Vereinsamung im Alter

Welche Möglichkeiten und Grenzen bestehen in der Sozialen (Alten-)Arbeit mit einsamen alten Menschen?

Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts (B.A.)

Soziale Arbeit

Wintersemester 2019/2020

Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung (SBE)

eingereicht von

Clara Barkusky

Erstprüfer: Prof. Dr. Andreas Speck

Zweitprüfer: Prof. Dr. Kai Brauer

Neubrandenburg, 27.01.2020

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2019-0629-6

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht und im Quellenverzeichnis aufgeführt. Die Arbeit wurde bisher weder gesamt noch in Teilen einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum	Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

Einleitung....1

1 Lebensphase „Alter“....2

1.1 Alterskategorisierungen....2

1.2 Alter(n)sbilder....4

1.2.1 Alter(n)sbilder verschiedener Lebensbereiche....5

1.2.2 Ergebnisse des Deutschen Alterssurvey über Alter(n)sbilder und Altersdiskriminierung....7

2 Vereinsamung im Alter....10

2.1 Begriffserklärung Einsamkeit und soziale Isolation....10

2.2 Ursachen von Einsamkeit....11

2.3 Auswirkungen von Einsamkeit....12

2.3.1 Emotionale, kognitive und aktionale Ebene....12

2.3.2 Physische Ebene....13

2.3.3 Mortalität von Einsamkeit....15

2.4 Relevanz von Vereinsamung im Alter für die soziale Arbeit....16

3 Möglichkeiten und Grenzen der sozialen Arbeit in der Lebensphase Alter....17

3.1 Soziale Altenarbeit....17

3.2 Interventionen bei sozialer Isolation und Einsamkeit....21

3.2.1 Interventionen bei soziale Isolation....21

3.2.2 Einsamkeitsinterventionen....24

3.3 Strukturelle Löcher....28

4 Praxisbeispiel “Alltagshilfe Lütten Klein”....31

5 Fazit....37

6 Anhang....40

7 Quellenverzeichnis....43

Einleitung

Wenn man regelmäßig die Zeitung liest oder auf anderen Wegen die Nachrichten verfolgt - die nicht nur über aktuelle politische Entwicklungen in der Welt berichten - so wird man relativ häufig mit Berichten über das Alter konfrontiert. Angesichts der demografischen Entwicklung in Deutschland ist dies nicht verwunderlich. Manchmal gibt es auch themenspezifische Ausgaben, wie dies etwa in der Ausgabe vom 11. November 2019 der Ostsee-Zeitung der Fall war. Im Artikel "Alltag im Alter" wurde Einsamkeit im Alter als "Phänomen unserer Zeit" betitelt (Rathcke 2019, S. 2), und kurz vor Silvester wurde durch eine Umfrage von YouGov bekannt, dass in Deutschland besonders Menschen über 55 Jahren den Jahreswechsel allein verbringen (URL1: Zeit Online 2019). Und auch in der Werbung wird Einsamkeit im Alter thematisiert, wie dies etwa in einer Werbung der Telekom der Fall ist. Mit dem Slogan "Weniger Stille - noch mehr Nähe" werben sie dafür, dass man mit modernen Kommunikationsmittel mithilfe des 5G-Netzes Beziehungen aufrecht erhalten kann. In dieser Werbung wählten sie dafür eine alte Dame, die allein in ihrem Zuhause sitzt, und dann in der nächsten Einstellung mit ihren Verwandten über ein Tablet videotelefoniert (URL2: Youtube 2019). Ob diese Konstellation bewusst gewählt oder unbewusst durch bestehende Alter(n)sbilder in unserer Gesellschaft beeinflusst wurde, lässt sich schlecht sagen. Aber eins ist klar: das Thema der Einsamkeit im Alter begegnet uns immer wieder, und es ist auch nicht von der Hand zu weisen, dass sie zu einem bestimmten Grad für die betroffenen Personen durchaus problematischen Charakter aufweist. In wie weit die Profession der Sozialen Arbeit helfen kann, diese Problematik anzugehen und für die Betroffenen Unterstützung zu leisten, soll in der nachfolgenden Bachelorarbeit dargestellt werden.

Im ersten Kapitel wird die Lebensphase "Alter" mit ihren möglichen Alterskategorisierungen und verbreiteten Alter(n)sbildern beleuchtet, wobei auch auf Ergebnisse des Deutschen Alterssurvey eingegangen wird. Im zweiten Kapitel folgt die Abhandlung zur Vereinsamung im Alter mit der Begriffserklärung von Einsamkeit und sozialer Isolation und den Ursachen und Auswirkungen von Einsamkeit. Ebenso wird die Relevanz und Bedeutung von Vereinsamung im Alter für die Soziale Arbeit dargestellt. Im dritten Kapitel werden die Möglichkeiten und Grenzen der sozialen Arbeit in der Lebensphase "Alter" aufgezeigt, wobei zuerst auf die soziale Altenarbeit, danach auf Interventionen bei Einsamkeit und sozialer Isolation und zuletzt auf strukturelle Löcher eingegangen wird. Abgerundet wird die Abhandlung mit dem Praxisbeispiel der Altenhilfe in Lütten Klein, Rostock und dem abschließenden Fazit. Es folgt das Quellenverzeichnis.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechtsidentitäten sind dabei ausdrücklich mitgemeint.

1 Lebensphase "Alter"

Möchte man über Vereinsamung im Alter reden und darüber, wie Soziale Arbeit dabei helfen kann, so muss man sich zuerst darüber klar werden, was "Alter" bedeutet. Daher werden an dieser Stelle für einen umfassenden Überblick Einteilungsmöglichkeiten der Lebensphase "Alter" und Alter(n)sbilder, die in unserer Gesellschaft existieren, erläutert sowie Bezug genommen auf Ergebnisse des Deutschen Alterssurvey.

1.1 Alterskategorisierungen

Das Leben mit ihren verschiedenen Phasen wird schon lange versucht zu unterteilen. Schon im alten Griechenland entwarf der athenische Staatsmann und Lyriker Solon ein Modell der Alterseinteilung mit zehn Stufen von je sieben Jahren. Ähnliche Einteilungen nahmen auch Hippokrates, der eine Unterteilung der Lebensalter in sieben Phasen bevorzugte, Aristoteles, der das Leben mit den drei Phasen der Jugend, des mittleren Lebensalter und Alters kategorisierte, und Cicero, der das Leben in die vier Phasen pueritia, adolescentia, constans aetas und senectus einteilte, vor (Schroeter/Künemund 2010, S. 399).

Schon anhand dieses kurzen Abrisses lässt sich erkennen, dass das Streben nach der Abgrenzung von Lebensphasen lange Tradition hat, und ebenso lange zu keiner klaren Antwort führt.

In der Wissenschaft beschäftigen sich unter anderen die Biologie, die Psychologie und die Soziologie mit dem Thema Alter und Altern. Dabei meint Alter einen bestimmten Lebensabschnitt, eine Gruppe von Menschen und das Ergebnis des Alt-Werdens, während Altern einen Prozess mit individuellen Veränderungen beschreibt (Tesch-Römer/Wurm 2009, S. 7). Die erste Kategorisierung, an die wahrscheinlich auch die meisten Menschen denken würden, wenn sie "Alter" beschreiben sollten, erfolgt anhand des *kalendarischen Alters*. Das Lebensalter wird genutzt, um zwischen Jung und Alt zu unterscheiden, oft auch im politischen und gesellschaftlichen Bereich; dort werden etwa bei der Ausübung des passiven und aktiven Wahlrechts oder beim Renteneintrittsalter Grenzen anhand des kalendarischen Alters gezogen, um nur zwei Beispiele zu nennen. Das Lebensalter allein bestimmt jedoch nicht, wie sich das Erleben und Verhalten einer Person sowie dessen kognitive und physische Gesundheit darstellt bezie-

hungsweise entwickelt. Das kalendarische Alter allein ist daher nicht ausreichend, um die Lebensphase "Alter" zu definieren. Auch das *funktionale Alter* eignet sich wenig zur Definition, denn die Leistungsfähigkeiten von alten Menschen sowie ihre kognitiven und motorischen Fähigkeiten können ganz unterschiedlich sein - selbst bei Personen des gleichen Alters. Besser geeignet ist da schon das *soziale Alter*, denn Alter wird durch gesellschaftliche Normen geprägt und verändert sich im Laufe der Zeit entlang von geschichtlichen und kulturellen Umständen. Ebenso ist das *psychische Alter*, genau wie das soziale Alter, kontextabhängig: das Selbstbild, was Menschen von sich haben, wird durch die Evaluierung des eigenen Alters beeinflusst und ist abhängig von der Situation, in der man sich befindet. Dabei kann sich die Selbsteinschätzung, also das gefühlte Alter, deutlich von der Fremdeinschätzung, also dem zugeschriebenen Alter, unterscheiden (Pohlmann 2011, S. 106 ff.).

Ein Beispiel für eine relativ konkrete Einteilung der Lebensphasen wäre die von Peter Laslett. Er kategorisierte vier Lebensphasen anhand von Differenzierungsmerkmalen, ohne diese Phasen an das kalendarische Alter zu binden. Während er das "Dritte Lebensalter" noch mit Aktivität, Produktivität und Unabhängigkeit verbindet, wird das "Vierte Lebensalter" von Abhängigkeit, sozialem Rückzug, Altersschwäche und letztendlich dem Tod geprägt (Laslett 1995, S. 35). Zwar wird, wie gesagt, auf eine Kategorisierung anhand des kalendarischen Alters verzichtet, jedoch sind soziale Zuschreibungen eines aktiven beziehungsweise positiven jungen Alters und eines passiven beziehungsweise negativen älteren Alters dieser Einteilung innewohnend.

Auch die Gerontologie nutzt seit Mitte 1980er Jahren aufgrund von biologischen, psychologischen, sozialen und epidemiologischen Daten aus Forschungen die Einteilung in "junge Alte" (also das "Dritte Lebensalter") und "alte Alte" (also das "Vierte Lebensalter"), ohne dass diese eine scharf definierte Grenze besitzen (BMFSFJ 2002, S. 45).

Es ist zu erkennen, dass eine klare Abgrenzung, was "Alter" ist und welche Personen ab wann dazu gehören, sehr vielschichtig und dementsprechend nicht eindeutig ist. Der Eindeutigkeit halber werde ich in der restlichen Ausführung an der Definition des dritten und vierten Lebensalters des DORSCH-Lexikons für Psychologie orientieren. Demnach beginnt in der Gerontologie das junge Alter (drittes Lebensalter) mit 65 Jahren und das alte Alter (viertes Lebensalter) mit 80 bis 85 Jahren (URL: Wurm 2020). Ähnlich der Gesundheitsberichterstattung des Bundes setzte ich den Beginn des vierten Lebensalters auf 85 Jahre fest (Tesch-Römer/Wurm 2009, S. 11).

1.2 Alter(n)sbilder

Vor dem Hintergrund dieser sehr komplexen und unterschiedlichen Sichtweisen in der Wissenschaft ist es interessant, dass Alter(n)sbilder, die in der Gesellschaft bestehen, zwar ebenso komplex, aber weitaus vereinfachter, ja oftmals stereotyp und bildhaft sind . Dabei entstehen diese Bilder nicht von selbst, sondern sind soziale Konstruktionen der Vorstellungen von Einzelpersonen oder der Gesellschaft über das Alter als Lebensphase, vom Prozess des Älterwerdens und der sozialen Gruppe der älteren Menschen - deswegen Alter(n)sbilder mit dem N in Klammern, um Bilder über den Prozess des Alters mit einzuschließen. Als Konstruktionen prägen die Alter(n)sbilder die gesellschaftliche und individuelle Wahrnehmung und Bewertung von alten Menschen, sie haben Einfluss darauf, wie sich soziale Interaktionen mit alten Menschen gestalten und darauf, welche Erwartungen man an seinen eigenen Alternsprozess und die eigene Lebenssituation im Alter hat. Andersherum beeinflussen alte Menschen Alter(n)sbilder aber auch während ihrer Entstehung oder helfen, die Bilder zu verändern - einfach dadurch, wie sie leben. Somit wandeln sich die Bilder über das Alter(n) konstant (Hildebrandt/Kleiner 2012, S. 15 f.), auch im Hinblick auf gesellschaftliche Hintergründe wie geschichtlichen und kulturellen Rahmenbedingungen (BMFSFJ 2019, S. 8). Während Mitte des letzten Jahrhunderts noch ein eher defizitorientiertes Alter(n)sbild, ausgehend von der Disengagement-Theorie von Elaine Cumming und William Henry von 1961, verbreitet war, so werden mittlerweile zunehmend die positiven Aspekte und Potenziale des Alter(n)s betont. Ebenso steuert das direkte Erleben der positiven Chancen und Möglichkeit des Alter(n)s zur Veränderung von Alter(n)sbildern bei (Beyer/Wurm/Wolff 2017, S. 330).

Alter(n)sbilder können Themen und Gebiete wie Gesundheit und Krankheit, Kompetenzen und Defizite oder Selbstständigkeit und Abhängigkeit behandeln und beinhalten außerdem immer normative Vorstellungen über die Recht und Pflichten, die Menschen im Alter haben (Hildebrandt/Kleiner 2012, S. 15) - sie können das Alter demnach als sehr positiv, sehr negativ oder irgendwo dazwischen darstellen.

Da Menschen von klein auf mit Alter(n)sbildern konfrontiert werden, kommt es auch zu einer Verinnerlichung dieser Bilder; dies geschieht aber nicht bei allen Menschen gleich. So verbinden jüngere Menschen eher positive Aspekte wie Freizeit im Ruhestand und Gelassenheit mit dem Alter(n), ältere Menschen, die während des Prozess des Älterwerdens bereits Verluste erfahren haben oder mit körperlichen Einschränkungen leben müssen, haben eher negativere Alter(n)sbilder, die ebenfalls die erlebten Verluste und Einschränkungen beinhalten. Auch die soziale Herkunft und der Bildungsstand können Einfluss darauf haben, an welchen Alter(n)s-

bildern Menschen sich orientieren; hier spielt die ungleiche Verteilung von Ressourcen, Chancen und Verlusten im Alter eine Rolle, wodurch beispielsweise Menschen mit niedrigerer Bildung nachteilig betroffen sein können (Beyer/Wurm/Wolff 2017, S. 330).

Inwiefern sich ein alter Menschen mit diesem oder jenem Alter(n)sbild identifiziert, kann beeinflussen, welche Ressourcen für diese Person nutzbar sind. So führen Alter(n)sbilder, die die positiven Möglichkeiten und Facetten des Alter(n)s betonen, eher dazu, dass Menschen in dieser Lebensphase ihre Wünsche und Ideen in wirkungsvoller und befriedigender Art und Weise umsetzen können. Wiederum führen Alter(n)sbilder, die nur defizitorientiert sind und die negativen Seiten des Alter(n)s behandeln, dazu, dass Handlungsräume von alten Menschen nicht genutzt werden und verloren gehen, oder dass diese Menschen deskriptive Eigenschaften, die von den Bildern über das Alter(n) entworfen werden, auf sich selbst übertragen und übernehmen. Deswegen ist es unabdingbar, dass Alter(n)sbilder, die in der Gesellschaft bestehen, kritisch beleuchtet und hinterfragt werden, sowohl von Individuen als auch von Institutionen, die durch ihre Arbeit die Bilder reproduzieren könnten (Hildebrandt/Kleiner 2012, S. 15 f.).

Dies ist besonders wichtig, da negative, defizitorientierte Alter(n)sbilder zu Diskriminierung von alten Menschen führen können - der Altersdiskriminierung. Dies kann sich sowohl in individuellem Verhalten zeigen, zum Beispiel wenn eine alte Person an der Kasse länger zum Heraussuchen des Geldes zum Bezahlen braucht und eine Person weiter hinten in der Schlange ein herabwürdigendes, verletzendes Kommentar äußert, als auch in systematischer Weise, wenn beispielsweise ältere Patienten nicht die gleichen medizinischen Leistungen wie Jüngere erhalten. Unterschieden wird hierbei zwischen der tatsächlichen und der wahrgenommenen Altersdiskriminierung. Die tatsächliche Diskriminierung liegt vor, wenn Rechtsansprüche, wie das genannte Beispiel aus der medizinischen Versorgung, verletzt werden. Die wahrgenommene Diskriminierung basiert hauptsächlich auf dem Gefühl, diskriminiert worden zu sein oder wenn eine Beurteilung, ob eine tatsächliche Diskriminierung stattfand, nicht möglich ist. Altersdiskriminierung ist für Alter(n)sbilder insoweit relevant, als dass sich die beiden gegenseitig beeinflussen können. Diskriminierungserfahrungen tragen zu einem defizitorientierten Alter(n)sbild bei, was wiederum verinnerlicht werden kann und dann dazu führt, dass das Verhalten von anderen Personen eher als Diskriminierung und tatsächliche Diskriminierung eher wahrgenommen wird (Beyer/Wurm/Wolff 2017, S. 331).

1.2.1 Alter(n)sbilder verschiedener Lebensbereiche

Alter(n)sbilder gibt es in allen Lebensbereichen, und die verschiedenen Bilder können sich so-

wohl sehr ähnlich sein als sich auch widersprechen. Der sechste Altenbericht des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend beschäftigte sich eingehend mit diesen Alter(n)sbildern und zeigte, wie sich die Bilder in den verschiedenen Lebensbereichen darstellen.

In der *Arbeitswelt* müssen alte Alter(n)sbilder, die sich vor allem auf die Defizite älterer Arbeitnehmer fokussieren, durch Umdenken, Reformen und Anstrengungen von allen Seiten beseitigt werden. Untersuchungen belegen die Potenziale älterer Arbeitnehmer bezüglich ihrer Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit, und besonders im Hinblick auf demografischen Veränderungen wie die Alterung der Belegschaft und dem wachsenden Fachkräftemangel wird die Bedeutung älterer Arbeitnehmer zunehmen. In *Medien und der Werbung* wird das Alter zunehmend positiv und in all seinen Nuancen dargestellt. So haben ältere Menschen in Filmen eher positiv assoziierte Charaktereigenschaften und Merkmale, und auch in der Berichterstattung und Werbung sind Trends zu erkennen, ältere Menschen nicht nur defizitorientiert darzustellen, beziehungsweise in solch einer Form über sie zu berichten. Allerdings muss die Medienkompetenz alter Menschen verbessert werden, denn fehlt diese, bleiben alten Menschen viele Handlungsmöglichkeiten und Informationen, die durch die neuen Medien geschaffen wurden und zugänglich sind, versperrt. Im *Gesundheitswesen* beeinflussen besonders die verinnerlichten Alter(n)sbilder von Entscheidungsträgern die gesundheitliche Versorgung alter Menschen sowie gesundheitsförderliche, vorbeugende und soziale Maßnahmen. Und die Alter(n)sbilder, die die alten Menschen selbst verinnerlicht haben, tragen dazu bei, ob sie sich eher gesundheitsförderlich (durch positive Alter(n)sbilder) oder gegensätzlich (durch negative Alter(n)sbilder) verhalten. Ähnlich wie bei Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen verhält es sich bei *Politik und Recht*. Zwar wird die Heterogenität der Lebensweisen und -lagen von älteren Menschen zunehmend beachtet und gewürdigt, doch immer noch sind manchen rechtlichen Entscheidungen, wie die über die Heraufsetzung des Renteneintrittsalters, un- oder tatsächliche ausgesprochene negative, defizitorientierte Alter(n)sbilder innewohnend, in diesem Fall die Auffassung der verminderten Leistungs- und Belastungsfähigkeit älterer Menschen. Eine derartige Verallgemeinerung der Lebensrealität alter Menschen kann nicht nur zu stereotypen Alter(n)sbilder in der Gesellschaft führen, sondern auch wichtige, notwendige politische Entscheidungen verhindern. Doch selbst wenn solche Alter(n)sbilder übernommen werden, bietet die *Zivilgesellschaft* den geeigneten Ort, um neue Bilder, Rollen und Aufgaben zu entwickeln, zu erproben und somit bestehende Alter(n)sbilder zu verändern. Ebenso kann *Bildung* Alter(n)sbilder nachhaltig beeinflussen. Je höher die Schul- und Berufsausbildung in früheren Lebensphasen war, also wenn eine Person einen höheren Bildungsstand hat, desto positivere Alter(n)sbil-

der besitzt diese Person und desto häufiger findet eine Teilnahme an Angeboten der Erwachsenenbildung und informellen Lernformen statt (BMFSFJ 2019, S.12 ff.).

Er ist also ersichtlich, dass Alter(n)sbilder alle Lebenswelten durchdringen und sowohl von oben herab geprägt werden können (zum Beispiel durch die Politik), aber auch, dass jede Einzelperson die Möglichkeit besitzt, Alter(n)sbilder kritisch zu hinterfragen und neu zu gestalten.

1.2.2 Ergebnisse des Deutschen Alterssurvey über Alter(n)sbilder und Altersdiskriminierung

Bei der Befragung des Deutschen Alterssurvey im Jahr 2014 gaben besonders Jüngere an, ein positives Alter(n)sbild zu haben - 81,5 Prozent der 40 bis 54-Jährigen gegenüber 60,2 Prozent für verlustorientierte Alter(n)sbilder. Ältere, besonders die älteste befragte Altersgruppe von 70 bis 85 Jahre, hatten ein eher negatives Alter(n)sbild - 73,5 Prozent gegenüber 59 Prozent beim gewinnorientierten Alter(n)sbild (Abbildung 1, siehe Anhang). Diese Werte kommen zustande, da die Befragten bei jeweils vier Fragen zu positiven sowie negativen Alter(n)sbilder auf einer vierstufigen Skale von "trifft gar nicht zu" bis "trifft genau zu" beantworten konnten und somit das Vorhandensein von sowohl gewinn- als auch verlustorientierten Alter(n)sbilder ausdrücken konnten (Beyer/Wurm/Wolf 2017, S. 332 ff.). Da jeder Mensch mehr als ein Alter(n)sbild verinnerlicht haben kann, verwundert es nicht, dass dies auch bei den Befragten der Fall war.

Und auch der Einfluss von Bildung auf die Verteilung der Alter(n)sbilder, die im vorangegangenen Kapitel beschrieben wurde, konnte festgestellt werden (Abbildung 2, siehe Anhang). Diejenigen mit einem hohen Bildungsstand vertreten vermehrt gewinnorientierte Alter(n)sbilder (80,2 Prozent gegenüber 62,9 Prozent bei verlustorientierten Alter(n)sbilder), während diejenigen mit niedriger Bildung eher negative Bilder verinnerlicht hatten (70,3 Prozent gegenüber 50,8 Prozent bei positiven Bildern). Dabei sind die Unterschiede bei den gewinnorientierten Alter(n)sbildern gravierender (eine 19,9-prozentige Zunahme bei den Angaben zwischen Befragten mit niedriger und mittlerer Bildung, und eine 9,3-prozentige Zunahme zwischen Befragten mit mittlerer und hoher Bildung) als bei den verlustorientierten Alter(n)sbildern (eine 4,8-prozentige Abnahme bei den Angaben zwischen Befragten mit niedriger und mittlerer Bildung, und eine 2,6-prozentige Abnahme zwischen Befragten mit mittlerer und hoher Bildung) (Beyer/Wurm/Wolff 2017, S. 334).

Was Altersdiskriminierung angeht, die ja oftmals aufgrund von verbreiteten Alter(n)sbildern stattfindet, so gaben im Jahr 2014 von den befragten Altersgruppen von 40 bis 85 Jahre 10,8

Prozent an, Altersdiskriminierung erlebt zu haben (Abbildung 3, siehe Anhang). Dabei ist der Wert mit 8,4 Prozent bei den 40 bis 54-Jährigen am niedrigsten, die angaben, am ehesten auf der Arbeit und bei der Arbeitssuche (6,9 Prozent) Diskriminierung zu erfahren, aus den fünf untersuchten Bereichen Alltag, Arbeit und Arbeitssuche, Behördengänge, Geldangelegenheiten und medizinische Versorgung. Mit 12,2 Prozent gab die Altersgruppe der 55 bis 69-Jährigen am häufigsten an, von Altersdiskriminierung betroffen zu sein, ebenfalls im Bereich der Arbeit und Arbeitssuche mit 7,5 Prozent. Die Gruppe der 70 bis 85-Jährigen gab mit 11,9 Prozent nur geringfügig weniger als die vorhergehende Gruppe an, von Altersdiskriminierung betroffen zu sein. Bei ihnen war der Wert jedoch bei der medizinischen Versorgung mit 7,2 Prozent am höchsten (Beyer/ Wurm/Wolff 2017, S. 338). Diese Angaben ergeben im Rahmen des Renteneintrittsalters Sinn, da Arbeit und Arbeitssuche für einen Großteil der 70 bis 85-Jährigen kaum noch eine Rolle spielt.

Und ebenso wie die Bildung Einfluss auf die Alter(n)sbilder hat, so hat sie Einfluss auf die Wahrnehmung von Altersdiskriminierung (Abbildung 4, siehe Anhang). Dabei gaben die befragten Personen mit hoher Bildung mit 7,9 Prozent am seltensten an, von Altersdiskriminierung betroffen zu sein, und dabei am ehesten im Bereich Arbeit und Arbeitssuche mit 4,9 Prozent. Die Werte bei den restlichen Kategorien lagen bei 2,6 Prozent oder darunter. Ähnliche Werte gaben die Personen mit mittlerer Bildung an; sie berichteten in 11,5 Prozent von Altersdiskriminierung, dabei auch im Bereich von Arbeit und Arbeitsuche am höchsten mit 6,5 Prozent. Die Werte ihn den restlichen Bereichen ähneln denen der Personen mit hoher Bildung, auch wenn sie jeweils ein bis zwei Prozentpunkte höher liegen. Den höchsten Wert der wahrgenommenen Altersdiskriminierung gaben die Personen mit niedriger Bildung an, ganze 20 Prozent. Ihre Einzelprozentwerte lagen weit über denen der anderen beiden Gruppen und verteilten sich anders. Die höchste Angabe machten sie bei der medizinischen Versorgung mit 12,8 Prozent, gefolgt von 9,4 Prozent bei Arbeit und Arbeitssuche und 9 Prozent bei Behördengängen. Die Werte in den anderen beiden Bereichen langen bei jeweils circa 5,5 Prozent (Beyer/Wurm/Wolff 2017, S. 338).

Der Zusammenhang zwischen Alter(n)sbildern und Altersdiskriminierung wurde ebenfalls untersucht (Abbildung 5, siehe Anhang). Dabei wurde festgestellt, dass Personen, die ein eher verlustorientiertes Alter(n)sbild verinnerlicht hatten, eher angaben, Altersdiskriminierung erlebt zu haben (76 Prozent), als dass dies nicht der Fall war (63,3 Prozent). Im Fall der Personen, die ein gewinnorientiertes Alter(n)sbild verinnerlicht hatten, stellten sich die Prozentwerte fast exakt gegensätzlich da: 76,1 Prozent berichteten von keiner wahrgenommenen Altersdis-

kriminierung gegenüber 65,1 Prozent, die von Altersdiskriminierung ihnen gegenüber berichteten. Damit konnte belegt werden, dass ein negatives, an den auftretenden Defiziten orientiertes Alter(n)sbild durchaus dazu führt, dass man Altersdiskriminierung eher wahrnimmt (Beyer/Wurm/Wolff 2017, S. 340).

2 Vereinsamung im Alter

2.1 Begriffserklärung Einsamkeit und soziale Isolation

Obwohl Einsamkeit und soziale Isolation auf den ersten Blick eng miteinander verbunden zu sein scheinen, so stellt sich jedoch bei genauerer Betrachtung heraus, dass die Verflechtung zwischen beiden Phänomenen nicht so eng wie zuerst angenommen ist.

Einsamkeit wird oft mit sozial isolierten und alleinstehenden Menschen assoziiert. Zwar hängt Einsamkeit sehr wohl mit einem wahrgenommenen Mangel hinsichtlich der sozialen Beziehungen eines Menschen zusammen, dabei muss jedoch stets beachtet werden, dass Einsamkeit ein subjektives Gefühl ist und nicht mit objektivem Alleinsein auf eine Stufe gestellt werden darf. Außerdem sind sich alle theoretischen Ansätze über Einsamkeit einig, dass Menschen sie als etwas Negatives, Unangenehmes und Bedrückendes erleben (Linnemann 1995, S. 22 ff.).

An diesem Punkt möchte ich kurz auf drei verschiedene Betrachtungsweisen von Einsamkeit eingehen: die interaktionistische, systemtheoretische und kognitive Betrachtungsweise.

Die interaktionistische Betrachtungsweise beschreibt Einsamkeit als Ergebnis von verschiedenen persönlichen und situationsbedingten Faktoren, die sich gegenseitig beeinflussen. So können Gefühle der Angst, Ruhelosigkeit und Leere auftreten, wenn spezielle intime Bindungen fehlen. Soziale Einsamkeit, also wenn zum Beispiel Freundschaften oder das Gefühl von Gemeinsamkeiten fehlen, kann wiederum zu Langeweile und sozialer Marginalität, also das Drängen an den sozialen Rand, führen (Linnemann 1995, S. 24 f.).

Die systemtheoretische Betrachtungsweise sieht Einsamkeit als eine Art Warnsignal, also ein Ausdruck dafür, dass etwas schiefläuft. Dieses schmerzhafte Signal kann die Person selbst als auch ihre Umwelt wahrnehmen und hilft damit bei der Aufrechterhaltung eines bestimmten Niveaus sozialer Kontakte, das für das Wohlbefinden der Person und der Gesellschaft notwendig ist (Linnemann 1995, S. 25).

Die kognitive Betrachtungsweise legt besonderen Wert auf die Bedeutung, welche die betrof-

fene Person ihren Erfahrungen mit Beziehungen beimisst. Einsamkeit entsteht laut der kognitiven Betrachtungsweise dann, wenn der Unterschied zwischen dem gewünschten und dem erreichten Niveau sozialer Kontakte lang anhält und als schmerzhaft und intensiv wahrgenommen wird. Berücksichtigung finden hierbei charakter- oder situationsbedingte Faktoren, die sowohl in der Gegenwart als auch in der Vergangenheit angesiedelt sein können. Es steht also das Erleben der Person als individuelles Phänomen im Mittelpunkt, ohne dass dabei gesellschaftliche Faktoren, die zur Einsamkeit beitragen, geleugnet werden (Linnemann 1995, S.25).

Soziale Isolation ist gegenüber dem subjektiven Erleben von Einsamkeit eine objektiv messbare Situation. So weisen zum Beispiel Menschen, die allein leben, wenige soziale Kontakte oder nur ein kleines Netzwerk von Freund-, Bekanntschaften und anderen Beziehungen haben, eine größere soziale Isolation auf als Menschen mit vielen Freunden oder solchen, die mit dem Partner oder der Familie zusammenleben (Spitzer 2018, S. 23 ff.).

Zum Zusammenhang von Einsamkeit und sozialer Isolation sei abschließend zu sagen, dass einsame Menschen zwar weniger soziale Kontakte unterhalten als Menschen, die nicht einsam sind, die Unzufriedenheit mit den vorhandenen Kontakten aber mehr Einfluss auf das Erleben von Einsamkeit hat als die tatsächliche Anzahl der Beziehungen; die Qualität ist ausschlaggebender als die Quantität (Lauth/Viebahn 1987, S. 11 f.). Einsamkeit und soziale Isolation sind also nicht dasselbe: zwar erlebt ein Teil von sozial isolierten Menschen auch Einsamkeit (und vice versa), doch beide Phänomene werden überwiegend getrennt voneinander erlebt (Spitzer 2018, S. 24).

2.2 Ursachen von Einsamkeit

Einsamkeit kann eine ganze Reihe verschiedener Ursachen haben. Oft tritt sie bei einschneidenden Erlebnissen wie einem Sterbefall oder einem Umzug auf, sie kann aber auch dadurch zustande kommen, dass sich die eigenen Bedürfnisse und Wünsche wandeln und man daraufhin die Qualität der bestehenden Beziehungen anders bewertet. Ebenso können mangelhafte soziale Fähigkeiten, Eigenschaften wie Scheu, Introvertiertheit und geringe Selbstachtung oder die nicht vorhandene Bereitschaft, soziale Risiken einzugehen, zu Einsamkeit führen. Aber auch Faktoren der Umgebung beeinflussen die Entstehung von Einsamkeit. So können menschenunfreundliche Verkehrsplanung und die Art des Wohnungsbaus das Aufnehmen und Aufrechterhalten von sozialen Kontakten erschweren. Ebenso beeinflussen irreale Bilder von Beziehungen und Vorurteile gegenüber bestimmten Bevölkerungsgruppen (wie zum Beispiel Migranten oder älteren Menschen) die Entstehung von Einsamkeit. Und wenn man sich nicht

an die etablierten Normen, etwa milieugeprägte Meinungen darüber, was man darf, was möglich ist, was sich gehört und was nicht, hält, kann es mitunter zur sozialen Marginalisierung und damit einer Erhöhung des Risikos von Einsamkeit kommen (Linnemann 1995, S. 23 f.).

Doch auch gesamtgesellschaftliche Faktoren spielen ein Rolle: mit der zunehmenden Verbreitung des Individualismus, sowohl bezogen auf die Lebensrealität als auch auf vermittelte und verinnerlichte Werte, steigt auch das Risiko der Einsamkeit. So haben Ehe und Familie heute einen geringeren Stellenwert als früher, was sich beispielsweise in der Anzahl der Singlehaushalte in Deutschland (17 Millionen von insgesamt 41 Millionen Haushalten), der Ein-Kind-Familie (Frauen in Deutschland bekommen im Durchschnitt 1,5 Kinder) oder der steigenden Anzahl von Kindern, die bei nur einem Elternteil aufwachsen, äußert. Im Alter sind besonders Frauen von Einsamkeit betroffen, da deren Lebenserwartung mehrere Jahre über der gleichaltriger Männer liegt, ganz davon abgesehen, dass Männer bei der Eheschließung meist schon ein bis zwei Jahre älter als die Frau sind (Spitzer 2018, S. 13 ff.).

Des Weiteren können bestimmte persönliche Merkmale die Entstehung von Einsamkeit begünstigen. So kann ein Defizit sozialer Fertigkeit, deren Vorhandensein eine Voraussetzung für erfolgreiches soziales Handeln ist, die Aufnahme, Aufrechterhaltung und Intensivierung sozialer Kontakte erschweren und den Verlauf von Interaktionen negativ beeinflussen. Fertigkeitsdefizite bestehend entweder, wenn sozial angemessene Verhaltensformen nicht verfügbar sind oder wenn Kompetenzen, die zwar vorhanden sind, gehemmt und dadurch nicht nutzbar sind. Hier hinein spielen auch soziale Kenntnisse, also das Wissen über allgemeine Strategien des Verhaltens in sozialen Situationen, soziale Normen und die Bedürfnisse von Interaktionspartnern. Wenn diese Kenntnisse nur unzureichend oder gar nicht vorhanden sind, schränkt dies die Verhaltensmöglichkeiten im sozialen Kontakt mit Anderen erheblich ein (Lauth/Viebahn 1987, S. 19 ff.)

Besagte Fähigkeiten und Kenntnissen werden durch Lernerfahrungen erworben. Bei nicht ausreichenden Lernmöglichkeiten, wie zum Beispiel durch allgemeine negative Sozialisationsbedingungen oder fehlendes Modellverhalten der Eltern, an dem man sich als Kind orientiert, können sich die Fertigkeiten und Kenntnisse nur unzureichend angeeignet werden. So wurde festgestellt, dass Kinder von Müttern, die sozial inkompetent sind, oft selbst Mangelerscheinungen der sozialen Fertigkeiten aufweisen. Weiterhin wird die Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung der erlernten sozialen Fähigkeiten, Regeln und Strategien durch Anerkennung und Ermutigung, besonders durch Bezugspersonen in der Kindheit wie den Eltern, positiv beeinflusst. Bleibt diese soziale Verstärkung aus, oder wird man gar entmutigt, kann dies in sozia-

len Hemmungen resultieren (Lauth/Viebahn 1987, S. 26 f.).

2.3 Auswirkungen von Einsamkeit

2.3.1 Emotionale, kognitive und aktionale Ebene

Wie im Kapitel 1.1 gesagt, wird Einsamkeit als etwas Negatives, Unangenehmes und Bedrückendes erlebt (Linnemann 1995, S.22). Dies kann sich in vielen verschiedenen Gefühlen und Erlebnisweisen äußern. So wird von einsamen Personen oftmals angegeben, dass sie sich verlassen oder verstoßen fühlen, oder das Gefühl haben, anderen fremd zu sein (Lauth/Viebahn 1987, S. 13). Auch Verzweiflung, Angst (besonders vor Ablehnung) und Minderwertigkeitsgefühle treten oft auf, bis hin zu depressiven Symptomen der Sinnlosigkeit und Todessehnsucht (Schwab 1997, zit. nach Petrich 2011, S. 14). Und dadurch, dass in unserer Gesellschaft negative Gefühle wie die eben genannten eher hinter einer "Fassade" versteckt werden anstatt diese offen zu zeigen, kann es zu einer Verstärkung von Selbstentfremdung und soziale Desintegration kommen, da man sein "wahres Ich" nicht teilt und man seine Gefühle mit sich selbst ausmachen muss (Lauth/Viebahn 1987, S. 13).

Ebenso können bestimmte Fähigkeiten verloren gehen. Wer lange einsam war, der verlernt, mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen und mit diesen Menschen Unterhaltungen zu führen. So kann es durchaus der Fall sein, dass betroffene Personen nicht mehr wissen, wie sie den Kontakt zu anderen Personen aufrecht erhalten sollen oder wie sie Anerkennung annehmen können, ganz abgesehen von der Äußerung von Anerkennung gegenüber Anderen. Schlicht gesagt: einsame Personen werden für Mitmenschen zu unattraktiven Gesprächspartnern beziehungsweise Kontaktpersonen. Dies verstärkt das bei den einsamen Personen sowieso schon vorhandene Gefühl, abgelehnt zu werden, und sie verlieren das Vertrauen in ihre eigenen Sozialfähigkeiten, wodurch sie sich nicht selten von sich aus zurückziehen, um weiterer Ablehnung aus dem Weg zu gehen (URL: Wolf 2020). Es entwickeln sich charakteristische Denkmuster, die sich wiederum auf das Verhalten auswirken und dieses in negativer Weise beeinflussen und verfestigen können. Diese Denkmuster können sogar soweit gehen, dass sie die Wahrnehmung der betroffenen Person so sehr verzerren, dass es für diese praktisch unmöglich wird, von allein und ohne Hilfe von außen aus der Einsamkeit herauszufinden. So geschieht dies zum Beispiel bei der Übergeneralisierung, das heißt, die betroffene Person tendiert dazu, die eigene Situation damit zu erklären, dass die eigenen Fähigkeit zur Aufnahme und Aufrechterhaltung von Kontakten unzulänglich ist oder eine generelle Abweisung von der sozialen Umwelt ausgeht. Von außen betrachtet ist es ersichtlich, dass diese Denkmuster das

negative Selbstbild, welches bereits vorhanden war, nur noch weiter bestätigt und verstärkt. (Lauth/Viebahn 1987, S. 33 f.)

Wenn ein Mensch schon längere Zeit unter Einsamkeit leidet, kommt es, weiterführend der oben genannten depressionsähnlichen Gefühle, manchmal bis zu einer ausgewachsenen Depression. So schreiben depressive Personen die eigenen Schwächen im sozialen Bereich Fehlern in ihrer Wesensart zu, die sie für unveränderlich ansehen oder erklären. Ebenso kommt es zu weiteren, schon oben genannten, Wahrnehmungsverzerrungen wie beispielsweise der Minimierung von positiven Ereignissen mit gleichzeitiger Magnifizierung von negativen Ereignissen; es bestehen also Prozesse, in denen Ereignisse und Sozialerfahrungen selektiv wahrgenommen genommen und abstrahiert werden (Lauth/Viebahn 1987, S. 35).

Kommt es im Laufe der erlebten Einsamkeit durch die oben genannten Denkmuster zu immer weniger bis zur kompletten Abwesenheit des Erlebens positiver Sozialerfahrungen führt dies leicht zu Verbitterung und Resignation. Dadurch wird die Bereitschaft, mit Menschen in Kontakt zu kommen, immer geringer und einsame Menschen meiden andere Menschen. Doch gerade dieses Meiden ist ein Teufelskreis der Einsamkeit, denn es erschwert die soziale Reintegration. Durch das fehlende Erleben positiver Sozialerfahrung durch negative Denkmuster und der subsequenten Meidung anderer Personen entwickeln einsame Menschen ein negatives Selbstbild und konzentrieren ihre Aufmerksamkeit vornehmlich auf sich selbst. Auch ihr Verhalten wird zunehmend starrer und ineffektiver, was in den oben genannten Teufelskreis hineinspielt (Lauth/Viebahn 1987, S. 35 f.).

2.3.2 Physische Ebene

Auf physischer Ebene kann sich Einsamkeit in verschiedenen Arten äußern. Vorrangig sei jedoch zu sagen, dass Einsamkeit vor allem eines bedeutet: Stress. Dies wurde in einer Studie im Jahr 2007 von Naomie Eisenberger deutlich nachgewiesen, in welcher Probanden zuerst am Trier Social Stress Test teilnahmen, um den Einfluss von Stressoren auf die Cortisolproduktion, dem Stresshormon, zu dokumentieren. Anschließend wurden sie über einen Zeitraum von zehn Tagen zufällig über den Tag hinweg gefragt wurden, wie sie die Hilfsbereitschaft ihres letzten sozialen Kontaktes einschätzen würden. Eine Woche später nahmen die Probanden am "Cyberball"-Test teil. Dabei wurde in einem MRT die Hirntätigkeit der Probanden aufgezeichnet, während sie ein virtuelles Ballspiel spielten. Ihnen wurde mitgeteilt, dass sie mit zwei anderen Person spielten; tatsächlich gab es diese anderen zwei Personen aber gar nicht, sondern nur das vorher programmierte Ballspiel mit zwei virtuellen Mitspielern. Im ersten Durchgang

wurden den Probanden circa 50% der Ballpässe zugespielt. Im zweiten Durchgang wurde den Teilnehmern der Ball nur wenige Male zugespielt, bevor sie aus dem Spiel von den zwei virtuellen Mitspielern ausgeschlossen wurden. Nach dem Spiel füllten die Probanden einen Einschätzungsbogen über ihre Gefühle bezüglich ihrem Selbstwertgefühl, ihrer Zugehörigkeit, Sinnhaftigkeit und Kontrolle aus. Es wurde festgestellt, dass Teilnehmer, die mehr Unterstützung von Mitmenschen im täglichen Leben erfuhren, geringere Cortisollevel während des Trier Stress Tests aufwiesen (Eisenberger 2007, S. 4 ff.). Außerdem konnte anhand der MRT-Bilder herausgefunden werden, dass im zweiten Durchlauf des Cyberball-Experiments, also beim Erleben von sozialer Exklusion und damit Einsamkeit, die gleichen Gehirnareale aktiviert wurden wie bei physischen Schmerzen (Spitzer 2018, S. 57).

Der Nachweis, dass die Cortisollevel steigen, wenn man Einsamkeit oder soziale Exklusion erlebt, sind insoweit interessant, als dass Cortisol zwar in bestimmten Mengen für körperliche Abläufe notwendig ist, wenn die Konzentration jedoch ständig zu hoch ist, sich dies negativ auf den Organismus auswirkt. So kann es zu Hyperglykämie, also einem erhöhten Blutzuckerspiegel, kommen, wenn vermehrt Zucker bereit gestellt wird, was im schlimmsten Fall auch zum Abbau von Muskeleiweiß und damit zu Muskelschwäche führen kann. Ebenso kann es zu Bluthochdruck kommen, der, wenn er durch übermäßigen Stress ausgelöst wird, Stress-Hypertonus genannt wird. Auch das Absterben von Nervenzellen durch ständige, übersteigerte Erregung durch von Einsamkeit ausgelösten Stress ist möglich. Weiterhin können Magengeschwüre durch die Unterdrückung der Verdauung entstehen sowie die Knochendichte und -härte durch Wachstumshemmung abnehmen; es kommt zu Osteoporose, welche oft die Ursache für Knochenbrüche im fortgeschrittenen Alter ist (Spitzer 2018, S. 97 f.).

Stress wirkt sich allerdings noch in vielen weiteren Wegen auf dem Körper aus. Er schwächt das Immunsystem und dadurch kommt es bei von Einsamkeit betroffenen Personen vermehrt zu Infektionskrankheiten wie zum Beispiel Schnupfen (Spitzer 2018, S. 143). Auch arterielle Hypertonie wird durch Einsamkeit ausgelöst, wie in einer Studie von Louise Hawkley et al. von der Universität Chicago im Jahr 2006 herausgefunden wurde. Dabei wurde festgestellt, dass nur Einsamkeit einen einzigartigen Zusammenhang mit erhöhten Blutdruckwerten aufwies, obwohl andere psychosozialen Variablen wie wahrgenommenem Stress und feindlichem Verhalten von Anderen, beziehungsweise einer feindlichen Umgebung in die Untersuchung mit einbezogen wurden. Gänzlich unabhängig waren die Blutdruckwerte von den demografischen und Kontrollvariablen, die in der Untersuchung beachtet wurden. Und da Bluthochdruck ein bekannter Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen ist, schließt sich hier

gleich eine weitere Auswirkung von Einsamkeit an (Hawkley u.a. 2006, S. 158 f.).

Bei Gefäßleiden und Durchblutungsstörungen, die durch Bluthochdruck ausgelöst werden, verengen und verhärten sich die Arterien und können zu Herzinfarkten und Schlaganfällen führen (Spitzer 2018, S. 147 ff.). In einer Metaanalysen von 23 Studien, die Einsamkeit und soziale Isolation als Risikofaktoren für Herzinfarkte und Schlaganfälle untersuchten, wurde herausgefunden, dass geringe Sozialkontakte oder solche von schlechter Qualität zu einem 29 Prozent höherem Risiko von Herzinfarkten und einer Zunahme von 32 Prozent beim Risiko von Schlaganfällen führten. Nicole Valtorta, Mona Kanaan, Simon Gilbody, Sara Ronzi und Barbara Hanratty, die die Metaanalysen durchführten, konnten feststellen, dass auch anderen Faktoren wie Angst und Stress im Berufsleben das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen ähnlich steigert (Valtorta 2016, S. 6).

Selbst Krebs, eine Erkrankung, für die in den Jahren 2015 und 2016 in Deutschland fast eine Million Menschen Menschen die Diagnose bekamen (Robert Koch-Institut/Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. 2019, S. 16), wird durch Einsamkeit bei dessen Entstehung und Verlauf nachteilig beeinflusst (Spitzer 2018, S. 151) - und andersherum beeinflusst soziale Unterstützung den Verlauf der Krankheit positiv. Die Metaanalyse von Martin Pinquart und Paul Duberstein aus dem Jahr 2010 zeigte, dass erlebte soziale Unterstützung eine Senkung des Risikos, an Krebs zu sterben, von 25 Prozent zur Folge hatte, und ein größeres Netzwerk ein verringertes Sterberisiko von 20 Prozent. Ähnlich wirkte sich der Familienstand auf die Sterberate aus: verheiratete Betroffene hatten der Analyse nach ein um 12 Prozent verringertes Risiko, am Krebs zu sterben, als unverheiratete Betroffene. Dabei hatten Personen, die nie verheiratete waren, schlechtere Überlebenschancen als Personen, die geschieden oder verwitwet waren (Pinquart/Duberstein 2010, S. 122 ff.).

2.3.3 Mortalität von Einsamkeit

Schon lange ist bekannt, dass Einsamkeit einen großen Einfluss auf die Gesundheit hat und auch zum Tod führen kann. Was aber lange Zeit nicht klar war, war die Frage, ob schon das alleinige Fehlen sozialer Kontakte Menschen krank macht und zu deren Tod führt, oder ob kranke Menschen Schwierigkeiten dabei haben, soziale Beziehungen jeglicher Art einzugehen und aufrechtzuerhalten, oder ob es möglicherweise einen anderen Faktor gibt, der einen Zusammenhang zwischen einsamen Menschen und deren Erkrankungen vortäuscht. Im Jahr 1988 verglichen dann James House, Karl Landis und Debra Umberson fünf prospektive Studien, davon drei aus den USA und jeweils eine aus Schweden und Finnland, und fanden her-

aus, dass es in allen Studien einen sichtbaren Zusammenhang zwischen erlebter sozialer Isolation und Mortalität gab (House/Landis/Umberson 1988, S. 540 ff.). Es ließ sich feststellen, dass sozial isolierte Menschen ein 50 bis 75 Prozent höheres Sterberisiko, in dem jeweils beobachtetem Zeitraum der Studien, hatten als Menschen mit einem quantitativ und qualitativ gutem sozialen Netzwerk (Spitzer 2018, S. 162).

Auch eine weitere, neuere Metaanalyse von Julianna Holt-Lunstad et al. aus dem Jahr 2015 verglich 70 Studien und Untersuchungen von 1980 bis 2014 zum Zusammenhang von Mortalität und sozialer Isolation, Einsamkeit und dem Alleinleben. Auch hierbei konnte, ähnlich wie bei der Metaanalyse von 1988, festgestellt werden, dass Einsamkeit eine erhöhtes Mortalitätsrisiko von 26 Prozent, soziale Isolation ein erhöhtes Risiko von 29 Prozent und Alleinleben ein erhöhtes Risiko von 32 Prozent aufwies. Zwar wiesen Holt-Lunstad et al. in der Ausführung darauf hin, dass sie eine Kausalität nicht bestätigen können, aber dass diejenigen aus den Studien und Untersuchungen, die sozial isoliert oder allein lebten oder einsam waren, eine höhere Wahrscheinlichkeit hatten, beim Follow-Up, welches in den Studien durchschnittlich nach sieben Jahren stattfand, bereits gestorben zu sein. Dabei beeinflussten das Alter, der sozioökonomische Status und der Abstand zwischen Untersuchungsbeginn und -abschluss das Ergebnis nicht. Außerdem wurde festgestellt, dass es keinen signifikanten Unterschied des Einflusses auf die Mortalität zwischen sozialer Isolation, Einsamkeit und Alleinleben gab. Demnach sollte bei Interventionen immer sowohl subjektiv als auch objektiv erlebte Isolation beachtet und behandelt werden (Holt-Lunstad u.a. 2015, S. 233 f.).

2.4 Relevanz von Vereinsamung im Alter für die soziale Arbeit

Doch inwieweit ist die Einsamkeitsproblematik relevant für die soziale Arbeit?

Zuerst einmal muss man betrachten, wie verbreitet soziale Isolation, Einsamkeit und soziale Exkludierung im Alter ist. Dafür liefert der Deutsche Alterssurvey gute Anhaltspunkte.

So liegt das Risiko für soziale Isolation bei 60 Jahren bei circa zehn Prozent und steigert sich auf bis zu 20 Prozent im Alter von 85 Jahren (Abbildung 6, siehe Anhang). Das Risiko für Einsamkeit (Abbildung 7, siehe Anhang) stellt sich ähnlich dar: hier liegt das Risiko bei 65 Jahren bei circa acht Prozent, den niedrigsten Wert, bevor er bis zum 85. Lebensjahr auf circa 10 Prozent ansteigt (Huxhold/Engstler 2019, S. 77 ff.). Im Jahr 2014, bei der Durchführung des letzten Alterssurvey, gaben sieben Prozent der 70 bis 85-Jährigen an, sich sozial exkludiert zu fühlen (Abbildung 8, siehe Anhang). Beim Einsamkeitsempfinden (Abbildung 9, siehe Anhang) lag das Ergebnis der Umfrage mit 8,9 Prozent bei den 60 - 65-Jährigen am höchsten,

sank auf 7,3 beziehungsweise 6,5 Prozent bei den nächsten zwei Altersgruppen ab, um dann bei den 78 bis 83-Jährigen wieder auf 8,2 Prozent anzusteigen (Böger/Wetzel/Huxhold 2017, S. 278 ff.). Überträgt man diese Werte nun auf die Bevölkerungszahlen von 2014 (URL3: Statistisches Bundesamt 2019), so ergibt sich (anhand der oben genannten Altersgruppen):

- ein Risiko sozialer Isolation für bis zu 4,1 Millionen Menschen,
- ein Risiko für Einsamkeit für bis zu 2,05 Millionen Menschen,
- ein Gefühl der sozialen Exklusion bei 791'000 Menschen und
- ein Gefühl der Einsamkeit bei insgesamt 1,5 Millionen Menschen.

Mir ist bewusst, dass die Altersgruppeneinteilung arbiträr erscheint, jedoch war es mir wichtig, keine Daten von unter 60-Jährigen zu nutzen. Daher fiel bei Angaben über das Gefühl der sozialen Exklusion die Altersgruppe der 55 bis 69-Jährigen heraus. Der Vollständigkeit halber möchte ich daher hier anfügen, dass in dieser Altersgruppe 5,5 Prozent von wahrgenommener sozialer Exklusion berichteten und dies auf die Bevölkerungszahlen übertragen 825'000 betroffene Menschen bedeutet. Zusammengerechnet mit der Altersgruppe der 70 bis 85-Jährigen ergibt sich damit ein Wert von circa 1,6 Millionen Menschen.

Es wird klar, dass Einsamkeit und alle emotionalen, kognitiven, aktionalen und gesundheitlichen Auswirkungen, die diese nach sich zieht, zeigt, dass Menschen, die davon betroffen sind, unbedingt Hilfe von außen brauchen, um aus ihrer Situation herauszufinden. Mitunter kann diese Hilfe von der Familie, von Freunden oder Bekannten geleistet werden, aber besonders bei Menschen, die schon lange unter Einsamkeit leiden, oder niemanden in ihrem Umfeld haben, der bei diesem Problem Unterstützung bieten kann, sind die Professionellen der Sozialen Arbeit gefragt. Wie genau sich diese Unterstützung gestalten kann, soll im nächsten Kapitel dargestellt werden.

3 Möglichkeiten und Grenzen der sozialen Arbeit in der Lebensphase Alter

3.1 Soziale Altenarbeit

Der Bereich der sozialen Altenarbeit als Teildisziplin der sozialen Arbeit entwickelte sich in Deutschland ab der Nachkriegszeit, wobei die Bedürfnisse und Problemlagen älterer Men-

schen erst ab Ende der 1960er Jahre mehr in den Fokus gerieten und sich Altenpolitik als Teil der Daseinsvorsorge entwickelte. Obwohl erstmals auch strukturelle und soziale Probleme des Alter(n)s beachtet wurden, Ende der 1960er ein Maßnahmenpaket als erster Baustein für eine umfassendere Altenpolitik verabschiedet und Anfang der 1970er Jahre das Deutsche Zentrum für Altersfragen gegründet wurde, wurden Publikationen aus der Altenpolitik und Gerontologie in der Politik auf Bundesebene kaum aufgegriffen. Im Kontext von Diskussionen über die Weiterentwicklung von sozialen Diensten und sozialen Infrastrukturen erhielten alte Menschen und deren Bedürfnisse und Probleme jedoch mehr Aufmerksamkeit und in den 1970er Jahren wurden von Bund und Ländern viele Modellprogramme gefördert, die durch die geringer werdende Zahl von traditionellen Gemeindepflegern und dem sinkenden Unterstützungspotenzial von Familie und ehrenamtlichen Kräften nötig wurden. Der dadurch bedingte Personalbedarf, sowie eine Reformbereitschaft innerhalb der sozialarbeiterischen Reihen, führte zu einer Aufwertung der Ausbildungen und einer steigenden Zahl von Ausbildungsplätzen, was den personellen Grundstein für die Professionalisierung der Sozialen (Alten-)Arbeit legte. Trotz alledem hatten ehrenamtliche Helfer immer noch einen hohen Stellenwert und viele nicht-stationäre Angebote der freien Wohlfahrtpflege wären ohne sie nicht abzudecken gewesen. Ab den späten 1970er Jahren begannen Auseinandersetzungen bezüglich der Ausgestaltung beziehungsweise Modernisierung der sozialen Altenhilfe, wobei sich die offene Altenhilfe an der Aktivitätstheorie orientierte, um Selbstgenügsamkeit und Vereinsamung entgegen zu wirken (Aner 2010, S. 35 ff.). Außerdem wuchs der Anteil der Altenpopulation in der Gesellschaft immer weiter und das Alter wurde zunehmend als eigenständige Lebensphase erkannt, in der sich erweiterte Handlungs- und Gestaltungsspielräume, aber auch neue Fragestellungen, wie die der Sinnfindung, des Findens und Aufbaus neuer Netzwerke oder der Orientierung in einem immer komplexer werdenden Alltags, eröffneten (Hildebrandt 2012, S. 253). Während der 1980er Jahre entwickelte sich die Altenpolitik als eigenständiges Arbeitsfeld - auch wenn die Entwicklung der sozialen Dienste und sozialen Infrastruktur unter finanziellem Mangel litt - und die Gerontologie nahm Einfluss auf das neue Bild des "erfolgreichen Alterns", was zu einer Hinwendung zu emanzipatorischen Arbeitsansätzen und zu ganzheitlichen und gemeinwesenorientierten Angeboten, die die Selbsthilfe und Vernetzung förderten, führte. Später geriet das Bild des "erfolgreichen Alterns" jedoch in die Kritik, und wurde stattdessen vom Konzept des "produktiven Alterns" abgelöst, in welchem Handlungsräume zur Entfaltung bislang unausgeschöpfter Potenziale alter Menschen erschlossen und die sozialen Ungleichheiten und die Wechselwirkungen zwischen Alter und Umwelt stärker berücksichtigt werden sollten (Aner 2010, S. 35 ff.). Allerdings wurden nach der Einführung der Pflegeversicherung Mit-

te der 1990er Jahre der Handlungsbereich der soziale Altenarbeit zunehmend vernachlässigt (Hildebrandt 2012, S. 257), was nicht zuletzt auf die darauf beruhenden finanziellen Einsparungen auf kommunaler Ebene zurückzuführen war. Angebote der offenen Altenarbeit fanden nachfolgend aufgrund der ungesicherten kommunalen Finanzierung meist nur in zeitlich befristeten Modellprogrammen statt, und die Kritik, dass soziale Altenhilfe oft nicht die Menschen erreicht, die diese Angebote am meisten brauchen, wurde laut. Auch der Mangel an zugehenden Angeboten wurde thematisiert. Das Bundesmodellprogramm "Erfahrungswissen für Initiativen", welches zwischen 2002 und 2006 an 33 Standorten in Deutschland durchgeführt wurde und den Bedarf an freiwilliger beziehungsweise ehrenamtlicher Unterstützung sozialer Dienste mit den Ressourcen und Interessen älterer Menschen zusammenführen wollte, zeigte, dass die Effizienz von Angeboten der freien Wohlfahrtshilfe nicht durch zivilgesellschaftliches Engagement gesteigert werden kann, wenn nicht gleichzeitig genug Ressourcen für eine professionelle Begleitung der Ehrenamtlichen, zum Beispiel durch ausgebildete Sozialarbeiter, vorhanden ist. Außerdem führen Modellprogramme aufgrund ihrer zeitlichen Begrenzung zu ungesicherten Arbeitsplätzen und erschweren konzeptionelle Entwicklungen sowie die Klärung von Inhalten, die in der Aus- und Fortbildung von Fachkräften behandelten werden sollten (Aner 2010, S. 44 ff.). Auch Forderungen wie die der Kooperation mit beziehungsweise Koordination von anderen Diensten, etwa aus dem Bereich Medizin und Pflege, wurden bisher nur ansatzweise realisiert, wodurch Schnittstellenproblematiken, die zwischen den Bedarfsbereichen bestehen, weiterhin bestehen bleiben. Zusammen mit der unzureichenden Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Veränderungsprozessen kommt es so zu Problematiken bei der Entwicklung zeitgemäßer Handlungskonzepte und der Identität von sozialer Altenarbeit (Hildebrandt 2012, S. 254). Trotz dessen konnte festgestellt werden, dass innovative Arbeitsansätze in Projekten der sozialen Altenarbeit, die auf Ganzheitlichkeit ausgerichtet und am Gemeinwesen orientiert sind, nützlich und erfolgreich sind. Zwar besteht eine schwache Verrechtlichung der sozialen Altenarbeit, da weder eine gesetzliche Verankerung dieses Bereiches durch ein gesondertes "Altenhilfegesetz" noch ein "Altenhilfestrukturgesetz" in der voraussehbaren Zukunft geplant sind, doch gerade diese unvollständige Regelung bietet größere Gestaltungsspielräume für Sozialarbeiter, unter anderem, um die genannten Schnittstellenproblematiken zu lösen. Dafür müssen die Professionellen über umfassende Informationen über die Lebenslagen alter Menschen und derer möglichen Bedarfe zur Unterstützung verfügen, sie müssen ihre eigenen Denkmuster prüfen, um zum Beispiel ihre Arbeit nicht durch altersdiskriminierende Auffassungen zu beeinflussen, und die gelernten Handlungsmethoden mit Blick auf die Lebensphase Alter gekonnt anwenden können (Aner 2010, S. 45 ff.).

Das sozialpädagogische Konzept der Lebensweltorientierung war bereits an das in der zweiten Hälfte der 1980er Jahre entwickelte Konzept des "produktiven Alterns" anschlussfähig (Aner 2010, S. 40). Doch noch bis heute hat die Orientierung an der Lebenswelt oftmals wenig Einfluss auf die Konzeptentwicklung in der sozialen Altenarbeit. Dies ist besonders auf die Disengagementtheorie und den langjährigen Fokus auf die Hilfs- und Pflegebedürftigkeit alter Menschen zurückzuführen. Die Lebensweltorientierung fordert jedoch die Wahrnehmung der Klienten, in diesem Fall alter Menschen, in ihren persönlichen Lebenszusammenhängen mit deren individuellen, subjektiven Erlebnissituationen und verweigert sich vorab definierter Lebensentwürfe des Alters. Die soziale (Alten-)Arbeit folgt dabei verschiedenen Grundsätzen, wie der Schaffung von Strukturen, die die Wahrnehmung präventiver Angebote im gesundheitlichen und soziokulturellen Bereich für die Klienten ermöglichen. Auch die Erreichbarkeit der Strukturen für die Klienten, der Abbau von Zugangsbarrieren, sowohl institutionell als auch baulich, und die Bezugnahme auf den Alltag des Klientels sind von großer Bedeutung. Das Recht auf Verschiedenheit und ein Zusammenleben mit gegenseitigem Respekt unter Wertschätzung der Unterschiedlichkeiten wird angestrebt; ebenso die Beteiligung, Selbst- und Mitbestimmung der Bürger bei der Planung, Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen - schließlich sollen alte Menschen selbst definieren, wie die Lebensphase Alter gestaltet werden soll, und nicht Experten, Institute oder Instanzen. Besonderes Augenmerk wird auf die Thematisierung von Diskriminierungsprozessen gegenüber alten Menschen und den Versuch der Veränderungen der Strukturen, die zu solchen Diskriminierungen führen, gelegt; und der Förderung von dezentralen beziehungsweise regionalen Angeboten und Vernetzungsstrukturen, die das Zusammenleben der Generationen unterstützen und die öffentliche Artikulation, Organisation und infrastrukturelle Abfederung sozialer Problemlagen für die Betroffenen erschließen, wird eine besondere Rolle zukommen (Hildebrandt 2012, S. 255 ff.).

Die sich fortsetzende Pluralisierung der Lebensformen und -realitäten im Alter wird dazu führen, dass sich das Angebot von Leistungen für diese Gruppe weiter differenzieren und von den unterschiedlichen Anbietern bereitgestellt werden wird. Dabei wird sich die mangelnde Koordination von sozialstaatlichen Leistungen und deren Erbringern, sollte sich diese Situation nicht verbessern, als problematisch darstellen, da die betroffenen Bürger dann einen viel höheren Bedarf an Beratung und Unterstützung durch die Sozialarbeiter für die Nutzung dieser Angebote und Leistungen nötig haben werden. Doch auch dort kann die sozialen Altenarbeit helfen, indem sie an der Öffnung, Bereitstellung und Förderung sozialer Räume für ihre Klienten arbeitet und Milieubedingungen schafft beziehungsweise verbessert, die Partizipation

und Empowerment ermöglichen. Und besonders der wachsende Anteil hilfsbedürftiger und häufig allein lebender alter Menschen, die von sozialer Ausschließung und Einsamkeit bedroht sind, wird eine Zuwendung der sozialen Altenarbeit zu dieser Gruppe bedingen (Hildebrandt 2012, S. 257 f.).

3.2 Interventionen bei Einsamkeit und sozialer Isolation

Im vorangegangenen Oberkapitel wurde Einsamkeit und soziale Isolation sowie deren Ursachen und Auswirkungen erklärt. Nun soll es darum, gehen, welche Interventionsmöglichkeiten es für beide Problemlagen gibt.

Als Intervention werden hierbei die zielbewussten Handlungen der helfenden Person verstanden, die das Ziel haben, den Prozess zur Veränderung der Situation, also zum Abbau der sozialen Isolation oder der Bewältigung von Einsamkeit, anzustoßen oder aufrecht zu erhalten. Dies soll insgesamt eine Verbesserung der Situation der betroffenen Person zur Folge haben (Linnemann 1995, S. 49).

3.2.1 Interventionen bei sozialer Isolation

Wenn bei Personen soziale Isolation als Problemlage vorliegt, kann dies auf verschiedenen Ebenen bearbeitet werden. So gibt es beispielsweise Maßnahmen im Bereich distaler Bedingungen, die primär-präventiv angelegt sind und sich an Sozialisationsinstanzen und Grundprinzipien gesellschaftlicher Einrichtungen richten. Diese Intervention setzt also an, bevor soziale Isolation überhaupt entsteht. Die soziale Arbeit kann hier beispielsweise instrumentelles Verhalten, dass die Entstehung von etwa Angst, Schüchternheit oder geringem Selbstwert verhindert, welches zu sozialer Isolation führen könnte, an Erzieher - seien dies Privatpersonen, die die Erzieherrolle als Elternteil wahrnehmen, oder Professionelle in Erziehungsberufen - vermitteln. Ebenso kann die soziale Arbeit Lern- und Erfahrungsmöglichkeiten zum Auf- oder Ausbau sozialer Fähigkeiten, die soziale Isolation verhindern können, verwirklichen und anbieten. Solche ein Angebot kann auch von Menschen in späteren Lebensphasen genutzt werden. (Lauth 1987, S. 50 ff.).

Da aber auch die Mitwirkung an der Sozialplanung und das Einwirken auf Richtlinien, Erlasse und Gesetze zum Aufgabenbereich der sozialen Arbeit gehört (URL4: Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. 2009, S. 2), können auch gesellschaftliche Grundprinzipien, die eine signifikante Bedeutung für die Entstehung sozialer Isolation haben, beeinflusst und versucht verändert zu werden. Dies kann auf drei Weisen geschehen. Für die politische Einflussnahme kann entweder eine Lobby aktiviert werden oder ein Zusammenschluss von betroffe-

nen Personen mit den Ziel der Veränderung von beeinträchtigenden normativ-rechtlichen Bestimmungen stattfinden, wobei beide Formen der Einflussnahme von sozialen Bewegungen oder Selbsthilfegruppen unterstützt werden können. Auch eine Erprobung von Strukturveränderungen in Modellversuchen ist möglich, etwa bei der Abschaffung von geschlossenen Einrichtungen, für alternative Formen der Betreuung von sozial isolierten Personen oder der Aufhebung von Strukturen in Institutionen, die das Mitspracherecht und die Selbstbestimmung bisher ungünstig beeinflussten. Wird solch eine Erprobung von Strukturveränderungen medienwirksam aufgearbeitet, kann es dazu führen, dass ähnliche Strukturen in anderen Bereichen oder an anderen Orten in Frage gestellt werden und es auch dort zu einer Veränderung kommen kann. Ebenso kann die Aufklärung über allgemeine Fehlentwicklungen in der Gesellschaft zu einer Reflexion über diese führen. Dadurch können relevante Grundprinzipien verändert werden, die zuvor von Fehlentwicklungen geprägt waren und soziale Isolation begünstigten; dazu gehören beispielsweise die Segregation und Ghettoisierung von Ausländern, die Stigmatisierung von Behinderten oder, für die soziale Altenarbeit relevant, die negative psychische und finanzielle Situation älterer Menschen (Lauth 1987, S. 53 ff.).

Im Bereich proximaler Bedingungen kann zum Einen auf bauliche Aspekte des Wohnumfeldes Einfluss genommen werden. Um soziale Isolation dort zu reduzieren, müssen Bedingungen wie etwa die leichte Erreichbarkeit von anderen Personen und Einrichtungen oder die Multifunktionalität des Wohngebietes gegeben sein. Soziale Arbeit kann sich dafür einsetzen, dass eine dezentrale Infrastruktur entweder erhalten oder aufgebaut wird, um der Randständigkeit von Wohngebieten entgegenzuwirken und die Selbstverantwortlichkeit der Bewohner zu stärken, was besonders bei Personen, deren Handlungskompetenzen eingeschränkt sind, wie es etwa bei alten, sozial isolierten Menschen der Fall ist, gefragt ist. Zum Anderen kann die soziale Arbeit dort Unterstützung leisten, wo materielle Bedingungen zu einer sozialen Isolation führen, etwa bei mobilitätsbeeinträchtigten Personen. Da die Gewährung von materieller Unterstützung mit verschiedenen Antragsstellungen einher geht, die teilweise bei verschiedenen Institutionen eingereicht werden müssen, kann die soziale Arbeit auch hier unterstützend behilflich sein. Zum Dritten gibt es Maßnahmen, die sich auf die einzelne Person beziehen. Dabei werden die Interventionen aus einer Analyse der Isolierungsbedingungen abgeleitet und die Abfolge der einzelnen Schritte sorgfältig geplant. Die Vermittlung von Fertigkeiten, um soziale Isolation abzubauen, ist dann angebracht, wenn die Isolation daraus resultiert, dass die Person kein sozial kompetentes Verhalten beherrscht. Ihnen werden Kompetenzen wie etwas das Beginnen und Beenden von Gesprächen, das Einbringen eigener Bedürfnisse in

Sozialkontakten und die angemessene Reaktion auf Kritik beigebracht. Dies kann etwa durch das Einüben von konkretem Verhalten oder dem Training in Gruppensettings stattfinden. Aber auch die Aktivierung bereit vorhandener Fähigkeiten, die aufgrund von Hemmungen oder Ängsten nicht eingesetzt werden, ist möglich. Hierbei wird vor allem Handlungssicherheit aufgebaut und gefördert, in diesem Fall etwa durch Rollenspiele, bis die Handlungssicherheit auch in schwierigen Sozialsituationen nutzbar bleibt. Dafür können der betroffenen Person zusätzlich Entspannungstechniken beigebracht oder der innere Dialog zugunsten selbstermutigender Selbstanweisungen umstrukturiert werden. Besonders letzteres bedarf oftmals der Hilfe von außen, vor allem wenn die negativen inneren Dialoge sehr verfestigt sind. Mit Hilfe der Professionellen der Sozialen Arbeit kann der Betroffene seine unangemessenen Denkmuster und Verhaltensweisen erkennen, zum Beispiel durch lautes Denken und durch eine Befragung durch den Sozialarbeiter. Nach einer Diskussion der Grundannahmen des Betroffenen, die oftmals sehr negativ ausfallen, können entweder soziale Aktivitäten geplant werden, wenn der Klient eher inaktiv oder niedergeschlagen ist, oder neue Verhaltensweisen in Gedanken durchgegangen und eingeübt werden, wenn der Klient aktiver ist. Dabei wird der innere Monolog des Klienten verändert und Verhaltenserfolge in sozialen Situationen führen zu einer dauerhaften Veränderung hin zu einem positiveren Selbstkonzept (Lauth 1987, S. 54 ff.).

Doch besonders wenn Personen schon unter sozialer Isolation, vor allen über längere Zeit hinweg, gelitten haben, müssen auch individuelle Konsequenzen und Sekundärschäden behandelt und künftige Entwicklungen positiv beeinflusst werden. Das beeinträchtigte Sozialverhalten und die negativen Emotionen und Denkweisen des Betroffenen können durch eine Befähigung zur Aufnahme (neuer) sozialer Kontakte, der Herstellung von Handlungsbereitschaft und der positiven Veränderung der persönlichen Kognitionsmuster verändert werden. Dies kann etwa durch die Disputationstechnik der rational-emotiven Therapie geschehen, wobei dem Betroffenen deutlich gemacht wird, dass die eigene soziale Isolation eine Folge der eigenen Realitätskonstruktion und irrationalen Überzeugungen ist und durch eine Veränderung hin zu einer objektiveren Sichtweise und rationaleren Handlungsweisen vermindert oder bis komplett aufgehoben werden kann. Wichtig ist dabei, dass dem Betroffenen Wissen über die Dynamik von sozialer Isolation und zur Genese und Veränderung der Situation vermittelt wird, damit dieser einen eigenen Beitrag zur Änderung seines Zustandes leisten kann (Lauth 1987, S. 62 ff.).

Im Alter gibt es teilweise besondere Interventionsmaßnahmen, zum Beispiel Programme, die den Übergang von der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand erleichtert und ruhestandsrelevante

Handlungskompetenzen, wie etwa zur sinnvollen Freizeitgestaltung, vermitteln. Auch Besuchsangebot wie Essen auf Rädern oder mobile Pflege- und Haushaltshilfen zählen dazu (Müller/Müller-Andritzky 1987, S. 81 ff.).

3.2.2 Einsamkeitsinterventionen

Menschen können Einsamkeit auch von sich aus bewältigen. Diese Bewältigung folgt dabei verschiedenen Phasen: zuerst wird sich die Person der eigenen Einsamkeit bewusst. Ohne diese erste Phase, ohne das Begreifen, dass die Einsamkeit der Auslöser beziehungsweise die Ursache für Gefühle des Unwohlseins ist, kann niemand etwas gegen diese Einsamkeit unternehmen. Um dann einen Plan für die Bewältigung der Einsamkeit entwickeln zu können, muss die Person ebenso herausfinden, welche bestimmten Hintergründe eine Rolle spielen, wie etwa Schüchternheit. Hat die Person einen Bewältigungsplan aufgestellt, kann sie diesen durchführen und danach evaluieren. Misslingt der Plan, kann ein Neuer entwickelt und dementsprechend eine oder mehrere Phasen der Bewältigung nochmals durchlaufen werden. Die problemorientierte Strategie, bei der das soziale Netzwerk an die eigenen Wünsche angepasst wird, also der Bekanntenkreis erweitert oder bestehende Kontakte vertieft werden, ist für ältere Menschen aufgrund eines geringeren gesellschaftlichen Umgangs mühsamer als für jüngere Menschen. Ebenso erschweren die Verarbeitung des Verlustes des Partners, von Freunden und Bekannten durch Tod, Umzug oder Pensionierung, welcher eine gewisse Zeit für die Verarbeitung benötigt, und Mobilitätseinschränkungen die Erweiterung beziehungsweise Vertiefung des Netzwerkes. Und auch das Fragen nach Hilfe fällt vielen Menschen, nicht nur älteren, schwer, woraufhin lieber auf Hilfe verzichtet wird und eine Verbesserung der Situation, wenn eine Bewältigung nur durch die Mithilfe Außenstehender realisiert werden kann, nicht erreicht werden kann. Die emotionsorientierte Strategie, bei der die eigenen Bedürfnisse bezogen auf Beziehungen reduziert werden, ist jedoch nur bei irrealen Wünschen angebracht, und die dritte Strategie, bei welcher das Interesse am Unterschied zwischen der gewünschten und tatsächlichen Beziehung gesenkt wird, ist nur erfolgreich, wenn die Person ihre Situation tatsächlich akzeptieren kann. Und obwohl nur die erste Strategie das Problem selbst angeht, werden vor allem die zweite und dritte Strategie häufig von älteren Menschen genutzt (Linnemann 1995, S. 38 ff.).

Wenn Personen Schwierigkeiten haben, ohne äußere Hilfe den Prozess der Einsamkeitsbewältigung zu beginnen, oder es im Verlauf des Prozesses zur Stagnation kommt, so können durch einen Helfer Interventionen angewandt werden, die den Prozess voranbringen. Dabei werden die Interventionen, die zur Verfügung stehen, in vier Kategorien eingeteilt: informative Hilfe-

leistungen, wozu etwa Beratung zu Möglichkeiten in der Nachbarschaft und Vermittlung an soziale Dienste zählen, praktische Hilfs- und Dienstleistungen, wie Mahlzeiten- und Beförderungsdienstleistungen oder Tagesstätten, soziokulturelle Hilfe, beispielsweise Clubs, einmalige Erholungsaktivitäten oder kulturelle Aktivitäten, und prozessbezogene Hilfen, wozu kurzfristige Beratungen, aufsuchende Einzelfallarbeit oder auch Selbsthilfegruppen und psychogeriatrische Betreuung zählen (Linnemann 1995, S. 49 ff.).

Vor allem für die alleinige Bewältigung von Einsamkeit ohne Hilfe von außen sind bestimmte Voraussetzungen nötig. Erstmal muss die einsame Person einen Plan entwickeln *können*, wozu nötig ist, dass die Person erkennt, welche Schritte notwendig sind, um das Ziel, welches die Person sich gesetzt hat, zu erreichen. Nachfolgend muss die Person über *Wissen* zur Ausführung des aufgestellten Plans verfügen. Und am Wichtigsten: die betroffene Person muss die Veränderung, die sich durch den Plan ergibt, auch tatsächlich *wollen*. Diese Voraussetzungen bestimmen den Erfolg jeder Phase zu einem bestimmten Teil und wenn sich die Voraussetzungen ändern, kann dies das Ergebnis innerhalb einer Phase beeinflussen und dem gesamten Prozess neue Impulse geben. Ebenso wird der Prozess der Bewältigung unterbrochen, sollte eine der drei Voraussetzungen nicht erfüllt sein (Linnemann 1995, S. 41).

Obwohl der Prozess der Einsamkeitsbewältigung im Grunde von jedem Menschen spontan und selbständig durchlaufen werden kann, kann es doch zu Problemen kommen, die der Hilfe einer Person von außen bedarf. In diese Fall können Helfer Interventionen anwenden, um der von Einsamkeit betroffenen Person zu helfen. Zum einen können sich die Interventionen auf die Phasen der Einsamkeitsbewältigung beziehen, also auf die Bewusstwerdung der Einsamkeit und der Erstellung, Ausführung und Evaluation eines Bewältigungsplans und dabei wird die Phase, in welcher sich der Einsame befindet, als Ausgangspunkt genommen. Erst wenn diese Phase erkannt wurde, kann auch herausgefunden werden, welche Voraussetzungen gegeben sind und welche Form der Bewältigung am Besten geeignet ist. Letzteres sind Interventionen, die sich auf die Formen der Einsamkeitsbewältigung beziehen. Hierbei muss der Helfer, in Zusammenarbeit mit dem Betroffenen, herausfinden, welche Form der Hilfeleistung den Ursachen der Einsamkeitsgefühle und auch den Bedürfnissen des Klienten entspricht. Dabei ergibt sich die Form, die am Besten geeignet ist, meist aus dem Bewusstwerdungsprozess über die Einsamkeit. Letztlich gibt es noch die Interventionen, die sich auf die Voraussetzungen, also das Können, Wissen und Wollen des Betroffenen beziehen (Linnemann 1995, S. 49 f.).

Bei den Interventionen während der Verarbeitungsphasen wird der Helfer mit dem Betroffenen zuerst ein Gespräch durchführen um herauszufinden, wie die momentanen Beziehungen

aussehen und welche Wünsche der Klient an diese Beziehungen hat. Wenn er sich erst in der Phase der Bewusstwerdung befindet, sollte man ihn möglichst selbst formulieren lassen, dass ein Einsamkeitsproblem vorliegt, als ihn mit dieser Einschätzung zu konfrontieren, um keine gegenteilige Reaktion hervorzurufen. Auch wenn die Bewusstwerdungsphase beim Klienten noch nicht abgeschlossen ist, werden Angebote von konkreten Lösungen in den meisten Fällen keinen Erfolg zeigen, da er noch nicht zu der Einsicht gekommen ist, dass Änderungen an seinem Netzwerk nötig sind. Ist die Bewusstwerdungsphase allerdings abgeschlossen, kann der Professionelle dem Klienten dabei helfen, Bewältigungsstrategien zu entwickeln, um die Gefühle der Einsamkeit zu verringern. Dabei muss beachtet werden, ob eher ein Mangel an Kontakten (soziale Einsamkeit) oder ein Mangel an Intimität (emotionale Einsamkeit) vorliegt. Falls die Interventionen eher in der Durchführungsphase angesiedelt sind, ist es wichtig daran zu denken, dass man als Helfer die Rolle des Begleiters und Vermitteln in dieser Phase einnimmt. Die Schritte, die der Klient in Angriff nehmen muss, können mit großer Überwindung und unerwarteten Rückschlägen verbunden sein, wodurch zusätzliche Unterstützung notwendig sein kann. Und da die Evaluierung der Ergebnisse oftmals zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird, ist auch diese Phase für eine Begleitung durch einen Professionellen geeignet. Besonders, wenn die Ergebnisse des Bewältigungsprozesses für den Klienten unbefriedigend waren, kann man zusammen nach Gründen dafür suchen und die Ursachen angehen. Wird eine Begleitung des Bewältigungsprozesses während der Verarbeitungsphasen durchgeführt, bieten regelmäßige Gespräche Möglichkeit, die Ergebnisse des Prozesses zusammen zu analysieren. Auch beim Knüpfen von Kontakten kann der Professionelle helfen und kann unterstützen, wenn andere Formen der Hilfeleistung eingeschaltet werden müssen (Linnemann 1995, S. 51 ff.).

Ebenso bezüglich der Bearbeitungsformen kann die einsame Person professionell unterstützt werden. Wenn der Fokus auf der Erweiterung oder Vertiefung von Beziehungen liegt, ist der Beginn neuer Beziehungen, die Pflege bestehender Beziehungen und auch das Beenden von Beziehungen bedeutsam. Dabei geht das Beenden von Beziehungen manchmal dem Beginn neuer Beziehungen voraus, zum Beispiel bei Trauerreaktionen, während welcher emotionale Unterstützung von Nöten sein kann. Informative und praktische Hilfen institutioneller sozialer Arbeit helfen vor allem indirekt; Ersteres durch die Weiterverweisung und Vermittlung, Zweiteres etwa durch die Bereitstellung von Aufenthaltsmöglichkeiten oder der Entlastung des familiären Netzwerken, indem Aufgaben bei der Pflege von Angehörigen erledigt werden. In diesem Bereich ist die prozessbezogene Hilfe am stärksten in der Beziehungsarbeit involviert.

Hier kann etwa am Selbstwertgefühl oder negativer Glaubenssätze des Klienten gearbeitet werden, es können starke und schwache Seiten von Beziehungsmustern aufgespürt oder auch soziale Fähigkeiten trainiert werden, um die Arbeit an den Beziehungen zu unterstützen. Wenn allerdings an den Wünschen hinsichtlich der Beziehungen gearbeitet werden soll, muss beachtet werden, dass die Wünschen jedes Menschen von dessen Eigenart und weiteren Faktoren wie Erfahrungen in der Vergangenheit, dem Vergleich mit anderen Personen und kulturellen Normen beeinflusst wird. All dies führt zu einer persönlichen Norm, nach der das eigene soziale Leben beurteilt wird. Zu Einsamkeit kann es dann kommen, wenn die Norm von der Wirklichkeit abweicht. Mit Hilfe des Professionellen muss sich die einsame Person zuerst über ihre, unter Umständen irrationalen, Wünsche bewusst werden, um dann Alternativen zu suchen, damit die Wünsche an die Realität angepasst werden können. Dabei muss der Professionelle sich bewusst sein, dass ein Verzicht auf bestimmte Wünsche, die wesentliche Bedürfnisse repräsentieren, das Bild der eigenen Identität und damit das Selbstwertgefühl des Klienten beeinflussen; und der Klient muss sich bewusst werden, dass unrealistische Erwartungen die Ursache von Problemen sein können, und dass ein Loslassen dieser unrealistischen Erwartungen notwendig ist, um das Problem anzugehen. Durch die Beachtung der psychologischen Aspekte der Einsamkeitsbewältigung sind besonders die Helfer prozessbezogener Hilfe für diese Bearbeitungsform prädestiniert. Bei der Arbeit an der Verringerung der Bedeutung, die dem Unterschied zwischen Wunsch und Wirklichkeit beigemessen wird, können beispielsweise soziokulturelle Dienste Hilfen organisieren. Dies kann beispielsweise durch das Angebot angenehmer Aktivitäten stattfinden, wodurch einsame Menschen das Vergnügen des Alleinseins erlernen und sich somit vom Gefühl der Abhängigkeit von Anderen befreien können (Linnemann 1995, S. 53 ff.).

Bei Hilfe, die sich auf die Voraussetzungen für eine mögliche Bewältigung beziehen, ist es wichtig herauszufinden, ob die notwendigen Voraussetzungen für das Durchlaufen der Phasen und der Anwendung der gewählten Strategie ausreichen. Wenn Defizite im Bereich des Wissens über die Durchführung eines Bewältigungsplans vorliegen, können die nötigen Informationen mit professioneller Hilfe beschafft, der Klient an eine andere fachkundige Person verwiesen oder auch ganz grundlegend Informationen über Hilfs- und Dienstangebote bekannt gemacht und verbreitet werden. Liegen die Probleme im Bereich des Willens, so muss man dies als Professioneller respektieren und nach Möglichkeit herausfinden, warum ein Widerstand gegen Veränderungen besteht. Wenn möglich kann man dann dem Klienten helfen, diese Barriere zu überschreiten, aber niemals mit Zwang, denn dies kann leicht eine gegenteilige

Reaktion auslösen (Linnemann 1995, S. 57 ff.).

Problematisch an dieser ganzen Sache ist, dass nur die wenigsten Institutionen das Gesamtmodell der Phasen, Strategien und Voraussetzungen der Einsamkeitsbewältigung berücksichtigen und Angebote für alle Teilbereich anbieten. Daher benötigen Personen, die Hilfe in mehreren oder allen Teilbereichen brauchen, mehrere Helfer und müssen sich dementsprechend an verschiedene Einrichtungen wenden, was in der Praxis für die Betroffenen, aber auch für die Professionellen, problematisch ist (Linnemann 1995, S. 59).

Auch hinsichtlich der Formen der Einsamkeitsintervention gibt es Unterschiede. So kann es sich um Interventionen handeln, die in eine breitere Aktivität integriert ist. Bei selbstständige Interventionen ist die Hilfe der wichtigste Bestandteil der Aktivität. Wenn Helfer dem Klienten unterstützen, ohne dass dieser es merkt - zum Beispiel auch, wenn nicht explizit benannt wird, dass es sich um Hilfe bei Einsamkeit handelt - handelt es sich um latente Interventionen. Ebenso gibt es manifeste Interventionen; diese sind effektiver, wenn der Klient sich seiner Einsamkeit bewusst ist und man dementsprechend offen und klar über die Probleme sprechen und Strategien unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse des Klienten entwickeln kann. Als Kombinationen sind latent-integrierte, manifest-integrierte, latent-selbstständige und manifest-selbstständige Interventionen möglich. Es muss immer im Einzelfall entschieden werden, welche Intervention für den jeweiligen Klienten am sinnvollsten ist und den größten Erfolg verspricht (Linnemann 1995, S. 59 ff.).

3.3 Strukturelle Löcher

Doch wenn die soziale Altenarbeit die von Einsamkeit oder sozialer Isolation Betroffenen überhaupt nicht erreicht, bringen die besten Interventionen nichts.

Wenn sich die Lebenswelten und Systemwelten von Klienten und Professionellen Sozialer Arbeit zu sehr voneinander entfernen und damit eine Entfremdung stattfindet, oder überhaupt nie eine Annäherung stattgefunden hat, kommt es zu sogenannten strukturellen Löchern. Dies kann beispielsweise dann passieren, wenn sich in einer Systemwelt, wie etwa die der Sozialen Arbeit, aber öfter noch in hochspezialisierten Bereichen wie Wirtschaft und Verwaltung, eigenständige Kommunikationskreisläufe bilden, die für die Klienten nicht mehr verständlich sind, da sie sich zu sehr von den eigenen Kommunikationsabläufen unterscheiden, beziehungsweise das Wissen über bestimmte Fachbegriffe in der Lebenswelt der Klienten einfach nicht vorhanden ist (URL: Schubert/Veil 2013). Natürlich kann auch eine räumliche Entkopplung zur Entfremdung beziehungsweise Distanzierung beitragen, besonders bei Hilfsangebo-

ten, zu denen kein niedrigschwelliger Zugang besteht.

Für eine Überbrückung der strukturellen Löcher ist es zunächst wichtig zu wissen, welche Arten von Netzwerken es gibt. Übergeordnet gibt es die natürlichen Netzwerke, in denen hauptsächlich soziale Ressourcen in persönlichen Beziehungen gebündelt werden. Dabei bildet das Basisnetzwerk, oder auch primäres Netzwerk, den Kern. In diesem Netzwerk finden sich die engsten Nahbeziehungen, namentlich die Familie und Verwandte sowie enge Freunde. In diesem Netzwerk geht es vor allem um die Kommunikation und Vermittlung von Gefühlen, dem Aufbau von Vertrauen und die Mobilisierung von Hilfe und Unterstützung. Trotz seines informellen und nicht organisierten Charakters besitzt dieses Netzwerke eine relativ hohe Stabilität in der Zeit und die Beziehungen innerhalb besitzen starke Bindungen. Als weitere natürliche Verflechtungen sind die sekundären, oder informellen, Netzwerke zu nennen, deren Beziehungen eine eher schwache Bindung aufweisen, aber dadurch zeitlich flexibler sind und einen mannigfaltigen Zugang zu sozialen Ressourcen im Umfeld der Person bieten. Die Vernetzung entsteht entweder über die Zugehörigkeit, zum Beispiel in der Nachbarschaft, oder über den Interessenbezug, zum Beispiel in Vereinen, Parteien oder Organisationen (URL: Schubert/Veil 2013).

Neben den primären und sekundären Netzwerken gibt es noch die tertiären, professionellen Netzwerke, in denen fachliche Ressourcen gebündelt werden. Diese haben, im Gegensatz zu den natürlichen Netzwerken, einen formellen Charakter und es geht um die Bildung von Koalitionen und um die Abstimmung von Aktivitäten. Im gemeinnützigen Sektor handelt es sich dabei speziell um die Kooperation von Informations- und Hilfenetzen verschiedener Dienste und Einrichtungen im öffentlichen, sozialwirtschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Bereich. Auf der anderen Seite gibt es dann noch die marktbasierte Kooperation innerhalb eines Händlerverbundes oder eines Freiberuflernetzes. Wichtig bei den tertiären Netzwerken ist, dass sie mit den primären und sekundären Netzwerken und deren Lebenswelt verknüpft sind, also Zugänge von dem einen zum anderen Netzwerk vorhanden sind (URL: Schubert/Veil 2013).

Es können natürlich nicht nur zwischen natürlichen und professionellen Netzwerken strukturelle Löcher bestehen, sondern auch zwischen natürlichen oder professionellen Netzwerken selbst. Dies beruht darauf, dass Menschen dazu neigen, Gruppen oder Cluster zu bilden, innerhalb welcher mehr und häufiger Kommunikation stattfindet als zu anderen Menschen oder Gruppen außerhalb der Gruppe. Dies kann dazu führen, dass sich innerhalb der Gruppe oder des Clusters ähnliche Sichtweisen, Informationsstände, Sprachregelungen, Meinungen und Verhaltensmuster manifestieren. Das implizite Gruppenwissen wird teilweise so komplex, dass

ein Austausch zwischen verschiedenen Gruppen oder Clustern manchmal kaum noch möglich ist; und wenn es keinen Person oder Instanz gibt, die zwischen verschiedenen Netzwerken vermitteln, kann der Kontakt zwischen ihnen nicht selten sogar komplett abbrechen beziehungsweise gar nicht erst aufgenommen werden. Genau diesen leeren Raum zwischen Gruppen oder Clustern beschreiben die strukturellen Löcher. Diese Löcher können auf zwei Arten überwunden werden: Geschlossenheit und Vermittlung (URL: Schubert/Veil 2013).

Bei der Methode der Geschlossenheit geht es meist um natürliche Netzwerke. Dabei werden auf der Basis von Vertrauen, Reputation und sozialer Kontrolle durch eine höhere Anzahl von Beziehungen und Kommunikationskanälen die Kontakte untereinander dichter und dadurch die Abstimmung und Vermittlung besser. Ebenso kann ein soziales Netzwerk, bei dem alle relevanten Beziehungsoptionen aktiviert sind, zu einem höheren Sicherheitsgefühl führen, beispielsweise in Nachbarschaften, wobei dort das Vertrauen unter den Nachbarn und die Bereitschaft zu nachbarschaftlicher Unterstützung gegeben sein muss (URL Schubert/Veil 2013).

Die Methode der Vermittlung ist das Gegenstück zur Geschlossenheit, denn hier werden Verbindungen von außerhalb der Gruppen und Cluster durch eine Person - den Vermittler - hergestellt. Dieser steht an der Schnittstelle zwischen verschiedenen Gruppen und kann neue Informationen von außen einfließen lassen; er braucht also Bezug zu beiden Gruppen beziehungsweise Clustern. Durch den Vermittler beschränkt sich der Fluss von Informationen somit nicht nur auf eine Gruppe. Die Vermittlung zwischen verschiedenen Beziehungskreisen hat einen hohen Nutzen: es erhöht sich nicht nur der Umfang und die Qualität der verfügbaren Informationen innerhalb der Gruppe, sondern es werden ebenso Unterschiede in den Informationsständen ausgeglichen (URL: Schubert/Veil 2013).

Besonders bei einsamen und sozial isolierten älteren Menschen bestehen oftmals strukturelle Löcher zu infrastrukturellen Systemwelten wie zum Beispiel der Seniorenberatung im Sozialraum, da die Kommunikation oft auf den engsten Beziehungskreis beschränkt ist. Hier kann die Vermittlung helfen, die Löcher zu überbrücken. Intermediäre im nachbarschaftlichen Gefüge, wie der Bäcker, die Apotheke, die Arztpraxis oder aber auch Nachbarn können in informellen Gesprächen neue Informationen einbringen, damit die Verbundenheit im persönlichen Umfeld der einsamen beziehungsweise sozial isolierten Person verbessern und ungenutzte Vermittlungspotenziale erschließen. Durch das bestehende Vertrauensverhältnis bei regelmäßigem Kontakt zu besagten Intermediären geschieht es auch eher, dass betroffene Personen von Problemen, zum Beispiel Isolation, fehlende soziale Kontakte, mangelnde Orientierung beziehungsweise Information, finanzielle Probleme oder Überforderung bei der häuslichen Versor-

gung erzählen und dies dann als Aufhänger für die Informationsübermittlung dient. Der Vorteil bei der Informationsvermittlung durch Intermediäre besteht darin, dass dies relativ beiläufig geschehen kann. Auf Seite der älteren Person besteht daher keine Verpflichtung, auf unterbreitete Angebote einzugehen, ihnen wird lediglich die Information darüber übermittelt (URL: Schubert/Veil 2013).

Probleme bei dieser Art der Schließung struktureller Löcher besteht dort, wo Hilfebedürftige nicht mehr am öffentlichen Leben teilnehmen können, zum Beispiel aufgrund von Mobilitätseinschränkungen oder Orientierungsschwierigkeiten. Für diese Gruppe müssen noch differenziertere und direkt auf den Wohnraum bezogene Vermittlungswege und Informationsübermittlungen gefunden beziehungsweise erschlossen werden. Oder auch dort, wo eine nahräumliche Versorgung kaum noch gegeben ist, etwa auf dem Land, in kleinen Dörfer oder in Stadtteilen, in denen kleine Einzelhandelsgeschäfte, in denen vertrauensvolle Beziehungen zum Personal aufgebaut werden können, immer mehr verdrängt werden. Hier muss ein besonderes Augenmerk auf die Versorgung im Nahraum gelegt und gezielt gefördert werden (URL: Schubert/Veil 2013). Als Beispiel wäre hier das "GeroMobil" des Uecker-Randow e.V. der Volkssolidarität zu nenne, welches im ländlichen Raum Uecker-Randows speziell, aber nicht nur, für Demenzerkrankte wohnortnahe Informationsvermittlung, Beratung, Versorgung und Betreuung anbietet. Ebenso bietet das GeroMobil regelmäßige Touren in der Region an, führt Hausbesuche durch, berät über verschiedene Krankheitsbilder, vermittelte individuelle Hilfen und unterstützt und begleitet die betroffenen Personen im Alltag, wodurch auch eine Überlastung von pflegenden Angehörigen vermieden werden kann (URL4: Volkssolidarität).

Durch den Einsatz von Intermediären kann so eine Netzwerkbrücke zwischen der Lebenswelt der Bewohner und den Einrichtungen und Professionellen der Altenhilfe geschaffen werden. Wie großflächig die Einbindung von diesen Multiplikatoren stattfinden kann, wird im nächsten Kapitel deutlich.

4. Praxisbeispiel "Alltagshilfe Lütten Klein"

Anhand der vorherigen Abhandlung ist erkennbar, dass die Begleitung und Unterstützung von alten Menschen ein immer größeres Aufgabenfeld in der sozialen Arbeit wird. Als Praxisbeispiel beleuchte ich die Alltagshilfe des Projektes "Älter werden in Lütten Klein" von IN VIA Rostock e.V., welche im Stadtteil Lütten Klein der Hansestadt Rostock angesiedelt ist. Dabei erhielt ich die meisten Informationen bei einem persönlichen Gespräch mit Anke Bülow, die

Ansprechpartnerin für alle Projekte und Angebote, die auf Senioren ausgerichtet sind. Informationen aus anderen Quellen sind entsprechend belegt. Doch zuerst ein kurzer Abriss über IN VIA.

IN VIA, zu deutsch "Auf dem Weg", ist ein katholischer Verband der Mädchen- und Frauensozialarbeit und seit 120 Jahren aktiv, heute bereits in über 70 Städten. Zwar ist die ursprüngliche Arbeit hauptsächlich auf Mädchen und junge Frauen ausgerichtete gewesen, aber die Mitarbeiter des Stadtortes Rostock begleiten alle Menschen, ob jung oder alt, ob weiblich oder männlich, ob deutscher oder ausländischer Herkunft (URL5: IN VIA Rostock e.V. 2020). Die Grundsätze von IN VIA gelten aber trotzdem: die Arbeit orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen der Klienten sowie den Anforderungen, die damit einher gehen, und hilft ihnen in ihrer persönlichen Entwicklung sowie dabei, äußere Bedingungen, zum Beispiel strukturelle Probleme, zu verbessern. Es werden also die einzigartigen Lebenslagen der Klienten beachtet und versucht, deren Selbsthilfekräfte und Selbstständigkeit zu fördern. Dabei werden sie von Mitarbeitern unterstützt, die ihnen empathisch und akzeptierend gegenübertreten und die verinnerlichte, und damit teilweise stereotype und einschränkende Rollenbilder kritisch reflektieren, damit diese nicht unbewusst ihre Arbeit beeinflussen. Oftmals wird präventiv gearbeitet, um Krisen und Fehlentwicklungen vorausschauend zu verhindern. Bereiche sozialer Notlagen, in denen IN VIA tätig werden muss, werden besonders durch die Nähe zu den Klienten und eine regelmäßige Reflexion und Evaluation der Arbeit erkannt. Dabei wird darauf geachtet, dass Maßnahmen, Projekte und Einrichtungen, für die es keine Bedarfe mehr gibt, zugunsten neu aufkommender Arbeitsfelder und -orte aufgegeben werden, um die vorhandenen Kapazitäten sinnvoll einzusetzen. Damit die Mitarbeiter von IN VIA ihre Tätigkeiten bestmöglich erfüllen können, spielt auch Kooperation eine wichtige Rolle, wobei sowohl innerhalb des Vereins, Ortes und der fachlichen Richtung Austausche stattfinden, als auch übergreifend in allen genannten Bereichen (IN VIA 2008, S. 15 f.).

Die Leitlinien von IN VIA bestehen darin, dass der Verband und dessen Mitarbeiter sich kritisch mit gesellschaftlichen Veränderungen und der internen Struktur und Arbeitsweise auseinandersetzen, um mögliche strukturelle Diskriminierung und Ausgrenzung zu verhindern. Ebenso bieten der Verband seinen Mitarbeitern die Möglichkeit zur Reflexion, Fallberatung und Supervision zur Besprechung und Verarbeitung der teilweise belastenden Situationen im Arbeitsalltag, sowie zum Besuch von Fortbildungen und verschiedenen Training, um ihre Kompetenzen zu erweitern. Des Weiteren praktiziert IN VIA eine Kultur der Vielfalt und fördert im Umkehrschluss den Umgang mit Vielfalt durch Begegnungen von und den Dialog

zwischen verschiedener Zielgruppen, um persönliche Diskriminierung abzubauen. Auch Empowerment, also die Befähigung von Klienten zur Selbstverwirklichung und -verantwortlichkeit sowie zur Vertretung der eigenen Interessen, bestimmen das Handeln der Mitarbeiter des Verbandes. Die Schaffung von Erfahrungsräumen für demokratische Mitbestimmung, zum Beispiel bei der Mitgestaltung von Angeboten, sowie Lobbyarbeit, um auf Benachteiligungen und Fehlentwicklungen, wie die Armutsgefährdung junger Personen oder Alleinerziehender, aufmerksam zu machen, gehören ebenso zu den Leitlinien. Außerdem vertritt IN VIA eine klare Position gegenüber Diskrimierung und Ausgrenzung und geht entschlossen dagegen vor, macht seine demokratischen Werte und Ansichten öffentlich sichtbar und vernetzt sich mit anderen Verbänden und Initiativen, die ebenfalls demokratisch ausgerichtet sind, um sich gegenseitig zu unterstützen und gemeinsam gegen populistische Gruppieren zu stellen (IN VIA 2017, S. 3 ff.).

IN VIA am Standort Rostock betreibt seit 2007 das Mehrgenerationenhaus in Lütten Klein (URL6: IN VIA Rostock e.V. 2020), oft von den Bewohnern des Stadtteils auch einfach nur "Rotes Haus" genannt. Im Rahmen eines Forschungsprojektes, das 2016/2017 im Auftrag des Forschungsinstitutes der AOK Nordost, GeWINO, in Zusammenarbeit zwischen der Hansestadt Rostock und dem Institut für Sozialpsychiatrie MV e.V. in zwei Stadtteilen Rostocks, nämlich in der Südstadt und in Lütten Klein, durchgeführt wurde, wurde gefragt, ob einsame oder von Einsamkeit bedrohte Menschen im Stadtbild auffallen, wenn ja, wem, und wie man diese Menschen erreichen kann. Es wurden in beiden Stadtteilen qualitative Interviews durchgeführt, in denen deutlich feststellbar war, dass einsame und isolierte beziehungsweise von Einsamkeit und Isolation bedrohte Menschen im Stadtteil besonders dort auffielen, wo Alltagskontakte bestehen, die die Betroffenen trotz ihrer Situation noch wahrnehmen. Dies war der Fall unter anderem bei Apotheken, bei Friseuren, in Bankfilialen, bei Nachbarn oder auch in Arztpraxen. Im zweiten Teil des Forschungsprojekts in den Jahren 2018/2019 entstand im Rahmen der Seniorenarbeit "Älter werden in Lütten Klein" vom IN VIA Mehrgenerationenhaus die Anlaufstelle "Alltagshilfe Lütten Klein" in ebendiesem Stadtteil (URL: Wrociszewski 2019).

Der Fakt, dass einsame und isoliert lebende Menschen in der Nachbarschaft und im Stadtteil auffielen, war eine Erkenntnis des Forschungsprojekts - und eine Andere, dass diese Beobachtungen selten zu tatsächlichem Handeln führten. Auf der Basis von Vertrauen und Bekanntheit, wie dies beispielsweise bei Apothekern und Ärzten der Fall ist, setzte die Alltagshilfe auf die Mitarbeit dieses Personenkreises als Multiplikatoren. Das Angebot der Alltagshilfe wurden

zuerst vorgestellt, zum Beispiel im Netzwerk "Gesundheit und Pflege Lütten Klein", dem unter anderem Apotheker, Ärzte und Physiotherapeuten angehören, bei den Wohnungswirtschaften wie WIRO, WG Schifffahrt-Hafen, WG Marienehe, WG Union und WG Warnow, in Gruppen des Mehrgenerationenhauses und dem Seniorenbeirat Lütten Klein, bei Betreuungsdiensten, dem Ortsbeirat und Ortsamt, der OSPA sowie bei Friseuren, Blumenläden, Erdbeer-Verkaufsständen und ähnlichen. Die Gewinnung von Multiplikatoren wurde großflächig angelegt, um möglichst viele Personen im Stadtteil zu erreichen und eine flächenmäßige Abdeckung des gesamten Stadtteils mit Intermediären zu gewährleisten. Am Anfang war es teilweise schwierig, Personen als Multiplikatoren zu gewinnen, aber es erklärten sich genug Personen bereit, zu helfen. Den Personen, die sich zur Zusammenarbeit bereit erklärten, wurde verdeutlicht, wie sie sich in Situationen, in denen sich Handlungsbedarfe bei Bewohnern des Stadtteils offenbaren, verhalten sollen - zum Beispiel durch ein einfaches Aufmerksam-Machen auf die Angebote des Projektes "Älter werden in Lütten Klein".

Die Alltagshilfe beinhaltet dementsprechend auch viel Beziehungsarbeit, da die betroffenen Personen meist nur bereit sind, ein Angebot anzunehmen, wenn eine gute Beziehung als Basis vorhanden ist. Daher war es auch wichtig, dass Anke Bülow als Ansprechpartnerin der Alltagshilfe bereits ein seit November 2014 bekanntes, und vor Ort verlässlich erreichbares, Gesicht im Stadtteil durch ihre Arbeit im IN VIA Projekt "Älter werden in Lütten Klein" war. Die konkrete Arbeit bestand nach der Herstellung des Kontaktes zwischen Betroffenen und der Kontaktstelle in der praktischen Einzelfallhilfe: dabei werden die persönliche Situation und Bedürfnisse der Person von Anke Bülow eingeschätzt und sie, je nach Bedarf, an den Pflegestützpunkt der Hansestadt Rostock oder andere Beratungsstellen weitergeleitet oder ihnen Angebote, wie Veranstaltungen im Mehrgenerationenhaus, vorgestellt. Neben der Weitervermittlung spielen die ehrenamtlichen Alltagshelfer eine wichtige Rolle, denn viele der vermittelten Betroffenen wünschen sich einfach nur Gesellschaft, da sie weder Familie noch Freunde haben und demnach oftmals isoliert und einsam sind. So gab eine Dame, die das Angebot der Alltagshilfe annahm, an, dass sie manchmal mehrere Wochen mit niemandem außer den Kassierern im Supermarkt redete und gar nicht mehr wusste, wie ihre Stimme klang. Oder eine andere, über 80-jährige Dame, die ihren über 90-jährigen dementen Mann bis zu dessem Tod pflegte, und die Einzige bei seiner Beerdigung war. Der Tod des Ehemannes stellte eine schwere Krisensituation, verbunden mit der normalen Trauerreaktion, für sie dar, und sie brauchte Hilfe, um den Weg ins Leben zurück zu finden. In solchen Fällen können dann die Ehrenamtlichen helfen.

Im September 2019 waren es 8 ehrenamtliche Helfer der Alltagshilfe Lütten Klein, im Alter von 16 bis 85 Jahre, die 74 betroffene Personen mit einem Durchschnittsalter von 78 Jahren betreuten. Das sich Menschen unter 70 Jahren an die Alltagshilfe wenden, komme laut Anke Bülow relativ selten vor, doch auch diesen Personen wird geholfen. Am Anfang wandten sich die Betroffenen hauptsächlich aufgrund von Presseartikeln an die Kontaktstelle, aber spätestens seit Ende 2019 gehen die Vermittlungen fast ausschließlich auf die Multiplikatoren wie Arztpraxen, Wohnungsgesellschaften oder auch Nachbarn zurück.

Die Hauptaufgaben der ehrenamtlichen Alltagshilfen besteht in der Begleitung und Betreuung älterer Menschen im Stadtteil. Dazu gehören Dinge wie regelmäßige Besuche, bei denen der Ehrenamtliche und die betroffene Person ins Gespräch kommen und gemeinsam verschiedenen Freizeitaktivitäten nachgehen können, zum Beispiel Karten spielen. Ebenso können die Ehrenamtlichen die Betroffenen beim Einkauf, beim einfachen Spazieren gehen oder beim Besuch im Café begleiten, oder wenn der Bedarf besteht auch zu Arztbesuchen oder Behördengängen. Wichtig dabei ist, dass pflegerische Tätigkeiten unter keinen Umständen zum Aufgabenfeld der Ehrenamtlichen gehört. Besteht Bedarf in diesem Bereich, kann eine Weitervermittlung an entsprechende Dienste vorgenommen werden.

Diesbezüglich erzähle Anke Bülow von einem Ehepaar, wobei die Frau an Demenz litt und nicht einmal mehr den Weg nach Hause fand, wenn sie draußen unterwegs war. Durch eine Nachbarin, die Teil des Teams der Ehrenamtlichen bei der Alltagshilfe ist, erfuhr Frau Bülow von dem Fall und schaltete zügig den sozialpsychiatrischen Dienst ein, nachdem sie die Lage erkannt hatte. Besonders bei psychiatrischen Krankheitsbildern oder komplexen Krankheiten oder in Fällen wie diesen, wo eine Selbstgefährdung besteht, ist es besonders wichtig, die Fälle schnell an die entsprechende Stelle, zum Beispiel den Pflegestützpunkt, weiterzuleiten. Selbst wenn die Betroffenen, wie in diesem Fall der Ehemann, die Hilfe ablehnen.

Aber auch andere Hilfsangebote sind möglich: so hilft einer der Ehrenamtlichen, ein erst 16 Jahre alter Schüler, der im Rahmen des IN VIA Projektes "Ran an's Netz - Schüler für Senioren" (URL: Boywitt 2017) auf die Alltagshilfe aufmerksam wurde, auch außerhalb der Projektzeit älteren Menschen, wenn diese Probleme mit ihrem Handy oder Computer haben und zeigt ihnen beispielsweise, wie Skypen (Video-Telefonie) funktioniert, damit diese Personen mit entfernt lebenden Familienmitgliedern oder Freunden in besserem Kontakt bleiben können.

Da die Arbeit mit den Betroffenen oftmals schwierig ist, wie es zum Beispiel durch Kommuni-

kationsprobleme, die aufgrund langfristiger Isolation entstehen können, möglich ist, ist bei den Ehrenamtlichen besonders viel Einfühlungsvermögen und Verständnis für die Lebenssituation der älteren Menschen von Nöten, ebenso wie Geduld. Von IN VIA erhalten die Ehrenamtlichen zwar eine Schulung durch die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, aber eine Entschädigung im regulären Sinne gibt es nicht, höchstens eine Aufwandsentschädigung für Fahrtkosten oder Ähnlichem. Zur Verarbeitung der Erlebnisse mit den betroffenen älteren Menschen gibt es regelmäßige Teamsitzungen und -supervisionen, wobei der Bedarf von Helfer zu Helfer unterschiedlich ist. So bekommt Anke Bülow von einer Ehrenamtlichen jede Woche einmal Besuch, damit diese sich die Erlebnisse von der Seele reden kann - manchen reicht das schon. Alles in allem ist die Begleitung der Ehrenamtlichen jedoch sehr arbeitsintensiv, so Anke Bülow.

Doch die Reaktionen und positiven Entwicklungen der betroffenen Menschen, denen durch die Alltagshilfe und die Kontaktstelle geholfen wird, geben Anke Bülow und den Ehrenamtlichen viel zurück. Im Falle der oben genannten Frau, die allein bei der Beerdigung ihres Mannes war, machte sich ihre verbesserter Gemütszustand dadurch sichtbar, dass sie weniger weinte und wieder mehr am Geschehen rund um sie herum teilnahm. Aber auch konkrete Rückmeldungen und Danksagungen gibt es. Die Betroffenen berichten, dass sie wieder mehr rausgehen und sich wieder auf Dinge freuen. Umso schmerzlicher ist es, wenn Personen die Hilfe ablehnen, aber auch damit müssen Anke Bülow und die Ehrenamtlichen umgehen können - denn anders als bei den Hilfeleistungen für Kinder und Jugendliche sind die Erwachsenen mündige Bürger, die nach eigenen Wissen und Gewissen die Hilfe annehmen oder eben auch ablehnen können. Gezwungen werden kann niemand, das Angebot der Alltagshilfe anzunehmen.

So gab es etwa einen Mann gen der 90, den eine Nachbarin an die Kontaktstelle vermittelte. Im Laufe der Beurteilung seiner Situation stelle sich heraus, dass er, trotz dessen er sagte, dass er eine Haushaltshilfe suchte, die aufgrund der Situation in seiner Wohnung auch nötig gewesen wäre, eigentlich nach einer Partnerin suchte, die dann ebenfalls das Sauberhalten seiner Wohnung übernahm. Als ihm klar gemacht wurde, dass die Alltagshilfe dies nicht leisten würde oder kann, lehnte er weitere Hilfen ab. Ein Trost jedoch: die Nachbarin, die am Anfang vermittelte, hat weiterhin ein Auge auf den Mann und wird merken und reagieren, falls etwas passieren sollte. Auch so gehen Begegnungen zwischen der Kontaktstelle und Bewohnern in Lütten Klein aus.

Als Fazit kann gesagt werden, dass Alltagskontakte durchaus geeignet sind für Vermittlungen

und Weiterleitungen von einsamen oder isolierten oder von Einsamkeit und Isolation bedrohten Menschen aus dem Stadtteil an die Kontaktstelle, besonders auch, weil es einen hohen Bedarf für das Angebot gibt. Alltagskontakt können somit den Zugang zu dieser Personengruppe bereiten.

Wichtig bei der Arbeit der Kontaktstelle ist jedoch, dass die Stelle mit mindestens einer hauptamtlichen Kraft besetzt wird, auch wenn eine 30-Stunden-Stelle laut Anke Bülow nicht für den Aufwand, den die Arbeit mit sich bringt, ausreicht. Ebenso muss die Kontaktstelle an einen im Stadtteil etablierten Träger angebunden sein, damit bereits eine gewisse Vertrauensbasis vorhanden ist. Auch eine gute Vernetzung auf verschiedenen Ebenen vor Ort, bei der Frau Bülow das Mehrgenerationenhaus in Lütten Klein nannte, wodurch Synergien genutzt werden können, und eine verlässliche Finanzierung sind wichtig. Im Falle der "Alltagshilfe Lütten Klein" lief die Finanzierung auf Grundlage des Forschungsprojektes zum Jahresende 2019 aus, wird aber im Rahmen des Projektes "Älter werden in Lütten Klein" weiter finanziert - auch wenn Aufgrund des Kassensturzes der Hansestadt Rostock weniger Geld zur Verfügung steht.

Trotz alledem ist die Kontaktstelle durchaus dafür geeignet, die kommunale Altenhilfe um einen weiteren Baustein zu erweitern und somit die Versorgung der betroffenen Menschen im Stadtteil besser zu gewährleisten.

5. Fazit

Die vorliegende Bachelorarbeit hat sich eingehend mit der Thematik der Vereinsamung im Alter und der Frage, inwieweit Soziale (Alten-)Arbeit in diesem Bereich für die Betroffenen Unterstützung bieten kann, beschäftigt.

Die Lebensphase "Alter" ist weitaus umfangreicher und differenzierter, als sie auf den ersten Blick erscheint. Allein der Fakt, dass man "Alter" nicht nur anhand des kalendarischen Alters festmachen kann noch sollte, sondern dass es noch weitere Sichtweisen auf das Alter gibt, zeugen schon davon, dass diese Lebensphase, genau wie alle anderen Lebensphasen, die wir Menschen durchlaufen, so vielfältig wie das Leben selbst ist. Bei der Betrachtung des Alters aus professioneller Sicht muss daher darauf geachtet werden, nicht einer bestimmten Betrachtungsweise zu verfallen, egal ob diese defizit- oder aktivitätsorientiert ist. Es muss versucht werden, auf jeden Klienten individuell einzugehen und ihn mit all seinen innewohnenden Ei-

genschaften, Eigenarten und seiner persönlichen Historie zu sehen, zu verstehen und zu akzeptieren. Dabei muss die professionell handelnde Person besonders auf mögliche Alter(n)sbilder, die sie selbst oder der Klient verinnerlicht hat, Acht geben und diese vorhandenen Bilder kritisch hinterfragen. Ebenso sollte der Berufsstand der Sozialen Arbeit als Ganzes daran arbeiten, gesamtgesellschaftlich Einfluss auf Alter(n)sbilder zu nehmen - weg von solchen, die das Alter, das Altern und die alten Menschen einseitig und stereotyp darstellen, hin zu solchen, die die Einzigartigkeit der Lebensphase und jedes Menschen in ihr reflektiert, mit allen Vor- und Nachteilen, die das Altern mit sich bringt.

Natürlich unterstützt die Soziale (Alten-)Arbeit nicht nur einsame beziehungsweise sozial isolierte Menschen. Wenn sie jedoch mit dieser Gruppen von Klienten zu tun hat, müssen die Professionellen in diesem Bereich über ein fundiertes Wissen über die Ursachen, die Auswirkungen und nicht zuletzt auch die Interventionen bei sozialer Isolation und Einsamkeit verfügen. Die Professionellen der Sozialen Arbeit müssen erkennen können, ob Einsamkeit oder soziale Isolation das grundlegende Problem für die Symptomatik ihres Klienten sind, selbst wenn dieser noch nicht zu dieser Einsicht gelangt ist oder im ersten Augenblick nichts dafür spricht. Hinzu kommt, dass im allgemeinen Verständnis oftmals nicht zwischen Einsamkeit und sozialer Isolation differenziert wird; auch hier müssen die Professionellen der Sozialen Arbeit Aufklärungsarbeit übernehmen, sowohl im individuellen Sinne als auch gesamtgesellschaftlich. Erst wenn ein weit verbreitetes Wissen über Einsamkeit und soziale Isolation und allem, was dies bedingen oder nach sich ziehen kann, in der Gesellschaft besteht und weder das eine noch das andere mit Stigmatisierungen verbunden ist, wie dies leider zu oft immer noch der Fall ist, erst dann können viele Einflussfaktoren, die zu Einsamkeit und sozialer Isolation führen, und Hindernisse, die der Bearbeitung von Einsamkeitsproblematiken im Wege stehen, ohne Scham thematisiert werden.

Auf Seite der professionellen Sozialen Arbeit bleibt festzuhalten, dass für eine effizientere Bearbeitung von Problemen der Einsamkeit oder sozialen Isolation grundlegendes und weiterführendes Wissen erworben beziehungsweise vermittelt werden muss, damit die Sozialarbeiter solche Fälle korrekt und fachlich richtig betreuen und Unterstützung leisten können. Dies setzt zum einen entsprechende Inhalte in der Ausbildung, sprich Studium, voraus, als auch Fort- und Weiterbildungen, die das bereits vorhanden Wissen erweitern und vertiefen können. Aber nicht nur bei Professionellen der Sozialen Arbeit sollte dieses Wissen vorhanden sein, sondern auch bei allen weiteren Professionellen, die mit dieser Klientel in Berührung kommt, wie es etwa in Betreuungsdiensten oder möglicherweise auch Behörden der Fall sein kann.

Nur wenn der gleiche Wissensstand in alles Disziplinen, die mit Klienten mit Einsamkeitsproblematiken zu tun haben, vorhanden ist, können Kooperationen und Koordinationen auf Augenhöhe stattfinden. Aber nicht nur der gleiche Wissensstand, sonder auch eine gleiche oder ähnliche Grundeinstellung zur Behandlung der Klienten sollte vorliegen. Dies kann jedoch in Disziplinen, die sehr verschiedene Schwerpunktsetzungen haben, schwierig sein.

Das Praxisbeispiel der Alltagshilfe in Lütten Klein aus Rostock verdeutlichte den Wahrheitsgehalt der vorherigen theoretischen Abhandlungen. Es belegt den Fortbestand von Projekten in Modellform, deren langfristiger Fortbestand durch ablaufende Modellfinanzierung fast immer verhindert wird. Ebenso bestätigt das Projekt die Bedeutsamkeit und Notwendigkeit der Vernetzung im Stadtteil auf allen Ebenen, um die Menschen, die die Unterstützung am nötigsten haben, aber bei denen es am unwahrscheinlichsten ist, dass diese sich solche Unterstützung selbst suchen, zu erreichen. Trotzdem wurde klar, dass es noch keine ausreichenden Angebote für Menschen mit Einsamkeitsproblematiken gibt und dass an kleinrasterigeren, speziell auf die Wohnung der Betroffenen zugeschnittenen Angeboten gearbeitet werden muss. Denn dieses Feld - das der Menschen, die eigentlich überhaupt keinen Kontakt zu niemandem mehr haben, weder zu Nachbarn, wie es oft durch die Anonymität in Hochhäusern, noch zu vertrauten Menschen im Quartier, wie es durch den Wegfall kleinteiliger Infrastruktur im Stadtteil passieren kann - wird bestehen bleiben, wenn nicht sogar durch die fortschreitende Individualisierung unserer Gesellschaft größer werden. Daher ist es unabdingbar, dass die Profession der Sozialen Arbeit dieses Arbeitsfeld als Zukunftschance begreift - nicht nur für sich selbst, sondern auch für die Bevölkerung und alle, die möglicherweise drohen, in diese Lage zu geraten oder schon von Einsamkeit oder sozialer Isolation betroffen sind. Schließlich kann Veränderung nur erreicht werden, indem Problematiken aufgegriffen und thematisiert werden - und das nicht nur in der Ausbildung oder der Hilfe im Einzelfall, sondern auch auf politischer Ebene.

6 Anhang

Abbildung 1

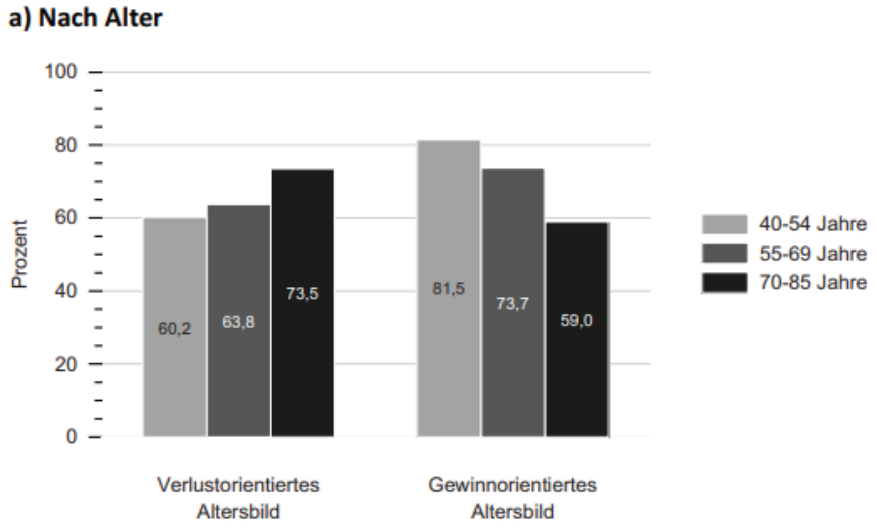


Abbildung 2

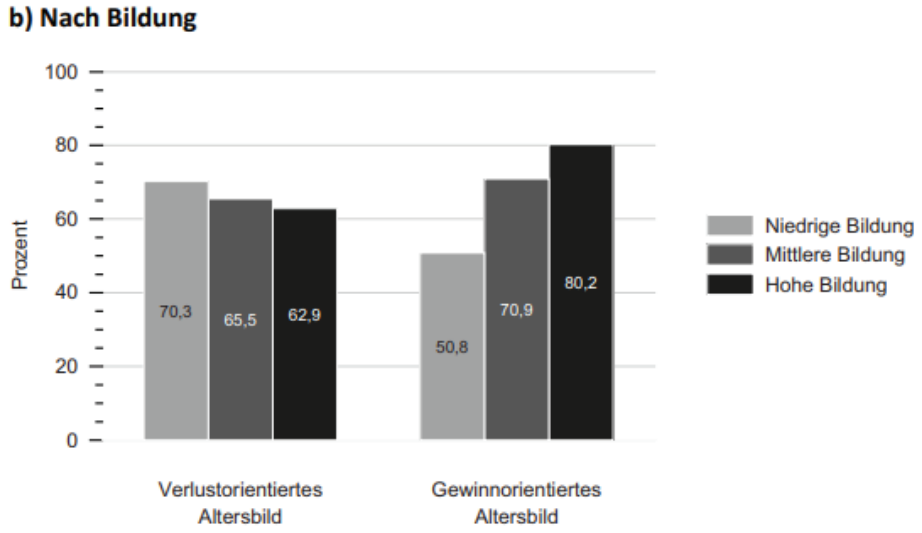


Abbildung 3

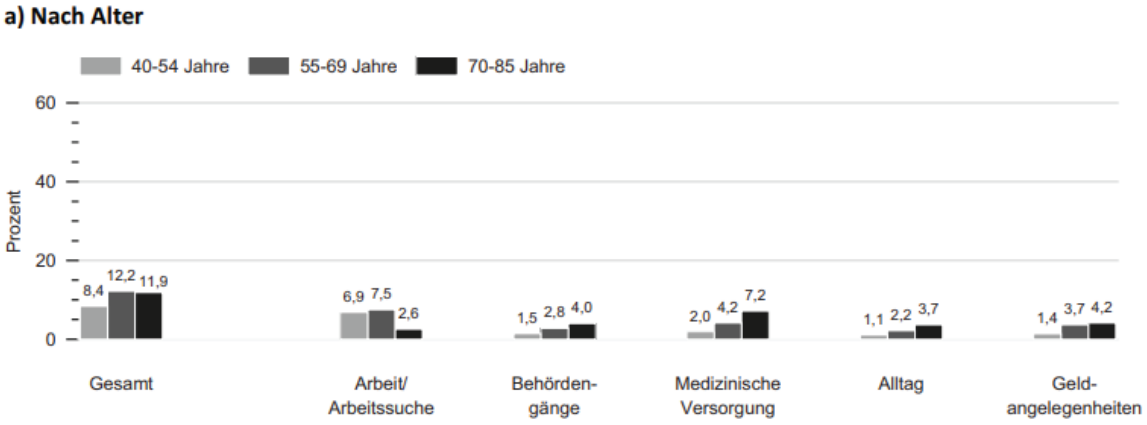


Abbildung 4

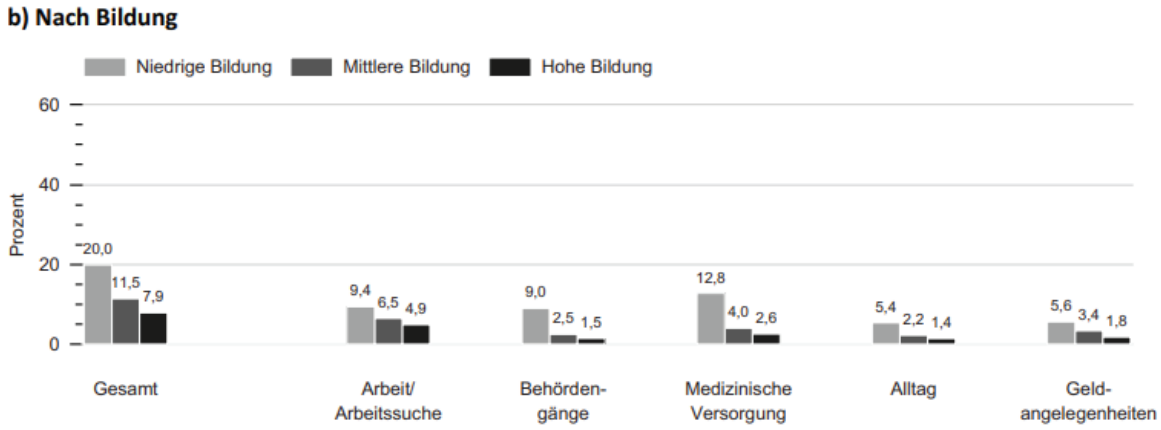


Abbildung 5

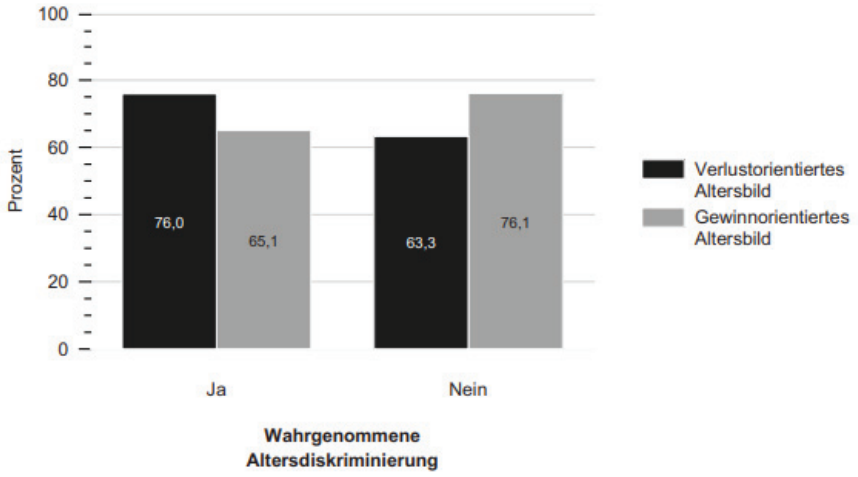


Abbildung 6

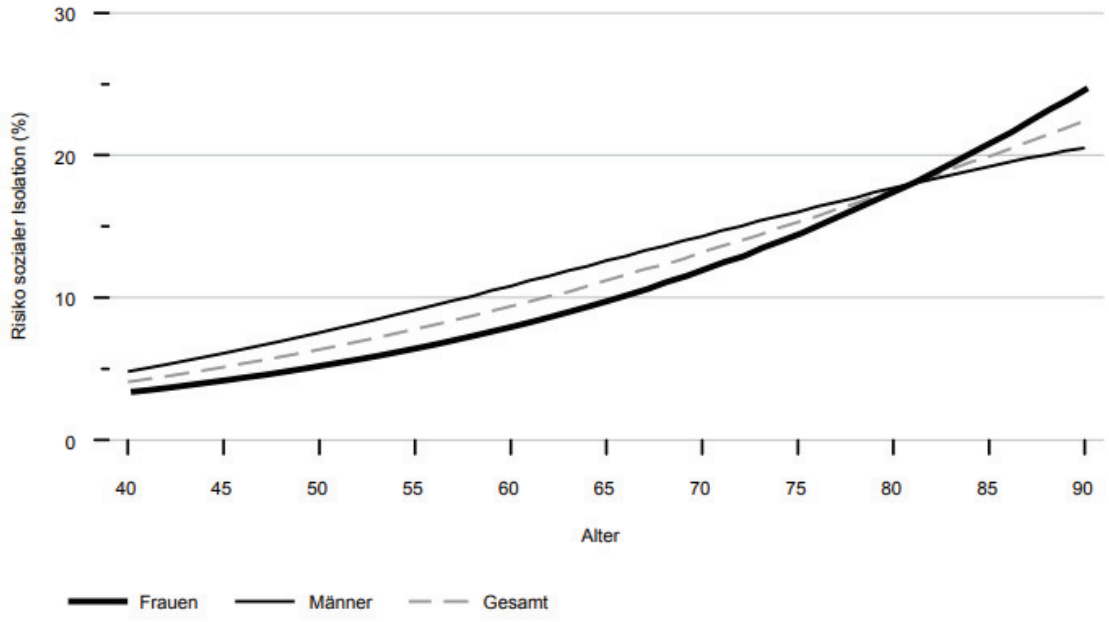


Abbildung 7

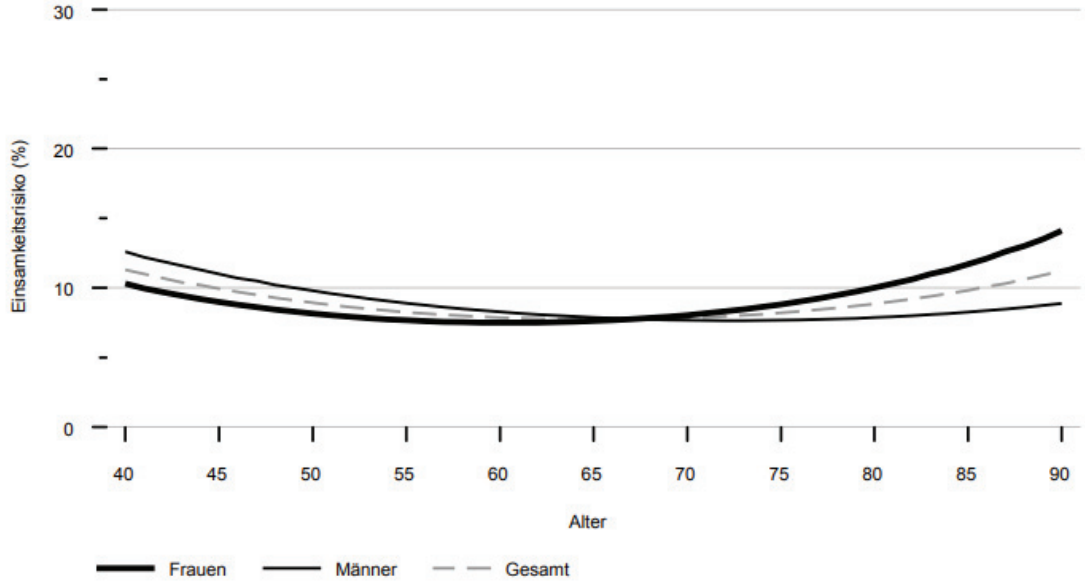


Abbildung 8

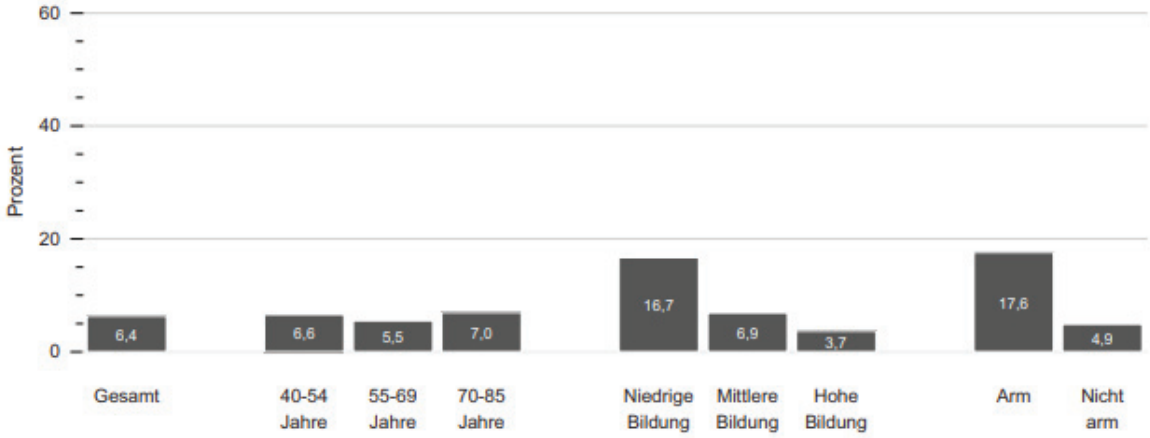
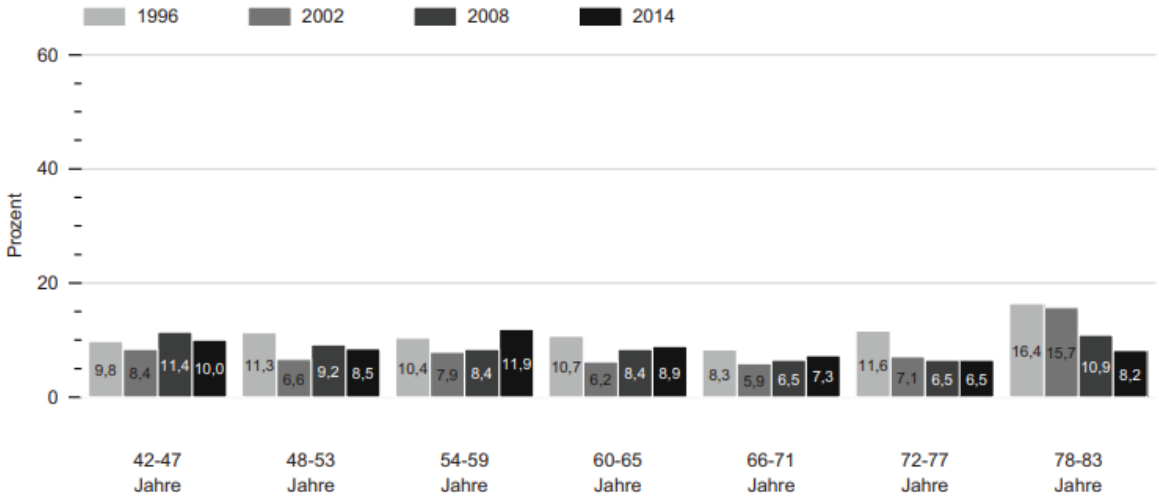


Abbildung 9



7 Quellenverzeichnis

Buchquellen:

Aner, Kirsten: Soziale Altenhilfe als Aufgabe Sozialer Arbeit. In: Aner, Kirsten/Karl, Ute (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden 2010. S. 33 - 50.

Beyer, Ann-Kristin/Wurm, Susanne/Wolff, Julia: Älter werden - Gewinn oder Verlust? Individuelle Altersbilder und Altersdiskriminierung. In: Mahne, Katharina u.a.: Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden 2017, S. 329 - 344.

Böger, Anne/Wetzel, Martin/Huxhold, Oliver: Allein unter vielen oder zusammen ausgeschlossen: Einsamkeit und wahrgenommene soziale Exklusion in der zweiten Lebenshälfte. In: Mahne, Katharina u.a.: Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden 2017, S. 273 - 286.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Eine neue Kultur des Alterns. Altersbilder in der Gesellschaft - Erkenntnisse und Empfehlungen des sechsten Altenberichts. Berlin 2019.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Vierter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger - unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. 2002.

Eisenberger, Naomi u.a.: Neural pathways link social support to attenuated neuroendocrine stress responses. In: Neuroimage. 34 (2004), H. 4, S. 1601 - 1612. DOI: 10.1016/j.neuroimage.2007.01.038

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): Grundlagen für die Arbeit des DBSH e.V. Berufsbild. 2009.

Hawkley, Louise u.a.: Loneliness Is a Unique Predictor of Age-Related Differences in Systolic Blood Pressure. In: Psychology and Aging. 21 (2006), H. 1, S. 152 - 164. DOI: 10.1037/0882-7974.21.1.152

Hildebrandt, Johanna: Lebensweltorientierte Soziale (Alten-)Arbeit. In: Kleiner, Gabriele (Hrsg.): Alter(n) bewegt. Perspektiven der Sozialen Arbeit auf Lebenslagen und Lebenswelten. Wiesbaden 2012, S. 249 - 260.

Hildebrandt, Johanna/Kleiner, Gabriele: Altersbilder und die soziale Konstruktion des Alters.

In: Kleiner, Gabriele (Hrsg.): Alter(n) bewegt. Perspektiven der Sozialen Arbeit auf Lebenslagen und Lebenswelten. Wiesbaden 2012, S. 15 - 21.

Holt-Lundstad, Julianna u.a.: Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. In: Perspective on Psychological Science. 10 (2015), H. 2, S. 227 - 237. DOI: 10.1177/1745691614568352

House, James/Landis, Karl/Umberson, Debra: Social Relationships and Health. In: Science. 241 (1988), H. 4865, S. 540 - 545. DOI: 10.1126/science.3399889

Huxhold, Oliver/Engstler, Heribert: Soziale Isolation und Einsamkeit bei Frauen und Männern im Verlauf der zweiten Lebenshälfte. In: Vogel, Claudia/Wettstein, Markus/Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.): Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte. Älterwerden im sozialen Wandel. Wiesbaden 2019. S. 71 – 89.

IN VIA Katholischer Verband für Mädchen- und Frauensozialarbeit - Deutschland e.V. (Hrsg.): Selbstverständnis. 6. Auflage. Freiburg im Breisgau 2008.

IN VIA Katholischer Verband für Mädchen- und Frauensozialarbeit - Deutschland e.V. (Hrsg.): IN VIA für eine offene und demokratische Gesellschaft. Fulda 2017.

Laslett, Peter: Das Dritte Alter. Historische Soziologie des Alterns. Weinheim u.a. 1995.

Lauth, Gerhard: Interventionen. In: Lauth, Gerhard/Viebahn, Peter: Soziale Isolierung. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten. München u.a. 1987. S. 47 - 70.

Lauth, Gerhard/Viebahn, Peter: Das Konstrukt soziale Isolierung. In: Lauth, Gerhard/Viebahn, Peter: Soziale Isolierung. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten. München u.a. 1987. S. 9 - 46.

Linnemann, Marco: Einsamkeit bewältigen - eine Lern- und Praxisanleitung für die Altenhilfe. Weinheim u.a. 1995.

Müller, Günter/Müller-Adritzky, Maria: Alte Menschen. In: Lauth, Gerhard/Viebahn, Peter: Soziale Isolierung. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten. München u.a. 1987. S. 71 - 84.

Petrich, Dorothea: Einsamkeit im Alter. Notwendigkeit und (ungenutzte) Möglichkeiten Sozialer Arbeit mit allein lebenden alten Menschen in unserer Gesellschaft. Jena 2011.

Pinquart, Martin/Duberstein, Paul: Associations of social networks with cancer mortality: A metaanalysis. In: Critical Reviews in Oncology/Hermatology. 75 (2010), H. 2, S. 122 - 137. DOI: 10.1016/j.critrevonc.2009.06.003

Pohlmann, Stefan: Sozialgerontologie. München 2011.

Rathcke, Julia: Alltag im Alter. In: Ostsee-Zeitung. Nr. 62. 11. November 2019. S. 2.

Robert-Koch-Institut/Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.): Krebs in Deutschland für 2015/2016. 12. Ausgabe. Berlin 2019.

Schroeter, Klaus/Künemund, Harald: "Alter" als Soziale Konstruktion - eine soziologische Einführung. In: Aner, Kirsten/Karl, Ute (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden 2010. S. 399.

Spitzer, Manfred: Einsamkeit: Die unerkannte Krankheit. Schmerzhaft, ansteckend, tödlich. München 2018.

Tesch-Römer, Clemens/Wurm, Susanne: Theoretische Positionen zu Gesundheit und Alter. In: Böhm, Karin/Tesch-Römer, Clemens/Ziese, Thomas (Hrsg.): Gesundheit und Krankheit im Alter. Berlin 2009. S. 7.

Valtorta, Nicole u.a.: Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: Systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. In: Heart. 102 (2016), H. 13. DOI: 10.1136/heartjnl-2015-308790

Internetquellen mit Autor:

Boywitt, Marie: Projekt am Erasmus Gymnasium. Schüler geben Technik-Tipps. 2017. URL: https://www.nnn.de/lokales/rostock/schueler-geben-technik-tipps-id15997721.html [Stand 26.01.2020]

Schubert, Herbert/Veil, Katja: Beziehungsbrücken zwischen Lebenswelten und Systemwelt im urbanen Sozialraum. In: sozialraum. 5 (2013), H. 1. URL: https://www.sozialraum.de/beziehungsbruecken-zwischen-lebenswelten-und-systemwelt-im-urbanen-sozialraum.php [Stand: 26.01.2020]

Wolf, Doris: Einsamkeit - innere Leere. URL: https://www.psychotipps.com/Einsamkeit.html [Stand 26.01.2020]

Wrociszewski, Antje: „Gemeinsam im Quartier gegen Einsamkeit im Alter" – Fachtag am 21. Oktober im Hausbaumhaus. 2019. URL: https://rathaus.rostock.de/de/rathaus/aktuelles_medien/gemeinsam_im_quartier_gegen_einsamkeit_im_alter_fachtag_am_21_oktober_im_hausbaumhaus/277403 [Stand 26.01.2020]

Wurm, Susanne: Lebensalter, drittes und viertes. In: Wirtz, Markus (Hrsg.): Dorsch - Lexikon

der Psychologie. URL: https://portal.hogrefe.com/dorsch/lebensalter- drittes-und-viertes/ [Stand 26.01.2020]

Internetquellen ohne Autor:

URL1: https://www.zeit.de/news/2019-12/29/jeder-zehnte-feiert-silvester-allein [Stand 26.01.2020]

URL2: https://www.youtube.com/watch?v=em_yOSfk3kY [Stand 26.01.2020]

URL3: https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/index.html [Stand: 26.01.2020]

URL4: https://www.volkssolidaritaet.de/uecker-randow-ev/begegnung-kultur/geromobil/ [Stand 26.01.2020]

URL5: https://invia-rostock.de/verein/ [Stand 26.01.2020]

URL6: https://invia-rostock.de/mehrgenerationenhaus/ [Stand 26.01.2020]

Abbildungen 1 – 5:

Beyer, Ann-Kristin/Wurm, Susanne/Wolff, Julia: Älter werden - Gewinn oder Verlust? Individuelle Altersbilder und Altersdiskriminierung. In: Mahne, Katharina u.a.: Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden 2017, S. 329 – 344.

Abbildung 6, 7:

Huxhold, Oliver/Engstler, Heribert: Soziale Isolation und Einsamkeit bei Frauen und Männern im Verlauf der zweiten Lebenshälfte. In: Vogel, Claudia/Wettstein, Markus/Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.): Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte. Älterwerden im sozialen Wandel. Wiesbaden 2019. S. 71 – 89.

Abbildung 8, 9:

Böger, Anne/Wetzel, Martin/Huxhold, Oliver: Allein unter vielen oder zusammen ausgeschlossen: Einsamkeit und wahrgenommene soziale Exklusion in der zweiten Lebenshälfte. In: Mahne, Katharina u.a.: Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden 2017, S. 273 - 286.