgrund ihres kalendarischen Alters auf dem Arbeitsmarkt auf Probleme stoßen, sei es bei

der beruflichen Umorientierung oder bei der Suche nach einem neuen Arbeitsplatz oder nach neuen Chancen in ihrer beruflichen Karriere (Karl, 2012, S. 24).

Die Lebensphase ›Alter‹ kann 30 Jahre und länger dauern. Menschen, die heute regulär in den Ruhestand gehen, haben i. d. R. noch ein Viertel ihres Lebens vor sich. Kommen ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Berufsleben und ein hohes Sterbealter hinzu, kann die Altersphase sogar 50 Jahre andauern. Sie ist die zweitlängste zusammenhängende Lebensphase nach dem mittleren Erwachsenenalter und umfasst – je nach den individuellen Gegebenheiten – eine Altersspanne vom 55. bzw. 60. Lebensjahr bis zum Alter von 105 Jahren und mehr (Kruse & Lehr, 1999).

### **Hochaltrigkeit/Pflegebedürftigkeit/Demenz**

Die demografische Alterung schlägt sich besonders deutlich in den Zahlen der Hochbetagten bzw. Hochaltrigen nieder. Hervorzuheben ist die Entwicklung der Zahl der Hochaltrigen ab 80 Jahren. Heute leben in Deutschland über 4,5 Millionen Hochaltrige (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2016, S. 18). Ihre Zahl wird in den nächsten Jahren kontinuierlich weiter ansteigen, von 6 % heute auf voraussichtlich 12 % im Jahr 2060. Jeder Achte wird dann mindestens 80 Jahre alt sein (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2016, S. 12f.).

Mit fortschreitendem Alter steigt das Risiko der Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankung. Im Jahr 2015 waren insgesamt 2,9 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig i. S. des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI, Statistisches Bundesamt, 2015, S. 39). 1,6 Millionen Menschen sind zurzeit von einer Demenzerkrankung betroffen. Sollte perspektivisch kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingen, wird sich die Krankenzahl bis zum Jahr 2050 auf rund drei Millionen erhöhen (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V., 2016a, S. 1f.). Sowohl zur Pflegebedürftigkeit als auch zur Demenz liefert Kapitel 13.1 weitere vertiefende Daten und Fakten.

### **Migration/Kulturelle Differenzierung des Alters**

Die Gruppe von Menschen mit Migrationshintergrund ist mit einem Durchschnittsalter von 35 Jahren wesentlich jünger als die Bevölkerungsgruppe ohne Migrationshintergrund (47 J.). Nur 1,5 Millionen (9 %) Menschen mit Migrationshintergrund sind 65 Jahre und älter. Dieser Anteil wird in den kommenden Jahren allerdings stetig anwachsen (Bundeszentrale für politische Bildung, 2016, S. 65). Kapitel 14 beleuchtet vertiefend das Thema der alternden Menschen mit Migrationshintergrund und skizziert die daraus resultierenden Herausforderungen für die Soziale Arbeit (► Kap. 14).

## **Lebensformen im Alter: Veränderungen in der Familienstruktur/ Singularisierung im Alter**

Die Haushalte in Deutschland werden zahlenmäßig immer kleiner. Sinkende Geburtenzahlen und die Zunahme der Lebenserwartung sind Faktoren, die diese Entwicklung begünstigen. V.a. die Zahl der Einpersonenhaushalte nimmt seit den 1950er Jahren stetig zu. Aber auch die Anzahl der Zweipersonenhaushalte weist Zuwächse auf. Dagegen nimmt die Zahl der Haushalte mit drei und mehr Personen kontinuierlich ab. Nicht nur junge, sondern auch ältere Menschen leben häufiger allein. In Zukunft wird eine Fortsetzung des Trends zu kleineren Haushalten, insbes. die Zunahme von Ein- und Zweipersonenhaushalten im Seniorenalter, erwartet, verursacht durch sinkende Alterssterblichkeit, höhere Lebenserwartung der Frauen und die ansteigende Lebenserwartung bei Männern (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011, S.28f.). Weiterführende Daten und Fakten zur sozialen Verankerung im Alter bietet Kapitel 10.3.

## **Steigende Frauenerwerbsquoten**

Die Zahl erwerbstätiger Frauen ist in der letzten Zeit in Deutschland deutlich gestiegen. Im Jahr 2001 gingen etwa 62 % Frauen einer berufsförmigen Beschäftigung nach, 2011 waren es bereits 71 %. Trotz des starken Anstiegs sind Frauen weiterhin deutlich seltener erwerbstätig als Männer. Das betrifft alle Altersgruppen (Statistisches Bundesamt, 2012, S.6). Ein Anstieg der Frauenerwerbsquote ist ein Indiz für die Absenkung der familiären Pflegepotenziale.

## 2 Konsequenzen der soziodemografischen Veränderungen für die Praxis der Sozialen Arbeit

In diesem Unterkapitel wird versucht, auf der Grundlage der zuvor aufgezeigten Entwicklungen bzw. Trends eine Standortbestimmung der Sozialen Altenarbeit in einer alternden Gesellschaft vorzunehmen. Dabei werden die Herausforderungen, aber auch die Chancen beschrieben, die einerseits in den Potenzialen des Alters, andererseits – und eng damit verbunden – in der Weiterentwicklung und Professionalisierung der Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit gesehen werden. Zugleich werden die Schnittstellen zu anderen Professionen und Handlungsfeldern identifiziert. Zunächst wird auf folgende Fragen eingegangen:

- Welche Konsequenzen haben die demografische Entwicklung und der Strukturwandel des Alters in Deutschland für die bisherigen klassischen Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit?
- Welche Veränderungen ergeben sich hinsichtlich der Entwicklung und Erschließung neuer Arbeitsfelder und Zielgruppen?

Zur Beantwortung dieser Fragen wird als Grundlage die Einteilung der Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit nach Chassé & Wensierski (2008) sowie nach Bieker & Floerecke (2011) herangezogen (► Tab. 1). Die Tabelle macht deutlich, dass es unterschiedliche Ansätze zur Einteilung der Bedarfssituationen für Soziale Arbeit gibt. Mit Sternchen ist markiert, wo Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit voraussichtlich verändert werden müssen, um auf die mit dem demografischen Wandel einhergehenden neuen Herausforderungen antworten zu können.

**Tab. 1:** Überblick über Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit

<b>Praxisfelder der Sozialen Arbeit nach Chassé &amp; Wensierski (2008)</b>	<b>Praxisfelder der Sozialen Arbeit nach Bieker &amp; Floerecke (2011)</b>
Kinder- und Jugendhilfe (*)	Kindheit, Jugend, Familie (*)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Früherziehung, Kindergarten und Kindertagesbetreuung</li> <li>• Jugendarbeit</li> <li>• Kulturarbeit und kulturelle Bildung</li> <li>• Jugendsozialarbeit und Jugendberufshilfe</li> <li>• Schulsozialarbeit</li> <li>• Jugendgerichtshilfe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frühkindliche Bildung und Erziehung</li> <li>• Offene Kinder- und Jugendarbeit</li> <li>• Soziale Arbeit auf der Straße/Mobile Jugendarbeit</li> <li>• Schulsozialarbeit</li> <li>• Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)</li> <li>• Ambulante Erziehungshilfen</li> <li>• Stationäre Erziehungshilfen</li> </ul>

Tab. 1: Überblick über Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit – Fortsetzung

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jugendhilfeplanung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trennungs- und Scheidungsberatung</li> <li>• Familiengerichtshilfe</li> <li>• Soziale Arbeit mit gewaltbereiten Jugendlichen</li> <li>• Anwalt des Kindes – Verfahrensbeistand nach § 158 FamFG</li> </ul>
<p>Erziehungs- und Familienhilfen (*)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulante Erziehungshilfen und das Konzept Lebensweltorientierung</li> <li>• Erziehungs-, Ehe- und Familienberatung</li> <li>• Ehe- und Familienbildung</li> <li>• Sozialpädagogische Familienhilfe</li> <li>• Heimerziehung</li> <li>• Pflegekinderwesen, Adoption und Vormundschaft</li> <li>• Soziale Arbeit bei Trennung und Scheidung</li> </ul>	<p>Arbeitsmarktintegration (*)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Übergang Schule-Beruf: Soziale Arbeit mit benachteiligten Jugendlichen</li> <li>• Teilhabe am Arbeitsleben – Integrationsfachdienste für Menschen mit Behinderung</li> </ul>
<p>Altenhilfe *</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soziale Altenarbeit und ambulante Altenhilfe *</li> <li>• Soziale Arbeit in stationären Einrichtungen der Altenhilfe *</li> </ul>	<p>Wohnen, Wohnungslosigkeit (*)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betreutes Wohnen von Menschen mit Behinderung (*)</li> <li>• Ambulante Arbeit mit wohnungslosen Menschen (*)</li> </ul>
<p>Soziale Arbeit, Frauen und Frauenbewegung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fraueninitiativen, Frauenbüros und Frauenzentren</li> <li>• Frauenprojekte zwischen Sozialer Arbeit und feministischer Politik</li> <li>• Frauenhausarbeit</li> </ul>	<p>Migration (*)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soziale Arbeit mit Migrantenfamilien (*)</li> <li>• Soziale Arbeit mit Flüchtlingen und Asylsuchenden (*)</li> </ul>
<p>Soziale Arbeit, Benachteiligung und Armut im Sozialstaat (*)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Armut und Randgruppen (*)</li> <li>• Sozialhilfe (*)</li> <li>• Schuldnerberatung</li> <li>• Arbeitslosenarbeit (*)</li> </ul>	<p>Gesundheit (*)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsförderung (*)</li> <li>• Soziale Arbeit mit Konsumenten illegaler Drogen</li> <li>• Selbsthilfeunterstützung von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen (*)</li> <li>• Hospiz und Palliativversorgung – Soziale Arbeit mit sterbenden und trauernden Menschen (*)</li> <li>• Soziale Arbeit mit behinderten Menschen *</li> <li>• Soziale Arbeit in der Psychiatrie (*)</li> </ul>
<p>Soziale Arbeit in spezifischen Bereichen (*)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soziale Arbeit und Beratung (*)</li> </ul>	<p>Alter und Pflegebedürftigkeit *</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soziale Arbeit mit alten Menschen *</li> </ul>

**Tab. 1: Überblick über Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit – Fortsetzung**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexualerziehung</li> <li>• Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (*)</li> <li>• Sozialpsychiatrie (*)</li> <li>• Sucht- und Drogenhilfe (*)</li> <li>• Straffälligenhilfe für Jugendliche, Heranwachsende und Erwachsene</li> <li>• Migrationsarbeit (*)</li> <li>• Selbsthilfe (*)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soziale Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen und deren Angehörigen *</li> </ul>
	<p>Abweichendes Verhalten/Resozialisierung – teilweise (*)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jugendgerichtshilfe, Gerichtshilfe</li> <li>• Ambulante Straffälligenhilfe (*)</li> <li>• Strafvollzug (*)</li> </ul>
	<p>Weitere Arbeitsfelder und Zielgruppen (*)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozialraumorientierte Soziale Arbeit</li> <li>• Arbeit mit Ehrenamtlichen (*)</li> <li>• Soziale Arbeit mit Angehörigen am Beispiel krebskranke Menschen (*)</li> </ul>

\* = In diesem Feld besteht nach unserer Ansicht voraussichtlich erheblicher Änderungsbedarf.

(\*) = In diesem Feld besteht nach unserer Ansicht voraussichtlich teilweise Änderungsbedarf.

(Farbliche Hervorhebung) Hinweis auf Spezialisierungs- und Differenzierungsbedarf.

Eigene Darstellung nach Bieker & Floercke, 2011, Chassé & Wensierski, 2008

Bei der Betrachtung der Übersicht in Tabelle 1 fällt auf, dass die bisher maßgeblichen Autoren zur Beschreibung der Arbeitsfelder von Sozialer Arbeit die Bereiche der Altenarbeit und der Altenhilfe relativ allgemein darstellen. In der Praxis der Sozialen Arbeit findet aber aufgrund des soziodemografischen Wandels seit längerem eine Spezialisierung und Differenzierung dieser Arbeitsfelder statt. Die Soziale Arbeit mit älteren Menschen hat sich inzwischen zu einer Querschnittsaufgabe entwickelt, die viele Bereiche berührt.

### **Folgen der Schrumpfung bzw. des Zuwachses der Bevölkerung**

Der seit Jahrzehnten andauernde zahlenmäßige Rückgang der Bevölkerung bedeutet nicht zwangsläufig den Rückgang sozialer Probleme. Vielmehr wirkt er sich auf alle Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit aus und bestimmt nicht nur die Bedarfe an Fachkräften und ehrenamtlichen Mitarbeitenden, sondern v. a. die Zielgruppenorientierung und Schwerpunktsetzung der Arbeit. So kann die Schrumpfung der Einwohnerzahlen zum Personalabbau in den Kindertagesstätten oder zur Zusammenlegung bzw. Schließung von Schulen führen. (Allerdings ist diese Entwicklung stark abhängig von weiteren Faktoren, etwa gesellschaftlichen Entwicklungen wie dem Anstieg der Frauenerwerbsquote, und von fami-

lienpolitischen Maßnahmen.) Der Rückgang der Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter hat eine direkte Auswirkung auf die sozialen Sicherungssysteme und die Zahl der Pflegenden, zumal bei dem gleichzeitigen Anstieg der Lebenserwartung. Der auf die verstärkte Einwanderung 2015 zurückzuführende geringfügige Anstieg der Bevölkerungszahl bringt einen gestiegenen Bedarf an sozialarbeiterischem bzw. sozialpädagogischem Personal in der Sozialen Arbeit mit geflüchteten Menschen. Diese wenigen Beispiele zeigen, dass die Veränderung der Bevölkerungszahl immer vielschichtige und komplexe Folgen für die Soziale Arbeit hat, die differenziert und multiperspektivisch betrachtet werden sollten.

### **Folgen der Geburtenhäufigkeit und Sterblichkeit**

Der durch die voranschreitende Alterung der Bevölkerung hervorgerufene *Anstieg der Zahl der Sterbefälle* wird voraussichtlich zur Ausweitung der Handlungsbedarfe an den Schnittstellen von professioneller Sozialer Arbeit, Pflege und Therapie führen, wobei die zentralen Arbeitsbereiche in den Hospizen und der Palliativversorgung liegen. Vermehrt wird Soziale Arbeit sich sterbenden und trauernden Menschen zuwenden, und zwar in deren Lebenswelt: in der eigenen Häuslichkeit, in Alten- und Pflegeheimen, Seniorenresidenzen, im Betreuten Wohnen und Service-Wohnen für Senioren, in Seniorenwohnanlagen, ambulanten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz und diversen alternativen Wohnformen sowie geriatrischen Krankenhäusern und Kliniken –, dort wo hochbetagte, pflegebedürftige Menschen ihren Lebensabend verbringen und wo sie sterben.

In allen diesen Bereichen steigt zugleich der Bedarf an ehrenamtlichen Mitarbeitenden, die mit ihren anderen Möglichkeiten der emotionalen Begleitung in der ambulanten und stationären Trauer- und Sterbebegleitung unverzichtbar sind. Der Fokus der Sozialen Altenarbeit liegt hier auf der Koordination und Organisation der Sozialen Dienste, auf sozialpädagogischer Beratung und Begleitung von Angehörigen, Fachkräften und weiteren in diesen Prozess eingebundenen professionellen Akteuren sowie auf der Gewinnung, Qualifizierung, Vermittlung und Begleitung von Ehrenamtlichen.

### **Folgen der steigenden Lebenserwartung, der Veränderungen im Altersaufbau, der Ausdehnung der Altersphase sowie der Verjüngung des Alters**

Die Zunahme der Lebenserwartung und die Veränderungen im Altersaufbau der Bevölkerung führen zu einem steigenden Bedarf an Sozialer Arbeit für ältere und alte Menschen in allen Handlungsfeldern und an den Schnittstellen zu den Professionen Pflege, Pädagogik, Medizin, Therapie, Psychologie, Wirtschaft, Gesundheitswesen, Technik und neue Medien. Diese Entwicklung ist zwingend verbunden mit einer Spezialisierung und Ausdifferenzierung der Hilfeangebote. Damit wächst auch der Bedarf an Menschen mit spezifischer sozialarbeiterischer, sozialpädagogischer und gerontologischer Fachkompetenz, und zwar

sowohl im professionellen als auch im ehrenamtlichen Bereich. Aufgrund sinkender Pflegepotenziale in den Familien verlangt v. a. der Pflegebereich sozialpolitische Veränderungen und Lösungen. Soziale Arbeit an der Schnittstelle zur Pflege wird von den Änderungen direkt betroffen sein. Bspw. könnte den hier Tätigen bei vermehrtem Einsatz von Menschen mit unterschiedlichem kulturellen Hintergrund in der Pflege eine besondere Flexibilität und interkulturelle Kompetenz abverlangt werden. An der Schnittstelle zur Behinderten- bzw. Eingliederungshilfe ist die soziale Altenhilfe aufgrund der Zunahme der Lebenserwartung bei Menschen mit einer angeborenen oder im späteren Lebensverlauf erworbenen Behinderung gefragt, neue Ansätze und Konzepte für ihre nachberufliche Tagesgestaltung bzw. Betreuung im stationären sowie im ambulanten Bereich zu entwickeln. Aktuelle Modellvorhaben weisen hier bereits interessante Wege.

Durch die zeitliche Ausdehnung der Altersphase auf 30 bis 40 Jahre oder noch länger wird mit einer steigenden Heterogenität unter den Älteren bzgl. Alter, Geschlecht, Herkunft, Gesundheitszustand, Lebenslage, Lebensstil und Lebenslauf gerechnet. Diese Ausdifferenzierung der Zielgruppe der Älteren verlangt von Sozialer Arbeit bereits heute eine entsprechende Zielgruppenorientierung und vielfältige sozialpädagogische Ansätze. Zum einen geht es um die Nutzung der Potentiale der »jungen Alten« wie Kompetenz, Innovationskraft und Kreativität, indem ihre Autonomie, Selbstinitiative, Selbstorganisation und Partizipation gefördert werden. Dafür sind in der gemeinwesenorientierten und sozialraumorientierten Sozialen Arbeit vermehrt Angebote in den Bereichen Bildung, Ehrenamt, politisches und gesellschaftliches Engagement, Wohnen, Reisen, neue Medien, Wellness etc. zu initiieren. Zum anderen geht es um die Unterstützung Älterer in Krisensituationen und problematischen Lebensumständen, die z. B. durch frühe Entberuflichung und dadurch nicht erfüllte Berufsziele und persönliche Erwartungen sowie andere Verluste ausgelöst wurden. Hierzu gehören Bereiche wie Krisenhilfe, Suchthilfe, Obdachlosenhilfe etc.

### **Folgen der Hochaltrigkeit, Pflegebedürftigkeit und Demenz**

Die Zunahme der Hochaltrigkeit und der oft damit einhergehenden Pflegebedürftigkeit, insbes. aufgrund von Demenz und anderer gerontopsychiatrischer Erkrankungen, erfordert in der Sozialen Altenarbeit zunehmend eine hohe Fachkompetenz in ihren originären Bereichen und an den bereits genannten Schnittstellen zur Pflege und Therapie. Aufgaben der Altenarbeit sind hier die Aufklärung und Sensibilisierung im Gemeinwesen bzgl. der Andersartigkeit von z. B. Menschen mit Demenz, um deren Akzeptanz in der Gesellschaft zu erhöhen, die Entwicklung von Netzwerken, die Gewährleistung von zugehender Beratung und Betreuung und die Förderung von ehrenamtlichem Engagement. Andererseits ist die Soziale Arbeit mit ihrem ganzheitlichen Blick auf das Individuum und sein Umfeld für die Organisation, Koordination, Vermittlung und Vernetzung der Hilfeangebote prädestiniert, sei es bei Pflegebedürftigkeit – vor