



Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung
Studiengang Soziale Arbeit

Bachelorarbeit
zur Erreichung des akademischen
Grades (B.A.)

Prävention von Einsamkeit im hohen Alter

Vorgelegt von
Justin Schultz

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2022-0524-8

Erstprüferin: Prof. Dr. Claudia Vogel
Zweitprüferin: Dr. Sünje Lorenzen

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	I
Abkürzungsverzeichnis	II
1. Einleitung	1
2. Begriffsbestimmungen	3
2.1 Einsamkeit und soziale Isolation	3
2.2 Definition für hohes Alter	4
2.2.1 Altersaspekte	4
2.2.2 Kriterien für das Altsein	6
2.3 Prävention	6
3. Einsamkeit im hohen Alter	8
3.1 Aktuelle Datenlage zur Einsamkeit der Älteren	8
3.2 Mögliche Ursachen zur Entstehung von Einsamkeit im hohen Alter	11
3.2.1 Universelle und altersspezifische Einflussfaktoren	11
3.2.2 Psychische Gesundheit und negatives Selbstkonzept	12
3.2.3 Verlusterfahrungen	13
3.3 Soziale Beziehungen älterer Menschen	13
3.4 Die Folgen von Einsamkeit	16
3.4.1 Soziale Folgen	16
3.4.2 Auswirkungen auf physischer Ebene	17
3.4.3 Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit	17
4. Das hohe Alter in Deutschland	19
4.1 Der demografische Wandel	19
4.2 Altersbilder	20
4.3 Sozialkontakte im hohen Alter	24
5. Präventive Maßnahmen und Angebote gegen Einsamkeit im hohen Alter	28
5.1 Die soziale Altenhilfe	28
5.1.1 Notwendigkeit der Sozialen Altenhilfe	28
5.1.2 Die Arbeitsfelder der offenen Altenarbeit	29
5.2 Projekte aus der Praxis	33
5.2.1 Miteinander–Füreinander – Kontakt und Gemeinschaft im Alter	33
5.2.2 Freunde alter Menschen e.V.	37
5.3 Zugänge älterer Menschen zu den Angeboten der Sozialen Arbeit	38
6. Einsamkeit als Chance	40
7. Fazit	42
Quellenverzeichnis	44
Anhang	49

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1a und 1b: Einsamkeit bei Männern und Frauen sowie nach Altersgruppen aufgeschlüsselt	9
Abbildung 2: Einsamkeitsraten nach Erhebungsjahr, Alter, Geschlecht und Bildung in Prozent.....	10
Abbildung 3: Anteil der Personen mit Einsamkeitsempfinden - Vergleich von Personen mit unterdurchschnittlichem bzw. mindestens durchschnittlichem Potenzial für Trost beziehungsweise Rat im Jahr 2014 in Prozent	14
Abbildung 4: Anteil der Personen, die sich einsam fühlen - Vergleich zwischen Personen ohne und mit wahrgenommener sozialer Exklusion, im Jahr 2014 in Prozent.....	15
Abbildung 5: Altersstruktur in Deutschland im Jahr 2022 im Vergleich zum Jahr 2040	20
Abbildung 6a und 6b: Anteile der Personen mit verlustorientiertem bzw. gewinnorientiertem Altersbild nach Alter und Bildung im Jahr 2014 in Prozent.....	23
Abbildung 7: Anteile der Personen mit verlustorientiertem bzw. gewinnorientiertem Altersbild in Abhängigkeit von wahrgenommener Altersdiskriminierung im Jahr 2014 in Prozent	24
Abbildung 8: Bereiche und Bezeichnungen sozialer Arbeit mit älteren Menschen	29

Abkürzungsverzeichnis

BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
DEAS	Der Deutsche Alterssurvey
DIW	Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung
DZA	Deutsches Zentrum für Altersfragen
ESF	Europäischer Sozialfonds für Deutschland
SGB XII	Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch
SOEP	Sozio-ökonomisches Panel

1. Einleitung

Menschen haben das Bedürfnis ihr Leben so zu gestalten, dass sie mit anderen Menschen in Kontakt treten. Sie sind soziale Wesen und sind daher auf Bindungen und Beziehungen zu anderen Personen angewiesen. Aufgrund der alternden Bevölkerung ist es von besonderem Interesse, zu erfahren, was präventiv gegen Einsamkeit im hohen Alter unternommen werden kann. Das Gefühl des Alleinseins, kann im Laufe des Lebens meist nicht vollständig vermieden werden, was nicht in jedem Fall negativ ist. Insbesondere ältere Menschen berichten in Gesprächen, dass sie sich einsam fühlen. Einer der meistgenannten Gründe ist, dass ihre Verwandten oder Freund*innen sie zu selten besuchen oder sich zu wenig Gelegenheiten ergeben würden. Einsamkeit ist ein subjektives Gefühl und kann von jeder Person in unterschiedlicher Intensität empfunden werden. Sie ist ein gesamtgesellschaftliches Problem und insbesondere durch die Coronapandemie haben sich Einsamkeitsgefühle bei jeder Bevölkerungsgruppe verstärkt. Dies ergab auch die Fachtagung „Aktuelle soziale Lage in Deutschland: Wie Soziale Arbeit den demografischen und gesellschaftlichen Wandel gestalten kann“, die am 10.06.2022 an der Evangelischen Hochschule Nürnberg stattfand. Unter dem Programmpunkt „Herausforderung im Alter“ wurden dort ebenfalls die Einsamkeit bei alleinlebenden älteren Menschen und die Auswirkungen der Coronapandemie auf die sozialen Beziehungen thematisiert. Zentrale Ergebnisse waren, dass ältere Menschen Corona und die Maßnahmen zum einen ernst nehmen, sich jedoch zum anderen aus der Gesellschaft zurückziehen. Durch die Veränderungen im Alltag sind sie beeinträchtigt und verlieren sinnstiftende Aktivitäten teilweise oder vollständig. Zusätzlich gingen körperliche Nähe sowie emotionale Nähe verloren und Kontakte aus ursprünglich regelmäßig stattfindenden Aktivitäten konnten nicht aufrechterhalten werden, auch wenn das Erleben von Beziehungen subjektiv ist.¹ Dies ist ein Resultat der Maßnahmen zur Begrenzung der Pandemie, wie Kontaktbeschränkungen, Ausgangssperren und häuslicher Isolation, deren Ziel es war, soziale Kontakte stark zu reduzieren. So konnte der Kontakt zu Freund*innen oder zur Familie meist ausschließlich durch die Nutzung digitaler Medien aufrechterhalten werden, mit denen insbesondere ältere Menschen Probleme haben. Aufgrund dessen kann der Kontakt zu nahestehenden Personen abbrechen und Einsamkeitsgefühle entstehen. Dies ist ein ernstzunehmender Prozess, da hiermit oft psychische Erkrankungen, wie Depressionen einhergehen. Es stellt sich daher die Frage, ob es notwendig ist, in der sozialen Altenhilfe präventiv gegen Einsamkeit vorzugehen.

¹ vgl. Laus 2022 (Tagung)

In der vorliegenden Arbeit werden wissenschaftliche Studien zu diesem Thema vorgestellt, sowie die Ansichten der Wissenschaftler*innen aus der Literatur wiedergegeben. Außerdem werden im praktischen Teil Ansprechpartner*innen zu Angeboten der Prävention gegen Einsamkeit befragt, um detaillierte Einsichten zu gewinnen.

Zunächst werden dazu die in der vorliegenden Arbeit zentralen Begrifflichkeiten, definiert. Im Anschluss wird das Phänomen der Einsamkeit im Alter betrachtet, um die Bedeutung präventiver Maßnahmen gegen Einsamkeit zu verdeutlichen. Darauffolgend wird die Situation der Menschen im hohen Alter dargestellt. Für diese ist ein grundlegendes Verständnis nötig, um die Sichtweise älterer Menschen bezüglich Einsamkeit nachzuvollziehen. Denn eventuell haben jüngere Personen andere Bilder und Vorstellungen von Einsamkeit im Alter als die Betroffenen. Im nächsten Punkt wird die soziale Altenhilfe als Teilgebiet der sozialen Arbeit vorgestellt, da die präventiven Angebote durch Sozialarbeiter*innen an die Betroffenen vermittelt und koordiniert werden. Im Rahmen dessen werden weitere Projekte und Bemühungen vorgestellt, um den aktuellen Stand der Maßnahmen zu verdeutlichen. Abschließend wird eine andere Sicht zur Beantwortung der Frage dargestellt, ob Präventionsangebote gegen Einsamkeit nötig sind oder ob einsame Menschen im hohen Alter auch allein glücklich sein können.

2. Begriffsbestimmungen

In diesem Kapitel werden einige Begriffe bestimmt, die für die vorliegende Arbeit von zentraler Bedeutung sind. So werden zunächst Einsamkeit und soziale Isolation definiert, gefolgt von einer Erklärung für den gewählten Begriff des hohen Alters. Zuletzt wird Prävention als einer der entscheidenden Bestandteile der Sozialen Arbeit vorgestellt.

2.1 Einsamkeit und soziale Isolation

Unter dem Begriff der Einsamkeit wird ein negatives Gefühl eines Mangels an affektiven Bindungen verstanden, d. h. eine negative Einsamkeitsempfindung. Diese Konzeptualisierung ist problematisch, da neben der negativen alltagssprachlichen Verwendung des Wortes, bis heute eine positive existiert. Die besteht darin, dass Einsamkeit als freiwilliger sozialer Rückzug und als Selbstbestimmungsprozess interpretiert wird.²

In der psychologischen Forschung wird Einsamkeit als ein unangenehmes Gefühl definiert, das Menschen erleben, wenn sie ihre sozialen Beziehungen als qualitativ und/oder quantitativ unzureichend empfinden. Vorübergehende Einsamkeit kann als normale menschliche Erfahrung beschrieben werden, während chronische Einsamkeit gravierende negative Konsequenzen für die Gesundheit und die Lebenserwartung hat, solange sie nicht freiwillig ist.

Zudem wird in der psychologischen Forschung zwischen emotionaler, sozialer und kollektiver Einsamkeit unterschieden. Erstere tritt auf, sofern Betroffenen erfüllende, enge Beziehungen fehlen, z. B. eine Beziehung zu einer geliebten Person. Von sozialer Einsamkeit ist die Rede, wenn Akteure und Akteurinnen sich nicht in ein soziales Netzwerk aus Freund*innen oder Bekannten eingegliedert fühlen. Kollektive Einsamkeit erscheint dann, wenn betroffene Personen die Zugehörigkeit zu gesellschaftlichen Gruppen vermissen oder sich in der Gesellschaft fehl am Platz fühlen. Somit wird deutlich, dass Einsamkeit die Folge unterschiedlicher Faktoren sein kann.³

Trotz der Subjektivität von Einsamkeitsgefühlen, bestehen verschiedene Möglichkeiten, diese zu messen. Neben den separat entwickelten Werkzeugen aus den später vorgestellten Studien, besteht die UCLA-Loneliness-Scale nach Russell u.a. aus dem Jahr 1987. Dies ist eine bekannte eindimensionale Skala, mit der Einsamkeit erfasst werden kann. Die Ersteller dieser Skala gingen davon aus, dass einsame Menschen bei vielen Fragen auf die gleiche Weise reagieren. In ihrer endgültigen Form beinhaltet

² vgl. Schobin 2018, S.47

³ vgl. Bücker 2021, S.5

dieses Werkzeug 20 Aussagen (siehe Anhang 1). Zu diesem geben die Teilnehmer*innen, auf einer vierstufigen Skala an, in welchem Ausmaß das Statement auf sie zutrifft. Es sind zehn positive, wie beispielsweise Aussage 6: „Ich habe viele Gemeinsamkeiten mit den Menschen“ und zehn negative Aussagen enthalten (z. B. Aussage 7: „Ich stehe keinem Menschen mehr nahe.“). Der Gesamtskalenwert wird aus der Summe aller 20 Aussagen ermittelt, in dem die positiven Aussagen anders gewichtet werden. Anhand dieser Werte und weiterer Berechnungen wird ein Einsamkeitsindex der jeweiligen Teilnehmer*innen erstellt, sodass das Ausmaß der subjektiv erlebten Einsamkeit abgebildet wird.⁴

Der Begriff „soziale Isolation“ wird kognitionspsychologisch als das negative individuelle Erleben unzureichender Sozialkontakte definiert. Dieses Erleben kommt dazu zustande, dass Individuen innerhalb ihrer sozialen Situation persönlich wichtige Kontakte nicht befriedigen können.⁵ Sie unterscheidet von Einsamkeit dahingehend, dass Ersterer objektiv gemessen werden kann. Wenn eine Person beispielsweise allein lebt, wenige soziale Kontakte hat und ein kleines Netzwerk von sozialen Beziehungen pflegt, weist diese eine höhere soziale Isolation auf als Personen mit vielen Freunden*innen in einer großen Wohngemeinschaft. Mit sozialer Isolation ist jedoch nicht zwingend ein Gefühl der Einsamkeit verbunden. Dies liegt darin begründet, dass erlebte Einsamkeit und tatsächliche soziale Isolation kaum miteinander zusammenhängen.⁶

2.2 Definition für hohes Alters

Es besteht keine einheitliche Definition für den Altersbegriff, insbesondere in Bezug auf subjektive Größen, wie das hohe Alter. Dennoch werden nachfolgend einige Aspekte vorgestellt, mit denen das Alter bestimmt werden kann. Anschließend werden Kriterien genannt, die Menschen im hohen Alter zugeschrieben werden.

2.2.1 Altersaspekte

Zum einen wird das chronologische oder auch kalendarische Alter verwendet, mit dem angegeben wird, wie viel Zeit seit der Geburt eines Menschen vergangen ist. Diese Anzahl gibt die bisher gelebten Jahre wieder. Das kalendarische Alter ist insbesondere bedeutsam für das Erreichen von Lebensabschnitten, wie dem Schuleintritt- oder dem Pensionsalter, in denen Personen zu bestimmten Handlungen berechtigt sind. Besonders das chronologische Alter von 60 Jahren ist von Bedeutung, da alle Personen ab der Vollendung dieses Lebensjahrs statistisch zur Altenpopulation

⁴ vgl. Lauth / Viebahn 1987, S.39ff.

⁵ ebd. S. 11

⁶ vgl. Spitzer 2018, S.23f.

gerechnet werden und somit zur Gruppe der älteren Menschen gehören. Jedoch ermöglicht dieser Aspekt wenige Rückschlüsse über die differenziert verlaufenden Prozesse, sodass auch das biologische Alter betrachtet werden muss. Dieses bezieht sich auf die körperlichen Gegebenheiten, die den altersbedingten Zustand eines Menschen bilden. Bereits mit der vollständigen Entwicklung des Organismus setzt dieses Alter ein und wird nach festgelegten biologischen Befunden gekennzeichnet. Daher ist dies eine Betrachtung eines lebenslangen Prozesses von Abbau und Verlust, bis hin zum Tod. Beispielsweise werden mit ansteigendem biologischem Alter die Knochen unelastischer, das Auge altert durch Linsentrübung oder die Organe arbeiten weniger zuverlässig als in früheren Lebensabschnitten. In den beiden genannten Aspekten werden jedoch keine Anpassungs-, Stabilitäts- oder Wachstumsprozesse berücksichtigt, sodass zudem das psychologische Alter herangezogen wird. Dieser Altersbegriff bezieht sich auf den Anpassungsprozess des Menschen im Zeitablauf und wird anhand subjektiver Altersempfindungen ermittelt. Neben dem kalendarischen und biologischen Alter beeinflussen die gesamte Lebenssituation sowie Gesundheit und Soziales die Leistungsfähigkeit und Kompetenz im Alter.⁷

Aufgrund der Heterogenität im Alter prägen auch das Geschlecht, der Bildungsstand, der Migrationshintergrund oder die Berufs- und Erwerbsbiografie die Menschen. Es kann daher von alterslosen Persönlichkeiten gesprochen werden, von denen gängige Stereotype und neue Zuschreibungen abgeleitet werden können. Das psychologische Alter hat zudem einen entscheidenden Einfluss auf das Selbstbild eines Menschen. Eine Befragung im Rahmen der Generali-Altersstudie aus dem Jahr 2017 ergab, dass sich die Teilnehmenden aller Altersgruppen etwa sieben bis acht Jahren jünger fühlten als sie tatsächlichen waren. Es lag somit eine nachweisliche Abweichung zwischen dem gefühlten und dem tatsächlichen Alter vor, die auf eine hohe Lebenszufriedenheit und eine positive Bewertung der Lebenssituation zurückgeführt werden kann.⁸

Im soziologischen Altersbegriffes sind alle der genannten Aspekte enthalten, d. h. das kalendarische, das biologische und das psychologische Alter. Er dient der gesellschaftlichen Vermittlung, da eine Auseinandersetzung mit dem veränderten Status, den Rollen und Positionen im Verhältnis zum mittleren Lebensalter erfolgt. Zudem ist der soziologische Altersbegriff relativ, denn es findet ein Vergleich zwischen den jüngeren und älteren Altersgruppen bezüglich der Erwartungen und Reaktionen der Gesellschaft auf Prozesse des Alterns statt.⁹

⁷ vgl. Thiele 2001, S.19f.

⁸ vgl. Thege u.a. 2021, S.17f.

⁹ vgl. Thiele 2001, S.20

2.2.2 Kriterien für das Altsein

Der Begriff „ein Mensch hohen Alters“ ist gleichbedeutend damit, dass die jeweilige Person alt ist. Es ist jedoch fraglich, woran erkennbar ist, dass eine Person zu der Gruppe der älteren Menschen gehört. Die Autoren Müller und Müller-Andritzky definierten 1987 im Buch „Soziale Isolation. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten“ Altsein mithilfe dreier Kriterien. Das Erste betrifft das Ausscheiden aus dem Beruf, das auf verschiedenen Altersstufen erfolgen kann. In der Gerontologie gilt jedoch das 60. Lebensjahr als Altersgrenze. Diese dient dazu, Alterspopulationen differenziert zu gliedern und miteinander zu vergleichen, z. B. „sehr alte“ über 80 Jahre. Als zweites Kriterium wird die Lebenserwartung genannt, in deren Rahmen die Altersgrenze ebenfalls bei 60 Jahren liegt. Bei dieser gilt zu beachten, dass in der Statistik der Vereinten Nationen auch die niedrigere Lebenserwartung in Entwicklungsländern beachtet wird. In den Industrieländern bestehen jedoch Argumente dafür, die Altersgrenze auf über 65 Jahre heraufzusetzen. An dritter Stelle werden die biologischen, psychologischen und soziologischen Kriterien angegeben, die die körperlichen, geistigen und sozialen Besonderheiten widerspiegeln. Entscheidend sind diesbezüglich die individuellen Übergänge zum Altsein. In Hinblick auf das biologische Alterskriterium hängen beispielsweise die Faktoren Vitalkapazität, Blutdruck, Seh- und Hörfähigkeit sowie Stoffwechsel mit dem Gesundheitszustand oder dem Aussehen zusammen, jedoch nicht mit der Effektivität des Lebensalters. Auch Fähigkeiten oder Fertigkeiten der psychologischen Kriterien sind nicht an feste Altersstufen gebunden. Im hohen Alter verringert sich zudem die kristalline Intelligenz nicht. In den soziologischen Kriterien sind ebenfalls keine spezifischen Altersgrenzen festgelegt, da es bis zu 20 Jahre dauern könnte, bis eine Person die Rolle eines „alten Menschen“ verinnerlicht, sich „altersgemäß“ verhält und körperliche sowie psychische Beeinträchtigungen dem Lebensalter zuschreibt.¹⁰

2.3 Prävention

Eine allgemeine, grundsätzliche Verminderung des Eintritts eines Problems, wird als Prävention bezeichnet. Durch soziale Bildung kann ein Mensch relevante Entscheidungen persönlich und auf sozialverträgliche Art treffen. Bei primärer Prävention steht die spezifische Verhinderung eines konkreten Problems im Vordergrund. Bezüglich des Beispiels der Einsamkeit ist das Ziel, dass diese nicht in der Zielgruppe auftritt. Werden z. B. ältere Menschen in der Primärprävention als potenziell einsamkeitsgefährdet angesehen, werden Präventionsmaßnahmen wie Begegnungscafés oder Aufklärungsarbeit angeboten. Sekundäre Prävention betrifft die

¹⁰ vgl. Müller / Müller-Andritzky 1987, S.73f.

Verhinderung der Ausweitung eines Problems. Durch sekundärpräventive Maßnahmen sollen das bereits bekannte Problem und die Intensivierung einschränkt werden.

Zuletzt wird mit tertiärer Prävention die Verhinderung der Dauerhaftigkeit des Problems bezeichnet. Im Beispiel der Einsamkeit, würde diese von einem dauerhaften in ein vorübergehendes Einsamkeitsgefühl überführt werden.¹¹

Gerade im höheren Alter sind präventive Angebote entscheidend, da hierdurch sowohl Erkrankungen und Folgeerkrankungen als auch Verschlechterungen der Gesundheit vorgebeugt wird. Zudem können Beeinträchtigungen und Behinderungen vermieden werden. Bezüglich der Formen der Prävention stehen bei älteren Menschen die Einflussgrößen im Mittelpunkt, die für die Gesundheit im Alter zentral sind und durch eine Veränderung einen Zugang ermöglichen. Außerdem müssen präventive Maßnahmen systematisch geplant, durchgeführt und evaluiert werden, um den unterschiedlichen Altersverläufen und Lebensumständen im Alter gerecht zu werden.¹²

¹¹ vgl. Mennemann/ Dumann 2019, S.224f.

¹² vgl. Schüz / Wurm 2009, S.160

3. Einsamkeit im hohen Alter

In diesem Kapitel wird Einsamkeit im hohen Alter analysiert. Dazu muss zunächst geklärt werden, inwieweit Einsamkeit unter älteren Menschen verbreitet ist. Hierfür werden verschiedene Studien herangezogen und um die Entstehung von Einsamkeit zu verstehen, werden mögliche Ursachen identifiziert. Auch die sozialen Beziehungen können dabei relevant sein, sodass diese im Detail dargestellt werden. Abschließend werden die Folgen von Einsamkeit vorgestellt, um die Bedeutung dieses Themas und der Präventionsmaßnahmen aufzuzeigen.

3.1 Aktuelle Datenlage zur Einsamkeit der Älteren

Die ausgewählten Studien lassen darauf schließen, dass Einsamkeit in Deutschland nicht nur in allen Bevölkerungsgruppen existiert, sondern auch aufgrund der Coronapandemie deutlich häufiger auftritt. Als erste Quelle wird hierzu das sozio-ökonomische Panel (SOEP) herangezogen, das jährlich in den gleichen deutschen Haushalten durchgeführt wird. Aufgrund der Coronapandemie ist die Studie SOEP-CoV entstanden, in der u. a. eine Auseinandersetzung mit den Folgen der Verbreitung des Coronavirus erfolgte und die den Anstieg der Einsamkeit verdeutlicht.

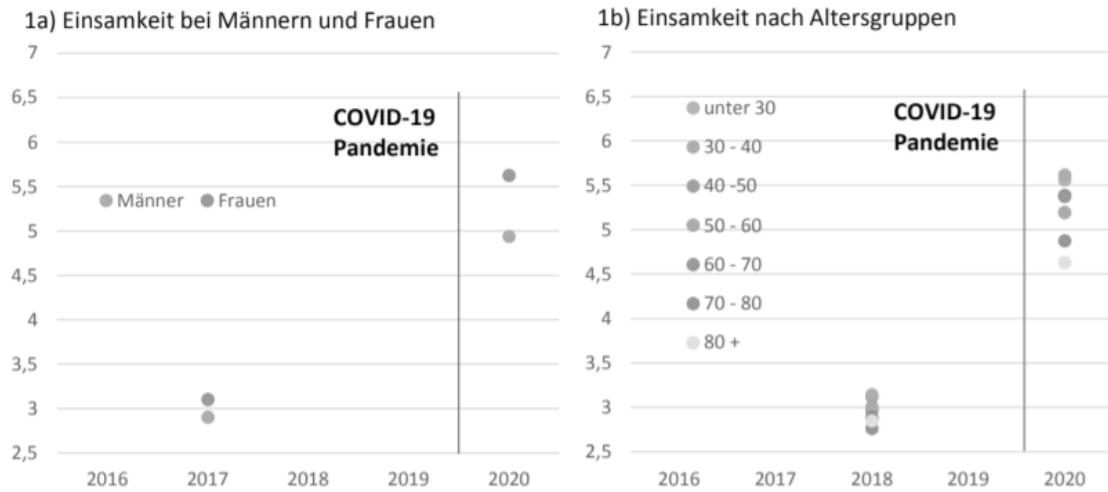
Zudem soll der Deutsche Alterssurvey (DEAS) erwähnt werden, da dieser eine bundesweit repräsentative Quer- und Längsschnittbefragung darstellt. Es finden Interviews mit Personen statt, die sich in der zweiten Lebenshälfte befinden (d.h. mindestens 40 Jahre als sind).

An dritter Stelle wird eine Studie der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz (JGU) betrachtet, in deren Rahmen während der Coronapandemie Menschen im Alter zwischen 75 und 100 Jahren telefonisch befragt wurden.

Sozio-ökonomisches Panel

Die wissenschaftliche Studie SOEP-CoV wird seit dem März 2020 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. In den darin betrachteten Haushalten wurden telefonisch Daten zur beruflichen und familiären Situation sowie zu Sorgen und Gesundheit erhoben. Das Ziel der Studie war es, die psychische Gesundheit während der Coronapandemie zu beschreiben. Um die subjektive Einsamkeit zu ermitteln, wurden den Befragten drei Fragen hierzu gestellt, die sie mithilfe einer Antwortskala (von 0 = nie bis 4 = sehr oft) beantworten sollten. In der ersten Frage wurde ermittelt, wie oft die Befragten das Gefühl hatten, die Gesellschaft anderer zu vermissen. Mit der zweiten Frage wurde erfasst, wie oft die Teilnehmenden das Gefühl hatten, außen vor zu sein. An dritte Stelle wurde erfragt, wie oft die Mitwirkenden das Gefühl hatten, sozial isoliert zu sein. Die Abbildungen 1a und 1b enthalten die Ergebnisse der Befragungen aus den Jahren 2017, 2018 und 2020,

aufgeschlüsselt nach Geschlecht und Altersgruppe. In den beiden Punktdiagrammen sind die Werte der Einsamkeitsgefühle in Abhängigkeit von den Jahren angegeben. Ein höherer Wert steht dabei für stärkere Einsamkeitsempfindungen. In den Abbildungen wird deutlich, dass der Durchschnittswert von 5,4 aus dem Jahr 2020 deutlich über jenem der Jahre 2017 und 2018 liegt, der 3,0 beträgt.



Abbildungen 1a und 1b: Einsamkeit bei Männern und Frauen sowie nach Altersgruppen aufgeschlüsselt (Abbildung entnommen aus Entringer / Kröger 2020, S.3, Datenbasis SOEPv35 und SOEP-CoV, Tranche 1-2).

Zudem ist in Abbildung 1a erkennbar, dass in der Gruppe der Frauen ein stärkerer Anstieg zu verzeichnen war. In Abbildung 1b wird ersichtlich, dass die ältesten Altersgruppen im Jahr 2020 den geringsten Anstieg im Jahr 2020 aufwiesen. Jedoch ist dieser nicht zu unterschätzen, da das Einsamkeitsempfinden im Vergleich zum Jahr 2018 um circa zwei Punkte angestiegen ist.¹³

Deutscher Alterssurvey

In der vom BMFSFJ geförderten Befragung aus dem Jahr 2020 lag der Schwerpunkt auf der aktuellen Lebenssituation sowie auf während der Coronapandemie erlebten Veränderungen in Lebensbereichen wie sozialen Beziehungen, Wohlbefinden und Erwerbsarbeit. Auch Einsamkeit wurde anhand einer Einsamkeitsskala erfasst. Im Folgenden werden die Ergebnisse in Bezug auf Einsamkeit vorgestellt.

Im ersten Diagramm in Abbildung 2 ist jeweils die Einsamkeitsrate von vier Altersgruppen der Jahre 2014, 2017 und 2020 in Prozent dargestellt. Im Jahr 2014 fühlten sich die 66- bis 75-Jährigen mit 6,3 % am wenigstens einsam. Demgegenüber war im Jahr 2017 die Einsamkeitsquote unter den 76- bis 90-Jährigen mit 7,6 % am niedrigsten. Obwohl diese Quote der älteren Altersgruppe gering ist, war im Jahr 2020 während der ersten Welle der Coronapandemie in allen Altersgruppen ein deutlicher

¹³ vgl. Entringer / Kröger 2020, S.2f.

Anstieg auf das 1,5-fache festzustellen. Somit kann davon ausgegangen werden, dass die Pandemie einen Einfluss auf das Einsamkeitsrisiko hatte.

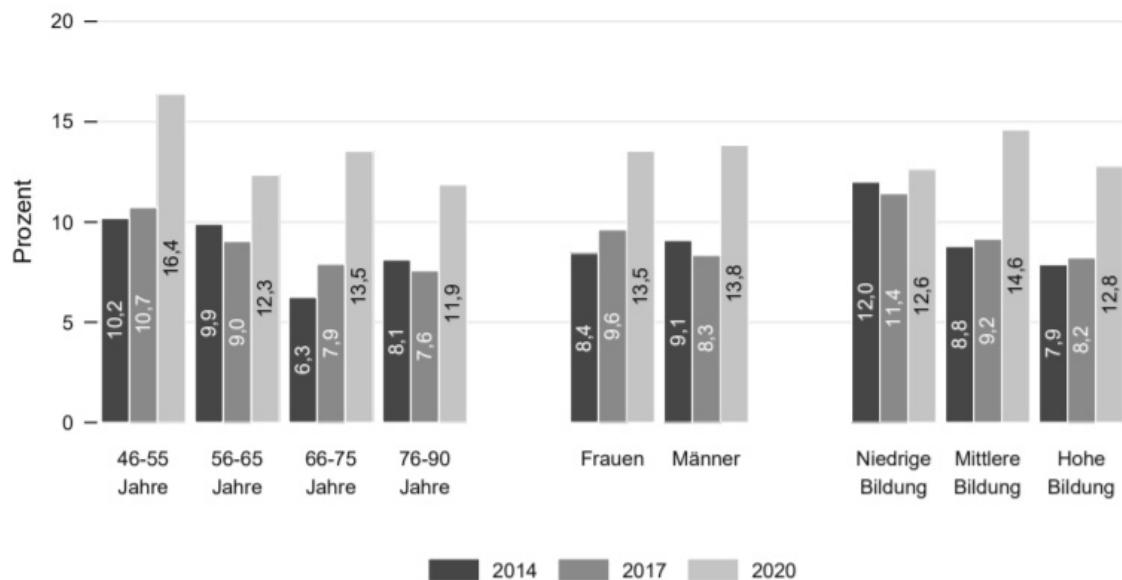


Abbildung 2: Einsamkeitsraten nach Erhebungsjahr, Alter, Geschlecht und Bildung in Prozent (Abbildung entnommen aus Huxhold / Tesch-Römer 2021, S.10, Datenbasis DEAS 2014-2020).

Im zweiten Balkendiagramm in Abbildung 2 ist dargestellt, wie viel Prozent der Männer und Frauen sich in den Jahren 2014, 2017 und 2020 einsam fühlten. Aufgrund der geringen Abweichung zwischen diesen Gruppen kann geschlussfolgert werden, dass die Einsamkeitsrate im Jahr 2020 unabhängig vom Geschlecht anstieg.

Ähnliches lässt sich bezüglich der Bildungsgruppen feststellen, in denen jeweils ein Anstieg der Einsamkeitsrate zu verzeichnen war (siehe Abbildung 2). Auffällig ist jedoch, dass der Anteil in den Gruppen mit mittlerer und hoher Bildung im Jahr 2020 stärker anstieg als in jener mit niedriger Bildung. Dieser Anstiegsunterschied ist jedoch nicht signifikant, da die Menschen mit einer niedrigen Bildung im Jahr 2014 einem höheren Einsamkeitsrisiko ausgesetzt waren. In diesem Jahr unterschieden sich die mittleren und hohen Bildungsgruppen nicht signifikant voneinander. Zudem lagen in den Jahren 2017 und 2020 keine statistisch signifikanten Bildungsunterschiede vor.¹⁴ Es ist jedoch festzustellen, dass in Ausnahmesituationen wie der Coronapandemie bei Personen mit mittlerer und hoher Bildung deutlich schneller Einsamkeit auftreten kann, während Menschen mit niedriger Bildung robuster sind. Jedoch war die Einsamkeitsrate in der letztgenannten Gruppe bereits vor der Coronapandemie deutlich höher als in den anderen beiden Gruppen. Somit kann der Bildungsfaktor einen Einfluss auf das Einsamkeitsrisiko haben.

¹⁴ Huxhold / Tesch-Römer 2021, S.9ff.

Studie der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

In dieser Studie wurden Ende des Jahres 2020 insgesamt 500 Personen im Alter zwischen 75 und 100 telefonisch u. a. zu den Auswirkungen der Coronapandemie auf ihr Leben und ihr Wohlbefinden befragt. Dabei wurden primär binäre Antwortmöglichkeiten und mehrstufige Antwortskalen verwendet.

Die Befragung ergab, dass sich etwa ein Viertel der Befragten (24,6 %) seit Beginn der Coronapandemie zeitweise deprimierter gefühlt hat als zuvor. Dies traf häufiger auf ältere Frauen zu als auf ältere Männer. Etwa ein gleich großer Anteil der Befragten (25,1 %) gab an, häufig (7,4 %) oder hin und wieder (17,8 %) Langeweile zu verspüren. Zudem fühlten sich 15,2 % der älteren Menschen seit Beginn der Coronapandemie häufig (4,6 %) oder hin und wieder (10,6 %) allein gelassen.

Aufgrund der Pandemie konnten ältere Menschen ihre sozialen Kontakte nicht pflegen und Hobbys nicht ausführen, was sie negativ beeinflusste. Beispielsweise gaben 54,4 % an, dass ihnen der Austausch und der Kontakt mit anderen Menschen häufig (20,6 %) oder hin und wieder (33,8 %) fehle. Dies deckt sich mit dem Ergebnis, dass 64 % der Befragten bedeutsame Kontakte nicht pflegen konnten. Der Anteil der betroffenen Personen nimmt hier jedoch mit zunehmendem Alter ab. Zurückführen lässt sich dies auf die sinkende Größe sozialer Netzwerke im höheren Alter. Bei der Kontaktpflege konnten keine geschlechtsspezifischen Unterschiede festgestellt werden.¹⁵

3.2 Mögliche Ursachen zur Entstehung von Einsamkeit im hohen Alter

Wie aus Abbildung 2 hervorgeht, besteht eine Abhängigkeit zwischen dem Bildungsfaktor und Einsamkeit. Es bleibt jedoch herauszuarbeiten, welche Ursachen oder Einflussfaktoren Einsamkeit auslösen können. Dies wird anhand der nachfolgenden Ansätze ermittelt, um hilfreiche präventive Angebote zu kreieren.

3.2.1 Universelle und altersspezifische Einflussfaktoren

Die folgenden Einflussfaktoren wurden in einer Studie von Luhmann festgestellt, deren Daten auf dem SOEP basieren. Zum einen bestehen universelle Einflussfaktoren wie gesundheitliche Einschränkungen, soziale Partizipation, Anzahl der Freund*innen und die Häufigkeit des Kontaktes beispielsweise mit der Familie und Freund*innen, die in jedem Alter Einsamkeit beeinflussen. Zum anderen sind altersspezifische Einflussfaktoren vorhanden, deren Bedeutung altersgruppenabhängig variiert. In der Studie wurde zwischen den Altersgruppen junge Erwachsene (unter 30 Jahre alt), mittelalte Erwachsene (zwischen 30 und 65 Jahren alt) und alte Erwachsene (über 65

¹⁵ vgl. Horn / Schweppe 2020, S.8ff.

Jahre alt) unterschieden.

Bei höherem Einkommen waren die Personen in allen Altersgruppen tendenziell weniger einsam als Personen mit geringerem Einkommen. Dies zeigte sich jedoch am deutlichsten unter den mittelalten Erwachsenen.

Der Erwerbsstatus wurde in den drei Ausprägungen Vollzeitbeschäftigung, nicht beschäftigt und andere Formen der Beschäftigung (z.B. Rentner*in) untersucht. Die Untersuchung ergab, dass der Erwerbsstatus in der Gruppe, der über 65-Jährigen für die Ausprägung von Einsamkeit nahezu irrelevant ist, da sich diese Altersgruppe überwiegend aus Rentner*innen zusammensetzt.

Es wird oft vermutet, dass die Wohnsituation ein zentraler Faktor für Einsamkeit ist, insbesondere für alleinlebende Personen. Die Studie ergab hierzu jedoch, dass die alleinwohnenden jungen und alten Erwachsenen die Gruppe mit der im Durchschnitt geringsten Einsamkeit waren.

Zuletzt wurde der Beziehungsstatus betrachtet, unterschieden in den Kategorien Singles, nicht zusammenlebende Paare und zusammenlebende Paare. Hieraus ergab sich, dass die Befragten der mittleren und ältesten Gruppen Singles waren und sich im Schnitt am einsamsten fühlten.¹⁶

3.2.2 Psychische Gesundheit und negatives Selbstkonzept

Einsamkeit tritt bei Menschen im hohen Alter bei schlechtem Gesundheitszustand und sogenannter „Desolation“ auf. Mit Letzterem wird die psychische Lage alter Menschen bezeichnet, die bedeutende Bezugspersonen verlieren. Wenn seit dem Verlust wenig Zeit verstrichen ist, wird häufiger über stärkere Einsamkeitsgefühle berichtet.¹⁷ Im Journal „Soziale Belastung, psychische Erkrankung und körperliche Beeinträchtigung im Alter“ ist eine Untersuchung von Sosna und Wahl aus dem Jahr 1983 dargestellt. Diese ergab, dass der geringste Teil (11,6 %) der psychisch erkrankten Personen im hohen Alter über Einsamkeit und Enteignung klagt. Die Mehrheit dieser Gruppe (45,2 %) leidet stark unter Einsamkeit. Es ergibt sich somit ein Zusammenhang zwischen Einsamkeit und dem physischen Gesundheitszustand.¹⁸

Dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung häufiger an Einsamkeitsgefühlen leiden, lässt sich mithilfe des Konstrukts „Selbstkonzept“ erklären. Dieses umfasst kognitive Komponenten wie das Wissen über eigene Fähigkeiten und Eigenschaften, affektive Komponenten Gefühle der Sicherheit oder Unsicherheit und Verhaltenskomponenten, z. B. selbstkritische oder selbstbewusste Äußerung über die eigene Person. Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben zumeist ein

¹⁶ vgl. Luhmann 2021, S.72f.

¹⁷ vgl. Müller / Müller-Andritky 1987, S.77

¹⁸ vgl. Sosna / Wahl 1983, S.107ff.

negatives Selbstkonzept. Dieses verfestigt sich zusätzlich bei unter Einsamkeit Leidenden, wenn sie den Eindruck haben, für andere Personen nicht attraktiv genug zu sein, von ihrer Umwelt abgelehnt zu werden und unfähig zu sein, Kontakte zu pflegen. Zudem geben sie sich die Schuld für ihre Einsamkeit und zeigen Auffälligkeiten im Sozialverhalten. Diesen Menschen könnte beigebracht werden, ihre sozialen Beziehungen kritisch zu analysieren und die positiven Merkmale ihres Sozialverhaltens stärker zu betonen. Durch solch ein verändertes Selbstkonzept kann eine einsamkeitsfördernde Spirale aufgebrochen werden.¹⁹

3.2.3 Verlusterfahrungen

Wie bereits erwähnt, ist Desolation der psychischen Lage oder der Verlust kognitiver Fähigkeiten ein maßgeblicher Risikofaktor für Vereinsamung. Dabei ist es unerheblich, ob die älteren Menschen eine*n Ehepartner*in, Freund*innen oder Familienmitglieder verlieren, sofern diese als bedeutsame Ressource wahrgenommen wurden. Der Verlust kann sich im Tod, einer Trennung, Kontaktabbruch oder im Verlust eigener Fähigkeiten zeigen, aufgrund derer die Person nicht mehr besucht werden können. Die Betroffenen können ein Gefühl des Verlassenseins, der Verbitterung und der Leere entwickeln. Sie ersehnen sich Beziehungen zu anderen, da sie Zuwendung, Liebe und Anerkennung vermissen.

An einer Studie aus dem „Journal of Affective Disorders“ zum Beziehungsleben älterer Menschen, nahmen Hinterbliebene, getrenntlebende und verheiratete Personen teil. Die verheirateten Personen galten als Kontrollgruppe für die Vergleichsgruppen der Hinterbliebenen und der Getrenntlebenden. Die Studie ergab, dass die getrenntlebenden Personen ein weniger wohlwollendes Umfeld besaßen und dazu neigten, sich selbst Versagen vorzuwerfen. Jedoch waren die hinterbliebenen und getrenntlebenden Personen mit der Einsamkeit verbunden, die wiederum in Beziehung mit depressiven Symptomen stand. Zudem zeigte sich ein Zusammenhang zwischen Einsamkeit und dem Erleben, versagt zu haben, das unter den Verwitweten weniger ausgeprägt war. Jedoch trat in der Gruppe der Hinterbliebenen ein stärkerer Zusammenhang zwischen Einsamkeit und der Fähigkeit sich allmählich wieder zurechtzufinden.²⁰

3.3 Soziale Beziehungen älterer Menschen

Soziale Beziehungen sind im Alter entscheidend, da sie das Einsamkeitsrisiko senken können. Unter diesem Begriff wird ein wechselseitiger Austausch von Denken, Fühlen

¹⁹ vgl. Thomas 1992, S.61ff.

²⁰ vgl. Burger / Stroebe / Perrig-Chiello u.a. 2020 (Internetquelle)

und Handeln zwischen mindestens zwei Personen verstanden.²¹

In den Befragungen des DEAS wurde eine Abhängigkeit zwischen sozialen Beziehungen und Einsamkeit festgestellt. Beispielsweise berichteten Personen mit einer unterdurchschnittlichen Anzahl von Beziehungen, in denen sie Rat oder Trost erhalten können, häufiger über Einsamkeit. Dies wird in Abbildung 3 deutlich, in der das Einsamkeitsempfinden in Abhängigkeit von der Anzahl emotional unterstützender Personen dargestellt ist. Ältere Personen, die von maximal einer Person Trost oder Rat erhielten, fühlten sich zu 12,6 % bzw. 13,7 % einsam. Weniger betroffen waren die älteren Menschen, die von mindestens zwei Personen Trost oder Rat erhielten (6,5 % bzw. 7,0 %).



Abbildung 3: Anteil der Personen mit Einsamkeitsempfinden - Vergleich von Personen mit unterdurchschnittlichem bzw. mindestens durchschnittlichem Potenzial für Trost beziehungsweise Rat, im Jahr 2014 in Prozent
(Abbildung entnommen aus Böger / Wetzel / Huxhold 2017, S. 279, Datenbasis DEAS 2014).

Somit sind ältere Menschen mit einem sozialen Netzwerk weniger einsamkeitsgefährdet. Ein soziales Netzwerk steht hierbei dafür, in welcher Weise ein Mensch in vielfältige Beziehungen eingebunden ist. Zudem spiegeln Netzwerke wieder, inwiefern Menschen miteinander verbunden und verknüpft sind.²² Jedoch ist der Aufbau sozialer Beziehungen im Alter schwierig, wenn Betroffene sich aus der Gesellschaft sozial exkludiert fühlen. Mit sozialer Exklusion oder Ausgrenzung wird hier die Entstehung benachteiligter Lebenslagen bezeichnet, in denen den älteren Menschen Rechte, Ressourcen und Möglichkeiten verweigert werden. Der Prozess der Ausgrenzung enthält Hinweise auf die beteiligten Akteure und Akteurinnen, die diesen

²¹ vgl. Tesch-Römer 2010, S.17

²² vgl. Thiele 2001, S.47

auslösen und erleben. In der Politik kommt diesem Begriff in Kombination mit dem Gegenbegriff der sozialen Eingrenzung eine besondere Bedeutung zu.²³ Die Auswertung des DEAS ergab, dass Personen, die sich als sozial exkludiert wahrnehmen, ein deutlich höheres Einsamkeitsrisiko aufweisen. Soziale Exklusion und Einsamkeit überschneiden sich deutlich, da nahezu die Hälfte (41,7 %) der Personen, die sich gesellschaftlich ausgeschlossen fühlten, Einsamkeit erlebten (siehe Abbildung 4). Im Kontrast hierzu stehen die 6,7 % der Befragten, die sich trotz Einsamkeitsempfindungen nicht aus der Gesellschaft ausgeschlossen fühlten.

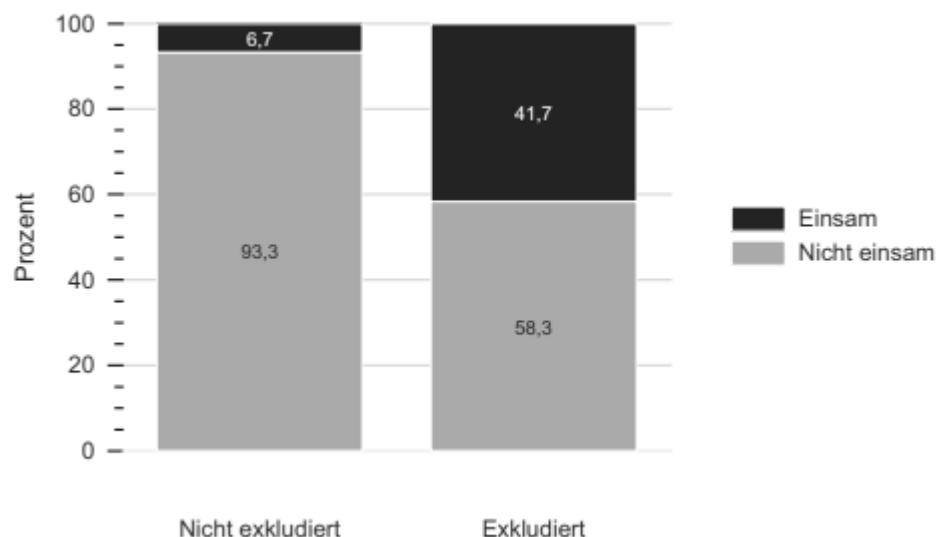


Abbildung 4: Anteil der Personen, die sich einsam fühlen - Vergleich zwischen Personen ohne und mit wahrgenommener sozialer Exklusion im Jahr 2014 in Prozent (Abbildung entnommen aus Böger / Wetzel / Huxhold 2017, S. 282, Datenbasis DEAS 2014).

Bei umgekehrter Betrachtung zeigt sich, dass die einsamen Personen deutlich häufiger soziale Exklusion empfinden. Nicht einsame Menschen nehmen soziale Exklusion zu 4 % Prozent wahr, während einsame Personen diese zu 29,1 % erleben.²⁴

Die entscheidende Bedeutung sozialer Kontakte, bestätigten auch die Autoren der Studie D80+ „Hohes Alter in Deutschland“. Sie fanden heraus, dass ein umfassendes soziales Netzwerk in Deutschland vor Einsamkeit schützt. Laut dieser Studie sind knapp 15 % der sehr alten Menschen mit weniger als vier bedeutsamen Personen in ihrem sozialen Netzwerk einsam. Befragte mit einem persönlichen Netzwerk aus mindestens neun Personen gaben zu 8,1 % an, Einsamkeit zu erleben. Diese Schutzfunktion wurde für Männer und Frauen festgestellt, unabhängig vom Alter und davon, ob sie in Privathaushalten oder Heimen wohnten.²⁵

²³ vgl. Huster / Boeckh / Mogge-Grotjahn 2012, S.14

²⁴ vgl. Böger / Wetzel / Huxhold 2017, S.273ff.

²⁵ vgl. Tesch-Römer / Wenner / Kaspar 2022, S.3

Durch soziale Netzwerke wird zudem die Lebensqualität im Alter gesichert und die gesellschaftlichen sowie persönlichen Veränderungen werden durch soziale Kontakte abgedeckt. Jedoch steigt mit dem Alter die Wahrscheinlichkeit, fremde Hilfe annehmen zu müssen. Die alten Menschen werden hierdurch nicht ausschließlich zu Hilfeempfänger*innen, sondern sie können im Rahmen ihrer Möglichkeiten Unterstützung leisten. Für die Gestaltung und Aufrechterhaltung von Beziehungsnetzen sind verschiedene Faktoren wie Lebensalter, Geschlecht, Familienstand, Bildungsstand oder Wohnsituation bedeutsam.²⁶

3.4 Die Folgen von Einsamkeit

Sobald das Gefühl von Einsamkeit über einen längeren Zeitraum besteht und chronisch wird, kann dies insbesondere im hohen Alter negative Folgen haben. Diese umfassen soziale, physische und psychische Folgen, die nachfolgend einzeln erläutert werden.

3.4.1 Soziale Folgen

Chronische einsame Menschen neigen zu Denkmustern, die als kognitive Wahrnehmungsverzerrung bezeichnet werden. Aufgrund dieser ist es Betroffenen unmöglich, soziale Kontakte zu pflegen. Sie denken beispielsweise, dass sie niemandem trauen können oder andere ihnen schaden wollen. Zudem wird das Handeln unabhängiger von anderen Personen und deren sozialen Rückmeldungen, sodass das Sozialverhalten starr und stereotypisch werden kann. Ein Grund für die negativen Affekte liegt im erlebten Scheitern sozialer Interaktion und der zunehmenden sozialen Deprivation. Den Betroffenen fehlt es an positiven Sozialerfahrungen, wie Ablenkung, Problemlösungsanregungen oder Ermutigungen aus sozialen Kontakten. Dadurch geraten sie in einen Teufelskreis aus zunehmend negativen Erfahrungen und Erklärungsmustern, die sich verstärken. Sofern versucht wird, gegen diese Muster zu wirken, so können Gefühle der Verbitterung und der Resignation entstehen. Sollte die soziale Deprivation anhalten, kann es zu Realitätsverlusten kommen. Für Betroffene wird unklar, ob ihr Denken und Handeln noch angemessen ist, sodass ein Gefühl der sozialen Unwirklichkeit entsteht. Es wurden auch Parallelen zum Sozialverhalten festgestellt, da die Denkmuster der Resignation mit einer verminderten Handlungsbereitschaft und einer abnehmenden Kontaktfähigkeit verbunden sind.²⁷ Jones deckte in „The Experience of Loneliness: Situation and Dispositional Effects“ im Jahr 1981 auf, dass langfristige Einsamkeit zur Meidung von Personen führt. Durch die

²⁶ vgl. Thiele 2001, S.49f.

²⁷ vgl. Lauth / Viebahn 1987, S.33ff.

Beschränkung der Kontakte wird auch die eigene Lernerfahrung gemindert und die Wahrscheinlichkeit für eine soziale Reintegration verringert.

3.4.2 Auswirkungen auf physischer Ebene

Auf physischer Ebene können verschiedene Auswirkungen von Einsamkeit festgestellt werden, unter denen Stress am deutlichsten hervortritt. Einsamkeit verursacht meist nicht akuten, sondern anhaltenden Stress, da das Gefühl über einen langen Zeitraum besteht. Der Körper befindet sich somit in einem chronischen Anspannungszustand, sodass Stressphänomene fortbestehen und sich negativ auf die Gesundheit auswirken. Beispielsweise bleibt der Blutdruck hoch und Stresshormone wie Kortisol werden nicht abgebaut. Entspannung und Regeneration finden nicht mehr in ausreichendem Maß statt, sodass Langzeitfolgen auftreten. Hierunter fallen eine Erhöhung des Blutzuckerspiegels und folglich des Diabetesrisikos, eine Schwächung der Abwehrkräfte und eine Begünstigung entzündlicher Prozesse aufgrund deren die Krankheitsanfälligkeit steigt. Auch die Gedächtnisfunktion sowie die kognitive Leistungsfähigkeit sind eingeschränkt.²⁸

Der irische Altersforscher O’Luanaigh konnte in „Loneliness and Cognition in Older People. Aging and Mental Health“ im Jahr 2012 anhand Blutproben nachweisen, dass einsame Personen durch diese Empfindung gestresst sind. Dies äußerte sich in deutlich höheren HbA1c-Werten im Blut einsamer älterer Menschen. Die Hämoglobin-Unterform HbA1c wird eingesetzt, um den Blutzuckergehalt zu messen, gilt jedoch auch als Indikator für psychosozialen Stress.²⁹

Zudem frieren sozial Isolierte stärker und nehmen ihre Umgebung als kühl wahr, sodass sie nach Wärme suchen. Diese finden sie beispielsweise in warmen Bädern, Speisen und Getränken. Dieses Phänomen kann mithilfe von Kompensationen erklärt werden, da Einsame unter sogenannter sozialer Kälte leiden und menschliche Wärme vermissen. Ähnliches ist im Gesundheitswesen zu beobachten, da einsame Menschen häufiger Ärzte beanspruchen, um menschliche Aufmerksamkeit und Zuwendung zu erhalten.³⁰

3.4.3 Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit

In Kapitel 3.2.2 wurde der Zusammenhang zwischen Einsamkeit und einem schlechten Gesundheitszustand bereits herausgestellt. An dieser Stelle wird erforscht, warum Einsamkeit das seelische Wohlbefinden sowie das Selbstwertgefühl beeinträchtigt und zur Entstehung, Aufrechterhaltung und Verschlechterung psychischer Erkrankungen

²⁸ vgl. Sonnenmose 2018, S.92f.

²⁹ vgl. O’Luanaigh 2012, S.347ff.

³⁰ vgl. Sonnenmose 2018, S.92f.

beiträgt.

Die Gesundheitswissenschaftlerin Kvaal konnte den negativen Einfluss von Einsamkeit auf das Wohlbefinden beobachten. Sie stellte fest, dass einsame Menschen häufig innere Leere und negative Emotionen wie Niedergeschlagenheit, Angst oder Unruhe empfinden und sich verlassen, isoliert, in sich selbst gefangen sowie unnütz fühlen. Diese Gefühle und Zustände tragen dazu bei, dass das Wohlbefinden und die Lebensqualität nachweislich reduziert werden.³¹

Auch Selbstverlust, Selbstabwertung und mangelnde Selbstakzeptanz konnten bei Personen nachgewiesen werden, die sich einsam fühlten. Ein geringes Selbstwertgefühl in Verbindung mit Schüchternheit und Rückzugsverhalten waren mit Einsamkeit verbunden.³²

Den negativen Einfluss von Einsamkeit auf psychische Erkrankungen konnte die amerikanische Psychologin Levine feststellen. Sie wies nach, dass Essstörungen zusammen mit Gefühlen der Einsamkeit auftreten, die die Krankheit verstärken. Das Gleiche gilt für Angsterkrankungen, insbesondere soziale Ängste, und für Suchterkrankungen wie Internet- oder Alkoholsucht.³³ Ebenfalls bedeutend ist die wechselseitige Beziehung zwischen Einsamkeit und Depressionen. Wenn Einsamkeit in Verbindung mit einer Depression auftritt, steigt das Risiko für einen vorzeitigen Tod. Hierzu hat der Psychiater und Psychologe Holwerda mithilfe einer Langzeitstudie an älteren Menschen festgestellt, dass insbesondere ältere Männer früher sterben, wenn sie einsam und depressiv sind. Auch das Risiko für Suizid erhöht sich durch Einsamkeit, da die Betroffenen vermehrt an diesen denken oder ihn ausführen, je mehr ihr Leidensdruck steigt.³⁴

³¹ vgl. Kvaal 2014, S.104ff.

³² vgl. Sonnenmose 2018, S.91f.

³³ vgl. Levine 2012, S.243ff.

³⁴ vgl. Holwerda 2009, S.127ff.

4. Das hohe Alter in Deutschland

In diesem Kapitel wird das hohe Alter in Deutschland analysiert. Dies ist notwendig, um Verständnis für die ältere Bevölkerung und darauf aufbauend sinnvolle Präventionsangebote gegen Einsamkeit entwickeln zu können. Hierzu wird zunächst die Altersstruktur in Deutschland untersucht, um die Anzahl älterer Menschen und ihr Risiko für Einsamkeit zu bestimmen. Im Anschluss werden die Altersbilder betrachtet, um verbreitete Vorstellungen über das Altern sowie deren Wahrheitsgehalt zu analysieren. Zuletzt werden in diesem Kapitel die Sozialkontakte bewertet und insbesondere die Familienstruktur wird im Detail betrachtet, da diese aufgrund sozialer Beziehungen bezüglich Einsamkeit relevant ist.

4.1 Der demografische Wandel

Um die Entwicklung der Bevölkerung messen zu können, werden Kriterien wie die Quoten der Geburten, der Sterbefälle sowie der Ein- und Auswanderung in Betracht gezogen. Aufgrund der sinkenden Geburtenrate und der steigenden Lebenserwartung hat sich die Altersstruktur verändert. Dieser demografische Wandel macht sich bemerkbar und wird in den Industrienationen als eine zentrale gesellschaftspolitische Herausforderung angesehen.³⁵

Ein entscheidender Faktor hierbei ist die zunehmende Zahl älterer Menschen in Deutschland. Das Statistische Bundesamt hat die Altersstruktur berechnet und diese nach Geschlechtern aufgeschlüsselt in Diagrammen dargestellt. Dabei wurde ebenfalls die Entwicklung der deutschen Bevölkerung vorausberechnet. Dieser Statistik zufolge betrug die Zahl der mindestens 67-Jährigen im Jahr 1991 noch 10,4 Millionen, was 15% der gesamten Bevölkerung ausmachte. Im Jahr 2022 wird sie hingegen voraussichtlich auf 16,6 Millionen anwachsen und somit 20 % der gesamten Bevölkerung ausmachen. In Abbildung 5 ist zudem erkennbar, dass die Anzahl älterer Personen weiter ansteigen wird. Der rot markierte Rahmen wird nachfolgend betrachtet. In den zwei Diagrammen in Abbildung 5 sind die Lebensjahre in Abhängigkeit von der Bevölkerungszahl in Tausend angegeben. Im blauen Bereich sind die Männer und im roten Bereich die Frauen dargestellt. Es wird ersichtlich, dass im Jahr 2040 voraussichtlich 21,4 Millionen Männer und Frauen im Alter von mindestens 67 Jahren zur deutschen Bevölkerung zählen werden. Dies entspricht 26 % der Gesamtpopulation und somit einem Anstieg von sechs Prozent im Vergleich zum Jahr 2022. Einer der Hauptgründe hierfür ist die Verbesserung des

³⁵ vgl. Statista Research Department 2022 (Internetquelle)

Gesundheitssystems, aufgrund derer die Lebenserwartung steigt. Sofern Einflussfaktoren für Einsamkeit vorliegen, können Präventionsangebote für diese Bevölkerungsgruppe interessant sein.

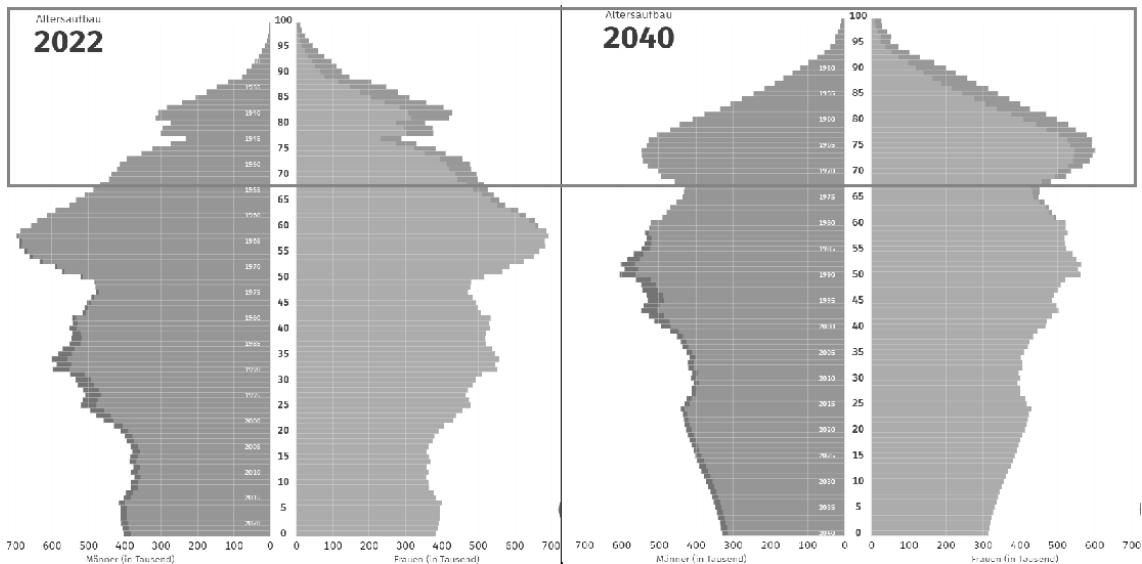


Abbildung 5: Altersstruktur in Deutschland im Jahr 2022 im Vergleich zum Jahr 2040 (in Anlehnung an Statistisches Bundesamt (Destatis) 2022, Internetquelle)

Die Gruppe der Hochbetagten ab 85 Jahren wächst besonders stark. Im Jahr 1991 umfasste diese knapp 1,2 Millionen Menschen, während im Jahr 2020 bereits 2,5 Millionen Deutsche zu dieser Altersgruppe zählten. Die Anzahl hat sich somit verdoppelt und wuchs um mehr als 50 % stärker an als die Gruppe der älteren Menschen ab 65 Jahren insgesamt. Durch diese Entwicklung werden Hochbetagte in Politik und Gesellschaft stärker berücksichtigt. Dabei sind Fragen zu klären, die das Zusammenleben älterer Menschen mit Partner*innen oder anderen Generationen betreffen.³⁶

Zudem fällt auf, dass der Frauenanteil im höheren Alter insgesamt größer ist als jener der Männer. Dies ist auf die geringere Lebenserwartung der Männer zurückzuführen, die im Jahr 2020 mit 78,9 Jahren deutlich unter dem Wert von 83,6 Jahren der Frauen lag.³⁷ Sollten sich die klassischen Lebenslagen älterer Menschen bestätigen, dass sie meist als traditionelles Ehepaar zusammenleben, so sind insbesondere die hochbetagten Frauen dem Risiko der Vereinsamung ausgesetzt.

4.2 Altersbilder

Das höhere Alter wird mit spezifischen Bildern in Verbindung gebracht. Häufig sind hierin gesundheitliche Beschwerden, der berufliche Ruhestand oder Einsamkeit enthalten. Diese Faktoren können im gesellschaftlichen Kontext als Vorurteile

³⁶ vgl. Statistisches Bundesamt 2021 (Internetquelle)

³⁷ vgl. Radtke 2022 (Internetquelle)

gegenüber älteren Menschen wahrgenommen werden, da diese ihren Lebensabschnitt entgegen dieser Erwartungshaltung erleben können. Im Folgenden wird zunächst die Definition der Altersbilder erläutert, ausgewählten Lebensbereichen zugeordnet und zuletzt durch die Befunde des DEAS ergänzt.

Definition

„Altersbilder sind individuelle und gesellschaftliche Vorstellungen vom Alter (Zustand des Altseins), vom Altern (Prozess des Älterwerdens) oder von älteren Menschen (als soziale Gruppe).“³⁸ Anhand dieser Definition lässt sich ableiten, dass Altersbilder anschaulich vereinfachte Vorstellungen, Informationen und Meinungen über alte Menschen sind, die in einer Kultur zu einer bestimmten Zeit vertreten sind. Dabei ist es unerheblich, welche Inhalte sowie Bezugsebenen sie betreffen und ob es sich um Selbst- oder Fremdbilder handelt. Beispielsweise beinhalten sie Ansichten über Gesundheit und Krankheit im Alter, Vorstellungen von Autonomie und Abhängigkeit oder Gedanken über Sterben und Tod. Diese Bilder umfassen somit nicht nur Beschreibungen und klärende Aussagen über das Alter(n), sondern sind auch einer wertenden und normativen Ebene zuzuordnen. Sie entstehen durch ein Wechselspiel zwischen Individuum und Gesellschaft, sodass sie sich jederzeit verändern können. Nicht nur die älteren Menschen beeinflussen die Altersbilder, sondern auch die Altersbilder selbst. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Letztere auf individueller und gesellschaftlicher Ebene die Wahrnehmung und Beurteilung der Menschen prägen sowie den eigenen Altersprozess und die persönliche Lebenssituation beeinflussen.³⁹

Altersbilder in verschiedenen Lebensbereichen

Im sechsten Altenbericht des BMFSFJ wurden Altersbilder in verschiedenen Lebensbereichen untersucht, da sie sich die Form, die Bedeutung und die Beeinflussbarkeit der Altersbilder je nach gesellschaftlichem Kontext unterscheidet. Es entstehen je nach Lebensbereich unterschiedliche Ergebnisse und Pflichten. Die Ergebnisse des Berichtes werden daher nachfolgend vorgestellt.

In der Arbeitswelt findet ein fortlaufender Wandel statt, der die Erwerbsbeteiligung älterer Beschäftigter begünstigt. Die Potenziale der Älteren werden zwar erkannt, jedoch sind die negativen Altersbilder rückständig, da ältere Beschäftigte früher aus dem Arbeitsleben ausgegliedert wurden. Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Arbeitsfähigkeit belegen die Potenziale der älteren Beschäftigten. Unternehmen sind im Hinblick auf die Alterung der Belegschaft und den Fachkräftemangel auf ältere Beschäftigte angewiesen. Daher ist die Etablierung positiver Altersbilder durch

³⁸ BMFSFJ 2019, S.8

³⁹ vgl. Hildebrandt / Kleiner, S.15f.

Gesetzgebende, unter Arbeitnehmer*innen sowie in Unternehmen und unter Sozialpartner*innen erforderlich.

Der Bildungsstand beeinflusst die Altersbilder ebenfalls, denn je höher der Bildungsstand ist, desto positiver schätzt diese Person das Alter und das Älterwerden ein. Auch zwischen den Bildungserfahrungen im jüngeren Alter und dem erreichten Bildungsniveau besteht ein Zusammenhang. Daher ist die Behebung von Bildungsungleichheiten in frühen Lebensabschnitten notwendig, damit ältere Menschen aufgrund höherer Schul- und Berufsausbildung an Angeboten der Erwachsenenbildung sowie der beruflichen Fort- und Weiterbildung teilnehmen.

In den Medien bekommen Altersbilder einen hohen Stellenwert zugeschrieben, da das Wissen über ältere Menschen aus Massenmedien gewonnen wird. Das Alter wird in den Medien positiv und differenziert dargestellt. Obwohl ältere Menschen in Film und Werbung unterrepräsentiert sind, werden keine negativen Assoziationen mit dem Alter ausgelöst. Für die soziale Teilhabe sind neue Medien von Bedeutung, da über diese vielfältige Informationen und Handlungsmöglichkeiten vermittelt werden. Um diese nutzen zu können, muss jedoch die Medienkompetenz älterer Menschen verbessert werden.

Im Gesundheitswesen können verinnerlichte Altersbilder zum einen Entscheidungsträger beeinflussen, indem sie als Leitfaden für die gesundheitliche Versorgung oder gesundheitsförderliche, präventive und soziale Maßnahmen genutzt werden. Zum anderen wird die Gesundheit der Älteren durch deren eigene Altersbilder beeinflusst. So verhalten sich beispielsweise ältere Menschen mit einer positiven Einstellung zum Älterwerden gesundheitsfördernd, indem sie gesundheitserhaltende Angebote annehmen. Dabei sind auch die Altersbilder von Angehörigen zentral, da diese bei gesundheitlichen Maßnahmen einbezogen werden.

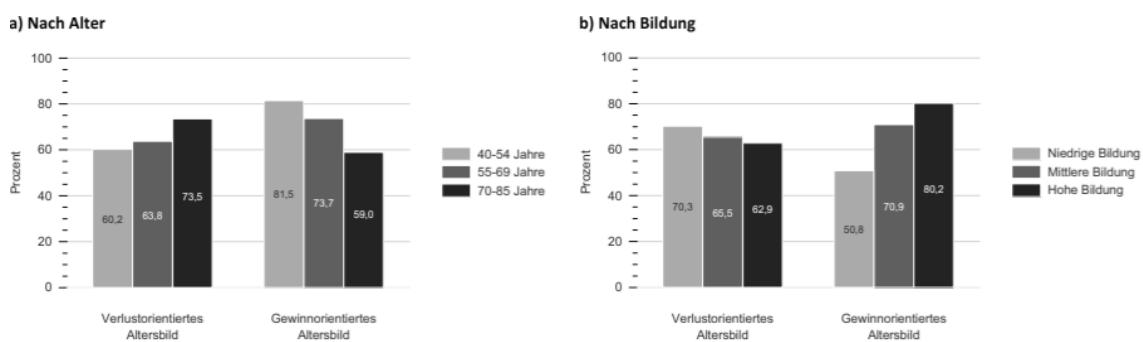
Zuletzt bietet die Zivilgesellschaft weitreichende Möglichkeiten zur Entwicklung und Erprobung neuer Altersbilder. Beispielsweise können neue Altersrollen und Aufgaben im Alter getestet und einstudiert werden, aufgrund derer sich die Altersbilder verändern können. Insbesondere in einer Gesellschaft mit hoher Lebenserwartung sollte in der Zivilgesellschaft auf die Würde und die Rechte älterer Menschen geachtet werden.⁴⁰

Befunde des Deutschen Alterssurveys

In den Befragungen des DEAS werden u. a. die Vorstellungen vom Älterwerden betrachtet. Im Jahr 2014 wurden vier Aussagen zu positiven Altersbildern und vier Aussagen zu negativen Altersbildern aufgestellt, die zwischen ‚trifft gar nicht zu‘ und ‚trifft genau zu‘ einzuordnen waren.

⁴⁰ vgl. BMFSFJ 2019, S.12ff.

In der Befragung stimmten 64,8 % der 40- bis 80-Jährigen der Aussage zu, dass das Älterwerden mit körperlichen Verlusten einhergeht. Es wurden keine geschlechterspezifischen Unterschiede festgestellt, jedoch waren das Alter und der Bildungshintergrund von Bedeutung. In Abbildung 6a wird ersichtlich, dass insbesondere die Gruppe der 70- bis 85- Jährigen häufiger ein verlustorientiertes Altersbild haben (73,5 %) als die 40- bis 54-Jährigen (60,2 %). Gleichzeitig haben 59,0 % der 70- bis 85-Jährigen ein gewinnorientiertes Altersbild, da sie im Alter die Möglichkeit der persönlichen Weiterentwicklung sehen. Dies trifft auch auf 81,5 % der 40- bis 54-Jährigen zu, circa ein Fünftel mehr als unter den Hochaltrigen. Dass jeder Mensch sowohl positive als auch negative Altersbilder besitzen kann, wird durch die Überschreitung von 100 % bei der Zusammenzählung der verlustorientierten und gewinnorientierten Altersbilder deutlich.



Abbildungen 6a und 6b: Anteile der Personen mit verlustorientiertem bzw. gewinnorientiertem Altersbild, nach Alter und Bildung im Jahr 2014 in Prozent
(Abbildung entnommen aus Beyer / Wurm / Wolff 2017, S. 334, Datenbasis DEAS 2014).

In Abbildung 6b ist der Einfluss des Bildungshintergrunds dargestellt, denn 62,9 % der älteren Menschen mit einem hohen Bildungsgrad haben ein verlustorientiertes Altersbild und zugleich zu 80,2 % ein gewinnorientiertes Altersbild. Im Gegensatz hierzu haben die älteren Menschen mit geringerem Bildungsstand zu 70,3 % ein verlustorientiertes und zu 50,8 % ein gewinnorientiertes Altersbild. Jedoch ist im Vergleich zu den vorangegangenen Jahren ein Wandel in Richtung eines stärker gewinnorientierten Altersbilds erkennbar, insbesondere in den Gruppen höheren Alters. Somit haben sich die verschiedenen Altersgruppen aneinander angenähert.⁴¹ Um mehr Personen im höheren Alter positive Altersbilder zu ermöglichen, sollte in den Präventionsmaßnahmen der Bildungsfaktor berücksichtigt werden. Denn hierdurch können die Sichtweisen zur persönlichen Weiterentwicklung sowie körperlichen Verlusten verändert werden, sodass die Gefahr der Einsamkeitsgefühle geringer wird. Zusätzlich zum Einfluss des Alters und der Bildung auf die Altersbilder der älteren Menschen besteht ein Zusammenhang zwischen Altersbildern und

⁴¹ vgl. Beyer / Wurm / Wolff 2017, S.329ff.

Altersdiskriminierung. Unter den 40- bis 85-Jährigen gaben elf Prozent an, Altersdiskriminierung z. B. bezüglich ihrer Arbeit und bei der Arbeitssuche erlebt zu haben.

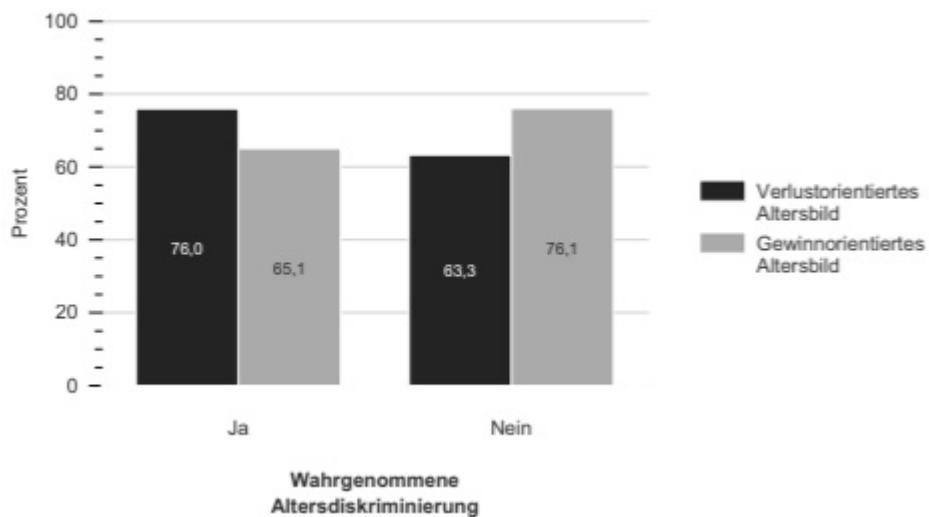


Abbildung 7: Anteile der Personen mit verlustorientiertem bzw. gewinnorientiertem Altersbild in Abhängigkeit von wahrgenommener Altersdiskriminierung, im Jahr 2014 in Prozent (Abbildung entnommen aus Beyer / Wurm / Wolff 2017, S. 340, Datenbasis DEAS 2014).

In Abbildung 7 wird deutlich, dass 76,0 % der älteren Menschen, die Altersdiskriminierung wahrnahmen, ein verlustorientiertes Altersbild besaßen und zu 65,1 % ein gewinnorientiertes Altersbild hatten. Umgekehrt verfügten die Befragten, die keine Altersdiskriminierung wahrgenommen hatten, zu 63,3 % über ein verlustorientiertes und zu 76,1 % über ein gewinnorientiertes Altersbild. Personen in der zweiten Lebenshälfte, die Benachteiligungen aufgrund des Alters wahrgenommen hatten, verbanden das Älterwerden verstärkt mit körperlichen Verlusten und weniger mit persönlicher Weiterentwicklung.⁴²

4.3 Sozialkontakte im hohen Alter

Im folgenden Abschnitt werden die Sozialkontakte bei Menschen im hohen Alter betrachtet. In Kapitel 3.3 wurde bereits verdeutlicht, dass soziale Beziehungen maßgeblich zur Verringerung des Einsamkeitsrisikos beitragen können. Daher wird an dieser Stelle die soziale Situation beurteilt. Höpflinger führt selbstständige Forschungs- und Beratungstätigkeiten zu Alters- und Generationenfragen durch und hat u. a. die Bedeutung familiärer und außerfamiliärer Bezugspersonen untersucht. Neben der Darstellung seiner Ergebnisse werden Gründe für die Verkleinerung sozialer Netze im hohen Alter präsentiert.

⁴² vgl. Beyer / Wurm / Wolff 2017, S.339f.

Familiäre Beziehungen

Von der Geburt an haben familiäre Beziehungen eine tragende Bedeutung, denn allein die Anwesenheit eines Familienmitglieds ist hilfreich. Damit ältere Menschen ihr Leben selbstständig führen und gestalten können, müssen sie am gesellschaftlichen Leben teilnehmen, soziale Netze aufrechterhalten und neue Beziehungen eingehen.⁴³

Partnerbeziehungen und Ehen gehören zur Familie und sind im hohen Alter zentral, da die Beteiligten meist in einem Haushalt wohnen und der Partner oder die Partnerin die primäre Bezugs- und Ansprechperson ist. Zudem übernehmen Lebenspartner*innen zusammen mit Angehörigen oder Pflegepersonal Pflegeleistungen. Die Untersuchung von Höpflinger deutet darauf hin, dass der Anteil von Frauen und Männern mit Partner*in mit steigendem Alter sinkt. Ein Grund dafür ist, dass Frauen länger leben (siehe Kapitel 4.1). Der Anteil älterer Ehepaare hat sich erhöht, da diese Generation ehefreudlich geprägt wurde.

Die Mehrheit der älteren Bevölkerung hat Nachkommen, die weitere bedeutsame Bezugs- und Unterstützungs person sind. Die in der Regel erwachsenen Kinder leben meist zwar nicht im gleichen Haushalt, pflegen jedoch einen gegenseitigen Kontakt. Dies erfolgt durch regelmäßige Telefonate, aufgrund derer selten vom Kontaktabbruch die Rede ist.

Die Enkelkinder haben im Hinblick auf die Beziehung für die Großeltern mehr einen emotional-psychischen als einen instrumentell-materiellen Einfluss. Untersuchungen ergaben, dass sich der Kontakt und die Beziehung zwischen Großeltern und Enkelkindern intensiviert haben. Zudem unterstützen die Großeltern die jüngere Generation, d. h. junge Familien. Es gilt jedoch zu beachten, dass Drei-Generationen-Haushalte selten geworden sind und tendenziell das Muster einer multikulturellen Mehrgenerationsfamilie vorherrscht. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Generationen im heutigen Wertesystem persönlich freier und selbstständiger handeln können.

In der modernen Gesellschaft herrscht ein Trend zur Kleinfamilie, sodass die Anzahl von Geschwistern geringer geworden ist. Insbesondere in städtischen Regionen haben ältere Menschen maximal einen Bruder oder eine Schwester. Dennoch werden Geschwisterbeziehungen im Alter wieder intensiver, da die Geschwister sich an ihre familiäre Vergangenheit und biografische Gegenwart erinnern.⁴⁴

Außerfamiliäre Beziehungen

Zu den außerfamiliären Beziehungen gehören Freunde, Nachbarschaftskontakte und

⁴³ vgl. Woog 2006, S.33

⁴⁴ vgl. Höpflinger 2022, S.6ff. (Internetquelle)

der Kontakt zu jungen Leuten. Freundschaftsbeziehungen können für alleinlebende oder kinderlose alte Menschen einen Ausgleich für fehlende familiäre Bezugspersonen darstellen, familiäre Beziehungen jedoch nicht ersetzen. Im Gegensatz zu Letzteren beruhen Freundschaften auf Freiwilligkeit und sind daher häufig durch gemeinsame Interessen gekennzeichnet.

Nachbarschaftskontakte und -hilfe sind insbesondere bei Mobilitätseinschränkungen von Bedeutung, sodass die Nachbarschaftshilfe früh organisiert und betreut werden muss. Jüngere Rentner*innen sind häufig noch mobil, sodass sich die Nachbarschaftskontakte tendenziell gelockert haben. Gerade bei Alltagseinschränkungen wie den Maßnahmen gegen das Coronavirus waren nachbarschaftliche Hilfeleistungen von Nutzen, sodass Nachbarschaftshilfe gezielt gefördert wurde.

Zwar intensivierte sich die Großeltern-Enkelkind-Beziehung, jedoch ist Kontakt zwischen älteren und jüngeren Menschen nur im Einzelnen vorhanden. Der Grund liegt insbesondere darin, dass sich die Kernlebensbereiche der beiden Altersgruppen wenig überschneiden. Zudem werden insbesondere im Freizeitbereich sowie in der Werbung altersspezifische Zielgruppen angesprochen, sodass Kontakt zwischen Jung und Alt schwieriger zustande kommt.⁴⁵

Gründe für Verlust von Sozialkontakten

Es bestehen vielfältige Gründe für die Verringerung der sozialen Kontakte im hohen Alter. Hierzu zählt die berufliche Ausgliederung, durch die Rentner*innen den Kontakt zu Teammitgliedern oder zur Kundschaft bzw. Klient*innen und somit den Umgang mit den Menschen in ihrem Berufsumfeld verlieren. Durch fehlende Begegnungen können auch private Kontakte und entstandene Freundschaften mit Arbeitskolleg*innen erschwert werden, da die tägliche Zusammenarbeit wegfällt. Ein weiterer Grund ist die materielle Situation, die sich mit dem Austreten aus dem Berufsleben ebenfalls verändern kann. Aufgrund von Altersarmut und geringem Ruhestandseinkommen müssen Einladungen reduziert werden. Somit entfällt beispielsweise die Möglichkeit, durch Restaurant- oder Kinobesuche Kontakte zu pflegen, Reisen zu entfernt lebenden Angehörigen anzutreten oder Urlaubsbekanntschaften aufrechtzuerhalten. Ältere Menschen mit geringer Rente oder Sozialhilfeempfänger*innen sind hiervon besonders gefährdet. Zudem kann eine Veränderung der häuslichen Situation, z. B. durch den Tod des Partners bzw. der Partnerin, dazu führen, dass der häusliche Bereich die sozialen Qualitäten verliert. Dies gilt als besonders schwerwiegend, da durch den Verlust einer Bezugsperson intime und emotional stark besetzte Beziehungen betroffen

⁴⁵ ebd. S.15ff.

sind. Sofern ein Umzug notwendig ist, entfallen zudem Kontakte zur Nachbarschaft oder zu ortsnahen Bekannten und Freund*innen. Wenn zudem die räumliche Nähe zur Familie fehlt, drohen unbekannte soziale Verhältnisse sowie ungünstige Wohnungsbedingungen. Hiervon sind verheiratete, jedoch kinderlose Personen stärker betroffen, da diese bei einem Partnerverlust nicht von ihren Kindern unterstützt werden können. Zuletzt hat der Gesundheitszustand einen Einfluss auf die sozialen Kontakte. Bei schlechtem Gesundheitszustand sind ältere Menschen nicht in der Lage, z. B. Seniorenenclubs, Altenkreise oder Selbsthilfegruppen zu besuchen. Insbesondere das soziale Netz von Menschen im hohen Alter ist im Vergleich zu den jüngeren älteren Menschen stärker bedroht, da körperliche Gebrechen und psychische Beeinträchtigungen zunehmen. Häufig bedeutet der sich verschlechternde Zustand der Gesundheit einer älteren Person gleichzeitig einen Einzug in ein Altenwohn- oder Altenpflegeheim. Hierdurch erhöht sich das Isolationsrisiko durch Beschränkung der Kontakte auf das Heimpersonal, die jedoch die ursprünglich vorhandenen Interaktionsmöglichkeiten teilweise ersetzen können.⁴⁶

Anhand dieser Erkenntnisse wird ersichtlich, dass im Rahmen von Präventionsangeboten familiäre und außfamiliäre Beziehungen gefördert werden sollten. Dazu sollten zum einen geschlechterspezifische Unterschiede in den Angeboten vermieden werden und zum anderen sollten alle Generationen das Angebot annehmen können, damit alle Bevölkerungsgruppen zusammenfinden können.

⁴⁶ vgl. Müller / Müller-Andritzky 1987, S.74f.

5. Präventive Maßnahmen und Angebote gegen Einsamkeit im hohen Alter

Aufgrund der alternden Gesellschaft und der zunehmenden gesellschaftlichen Herausforderungen wird die soziale Altenhilfe in Zukunft an Bedeutung gewinnen.

Daher wird in diesem Kapitel zunächst ihre Notwendigkeit beschrieben. Des Weiteren soll im Hinblick auf Prävention von Einsamkeit aufgezeigt werden, welche Arbeitsfelder zur sozialen Altenhilfe zählen und welche Aufgaben sowie Herausforderungen mit diesen verbunden sind. Im Anschluss daran werden explizit Projekte vorgestellt, die vor Einsamkeit im Alter schützen sollen. Zuletzt wird aufgezeigt, durch welche Zugänge die Empfänger*innen die Angebote erreichen können.

5.1 Die soziale Altenhilfe

Die soziale Altenarbeit geht historisch betrachtet auf die Armenfürsorge zurück und ist heute ein Teil der kommunalen Sozialhilfe. Sie ist im Vergleich zu Arbeitsfeldern wie der Kinder- und Jugendhilfe schwächer rechtlich geregelt. Die Altenhilfe ist zum einen seit dem Jahr 1962 in § 75 BSHG und zum anderen in § 71 SGB XII berücksichtigt. In diesen Paragrafen ist zwar eine Vielzahl von Angeboten angegeben, es werden jedoch keine zuständigen Berufsgruppen definiert. Zudem ist die Altenhilfe aufgrund der schwachen gesetzlichen Regelungen und finanziellen Ressourcen landes- und kommunalspezifisch uneinheitlich. Dies hat zur Folge, dass Angebote der sozialen Altenhilfe wie Beratungen in den meisten Kommunen häufig nicht finanziell abgesichert sind und im Rahmen von Bundes- oder Landesmodellprogrammen durchgeführt werden. Aufgrund der Befristung der Modelle müssen Kommunen entscheiden, ob sie die Maßnahmen anschließend aus eigenen Mitteln weiterfinanzieren.⁴⁷

5.1.1 Notwendigkeit der Sozialen Altenhilfe

Woog hat zwei Typen von Menschen kennengelernt. Zum einen sind dies Lebenskämpfer*innen, die sich zwar beraten lassen, sich jedoch meist selbst helfen und allein zureckkommen, und zum anderen die Sicherheitsbedürftigen. Letztere holen sich ebenfalls Rat, können ihre Alltagsangelegenheiten jedoch ohne fremde Hilfe nicht ordnen und regeln. Beide Typen geraten in belastende Situationen, die für Lebenskämpfer*innen jedoch Herausforderungen darstellen, während Sicherheitsbedürftige in ihnen eine Belastung sehen. Die letztgenannte Empfindung kann Gefühle der Angst oder die Bedrohung der eigenen Identität auslösen. Die soziale Altenhilfe ist notwendig, da sozialpädagogische Fachkräfte einen engen Kontakt zu diesen alten Menschen halten, ein Vertrauensverhältnis zu ihnen aufbauen

⁴⁷ vgl. Aner / Hammerschmidt 2018, S.66f.

und ihre Ängste verringern. Zudem regen sie die älteren Menschen zum Selbsttun an und verbessern deren Gemütszustand, sodass neuer Lebensmut gewonnen wird. Sofern die Eigenkräfte aktiviert werden, können die Betroffenen Vertrauen in sich selbst gewinnen. In der lebensweltorientierten sozialen Altenarbeit besteht die Aufgabe insgesamt darin, die alten Menschen zu stützen und zu stärken, sodass sich ein Handlungs-, Entwicklungs- und Erlebnispotenzial entwickelt. Dieses sollte sich unter Berücksichtigung der gewohnten Zeitstrukturen, des gewohnten Umfelds und der Entfaltung sozialer Bezüge entfalten. Zudem sollte unter der lebensweltlichen Perspektive die Partizipation geachtet werden, indem die betroffene Person bei Interventionen stets einbezogen wird. Hierbei können durch die Einflussnahme auf das soziale und gesellschaftliche Umfeld neue Ressourcen in der Lebenswelt entdeckt werden. Das Ziel der sozialpädagogischen Intervention ist es, gemeinsam mit dem alten Menschen darüber nachzudenken, wie die Lebensqualität wiederhergestellt werden kann. In der Jugendhilfe ist zu beachten, dass die sozialpädagogischen Fachkräfte sich nicht mehr gebräuchlich machen. Stattdessen sollte in der Sozialen Altenhilfe insbesondere der Personenkreis der alleinlebenden und alleinstehenden Menschen bis zum Tod begleitet werden, um ein stressfreies sowie zufriedenstellendes Leben und Sterben zu ermöglichen.⁴⁸

5.1.2 Die Arbeitsfelder der offenen Altenarbeit

Aner und Hammerschmidt haben im Jahr 2018 für das Lehrbuch „Arbeitsfelder und Organisationen der Sozialen Arbeit“ eine Abbildung erstellt, um die Bezeichnungen dieses ausdifferenzierten Arbeitsfelds und dessen Teilbereiche zu erläutern. Zudem sind darin die spezifischen Angebote der sozialen (Alten-)Arbeit dargestellt.

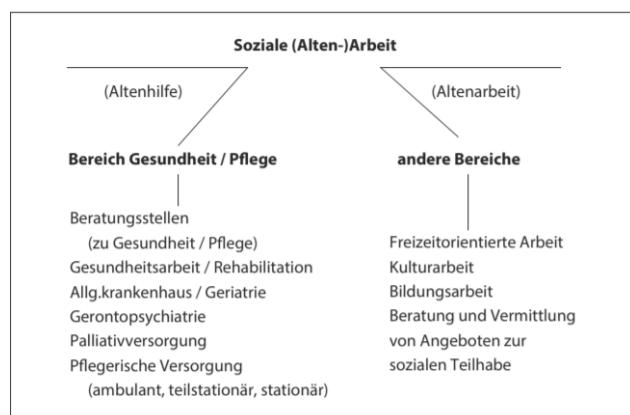


Abbildung 8: Bereiche und Bezeichnungen sozialer Arbeit mit älteren Menschen (Abbildung nach Aner / Hammerschmidt 2018, S.68).

⁴⁸ vgl. Woog 2006, S.45f.

Abbildung 8 enthält diesen Überblick über die soziale (Alten-)Arbeit, unterteilt in Altenhilfe und Altenarbeit. Die Unterscheidung zwischen offenen Angeboten, ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen ist zentral, da diese fachlich und von den Adressat*innen gewünscht ist. Die Altenhilfe oder soziale (Alten-)Arbeit im Bereich Gesundheit und Pflege ist an gesundheitlich stark eingeschränkte ältere Menschen gerichtet. Beispielsweise gehören die Gesundheitsarbeit und Rehabilitation, Gerontopsychiatrie sowie die pflegerische Versorgung zu diesem Teilbereich. Bei Letzterer ist zudem die Trennung zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten relevant. Die (offene) Altenarbeit richtet sich hingegen an die jüngeren, überwiegend gesunden älteren Menschen.⁴⁹ Andere Bereiche wie die freizeitorientierte Arbeit, Kulturarbeit oder die Beratung und Vermittlung von Angeboten zur sozialen Teilhabe können auch als präventive Angebote, z. B. gegen Einsamkeit, angesehen werden. Aus diesem Grund werden diese Bereiche nachfolgend im Detail betrachtet.

Freizeitorientierte Arbeit

Wie bereits erwähnt, sind die Leistungen der Altenhilfe in § 71 SGB XII geregelt. Dort werden insbesondere „Leistungen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen“⁵⁰ in Betracht gezogen. Hierbei ist jedoch nicht festgelegt, ob die Kommunen spezielle offene Einrichtungen für ältere Menschen einrichten sollen und ob diese von professionellen Sozialarbeiter*innen geführt werden müssen. Aus diesem Grund stehen Angebote wie Alten-/Seniorentreffs, -clubs, Altentagesstätten, Seniorenbegegnungsstätten oder Seniorenfreizeitstätten in unterschiedlichem Maß zur Verfügung. Die Kommunen leisten meist den finanziellen Beitrag und die Wohlfahrtsverbände, Kirchen sowie Vereine sind die Träger der Angebote. Beispielsweise werden Mehrgenerationshäuser oder Nachbarschaftszentren von Wohlfahrtsverbänden angeboten, während Kirchen Träger von Alten- und Seniorentreffs sind. Zudem bietet die Volkssolidarität generationsübergreifende Begegnungsstätten, die Raum für Begegnung und Bereiche wie Bildung, Bewegung, Gesundheit und Kultur bietet, zu denen regelmäßige Veranstaltungen wie Yoga stattfinden. Spezifisch für Menschen ab 50 Jahren weisen außerdem Stadtteil- und Nachbarschaftszentren sowie sozio-kulturelle Zentren eigene Programmschwerpunkte im Freizeitbereich auf. Jedoch geht aus Seniorenplänen der Kommunen hervor, dass die älteren Menschen in mehr als 100 Seniorenfreizeitstätten von keiner qualifizierten Fachkraft dauerhaft begleitet wurden. Stattdessen wurden in großem Umfang ehrenamtliche und Honorarkräfte eingesetzt, die andere Ziele verfolgen als

⁴⁹ vgl. Aner / Hammerschmidt 2018, S.68

⁵⁰ § 71 Absatz 2 Satz 5 SGB XII

Sozialarbeiter*innen. Zudem kommt die Frage auf, ob alle älteren Menschen mit solchen Angeboten angesprochen werden. In der sozialen Arbeit ergeben sich somit Herausforderungen, denn die Freizeitgestaltung ist ein zentraler Faktor für die Lebensqualität im Alter. Vielfältige Freizeitstile, gesundheitskorrelierte Effekte, unterschiedliche Bildungsniveaus und Geschlechterdifferenzen sowie die damit verbundenen Ansprüche sind zu berücksichtigen. Zudem werden als Aktivierungsprogramme verstandene und u. a. bei Kompetenzförderung ansetzende Freizeitprogramme als zu kurzgreifend angesehen. Jedoch ist umstritten, ob Aktivierungsprogramme stärker zu sozialen Interaktionen führen und Abhängigkeiten oder Marginalisierung erzeugen und verstärken. In der sozialen Arbeit werden die gesellschaftlichen Lebensbedingungen und Handlungszusammenhänge der älteren Menschen berücksichtigt. Es ist die professionelle soziale Arbeit, die nicht nur die Lebenswelt der älteren Menschen, sondern auch ihre Sozialstruktur reflektiert. Ausschließlich auf diese Weise kann die Freizeitgestaltung wichtige soziale und gesellschaftlich Tätigkeiten und Rollen ausführen.⁵¹

Kulturelle Bildung

In der Praxis werden zunehmend Angebote kultureller Bildung für ältere Menschen entwickelt. Beispielsweise existieren mehr Seniorentheatergruppen, Führungskonzepte in Museen für Menschen mit Demenz oder Dienstleistungen wie „Kino auf Rädern“ oder „Oper im Altersheim“. Jedoch besteht laut der Enquete-Kommission Kultur in Deutschland hoher Nachholbedarf bezüglich der Angebote der kulturellen Bildung für Erwachsene und Ältere. Aufgrund der Alterung der Gesellschaft wird dieser in Zukunft schwerwiegender werden. Kulturelle Bildung ist im Alter zentral, da hierin der Erwerb von Schlüsselkompetenzen wie Kreativität, Kommunikations- und Reflexionsfähigkeit im Fokus steht. Außerdem lernen die Menschen hierdurch Möglichkeiten kennen, den Herausforderungen im Alter entgegenzutreten. So können sich ältere Menschen in der nachfamiliären und nachberuflichen Phase neuorientieren und individuelle Möglichkeiten entwickeln, ihr Leben sinnvoll zu gestalten und sich gesellschaftlich zu engagieren. Insbesondere die nachberufliche Lebensphase ist dafür geeignet, sich neu zu orientieren und sich eventuell noch selbst zu verwirklichen. Bei geistiger Fitness haben Menschen im hohen Alter ein Bildungsinteresse für Angebote, die sie sowie ihre Kreativität fordern und fördern. Insbesondere zwischen dem kreativen Ausdruck und der Lebensqualität im Alter besteht ein Zusammenhang, wie eine Studie aus den USA belegt. Die darin befragten älteren Menschen wiesen ein besseres Wohlbefinden auf, sofern sie sich künstlerisch betätigten. Dies wurde darauf zurückgeführt, dass sich ihre

⁵¹ vgl. Karl / Kolland 2010, S.83ff.

Perspektive für die Zukunft verbesserte. Außerdem steht Kulturteilhabe mit Gesundheitsprävention der Studie zufolge in Zusammenhang, da Proband*innen der Vergleichsgruppe seltener zum Arzt gingen und weniger Medikamente nahmen als die Menschen der Kontrollgruppe, die sich nicht künstlerisch betätigten. Des Weiteren verbesserte sich der soziale Bereich, da ältere Menschen bei der Teilnahme an Bildungsangeboten Kontakt zu Gleichgesinnten fanden. Zudem fühlten sich die künstlerisch aktiven Menschen weniger einsam und waren in einer besseren geistig-seelischen Verfassung. In dieser Weise können der Austausch mit anderen Teilnehmenden sowie die Bildung sozialer Netze gefördert und die Vereinsamung im Alter unterbunden werden.⁵²

Bildungsarbeit

Durch Abbildung 2 in Kapitel 3 wurde bereits deutlich, dass der Bildungsfaktor einen Einfluss auf das Einsamkeitsrisiko hat. Ältere Menschen mit einem höheren Bildungsstand fühlten sich vor der Coronapandemie weniger einsam. Außerdem ergab sich aus Abbildung 6b in Kapitel 4, dass ältere Menschen mit hoher Bildung ein gewinnorientiertes Altersbild haben. Aus diesem Grund ist Bildungsarbeit mit älteren Menschen von Bedeutung, denn mit Beginn eines neuen Lebensabschnitts, der ältere Menschen prägen kann, entstehen Unsicherheiten und Umbrüche. Diese können jedoch auch Freiräume und Chancen eröffnen. Bildungsarbeit sollte jedoch nicht nur diejenigen älteren Personen im Blick haben, die die klassischen Bildungsniveaus repräsentieren. Ein Beispiel hierfür sind die Angebote der Seniorenuniversitäten. Stattdessen sollte in der Bildung als Handlungsfeld der sozialen Arbeit das Ziel verfolgt werden, Strukturen zu schaffen, in denen ältere Menschen mit ihrer Biografie an ihr lebenslang erworbenes Wissen anknüpfen können und zudem eine offene Lernatmosphäre vorfinden. Wenn sich ältere Menschen mit anderen austauschen, treten sie in einen Klärungsprozess ein und der Fokus auf eigene Wünsche, Bedürfnisse und Ressourcen wird möglich. Dafür bieten sich Lernsettings mit den Methoden der sozialen Arbeit an, beispielsweise der sozialen Gruppenarbeit. Im Kern sollen die älteren Menschen in ihrem Selbstfindungsprozess unterstützt werden, indem ihnen Wahlmöglichkeiten und Chancen aufgezeigt und in diesem Rahmen mit ihnen neue individuelle Wege entwickelt werden. Dies wird durch individuelle Beratung und selbstbestimmtes Lernen in der Gruppe begleitet. Dieser Prozess kann zu neuen Resultaten wie freiwilligem Engagement im Alter führen.⁵³

Abschließend sollen vier Lernfelder vorgestellt werden, die als Ansatz- und Bezugspunkte für lebenslanges Lernen sinnvoll erscheinen. Diese wurden 1994 im

⁵² vgl. de Groot 2012, S.822f.

⁵³ vgl. Kricheldorf 2010, S.105f.

Lehrbuch „Altern und Bildung. Eine Einführung.“, welche aus der Reihe „Erwachsenenbildung und lebensbegleitendes Lernen“ stammen, von Kade formuliert. Zunächst zählt hierzu der Fokus auf das biografische Lernen, da hierdurch Bezüge zwischen der Geschichte und der Lebenswelt hergestellt werden. Zudem werden prägende Einflüsse auf die persönliche Entwicklung reflektiert. An zweiter Stelle ist der Alltag ein bedeutendes Lernfeld, da hier gelernt werden muss, die Alltagszeit zu strukturieren, die Räume zu gestalten und den Alltag durch Selbsthilfe zu bewältigen und Krisen zu meistern. Als Drittes wird die Kreativität erwähnt, da diese im Lauf des Lebens meist vernachlässigt wurde und im Alter bessere Bedingungen für einen gestaltbaren Freiraum bestehen. Zuletzt wird die Produktivität genannt, die Eigentätigkeit und soziale Nützlichkeit einschließt, jedoch auch vertraute und neue Rollen eröffnet.

Mithilfe dieser vier Lernfelder können ältere Menschen neue Perspektiven auf unterschiedlichen Ebenen erlernen und ihre Identität weiterentwickeln.

5.2 Projekte aus der Praxis

Die Bundesregierung hat auf den Anstieg des Einsamkeitsempfindens älterer Menschen reagiert, indem bundesweit von Oktober 2020 bis September 2022 29 Modellprojekte durch das Bundesministerium für Senioren, Familie und Integration gefördert werden. Fünf Millionen Euro aus dem Programm „Stärkung der Teilhabe Älterer - Wege aus der Einsamkeit und Isolation im Alter“ des Europäischen Sozialfonds für Deutschland sollen gegen Einsamkeit im Alter eingesetzt werden. Das Ziel des Programms ist die Vorbeugung sozialer Vereinsamung und die Stärkung der finanziellen Absicherung im Alter.

Insbesondere die Themen lebenslanges Lernen, digitale Kompetenzen und freiwilliges Engagement sollen in den Maßnahmen beachtet werden. Der Austausch zwischen den Generationen und die Ansprache älterer Menschen sollen ebenfalls gefördert werden, da sie aufgrund ihrer sozioökonomischen Lage besonders einsamkeitsgefährdet sind.⁵⁴ Zunächst werden die Ziele und Angebote des Projekts „Miteinander–Füreinander – Kontakt und Gemeinschaft im Alter“ vorgestellt und anschließend die Vorhaben des Freunde alter Menschen e. V. präsentiert. Beide Projekte sollen dazu dienen, alte Menschen vor Einsamkeit zu schützen, indem Kontakte hergestellt und gepflegt werden. Ob dies gelingt, wird nachfolgend untersucht.

5.2.1 Miteinander–Füreinander – Kontakt und Gemeinschaft im Alter

Das Bundesministerium unterstützt bis zum Jahr 2024 mit sieben Millionen Euro u. a. das Malteser-Projekt „Miteinander-Füreinander – Kontakt und Gemeinschaft im Alter“. Mit diesem sollen nicht nur die Zugangswege zu älteren und hochaltrigen

⁵⁴ vgl. BMFSFJ 2020 (Internetquelle)

Menschen erneuert, sondern auch ehrenamtliche Besuchs- und Begleitungsangebote ausgebaut und finanziert werden. Weiterhin soll dieses Projekt bewirken, dass die Bevölkerung für das gesellschaftliche Problem der Einsamkeit im Alter sensibilisiert und zusätzliche Hilfsbereitschaft aktiviert wird. Diese ehrenamtlichen Angebote sollen an mehr als 110 Malteser-Standorten in allen Bundesländern innerhalb Deutschlands umgesetzt werden.⁵⁵

Das Projekt umfasst individuelle und gesellschaftliche Ziele. Zu Ersteren gehört die Reduzierung des Erlebens von Einsamkeit. Dies wird zunächst durch Information über bedarfsgerechte Angebote sowie die Möglichkeit zur Teilnahme an den Angeboten erreicht. Doch auch durch die Schaffung von Zugangswegen zu anderen Senior*innen und Ehrenamtlichen sollen Kontakte und Beziehungen hergestellt werden. Zudem soll Engagement ermöglicht werden, das präventiv gegen das Einsamkeitserleben wirkt. Andere individuelle Ziele sind, dass ältere Menschen möglichst lange und zufrieden eigenständig leben können, dass gesundheitliche Risiken reduziert werden und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gesichert bleibt. Zu den gesellschaftlichen Zielen zählt in diesem Projekt zum einen die Enttabuisierung des Themas Einsamkeit. Hierzu soll aufgezeigt werden, welche gesellschaftlichen Faktoren die Entstehung von Einsamkeit begünstigen bzw. verhindern. Zum anderen ist die Stärkung der intergenerationalen Beziehungen ein gesellschaftliches Ziel. In diesem Punkt soll ein gegenseitiges Verständnis für die Lebenssituationen in der jeweiligen Lebensphase gestärkt werden. Zusätzlich wird die Reduzierung gesundheitlicher Risiken von Einsamkeit genannt, sodass beispielsweise eine Entlastung des Gesundheitssystems erreicht werden kann. Um diese Ziele zu erreichen, werden verschiedene Angebote präsentiert. Zunächst fällt hierunter die telefonische Begleitung, bei der ehrenamtliche Mitarbeiter*innen regelmäßig in Telefonaten mit älteren Menschen zuhören, selbst erzählen und am Alltag sowie der Lebensgeschichte ihrer Gesprächspartner*innen Anteil nehmen. Insbesondere aufgrund der Coronapandemie ist die Bedeutung der telefonischen Begleitung gestiegen, da gesprächsbedürftige Menschen nicht persönlich besucht werden konnten. Sofern persönliche Begegnungen möglich sind, führen die Verantwortlichen des Projekts auch Hausbesuche als aufsuchenden Informationsdienst für die Senior*innen durch. Auf diese Weisen werden die bestehenden Hilfeleistungen für alle Betroffenen zugänglich, Informationslücken werden geschlossen und akute Notlagen gelöst. Außerdem können hierdurch Beziehungen zwischen alten Menschen und einem Träger der Seniorenhilfe vor Ort entstehen. Der Zugang zu Senior*innen wird mithilfe der Kommunen hergestellt, indem die älteren Menschen von qualifizierten Ehrenamtlichen besucht werden. Ein weiteres Angebot sind Cafés, in denen die

⁵⁵ vgl. BMFSFJ 2020 (Internetquelle)

Senior*innen ins Gespräch kommen. Insbesondere Gedichte oder Musikstücke sowie Anekdoten geben Anlass für einen gemeinsamen Austausch. Gleichzeitig werden hierdurch Freundschaften gepflegt oder neue Bekanntschaften geschlossen und somit die Gemeinschaft sowie die Geselligkeit der älteren Menschen gefördert.⁵⁶

Digitale Angebote für Senioren

Zudem hat der Malteser Hilfsdienst e. V. digitale Angebote für Senior*innen im Programm, da auch durch diese gesellschaftliche Teilhabe gefördert und gegen Isolation im Alter vorgegangen werden kann. Es werden Ziele wie die Schaffung von Zugangswegen zur modernen Gesellschaft, der Erhalt alter und das Knüpfen neuer Kontakte sowie die Stärkung des Vertrauens und der Selbstständigkeit verfolgt. Zudem sollen die älteren Menschen ihre Interessen im digitalen Raum ausleben und sich generationsübergreifend austauschen können. Die Angebote umfassen beispielsweise IT-Seniorentreffs, in denen Ehrenamtliche mit Einfühlungsvermögen und Geduld die Fragen der Senior*innen beantworten und sie in festgelegten Themen schulen. Sollte die Mobilität der älteren Menschen eingeschränkt sein, so werden diese zu Online-Kulturtreffen eingeladen. Dadurch können Menschen mit Einschränkungen ihre Leidenschaft für Kunst, Literatur und Musik weiterhin genießen und an Diskussionen teilnehmen. Jedoch fehlt manchen Menschen die Möglichkeit, an Gruppentreffen teilzunehmen, sodass auch ein Besuchs- und Begleitdienst mit digitalem Schwerpunkt zur Verfügung steht. Bei diesem Angebot setzen sich Ehrenamtliche mit Senior*innen individuell auseinander und arbeiten mit viel Zeit und Sensibilität sowie technischen Hilfsmitteln an einer Lösung der Probleme mit Hard- und Software.⁵⁷

Um Detailinformationen zu den digitalen Angeboten der Malteser einzuholen, wurden per E-Mail zehn Fragen an 28 Ansprechpartner*innen an Standorten in Deutschland gesendet. Vier Mitarbeiter*innen haben den Fragebogen beantwortet, drei meldeten zurück, dass keine digitalen Angebote vorhanden seien, und die übrigen Kontaktversuche blieben unbeantwortet. In den Fragen wurden die Angebote, die Mitarbeiterstruktur sowie die Evaluation thematisiert. Für die vorliegende Arbeit wurden drei schriftliche Interviews ausgewählt, von denen zwei eine Beantwortung der Fragen enthielten. Die dritte Person hat die Fragen zwar nicht beantwortet, jedoch wurde eine umfassende Erklärung und Vermutung abgegeben, aus welchen Gründen keine digitalen Angebote vorhanden sind. Die schriftlichen Interviews sind in Anhang 2 zu finden. Die persönlichen Daten der Befragten und der jeweilige Standort wurden auf deren Wunsch hin anonymisiert.

Aus den Interviews mit Interviewpartnerin 1 (siehe Anhang 2.1) und

⁵⁶ vgl. Malteser Hilfsdienst e.V. 2022 (Internetquelle)

⁵⁷ vgl. ebd. (Internetquelle)

Interviewpartnerin 2 (siehe Anhang 2.2) geht hervor, dass an beiden Standorten digitale Angebote wie ein IT-Seniorentreff bestehen. Die Angebote werden häufig genutzt und dienen der Verbesserung der digitalen Kompetenz der Senior*innen sowie einem gegenseitigen Kennenlernen, damit neue Kontakte entstehen. Zur Mitarbeiterstruktur der beiden Standorte wurde angegeben, dass die Angebote jeweils von Ehrenamtlichen durchgeführt werden. An einem Standort sind dies primär Studierende und am anderen tendenziell Schüler*innen. Es sind derzeit etwa zehn bis zwölf Ehrenamtliche beschäftigt, die jedoch keine digitale Zertifizierung benötigen. Hierdurch können zwar Zweifel am Qualitätsmanagement auftreten, jedoch werden an beiden Standorten Schulungen durchgeführt, beispielsweise über Prävention. Zum Punkt Evaluation der Angebote gaben beide Interviewpartnerinnen an, dass diese über das Projekt „Miteinander-Füreinander“ erfolge. Interviewpartnerin 1 betonte, dass es mehr Einzelbetreuung (1:1) erforderlich ist, da Ehrenamtliche schnelle Hilfe bei scheinbar komplizierten Problemen leisten können. Außerdem wird auf den Umgang mit Messenger-Diensten wie WhatsApp gesetzt, damit die älteren Menschen mit ihren Kindern und Enkelkindern in Kontakt bleiben. Ebenso gab Interviewpartnerin 2 an, dass die Senior*innen im Umgang mit den Geräten sicherer werden würden. Bei einem anderen Angebot für einen Telefonbesuchsdienst würden die Begleiteten zudem rückmelden, sich weniger einsam zu fühlen und die zusätzlichen Kontakte zu schätzen. Beide Parteien hielten außerdem am Ende des schriftlichen Interviews fest, dass die Angebote auch ohne Förderung des BMFSFJ weiterlaufen könne. Dies sei möglich, da beispielsweise die Stadt Kosten übernehme oder die Angebote in den Regelbetrieb des Malteser Hilfsdienst e.V. überführt würden.⁵⁸

Jedoch ist das Projekt an einigen Standorten nie angelaufen. Beispielsweise am Standort von Interviewpartnerin 3 scheiterte das Angebot und die Ansprechpartnerin suchte Gründe für das geringe Interesse (siehe Anhang 2.3). Sie ging mit ihrem Team zunächst davon aus, dass Senior*innen Interesse an Lernmöglichkeiten zur Digitalisierung hätten, da sich beispielsweise durch Online-Partizipation mehr Teilhabemöglichkeiten ergeben. Das Angebot sei an die bestehenden Ehrenamtlichen verbreitet worden, jedoch hätten die Senior*innen kaum Interesse gezeigt, sodass lediglich ein Digitalisierungsbesuch durchgeführt worden sei. Als mögliche Gründe nannte die Interviewpartnerin, dass das Angebot möglicherweise unzureichend an die Ehrenamtlichen übermittelt wurde oder diese es nicht attraktiv an die älteren Menschen vermittelt haben könnten. Zudem erfolgte ein Umbruch in der Leitung des Dienstes, sodass wenig Kapazitäten für diesen Bereich zur Verfügung gestanden hätten.

Dennoch wird an diesem Standort daran gearbeitet, den Digitalisierungsschwerpunkt

⁵⁸ vgl. Interview 1, 31.05.2022, siehe Anhang 2.1 und Interview 2, 30.05.2022, siehe Anhang 2.2

zu integrieren.⁵⁹

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass digitale Angebote hilfreich für ältere Menschen sind, da durch die Verbesserung der digitalen Kompetenz Kontakte leichter gepflegt werden oder hergestellt werden und somit das Einsamkeitsrisiko gesenkt wird. Dennoch muss der Bedarf der älteren Menschen innerhalb eines Standorts ermittelt werden, sodass bei Desinteresse andere Angebote zur Verbesserung der Digitalisierung und gegen Einsamkeit bereitgestellt werden können.

5.2.2 Freunde alter Menschen e.V.

Der Freunde alter Menschen e. V. ist Mitglied der internationalen Föderation Les petits frères des Pauvres und wird u. a. auch vom BMFSFJ gefördert. Weltweit engagieren sich mehrere Tausend Mitglieder darin gegen Einsamkeit und Armut im Alter. Die Vision der Mitglieder ist es, dass jeder Mensch im hohen Alter ein selbstbestimmtes Leben ohne Einsamkeit führen kann, dass sich alle Generationen auf Augenhöhe begegnen und eine Gesellschaft entsteht, in der alte Menschen als Erwachsene dazugehören. Dies können sie jedoch ausschließlich durch die Unterstützung engagierter Freiwilliger und Mitarbeiter*innen erreichen, die persönliche Begegnungen und freundschaftliche Beziehungen zu den älteren Menschen ermöglichen. Der Verein beruht darauf, dass die Freiwilligen sich nach ihren Wünschen und Kompetenzen engagieren können. Zudem findet eine Evaluation statt, sodass die Angebote und Aktivitäten ausgewertet und gegebenenfalls angepasst werden.⁶⁰

Im Zeitungsartikel „Zweisam statt einsam“ der Süddeutschen Zeitung, der im September 2021 von Frau Hruschka verfasst wurde, wurde das Programm der Besuchspartnerschaften des Freunde alter Menschen e. V. von der Sozialarbeiterin Frau Kietzerow vorgestellt. Sie erklärte, dass sie das Ziel verfolge, Einsamkeit durch die Vermittlung von Besuchspartnerschaften zwischen jungen und alten Menschen lindern zu wollen. Dazu werden zunächst Bewerbungsverfahren durchlaufen, um herauszufinden, ob die ältere Person für dieses Angebot geeignet sei und welche Freiwilligen für Besuche in Frage kämen. Dieses Verfahren umfasste zunächst die Erstellung eines Steckbriefs mit der interessierten älteren Person, in dem anonyme Details wie Wohnort, Charakter sowie Alter des älteren Menschen enthalten seien. Hierbei stehe es für Frau Kietzerow im Vordergrund, die Gestaltungsmacht bei den älteren Menschen zu halten, sodass diese entscheiden dürfen, was sie preisgeben wollen. Die Sicherheit der Freiwilligen werde bei diesem Besuch gleichzeitig beachtet, denn auch die Freiwilligen würden vor dem ersten Treffen überprüft. Erforderlich seien ein polizeiliches Führungszeugnis, das Unterschreiben einer Engagementvereinbarung

⁵⁹ vgl. Interview 3, 02.06.2022, siehe Anhang 2.3

⁶⁰ vgl. Freunde alter Menschen e.V. 2022 (Internetquelle)

und es sei nicht gestattet, Geschenke oder Erbschaften anzunehmen. Nach der Registrierung erhielten die Freiwilligen online Zugriff auf die Steckbriefe der älteren Menschen. Die Sozialarbeiterin legt Wert darauf, beim ersten Treffen zwischen den potenziellen neuen Freund*innen anwesend zu sein. Sofern das Treffen erfolgreich gewesen sei, würden zwischen den beiden Parteien Telefonnummern ausgetauscht und es fänden regelmäßige Treffen statt. Deren Gestaltung erfolge individuell und reiche von gemeinsamen Spaziergängen über Einkäufe bis hin zu Unterhaltungen im Wohnzimmer. Der beste Moment sei laut Kietzerow jener, in dem die Freiwilligen die älteren Menschen nicht mehr als Teil einer ehrenamtlichen Aufgabe besuchen, sondern aus Freundschaft. Sie setze mit ihrem Team bei Menschen an, die bereits traurig und einsam seien, da das Alleinsein laut ihr bereits beim Renteneintritt durch den Verlust der jeweiligen Aufgabe in der Gesellschaft beginne. Zusätzlich erschwere sich die Situation, da Freunde und Familie der älteren Menschen umzögen oder verstürben. Am Ende des Zeitungartikels erwähnt Kietzerow, dass Einsamkeit subjektiv sei und sich auch Menschen mit vielen Freunden alleingelassen fühlen könnten. Ohne präventive Maßnahmen zögen Menschen, die sich bereits weit zurückgezogen hätten, eine Besuchspartnerschaft nicht in Erwägung.⁶¹

5.3 Zugänge älterer Menschen zu den Angeboten der Sozialen Arbeit

Die Angebote oder Projekte aus der sozialen Arbeit bleiben trotz hoher Qualität unwirksam, wenn sie die von Einsamkeit bedrohten älteren Menschen nicht erreichen. Aus diesem Grund werden abschließend Ansätze betrachtet, durch die ältere Menschen über die präventiven Angebote und Projekte informiert werden können. Dieses Thema wurde im Praxisforschungsprojekt „Schwierige Zugänge älterer Menschen zu Angeboten der Sozialen Arbeit“ u. a. von Klein, Merkle und Molter im Jahr 2021 bearbeitet, daher werden nachfolgend einzelne Ergebnisse vorgestellt.

Über Schlüsselpersonen Kontakt herstellen

Schlüsselpersonen sind entscheidend für die Vermittlung von Angeboten der sozialen Arbeit, da sie bereits einen Zugang zu den älteren Menschen haben und auf Anlaufstellen im Unterstützungssystem verweisen können. Gleichzeitig ist es aufgrund des vertrauten Verhältnisses möglich, Vorbehalte und Ängste der älteren Menschen abzubauen. Sofern der vertraute Mensch den Eindruck gewinnt, dass eine Person einsam ist oder andere Unterstützung benötigt, kann er oder sie auf Angebote hinweisen und dazu ermuntern, diese in Anspruch zu nehmen. Beispielsweise Angehörige, Nachbar*innen oder auch Friseur*innen können Schlüsselpersonen sein, da ein regelmäßiger Kontakt zu den alten Menschen besteht. Am besten eignen sich

⁶¹ vgl. Hruschka 2021 (Internetquelle)

ärztliche oder Pflegefachkräfte als Schlüsselpersonen, da diese gegenüber den älteren Menschen Autorität verkörpern.⁶²

Schnittstellenmanagement verbessern

Soziale Arbeit ist interdisziplinär, sodass sie Schnittstellen zur gesundheitlichen, finanziellen und sonstigen Versorgung aufweist. Es ist entscheidend, dass die Menschen zwischen diesen Bereichen nicht allein gelassen werden und dass Sozialarbeiter*innen durch Zusammenarbeit mit ihren Netzwerkpartner*innen strukturelle Übergänge schaffen. Ein Beispiel im pflegerisch-medizinischen Bereich ist die konstante Begleitung einer älteren Person beim Übergang von einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus zum Leben im privaten Haushalt mit ambulanter Pflege. Jedoch kann das Prinzip des begleiteten Übergangs auch in anderen Bereichen verwendet werden. Ältere Menschen haben beispielsweise Schnittstellenprobleme beim Übergang vom Arbeitsleben in die nachberufliche Lebensphase. Hier könnten vorbereitete Maßnahmen in Zusammenarbeit mit Arbeitgeber*innen durchgeführt werden. In diesen Prozessen können ältere Menschen die Orientierung verlieren, da die Lebensbedingungen bislang unbekannt und oftmals belastend sind. Somit kann die Unterstützung durch eine Person oder eine Stelle zur Entlastung der älteren Menschen führen.⁶³

Aufsuchende Arbeit und zugehende Angebote fördern

In der sozialen Arbeit gehören aufsuchende Angebote zu den Kernelementen und haben bei besonders schwer zu erreichenden Zielgruppen Relevanz. Menschen mit Beeinträchtigungen fällt es besonders schwer, aktiv zu werden und auf Angebote zu reagieren, sodass ein auf sie zugehender Ansatz entscheidend ist. Auch bei Menschen mit eingeschränkter Mobilität wirken die aufsuchenden Hilfen, da sie in ihrem Zuhause erreicht oder von einem Fahrdienst abgeholt und wieder zurückgebracht werden. Somit wirken die Initiativen der präventiven Hausbesuche positiv, da den alten Menschen ein Spaziergang oder der Besuch einer kulturellen Veranstaltung ermöglicht wird. Jedoch setzt ein Hausbesuch ein hohes Maß an Vertrauen in das Gegenüber voraus, das durch Vorankündigungen in Form von Briefen oder Telefonaten erreicht werden kann.⁶⁴

⁶² vgl. Klein / Merkle / Molter 2021, S.15

⁶³ ebd. S.17f.

⁶⁴ ebd. S.18

6. Einsamkeit als Chance

Bislang wurden in dieser Arbeit die negative Seite der Einsamkeit sowie die nötigen präventiven Angebote und Maßnahmen aufgezeigt, jedoch empfinden nicht alle Menschen Einsamkeit als schlecht. Bereits in der Definition von Einsamkeit wurde erwähnt, dass auch eine positive Verwendung des Wortes besteht, da sich Menschen freiwillig sozial zurückziehen und selbstbestimmt handeln können. Aus diesem Grund wird zum Abschluss dieser Arbeit die Perspektive gewechselt, indem die positiven Aspekte der Einsamkeit aufgelistet werden.

Einsamkeit macht ausschließlich jene Menschen krank, die unter ihr leiden. Es ist möglich, dass Einsamkeit bewusst gesucht und die Gesundheit älterer Menschen hierdurch stabilisiert wird. Dem Auftreten gesundheitlicher Risiken und Folgen bei unfreiwilliger Einsamkeit kann sowohl durch soziale Aktivierung als auch durch Umdeutung der Einsamkeit in ein nicht mehr belastendes, sondern bereicherndes Gefühl entgegengewirkt werden.⁶⁵

Es gibt zahlreiche Ratgeber, die Menschen dazu anregen soll Einsamkeit positiv zu betrachten. Hierzu auch „Alleinsein macht Sinn“ aus dem Jahr 2017, wo die Autoren Güth und Beer die Sinnhaftigkeit des Alleinseins positiv darstellen. Sie erkennen in der Einsamkeit ein Potenzial, das jeder ausschöpfen könne. Einerseits könne Einsamkeit durch soziale Missstände oder fremde Gewalt entstehen, jedoch könne der einsame Mensch andererseits auch den Wunsch nach Rückzug, Erholung und Besinnung äußern. Gleichzeitig biete Einsamkeit die Chance, als Mensch zu wachsen, z. B. durch stille Reflexion. Zudem sind die Autoren der Auffassung, dass Einsamkeit nicht nur jeden betrifft, sondern sich auch jedem anbietet. Jeder fühle sie aus einem bestimmten Grund, sodass Einsamkeit sinnhaft und ein natürliches Bedürfnis sei.⁶⁶ Des Weiteren biete die erholsame Einsamkeit die Möglichkeit, sich dem Selbst zu widmen, was zu den Schlüsselerlebnissen gehöre. Wer die Einsamkeit nicht wage, besitze keinen Mut und vernachlässige und verleugne das Ich. Somit könne die Einsamkeit als Chance zur Stärkung des Selbst dienen. Jedoch sei es für die vollständige Integration des Ichs erforderlich, Bedürfnisse und Gedanken zu erforschen, zuzulassen und wertzuschätzen. Wer vor der Einsamkeit fliehe, könne sich selbst nicht ertragen. Es werde die Möglichkeit genommen, zu wachsen und zu rasten, sodass es nötig sei, die Welt zeitweise auszusperren und für sich selbst zu sein. Ohne dies werde die Last des Verdrängten aufgebaut und über die betreffende Person hineinbrechen.⁶⁷ Am Ende des Buchs wird noch einmal zum Mut zur Einsamkeit aufgerufen, da sie eine neue

⁶⁵ vgl. Sonnenmoser 2018, S.93

⁶⁶ vgl. Güth / Beer 2018, S.1f.

⁶⁷ ebd. S.111ff.

Erlebniswelt für jeden biete. Denn wer allein sei, könne Freiheiten genießen und Schöpfungskraft, Erholung, Mediation und Selbstfindung in einem Rückzug auf Zeit miteinander vereinen.⁶⁸

Diese Argumentation bietet Anlass für Überlegungen, ob präventive Angebote gegen Einsamkeit notwendig sind, wenn diese Potenziale mit sich bringt. Die zuletzt aufgeführten Argumente basieren nicht auf wissenschaftliche Erkenntnisse und sollen die Betroffenen motivieren ihre Einsamkeit positiv anzusehen. Auf kurze Sicht ist Einsamkeit zwar nicht schädlich und jede Person wird sich mit dieser auseinandersetzen müssen. Bei chronischer Einsamkeit sind jedoch negative Folgen wahrscheinlicher und die Nutzung von Angeboten zur Sicherung und Bildung neuer Kontakte ist notwendig. Sofern ein soziales Netz bei älteren Menschen vorhanden ist und zukünftig gepflegt wird, senkt dies die Wahrscheinlichkeit von Einsamkeitsgefühlen. Die Vermittlung ist jedoch nur möglich, sofern die älteren Menschen an ihrem Risiko der Vereinsamung arbeiten wollen. Trifft dies nicht zu, wenn sie von Isolation betroffen sind, so fällt es ihnen schwer, sich aufgrund des zu Beginn der Arbeit beschriebenen Teufelskreises von dieser zu befreien. Wie in solchen Fällen auf die Betroffenen zu reagieren ist, kann mit Weitsicht untersucht werden. Es steht jedoch fest, dass hierzu mitmenschliche und professionelle Hilfe von außen notwendig ist.⁶⁹

⁶⁸ ebd. S.195

⁶⁹ vgl. Sonnenmoser 2018, S.94

7. Fazit

Das Ziel dieser Bachelorarbeit war es, unter der Verwendung von Fachliteratur und durch den Einblick in Praxisbeispiele die Notwendigkeit für präventiven Maßnahmen sowie Angebote gegen Einsamkeit herauszustellen. Anlass hierfür war die zunehmende gesellschaftliche Bedeutung der Einsamkeit seit Beginn der Coronapandemie. Aufgrund Letzterer haben in allen Bevölkerungsgruppen, z. B. unter den Menschen hohen Alters, Einsamkeitsgefühle zugenommen. Ursachen hierfür sind insbesondere gesundheitliche Einschränkungen und psychische Erkrankungen, durch die der Kontakt zur Familie und Bekanntschaften eingeschränkt wird. Jedoch führen auch andere Faktoren wie Altersarmut oder Verluste von Bezugspersonen oder kognitiven Fähigkeiten dazu, dass ältere Menschen sich mit Einsamkeit auseinandersetzen müssen. Insbesondere soziale Beziehungen können einen maßgeblichen Einfluss auf Einsamkeit haben, denn je größer das soziale Netzwerk der älteren Menschen ausfällt, desto geringer ist die Gefahr der Vereinsamung. Sind Einsamkeitsgefühle vorhanden, steigt u. a. die Wahrscheinlichkeit der Wahrnehmung von sozialer Exklusion. Wenn Einsamkeit über einen längeren Zeitraum bestehen bleibt und sich zu einer chronischen Form entwickelt, zeigen sich auch negative Folgen im Sozialverhalten, die langfristig die Möglichkeiten zur sozialen Reintegration einschränken. Zudem hat chronische Einsamkeit physische Folgen wie erhöhten Stress oder psychische Folgen wie die Entstehung, Aufrechterhaltung und Verschlechterung psychischer Krankheiten. Um das Thema dieser Arbeit tiefgründig zu erforschen, wurden die Hintergründe für die Situation älterer Menschen in Deutschland dargestellt. Der Anteil älterer Menschen steigt nachweislich an und wird bis im Jahr 2040 voraussichtlich 26 % der Gesamtbevölkerung betragen. Aufgrund dessen wird der Bedarf für Präventionsangebote steigen, in denen stets der Bildungsfaktor berücksichtigt werden sollte. Dies ist entscheidend, da Menschen mit höherer Bildung ein positiveres Altersbild aufweisen und an persönlicher Weiterentwicklung im Alter interessiert sind. Diese Vorstellungen werden vom Alter beeinflusst, da Menschen im höheren Alter im Allgemeinen ein negativeres Altersbild besitzen. Jedoch ist auch wahrgenommene Altersdiskriminierung relevant, da ältere Menschen tendenziell ein negativeres Altersbild haben und vermehrt körperliche Verluste beim Altern im Vordergrund stehen. In der Gesellschaft sollten die Bilder des Alter(n)s reflektiert werden, da diese hierdurch neugestaltet werden können. Sozialkontakte beeinflussen das Einsamkeitsempfinden nachweislich, nehmen mit ansteigendem Alter jedoch ab. Das hat verschiedene Gründe wie das Ausscheiden aus dem Berufsleben, Altersarmut, die häusliche Situation oder den Gesundheitszustand. Umso bedeutender ist es, dass ältere Menschen an außерfamiliären und familiären Beziehungen festhalten, die sie

noch pflegen können. Ist dies nicht möglich, kann Einsamkeit durch präventive Maßnahmen und Angebote verhindert werden. Dies ist der Ansatzpunkt der sozialen Altenarbeit, deren Themenbereiche auf soziale Eingliederung älterer Menschen ausgerichtet sind. Hierzu zählen die freizeitorientierte Arbeit, mit der älteren Menschen Freizeitausflüge ermöglicht wird, die kulturelle Arbeit für die Stärkung der künstlerischen Beteiligung sowie Bildungsarbeit für die Aufrechterhaltung des lebenslangen Lernens. Um individuelle Angebote zu finden und langfristig die Bildung sozialer Netze zu fördern sowie die soziale Teilhabe zu sichern, sind Beratungsgespräche erforderlich. Diese werden auch in den zwei Praxisprojekten Miteinander-Füreinander des Malteser Hilfsdienst e. V. und Freunde alter Menschen e. V. angeboten. An diesen Maßnahmen teilnehmende ältere Menschen werden vor Einsamkeit geschützt, da Kontakte hergestellt und aufrechterhalten werden. Es hat sich jedoch herausgestellt, dass mehr individuelle Betreuung erforderlich ist, um insbesondere die digitale Kompetenz der älteren Menschen verbessern und die Betroffenen stärker auf Angebote wie Hausbesuche aufmerksam machen zu können. Hierzu bestehen bereits Bemühungen wie die Vermittlung von Angeboten in Beratungsgesprächen oder aufsuchende Arbeit. Dennoch sind die Grenzen der Selbsthilfe zu beachten. Wenn ein Mensch im hohen Alter nicht das Bedürfnis hat, an seiner Situation etwas zu verändern, so muss dies akzeptiert werden. Ausschließlich auf diese Weise können das Prinzip Hilfe zur Selbsthilfe und die freie Entfaltung jedes Menschen geachtet werden. Denn schlussendlich hat jeder Mensch das Recht, über sein Leben zu bestimmen.

Quellenverzeichnis

Buchquellen:

Aner, Kirsten/ Hammerschmidt, Peter: Arbeitsfelder und Organisationen der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Wiesbaden 2018

Beyer, Ann-Kristin/ Wurm, Susanne/ Wolff, Julia K.: Älter werden – Gewinn oder Verlust? Individuelle Altersbilder und Altersdiskriminierung. In: Tesch-Römer, Clemens u.a. (Hrsg.): Alter im Wandel. Zwei Jahrzehnte Alterssurvey (DEAS). DZA Berlin 2017

BMFSFJ: Eine neue Kultur des Alterns. Altersbilder in der Gesellschaft Erkenntnisse und Empfehlungen des Sechsten Altenberichts. 10. Auflage. Berlin 2019

Bücker, Susanne: Einsamkeit – Erkennen, evaluieren und entschlossen entgegentreten. Schriftliche Stellungnahme für die öffentliche Anhörung BT-Drs. 19/25249. Universität Bochum 2021

Böger, Anne/ Wetzel, Martin/ Huxhold, Oliver: Allein unter vielen oder zusammen ausgeschlossen: Einsamkeit und wahrgenommene soziale Exklusion in der zweiten Lebenshälfte. In: Tesch-Römer, Clemens u.a. (Hrsg.): Alter im Wandel. Zwei Jahrzehnte Alterssurvey (DEAS). DZA Berlin 2017

De Groote, Kim: Kulturelle Bildung im Alter. In: Bockhorst, Hildegard/ Reinwand, Vanessa-Isabelle/ Zacharias, Wolfgang (Hrsg.): Handbuch Kulturelle Bildung. München 2012

Entringer, Theresa/ Kröger, Hannes: Einsam, aber resilient – Die Menschen haben den Lockdown besser verkraftet als vermutet. DIW Berlin 2020 (Nr. 46 – 9 Juni 2020)

Güth, Malte R./ Beer, Ulrich: Alleinsein macht Sinn. Von der Kunst mit sich einig zu sein. Wiesbaden 2018

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

Holwerda, T. J./ van Tilburg, T. G./ Deeg, D., Schutter u.a.: Schoevers, R. A. Impact of loneliness and depression on mortality. In: British Journal of Psychiatry, 209(2). 2009

Horn, Vincent/ Schweppe, Cornelia: Die Coronapandemie aus der Sicht alter und hochaltriger Menschen. Johannes-Gutenberg-Universität Mainz 2020

Huster, Ernst-Ulrich/ Boeckh, Jürgen/ Mogge-Grotjahn, Hildegard: Armut und soziale Ausgrenzung – Ein multidisziplinäres Forschungsfeld. Wiesbaden 2008

Huxhold, Oliver/ Tesch-Römer, Clemens: Einsamkeit steigt in der Coronapandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich. In: DZA (Deutsches Zentrum für Altersfragen) (Hrsg.): dza aktuell deutscher alterssurvey. Berlin 2021 (Heft 04/2021)

Jones W.H.: The Experience of Loneliness: Situation and Dispositional Effects. In: Peplau, L.A. (Chair): 89th Annual Meeting of the American Psychological Association. 1981

Jürgen/ Mogge-Grotjahn, Hildegard (Hrsg.): Handbuch Armut und Soziale Ausgrenzung. 2. Überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden 2012

Kade, Sylvia: Altern und Bildung. Eine Einführung. Bielefeld 2007

Karl, Ute/ Kolland, Franz: Freizeitorientierte Soziale Arbeit mit älteren und alten Menschen. In: Aner, Kirsten/ Karl, Ute (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden 2010

Klein, Ludger/ Merkle, Maike/ Molter, Sarah u.a.: Schwierige Zugänge älterer Menschen zu Angeboten der Sozialen Arbeit. Abschlussbericht eines Praxisforschungsprojekts. Frankfurt am Main 2021 (ISS-aktuell 1/2021)

Kricheldorf, Cornelia: Bildungsarbeit mit älteren und alten Menschen. In: Aner, Kirsten/ Karl, Ute (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden 2010

Kvaal, K./ Halding, A. G./ Kvigne, K.: Social provision and loneliness among older people suffering from chronic physical illness. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 28(1). 2014

Lauth, Gerhard W./ Viebahn, Peter: Das Konstrukt soziale Isolierung. In: Lauth, Gerhard W. / Viebahn, Peter: Soziale Isolierung. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten. München – Weinheim 1987

Levine, M. P: Loneliness and eating disorders. Journal of Psychology, 146(1-2). 2012

Luhmann, Maike: Einsamkeit – (Nicht nur) ein Problem des hohen Alters. In: Hax-Schoppenhorst, Thomas (Hrsg.): Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können. Bern 2018

Mennemann, Hugo/ Dumann, Jörg: Einführung in die Soziale Arbeit. 2. überarbeitete Auflage. Baden-Baden 2019

Müller, Günter F./ Müller-Andritzky, Maria: Alte Menschen. In: Lauth, Gerhard W. / Viebahn, Peter: Soziale Isolierung. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten. München – Weinheim 1987

O’Luanaigh C.: Loneliness and cognition in older people. Aging and Mental Health. 16(3). 2012

Schobin, Janosch: Einsamkeit, Alleinsein und ihre wissenschaftlichen Korrelate. In: Hax-Schoppenhorst, Thomas (Hrsg.): Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können. Bern 2018

Schüz, Benjamin/ Wurm, Susanne: Wie wichtig ist Prävention? In: Böhm, Karin/ Tesch-Römer, Clemens/ Ziese, Thomas: Gesundheit und Krankheit im Alter. Eine gemeinsame Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes, des Deutschen Zentrums für Altersfragen und des Robert Koch-Instituts. Robert Koch-Institut, Berlin 2009

Sonnenmoser, Marion: Einsamkeit und Gesundheit. In: Hax-Schoppenhorst, Thomas (Hrsg.): Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können. Bern 2018

Sosna, U./ Wahl, H.W.: Soziale Belastung, psychische Erkrankung und körperliche Beeinträchtigung im Alter. Zeitschrift für Gerontologie 16. 1986

Spitzer, Manfred: Einsamkeit. Die unerkannte Krankheit. Schmerhaft, Ansteckend, Tödlich. München 2018

Tesch-Römer, Clemens: Soziale Beziehungen alter Menschen. Stuttgart 2010

Tesch-Römer, Clemens/ Wenner, Judith/ Kaspar, Roman: D80+ Kurzberichte. Einsamkeit in der Hochaltrigkeit. DZA Berlin. (Nummer 4 Januar 2022)

Thege, Britta/ Köchling-Farahwaran, Juliane/ Börm, Sonja u.a.: Wege aus sozialer Isolation für ältere Menschen im Kontext Neuer Medien. Wiesbaden 2021

Thiele, Gisela: Soziale Arbeit mit alten Menschen. Handlungsorientiertes Grundwissen für Studium und Praxis. Köln 2001

Thomas, Alexander: Grundriß der Sozialpsychologie. Göttingen 1992

Walter, Ulla/ Flick, Uwe/ Neuber, Anke u.a.: Alt und gesund? Altersbilder und Präventionskonzepte in der ärztlichen und pflegerischen Praxis. Wiesbaden 2006

Woog, Astrid: Einführung in die Soziale Altenarbeit. Theorie und Praxis. Weinheim und München 2006

Internetquellen:

BMFSFJ: Einsamkeit im Alter vorbeugen. URL:

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/einsamkeit-im-alter-vorbeugen-160856> [Stand: 20.05.2022]

Burger, Julian/ Stroebe, Margaret S./ Perrig-Chiello, Pasqualina u.a.: Verlust durch Tod oder Trennung: Unterschiede depressiver Reaktionen abgebildet durch eine Netzwerkanalyse. URL:

<http://www.trauerforschung.de/index.php/forschungsbereiche/auswirkungen/386-verlust-durch-tod-oder-trennung-unterschiede-depressiver-reaktionen-abgebildet-durch-eine-netzwerkanalyse> [Stand: 21.04.2022]

Freunde alter Menschen e.V.: Ziele. URL III: <https://www.famev.de/ziele/> [Stand: 31.05.2022]

Höpflinger, François: Sozialbeziehungen im höheren Lebensalter. URL:
<http://www.hoepflinger.com/fhtop/Soziale-Kontakte.pdf> [Stand: 03.05.2022]

Hruschka, Lea: Zweisam statt einsam. URL:
<https://www.sueddeutsche.de/muenchen/muenchen-zweisam-statt-einsam-1.5415807> [Stand: 02.06.2022]

Radtke, Rainer: Lebenserwartung in Deutschland bei Geburt nach Geschlecht. URL:
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/273406/umfrage/entwicklung-der-lebenserwartung-bei-geburt-in-deutschland-nach-geschlecht/#:~:text=Die%20durchschnittliche%20Lebenserwartung%20bei%20der,Frauen%20auf%2083%2C6%20Jahre> [Stand: 26.04.2022]

Malteser Hilfsdienst e.V.: Digitale Angebote für Senioren. Digitale Teilhabe als gesellschaftliche Teilhabe – gegen soziale Isolation im Alter. URL:
<https://www.malteser.de/miteinander-fuereinander.html> und Miteinander – Füreinander: Kontakt und Gemeinschaft im Alter. URL:
<https://www.malteser.de/miteinander-fuereinander.html> [Stand: 29.05.2022]

Statista Research Department: Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland 2020.

URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1351/umfrage/altersstruktur-der-bevoelkerung-deutschlands/#:~:text=Zum%2031.,2020%20rund%2083%2C16%20Millionen>
[Stand: 26.04.2022]

Statistisches Bundesamt: Ältere Menschen. Die Bevölkerungsgruppe der älteren

Menschen ab 65 Jahren. URL:

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/bevoelkerung-ab-65-j.html?nn=238640> [Stand: 26.04.2022]

Tagung:

Laus, Clara: Herausforderung Altern [Tagungsbeitrag]. Aktuelle soziale Lage in Deutschland: Wie Soziale Arbeit den demografischen und gesellschaftlichen Wandel gestalten kann. Fachtag in Nürnberg am 10.06.2022. URL: <https://www.docdroid.net/WiwxNsC/programm-fachtag-2022-final-pdf>

Abbildungen:

Abbildung 1a und 1b:

Entringer, Theresa/ Kröger, Hannes: Einsam, aber resilient – Die Menschen haben den Lockdown besser verkraftet als vermutet. DIW Berlin 2020 (Nr. 46 – 9 Juni 2020). S.3

Abbildung 2:

Huxhold, Oliver/ Tesch-Römer, Clemens: Einsamkeit steigt in der Coronapandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich. In: DZA (Deutsches Zentrum für Altersfragen) (Hrsg.): dza aktuell deutscher alterssurvey. Berlin 2021 (Heft 04/2021). S.10

Abbildung 3 und 4:

Böger, Anne/ Wetzel, Martin/ Huxhold, Oliver: Allein unter vielen oder zusammen ausgeschlossen: Einsamkeit und wahrgenommene soziale Exklusion in der zweiten Lebenshälfte. In: Tesch-Römer, Clemens u.a. (Hrsg.): Alter im Wandel. Zwei Jahrzehnte Alterssurvey (DEAS). DZA Berlin 2017. S.279 - 282

Abbildung 5:

Statistisches Bundesamt (Destatis): Altersaufbau in Deutschland von 2022 im Vergleich zu 2040. In: koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland. Wiesbaden. URL:

<https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/index.html#y=2022> und

<https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/index.html#!y=2040> [Stand: 26.04.2022]

Abbildung 6a, 6b und 7:

Beyer, Ann-Kristin/ Wurm, Susanne/ Wolff, Julia K.: Älter werden – Gewinn oder Verlust? Individuelle Altersbilder und Altersdiskriminierung. In: Tesch-Römer, Clemens u.a. (Hrsg.): Alter im Wandel. Zwei Jahrzehnte Alterssurvey (DEAS). DZA Berlin 2017. S.334 – 340

Abbildung 8:

Aner, Kirsten/ Hammerschmidt, Peter: Bereiche und Bezeichnungen Sozialer Arbeit mit älteren Menschen. In: Arbeitsfelder und Organisationen der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Wiesbaden 2018. S.68

Anhang

Anhang 1: UCLA-Loneliness-Skala

(entommen aus Lauth, Gerhard W./ Viebahn, Peter: Das Konstrukt soziale Isolierung. In: Lauth, Gerhard W. / Viebahn, Peter: Soziale Isolierung. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten. München – Weinheim 1987, S.40)

Tab. 2.2: Die UCLA-Loneliness-Skala¹⁾

Anweisung: Beschreiben Sie bitte anhand der nachstehenden Aussagen wie Sie Ihre Beziehung zu Ihren Mitmenschen sehen. Kreuzen Sie bitte an, wie oft die jeweilige Aussage auf Sie zutrifft.

		nie	selten	manchmal	oft
*	1. Ich fühle mich in Einklang mit den Menschen um mich herum.	1	2	3	4
	2. Ich vermisste Gesellschaft.	1	2	3	4
	3. Es gibt niemanden, an den ich mich vertrauensvoll wenden kann.	1	2	3	4
*	4. Ich fühle mich nicht allein.	1	2	3	4
*	5. Ich fühle, daß ich zu einer Gruppe von Freunden gehöre.	1	2	3	4
*	6. Ich habe viele Gemeinsamkeiten mit den Menschen.	1	2	3	4
	7. Ich stehe keinem Menschen mehr nahe.	1	2	3	4
	8. Meine Interessen und Ideen werden von den Menschen um mich herum nicht geteilt.	1	2	3	4
*	9. Ich bin aufgeschlossen und kontaktfreudig.	1	2	3	4
*	10. Es gibt Menschen, zu denen ich eine enge Beziehung habe.	1	2	3	4
	11. Ich fühle mich ausgeschlossen.	1	2	3	4
	12. Meine sozialen Kontakte sind oberflächlich.	1	2	3	4
	13. Niemand kennt mich wirklich gut.	1	2	3	4
	14. Ich fühle mich von anderen isoliert.	1	2	3	4
*	15. Ich kann Gesellschaft finden, wenn ich will.	1	2	3	4
*	16. Es gibt Leute, die mich wirklich verstehen.	1	2	3	4
	17. Ich bin unglücklich, so zurückgezogen zu sein.	1	2	3	4
	18. Es gibt viele Leute um mich herum, die aber nichts näher mit mir zu tun haben.	1	2	3	4
*	19. Es gibt Leute, mit denen ich offen sprechen kann.	1	2	3	4
*	20. Es gibt Leute, an die ich mich vertrauensvoll wenden kann.	1	2	3	4

¹⁾ Revidierte Fassung von Russell et al. (1980)

Der Gesamtskalenwert wird aus der Summe aller 20 items ermittelt; dabei werden die positiv formulierten items (*) umgewichtet (z. B. 1 = 4, 2 = 3, 3 = 2, 4 = 1). Die Kurzfassung der UCLA-Loneliness-Skala besteht aus den items 1, 13, 15, und 18.

Anhang 2: E-Mail Korrespondenz

Anhang 2.1: E-Mail-Korrespondenz mit Interviewpartnerin 1

Re: [EXTERN] schriftliches Interview zum Projekt Digitale Angebote für Senioren*innen

Von:

An: "justin schultz" <justin-schultz@web.de>

Datum: 31.05.2022 10:55:25

Guten Tag,

Ich beginne selbst gerade mit meiner Masterarbeit und bin immer bereit, andere in ihrer Forschung zu unterstützen.

Tatsächlich ist das auch genau der Ansatz, den wir mit dem Projekt verfolgen, also, dass Senioren durch die digitale Kompetenz eine Möglichkeit haben weniger einsam zu sein, bzw. bereits durch das [REDACTED] (so heißt unser Angebot im [REDACTED]) neue Kontakte knüpfen können. Ich und die meisten meiner Kolleginnen, die ebenfalls kontaktiert wurden, arbeiten im Projekt Miteinander-Füreinander, Kontakt und Gemeinschaft im Alter, daher steht das immer als Rahmenthema dahinter.

Nun zu den Fragen (ich werde jeweils nur z.B. Senioren schreiben, zur besseren Lesbarkeit, gemeint sind natürlich immer alle Geschlechter):

Kategorie 1: Digitale Angebote gegen Einsamkeit im Alter

Frage 1: Welche Angebote bietet Ihr Standort für die Verbesserung der Digitalen Teilhabe und gegen die Isolation im Alter?

In [REDACTED] wo Menschen mit Fragen zu ihren Geräten (Tablet, Smartphone, Smartwatch, Notebook...) vorbei kommen können. Dort sind dann Ehrenamtliche, die in einer Art 1:1 Betreuung auf die Fragen eingehen und dabei meistens gleich mehrere Wissenslücken schließen. Die Teilnahme ist für alle kostenlos, lediglich die Geräte müssen die Senioren sich vorher anschaffen. Durch Corona und Hygienebestimmungen durften wir in den vergangenen Monaten leider keinen Kaffee und Kuchen anbieten, das wird in den folgenden Terminen wieder aufgenommen. Das Café wird 2x im Monat angeboten.

Frage 2: Welches primäre Ziel verfolgen diese Angebote?

Die beiden wichtigsten Ziele sind die Stärkung der digitalen Kompetenz und die Möglichkeit zum gegenseitigen Austausch und Kennenlernen.

Frage 3: Welches Angebot wird am meisten von den älteren Menschen genutzt und welches wird am wenigsten in Anspruch genommen?

Aktuell gibt es von den Maltesern in [REDACTED] nur dieses Angebot in Richtung digitale Kompetenz, dieses wird mal mehr und mal weniger gut besucht. Allerdings wurde uns bereits zurückgemeldet, dass es den Teilnehmenden besser gefällt, diese 1:1 Betreuung, wie wir sie bieten, in Anspruch zu nehmen, als beispielsweise größer angelegte Kursformate von anderen Anbietern. Es gibt bei anderen Anbietern bereits Kurse für Senioren, in denen alle mit dem selben Gerät arbeiten, leider haben die Senioren dann aber zuhause ein anderes Gerät, auf dem alles anders aussieht und im Kurs selbst mit 1-2 Dozenten nicht ausreichend die Möglichkeit, ihre Fragen zu stellen.

Kategorie 2: Mitarbeiterstruktur

Frage 4: Von wem werden die Angebote durchgeführt?

Da [REDACTED] wird vom Malteser Hilfsdienst e.V. in [REDACTED] angeboten, durchgeführt wird es von Ehrenamtlichen, das sind meist Studenten.

Frage 5: Wie viele Ehrenamtliche sind ungefähr bei Ihren Angeboten tätig?

Aktuell sind in [REDACTED] ca. 12 Ehrenamtliche tätig, wobei sich das tatsächliche Engagement nach den Teilnehmerzahlen des [REDACTED] richtet. Wenn z.B. nur wenige Senioren angemeldet sind, kommen auch weniger Ehrenamtliche.

Frage 6: Haben die Ehrenamtliche "Digitale Zertifizierungen"?

Die Ehrenamtlichen bekommen von unserer Seite verschiedene Schulungen, z.B. ein Erste Hilfe Kurs und eine Präventionsschulung sind bei uns Pflicht, ansonsten gibt es leider keine offizielle Schulung, die digitale Kompetenzen bei den Ehrenamtlichen stärkt. Was wir in Eigenregie anbieten, sind Fortbildungsnachmittage, in denen wir Themen wie „seniorengerechte Sprache“ angehen, damit die Ehrenamtlichen wissen, dass sie nicht mit vielen Fremdwörtern um sich werfen sollen.

In Kooperation mit dem Landesseniorenbeirat ist eine solche Schulung in Arbeit, diese wird in der Umsetzung allerdings noch etwas dauern.

Kategorie 3: Evaluation der Angebote

Frage 7: Evaluieren Sie die jeweiligen Angebote?

Das Angebot an sich wird an unserem Standort über das Projekt Miteinander Füreinander evaluiert, dabei geht es allerdings eher um die Zahlen der Teilnehmer und Ehrenamtlichen und allgemeine Rahmendaten. Eine Befragung der Teilnehmenden in Bezug auf Wirkung oder Lernfortschritt wurde bisher nicht gemacht.

Frage 8: Falls Ja, wurden Angebote entfernt oder neu hinzugefügt?

Da [REDACTED] ist noch relativ jung und selbst noch im Aufbau, daher wurde hier noch nichts verändert oder hinzugefügt.

Frage 9: Gibt es Erfahrungsberichte von Betroffenen, dass ihnen die Angebote geholfen haben und wenn ja, inwiefern?

In Gesprächen mit den teilnehmenden Senioren wurde schnell klar, dass es mehr Angebote in dieser Form der 1:1 Betreuung geben muss. Bisher konnten alle mit neuem Wissen aus den Treffen heraus gehen, viele machen sich zwischendurch auch Notizen als Gedankenstütze oder schreiben sich in der Zeit zwischen den Treffen neue Fragen auf, die dann in der Regel alle beantwortet werden können. Oft handelt es sich bei den Fragen um Dinge, die den Ehrenamtlichen leicht fallen und daher schnelle Hilfe anbieten können. Dabei ist die Erleichterung bei den Senioren immer sehr groß, wenn ein für sie sehr kompliziertes Problem mit wenigen Klicks behoben werden kann. Außerdem setzen wir auf den Umgang mit Messenger Diensten, wie z.B. WhatsApp, was die Senioren meist kennen, um damit mit Kindern und Enkelkindern in Kontakt zu bleiben. Die Freude, wenn man nun auch selbst ein Bild verschicken oder sogar einen Videoanruf starten oder zumindest auch entgegen nehmen kann, ist immer deutlich anzusehen. Die fortgeschrittenen Teilnehmer nutzen mittlerweile auch bereits ihre Geräte, um sich Karten und Wege anzuschauen oder auch Tickets für den Nahverkehr zu buchen.

Frage 10: Würden sie auch nach Beendigung der Förderung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Angebote anbieten können?

Die Förderung des BMFSFJ bezieht sich in unserem (und vermutlich auch in den Fällen der meisten Kolleginnen) auf die hauptamtliche Stelle der Projektreferenten und eine Grundausstattung der Ehrenamtlichen. [REDACTED] Die Ausstattung der Ehrenamtlichen ist nicht allzu kostenintensiv und kann durch die Stadtgliederung vor Ort übernommen werden.

Ich hoffe, damit konnte ich ein wenig weiter helfen, ich habe die Fragen noch an eine Kollegin weitergeleitet, die die ehrenamtliche Leitung an einem der Standorte übernommen hat, vielleicht kommen dann noch ein paar Rückmeldungen zusammen.

Wenn es möglich ist, würde ich gerne die fertige Arbeit oder zumindest die Ergebnisse sehen, wenn sie fertig sind. Gerade Einsamkeit und auch Digitalisierung im Alter ist ja genau das Thema, in dem ich arbeite.

Liebe Grüße und viel Erfolg für die Zukunft,

[REDACTED]
Projektreferentin Soziales Ehrenamt
„Miteinander – Füreinander“

Malteser Hilfsdienst e.V.

[REDACTED]
Web www.malteser.de/miteinander-fuereinander.html

Malteser Hilfsdienst e.V., Sitz: Köln, AG Köln VR 4726, Geschäftsführender Vorstand: Thomas Kleinert, Dr. Elmar Pankau (Vors.), Ulf Reermann, Douglas Graf von Saurma-Jeltsch

[REDACTED]



FreeMail

Anhang 2.2: E-Mail-Korrespondenz mit Interviewpartnerin 2

AW: [EXTERN] schriftliches Interview zum Projekt Digitale Angebote für Senioren*innen

Von:

An: "justin schultz" <justin-schultz@web.de>

CC:

Datum: 30.05.2022 10:20:52

Sehr geehrter Herr Schultz, im Anhang finden Sie die Antworten zu Ihren Fragen.

Wir hoffen, wir konnten Ihnen bei Ihrem Projekt weiterhelfen.

Mit freundlichen Grüßen

Dienststellenleiterin

Malteser Hilfsdienst e.V.

Malteser Hilfsdienst e.V., Sitz: Köln, AG Köln VR 4726, Geschäftsführender Vorstand: Dr. Elmar Pankau (Vors.), Ulf Reermann, Douglas Graf von Saurma-Jeltsch

Fragenkatalog

Kategorie 1: Digitale Angebote gegen Einsamkeit im Alter

Frage 1: Welche Angebote bietet Ihr Standort für die Verbesserung der Digitalen Teilhabe und gegen die Isolation im Alter?

Vermittlungs- und Beratungsangebot

Telefonbesuchsdienst

Besuchs- und Begleitungsdienst

Frage 2: Welches primäre Ziel verfolgen diese Angebote?

digital: Um die Senioren an die modernen Kommunikationsmittel heranzuführen und ihnen die Angst davor zu nehmen.

Besuchs- und Begleitungsdienst:

Der _____ und die _____ konnten durch das vom BMFSFJ geförderte Projekt „Miteinander-Füreinander: Kontakt und Gemeinschaft im Alter“ entstehen.

Vermittlungs- und Beratungsangebot

Präventiv und aktiv gegen Einsamkeit von hochaltrigen Menschen ankämpfen, die (allein) in der eigenen Häuslichkeit leben.

Telefonbesuchsdienst

Präventiv und aktiv gegen Einsamkeit von hochaltrigen Menschen ankämpfen, die (allein) in der eigenen Häuslichkeit leben.

Frage 3: Welches Angebot wird am meisten von den älteren Menschen genutzt und welches wird am wenigsten in Anspruch genommen?

digital erfreut sich großer Beliebtheit und ist an den festen Terminen meistens ausgebucht. Der Besuchs- und Begleitdienst in _____ wird auch sehr gut angenommen. Jedoch haben wir mehr Nachfrage als Ehrenamtliche derzeit. Der _____ ist erst vor einem Jahr eingeführt worden und hat noch Luft nach oben.

Kategorie 2: Mitarbeiterstruktur

Frage 4: Von wem werden die Angebote durchgeführt?

digital: von ehrenamtlichen Schülern

Besuchs- und Begleitungsdienst:

(Dienststellenleitung der Malteser _____)

(Projektkoordinatorin „Miteinander-Füreinander“)

REDEZEIT:

(Projektkoordinatorin „Miteinander-Füreinander“)

Frage 5: Wie viele Ehrenamtliche sind ungefähr bei Ihren Angeboten tätig?

digital: 10

Besuchs- und Begleitungsdienst: 9

Die Beratungsgespräche werden in Sprechstunden, per Telefon, per Mail oder in Präsenz in der Malteser Dienststelle _____ (Hauptamtlich) durchgeführt.

Stand heute, unterstützen 18 aktive und 5 passive Ehrenamtliche den Telefonbesuchsdienst.

Frage 6: Haben die Ehrenamtliche "Digitale Zertifizierungen"?

Im BBD müssen die Ehrenamtliche eine Schulung machen.

Bei _____ digital nicht.

Kategorie 3: Evaluation der Angebote

Frage 7: Evaluieren Sie die jeweiligen Angebote?

██████████ digital: ja

Der Besuchs- und Begleitungsdienst, die ██████████ und die Beratungsgespräche über den ██████████ werden evaluiert.

Frage 8: Falls Ja, wurden Angebote entfernt oder neu hinzugefügt?

██████████ digital seit Oktober 2018 neu

Bis jetzt mussten noch keine Angebote „entfernt“ werden. Das Projekt MiFü läuft in ██████████ seit 2021, sodass in diesem Jahr der ██████████ und die ██████████ neu entstehen konnten.

Frage 9: Gibt es Erfahrungsberichte von Betroffenen, dass ihnen die Angebote geholfen haben und wenn ja, inwiefern?

██████████ digital: Ja, die Senioren sind danach fitter im Umgang mit den Geräten und geben auch Rückmeldung dazu.

Besuchs- und Begleitungsdienst:

██████████ Unsere Rat- und Hilfesuchenden schätzen die feinfühlige, anonyme, neutrale, tragerübergreifende kompetente Beratung, den Überblick über alle Möglichkeiten die ihnen im Großraum ██████████ offen stehen und auch die Lösung von teils schwierigen bzw. speziellen Anliegen.

██████████ Unsere Begleiteten fühlen sich weniger einsam, sie schätzen die zusätzlichen Kontakte, die freuen sich darüber, dass sie jemanden zum Reden haben, mit dem sie Schönes und Trauriges teilen können.

Frage 10: Würden sie auch nach Beendigung der Förderung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Angebote anbieten können?

Diese Frage betrifft nur den ██████████ und die ██████████ da alle anderen Dienste finanziell rein vom Malteser Hilfsdienst e.V. getragen werden und nicht unter dem Projekt „Miteinander-Füreinander: Kontakt und Gemeinschaft im Alter“ entstanden sind.

Es ist angedacht, dass sowohl der ██████████ als auch die ██████████ nach dem Ende der Projektlaufzeit/ Projektförderzeitraum in den Regelbetrieb des Malteser Hilfsdienst e.V. überführt werden und weiterhin angeboten werden können.

Anhang 2.3: E-Mail-Korrespondenz mit Interviewpartnerin 3

AW: [EXTERN] schriftliches Interview zum Projekt Digitale Angebote für Senioren*innen

Von: [REDACTED]
An: "justin-schultz@web.de" <justin-schultz@web.de>
CC: [REDACTED]
Datum: 02.06.2022 08:11:04

Guten Tag Herr Schulz,

vielen Dank für Ihre Anfrage zum Digitalisierungsprojekt. Leider kann ich die Fragen nicht beantworten, denn das Projekt ist bei uns nie richtig angelaufen. Ich erkläre aber gerne woran es, m.E. gelegen haben könnte. Bei der Planung des Projekts gingen wir davon aus, dass viele Seniorinnen und Senioren Interesse haben, etwas Neues im Bereich Digitalisierung zu lernen. Wir wussten auch von der ein oder anderen Person, dass sie z.B. bereits ein Smartphone benutzt. Wir versprachen uns mehr Teilhabemöglichkeiten, in dem Seniorinnen und Senioren bspw. lernten den Busfahrplan online einzusehen oder online an einem Konzert teilzunehmen – gerade in Zeiten von Corona. Im Gegensatz zu manch anderen Projekten dieser Art haben wir also nicht einen komplett eigenen Dienst mit ganz neuen Teilnehmenden aufgebaut, sondern dieses Angebot denjenigen Personen gemacht, die bereits in unserem Besuchs- und Begleitungsdienst durch Ehrenamtliche besucht wurden. Wir haben das Angebot über die bestehenden Ehrenamtlichen verbreitet. Es schien aber kaum Interesse seitens der Seniorinnen und Senioren zu bestehen oder aber es wurde durch die Ehrenamtlichen nicht so gut rüber gebracht oder aber wir haben es den Ehrenamtlichen nicht so gut rüber gebracht. Zudem hatten wir in der Zeit einen großen Umbruch in der Leitung des Dienstes. Dadurch hatten wir im Leitungsteam wenig Kapazitäten das Thema weiter nachzuverfolgen. Letztendlich kam es jedenfalls nur zu einem einzigen Digitalisierungs-Besuch.

Vielleicht hilft Ihnen auch diese Perspektive auf Projekte, die nicht so funktionieren, wie man sich das vorgestellt hat.

Viel Erfolg bei Ihrer Abschlussarbeit.

Beste Grüße

[REDACTED]
Besuchs- und Begleitungsdienst [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]