



# ***Soziogerontologische Alterstheorien***

***und***

***Altersbilder***

***in Bezug gesetzt  
zur Dienstleistung  
Rotkreuz-Notrufsystem***

**Mario Wüthrich**

**Vertiefungsarbeit im Rahmen  
der Ausbildung SAG  
Schule für Angewandte Gerontologie  
Studiengang Zürich 15**

**Januar 2008**

## **Inhaltsverzeichnis**

1. Einführung.....	3
2. Zielsetzungen .....	3
3. Soziogerontologische Alterstheorien .....	3
4. Das Rotkreuz-Notrufsystem in Bezug zu soziogerontologischen Alterstheorien .	5
5. Altersbilder im Bereich Rotkreuz-Notrufsystem .....	7
6. Evaluation.....	9
7. Literatur .....	11
8. Glossar .....	11

# 1. Einführung

In der Ausbildung zum Gerontologen SAG setzen wir uns mit den verschiedenen soziogerontologischen Alterstheorien, den Altersbildern und mit deren Entwicklung auseinander. Diese Theorien und Bilder wollte ich auf dem Hintergrund meiner beruflichen Tätigkeit reflektieren. Als Verantwortlicher für die Koordination und Entwicklung der Dienstleistung Rotkreuz-Notrufsystem (RK-NRS) bin ich mit einer altersspezifischen Dienstleistung des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) befasst. Vor diesem Hintergrund ist die vorliegende Arbeit zu verstehen. Die verwendeten fachspezifischen Ausdrücke und Fremdwörter werden im Glossar auf Seite 11 erläutert.

## 2. Zielsetzungen

Die gängigsten soziogerontologischen Alterstheorien werden in kurzer Form erklärt und in Bezug zur Dienstleistung RK-NRS gesetzt. Die im Bereich RK-NRS „vorhandenen“ Altersbilder werden erkannt.

Die Arbeit ist von folgenden Fragen geleitet:

- Welche Alterstheorien und Modelle gibt es? - und wie stehen sie im Bezug zum RK-NRS?
- Welche Altersbilder herrschen im Bereich RK-NRS vor? - und sind diese gerontologischen Sichtweisen zeitgemäss oder bedürfen sie einer Anpassung?

## 3. Soziogerontologische Alterstheorien

Die Soziologie hat ihre Alterstheorien entwickelt. Das Ziel ist, zu erfahren wie die Gesellschaft ihre alten Menschen sieht. Vor allem in den USA wurden soziologische Studien über alte Menschen durchgeführt. Immer wieder wurden neue Theorien und Modelle entwickelt, die sich in den Bereichen Psychologie, Soziologie und Pädagogik mit dem Handeln und Erleben des älteren Menschen befassen und mögliche Wege zur „Zufriedenheit im Alter“ aufzeigen.

Nachstehend sind die wichtigsten Modelle/Theorien in Kurzform beschrieben. Ich stütze mich auf die Angaben aus „Psychologie des Alters“, 11. Auflage von Ursula Lehr und das Script SAG „Soziogerontologische Alterstheorien“ 2007 von Elke Steudter:

### ⇒ Defizit- bzw. Defektmodell

Das Defizit- bzw. Defekt-Modell entstand in den Zeiten des 1. Weltkrieges, hat seinen Ursprung in den USA und beeinflusste bis 1965 die Ansicht über das Alter. Dieses Modell ist von einem „mechanistischen“ Menschenbild geprägt. Es besagt: Alter ist durch Defizite und Defekte gekennzeichnet. Wichtige körperliche und geistige Funktionen gehen verloren. Die negativen Gesichtspunkte des Alters stehen im Vordergrund. Da die Menschen zwangsläufig hilfsbedürftig sind und werden, ist ein grosser Aufbau von Hilfsangeboten erwünscht. Der alte Mensch mit Defizit steht im Mittelpunkt und der Selbständige wird vernachlässigt.

### ⇒ Aktivitätstheorie (Disuse-Modell)

Anfang der 60er Jahre kam durch Tartler (1961) und Havinghurst (1965) die Vorstellung auf, dass nur der aktive alte Mensch glücklich und zufrieden sei. Die Aktivitätstheorie besagt: Von anderen Menschen gebraucht zu werden und etwas zu leisten führt zu Zufriedenheit und Glück. „Wer rastet, der rostet!“ Das „erfolgreiche“ Alter wird zum Muss. Das dem Modell entsprechende Menschenbild zeichnet sich durch Aktivität und Selbstbewusstsein aus. Die positiven Aspekte des Alters stehen

im Vordergrund. Die Theorie konzentriert sich vor allem auf das mittlere Lebensalter. Ein vielfältiges Angebot an Aktivitäten für alte Menschen wird zum Muss.

#### ⇒ **Disengagementtheorie**

Die ebenfalls anfangs der 60er-Jahre entstandene Disengagementtheorie ist das eigentliche Gegenstück der Aktivitätstheorie. Wie der Name bereits ausdrückt geht es um Rückzug. Als wichtigste Vertreter der Disengagementtheorie sind Cumming und Henry zu nennen. Diese gehen davon aus, dass der ältere Mensch sich eine gewisse Form der „sozialen Isolierung wünscht“. Der Rückzug von sozialen und gesellschaftlichen Verpflichtungen soll im Alter als normal angenommen werden. Als Beispiel für diesen Rückzug wird der Ausstieg aus dem Erwerbsleben genannt. Aber nicht nur der alte Mensch zieht sich zurück, sondern auch die Gesellschaft zieht sich vom alten Menschen zurück. Der alte Mensch genießt zurückgezogen seinen wohlverdienten **Ruhe**stand! Der alte Mensch hat sein Leben gehabt, nun soll er für die nachfolgende Generation Platz machen. Es braucht kein Angebot für Freizeitgestaltung, da kein Interesse von alten Menschen vorhanden ist. Den alten Menschen werden keine Aufgaben übertragen. Diese Theorie orientiert sich auch stark am Defizitmodell.

#### ⇒ **Kompetenz bzw. Kontinuitätsmodell**

In den 80er-Jahren wurde die Kontinuitätstheorie (Atchley) erarbeitet. Gemäss dieser Theorie ist die Fortführung des Vertrauten, die Kontinuität über die verschiedenen Lebensspannen hinweg der Weg zum erfolgreichen Altern.

Die Kompetenz, selbst zu wissen, was für einen gut ist, wird dem alten Menschen zugestanden. Dem Einzelnen wird die Verantwortung für sein Leben übertragen und er entscheidet selbst, ob sein Alter in Ruhe oder Aktivität stattfindet. Er erkennt seine Ressourcen und nutzt sie wo nötig. Das humane Menschenbild steht im Mittelpunkt, der einzelne alte Mensch gilt als Massstab.

#### ⇒ **Modell der Lebensbereiche**

Das Modell der Lebensbereiche von Urs Kalbermatten basiert auf systemtheoretischen Annahmen. Die Verbreitung, respektive die Anwendung dieses Modells ist auf die Schweiz begrenzt. Im Modell wird der Mensch als System angesehen, welches sich mit anderen Menschen (Systemen) austauscht und gegenseitig beeinflusst. Auch die Umwelt des Menschen wird als System gesehen. Die Systeme stehen im wechselseitigen Einfluss zu einander. Im Modell sind es vier Lebensbereiche, die miteinander in einem systemischen Zusammenhang stehen:

- Körper = körperlich-biologische Phänomene
- Geist/Psyche = geistig-psychische Phänomene
- Soziokulturelles = sozial-kulturelle Phänomene
- Materielle Umwelt = materiell-umweltbezogene Phänomene

Diese vier kleinen Systeme können für die Analyse des menschlichen Handelns herangezogen werden. Im Sinne der Ganzheitlichkeit müssen bei einer Fragestellung alle vier Bereiche betrachtet werden, da eine Wechselwirkung der vier Lebensbereiche besteht. Die Lebensbereiche können aus zwei Perspektiven betrachtet und analysiert werden. Der Mensch kann sich selber einschätzen oder andere Menschen können von aussen eine Betrachtung abgeben.

Das Modell ist nicht starr, sondern beweglich. Die Gewichtung der einzelnen Lebensbereiche kann sich verändern. Die Beobachtungen müssen fortlaufend überprüft und wenn nötig angepasst werden.

### ⇒ SOK-Modell

In den 1990er-Jahren wurde von Paul und Margret Baltes das Modell der **selektiven Optimierung und Kompensation** entwickelt.

- **Selektion:** aus existenten Lebensmöglichkeiten diejenige herausziehen, die man realisieren kann.
- **Optimierung:** zweckmässige Mittel suchen, um das Gewählte möglichst gut zu tun.
- **Kompensation:** wenn Möglichkeiten wegfallen, flexibel zu reagieren. Neue Wege zu suchen, um ans Ziel zu kommen.

„Als Beispiel für diese Strategie wird von den Autoren stets der Pianist Rubinstein erwähnt, der bei den von ihm ausgewählten (**selektierten**) und besonders gut geübten (**optimierten**) Stücken vor schnell zu spielenden Passagen das Tempo reduziert haben soll, sodass das nachfolgende Spiel durch den Kontrast umso schneller erschien“ (**Kompensation**). (Psychologie des Alterns, 11. Auflage, Ursula Lehr S. 65)

## 4. Das Rotkreuz-Notrufsystem (RK-NRS) in Bezug zu den soziogerontologischen Alterstheorien

Wenn wir nun die erwähnten soziogerontologischen Alterstheorien in Bezug auf die Dienstleistung RK-NRS des SRK setzen, muss erwähnt sein, dass es sich hier um eine Sichtweise handelt, die sich ausschliesslich aus meiner persönlich Optik ergeben hat.

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) definiert die Dienstleistung RK-NRS wie folgt: *Mit dem RK-NRS erfüllt das SRK einen sozial- und gesundheitspolitisch wichtigen Auftrag im Schweizerischen Gesundheits- und Sozialwesen gemäss den organisationseigenen Leitlinien (Rotkreuz-Grundsätze, SRK Leitlinien 2001, Strategie 2007/2012). Die Dienstleistung richtet sich in erster Linie an allein lebende ältere, kranke und behinderte Menschen. Die Dienstleistung bietet den Kundinnen rund um die Uhr Sicherheit in ihrer vertrauten Umgebung und erlaubt es ihnen, möglichst selbständig und unabhängig zu leben. Die Dienstleistung unterstützt und entlastet das familiäre Umfeld der Kundinnen. Das SRK versteht die Dienstleistung des Personennotrufs als System, bei dem die Aspekte der Technik, der Administration und Intervention sowie der Betreuung der Kundinnen durch geschulte Rotkreuz-Mitarbeiterinnen gleichermassen entscheidend sind.*

### **Technik**

*Das RK-NRS besteht aus einem mit einem Lautsprecher und Mikrofon ausgestatteten Notrufgerät sowie einer Alarmtaste, mit welcher ein Notruf ausgelöst wird. Die Alarme werden von der Notrufzentrale rund um die Uhr empfangen und durch eine Fachperson bearbeitet.*

### **Administration**

*Zur Identifikation der Kundin werden in einem Fragebogen die notwendigen Personaldaten erhoben. Diese sind in der Notrufzentrale hinterlegt und dienen im Notfall zur sachgerechten Auslösung der Intervention.*

### **Intervention**

*Die Intervention erfolgt in erster Priorität niederschwellig durch die bezeichneten Kontaktpersonen oder einer Interventionsorganisation, die im Besitz eines Haus- oder Wohnungsschlüssels sind. Aufgabe der Kontaktperson ist, vor Ort die Situation zu klären und im Kontakt mit der Notrufzentrale nach Bedarf weitere Massnahmen*

einzuweisen. Je nach Eskalationsgrad kommen Arzt oder Rettungsdienste zum Einsatz.

### **Kundenbetreuung**

Die Kundin wird durch geschulte Rotkreuz-Mitarbeiterinnen betreut. Die Mitarbeiterin ist verantwortlich für die Installation, Programmierung und Wartung des Notrufgerätes. Sie betreut die Kundin zuvorkommend und ist die Ansprechpartnerin bei Fragen. Der Aspekt der Betreuung hat eine wesentlich soziale Dimension.

### **Entwicklung**

Aufgrund der technischen und sozialen Veränderungen steht das Rotkreuz-Notrufsystem als Dienstleistung in einem dauernden Entwicklungsprozess. Das SRK prüft die laufenden Entwicklungen auf ihre zukunftsgerichtete Zweckmässigkeit.

(Handbuch Rotkreuz-Notrufsystem)

Wenn ich nun das RK-NRS in Bezug auf die soziogerontologische Alterstheorien setze, kann ich Folgendes festhalten:

#### ⇒ **Defizit- bzw. Defektmodell**

Das Modell war bis ca. 1965 aktuell. Das RK-NRS entstand im Jahre 1983. Trotzdem ist dieses Modell oder diese Haltung aus meiner Sicht immer noch sehr verbreitet. Auch das RK-NRS bewegt sich durchaus in einzelnen Aspekten im Defizit- bzw. Defektmodell.

Die Dienstleistung RK-NRS richtet sich vorwiegend an Menschen, die ein Defizit aufweisen. Der alte Mensch ist zwangsläufig hilfsbedürftig. Es gibt auch die traditionelle Rollenverteilung zwischen Hilfsbedürftigem (Kunde) und Helfer (SRK). – Bestärkt wird dieses Modell durch das Verständnis der Notruf-Kunden/-innen selbst: Diese erfahren das System als „Krücke“, die ein Defizit, einen Defekt zu kompensieren hilft.

#### ⇒ **Aktivitätstheorie (Disuse-Modell)**

Auch die Aktivitätstheorie ist weit vor der Einführung des RK-NRS entstanden. Das RK-NRS bewegt sich weitgehend nicht im Raum dieser Theorie. Das Bild des aktiven alten Menschen und der Dienstleistung RK-NRS klaffen auseinander. Das SRK ist zwar bemüht, mit zusätzlichen Dienstleistungen wie zum Beispiel einem mobilen Notruf-Zusatzangebot (RK-NRS Plus: mobiler Notruf mittels Mobiltelefonie, GSM) den „aktiven“ älteren Menschen anzusprechen. Diese Entwicklung steht allerdings noch am Anfang.

#### ⇒ **Disengagementtheorie**

Das RK-NRS kann sich durchaus auch in der Disengagementtheorie bewegen. Der wohlverdiente Ruhestand gekoppelt mit Sicherheit zu Hause. Das RK-NRS ermöglicht dem alten Menschen den Rückzug in die eigenen vier Wände. Der Notrufkunde ist ganz bei sich zu Hause - und verfügt dabei über die gewünschte Sicherheit.

#### ⇒ **Kompetenz bzw. Kontinuitätsmodell**

Die Dienstleistung RK-NRS bewegt sich stark vor dem Hintergrund des Kompetenz- bzw. Kontinuitätsmodells. Das Angebot ermöglicht dem Kunden, sich weiterhin im gewohnten Lebensraum zu bewegen. Es gewährt also eine Kontinuität und gibt Kompetenz, sich eine gewisse Lebensqualität im gewohnten Umfeld zu erhalten. Es ermöglicht, individuelle Lösungen zu finden. Nicht zuletzt wird durch das RK-NRS eine Kontinuität im Umfeld und bei der Wohnform erhalten. – Dass das RK-NRS im Verständnis der Kunden oft als Mittel verstanden wird, den Heimeintritt

hinauszuschieben, bestätigt dessen Bedürfnis nach Kontinuität in der Fortführung des Vertrauten.

#### ⇒ **Modell der Lebensbereiche**

Das RK-NRS kann auf das Modell der Lebensbereiche hin adaptiert werden. Als Hilfsangebot und Dienstleistung ist das RK-NRS in den Bereich materielle Umwelt einzuordnen. Es steht somit natürlich im wechselseitigen Einfluss auf die anderen Bereiche.

#### ⇒ **SOK-Modell**

Das RK-NRS kann natürlich auch im SOK-Modell gesehen werden.

Selektion kann sein, sich für den Lebensraum zu Hause zu entscheiden. Optimierung kann sein, hierzu das zweckmässige Mittel, das RK-NRS, zu nutzen. Kompensation kann sein, durch den Verlust des Lebenspartners, die Sicherheit mit einem RK-NRS zu gewährleisten.

#### **Zusammenfassend**

Aus meinen Darlegungen geht hervor, dass sich das RK-NRS als Dienstleistung und Hilfsangebot partiell in alle Alterstheorien einordnen lässt. Eine eindeutige Zuteilung kann es jedoch nicht geben und war auch nicht zu erwarten. In wieweit es Sinn macht, sich heute mit diesen zum Teil doch veralteten Theorien auseinander zu setzen, darf durchaus hinterfragt werden. Ist der alte Mensch nicht schlicht und einfach **ein Mensch** mit verschiedenen Verhaltenweisen und Bedürfnissen, wie er mit dem Alter umgeht und reift? Mir persönlich entspricht die personenzentrierte Haltung (Rogers 1959, 1961), die sich an den Elementen Empathie, Wertschätzung und Kongruenz charakterisiert am ehesten. Marlis Pörtner hat in ihrem Buch „Alt sein ist anders“ personenzentrierte Arbeiten wie folgt definiert:

- *nicht von Vorstellungen ausgehen, wie Menschen sein sollten, sondern davon, wie sie sind und von den Möglichkeiten, die sie haben;*
- *andere Menschen in ihrer ganz persönlichen Eigenart verstehen und sie dabei unterstützen, eigene Wege zu finden, um – innerhalb ihrer begrenzten Möglichkeiten – mit der Realität zurechtzukommen;*
- *nicht für andere Menschen, sondern mit ihnen Wege finden und Lösungen suchen;*
- *nicht erklären, sondern verstehen;*
- *nicht machen, sondern ermöglichen.*

(Marlis Pörtner, *Alt sein ist anders*, S. 40)

## **5. Altersbilder im Bereich Rotkreuz-Notrufsystem**

Die gängigen Altersbilder sind oftmals simpel gestrickt und halten sich dennoch oder gerade deswegen hartnäckig in unserer Gesellschaft: Alter wird verstanden als Abbau, Defizit, Verlust, Verzicht, Mühe, Plage - und dies alles ist im tristen Grau gehalten.

Nur langsam nimmt unsere Gesellschaft wahr, dass Alter nicht gleich Abbau, Defizit und Grau sein muss. Gerade umgekehrt: Das Alter kann ebenso gut als spannender wie auch sehr bereichernder Lebensabschnitt verstanden werden. Zu bedenken sind nur etwa die Erkenntnisse aus der Hirnforschung - wie zum Beispiel die Erkenntnis von der Plastizität des Gehirns, was ein lebenslanges Lernen und neue Formen der Rehabilitation als möglich erscheinen lassen. Selbstverständlich darf man das Alter auch nicht romantisieren. Natürlich nimmt zum Teil die Seh- und Hörfähigkeit, Kraft und Beweglichkeit, Reaktionsgeschwindigkeit und das Kurzzeit-Gedächtnis ab. Dafür ist der Erfahrungsschatz gross und reich. Mit der Gesundheit steht es im Alter auch

gar nicht so schlecht wie allgemein angenommen. Geben doch 92% der 65-74 Jährigen an, dass ihr Gesundheitszustand zufrieden stellend bis gut sei. Bei den 80plus-Jährigen sind es immerhin immer noch 86% (Script SAG, Prof. Dr. med. Nibert Hersckowitz, Die lebenslange Entwicklung des Gehirns und des Verhaltens)

Welche Altersbilder herrschen im Schweizerischen Roten Kreuz, namentlich im Bereich des RK-NRS vor? – und sind diese noch zeitgemäss oder müssen sie angepasst werden?

Zur Analyse habe ich folgende Dokumente beigezogen:

- *Statuten SRK 1998 und die 7 Grundsätze der Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung*
- *Rahmenleitbild der Rotkreuz-Kantonalverbände vom 8. Dez. 2007*
- *Strategie 2012 für die Zusammenarbeit der Rotkreuz-Kantonalverbände und ihre gemeinsamen Aktivitäten vom 8. Dez. 2007*
- *Prospekt Rotkreuz-Notrufsystem 2007*
- *Handbuch Rotkreuz-Notrufsystem*

In den **Statuten des SRK** von 1998 steht im Art 2 Zweck:

*„Das Schweizerische Rote Kreuz erfüllt humanitäre Aufgaben im Sinne der Rotkreuz-Grundsätze der Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität. Es stellt sich in den Dienst Not leidender, hilfebedürftiger Menschen, ohne Ansehen der Nationalität, der Rasse, des Glaubens, der sozialen Stellung oder der politischen Überzeugung.“*

Diese hohe Werthaltung gilt natürlich auch für den älteren Menschen, der - bezeichnend für das SRK - als „Not leidender, hilfebedürftiger Mensch“ erfahren und verstanden wird. Dies darf aus meiner Sicht nicht als Defizit orientiertes Bild des Menschen, namentlich des alten Menschen, gesehen werden. Wichtig erscheint mir der Rotkreuz-Grundsatz der Menschlichkeit, in dem festgehalten ist: ...„der Würde des Menschen Achtung zu verschaffen“. Gerade dieser Aussage heisst für mich, auch den alten Menschen in seiner Würde und Individualität zu sehen und zu stärken.

Im **Rahmenleitbild** der Rotkreuz-Kantonalverbände steht bei Zielgruppen:

*„Besonders am Herzen liegen uns kranke und betagte Mitmenschen, zu Hause betreute Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, Familien mit Kindern sowie Kinder und Jugendliche.“*

Diese Aussage zeigt wiederum, dass der alte Mensch dem SRK sehr wichtig ist. Die Bezeichnung „betagte Mitmenschen“ erscheint mir persönlich etwas forciert. Die Bezeichnung Mitmensch mag einen gewissen moralischen Appellcharakter haben: „mit“ dem alten Menschen. Betagte ist im eigentlichen Sinne des Wortes sicherlich eine richtige Bezeichnung. Nur, denke ich, hat das Wort in der Gesellschaft heute mehrheitlich einen negativen Touch; es assoziiert „Grufti“, „senil“, „ergraut“ etc. Eine Bezeichnung wie der „ältere Mitmensch“ oder auch der „alte Mitmensch“ wäre aus meiner Sicht treffender und ehrlicher.

In der **Strategie 2012** für die Zusammenarbeit der Rotkreuz-Kantonalverbände und ihre gemeinsamen Aktivitäten steht wiederum bei der Zielgruppe: „Die Rotkreuz-Kantonalverbände fokussieren ihre Angebote weiterhin auf kranke und betagte Mitmenschen“; und: „Die Tätigkeit für kranke und betagte Mitmenschen soll dem

Bedarf entsprechend wachsen“. Das Bild des alten Menschen könnte auch hier vorwiegend defizit-orientiert verstanden werden.

Der **Prospekt Rotkreuz-Notrufsystem** zeigt den alten Menschen nicht als hilfebedürftigen Menschen, sondern als alten Menschen, der mit seinen Einschränkungen umgehen kann. Der Fokus auf selbstbestimmtes Leben und Lebensqualität kann als differenziertes und individuelles Altersbild wahrgenommen werden.

Im **Handbuch Rotkreuz-Notrufsystem** sucht man vergeblich nach einem Altersbild oder Altersleitbild. Der Schwerpunkt liegt vielmehr auf der Technik und den administrativen Abläufen; und obwohl das SRK den Menschen ins Zentrum seiner Dienstleistung RK-NRS stellt, fehlt hier gänzlich alles zum Thema Altersbild. „Das SRK bietet persönliche, individuelle und kompetente Betreuung.“ Diese Aussage ist zwar richtig und schön, nur sagt sie wenig über das eigentliche Altersbild des SRK über die Kundschaft des RK-NRS aus, sondern eher etwas über das Selbstverständnis der Helfer.

Zusammengefasst kann man sagen, dass ein eigentliches Altersbild vom SRK nicht definiert ist. Grundsätzlich ist das Altersbild wohl eher defizit-orientiert und doch scheint ein differenziertes Altersbild ansatzweise vorhanden zu sein. Die Kundschaft des SRK wird sich in den nächsten Jahren wandeln. Zurzeit liegt das Durchschnittsalter für die Dienstleistung RK-NRS bei 84 Jahren. Die heutige RK-NRS Kundschaft erlebte zum Teil noch eine autofreie Kindheit, die Wirtschaftskrise, den zweiten Weltkrieg, die Einführung des Frauenstimmrechts und im späteren Alter die Computerrevolution. Die Kundschaft von morgen hat eine lange Friedens- und Wohlfahrtsperiode hinter sich. Sie wurde schon in der Jugend von einer amerikanisch geprägten Mode- und Musikkultur beeinflusst. Der Besitz eines Autos ist Normalität und immer mehr finden sich in der technologisierten Welt zurecht. Die Kundschaft von übermorgen wird die Baby-Boomer-Generation sein, die geprägt durch Hippie-Kultur, 68er-Bewegung und Globalisierung, für die der Umgang mit allen Technologien ein Kinderspiel sein wird. Diese neue Kundschaft wird nicht nur den Zugang zur Dienstleistung RK-NRS anders finden, sondern auch den Umgang mit ihr anders definieren. Dieser Veränderung der Kundschaft muss das SRK Rechnung tragen und stellt die Dienstleistung RK-NRS vor eine Herausforderung.

## 6. Evaluation

Soziogerontologische Alterstheorien in Bezug auf das RK-NRS haben erwartungsgemäss keine Zuteilung des RK-NRS auf eine bestimmte Theorie oder ein bestimmtes Bild ermöglicht. Die personzentrierte Haltung nach Rogers erscheint mir als mögliche sinnvolle Ergänzung der erwähnten Theorien. In einer Multioptionsgesellschaft, einer immer älter werdenden Gesellschaft, einer Gesellschaft mit sich wandelnden Werten und grosser Individualisierung muss im Umgang mit älteren Menschen der Fokus auf den einzelnen Menschen mit seinen verschiedenen Bedürfnissen und Wertanschauungen gerichtet werden. Den alten Menschen an sich gibt es nicht, sondern viele individuelle Mitmenschen in verschiedenen Lebensphasen.

Ein eigentliches Altersbild oder Altersleitbild wurde im Bereich RK-NRS vom SRK nicht definiert. Das Altersbild ist zu einem guten Teil defizit-orientiert und doch scheint auch ein differenziertes Altersbild des älteren Menschen vorhanden zu sein. Es ist erstrebenswert ein mögliches Altersbild des SRK in diesem Bereich zu definieren. Gerade für die strategische Ausrichtung der Dienstleistung RK-NRS könnte dies von Vorteil sein. Zu bedenken gilt es, dass sich meine Analyse nur auf die nationale Ebene der Dienstleistung bezogen hat und in den diversen Rotkreuz-

Kantonalverbänden möglicherweise zum Teil differenzierte Altersbilder definiert sind. Eine Analyse aller Rotkreuz-Kantonalverbände hätte jedoch den Rahmen dieser Arbeit gesprengt.

Zurzeit ist das Durchschnittsalter der Kundschaft bei rund 84 Jahren. Diese Lebensphase ist natürlich mit Einschränkungen und Defizit behaftet. Die Dienstleistung wird demzufolge auch mit diesem Bild in der Öffentlichkeit wahrgenommen. Es müsste vermehrt versucht werden, diese Dienstleistung mit einem anderen Altersbild in Verbindung zu bringen. Hierzu müsste jedoch zuerst ein Altersbild im SRK selbst entstehen. Daraus könnte dann möglicherweise eine Neupositionierung der Dienstleistung mit einem neuen Altersbild gerade im Bereich des RK-NRS Marketing stattfinden. Ein mögliche Ausrichtung könnte aus Elementen wie mehr Lebensqualität, Lebensfreude, Selbständigkeit, Unabhängigkeit und Mobilität bestehen. Letzteres würde jedoch bedeuten, dass sich auch die technische Entwicklung des RK-NRS vom Defizit behafteten Hilfsmittel zu einem Objekt der Begleitung, mit einfachster Bedienung, das „sexy“ und mobiler ist, wandelt. Ob sich das SRK dieser Herausforderung in den nächsten Jahren stellen wird?

*„Alle wirklich profitablen Märkte der Zukunft sind LebensQualitäts-Märkte.“ (Zukunftsforscher Matthias Horx) „Und genau dafür, also für LebensQualität im Allgemeinen wie im Besonderen, sind nun eben nicht die jungen, sondern die reiferen Jahrgänge die wahren Experten. Sie haben die höchste Lebens-Qualität und die besten Fähigkeiten, diese zu schaffen, wissen also am besten, wie es geht. Mehr kann man von Experten nicht verlangen (Andreas Giger „reife Lebens Qualität, S. 72/73).*

Wenn wir diese Aussagen betrachten, wie und in welche Richtung sich das RK-NRS auch immer entwickeln wird und was für ein Altersbild das SRK definieren wird, wichtig ist es, die Experten miteinzubeziehen und ihre Bedürfnisse zu kennen. Die Experten in diesem Fall sind die jetzigen und zukünftigen Kundinnen und Kunden des RK-NRS.

### **Herzlichen Dank**

*Ein herzlicher Dank gilt Andreas Bircher und Monika Wüthrich für das Korrekturlesen.*

## 7. Literatur

- Andreas Giger, Reife LebensQualität, Books on Demand GmbH, Norderstedt
- Prof. Dr. med. Nobert Herschkowitz, Script SAG, „Die lebenslange Entwicklung des Gehirns und des Verhaltens“
- Ursula Lehr, Psychologie des Alterns, 11. Auflage, Quelle & Meyer
- Marlis Pörtner, Alt sein ist anders, Klett-Cotta
- SRK, Alter, Perspektiven einer aktiven Lebensgestaltung, Heft 2
- Elke Steudter, Script SAG „Soziogerontologische Alterstheorien“ 2007

## 8. Glossar

Disengagement	Rückzug
Empathie	Bereitschaft und Fähigkeit, sich in die Einstellung anderer Menschen einzufühlen (Brockhaus) .
Humanes Menschenbild	Würde des Menschen achtend, menschenwürdig (Brockhaus), Der Mensch ist einzigartig. Selbstbestimmendes für sich und die Umwelt verantwortliches Wesen.
Kongruenz	Übereinstimmend, entsprechend, in allen Punkten übereinstimmend, völlig gleich (Brockhaus)
Mechanistisches Menschenbild	Der Mensch als Maschine, der Natur unterworfen (auch die Seele und der Geist)
Modell	Eine vereinfachte Darstellung (Abbild) der Realität. (Elke Steudter, Script SAG „Soziogerontologische Alterstheorien“ 2007)
Multioptionengesellschaft	Variationen von beruflichen Tätigkeiten, Formen des Zusammenlebens, Freizeitaktivitäten, religiösen Überzeugungen etc. (Andreas Giger)
Systemtheorie	Versucht die Erscheinungen und Gesetzmäßigkeiten unterschiedlicher Systeme mit Hilfe einheitlicher Begriffe verstehbar und bearbeitbar zu machen. Begründet wurde die Systemtheorie von Ludwig Bertalanffy. Ein wichtiger Vertreter der soziologischen Systemtheorie war Niklas Luhmann (1927-1998). (Elke Steudter, Script SAG „Soziogerontologische Alterstheorien“ 2007)
Theorie	Kommt aus dem griechischen „theásthái“ und bedeutet soviel wie beobachten, betrachten, schauen. Ursprünglich wurde so die Betrachtung der Wahrheit durch reines Denken bezeichnet. Heute beschreibt Theorie in den Wissenschaften ein Konzept zur Beschreibung der Welt. Eine Theorie hat eine grössere Tragweite als ein Modell. (Elke Steudter, Script SAG „Soziogerontologische Alterstheorien“ 2007)