

PROJEKTSTUDIUM

EINSAMKEIT IM ALTER



LVA-Nr.: 229.049

LVA-Leitung: Mag. Markus Peböck

Institut: Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik

Semester: Winter- und Sommersemester 2020/2021

Studierende: Sophie Arzt, Tobias Hagmüller, Sieglinde Hartl,
Bernadette Hauck, Stefanie Maier, Marlon Menges, Gertrude Oelmack,
Silvia Pfaunz, Hasebullah Rasoly, Birgit Redl, Thomas Robatscher,
Sara Rohrauer, Theresa Rohrböck, Anna-Leonie Ruhdorfer,
Lisa Weingartsberger, Marcel Wolf, Edina Zahirovic

INHALT

Einleitung	4
Individuelle Ursachen von Einsamkeit im Alter.....	5
1. Soziale Beziehungen	6
2. Gesundheit	11
3. Resilienz	19
Fazit	21
Literatur.....	22
Allgemeine und gesellschaftliche Ursachen von Einsamkeit im Alter	24
1. Pensionierung als kritische Lebensphase	24
2. Geschlecht als Risikofaktor	26
3. Stadt- Land Gefälle	27
4. Individualisierung als gesellschaftliches Phänomen ..	27
5. sozio-ökonomischer Status.....	28
6. Familie	29
7. Mobilität und Gesundheit	30
8. Wohnungssituation	30
9. Staatliche Maßnahmen	31
10. Gesundheitssystem	31
Fazit	32
Literatur.....	33
Corona-Bedingte Ursachen von Einsamkeit im Alter ...	34
1. Corona als Brandbeschleuniger	35
2. Einschränkungen und Kontaktverlust	35

3. Persönliche Angst vor Corona und Gesundheitszustand	36
4. Gemeindegröße und gesamter Gesundheitszustand	38
5. Veränderung der Lebenssituation und Geschlecht	39
6. Veränderung der sozialen Kontakte und Veränderung der Gefühlslage	40
7. Alter und Häufigkeit von digitaler Kommunikation	42
Fazit	43
Literatur.....	44
Auswirkungen von Einsamkeit im Alter	45
1. Physische Auswirkungen von Einsamkeit.....	45
2. Psychische Auswirkungen	49
3. Vom Individuum zur Gesellschaft	52
Fazit	54
Literatur	56
Lösungsansätze	57
1. Murale Lösungsansätze.....	57
2. Extramurale Lösungsansätze	58
3. Lösungsansätze auf Netzwerkebene.....	59
Literatur.....	62

EINLEITUNG

Die Lehrveranstaltung (LVA) „Projektstudium“ an der JKU hat das Ziel, vorrangig Studierende der Sozialwirtschaft die Methoden des Projektmanagements anhand eines Beispiels zu lehren. Die LVA ist auf zwei Semester ausgelegt, da ein derartiger Prozess eine längerfristige Zusammenarbeit erfordert.

Im Herbst 2020, als die LVA begann, dessen Bericht hier vorliegt, stand alles im Zeichen der Corona-Pandemie. Ein Aspekt, der immer wieder auch in Public-Health-Kreisen erwähnt wurde, ist das Thema Einsamkeit im Alter. Deswegen schien dem LVA-Leiter dieses Thema speziell auch durch diese Aktualität geeignet für das Projektstudium.

Um möglichst nah an der Praxis zu sein, war die Lehrveranstaltung von Beginn an durch ein hohes Maß an Partizipation vonseiten der Studierenden angelegt. Die Leitung hat lediglich das Thema „Einsamkeit im Alter“ vorgegeben, alle weiteren Ausgestaltungen sollten gemeinsam mit den Studierenden erarbeitet werden. So wurden in einem ersten Schritt – nach einigen theoretischen Einführungen zum Projektmanagement – Aspekte des Themas und mögliche Methoden zur Erhebung gemeinsam diskutiert und entschieden. Folgende Aspekte, die auch die grobe Einteilung dieses Berichtes ergibt, haben sich herauskristallisiert:

- individuelle Ursachen und Einflüsse von Einsamkeit im Alter
- gesellschaftliche Ursachen und Einflüsse von Einsamkeit im Alter
- Corona-bedingte Ursachen und Einflüsse von Einsamkeit im Alter
- Auswirkungen auf individueller und gesellschaftlicher Ebene
- Lösungsvorschläge

Dabei widmete sich je ein Subteam einem dieser Aspekte. Die Subteams wählten je eine*n Sprecher*in, deren Aufgabe es war, mit den anderen Gruppen bzw. der Steuerungsgruppe zu kommunizieren. Aufgabe der Steuerungsgruppe war die Koordination und gegen Ende der LVA einen Workshop zu den Lösungsvorschlägen durchzuführen und diesen zu dokumentieren. Schnell stellte sich heraus, dass bei dem Thema „Einsamkeit im Alter“ der Unterschied zwischen Ursache und Wirkung nicht einfach gegeben und auch die Unterscheidung zwischen den einzelnen Sub-Themen nicht eindeutig ist. Die Entscheidung über die Trennungslinien oblag den Subteams.

Auch die Wahl der Methoden war sehr unterschiedlich. Nach einem anfänglichen Literaturstudium entschieden sich die Gruppen für Leitfaden-gestützte Expert*innen-Interviews und einer quantitativen Erhebung bei älteren Menschen. Alle bis auf ein Subteam entschieden sich dafür, beide (quantitative wie qualitative) Methoden zu verwenden, wobei die Durchführung der Interviews und die Verteilung, Einholung, und Dateneingabe des Fragebogens gesamt organisiert wurde.

Dies ergab ein sehr diffiziles Projektmanagement, dessen Ergebnis in diesem Bericht vorliegt.

INDIVIDUELLE URSACHEN VON EINSAMKEIT IM ALTER

Studierende: Stefanie Maier, Silvia Pfaunz, Edina Zahirovic

Wie wirkt sich die individuelle Lebenssituation in Bezug auf die Persönlichkeit, der Partnerschaft und der Freundschaften sowie deren Fortbestand und der Gesundheit von älteren Menschen auf die Einsamkeit im Alter aus?

Einführung in das Thema der individuellen Ursachen

Wie in dem Projektbericht von Luhmann, M. & Bücker beschrieben, gibt es keinen bestimmten Richtwert, ab wann sich Menschen einsam fühlen. Je nach Studie wird der Wert anders definiert und zeigt, dass das Gefühl von Einsamkeit sich nicht pauschalisieren lässt. Jeder Mensch hat einen anderen Richtwert der psychischen Widerstandskraft gegen Einsamkeit. Je nachdem, wie hoch die jeweilige „Resilienz“ der einzelnen Individuen ist. Daher wurden in diesem Projekt auch die individuellen Ursachen, die zur Einsamkeit führen, analysiert. Da wir uns auf einige individuelle Bereiche konzentrieren mussten, haben wir die Bereiche der sozialen Beziehungen, der persönlichen Gesundheit und der individuellen Resilienz ausgewählt (2019, S.8).

Methoden

Der Fokus dieser Arbeit lag bei der Beantwortung der Fragestellung, wie individuelle Lebenssituationen Einfluss auf Einsamkeit im Alter haben. Für die Untersuchung des Zusammenhangs und die Beantwortung dieser Fragestellung haben wir unter anderem auch anhand von wissenschaftlicher Literatur analysiert.

Neben demographischen Variablen (Alter, Geschlecht etc.) operationalisierten wir subjektive Einsamkeit (individuelles Ergebnis auf einer Ratingskala von unerträglich einsam bis gar nicht einsam). Haustierbesitz dichotom - kein Haustier vs. Haustierbesitz. Der Tagesrhythmus wurde mit einer offenen Frage erkundet. Das Thema Resilienz legte sich über die meisten unserer Teilbereiche/Hypothesen und wurde im Einklang dazu mit gesonderten Fragen erkundet z.B.: gehen einige Menschen in der gleichen Situation mit Gesundheit anders um als andere.

Zunächst zogen wir unsere gebildeten Hypothesen heran und haben mit der Operationalisierung begonnen, was heißt, dass diese zu Fragen und Antwortkategorien in den Fragebogen „übersetzt“ wurden. Der Fragebogen bestand vorrangig aus geschlossenen Fragen und offene Fragen stellten die Ausnahme dar.

Danach erfolgte eine Codierung der Antwortkategorien und die Eingabe der Ergebnisse im Excel.

Zuletzt erfolgten die Berechnung und Auswertung der Daten.

1. SOZIALE BEZIEHUNGEN

Max Weber versteht unter einer sozialen Beziehung das fortlaufende, aufeinander gegenseitig eingestellte und dadurch orientierte Sichverhalten mehrerer Individuen (Abels, 2020, S.55f.).

Oft fallen plötzlich bei älteren Menschen soziale Beziehungen weg - durch Tod des Partners, Pensionierung, Übersiedlung in eine Pflegeeinrichtung und einigen weiteren Faktoren.

Durch den Mobilitätswachstum ist die permanente Präsenz der Familie nicht mehr so gegeben wie früher. Im fortgeschrittenen Alter lässt die eigene Mobilität nach – das führt dazu, dass das Pflegen der sozialen Netze erschwert wird (Menges, 2010, S.32f.).

Im Interview 2 wurde das bestätigt. Die Expertin meinte auch, dass dadurch Aufgaben (von Großeltern) auf Enkelkinder aufpassen beispielsweise wegfallen – dies führt immer mehr zu sozialer Isolation (Interview 2, 26.02.2021).

Die Statistik Austria führte eine Untersuchung über die Lebensform 2020 in Österreich durch. Laut Statistik-Austria-Generaldirektor Tobias Thomas lebt in der Altersgruppe 65+ bereits jede dritte Person allein (häufig durch Trennung oder Tod vom oder der Partner*in) (Statistik Austria, 2021).

Dabei zeigt sich, dass sich soziale Beziehungen sehr gut auf Körper und Geist auswirken – sie wirken sich positiv auf das Gefühlsleben aus, ebenso wirken sie Depressionen entgegen. Zu dem Ergebnis kommt Peter Fischer, Leiter der Psychiatrischen Abteilung am SMZ Ost Donauespital (Freundschaft schützt vor Depression, 2010).

1.1. Haustiere als Helfer gegen Einsamkeit

Als Person im fortgeschrittenen Alter fällt es immer schwerer neue Kontakte zu knüpfen – besonders in kleinen Dörfern - weniger Hemmungen gibt es bei der Aufnahme von Haustieren als soziale Beziehung bzw. über Haustiere Kontakt mit Gleichgesinnten zu bekommen (z.B: beim Gassi gehen mit dem Hund) (Menges, 2010, S.32f.).

Im Interview 2 wird von der Expertin die enorme Kraft, die ein Tier einem Menschen als soziale Beziehung geben kann beschrieben:

“Ich erinnere mich dabei sofort an eine Frau auf der Palliativstation, sie war natürlich schwer krank. Wir haben da einen Therapiehund gehabt der hat Aaron geheißen und der hat sich immer zu ihr ins Bett gesetzt und seine Tatze auf ihre Hand gelegt. Die Frau hat nichts mehr gegessen, war schon bereit zum Sterben, bis Aaron in ihr Bett gekommen war. Dann hat diese Frau auf einmal wieder ihr Frühstück bestellt und hat sich den Schinken aufgehoben, für den Aaron. Sie hat plötzlich eine Aufgabe gehabt, wir haben Fotos von der Frau, sie hat gestrahlt, sie hatte wieder eine Freude gehabt. Natürlich ist da eine Begleiterin dabei und schon ist da eine Begegnung da, es braucht nicht viel. Wunderschön” (Interview 2, 26.02.2021).

Vielfach kritisiert die Expertin im Interview, dass die Hygieneauflagen als Ausreden vorge-schoben werden, um in Einrichtungen keine Haustiere aufnehmen zu müssen: “Die Hygienevorschriften sind oft nur fadenscheinige Ausreden. Das entscheiden oft die Träger für sich” (Interview 2, 26.02.2021).

Auch Marianne Gäng meint in Ihrem Buch “Ein Tier im Alter. Beziehungshilfe –Neubeginn”, dass gemessen am Kosten- und Zeitaufwand für die Versorgung eines Tieres in Einrichtungen die Einhaltung der Hygiene erst an dritter Stelle steht. Der Abschied vom gewohnten Umfeld fällt den Menschen schon sehr schwer, es ist ein kritisches Ereignis. So würde die Mitnahme eines Haustieres für ältere Menschen diesen Schritt deutlich erleichtern (2005, S.17f.).

Dabei profitieren ältere Menschen sehr von Haustieren. In den wenigen Einrichtungen in denen Tiere erlaubt sind, lässt sich das deutlich beobachten, sie schaffen Routine für ältere Menschen und geben bedingungslose Liebe und Zuneigung (Interview 2, 26.02.2021).

Die Expertin berichtet von einem erneut erzeugten Trennungsschmerz nachdem sich ältere Personen vom geliebten Haustier trennen müssen, wenn diese in eine Pflegeeinrichtung kommen:

“Ob das Hasen, Meerschweinchen [sind], ist so egal. Es ist so brutal, dass alte Menschen deren Hunde nicht mitnehmen dürfen. [...] Da mag man nicht mehr leben, wenn man eh nur noch den Hund als sozialen Partner hatte und [dieser] einem weggenommen wird. Also das ist krank und Menschenunwürdig” (Interview 2, 26.02.2021).

Tiere fungieren als wichtige Stütze für viele ältere Personen, damit diese wiederum andere umsorgen können und sich gebraucht fühlen. Ebenso hilft ein Haustier körperlich und geistig fit zu bleiben – ältere Menschen bleiben aktiver und erfahren Zuwendung. Dabei sollen Tiere den zwischenmenschlichen Kontakt zu anderen nicht ersetzen, sondern diesen fördern und ergänzen, mitunter sogar erst möglich machen (Gäng, 2005, S.17f.).

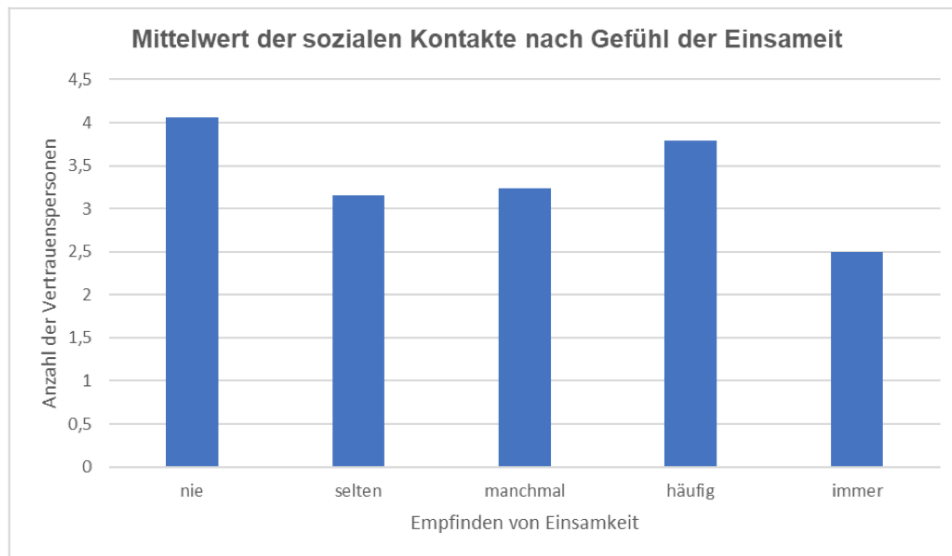
1.2. Vertrauenspersonen, Freundschaften und Familie

Durch Pensionierung fallen oft Freundschaften weg. Je älter die Menschen werden, desto mehr Bezugspersonen verlieren sie auf diesem Weg – damit auch ihre sozialen Kontakte. Dadurch kann sich Einsamkeit aufbauen.

Ein wichtiger Teil von sozialen Beziehungen sind Vertrauenspersonen – nahestehende Menschen mit denen man über persönliche Probleme reden kann spielen für das Wohlbefinden eine wichtige Rolle (Interview 4, 17.02.2021).

Vertrauenspersonen und Freundschaften verringern die Wahrscheinlichkeit sich einsam zu fühlen. Dabei ist die Existenz von einem oder einer engen Freund*in bzw. einer engen Vertrauensperson bedeutender als die Anzahl von Freundschaften. Bei älteren Menschen steht also Qualität deutlich vor Quantität beim Thema sozialer Beziehungen. Besonders wichtig in späteren Lebensphasen ist, dass zumindest eine Vertrauensperson vorhanden ist (Höpflinger, 2009, S.1). Denn neu gewonnene oder wechselnde Freundschaftsbeziehungen sind für ältere Personen weniger wertvoll als ein*e vertraute*r Interaktionspartner*in (Hollstein, 2001, S.20f.).

Dies hat uns veranlasst, den Zusammenhang zwischen der Anzahl der sozialen Kontakte und der mittleren gefühlten Einsamkeit anhand einer quantitativen Methode (Fragebogen) zu untersuchen:



N=116; Wie oft empfinden Sie derzeit die unten angeführten Gefühlslagen: einsam (nie, selten, manchmal, häufig immer); Zu wie vielen Personen fühlen Sie sich emotional nahe und haben ein sehr gutes Vertrauensverhältnis (können der Person z. B. Geheimnisse anvertrauen)?

Jene, die immer das Gefühl der Einsamkeit haben, haben im Durchschnitt 2,5 Personen angegeben denen sie vertrauen können und somit die geringste Anzahl an Vertrauenspersonen. Ältere Personen, die nie das Gefühl der Einsamkeit verspüren, besitzen im Mittel rund vier Vertrauenspersonen und somit auch die meisten sozialen Kontakte.

Wenn der oder die Partner*in stirbt, sind meistens die Kinder jene, die sich um die Eltern kümmern. In Österreich wird der größte Teil der Pflege von Angehörigen übernommen – meist sind das die Kinder oder der/die Partner*in (Interview 4, 17.02.2021).

Sind also Familienmitglieder oder Angehörige vorhanden, dann haben Personen im höheren Lebensalter beinahe immer Kontakte zu diesen. Externe persönliche Kontakte werden allerdings mit zunehmendem Alter weniger (Höpflinger, 2009, S.4).

Der Experte meinte im Interview, dass die Familie die engste Zelle mit den engsten Beziehungen darstellt - ein funktionierendes Familiengefüge kann demnach schon gegen Vereinsamung etwas beitragen (Interview 4, 17.02.2021).

1.3. Partnerschaft

Der Deutsche Alterssurvey zeigt, dass die klassische Ehe im Abnehmen ist. So sind es immer weniger Menschen, die bis ins hohe Alter in einer Ehe oder eheähnlichen Partnerschaften leben. Somit steigt auch der Anteil jener, die alleinstehend sind. Grund dafür ist vor allem die "Pluralisierung" der Lebensformen. Betrachtet man die Zahlen der unterschiedlichen Lebensformen, so zeigt sich, dass 2014 im Alter von 55 - 69 Jahren ca. 72 % verheiratet waren, ca. 7% Single oder verwitwet waren und ca. 15% geschieden waren. Vergleicht man insbesondere

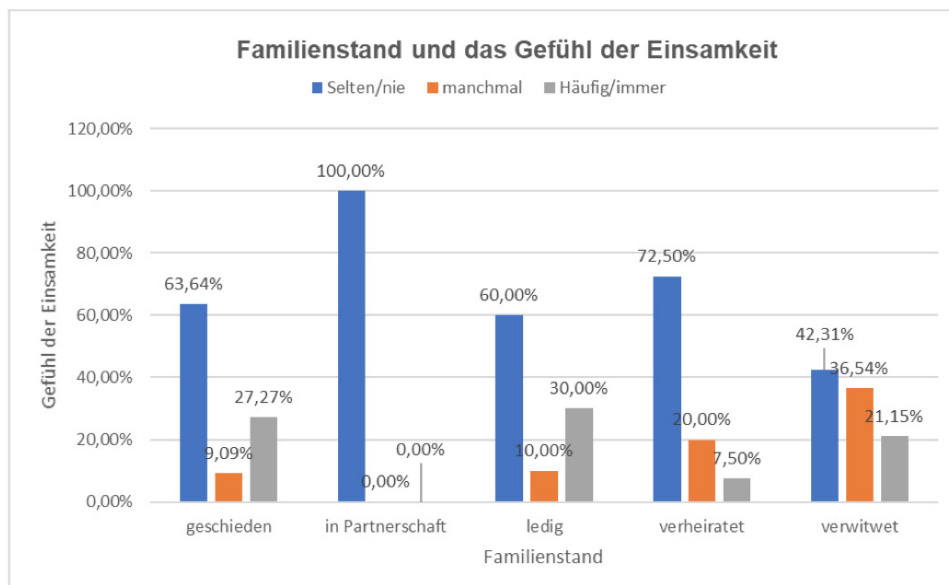
re jene in diesem Alter mit dem Jahr 1996 so zeigt sich, dass sich hier um die Hälfte weniger scheiden ließen. Im Alter von 70 - 85 Jahren, zeigt sich, dass sich auch hier die Scheidungsrate fast verdoppelt hat (4,7 % auf 8 %). Somit sank die Anzahl an verwitweten Personen, die Anzahl an geschiedenen Personen ist jedoch angestiegen (Engstler, Klaus, 2017, S. 204ff.).

Der Großteil der älteren Personen in einer Partnerschaft leben bereits viele Jahre zusammen, diese Zeit ist geprägt von vielen gemeinsamen Erfahrungen, einer Lebensgeschichte und zusammen getroffenen Investitionen. Durch diese Zeit haben ältere Paare eine Alltagsroutine entwickelt und die jeweiligen Stärken, Schwächen und Besonderheiten des jeweils anderen gut kennengelernt. Die meisten sind mit ihrer Beziehung zum/zur Partner*in zufrieden. So beurteilen mehr als 90 Prozent ihre Paarbeziehung als sehr gut oder gut und nur ein Prozent ordnet diese als schlecht ein. Bei den über 70 Jährigen ist die Zufriedenheit ebenso bedeutend wie bei den 55 bis 69 Jährigen (Engstler, Klaus, 2017, S. 204ff.).

Bei den Geschlechtern gibt es jedoch Differenzen. Frauen im höheren Alter bewerten ihre Partnerschaft seltener mit „sehr gut“ als dies Männer machen und berichten häufiger von Meinungsverschiedenheiten in der Paarbeziehung als Männer dies tun. Männer sehen ihre Partnerschaft stimmiger an als Frauen das machen. Bei den Paaren über 70 Jahren kommt es weniger oft zu Streitigkeiten als bei den 55- bis 69-jährigen Personen in Paarbeziehungen. Angenommen wird, dass es sich um Generationsunterschiede handeln könnte oder um weniger Stabilität in Beziehungen. Häufigster Punkt von Auseinandersetzungen ist die Aufteilung der Hausarbeit (Nowossadeck & Engstler, 2013, S.10f.).

Bei verheirateten und in Partnerschaft lebenden Personen ist und bleibt deren Partner*in dennoch die wichtigste Ansprechperson und sozialer Kontakt (Höpflinger, 2009, S.5).

Es stellt sich also die Frage: Hat der Familienstand Einfluss auf das Gefühl der Einsamkeit im Alter?



N=114; Wie oft empfinden Sie derzeit die unten angeführten Gefühlslagen: einsam (nie, selten, manchmal, häufig immer); Welchen Familienstand haben Sie? (ledig, verheiratet, in Partnerschaft lebend, verwitwet, geschieden) (nach % des Zeilengesamtergebnisses)

Dass der Familienstand eine Auswirkung auf das Gefühl der Einsamkeit hat, dies bekräftigen auch die Ergebnisse des durchgeführten Fragebogens, denn Menschen, die verheiratet sind oder in einer Partnerschaft leben, fühlen weniger oft das Gefühl der Einsamkeit.

1.4. Verwitung

Verwitung wird als ein sehr besorgniserregendes Ereignis im Leben, das im Alter vielen Personen zustößt, gesehen. Der Verlust der zumeist Hauptbezugsperson zieht häufig negative psychische und soziale Folgen nach sich. Vor allem ist dieser Verlust schwer zu substituieren, weil es in vieler Form auch die Person ist, die einem bei allgemeinen Problemen z.B. im gemeinsamen Haushalt unterstützt hat.

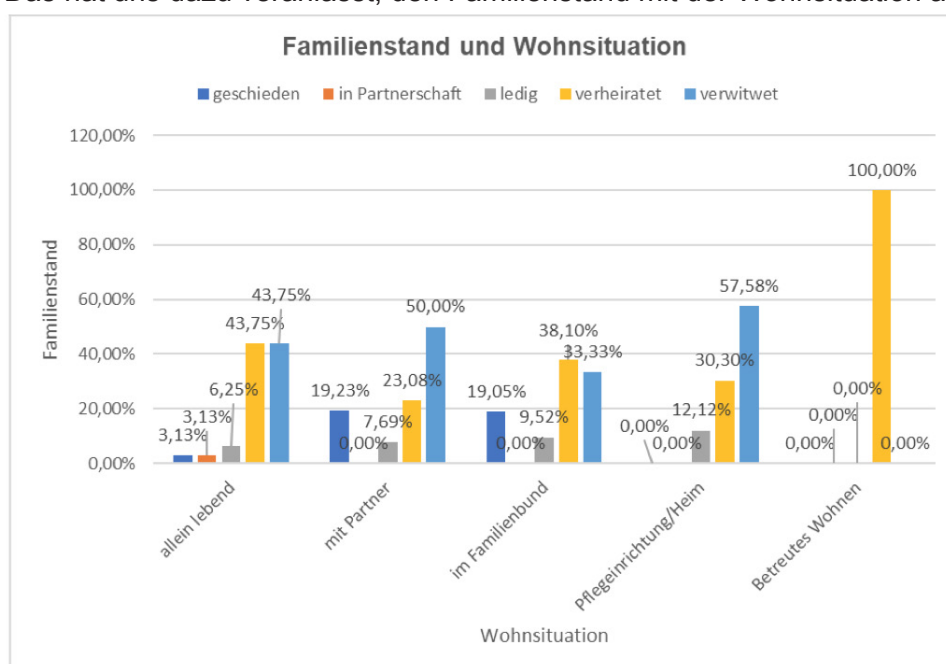
Direkt nach der Verwitung ist die Anfälligkeit für psychische und physische Krankheiten erhöht (Höpflinger, 2009, S.7). Die Verarbeitung des Verlustes gelingt umso besser, je stabiler alle anderen Lebensbereiche sind.

Die Wahrscheinlichkeit den Partner als Frau zu verlieren ist durch den Alterseffekt erhöht. Ältere Frauen sind beinahe viermal so oft verwitwet wie Männer. Ein Drittel der weiblichen Personen zwischen 70 und 80 Jahren und zwei Drittel aller Frauen im Alter ab 80 Jahren hat den Partner durch Tod verloren (Nowossadeck & Engstler, 2013, S.18).

Freundschaften können als beratende Funktion dienen – vor allem wenn es sich ebenso um verwitwete Personen handelt, die aus persönlicher Erfahrung über Trauer und Verlust sprechen (Hollstein, 2002, S.10).

Anhand der oben angeführten Ergebnisse des ausgewerteten Fragebogens erkennt man, dass der Hauptteil der befragten verwitweten älteren Personen nie, seltener oder nur manchmal das Gefühl der Einsamkeit verspürt.

Das hat uns dazu veranlasst, den Familienstand mit der Wohnsituation abzugleichen:



N=115; Wie ist Ihre derzeitige Wohnsituation? (allein lebend, mit Partner, im Familienbund, Pflegeeinrichtung/Heim, Betreutes Wohnen, sonstiges); Welchen Familienstand haben Sie? (ledig, verheiratet, in Partnerschaft lebend, verwitwet, geschieden)

57,58% der befragten Personen sind verwitwet und leben in einer Pflegeeinrichtung. Die Einsamkeit durch das tägliche Zusammentreffen mit Betreuer*innen und anderen Bewohnern ist gegeben – dadurch entsteht eine soziale Beziehung.

Die Expertin beschreibt im Interview 2, dass sie viele Menschen kennt, die im Heim aufgeblüht sind, da diese wieder regelmäßig Menschen und Betreuer*innen um sich haben und auch Aktivitäten angeboten bekommen, die daheim nicht vorhanden waren (Interview 2, 26.02.2021).

Die Expertin erzählt im Interview 3, dass Frauen erfahrungsgemäß im Heim kommunikativer sind - sie telefonieren ungleich mehr als die Männer. Generell sind Frauen auch offener neue Freundschaften im Heim zu schließen und mit gleichgesinnten zusammen zu sein (Interview 3, 2021).

Auch der Experte im Interview 7 beschreibt, dass, sobald Personen ins Heim aufgenommen wurden und sie das Zimmer verlassen, automatisch Leute um sich haben. Besuche von Angehörigen, Freunden und ehemaligen Nachbarn sind im Heim häufiger als im privaten Wohnbereich. Auch stellt sich oft eine Hausgemeinschaft her, so haben die Leute Kontakt miteinander (Interview 7, 08.02.2021).

1.5. Soziale Beziehungen und Gesundheit

Das Risiko im höheren Alter eine Demenz zu entwickeln, verringert sich deutlich, wenn der soziale Kontakt im Alter von 60 Jahren erhöht ist. So haben jene Menschen, die täglich ihre Freunde sehen, eine 12% geringere Wahrscheinlichkeit an Demenz zu erkranken als jene die ihre Freunde sehr selten zu Gesicht bekommen. Soziales Engagement ist damit verbunden, die kognitiven Fähigkeiten einzusetzen und zu entwickeln, dieses Training kann auf lange Frist helfen die Symptome einer Demenz zu verzögern (Soziale Kontakte im mittleren und späten Lebensalter könnten Demenzrisiko senken, 2019).

2. GESUNDHEIT

Freundschaften und soziale Beziehungen sind ein wesentlicher Bestandteil um Einsamkeit im Alter minimieren zu können, es kommt vor allem auf die Qualität der Beziehungen an. Aber nicht nur soziale Beziehungen müssen als Faktor für Vereinsamung betrachtet werden. Die individuelle Gesundheit könnte ebenfalls einen Grund für die Vereinsamung im Alter darstellen. So sagt Altersmediziner Univ.-Prof. Dr. med. Johannes Pantel von der Goethe-Universität Frankfurt im Geriatrie-Report, dass die soziale Isolation und die Vereinsamung im Alter nicht zwangsläufig miteinander in Verbindung stehen müssen, Menschen im fortgeschrittenen Lebensalter aber häufiger an physischen und psychischen Erkrankungen leiden und/oder pflegebedürftig sind, welche die soziale Isolation fördern und somit auch die Einsamkeit bedingen können. Des Weiteren wurde in Langzeitstudien bewiesen, dass soziale Isolation zu einer höheren Sterblichkeit und Krankheitsanfälligkeit führt (Pantel, 2021, 6ff.). Deshalb wird in diesem Abschnitt die individuelle Gesundheit von älteren Menschen analysiert.

Ab wann jemand als gesund bzw. krank gilt, ist schwer einzuschätzen. Genauso wie eine Erkrankung für die Betroffenen nicht zwangsläufig eine Einschränkung bedeuten muss. Aus diesem Grund wird an dieser Stelle versucht Gesundheit zu definieren.

Laut der Welt-Gesundheits-Organisation (WHO) ist *“Gesundheit”* ein *“Zustand von vollständigem körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefinden und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen.”* (WHO, 2013)

Diese Definition beschreibt Gesundheit nicht als ein Fehlen von Krankheit, sondern sie beleuchtet das gesamte Wohlbefinden auf der physischen, psychischen und sozialen Ebene. Das heißt, es ist nicht ausschlaggebend, ob jemand nicht krank ist bzw. ob jemand von einem Arzt oder einer Ärztin für gesund befunden wird. Hier geht es um die subjektive individuelle Einschätzung der Gesundheit auf drei Ebenen. Nicht ein*e Mediziner*in beurteilt hier, ob jemand gesund ist, sondern das Individuum selbst. Nach dieser Definition kann also jemand der aus medizinischer Sicht als krank gilt, trotzdem *“gesund”* sein, da der oder die Betroffene sich physisch, psychisch und sozial wohl fühlt.

Aus diesem Grund wird die Einschätzung der individuellen Gesundheit für diese Arbeit auf der subjektiven Ebene erfolgen. Das heißt, wie empfinden ältere Personen ihre Erkrankungen und Einschränkungen, fühlen sie sich krank oder gesund und wie schätzen sie ihren eigenen Gesundheitszustand auf körperlicher und seelischer Ebenen ein. Es werden daher insbesondere die körperlich und seelisch empfundene Gesundheit sowie die Pflegebedürftigkeit und das subjektiv empfundene Wohlbefinden beleuchtet und mit der empfundenen Einsamkeit verglichen.

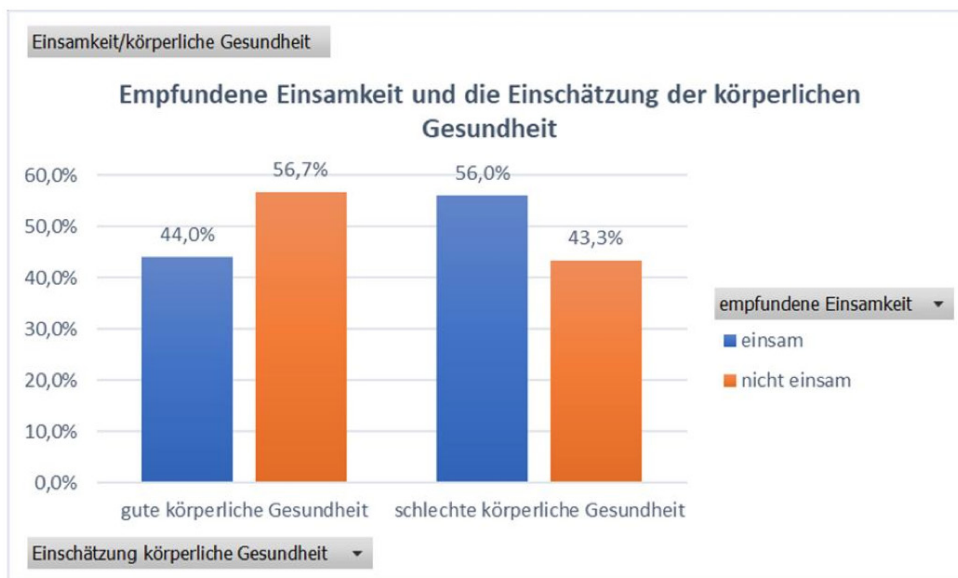
2.1 Körperliche Gesundheit

Die körperliche Gesundheit beeinflusst viele Bereiche des alltäglichen Lebens. So auch die *“funktionale Gesundheit”*, welche die Aktivitäten des alltäglichen Lebens beeinflussen kann. So kann es sein, dass es Personen die an einer Einschränkung der *“funktionalen Gesundheit”* leiden, nicht mehr möglich ist ihren eigenen Haushalt zu führen, einkaufen zu gehen oder ihre Körperpflege selbstständig durchzuführen. Häufig gehen diese Einschränkungen mit einer Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit einher, welche mit fortgeschrittenem Lebensalter häufiger vorkommen. Steigen die Einschränkungen der körperlichen Gesundheit, so steigt auch die Gefahr pflegebedürftig zu werden, was sich negativ auf die Lebensqualität und die soziale Teilhabe der Betroffenen auswirkt und somit auch zur Vereinsamung führen kann (Spuling et al., 2019, S. 36). Laut Spuling et.al. sinkt die körperliche Gesundheit auch mit zunehmendem Alter. Die subjektive empfundene Gesundheit sinkt jedoch nicht gleich schnell wie die körperliche Gesundheit, da Menschen mit höherem Lebensalter davon ausgehen, dass sich ihre körperliche Gesundheit verschlechtern wird. Ältere Personen können sich somit die mit ihren Gebrechen arrangieren, was sich positiv auf die Einschätzung ihrer Gesundheit auswirken kann (Spuling et.al.; 2010, S. 46).

Dies hat uns dazu veranlasst mittels quantitativer Methode die körperliche Gesundheitseinschätzung und die empfundene Einsamkeit von älteren Personen miteinander zu vergleichen.

Ein besonderes Augenmerk lag dabei auf der Selbsteinschätzung von älteren Personen. Denn, wie aus der Literatur hervorgeht ist eine medizinische Diagnose noch kein Grund um sich körperlich krank und eingeschränkt zu fühlen, da ältere Personen auch die Fähigkeit haben sich mit ihrer Krankheit zu arrangieren. Aus der Literatur geht jedoch auch hervor, dass eine körperliche Gesundheitseinschränkung soziale Isolation und somit auch die Vereinsamung fördern kann.

Es stellen sich daher folgende Fragen: Hat die körperliche Gesundheit einen Einfluss auf die Einsamkeit im Alter? bzw. Hat die körperliche Gesundheit keinen Einfluss auf die Einsamkeit im Alter?



N=115; Wie oft empfinden Sie derzeit die unten angeführten Gefühlslagen? Einsam (nie, selten, manchmal, häufig, immer; Es wurden die Antwortmöglichkeiten nie und selten in "nicht einsam" und die Antwortmöglichkeiten manchmal, häufig und immer in "einsam" aufgrund der Übersichtlichkeit, zusammengefasst); Wie beurteilen Sie im Allgemeinen Ihren körperlichen Gesundheitszustand? (sehr gut, gut, mittelmäßig, schlecht, sehr schlecht; Es wurden die Antwortmöglichkeiten sehr gut und gut in "gute körperliche Gesundheit" und die Antwortmöglichkeiten mittelmäßig, schlecht und sehr schlecht in "schlechte körperliche Gesundheit" aufgrund der Übersichtlichkeit, zusammengefasst. Prozentuierung nach Spalten.

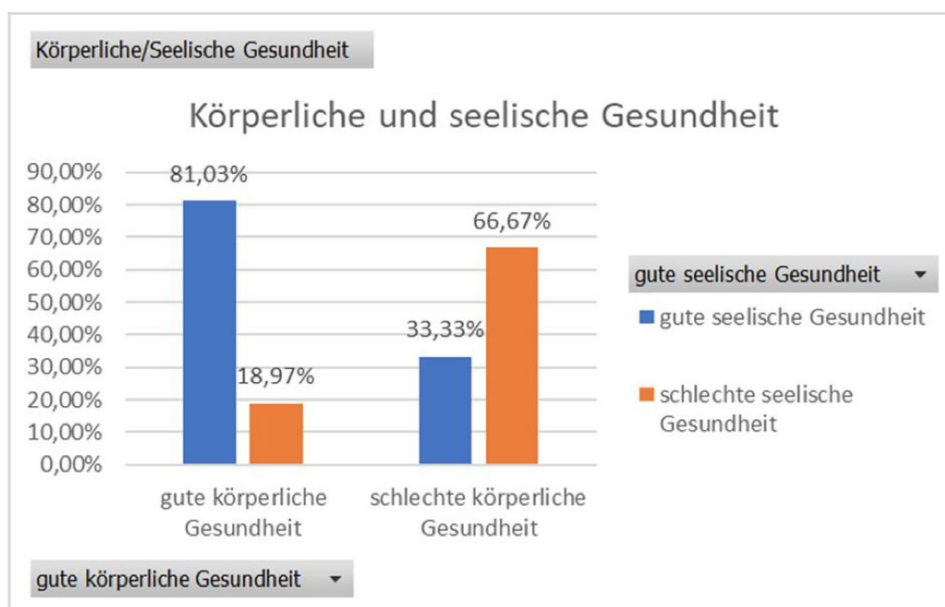
Von jenen Befragten die angegeben haben, eine gute körperliche Gesundheit zu haben, gaben 44,0 % an einsam zu sein und 56,7% gaben an nicht einsam zu sein. Von jenen Befragten die angegeben haben eine schlechte körperliche Gesundheit zu haben, gaben 56 % an sich einsam zu fühlen und 43,3% gaben an sich nicht einsam zu fühlen, also ein genau umgekehrtes Bild. Aufgrund der geringen Fallzahlen konnte zwar keine Korrelation errechnet werden, aber es gibt eine klare Tendenz dafür, dass ein Zusammenhang besteht, da mehr Befragte angegeben haben eine gute körperliche Gesundheit zu haben und nicht einsam zu sein und auch mehr Befragte angegeben haben eine schlechte körperliche Gesundheit zu haben und einsam zu sein. Daher kann gesagt werden, dass die körperliche Gesundheit, sich auf die Einsamkeit im Alter auswirkt.

2.2 Seelische Gesundheit

Ein besonderes Augenmerk liegt in diesem Abschnitt auf den subjektiv empfundenen Gefühlen und insbesondere auf der psychischen Erkrankung Depression. Welches Gefühlsleben haben ältere Menschen und wie schätzen sie ihre eigene seelische Gesundheit ein?

2.2.1 Depressionen

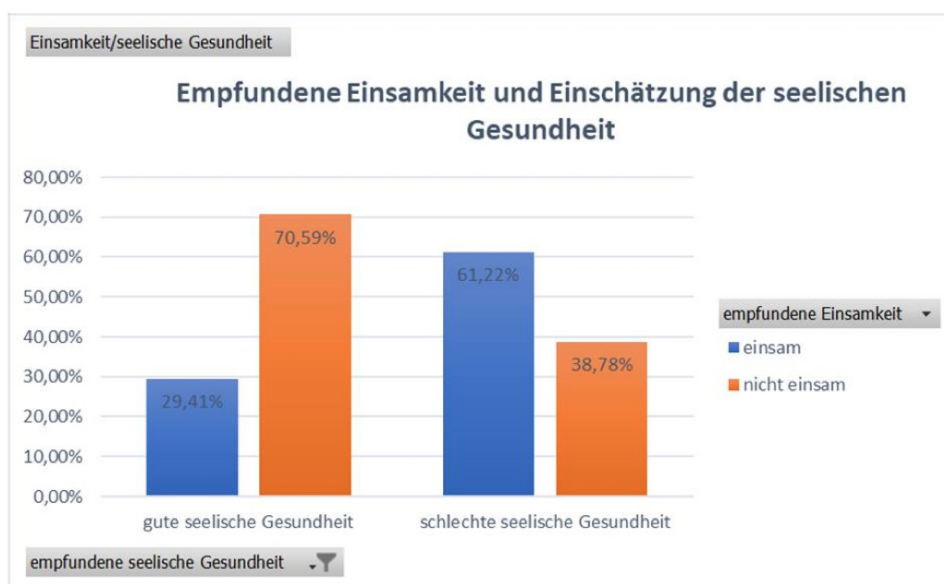
Depressionen oder depressive Störungen entwickeln sich häufig mit steigendem Alter, da es in diesem Alter häufig zu körperlichen Beeinträchtigungen durch Erkrankungen und somit zu Verlusten kommt. Dies führt zu einer hohen psychischen Belastung, was zu Depressionen und/oder Angststörungen führen kann. Depressionen und andere psychische Störungen können wiederum die Gefahr eines Suizidversuches erhöhen (Fritzsche und Ott, 2016, S. 252). Somit liegt es nahe, dass seelische und körperliche Erkrankungen miteinander in Verbindung stehen. Deshalb wurde im Zuge unseres Projektes mittels quantitativer Methode die körperliche und seelische Gesundheit abgefragt. Es stellt sich daher die Frage, ob körperliche Erkrankungen gleichzeitig mit seelischen Erkrankungen auftreten?



N 115; Wie beurteilen Sie im Allgemeinen Ihren körperlichen Gesundheitszustand? (sehr gut, gut, mittelmäßig, schlecht, sehr schlecht) Es wurden aufgrund der Übersichtlichkeit die Antwortmöglichkeiten sehr gut und gut in "gute körperliche Gesundheit" und die Antwortmöglichkeiten mittelmäßig, schlecht, sehr schlecht in "schlechte körperliche Gesundheit" zusammengefasst. Wie beurteilen Sie im Allgemeinen Ihren seelischen Gesundheitszustand? (sehr gut, gut, mittelmäßig, schlecht, sehr schlecht) Es wurden aufgrund der Übersichtlichkeit die Antwortmöglichkeiten sehr gut und gut in "gute seelische Gesundheit" und die Antwortmöglichkeiten mittelmäßig, schlecht und sehr schlecht in "schlechte seelische Gesundheit" zusammengefasst. (Prozentuierung nach Spalten)

Die Grafik "körperliche und seelische Gesundheit" oben zeigt, dass die Mehrheit jener die eine gute körperliche Gesundheit angeben auch eine gute seelische Gesundheit (mehr als 80%) angeben. Ein umgekehrtes Bild zeigt sich bei jenen die eine schlechte körperliche Gesundheit angeben. Hier gibt die Mehrheit jener die eine schlechte körperliche Gesundheit angeben auch eine schlechte seelische Gesundheit (mehr als 60 %) an. Es zeigt sich also, dass die seelische und körperliche Gesundheit nicht völlig getrennt voneinander betrachtet werden können, da sie auch in Verbindung miteinander auftreten können und sich gegenseitig hervorrufen können.

Fritzsche und Ott bestätigen in dem Buch "Psychosomatik im Alter", dass die körperliche und seelische Gesundheit, insbesondere bei älteren Menschen nicht getrennt voneinander betrachtet werden kann, was sich in der Diagnosestellung älterer Patient*innen zeigt. Betroffene geben häufig eine Vielzahl von Beschwerden wie Müdigkeit, Schmerzen oder Schlafstörungen an, für die es in vielen Fällen kaum oder keine körperlichen Ursachen gibt. Die Ursache liegt hier oftmals in der seelischen Komponente, die sich bei den Betroffenen durch körperliche Beschwerden bemerkbar machen. Körperliche Beschwerden führen dazu, dass ein Arzt aufgesucht wird, um die Ursache dafür zu finden. Dabei sind diese körperlichen Beschwerden häufig eine Art Hilfeschrei der Seele, denn gerade mit steigendem Alter brechen bei vielen soziale Kontakte weg, es wird schwieriger den Alltag selbstständig zu bewältigen und es entsteht bei den Betroffenen eine "Leere" bzw. "Sinnlosigkeit", die die Betroffenen vereinsamen lässt. Deshalb sehen Fritzsche und Ott nicht nur die soziale Isolation als Grund für die Vereinsamung im Alter, auch [...] "Depressionen, eine geringe Resilienz und körperliche Gebrechlichkeit" sind eine der größten Gefahren im Alter an Einsamkeit zu leiden (Fritzsche und Ott, 2016, S. 253ff.). Es stellte sich im Zuge dieses Projektes daher die Frage: Gibt es zwischen psychischen Erkrankungen und der Einsamkeit im Alter einen Zusammenhang oder gibt es keinen?

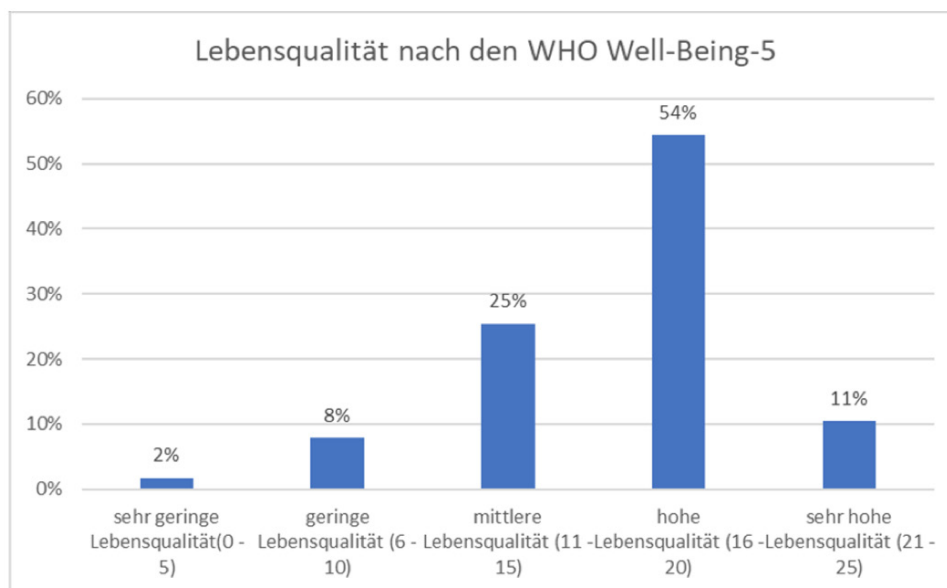


N 115; Wie oft empfinden Sie derzeit die unten angeführten Gefühlslagen? Einsam (nie, selten, manchmal, häufig, immer) Es wurden die Antwortmöglichkeiten nie und selten in "nicht einsam" und die Antwortmöglichkeiten manchmal, häufig und immer in "einsam" aufgrund der Übersichtlichkeit, zusammengefasst. Wie beurteilen Sie im Allgemeinen Ihren seelischen Gesundheitszustand? (sehr gut, gut, mittelmäßig, schlecht, sehr schlecht) Es wurden die Antwortmöglichkeiten sehr gut und gut in "gute körperliche Gesundheit" und die Antwortmöglichkeiten mittelmäßig, schlecht und sehr schlecht in "schlechte körperliche Gesundheit" aufgrund der Übersichtlichkeit, zusammengefasst. (Prozentuierung vom Spaltenergebnis)

Hier zeigt sich, dass die Mehrheit jener die eine gute seelische Gesundheit angegeben haben, auch angegeben haben nicht einsam (mehr als 70%) zu sein. Umgekehrt gaben jene Befragten die eine schlechte seelische Gesundheit angaben, zugleich an, dass sie einsam (mehr als 60 %) sind. Es zeigt sich, dass eine schlechte seelische Gesundheit und somit auch psychische Erkrankungen wie Depressionen und depressive Störungen, Einsamkeit im Alter fördern können, diese jedoch nicht unmittelbar miteinander in Verbindung stehen müssen.

2.2.2 Lebensqualität

Zur Einschätzung der seelischen Gesundheit kann auch die subjektive Einschätzung der WHO Well-Being-5 herangezogen werden. Die Well-Being-5 Einschätzung der Lebensqualität/ des Wohlbefindens ist ein Instrument zur Erhebung der selbst eingeschätzten Lebensqualität und erkennt trotz seiner Kürze anhand eines Testes bestehend aus fünf Items, ob jemand zur Entwicklung einer Depression neigt oder nicht. Der Test widmet sich den Lebensbereichen Gesundheit, Gemütszustand und allgemeine Motivation für "Aktivitäten" und ist sehr aussagekräftig, da er Gefühle eher indirekt und positiv abfragt. Dadurch kann das psychische Wohlbefinden aller Altersklassen relativ einfach abgefragt werden (vgl. Deutsche Diabetes Gesellschaft, o.D.). Dies veranlasste uns im Zuge des Projektfragebogens die Well-Being-5 abzufragen.

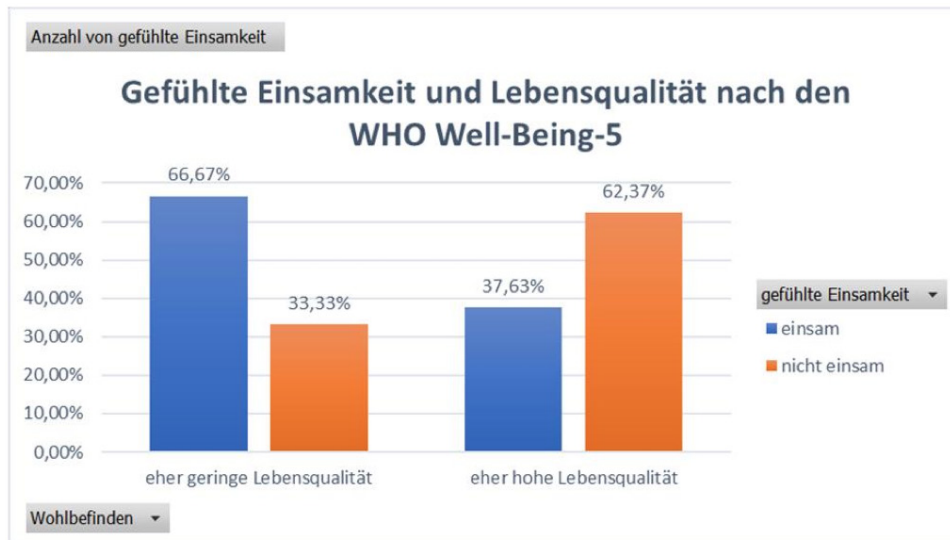


N 114; Kreuzen Sie bitte an, ob folgende Aussagen auf Sie zutreffen. In den letzten 12 Monaten war ich... (positiv gestimmt, gelassen und entspannt, voller Energie und aktiv, morgens nach dem Aufwachen immer ausgeschlafen, habe ich das gemacht, was ich wollte) Punkteverteilung nach WHO Well-Being-5 - immer (5), meistens (4), mehr als die Hälfte der Zeit (3), weniger als die Hälfte der Zeit (2), selten (1), nie (0); erreichbare Punkte gesamt 25 (Psychiatric Research Unit; o.J.;[online]).

Die Grafik zur Aufteilung der Well-Being-5 ergab, dass die meisten der Befragten eine Punktzahl zwischen 11 und 20 Punkten erreicht haben. Das heißt, dass die Auswertung der Well-Being-5 bei den meisten eine mittelmäßig bis hohe Lebensqualität ergeben hat. Ab einem Wert unter 14 spricht man von einer eher schlechten Lebensqualität/einem schlechtem Wohlbefinden, was die Gefahr in eine Depression abzurutschen birgt. Grundsätzlich kann aber gesagt werden, dass der Großteil der Befragten eine hohe bzw. sehr hohe Lebensqualität angeben, also nach den Well-Being-5 eine stabile Psyche aufweisen.

Auch der Deutsche Alterssurvey zeigt, dass Menschen bis ins hohe Alter mit ihrem Leben zufrieden sind. Erst mit sehr hohem Lebensalter, kurz vor dem möglich nahenden Lebensende, nimmt das subjektive Wohlbefinden ab. Das heißt, dass sich ihre empfundene Lebensqualität nicht automatisch mit steigendem Alter und der möglichen Zunahme von körperlichen Beeinträchtigungen verschlechtert, was als "Zufriedenheitsparadox" bezeichnet wird (Wolff und Tesch, 2017, S. 180f.).

Trotz des hohen subjektiven Wohlbefindens alter Menschen, ist es für diese Arbeit von Interesse, ob sich das subjektive Wohlbefinden auf die Einsamkeit im Alter auswirkt. Da das subjektive Wohlbefinden nach den Well-Being-5 ein Messinstrument zur Erkennung möglicher Depressionen ist und diese wie bereits vorhin erwähnt eine große Gefahr für die Entwicklung von Einsamkeit im Alter sind. Daher stellt sich die Frage, ob sich die subjektive Lebensqualität auf die Einsamkeit im Alter auswirkt oder nicht?



N 114; Wie oft empfinden Sie derzeit die unten angeführten Gefühlslagen? Einsam (nie, selten, manchmal, häufig, immer) Es wurden die Antwortmöglichkeiten nie und selten in "nicht einsam" und die Antwortmöglichkeiten manchmal, häufig und immer in "einsam" aufgrund der Übersichtlichkeit, zusammengefasst. Kreuzen Sie bitte an, ob folgende Aussagen auf Sie zutreffen. In den letzten 12 Monaten war ich... (positiv gestimmt, gelassen und entspannt, voller Energie und aktiv, morgens nach dem Aufwachen immer Ausgeschlafen, habe ich das gemacht, was ich wollte) Punkteverteilung nach WHO Well-Being-5 - immer (5), meistens (4), mehr als die Hälfte der Zeit(3), weniger als die Hälfte der Zeit (2), selten (1), nie (0); erreichbare Punkte gesamt 25 (Psychiatric Research Unit; o.J.: [online]); 12 Punkte und weniger "eher geringe Lebensqualität" und 13 Punkte und mehr "eher hohe Lebensqualität" (Prozentuierung nach Spalten)

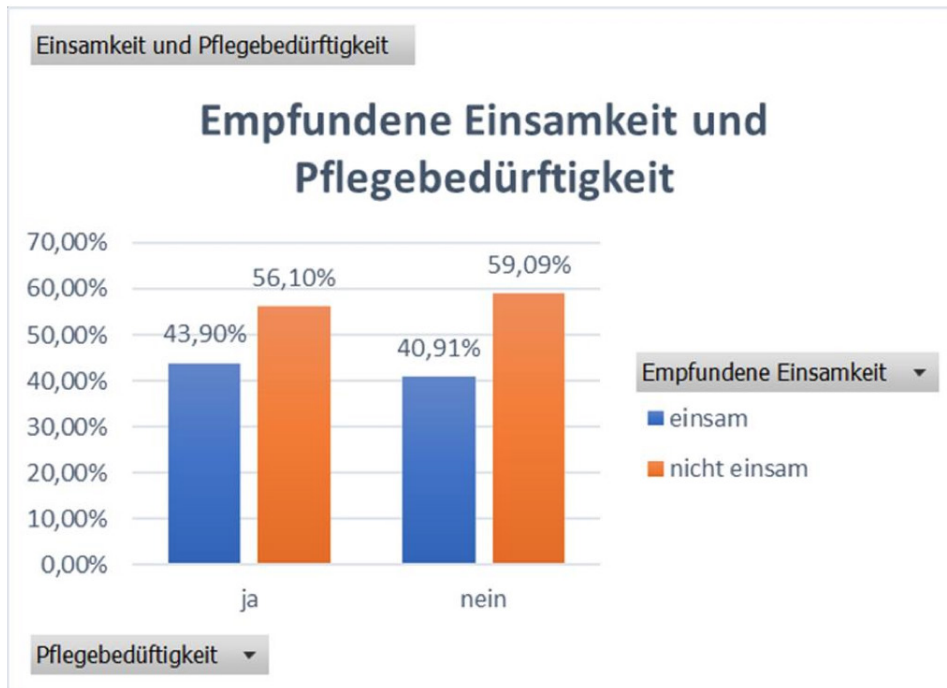
Die Grafik oben zeigt, dass die Mehrheit jener, die bei der Auswertung des Well-Being-5 eine eher geringe Lebensqualität haben, auch angegeben haben einsam (mehr als 65%) zu sein. Ein umgekehrtes Bild zeigt sich bei jenen die bei der Auswertung des Well-Being-5 eine eher hohe Lebensqualität haben. Hier hat die Mehrheit angegeben nicht einsam (mehr als 60%) zu sein. Somit kann gesagt werden, dass sich die individuelle Lebensqualität auf die Vereinsamung im Alter auswirkt. Insbesondere dann, wenn sich bei der Auswertung des Well-Being-5 eine geringe Lebensqualität ergibt, da diese auf eine mögliche Depression hinweist und diese die Einsamkeit im Alter fördern.

So kann durchaus gesagt werden, dass die individuelle seelische Gesundheit einen Einfluss auf die Vereinsamung im Alter hat.

2.3 Pflege- und Hilfsbedürftigkeit

Die Betrachtung der körperlichen und seelischen Gesundheit von älteren Menschen ergab, dass diese nicht unbedingt die Einsamkeit im Alter fördern müssen, dass es aber eine klare Tendenz in diese Richtung gibt. Wie bereits vorhin analysiert kommt es durch körperliche und seelische Erkrankungen im Alter zu einer Einschränkung im alltäglichen Leben, was die

Vereinsamung von Betroffenen fördern kann. Deshalb ist es für die Betrachtung des Themas wichtig, die Pflege- und Hilfsbedürftigkeit von alten Menschen mit einzubeziehen. Dazu wurde die empfundene Einsamkeit und die Hilfs- und Pflegebedürftigkeit von alten Menschen analysiert.



N 107; Wie oft empfinden Sie derzeit die unten angeführten Gefühlslagen? Einsam (nie, selten, manchmal, häufig, immer) Es wurden die Antwortmöglichkeiten nie und selten in "nicht einsam" und die Antwortmöglichkeiten manchmal, häufig und immer in "einsam" aufgrund der Übersichtlichkeit, zusammengefasst. Brauchen Sie Hilfe zur Bewältigung ihres Alltages (Bsp.: Hilfe bei der Körperpflege, Einkaufen, Führen des Haushaltes)? (ja, nein). (Prozentuierung nach Spalten)

Hier zeigt sich, dass die Pflege- und Hilfsbedürftigkeit im Alter nicht unbedingt die Vereinsamung fördern muss. Es zeigt sich, dass 56,10 % der Befragten angegeben haben Hilfe zur Bewältigung des Alltages zu benötigen und nicht einsam zu sein und 59,09 % der Befragten gaben an keine Hilfe zur Bewältigung des Alltages zu brauchen und nicht einsam zu sein. Es gibt also keinen direkten Nachweis, dass Hilfsbedürftigkeit automatisch zur Vereinsamung führen muss. Ein Grund dafür könnte sein, dass Betroffene durch ihre Pflege- und Hilfsbedürftigkeit wieder mehr soziale Kontakte (Hauskrankenpflege, Haushaltshilfe, Pflegepersonal) haben, was sich positiv auf ihr Einsamkeitsempfinden auswirken kann. Dies wurde bereits im Abschnitt der sozialen Beziehungen thematisiert. So kann es zum Beispiel sein, dass jemand, der in ein Pflegeheim einzieht, aufblüht, da er oder sie plötzlich wieder mehr Kontakt zu anderen Menschen hat.

3. RESILIENZ

Unter Resilienz versteht man die Widerstandsfähigkeit von Individuen mit sich verändernden gleichen Lebenssituationen umzugehen, ohne dabei einen physischen oder psychischen Schaden zu erleiden. Inwieweit ist es den Individuen möglich adäquat und spontan auf sich verändernde Lebensbedingungen zu reagieren? Inwieweit stärken bzw. schwächen einschneidende Lebensereignisse Individuen? Die gleiche Lebenssituation kann sich also nach individueller Widerstandskraft unterschiedlich auf Persönlichkeiten auswirken (Onlinelexikon für Psychologie und Pädagogik, 2020).

Legt man dies auf diese Arbeit um, so kann es sein, dass die eine Person eine Erkrankung als eine besonders belastende einschränkende Situation empfindet und die andere Person mit dieser Einschränkung nahezu unbeeinflusst lebt. Auch die Situation des Alleinseins wird von den Individuen unterschiedlich empfunden. Manche finden, dass diese Situation besonders belastend ist und manche nicht (Interview 2, 26.02.2021). Diese subjektiven Empfindungen der Resilienz lassen sich daher in jedem Themenbereich finden und erstrecken sich über die gesamte Arbeit.

Es stellt sich die Frage, ob Menschen eher Einsamkeit empfinden, die früher soziale Kontakte gehabt haben und dann im Alter nicht mehr, oder empfinden eher Menschen, die immer schon Einzelgänger*innen waren Einsamkeit.

Menschen die in ihrer geistigen Welt gut verankert sind und einen Sinn oder eine Erfüllung in ihrem Leben haben und auch in der Stille verweilen können, empfinden es weniger schmerzhaft. Menschen die mit sich selbst gut zurechtkommen, leiden weniger an der Einsamkeit. Es ist *“[...] ganz wichtig das Menschen eine Ich Stärke haben, also nicht nur ihre Wertigkeit über Erfolge von außen oder nur über Arbeit definierten, sondern auch sagen können. Allein das ich bin, ist Wert genug!”* (Interview 2, 26.02.2021) Es darf keine Abhängigkeit von äußerlicher Wertschätzung entstehen. Durch die Pensionierung fällt die Arbeit früher oder später im Alter weg, es sind nicht nur die Schaffungswerte, wie beispielsweise die erledigte Arbeit essentiell, auch Erlebniswerte müssen eine höhere Gewichtung erlangen. Die Menschen müssen früher anfangen Erlebniswerte wertzuschätzen. Gelungene und erfolgreiche Tage sind nicht nur mit getätigter Arbeit definierbar (Interview 2, 26.02.2021).

Ältere Menschen, die früh angefangen haben, sich mit dem Älterwerden auseinanderzusetzen, erleben das Altern weniger schmerzvoll. Sie akzeptieren, dass sie nicht immer schön, funktionsfähig und produktiv sein müssen. Das Lebensalter und die Gestaltung ändern sich naturgemäß (Interview 2, 26.02.2021).

3.1. Schuldgefühle

Auch Schuldgefühle sind ein wichtiger Faktor bezüglich der Einsamkeit im Alter. *“[...] erfahrungsgemäß greifen Menschen, so sie es nicht reflektieren, auf die gleichen Bewältigungsmechanismen in ihrem Leben zurück. Sie ändern es erst dann, wenn sie merken, jetzt ist mir der Mechanismus so hinderlich geworden und behindern mich in meiner Lebensfreiheit oder*

Lebensfreude [...] dann holen sie sich Hilfe.” (Interview 2, 26.02.2021). Schuldgefühle sind auch eine Art Bewältigungsmechanismus, “[...] ein Schuldgefühl ist immer ein Gefühl als wäre ich schuldig geworden, ich bin es aber nicht, ohne realer Schuld” (Interview 2, 26.02.2021). Sie assoziieren die Einsamkeit mit dem Schuldgefühl, es ist sogar eine Hilfe die Einsamkeit auszuhalten. Diese negativen Dynamiken halten oft Jahrzehnte und werden erst gelöst, wenn der Leidensdruck zu groß wird, und sie merken dies hält nicht mehr (Interview 2, 26.02.2021).

3.2. Schmerzdimensionen

Es gibt mehrere Dimensionen von Schmerzen, darunter zählen die körperlichen-, emotionalen-, sozialen-, und spirituellen Schmerzen (Wöger, 2020, S. 67ff.).

„Einsamkeit steigert die Qual des Sterbens um ein Vielfaches. Nur zu oft hängt unsere Kultur einen Vorhang des Schweigens und der Isolation über den Sterbenden.“ (Yalom, 2008, S. 119)

Das Zitat von Yalom zeigt sehr gut die Probleme von chronisch kranken Menschen, diese empfinden sich oft als Belastung für die eigene Familie und Angehörigen aber auch dem Staat gegenüber, da sie nicht mehr produktiv sein können und in ihren Augen nur Kosten verursachen. Es wird oft vergessen, dass die Betroffenen ebenfalls die Berichterstattungen mitverfolgen, welche Kosten Langzeitpflege für den Staat verursachen. Dies wirkt sich auf die Gefühlslage der Betroffenen negativ aus, sie fühlen sich regelrecht stigmatisiert. Menschen, die nicht mehr „aktiv“ am Leben teilnehmen können, erleben oft, dass der Kreis der Besuchenden im Laufe der Zeit immer kleiner wird. Dieser Umstand führt zu sozialen Schmerzen und die Betroffenen vereinsamen regelrecht (Wöger, 2020, S. 68f.).

Laut Interview 2 ist es ein Zusammenwirken der unterschiedlichen Schmerzdimensionen. Menschen mit starken körperlichen Beeinträchtigungen oder die am Beginn einer Demenz sind, erleben den körperlichen Schmerz und merken zusätzlich den Verlust ihrer kognitiven Fähigkeiten. Hinzu kommt noch, dass sich die Beziehungsgestaltung in deren sozialem Umfeld durch die körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen verändert. Menschen, die zuvor schon kaum sozial eingebunden waren, erleben durch die unfreiwillige Isolation einen seelischen Schmerz (Interview 2, 26.02.2021).

3.3 Persönlichkeit

Betrachtet man die Neigung zur Einsamkeit anhand des Persönlichkeitsmodells Big Five, wirkt sich ein hoher Neurotizismus-Wert negativ auf die kognitive Stärke der betroffenen Menschen aus, während Offenheit, Gewissenhaftigkeit als auch Optimismus protektive Faktoren darstellen. Dies lässt sich dadurch erklären, dass extrovertierte Menschen leichter Zugang zur Gesellschaft finden als Introvertierte. Diese müssen erstmal ihre innere Hemmschwelle überwinden, um neue Kontakte zu knüpfen und so eventuell einen Ausweg aus der Einsamkeit zu finden oder erst gar nicht darin zu versinken (Luhmann & Bücken, 2017, S.25).

FAZIT

Da im Alter immer häufiger soziale Kontakte wegfallen und das Finden neuer Kontakte nicht mehr so einfach ist wie in jungen Jahren, sind es die Verwandtschaft, der oder die Partner*in und vor allem die eigenen Kinder zu denen Kontakt gepflegt wird. Wichtig ist nicht die Größe des sozialen Netzwerks, sondern die Qualität von diesem. So ist es von enormer Bedeutung zumindest eine Person zu haben, zu der ein großes Vertrauensverhältnis gegeben ist, um dem Gefühl der Einsamkeit entgegenwirken zu können. Ebenso hemmt die Gegebenheit sich gebraucht zu fühlen bei vielen Personen das Empfinden von Einsamkeit.

Soziale Kontakte im Alter leiden oft stark an körperlichen oder psychischen Gebrechen von einer Person selbst oder den Interaktionspartnern. Die individuelle Gesundheit ist somit bei der Betrachtung der Vereinsamung im Alter immer mit einzubeziehen, denn es kommt immer auf das individuelle Empfinden einer Person an, ob sich jemand einsam fühlt oder nicht. Wichtig dabei ist, immer das körperliche und seelische subjektive Wohlbefinden mit einzubeziehen. Insbesondere auf Depressionen soll und muss ein Augenmerk gelegt werden, da diese durch körperliche Gebrechen, soziale Isolation und persönliche Verluste ausgelöst werden können. Daher ist die Gefahr mit steigendem Alter an einer Depression zu erkranken und zu vereinsamen besonders hoch. Während viele ältere Menschen körperliche Gebrechen kompensieren können und sie sich auch mit einer Pflege- und Hilfsbedürftigkeit arrangieren können, birgt die Depression im Alter eine sehr hohe Gefahr für die Vereinsamung. Somit kann gesagt werden, dass die individuelle körperliche als auch seelische Gesundheit von älteren Menschen einen Einfluss auf die Einsamkeit hat.

Die seelische Gesundheit und insbesondere die Depression vor allem zu Beginn durch den Verlust der kognitiven Fähigkeiten ist eine der größten Gefahren für die Vereinsamung im Alter. Zudem muss ein besonderer Fokus auf chronisch kranke Menschen gelegt werden. Sie empfinden deren eigenes körperliches Gebrechen und den Anspruch auf Langzeitpflege als Last anderen Menschen gegenüber. Dies wirkt sich auf deren seelisches Wohlbefinden negativ aus. Da sie nicht mehr aktiv am Leben teilnehmen können, verringert sich das soziale Umfeld und die Betroffenen vereinsamen. All diese beschriebenen Faktoren sind Individuelle Ursachen von Einsamkeit im Alter.

LITERATUR

Abels, H. (2020). Soziale Beziehung – aufeinander eingestelltes Verhalten (Max Weber). Wiesbaden: Springer

Arbeitsgemeinschaft für Diabetes und Psychologie; Homepage (o.J.). WHO-5 Wohlfühltest (WHO-Five Well-being index) Testen Sie Ihr psychisches Wohlbefinden! abgerufen am 06.06.2012 von <https://www.diabetes-psychologie.de/Betroffene/WHO-5-Wohlfuehltest>

Ärzteblatt (2019). Soziale Kontakte im mittleren und späten Lebensalter könnten Demenzrisiko senken. Berlin: Deutscher Ärzteverlag

Böger, A; Huxhold O; Wolff K. J; (2017). Wahlverwandtschaften: Sind Freundschaften für die soziale Integration wichtiger geworden? In: Mahne, K; Wolff, J. K.; Simonson, J; Tesch-Römer C. (Hrsg). Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden: Springer VS

Der Standard (2010). Seelische Gesundheit. Freundschaft schützt vor Depression. Abgerufen am 2.6.2021 von <https://www.derstandard.at/story/1277338996276/seelische-gesundheit-freundschaft-schuetzt-vor-depression>

Fritzsche, K.; Ott, M; (2016). Psychosomatik im Alter. In: Fritzsche, K et al. (Hrsg). Psychosomatische Grundversorgung. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag

Gäng, M. (2005). Ein Tier im Alter. Beziehungshilfe –Neubeginn. In M.Gäng & D. C. Turner, Mit Tieren leben im Alter (2. Aufl) (S.17-22). München: Reinhardt.

Hollstein, B. (2001). Struktur und Bedeutung informeller Beziehungen und Netzwerke. Veränderungen nach dem Tod des Partners im Alter. In: Andreas Motel-Klingebiel, Hans-Joachim v. Kondratowitz & Clemens Tesch- Römer (Hrsg.). Lebensqualität im Alter – Generationenbeziehungen und öffentliche Servicesysteme im sozialen Wandel. Opladen: Leske + Budric

Höpflinger, F. (2009). Sozialbeziehungen im höheren Lebensalter. Abgerufen am 09.06.2021 von <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Soziale-Kontakte.pdf>

Huxhold, O.; Engstler, H. (2019). Soziale Isolation und Einsamkeit bei Frauen und Männern im Verlauf der zweiten Lebenshälfte. In: Vogel, C; Wettstein, M; Tesch-Römer C (Hrsg.). Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte. Älterwerden im sozialen Wandel (S 71 - 89). Wiesbaden: Springer VS

Klaus, D.; Engstler, H. (2017). Auslaufmodell, traditionelle Ehe? Wandel der Lebensformen und der Arbeitsteilung von Paaren in der zweiten Lebenshälfte. In: Mahne, K; Wolff, J. K.; Simonson, J; Tesch-Römer C. (Hrsg). Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden: Springer VS

Luhmann, M. Bücker, S. (2019). Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter. Bochum: Ruhr-Universität

Menges, C. (2010). Der letzte Hund – Hundehaltung für alte Menschen. Kleintier konkret, Ausgabe 4 (S.32-34). Stuttgart: Enke Verlag in MVS Medizinverlage

Nowossadeck, S., & Engstler, H. (2013). Familie und Partnerschaft im Alter. (Report Altersdaten, 3/2013). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. Abgerufen am 05.06.2021 von <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssaoar-370255>

Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik: Resilienz (o.J.). Abgerufen am 10. 12. 2020 von <https://lexikon.stangl.eu/593/resilienz/>

Pantel, J. (2021). Gesundheitliche Risiken von Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter. Geriatrie Report 16, 6 - 8 (2021). Abgerufen am 31.05.2021 von <https://www.springermedizin.de/sars-cov-2/gesundheitsliche-risiken-von-einsamkeit-und-sozialer-isolation-im/18885280?fulltextView=true&doi=10.1007%2Fs42090-020-1225-0>

Psychiatric Research Unit, WHO Collaboratin Centre in Mental Health (o.J.). WHO (Fünf) - Fragebogen zum Wohlbefinden (Version 1998). Fredriksborg General Hospital Abgerufen am 06. 06. 2021 von https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_German.pdf

Spuling, S. et al.; (2019). Funktionale und subjektive Gesundheit bei Frauen und Männern im Verlauf der zweiten Lebenshälfte. In: Vogel, C; Wettstein, M; Tesch-Römer, C (Hrsg). Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte. Älterwerden im sozialen Wandel. Wiesbaden: Springer VS

Statistik Austria (2021). Lebensformen 2020: Ab 65 Jahren lebt jede dritte Person allein. Abgerufen am 2.6.2021 von http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/haushalte/125595.html

Welt-Gesundheits-Organisation (Homepage). WHO verweist in neuem Bericht auf ungleiche gesundheitliche Fortschritte in Europa und fordert zur Messung des Fortschritts eine genauere Erfassung des Wohlbefindens (2013). Abgerufen am 31.05.2021 von <https://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2013/03/new-who-report-reveals-unequal-improvements-in-health-in-europe-and-calls-for-measurement-of-well-being-as-marker-of-progress>

Wolff, K; Tesch-Römer C; (2017). Glücklich bis ins hohe Alter? Lebenszufriedenheit und depressive Symptome in der zweiten Lebenshälfte. In: In: Mahne, K; Wolff, J. K.; Simonson, J; Tesch-Römer C. (Hrsg). Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden: Springer VS

Wöger, S. (2020). Palliative Care im Alten- und Pflegeheim. Antworten auf häufig gestellte Fragen zu den Grundlagen. Norderstedt:BoD - Books on Demand

Yalom, I. (2008). In die Sonne schauen. Wie man die Angst vor dem Tod überwindet. München:btb

ALLGEMEINE UND GESELLSCHAFTLICHE URSACHEN VON EINSAMKEIT IM ALTER

Studierende: Sara Rohrauer, Lisa Weingartsberger, Marcel Wolf

Was sind die Haupteinflüsse bzw. Risikofaktoren für Einsamkeit im Alter im gesellschaftlichen Sinne und wie stark sind diese ausgeprägt?

Einführung in das Thema allgemeine Ursachen

Durch die Altersstrukturveränderung unserer Gesellschaft, wird Einsamkeit im Alter immer mehr ein Thema, das nicht nur auf persönlicher Ebene, sondern eben auch auf gesellschaftlicher sowie politischer Ebene thematisiert wird. Auf der einen Seite entstehen Möglichkeiten dieses „Mehr- Potential“ im Alter zu nutzen, auf der anderen Seite werden dadurch Risikofaktoren wie die Vereinsamung begünstigt. (Petrich, 2011, S. 6) Diese Ursachen sind von Gesellschaft zu Gesellschaft individuell und somit allgemein schwer zusammenzufassen. Deshalb haben wir uns in dieser Arbeit auf einige, Österreich betreffende Faktoren fokussiert, die im Weiteren näher beschrieben und durch Experten*innen- Meinungen hinterlegt werden.

Methoden

Zur Analyse dieser Thematik welche gesellschaftlichen Ausprägungen sich auf das Einsamkeitsempfinden von Individuen auswirken, haben wir sowohl Experten zu Rat hinzugezogen als auch unsere eigenen Literaturrecherche durchgeführt.

Bei den Interviews legten wir Wert auf eine heterogene Expertenmenge, um den Fokus auf einen einzigen Faktor zu vermeiden, und ein umfassenderes Bild bekommen zu können. Die Interviews wurden transkribiert und codiert um Gemeinsamkeiten/ Unterschiede schnell und klar sichtbar machen zu können. Die durchgeführten Interviews werden immer wieder ihren Platz in dieser Arbeit finden, entweder zu Aufbringung neuer Punkte oder zur Untermauerung der wissenschaftlichen Literatur.

1. PENSIONIERUNG ALS KRITISCHE LEBENSPHASE

Die Pensionierung, das Ausscheiden aus dem beruflichen Leben wird oftmals als kritische Lebensphase bezeichnet, sie ist wie jeder Übergang von Anpassungen geprägt. Diese herausfordernde Situation der Anpassung wird von jedem Menschen unterschiedlich empfunden. Die Empfindung dieses Lebensüberganges hängt maßgeblich von der familiären Struktur, der Erwerbs- sowie der Lebensbiografie ab, aber auch persönliche Eigenschaften und finanzielle Aspekte spielen eine nicht zu vernachlässigende Rolle. (Wahl/ Tesch-Römer/Ziegelmann, 2012, S. 219)

1.1 Negative Aspekte der Pensionierung

Dieser Übergang in einen neuen Lebensabschnitt kann ein Risikofaktor für Alterseinsamkeit sein. Durch das Austreten aus dem Erwerbsleben können Verlustgefühle oder ein Verlust der Lebensaufgabe bzw. des Sinnes entstehen. (Petrich, 2011, S. 19) Auch in den Experteninterviews zeigte sich jenes Ergebnis. Laut Expert*in 3 ist die Generation die gerade in Pension ist eine Leistungsgeneration, die sich besonders stark durch Leistung und Arbeit definiert. So hört man nicht selten den Satz: „*ich werde nicht mehr gebraucht, ich brauche nicht mehr weiterleben*“ (Interview 3). Gerade das Gefühl des nicht-mehr-gebraucht-Werdens trifft die Generation, welche in der Nachkriegszeit aufgewachsen ist, besonders hart. Sie haben gelernt sich über Arbeit und Erfolg zu definieren. (Interview 2) Nicht nur für diese Generation, aber besonders für jene ist es wichtig gebraucht zu werden und etwas Sinnvolles zu tun. (Interview 3)

Zwangsläufig ist die Pensionierung auch eine Form der Kontaktreduktion. Zum einen aufgrund des Wegbruchs der Geschäftskontakte. Im Berufsleben pflegt man täglich soziale Interaktionen beispielsweise Kontakte zu Kolleg*innen oder Kund*innen. Zieht man sich aus der Arbeitswelt zurück, verliert man diese Geschäftskontakte die auch soziale Kontakte sind, da es oftmals schwierig ist diesen Kontakt aufrecht zu halten. (Interview 9) Zum anderen ist die Pensionierung ein Lebensabschnitt, in dem Menschen immer öfter Weggefährten verlieren, denn mit zunehmendem Alter erhöht sich das Risiko, dass Freunde, Bekannte und Verwandte wegsterben. (Interview 4)

1.2 Positive Aspekte der Pensionierung

Keinesfalls ist die Pensionierung aber nur ein negativer Aspekt und Faktor für ein erhöhtes Vereinsamungsrisiko. Die Pension bietet auch neue Chancen, da eine zeitraubende Tätigkeit des täglichen Lebens wegfällt. In der Literatur wird dieses Phänomen als „*Potenzial[e] des Alters*“ (Schneider, 2015 S. 25) bezeichnet. Das Alter bietet vielfältige Möglichkeiten der persönlichen oder auch gesellschaftlichen Weiterentwicklung. Viele Pensionierte nutzen dieses Potential für gemeinnützige, gesamtgesellschaftlich wertvolle, solidarische Tätigkeiten und sind beispielsweise ehrenamtlich engagiert. Doch auch individuelle Wünsche, Tätigkeiten, persönliche Entfaltungen (z.B. Gartenarbeit oder Reisen) oder Pflege familiärer Beziehungen können neue Chancen sein, für die man zum einen Zeit aufbringen kann und die zum anderen sinnstiftend sein können. (Schneider, 2015 S. 25ff)

1.3 Vorbereitung auf die Pensionierung

Die Pensionierung als Lebensabschnitt ist von Übergängen geprägt. Dieser Übergang muss gestaltet werden und man muss sich dementsprechend vorbereiten, um einen Pensionsschock sowie dem Vereinsamungsrisiko entgegenzuwirken. Die zuvor genannten negativen Aspekte der Pensionierung können zunichte gemacht werden, indem man sich zuvor überlege, wie man im Alter leben möchte, wie man die gewonnene Zeit nutzen will. „*Ich würde schon früh anfangen, bevor es zur Vereinsamung kommt, ich muss mir überlegen wie meine Lebenssituation im höheren Alter sein soll, also muss mir überlegen wie ich leben will, welche Perspektive ich habe*“ sagte beispielsweise Expert*in 3. Wichtig ist hierbei schon präventiv aktiv zu sein

und zu überlegen wie das Leben in Zukunft aussehen soll und kann. Ein passives Warten auf die bevorstehende Zeit ist hierbei nicht die Lösung, aktive Planung ist gefragt. Die Wohnungssituation spielt hier eine entscheidende Rolle. Diese gehört entsprechend gut überlegt und bei Bedarf schon im Vorhinein etwa barrierefrei gemacht oder man erwägt den Einzug in ein Mehrgenerationenhaus. Sinnvoll ist laut Expert*in 4 die Wohnungssituation so zu gestalten, dass man möglichst lange alleine zurechtkommt und möglichst wenig auf andere angewiesen bin. (Interview 3/4/5)

2. GESCHLECHT ALS RISIKOFAKTOR

Oftmals erscheint Geschlecht als zu vernachlässigender Faktor in Bezug auf Einsamkeit, doch es besteht durchaus ein Unterschied zwischen Männern und Frauen und ihre Betroffenheit von Einsamkeitsgefühlen. Laut der Dissertation „Einsamkeit im Alter. Ergebnisse der KORA-Age Studie“ von Zebhauser ist das Ergebnis, welches Geschlecht stärker von Einsamkeit betroffen ist, divers.

Zum einen sind Frauen durch schlechteren Gesundheitszustand, häufigere Verwitwung sowie einen geringeren sozioökonomischen Status gefährdeter. Bei den ersten zwei Faktoren sind sich die Expert*innen einig, dass dies auf die höhere Lebenserwartung von Frauen zurückzuführen ist. *„Frauen werden älter als Männer. Das bedeutet das im Durchschnitt eine Frau länger ohne Partner leben muss als ein Mann. Rein statistisch sind Frauen also stärker mit Einsamkeit konfrontiert, allein schon aus diesem biologischen Grund“*, betonte Expert*in 8. Männer sind aber auch von Einsamkeit betroffen, wenn auch aus anderen Ursachen. Von der Autorin wird dieser Aspekt mit der Begründung gestützt, dass Männer kleinere soziale Netzwerke haben, weniger innige Beziehungen führen und oftmals Schwierigkeiten beim Thema Pflege und Aufrechterhaltung von Beziehungen haben. (Zebhauser, 2016 S. 11f) *„Männer tun sich oft schwer mit der Interaktion mit anderen Männern [...] sie sind weniger extrovertiert und gehen mit ihren Problemen weniger nach außen. Das ist etwas das man aus der psychologischen Literatur sehr gut kennt“* meinte auch Expert*in 8. Bei der durchgeführten qualitativen Forschung kamen viele Interviewpartner*innen zu einem ähnlichen Ergebnis: Frauen erwiesen sich zwar als kontaktfreudiger und haben wenig Schwierigkeiten mit Beziehungspflege und dem Schließen neuer Freundschaften. Jedoch ist vor allem Verwitwung bei welcher der *„familiäre Ankerpunkt wegfällt“*, (Interview 4) aber auch der Verlust von Freunden und anderen Bezugspersonen ein großes Thema, aufgrund der einfachen Tatsache, dass Frauen eine höhere Lebenserwartung als Männer aufweisen. (Interview 2/3/4/9)

Beim männlichen Geschlecht liegt das Problem wie oben schon beschrieben in ihren eher kleineren sozialen Netzwerken und weniger innigen Beziehungen. Expert*in 3 betonte *„Männer sind auf sich bezogen und verschlossener“*. Die befragten Expert*innen waren sich einig, dass Männer oftmals Schwierigkeiten in der Inanspruchnahme von Angeboten und Hilfe haben. Probleme treten auch bei Kommunikation und Interaktion auf. Männer sind nicht selten introvertierter als Frauen, was dazu führt, dass sie es oft schwer haben neue soziale Kontakte aufzubauen und vor allem innige Beziehungen zu führen. (Expert*innen 1/6/9)

Diese unterschiedlichen Ursachen in den Geschlechtern in Bezug auf das Vereinsamungsrisiko ist maßgeblich für die Weiterforschung an diesem Thema. Auf Basis dieses Wissens können gezieltere Programme und Unterstützungen für das jeweilige Geschlecht entwickelt werden.

3. STADT- LAND GEFÄLLE

Das es regionale Unterschiede gibt, was das Vereinsamungsrisiko betrifft, da waren sich die ExpertInnen in den geführten Interviews einig. Wo das Risiko höher ist, gab es jedoch kein klares Ergebnis. Eine Rolle spielte hierbei Infrastruktur, Anonymität, nahe Lage zu den Nachbarn sowie Beziehung zu diesen und Teilhabe beziehungsweise Engagement in Vereinen oder anderen Netzwerken. Vor allem die gute Infrastruktur sowie die nahe Lage zu Nachbarn und Kulturangeboten zeigten sich laut Expert*in 2, 4 und 9 als Risikohemmer in städtischen Gebieten. Wohingegen Expert*in 3, 4 und 7 das bessere Verhältnis zu den Nachbarn und Bekannten im ländlichen Raum als besseren Schutzfaktor sahen, Anonymität jedoch als größten Risikofaktor, welche laut diesen Expert*innen vorrangig im städtischen Raum herrscht. Einig waren sich alle ExpertInnen, dass Nachbarschaft und Bekanntschaften in der Umgebung eine entscheidende Rolle spielen, denn „*wo man sich kennt, trifft man sich auch*“ (Interview 4).

In der Literatur ist hierzu kaum etwas zu finden. Ein Unterschied in Bezug auf das Wohngebiet zeigt jedoch das Engagement im Ruhestand. Hier lässt sich erkennen, dass sich Pensionierte vermehrt im ländlichen Raum in ehrenamtliche Tätigkeiten engagieren als es solche im städtischen Gebieten tun. (Schneider, 2015 S.173)

4. INDIVIDUALISIERUNG ALS GESELLSCHAFTLICHES PHÄNOMEN

Die Individualisierung ist schon seit Jahrzehnten ein Phänomen, mit dem sich die Soziologie beschäftigt. Martin Diewald sprach 1990 in seiner Arbeit: „*Der Wandel von Lebensformen- eine Entsolidarisierung der Gesellschaft durch Individualisierung*“ schon von der „*These eines Bindungszersfalls*“ und der Angst davor, dass das Auflösen und Umformen traditionell etablierter Beziehungsformen zu einer „*Entsolidarisierung der Gesellschaft und Vereinzelung der Individuen*“ führen könnte/werde. (Diewald, 1990, S.165) Dieser Begriff wurde auch ,30 Jahre später, in unseren Interviews wieder aufgefasst: „*Ich glaube, dass diese Entsolidarisierung und stärkere Individualisierung unserer Gesellschaft voranschreiten. (...) ich [bin] da nicht so optimistisch, weil ich eben schon glaube, wenn die Units kleiner werden, immer kleiner werden, schon während den aktiven Phasen, dann wird es hinten in Richtung Lebensende natürlich vielleicht noch schwieriger.*“ (Interview 8)

Diese Vermutung einer Entwicklung wird in mehreren Studien angenommen und hinterlegt. Der Mensch würde, desto besser er wirtschaftlich gesehen im Leben steht, immer mehr nach Individualisierung streben. Dass dieses bewusste Abschotten mit der Intention auf Freiheit und Selbstständigkeit zu ungewollter Einsamkeit führen kann, ist dabei nur selten bewusst. Genau aus diesem Streben entsteht auch oft der Wunsch älterer Menschen, möglichst lange

selbstständig und eigenständig zu leben, doch dies sei nichtmehr so möglich, wie es das früher einmal war, denn auch sehr aktive ältere Menschen stoßen im Alltag oft an ihre Grenzen, sei dies beim Tragen schwerer Einkaufstaschen oder beim täglichen Haushalt. In diesen Situationen wären sie dann auf Hilfe und Unterstützung angewiesen, für die die Bereitschaft immer mehr zu schwinden scheint. (Schmidhuber, 2020, S.147-148) *“Keiner will sich auch zu etwas Verpflichten, keine Langzeitbindungen eingehen, jeder will ungebunden sein und keine Verantwortung übernehmen. Das ist oft sehr, sehr schwierig. Man kann ja niemanden zwingen (...)”* (Interview 5)

Dass eine solche Entwicklung einen wichtigen Faktor für das Erleben von Einsamkeit im Alter darstellt, ist an dieser Stelle ganz klar. *„(...) ich glaube nicht, dass das besser wird. Ich glaube, das Desinteresse an anderen Menschen (...) wird eher mehr (...) auch wenn man jemanden kennt, interessiert man sich nicht. Das wird sicher im Sinne der Einsamkeit eine Rolle spielen, weil natürlich die Alternativen, wenn eben, wie gesagt, Kinder wegziehen, wenn gleichaltrige Bekannte, Freunde oder Familienangehörige verstorben sind, dann einfach das was bleibt aus dem näheren Umfeld, wenn das Interesse gegenseitig nicht mehr da ist, wird das dann schwierig sozusagen, der Einsamkeit entgegenzuwirken.“* (Interview 7)

5. SOZIO-ÖKONOMISCHER STATUS

In der Erforschung der Determinanten der Einsamkeit wird der sozioökonomische Status immer wieder erwähnt, da er häufig in direktem Zusammenhang mit der Menge und Vielfältigkeit der sozialen Netzwerke einer Person steht. Zur Bestimmung des sozioökonomischen Status werden vor allem zwei Faktoren bevorzugt verwendet: Bildung, im Sinne von wie lange die schulische Ausbildung war, und das Einkommen. *„(...) alleine, weil man sich bestimmte Dinge, (...) kaufen kann. Also sozusagen, es gibt schon Menschen, die ihre, ihre Einsamkeit, solange sie noch keine krankhafte Komponente hat, einfach bekämpfen. Und logischerweise kann man sie mit Bildung und Einkommen bekämpfen. Ja, bis hin zu, keine Ahnung, Reisen, Theater, Dinge, die Geld kosten.“* (Interview 8)

Tatsächlich ist bewiesen, dass der Grad der Bildung und damit das mehr an Wissen stark zusammenhängt mit der Teilnahme an sozialen Tätigkeiten in kulturellen Bereichen, ähnlich wie die im Zitat genannten, was sich wiederum negativ auf das Einsamkeitsempfinden auswirkt. Das Einkommen stellt im Zusammenhang dazu dann die Voraussetzung für die Teilnahme an solchen und ähnlichen Aktivitäten dar. Außerdem kann ein niederes Einkommen im Alter zu einem Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben aufgrund von Scham und geringes Selbstwertgefühl zur Folge haben, was Einsamkeit demnach begünstigt. (Zebhauser, 2015, S.4)

„Aber es muss nicht notwendigerweise so sein. Es gibt Menschen, die sind viel schlechter gebildet, haben aber ein tolles Hobby. Ja, das ihnen riesengroßen Spaß macht, dass nicht teuer ist. Also so gesehen muss ich doch vorsichtig sein, ob die Wohlhabenderen und besser Gebildeten am Ende des Tages weniger einsam sind. Vielleicht sind sie anders einsam. Das sind schon Fragen, die finde ich sind extrem schwierig (...)” (Interview 8)

Es gibt eben genau solche Studien, die Einkommen entweder nicht als ausschlaggebendsten sozioökonomischen Faktor sehen, beziehungsweise keinen statistischen Zusammenhang mit Einsamkeit feststellen konnten. Ähnliche, widersprüchliche Ergebnisse gibt es für den Bereich der Bildung, wobei hier sogar teilweise ein Zusammenhang zwischen höherer Bildung und höherem Einsamkeitsrisiko festgestellt wurde. Auch für diesen Faktor gibt es Studien, die einen Zusammenhang widerlegen. (Brücker, Lembcke, Hinz, 2019, S. 21)

6. FAMILIE

Die Entwicklung der Familie als soziales Netzwerk ist ein seit einigen Jahren sehr umstrittenes Konzept. Während Einige im Wandel das Zerbrechen des familiären Konstrukts sehen, stellt er für andere nur eine Anpassung an derzeitige Systeme, Normen etc. dar. Klar ist jedoch, dass sowohl der gesellschaftliche als auch der individuelle Begriff der Familie von dieser Entwicklung beeinflusst wird. Hier wird immer wieder der Begriff der „Pluralisierung“ aufgefasst. Im Kontext zur familiären Situation bedeutet er, dass der traditionelle Begriff der Bürgerfamilie an Wichtigkeit verliert und durch mehrere, vielfältigere Beziehungsformen ersetzt wird. Die Notwendigkeit eines solchen Wandels sei laut Andrea Maierhofer, in ihrem Teil der Arbeit: „Kapitalismuskritische Gesellschaftsanalyse: queer-feministische Positionen“, auf die Entwicklung neuer Lebensformen und Werteinstellungen zurückzuführen, weshalb auch ein „Zurückgehen“ zum alten, traditionellen Familienbegriff nicht möglich ist, da dieser einfach überholt wäre. (Maierhofer, 2018, S. 123) Diese neuen Wertvorstellungen sind aber in der heutigen Gesellschaft sehr vom Individual- und Freiheitsgedanken geprägt (vgl. Individualisierung als gesellschaftliches Phänomen). *„(...) wir als Gesellschaft, ... wie sich so manches in den letzten Jahren und Jahrzehnten entwickelt hat oder wie man es einschätzt, nämlich dahingehend durch die Tatsache, ja, immer mehr leisten zu müssen oder zu sollen. Beruflich, aber auch privat und auch im Privaten dort dabei sein und da dabei sein und ich will noch mehr, hat dazu geführt,... oder so wird das ja von Vielen oft skizziert und gesehen, Stichwort der Egoismus, dieses Zusammenhalten und die Solidarität haben wahrscheinlich darunter gelitten.“* (Interview 9)

Die Kinderlosigkeit stellt hier einen weiteren Risikofaktor für die Vereinsamung im Alter dar. *„(...) es [ist] so, dass in Österreich in Wahrheit 80 Prozent der Pflegeleistungen innerhalb der Familie erbracht werden. Das heißt, 80 Prozent der Pflege machen pflegende Angehörige. In der Regel teilt sich das auf zwei Gruppen auf oder auf zwei Personengruppen. Das sind entweder Ehepartner pflegt den anderen Ehepartner, wenn er das noch kann, oder Kinder pflegen Eltern.“* (Interview 4) *„(...) man hat keine Kinder dann ist die Gefahr, dass die Familienverhältnisse oder wenn der Partner stirbt, ist eben vielleicht dann niemand anderes mehr da (...) vom Familiengefüge ist es für den Bereich der Vereinsamung womöglich ein Nachteil, wenn ich keine Kinder habe. Also das weiß man schon, oder das sehen auch wir, wenn der Partner wegstirbt, dann sind in der Regel die Kinder, jene, die sich um die Eltern kümmern.“* (Interview 4)

7. MOBILITÄT UND GESUNDHEIT

Zahlreiche Studien zeigen, dass Gesundheit ein äußerst wichtiger Einflussfaktor für Einsamkeit ist; ältere Menschen, dessen Gesundheitszustand schlecht ist, sind anfälliger für Einsamkeit als Menschen, deren Gesundheitszustand gut ist. Ebenso haben Personen mit reduzierter Mobilität erheblichere Schwierigkeiten, soziale Kontakte selbstständig zu wahren. (Petrich, 2011, S.20).

Diese Sichtweise wurde ebenfalls von den Interviewpartner*innen geteilt: Expert*in 3 zufolge führt dies insbesondere zu Einsamkeit, falls jemand nicht mehr in der Lage ist, Auto zu fahren oder wegen körperlicher Einschränkungen an sozialen Aktivitäten nicht mehr teilnehmen kann. Ein ähnliches Resultat ergibt sich auch in Interview 4. Weiters wird von Expert*in 3 darauf aufmerksam gemacht, zu welchen erheblichen Schwierigkeiten diese Einschränkungen führen können. *„umso schlechter jemand ist, umso eingeschränkter ist der Bewegungsradius“* (Interview 4). Ebenso meint Interviewpartner*in 4, dass die Pflegebedürftigkeit ab 85 Jahren stark zunimmt.

7.1 Gesundheitsförderungen

Laut Expert*in 5 wäre demnach eine Lösung, im Alter mehr Sport zu treiben, um länger fit zu bleiben. Weiters meint dieser, dass mangelnder Sport zu einer gefährlichen Spirale der Inaktivität führen kann. Expert*in 4 ist der Ansicht, dass es besonders wichtig ist, für die eigene Situation vorzusorgen und den eventuellen Eintritt von Einsamkeit so fern wie möglich zu verschieben: *„dass die Leute länger gesund sein und somit auch der Grad der Pflegebedürftigkeit nach hinten verlagert wird“*.

7.2 Je älter, desto weniger soziale Kontakte

Expert*in 4 zufolge werden mit zunehmendem Alter auch die möglichen Kontakte weniger, was das Risiko der Vereinsamung vergrößert.

Dies kann mehrere Gründe haben, wie etwa der Tod von Angehörigen, Freund*innen und Nachbar*innen (Wagner/Wolf 2001, S.530) *„Und je älter die Menschen werden, umso mehr Weggefährten verlieren sie auf diesem Weg auch und so verlieren sie Kontaktmöglichkeiten und dann baut sich die Vereinsamung oder die Einsamkeit wieder auf.“* (interview 4). Laut ihm sind oft Frauen die Hinterbliebenen, da Männer früher sterben und damit ein wichtiger Familienteil und eine wesentliche Stütze hiermit verloren geht.

8. WOHNUNGSSITUATION

Laut Expert*in 6 wächst die Anzahl der alleinlebenden Menschen, und damit auch die Anzahl der Einpersonenhaushalte stetig. Die Literatur bestätigt dies; die Anzahl der Einpersonenhaushalte hat sich seit Mitte der 1980-er Jahre fast verdoppelt. (Statistik Austria, zitiert nach statistik.at, 2020) Expert*in 4 spricht von einem Drittel der über 65-Jährigen, die allein wohnen, und weist darauf hin, dass dies, was auch immer die Gründe dafür sein mögen, ein hohes Risiko für Vereinsamung mit sich bringt. Auch dies wird von der Literatur bestätigt: *„Höher ist*

der Anteil der Einpersonenhaushalte unter Älteren: In der Altersgruppe 65+ lebt jede dritte Person allein.“ (Statistik Austria, zitiert nach statistik.at, 2020) Expert*in 3 beschreibt, dass die Situation für alleinlebende Menschen zuhause im Lockdown schlimmer ist als für Pflegeheimbewohner.

Ein weiterer Einflussfaktor, bei dem sich 3 Interviewpartner*innen einig sind, ist die abnehmende Zahl der Mehrgenerationenhäuser; früher gab es mehr Häuser, in denen mehrere Generationen zusammenlebten, was natürlich auch für soziale Kontakte sorgte. Expert*in 2 zufolge bekommen die älteren Menschen keine Aufgaben mehr zugeteilt, wie etwa auf die Enkelkinder aufzupassen.

Worin sich 4 Expert*innen einig sind, ist, dass Pflegeheime ein Risiko werden können, insbesondere in Zeiten von Corona. Expert*in 2 erwähnt einen Mangel an Personal, 3 weitere Expert*innen nennen eine Einschränkung von persönlichen sozialen Kontakten durch die Pandemie, was Expert*in 4 zufolge starke Auswirkungen auch auf die Psyche der Einwohner hat.

9. STAATLICHE MASSNAHMEN

Interviewpartner*in 4 betont die Wichtigkeit, Bewusstsein für das Thema Einsamkeit zu schaffen. Laut Interviewpartner*in 4 ist dieses zwar bereits vorhanden, wichtig ist jetzt aber, wie gehandelt wird, und „in welche Richtung man hier sozusagen Verbesserungen erreichen kann“. (Interview 4) Expert*in 4 ist beharrt darauf, dass es einen Bedarf an Maßnahmen und konkreten Ergebnissen gibt. Erwähnt wird ein Pakt gegen Einsamkeit, der entweder beschlossen oder angekündigt wurde, an dem diverse Institutionen von Caritas bis Senior*innenorganisationen teilgenommen haben, um sich mit dem Thema zu beschäftigen.

2 Expert*innen sind sich einig, dass der Staat zwar Möglichkeiten hat, aber, dass die informelle Unterstützung von Freund*innen und Familienmitglieder einen bei weitem größeren Einfluss hat. Expert*in 1 hebt hervor, dass es jeden einzelnen braucht und dass über die eigenen Verhaltensmuster nachgedacht werden muss, während Interviewpartner*in 8 die Rolle von Unterstützung auf lokaler Ebene betont, wie etwa von Nachbarschaftshilfen, kirchlichen oder anderen Einrichtungen. Es wird von Interviewpartner*in 8 vermutet, dass lokale Unterstützung hier vorteilhafter wäre, aber selbst angegeben, keine Expertise in dem Feld zu besitzen.

Bezüglich der Rolle des Staates meint Expert*in 9, dass viele Menschen die Tendenz haben, die Verantwortung auf den Staat zu überwälzen.

10. GESUNDHEITSSYSTEM

In Bezug auf das Gesundheitssystem ist es, so Expert*in 4, besonders wichtig präventive Maßnahmen einzusetzen, so dass die Jahre mit Gesundheitsproblemen weniger werden und erst später eine Pflegebedürftigkeit entsteht. Psychische Erkrankungen können oftmals ein Indikator für Einsamkeit sein; Interviewpartner*in 8 erläutert, dass Menschen, die einsam sind, nicht unmittelbar mit ihrem Arzt über Einsamkeit sprechen, sondern, dass die Einsamkeit erst an ihren Folgen wie etwa Stimmungsschwankungen festgestellt wird. Weiters weist er darauf

hin, dass es erwiesen ist, dass es Korrelationen zwischen psychischen Problemen und Einsamkeit gibt. Expert*in 9 erklärt, dass Einsamkeit mit der Psyche zusammenhängt, und diese sich wiederum in körperlichen Symptomen zeigen. Expert*in 4 weist auf die angestiegenen Zahlen was Suizid anbelangt an, und auf die positive Korrelation zwischen chronischer Vereinsamung und der Suizidrate.

Ein weiterer wichtiger Faktor, bei dem sich 3 Interviewpartner*innen einig waren, ist der Zeitdruck des Personals in Pflegeeinrichtungen. Expert*in 2 illustriert dies anhand eines Beispiels, in dem mit schlechtem Gewissen gegen das Waschen des Rücken eines Bewohners entschieden wird zugunsten der Durchführung der Checkliste. Expert*in 3 betont die wichtige Rolle des Hausarztes oder der Hausärztin: er oder sie muss die Einsamkeit, beziehungsweise die daraus resultierende Depression erkennen und die richtigen Schritte identifizieren. Auch ein Zurückziehen kann ein Indikator für Einsamkeit sein.

FAZIT

Dieses Kapitel beschäftigte sich mit den allgemeinen Ursachen von Einsamkeit im Alter. Ziel dieses Abschnittes war es allgemein gesellschaftliche Ursachen auszuforschen und durch durchgeführte qualitative Forschung zu bewerten. Wir kamen zu dem Ergebnis, dass Pensionierung eine wichtige Stellung hierbei hat. Sie ist ein Lebensabschnitt, der von Anpassungen und Veränderungen geprägt ist. So kann die Pension ein Risikofaktor für Einsamkeit sein, da die Gefahr besteht Routine und Geschäftskontakte zu verlieren. Die Pensionierung kann aber auch als Chance gesehen werden neue Hobbies und Tätigkeiten auszuprobieren für die man zuvor keine Zeit gefunden hat. Wichtig ist aber, sich auf die Pensionierung schon im Vorhinein vorzubereiten, um eine Überforderung mit der Situation zu vermeiden. Auch die wachsende Bedeutung der Individualisierung kann zum Risikofaktor werden, da es den Menschen in unserer Gesellschaft zunehmend wichtiger wird ihre Eigenständigkeit zu bewahren als soziale Netzwerke aufrechtzuerhalten. Die Familie ist hier ein Beispiel dafür. Heute hat man sich schon weit vom traditionellen Familienbegriff entfernt, was im Alter zu einer höheren Gefährdung führen kann, wenn man kein gutes Familienverhältnis pflegt oder kinderlos ist, da die Kinder die nahestehen Bezugspersonen sind. Doch auch der sozio-ökonomische Status zählt zu den markantesten Faktoren. So haben wir herausgefunden, dass es sehr wohl einen Unterschied macht wieviel Pension man bezieht oder welchen Bildungsgrad man hat. Auch einen Unterschied der Betroffenheit der Geschlechter haben wir betrachtet, doch die Aussagen der Expert*innen waren hierbei differenziert, welches Geschlecht mehr betroffen sein soll. Die Expert*innen waren sich jedoch einig, dass es an unterschiedlichen Ursachen liegt, warum Männer oder Frauen von Einsamkeit betroffen sein.

Die Ergebnisse der qualitativen Forschung zeigen, dass es schon bisher staatliche Interventionen gegeben hat, um dieses Phänomen auszubremsen wie beispielsweise den „Packt gegen Einsamkeit“. Das bedeutet das Bewusstsein ist vorhanden jedoch sind weitere Maßnahmen erforderlich. Bislang vorherrschende Verhaltensmuster müssen überdenkt werden. Expert*innen sagen es braucht die Gesellschaft und jede*n einzelne*n davon, denn informelle Unterstützungen ist sogar noch bedeutender als staatliche Handlungen.

LITERATUR

Wahl, H/ Tesch-Römer, C/ Ziegelmann, J (Hrg., 2012): Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen. Stuttgart: Kohlhammer

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

Zebhauser, A (2016): Einsamkeit im Alter. Ergebnisse der KORA-Age Studie. München: Technische Universität München

Schneider, N/ Mergenthaler, A/ Staudinger, U/ Sackreuther, I (Hrsg.,2015): Mittendrin? Lebenspläne und Potenziale älterer Menschen beim Übergang in den Ruhestand. Berlin/ Toronto: Budrich

Spitzer M.: Einsamkeit, Die unerkannte Krankheit, schmerzhaft, ansteckend, tödlich, 2018, Droemer Verlag, München

Schmidhuber M.: Mehr-Generationen- Wohnen als Zukunftsmodell, Gemeinschaft und Fürsorge in vulnerablen Situationen- wider einsam- machende Lebensformen, 2020, Limina, Graz

Diewald M.: Der Wandel von Lebensformen- eine Entsolidarisierung der Gesellschaft durch Individualisierung?, 1990, Universität Bielefeld

Brücker, Lembcke, Hinz in: Luhmann M./ Bücken S.: Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter, 2019, Ruhr-Universität Bochum

Zebhauser A.: Einsamkeit im Alter. Ergebnisse der KORA-Age Studie, 2015, Technische Universität München

Maierhofer in: Pühl K./ Sauer B.: Kapitalismuskritische Gesellschaftsanalyse: queer-feministische Positionen, 2018, Westfälisches Dampfboot, Münster

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

Wagner, M./Wolf C. (2001) Altern, Familie und soziales Netzwerk ZfE 4, 529-554.

Statistik Austria. (2020). Lebensformen 2020: Ab 65 Jahren lebt jede dritte Person allein. Zitiert nach Statistik Austria. Haushalte (statistik.at)

Baierl, A./ Neuwirth, N. (2011): Zur Entwicklung der Familienstrukturen in österreichischen Privathaushalten, in: Norbert Neuwirth (Hrsg.): Familienformen in Österreich, S.13-36. Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung

Oberhuber, A./ Denk, D. (2014): Zahlen, Daten, Fakten zu Wohnungspolitik und Wohnungswirtschaft in Österreich. Wien: BMWJF

CORONA-BEDINGTE URSACHEN VON EINSAMKEIT IM ALTER

Studierende: Bernadette Hauck, Theresa Rohrböck, Anna-Leonie Ruhdorfer

Einleitung

Wie wirkt sich die Covid-19-Pandemie auf Einsamkeit im Alter aus? Welche Maßnahmen können verwendet werden, um Einsamkeit zu verhindern?

Im Rahmen des Projektstudiums wurden Fragebögen und Expert*inneninterviews zum Thema Einsamkeit im Alter durchgeführt. Im Mittelpunkt dieses Abschnittes stehen die Ursachen und Veränderungen aufgrund der Corona-Krise.

Um die Corona- Pandemie unter Kontrolle bringen zu können, mussten diverse Maßnahmen zur Begrenzung der exponentiellen Steigerung der Neuinfektionen, ergriffen werden. Durch diese Beschränkungen haben sich erhebliche Auswirkungen auf die Struktur der sozialen Beziehungen ergeben. So sollen Personen beispielsweise verpflichtend FFP2- Masken tragen und einen Abstand von mindestens eineinhalb Metern einhalten, oder noch empfehlenswerter war es den persönlichen Kontakt zu minimieren. Aus diesem Grund hat sich der persönliche Kontakt hauptsächlich auf Telefonkommunikation beschränkt. Gesellschaftliche Veranstaltungen, wie das Besuchen von Restaurants, Theater, Kinos und Museen waren nicht vorstellbar. All diese Maßnahmen haben zu einer Verringerung des sozialen Kontakts geführt und des Weiteren auch zu erheblichen Einschränkungen im sozialen Bereich. Im Zuge dieses Teilberichts, klären wir, inwiefern sich das Einsamkeitsgefühl von alten Menschen während der Pandemie verändert hat. (Huxhold & Clemens, 2021)

Hypothesen

Nach eingehender Auseinandersetzung mit der Thematik und der Recherche über den aktuellen Forschungsstand von Einsamkeit im Alter während der Corona-Pandemie, wurden folgende fünf Hypothesen formuliert:

1. Es gibt einen Zusammenhang zwischen der Ortsgröße und der Häufigkeit der persönlichen Kommunikation.
2. Es gibt einen Zusammenhang zwischen dem gesamten Gesundheitszustand und der persönlichen Angst vor dem Coronavirus.
3. Es gibt einen Zusammenhang zwischen der Lebenssituation seit Beginn der Corona-Pandemie und dem Geschlecht.
4. Es gibt einen Zusammenhang zwischen der Veränderung der sozialen Kontakte und der Veränderung der Gefühlslage seit Beginn der Corona-Pandemie.

5. Es gibt einen Zusammenhang zwischen dem Alter und der Häufigkeit von digitaler Kommunikation (E-Mail, Video-Chat oder WhatsApp).

Um diese Vorannahmen zu untersuchen und zu überprüfen, wählten wir die Methoden Fragebogen, Expert*inneninterviews sowie Literaturrecherche. Im Folgenden wird nun näher auf die einzelnen Ergebnisse und Erkenntnisse aus der Sekundärliteratur, den schriftlichen Befragungen und den Interviews eingegangen.

1. CORONA ALS BRANDBESCHLEUNIGER

Aus unseren Befragungen geht hervor, dass sich die Corona-Pandemie negativ auf die Lebenssituation der Personen auswirkte, sofern überhaupt eine Veränderung von den Befragten angegeben wurde. Diese Erkenntnis deckt sich auch mit den Aussagen der Interviewpartner*innen. Im Rahmen der Expert*inneninterviews wurde mehrere Male auf die Rolle des Coronavirus als treibender Faktor für Einsamkeit und Verschlechterung der gesundheitlichen Verfassung hingewiesen.

„Corona war sicherlich ein Brandbeschleuniger. Das heißt es ist einfach die Einsamkeit sichtbarer geworden. [...] Vereinsamung hat es vorher auch schon gegeben. Corona hat es viel sichtbarer gemacht und hat es auch nochmal verschärft.“ (vgl. Interview 4, 17.02.2021)

Die Isolation während dem ersten Lockdown hat dazu geführt, dass jene Personen, die schon vor der Pandemie allein waren, nun noch einsamer geworden sind. (vgl. Bauer, 2021)

„die, die vorher schon einsam waren, für die ist das nichts neues, die waren vor der Pandemie einsam und werden während der Pandemie einsam bleiben. Die, die in einem guten Familienverband waren, und jetzt plötzlich keine engeren Kontakte mehr haben, die trifftts schon sehr hart.“ (vgl. Interview 1, 6.2.2021)

2. EINSCHRÄNKUNGEN UND KONTAKTVERLUST

Die strikten und äußerst einschränkenden Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus hatten große Auswirkungen auf die sozialen Kontakte und Beziehungen der Menschen. Zum Schutz, der vor allem älteren Bevölkerung verhängte die Bundesregierung unter anderem generelle Kontaktbeschränkungen und Besuchsverbote in Alten- und Pflegeheimen. Auch Veranstaltungen und Vereinstreffen, welche oft ein wichtiger Bestandteil des sozialen Lebens älterer Menschen waren, wurden untersagt. Die Folgen dieser Isolationen auf die Vereinsamung schätzen Expert*innen teilweise als schwerwiegend ein.

„Alles was nicht stattfindet, hat natürlich im großen Einfluss auf Einsamkeit. [...] dass ganz viele Angebote für ältere Menschen nicht stattfinden und das schon seit einem Jahr. [...] Besuchsdienste bekommen haben, die jetzt auch nicht stattfinden, die haben überhaupt keine Kontakte mehr außer ihre Familie oder vielleicht dem Ehepartner.“ (vgl. Interview 6, 19.02.2021)

„[...] Einsamkeit sichtbarer geworden. In Kombination natürlich mit dem Kontaktverbot unter Anführungszeichen das gerade jene Menschen, die einen Sozialkontakte dringend brauchen würden oder gebraucht hätten. In dieser Phase jetzt eben, dass Sozialkontakte oft erschwert worden ist oder nicht möglich war [...]“ (vgl. Interview 4, 17.02.2021)

Besonders hervorgehoben wurden hierbei die Alten- und Pflegeheime. Für Bewohner*innen dieser Einrichtungen sei der Kontakt von außen durch Angehörige immens wichtig. Auf der einen Seite sei es natürlich verständlich, dass es Restriktionen gegeben habe, um diese Hochrisikogruppe vor einer schweren Covid-19-Erkrankung zu schützen. Auf der anderen Seite seien durch die Besuchsbeschränkungen extreme Auswirkungen teilweise auch auf die psychische Gesundheit der Heimbewohner*innen sichtbar geworden. Vor allem bei dementen Personen, die ihre alltägliche, gewohnte Struktur mit regelmäßigen Besuchen von Angehörigen benötigen, seien die Folgen deutlich erkennbar. Hinzu kommen dann der rasche Verfall des körperlichen Gesundheitszustandes und weitere gesundheitliche Probleme, die unter anderem durch das Besuchsverbot während der Pandemie in Kombination mit anderen Faktoren entstanden seien. (vgl. Interview 4, 17.02.2021)

3. PERSÖNLICHE ANGST VOR CORONA UND GESUNDHEITZUSTAND

Das Auftreten der Covid-19-Pandemie und die damit zusammenhängende Gefahr, sich mit dem Coronavirus zu infizieren, löste bei vielen Menschen Ängste aus. Diese Furcht vor einer Covid-Infektion und der potenziellen Möglichkeit eines schweren Krankheitsverlaufs hat unter anderem Auswirkungen auf das eigene gesundheitsbezogene Verhalten und damit in weiterer Folge auf den gesamten Gesundheitszustand. Zum einen konnte seit Beginn der Pandemie eine drastische Reduktion von Krankenhausbesuchen und Ärzt*innenkonsultationen verzeichnet werden. Sowohl Personen mit bereits vorhandenen Beschwerden als auch jene, die routinemäßige Vorsorgeuntersuchungen durchführen lassen, schieben den Gang zum Arzt, aufgrund der aktuellen Situation auf beziehungsweise nehmen ihren Termin überhaupt nicht wahr. Dadurch wird es schwieriger, Frühstadien diverser Erkrankungen zu erkennen und dementsprechend vorbeugend gegen schwere Krankheitsbilder vorzugehen. (vgl. Oberhofer, 2020, S.1f)

Zum anderen führen die zur Bekämpfung der Corona-Pandemie erforderlichen Hygienemaßnahmen und Kontaktrestriktionen neben Infektionsangst auch zu einer Zunahme an psychischen Erkrankungen und Belastungen. (vgl. Dahmen et al., 2021, S.275)

Die Beeinflussung des Verhaltens auf die körperliche und seelische Verfassung ist jedoch keine Einbahnstraße, denn auch der gesundheitliche Zustand wirkt sich wiederum auf die praktizierten Verhaltensweisen aus. Es wird also eine Wechselwirkung zwischen den beiden Faktoren angenommen. In der Forschung gibt es bereits erste empirische Belege für diese Annahmen. Aus der Studie von Dahmen et al. (2021) geht hervor, dass Menschen, die eine Verschlechterung ihres körperlichen und seelischen Gesundheitszustands während der Covid-19-Pandemie beklagten, eine Neigung zu weniger häufigen Besuchen von medizinischen Einrichtungen haben und ihr Risikoempfinden bezüglich einer Ansteckung höher ist, als bei jenen Personen, deren gesamter Gesundheitszustand sich verbessert hat oder stabil geblieben ist. (vgl. Dahmen, 2021, S. 276ff).

In unserer Erhebung bei älteren Menschen ist der Anteil jener befragten Personen, die große (6%) bzw. sehr große Angst (1%) vor dem Coronavirus haben, äußerst gering. Am häufigsten, mit insgesamt 41%, wurde angegeben, dass die Furcht vor Corona mittelmäßig sei. 19% der Befragungsteilnehmenden schätzen ihre Angst als klein ein. Beachtenswert ist zudem, dass beinahe ein Drittel, nämlich 32% der Personen, die diese Frage beantwortet haben, sehr kleine beziehungsweise keine Angst vor dem Coronavirus haben. (vgl. Abbildung 1)

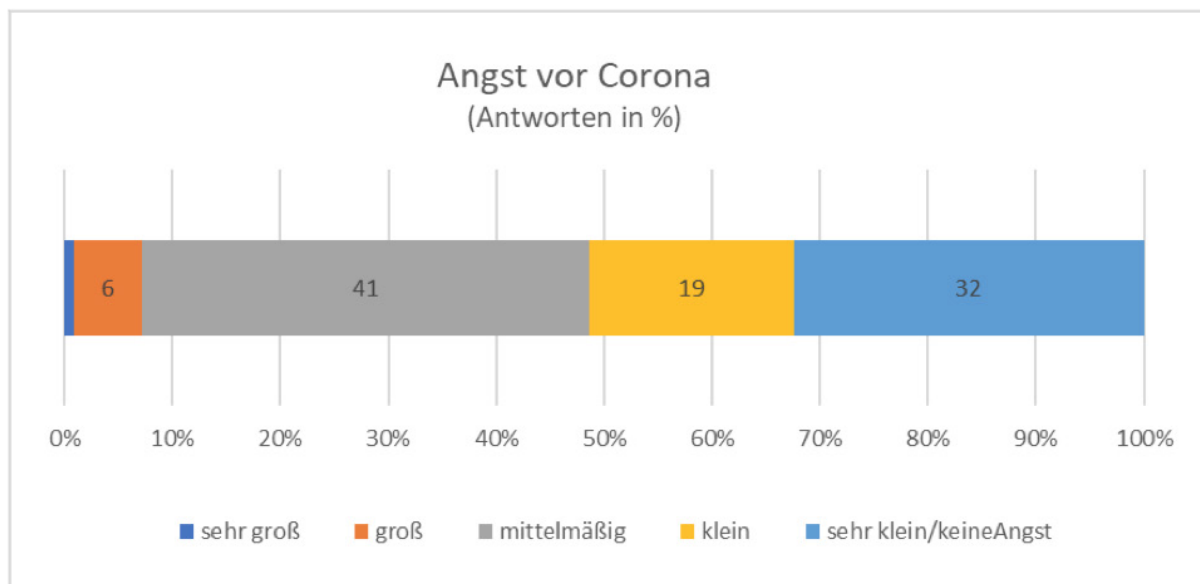


Abbildung 1: Eindimensionale Auswertung Angst vor Corona; N=111; Wie groß ist Ihre persönliche Angst vor dem Coronavirus? (sehr groß, groß, mittelmäßig, klein, sehr klein/keine Angst)

Auch im Zuge der Interviews wurde mehrmals erwähnt, dass sich Ängste im Zusammenhang mit Corona nicht auf das Virus selbst, sondern auf die Folgen und Begleiterscheinungen der veränderten Lebensumstände beziehen würden.

„[...] Das ist die große Angst der Menschen, die denken sich, „dann bin ich allein, ich habe eine schwere Lebenssituation, ich habe eine Herzoperation und besuchen darf mich niemand, das halte ich nicht aus“. Ich glaube eher, dass das der Grund ist und nicht die Angst vor dem Virus.“ (Interview 2, 26.02.2021)

Die Angst vor der Einsamkeit und dem Alleinsein führt in weiterer Folge zu gesundheitsbedenklichen Entscheidungen und Verhaltensmustern. Dies kann sogar so weit gehen, dass Menschen ihr eigenes verfrühtes Sterben hinnehmen.

„[...] sie nehmen eher den frühzeitigen Tod in Kauf durch das nicht operieren, als wochenlang allein in den Krankenhäusern zu sein und dort eventuell allein zu sterben. Denn jetzt, wo sie sind, auch in Heimen, haben sie innige Beziehungen auch zum Pflegepersonal [...] bevor sie diese sozialen Bindungen aufgeben und dann auf einer Herzstation und vielleicht noch eine Operation haben und nicht besucht werden dürfen, bleiben sie lieber Zuhause oder im Heim.“ (Interview 2, 26.02.2021)

Um zu untersuchen, inwieweit die Angst vor dem Virus zu Veränderungen des gesamten Gesundheitszustandes bei unseren Befragten führt, wurde eine zweidimensionale Auswertung der Fragen „Angst vor Corona“ und „Veränderung des Gesundheitszustandes während Corona“ durchgeführt. Niemand der befragten Personen gab an, dass sich die gesundheitliche Gesamtverfassung während der Corona-Pandemie verbessert hätte. Von jenen älteren Menschen, deren Gesundheitszustand über diese Zeit hinweg gleichgeblieben ist, wurde mit 52% am häufigsten eine mittelmäßige Angst wahrgenommen. Auffallend ist, dass vor allem Personen, die über eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands klagen, die höchsten Prozentwerte in den Kategorien „mittelmäßig“, „klein“ und „sehr kleine/keine Angst“ aufweisen. Ein verschlechterter körperlicher und seelischer Zustand bedeutet hier nicht gleichzeitig eine erhöhte Angst vor dem Virus. Die Vorannahme - je schlechter die gesamte gesundheitliche Verfassung, desto größer die Angst vor dem Coronavirus – wird durch die Ergebnisse der Auswertung unserer Befragung daher nicht unterstützt. (vgl. Abbildung 2)

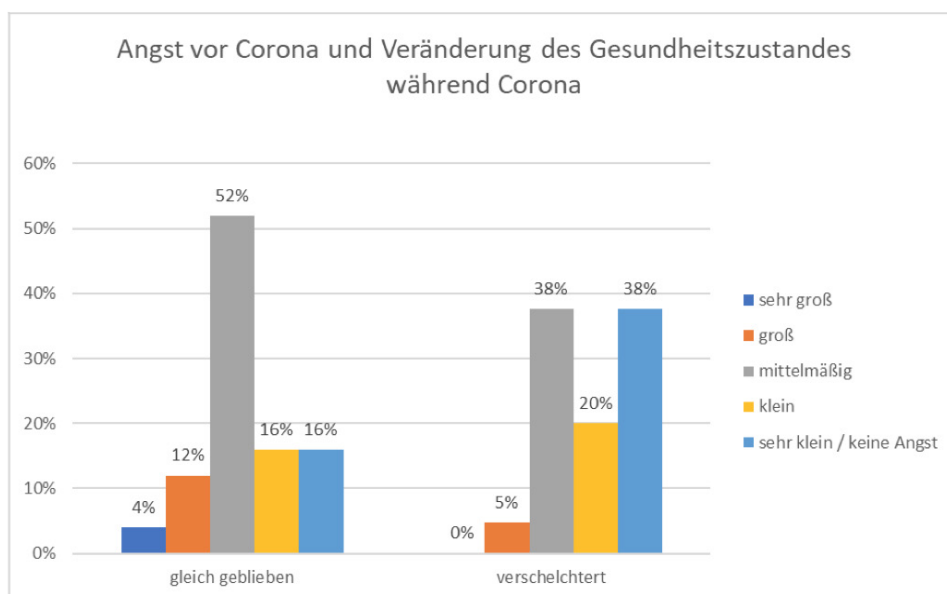


Abbildung 2: Zweidimensionale Auswertung Angst vor Corona und Veränderung des Gesundheitszustandes während Corona; N=100; Wie groß ist Ihre persönliche Angst vor dem Coronavirus? (sehr groß, groß, mittelmäßig, klein, sehr klein/keine Angst); Mein gesamter Gesundheitszustand (körperlich und seelisch) hat sich in der Zeit der Covid-19 Pandemie... (verbessert, gleich geblieben, verschlechtert)

4. GEMEINDEGRÖSSE UND GESAMTER GESUNDHEITZUSTAND

Im Zuge unseres Forschungsberichtes wurde eine zweidimensionale Auswertung angefertigt, welche den Zusammenhang der Ortsgröße und der Veränderung des Gesundheitszustandes während der Corona-Pandemie erläutern sollte. Wie man anhand der unteren Grafik erkennen kann, gab nur ein geringer Prozentanteil der Befragten an, dass sich der Gesundheitszustand während der Corona-Pandemie verbessert habe (unabhängig von der Ortsgröße) Aufgrund der Auswertungsergebnisse lässt sich also nicht behaupten, dass die Ortsgröße einen Einfluss auf den Gesundheitszustand während der Corona-Krise hat. (vgl. Abbildung 3)

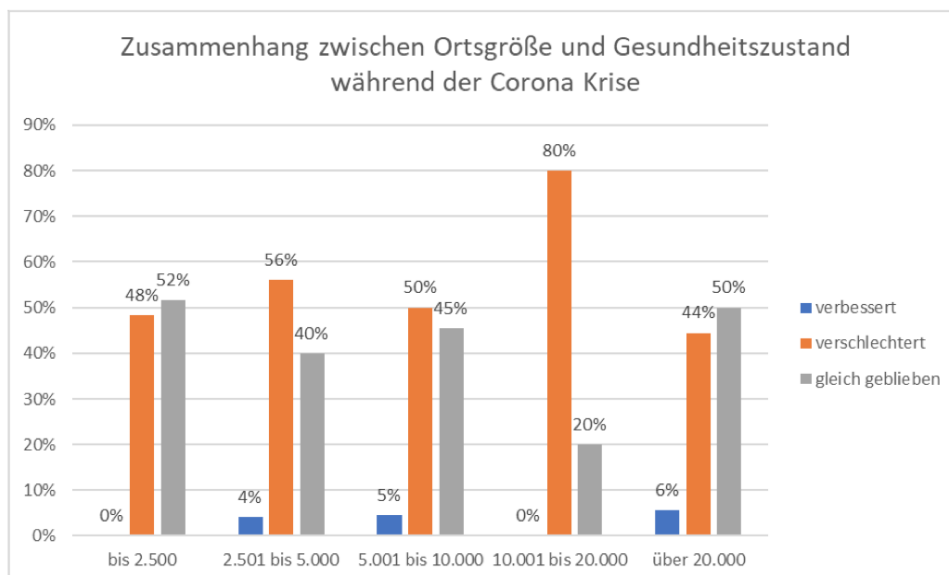


Abbildung 3: Zweidimensionale Auswertung, Zusammenhang zwischen Ortsgröße und Gesundheitszustand während der Corona-Krise. N=99; Gemeindegröße (bis 2.500, 2.501-5.000, 5.001-10.000, 10.001-20.000, über 20.000); Mein gesamter Gesundheitszustand (körperlich und seelisch) hat sich in der Zeit der Covid-19 Pandemie... (verbessert, gleich geblieben, verschlechtert)

5. VERÄNDERUNG DER LEBENSITUATION UND GESCHLECHT

Frauen haben im Durchschnitt ein geringeres Erwerbs- und in späterer Folge Pensionseinkommen als Männer. Dies resultiert aus dem unterschiedlichen Arbeitsverhalten der Geschlechter während der Zeit ihrer Erwerbstätigkeit. Frauen arbeiten grundsätzlich öfter in Teilzeit, gehen häufiger in Karenz oder müssen ihre Erwerbsarbeit unterbrechen, um die Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen zu übernehmen. Darüber hinaus befinden sie sich meist in schlechter bezahlten Jobs und erhalten mit geringerer Wahrscheinlichkeit eine Beförderung als ihre männlichen Kollegen. Diese Tatsachen wirken sich im weiteren Verlauf auf die Situation und den Lebensstandard im Alter aus. Ein weiterer Unterschied ist, dass Frauen im Vergleich zu Männern länger leben. Aufgrund dieser höheren Lebenserwartung leben sie folglich auch öfter allein. (vgl. Issa, 2019, o.S.)

Dem entgegen stellt der Deutsche Alterssurvey (DEAS 2020) fest, dass Frauen in Rente über die Zeit während des Corona-Pandemiebeginns seltener Einbußen des Haushaltseinkommens beklagten als Männer. Einkommensverringerungen bei Personen mit von vorneherein geringem Haushaltseinkommen korrelieren außerdem mit einer Verschlechterung des Lebensstandards. (vgl. Gordo, et al., 2021, S. 12ff) Interessant ist daher, inwiefern sich die Covid-Pandemie geschlechterspezifisch auf Veränderungen der Lebenssituation von älteren Menschen auswirkt.

Zu Beginn muss vorweggenommen werden, dass im Hinblick auf die Verteilung eine leichte Unausgewogenheit zwischen den Geschlechtern besteht. So waren von den insgesamt 116 Befragten 80 Personen (68,4%) weiblich und 37 Personen (31,6%) männlich. Aus Gründen der Vereinfachung und eher marginalen Bedeutung für die zu untersuchende Gruppe, wurde außerdem auf die Auswahlmöglichkeit des dritten Geschlechts „divers“ verzichtet.

Die größte Diskrepanz zwischen den Geschlechtern zeigt sich hinsichtlich der Aussage, dass die Lebenssituation während Corona gleichgeblieben ist. Bei den Frauen nehmen 67,1% ihre Lebenssituation als unverändert wahr, bei den Männern hingegen sind es nur 54,1%. Interessant erscheint auch, dass von allen teilnehmenden Männern und Frauen keine einzige Person eine Verbesserung der eigenen Lebenssituation während der Corona-Pandemie feststellte.

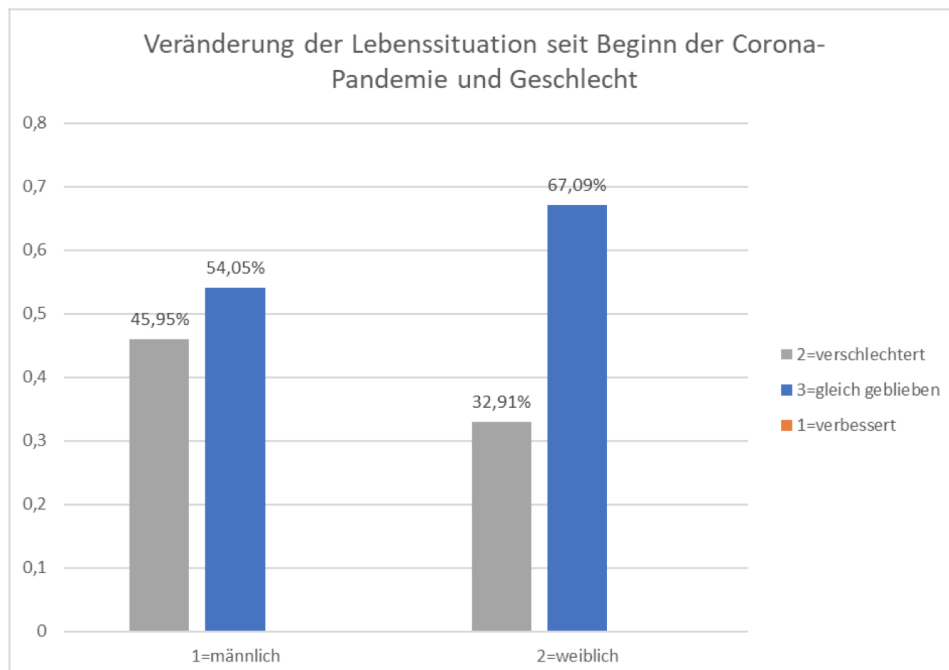


Abbildung 4: Zweidimensionale Auswertung Geschlecht und Veränderung der Lebenssituation seit Beginn der Corona-Pandemie; N=116; Hat sich die Lebenssituation seit Beginn der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert oder ist diese gleich geblieben? (verbessert, verschlechtert oder ist diese gleich geblieben? Geschlecht (männlich, weiblich, divers)

6. VERÄNDERUNG DER SOZIALEN KONTAKTE UND VERÄNDERUNG DER GEFÜHLSLAGE

Beim nächstfolgenden Diagramm wurden Personen danach befragt, inwieweit in Zeiten der Corona-Pandemie ihr Kontakt mehr geworden, gleichgeblieben oder weniger geworden ist. Diesmal wurden die Befragten in weiblich und männlich unterteilt. Bei den weiblichen Personen sieht man, dass bei 57,1% der Kontakt gleichgeblieben, bei 40% weniger geworden und nur bei nur 2,9 % mehr geworden ist. Im Gegensatz zu den männlichen Personen, ist der soziale Kontakt bei 51,9% gleichgeblieben, bei 45,6 % weniger geworden und bei 2,5% mehr geworden. Zusammenfassend kann man erkennen, dass bei den Frauen, im Gegensatz zu den Männern, der soziale Kontakt eher gleichgeblieben ist (vgl. Abbildung 5).

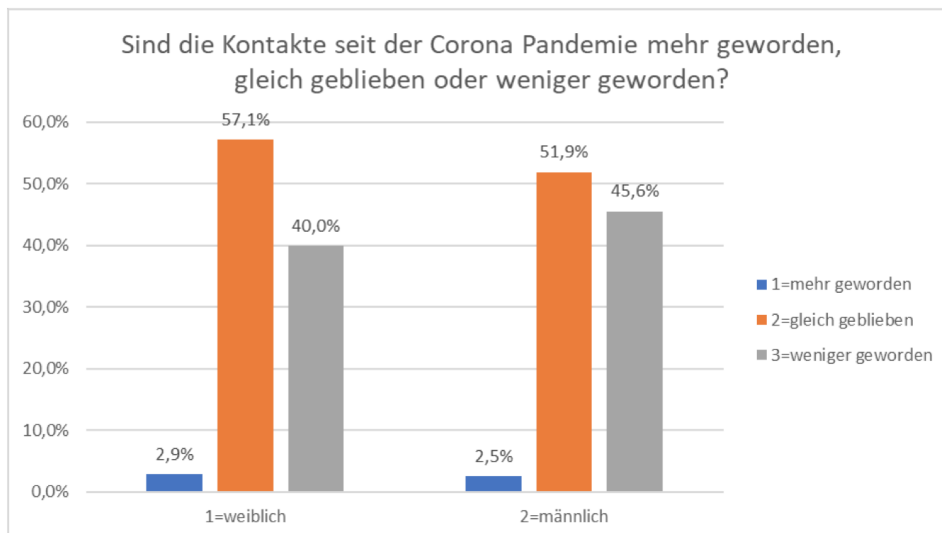


Abbildung 5: Zweidimensionale Auswertung; N=114; Ist die Anzahl der Personen, zu denen Sie ein gutes Vertrauensverhältnis haben seit Beginn der Corona-Pandemie mehr geworden, weniger geworden oder gleich geblieben? (mehr geworden, weniger geworden, gleich geblieben); Geschlecht (männlich, weiblich)

In unserer Erhebung wurden die Personen auch danach befragt, ob sie das Gefühl haben, dass ihnen der soziale Kontakt fehlt. Die Umfrage ergab, dass etwa 11,4% der Frauen angaben, dass ihnen der soziale Kontakt sehr oft fehlen würde und 7,6%, dass er nicht fehlen würde. Bei den Männern zeigte die Umfrage, dass 10,8% sehr oft das Gefühl haben, dass der soziale Kontakt fehlt und wiederum 13,5% gaben an, dass er nie fehlen würde. Das Gesamtergebnis gibt Auskunft darüber, dass Frauen der soziale Kontakt insgesamt mehr fehlt als den Männern (vgl. Abbildung 6).

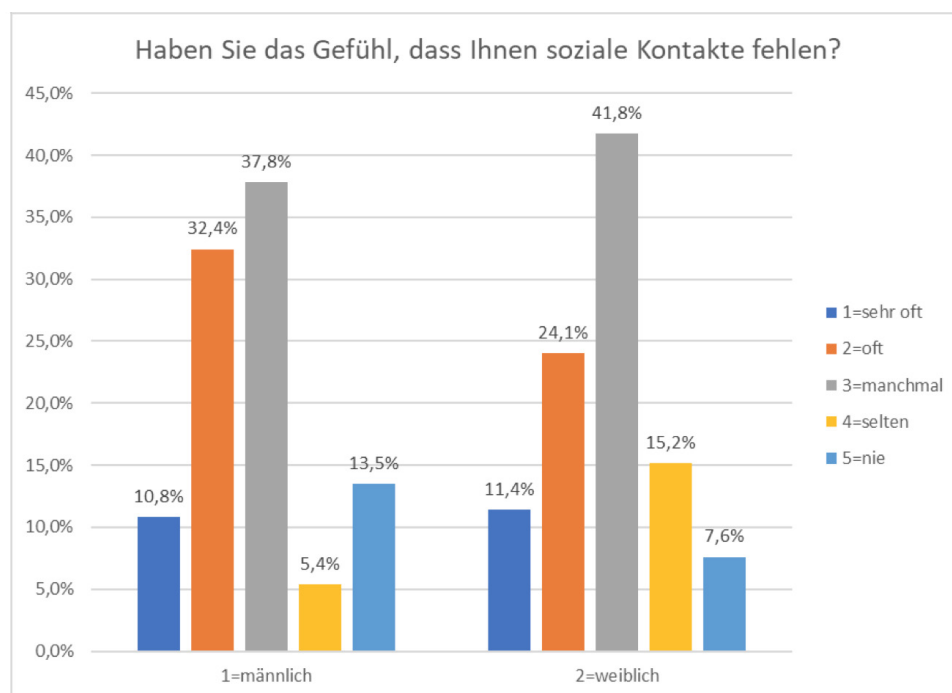


Abbildung 6: Zweidimensionale Auswertung; N=116; Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen soziale Kontakte fehlen? (sehr oft, oft, manchmal, selten, nie); Geschlecht (männlich, weiblich)

Aus den Medien und Zeitungen erhält man die Information, dass es das Wichtigste in Zeiten von Corona ist, Abstand zu halten. Doch dies hat erhebliche Nebenwirkungen, speziell für Ältere, aber auch für alleinlebende Personen. Stefan Deutschmann, Leiter des Fachbereichs Beratung und Seelsorge beim Diakonischen Werk Hamburg berichtet, dass sich aufgrund des vorgegebenen Mindestabstandes Menschen mehr in die häusliche Umgebung zurückzogen und somit soziale Kontakte teilweise fehlten. Der Bedarf an Telefonseelsorge wurde deutlich mehr, viele riefen aus Verzweiflung und Einsamkeit an. In einer Umfrage stellte der Hamburger Zukunftsforscher Horst Opaschowski fest, dass der Gedanke der Vereinsamung genau so präsent ist, wie die Angst vor der Altersarmut. Die Folgen der fehlenden Kontakte wurden zu einer psychischen Belastungsprobe, es gibt immer mehr Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankung (vgl. Sprengel, 2020, S.1).

Laut einem Experten*innen-Interview (vgl. Interview 4, 17.2.2021) ist seit der Corona-Pandemie die Einsamkeit deutlich spürbarer geworden. Besonders schlimm war es für diejenigen, die diesen Kontakt dringend benötigt hätten, wie zum Beispiel Personen mit Demenzerkrankung oder Personen, die in öffentlichen Organisationen keinen Anschluss finden. Direkter Kontakt war in Zeiten von Corona nicht möglich, besonders betroffen waren Altenheime, Pflegeheime, Krankenhäuser usw. Die Besucherbeschränkungen hatten extreme Auswirkungen auf die sozialen Kontakte und das ging meistens mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes einher. Dies traf speziell Demenzkranke. Nachgewiesen wurde, dass eine Minderung an sozialen Kontakten, besonders bei älteren Menschen zu einem drastischen Verfall des körperlichen und psychischen Gesundheitszustandes kommt, sowie zu einer Veränderung der Gefühlslage (vgl. Interview 4, 17.02.2021).

Ein weiteres Problem ist, dass Großeltern, die zum Beispiel in Altenheimen wohnen, ihre Enkelkinder, Kinder nicht mehr beziehungsweise nicht regelmäßig sehen konnten. Dadurch kam es zu einer körperlichen Verschlechterung aufgrund des fehlenden sozialen Kontakts sowie zu einem ungewollten Rückzug aus dem sozialen Umfeld (vgl. Interview 6, 19.2.2021).

Immer wieder kam es vor, dass Personen in Alten- und Pflegeorganisationen Angst hatten, ihre Enkelkinder oder Kinder zu sehen, da diese das Corona-Virus übertragen könnten und sie anstecken würden. Auch umgekehrt war es der Fall, Angehörige hatten Furcht davor, die eigenen Eltern oder Schwiegereltern zu infizieren. Es fehlten die Umarmungen, körperliche Zuneigungen und der soziale Kontakt untereinander (vgl. Interview 7, 8.2.2021).

7. ALTER UND HÄUFIGKEIT VON DIGITALER KOMMUNIKATION

Das Corona-Virus hinterlässt sichtliche Veränderungen und Einschränkungen für die gesamte Menschheit, jedoch leiden speziell Senioren darunter. Aufgrund von Corona hat sich bei der Digitalisierung in Form von WhatsApp, E-Mail, Zoom viel getan, was in den Jahren zuvor nicht relevant war. Auch Senioren kamen in der Zeit der Corona Pandemie zur Erkenntnis, dass eine ständige Kommunikation, egal in welcher Art und Weise und egal welches Lebensalter, die Lebensqualität und somit die Gefühlslage um einiges verbessern kann (vgl. Presseportal 2020, S.1).

Viele ältere Menschen gaben bei unserer Erhebung an, dass sie das Handy nicht nur zum Telefonieren benutzen, sondern auch zum Schreiben von E-Mails, WhatsApp, um so den Kontakt zu den Freunden und der Familie nicht zu verlieren. Doch leider liegt das Problem darin, dass sich ältere Menschen nicht besonders gut mit ihrem Handy auskennen und sich schwer tun es korrekt zu benutzen. Dies soll laut der Altersberichtskommission behoben werden, denn durch die Digitalisierung, besteht die Möglichkeit die Lebenssituation der älteren Menschen deutlich zu verbessern (vgl. Presseprotal, 2020, S.1).

Laut einem Experten*innen-Interview (vgl. Interview 4,17.2.2021) kann allgemein gesagt werden, dass digitale Kontakte wie zum Beispiel WhatsApp, E-Mail, Video-Chat usw. besser sind als keine, jedoch können technische Geräte den persönlichen Kontakt niemals ersetzen. Telefonkontakte, die Nachfrage wie es einem gehen würde, vermittelt vereinsamten Menschen das Gefühl gebraucht zu werden, dies hilft der Aufrechterhaltung der Kontakte, was sich leider oft schwierig bei Demenzerkrankten gestaltet. Die Gruppe, die die Vereinsamung am stärksten trifft, ist wahrscheinlich jene Gruppe, die mit digitalen Medien am wenigsten umgehen kann. Einige ältere Personen wollen den Umgang mit den Medien nicht mehr erlernen, der Gesundheitszustand oder das Alter lässt es nicht mehr zu. Jedoch sind einige Menschen im fortgeschrittenen Alter geistig und körperlich noch so fit, besuchen einen Handykurs, um mit Freunden und Verwandten in Kontakt bleiben zu können (vgl. Interview 4,17.2 2021).

FAZIT

Durch den vorliegenden Teilbericht sollte ermittelt werden, inwiefern die Corona-Pandemie die Einsamkeit von älteren Personen beeinflusst hat. Dabei wurde deutlich, dass etwa 60 Prozent der Befragten über gesundheitliche Beschwerden während der Corona-Krise berichtet haben. Einschränkend zu dem Bericht muss angemerkt werden, dass das Einsamkeitsmaßempfinden nicht standardisiert wahrgenommen werden kann. Einsamkeit ist kein neu erfundenes Thema, aber durch die Corona- Pandemie ist es mehr in den Mittelpunkt gewandert. Die Corona-Krise ist noch nicht vorbei und die Einsamkeitsraten werden wahrscheinlich weiter steigen. Aus diesem Grund ist es wichtig die Einsamkeit zu bekämpfen. Einsamkeit macht krank, das ist wissenschaftlich bewiesen, infolgedessen ist es von großer Bedeutung, Unterstützung für Betroffene bereitzustellen.

LITERATUR

Presseportal (2020): Seniorenstudie 2020-Digitalkompetenz älterer Menschen, deutsche Seniorenliga e.V., Bonn, Germany [abgerufen am 2.06.2021] <https://www.presseportal.de/pm/32481/4749294>

Sprenkel Bernhard (2020): Droht mit Corona auch eine Epidemie der Einsamkeit? Ärzte-Zeitung, Springer Medizin Verlag GmbH. [abgerufen am 2.06.2021] <https://www.aerztezeitung.de/Panorama/Droht-mit-Corona-auch-eine-Epidemie-der-Einsamkeit-413847.html>

Oberhofer, E. (2020). Aus Angst vor Corona nicht zum Arzt?. Geriatr Rep 15, 12–13 (2020). <https://doi.org/10.1007/s42090-020-0610-z>

Dahmen, A., Keller, F., Kötting, L., Derksen, C., & Lippke, S. (2021). Angst vor dem Coronavirus, Absicht zum Befolgen der AHA-Regeln und Risikowahrnehmung bezüglich Arztbesuchen: Querschnittsstudie mit psychisch vorerkrankten Menschen. Das Gesundheitswesen, 83(04), 274-281.

Romeu Gordo, L., Engstler, H., Vogel, C., Simonson, J., & Lozano Alcántara, A. (2021). Welche Veränderungen ihrer finanziellen Situation berichten Menschen in der zweiten Lebenshälfte nach der ersten Welle der Corona-Pandemie? Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys.

Schmid T. (2014). Wohlfahrtsstaaten und Geschlechterunterschiede. In: Generation, Geschlecht und Wohlfahrtsstaat. Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-04346-9_4

<https://ww1.issa.int/de/news/gender-gap-beyond-retirement-how-men-and-women-compare-relation-pension-benefits> (01.06.2021)

Huxhold, O., & Clemens, T.-R. (2021). Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich. Deutsches Zentrum für Altersfragen. [abgerufen am 01.06.2021]

AUSWIRKUNGEN VON EINSAMKEIT IM ALTER

Studierende: Sophie Arzt, Tobias Hagmüller, Sieglinde Hartl, Birgit Redl

Einleitung

Einsamkeit im Alter wird immer wieder zum Diskussionspunkt, egal ob in der Öffentlichkeit, in der Politik oder in der Forschung, und durch die Corona Pandemie wurde erneut die Debatte angefacht. Die primäre Frage ist hierbei, ob Einsamkeit im Alter wirklich ein relevantes Problem darstellt und was für Auswirkungen (und damit verbundenen Kosten für den Sozialstaat) die Einsamkeit im Alter hervorruft. Weiters besteht die Frage nach dem politischen und gesellschaftlichen Einwirken auf Einsamkeit im Alter. Dies soll, anhand von Interviews, Fragebögen und einer Literaturrecherche, in den folgenden Seiten erörtert werden.

In der Vorbereitung auf diese Arbeit wurde eine Forschungsfrage und darauf basierend vier Hypothesen erstellt, diese sollen in den nächsten Seiten falsifiziert oder verifiziert werden:

Forschungsfrage: *„Was sind die Auswirkungen von Einsamkeit im Alter? Unter welchen Voraussetzungen werden individuelle Auswirkungen zu gesellschaftlichen?“*

Hypothesen:

- Wenn eine Person einsam ist, dann macht diese Person weniger als einmal in der Woche oder nie Sport.
- Wenn eine Person einsam ist, dann beurteilt diese ihren körperlichen Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht.
- Wenn eine Person einsam ist, dann beurteilt diese ihren seelischen Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht.
- Wenn eine Person einsam ist, dann trifft diese Person weniger als einmal in der Woche oder nie FreundInnen und Verwandte.

1. PHYSISCHE AUSWIRKUNGEN VON EINSAMKEIT

Einsamkeit kann zur Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit führen. Einen Grund dafür stellt ein schlechteres Gesundheitsverhalten dar. Einsame Personen verhalten sich eher ungesund in Hinblick auf Rauchen, Alkoholkonsum, Übergewicht und weniger körperliche Aktivitäten. Jedoch kann argumentiert werden, dass einsame Menschen sich aus mangelnder Motivation zu ungesundem Verhalten verleiten lassen. Forschungen zeigen, dass Unterstützungen aus der Familie zur Förderung der intrinsischen Motivation in Bezug auf körperliche Aktivitäten beitragen. Folglich spielt der soziale Faktor eine wesentliche Rolle um die Motivation für gesundheitsförderndes Verhalten anzukurbeln (Luhmann and Bückner, 2019, S. 35).

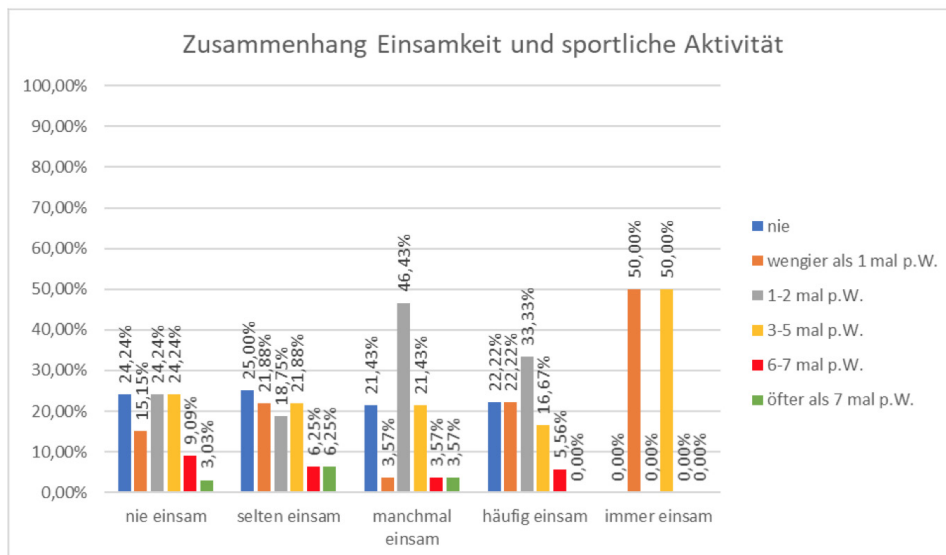
In den folgenden Abschnitten wird näher auf bestimmte Konsequenzen von Einsamkeit auf die körperliche Gesundheit eingegangen.

1.1 Resignation und Einschränkung der körperlichen Mobilität

Für diesen Abschnitt wurden die Aussagen der, im Rahmen dieses Projektes, interviewten Personen herangezogen. Hierbei stellte sich heraus, dass bei einsamen Menschen ein Zustand der Resignation auftreten kann. *„Ich fange vielleicht einmal an, dass langfristig oft einmal die Situation ist, wenn jemand wirklich in einer Einsamkeitssituation ist, [...] dass diese Personen oft dazu neigen zu resignieren. Resignieren heißt dann oft auch ein Stück weit seine auch körperliche Mobilität zu verlieren“*. (Interview 7, 08.02.2021). Sehr verheerend kann sich dies in einem Gefühl der Lebensüberdrüssigkeit äußern (Interview 3, 2021). Jedoch kann Resignation schlussendlich zum Verlust körperlicher Mobilität führen. *„Sprich nicht mehr aus dem Bett aufzustehen, weil wofür? Dass ist eh egal ob ich im Bett liegen bleibe oder nicht“*. (Interview 7, 08.02.2021). Jedoch versteht man generell unter dem Verlust der Mobilität, einen Rückgang der Bewegung, was sich mit der Covid-19 Pandemie zusätzlich verschlechtert hat (Interview 6, 19.02.2021). Dies zieht mehrere kurz-, wie auch langfristige Folgen mit sich. *„kurzfristig gesehen: mangelnde Bewegung - sie bewegen sich nur in den eigenen vier Wänden. Dadurch kommt es zu einer Minderbeweglichkeit der Gelenke und die Gelenke steifen einfach ein, dadurch kommen die ersten chronischen Schmerzen“*. (Interview 1, 06.02.2021).

Sobald eine Person einen starken Zustand der Inaktivität erreicht hat, geht es schnell und konstant mit deren Gesundheit bergab. *„Das Erste ist, wenn man sich nicht mehr bewegt, dass man dann liegt und dann geht es schneller. Dann hat dieser weniger vom Leben. Einer der nichts tut, der wird schnell fällig. Der steht dann nicht mehr auf, so fängt das an. Das geht so schnell das glaubt man gar nicht.“* (Interview 5, 18.03.2021).

Aus den, im Rahmen dieses Projektes erhobenen Fragebögen konnte veranschaulicht werden, wie Einsamkeit und sportliche Aktivität zusammenhängen. Die Kategorie „immer einsam“ besitzt hier jedoch keine Aussagekraft, da dies der Aussage von 2 Personen entspricht. Die Mehrheit der manchmal (ca. 46 Prozent) und häufig (ca. 33 Prozent) einsamen Personen macht jeweils ein bis zweimal die Woche Sport. Nie sportlich betätigen sich jeweils ca. 25 Prozent der nie und selten einsamen Menschen und ca. 22 Prozent der manchmal und häufig einsamen Befragten. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass aus unserer Befragung kein eindeutiger Zusammenhang erkannt werden kann.



Frage: Haben Sie wegen folgender Gründe in der vergangenen Woche Ihr Zuhause verlassen? – Bewegung / sportliche Betätigung [N=116 Personen]

1.2 Körperliche Krankheiten

Einsamkeit erhöht die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von chronischen Erkrankungen im Alter und verschlechtert deren Prognose. Zusammenhänge zwischen Krankheit und Einsamkeit gibt es bei der arteriellen Hypertonie, koronaren Herzerkrankung, Herzinsuffizienz und bei Diabetes mellitus (Pantel, 2021, S. 6).

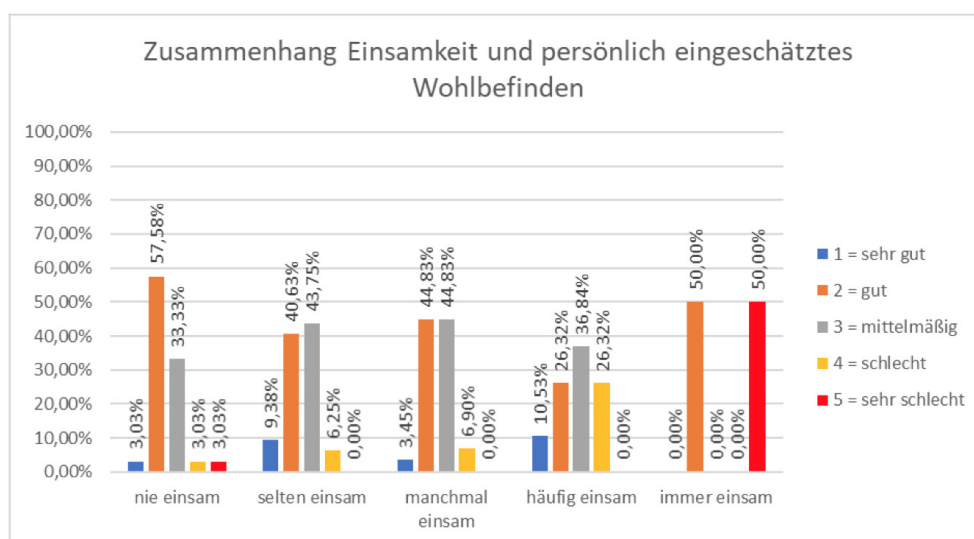
Diese Annahmen konnten im Zuge eines Interviews von der interviewten Person bestätigt werden. *Wenn man chronische Schmerzen hat, dann ist man traurig, der Blutdruck steigt an und man versucht sich irgendwie durch die Ernährung ein bisschen zu belohnen oder abzulenken. Zur Folge hat das dann Diabetes, erhöhten Blutzucker also zu viel Cholesterin [...]. Die Herzinfarktrate ist eindeutig höher, die Schlaganfallsrate ebenfalls* (Interview 1, 06.02.2021).

Zusätzlich wird zum ungünstigen Ernährungsverhalten isolationsbedingte körperliche Inaktivität als Grund für diese gesundheitlichen Auswirkungen angenommen. Denn diese begünstigen den altersabhängigen Abbau an Muskelmasse und den Rückgang an alltäglicher Bewegung, was im Endeffekt zu zunehmenden Sturzereignissen bei alten Menschen führt (Pantel, 2021, S. 6).

Zusätzlich hat Einsamkeit einen negativen Einfluss auf die verlässliche Einnahme von Medikamenten älterer Menschen. Dies führt zur Verschlechterung bereits vorhandener Krankheiten. Auch steigt die Häufigkeit von Krankenhauseinweisungen, Pflegebedürftigkeit und Heimunterbringungen bei einsamen alten Menschen (Pantel, 2021, S. 6ff).

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die durch die Isolation, während der Pandemie, bedingte Beschränkung der sozialen Kontakte von älteren Menschen auf Fernseher und Radio. Eine, im Zuge der durchgeführten Interviews, befragte Person konnte hierzu aus eigener Erfahrung berichten. *„Aber eine Berieselung durch Fernseher oder Radio ist einfach keine Kommunikation, sprich unsere alten Leute verlernen auch das Sprechen. Das kann ich leider bestätigen“*. (Interview 1, 06.02.2021).

Anhand der ausgeteilten Fragebögen wurde das persönliche körperliche Wohlbefinden der teilnehmenden Personen abgefragt. Generell kommt bei den immer einsamen Menschen der höchste Wert an persönlich eingeschätztem, sehr schlechtem körperlichem Gesundheitszustand der gesamten Auswertung vor. Jedoch hat diese Kategorie hier wieder keine Aussagekraft. Die Mehrheit der häufig einsamen Befragten (ca. 36 Prozent) schätzen ihren körperlichen Gesundheitszustand als mittelmäßig ein, gefolgt von Befragten die ihren Zustand als gut (ca. 26 Prozent) und schlecht (ca. 26 Prozent) einschätzen. Bei den nie einsamen, selten einsamen und manchmal einsamen sind die Zustände gut und mittelmäßig die zwei jeweils am meisten vertretenen persönlich eingeschätzten Gesundheitszustände. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Personen, welche von Einsamkeit stärker betroffen sind, ihren körperlichen Gesundheitszustand eher schlechter wahrnehmen.



Frage: Wie beurteilen Sie im Allgemeinen Ihren körperlichen Gesundheitszustand? [N=116 Personen]

1.3 Erhöhtes Mortalitätsrisiko

Einsamkeit hat nicht nur psychische und physische Auswirkungen, sondern kann auch einen verfrühten Tod herbeiführen. Einsamkeit kann sogar lebensbedrohlicher als herkömmliche todbringende Krankheiten wie Rauchen, Übergewicht oder Luftverschmutzung sein (Spitzer, 2016, S. 739).

Wenn Menschen einsam sind, also auf sich allein gestellt sind und den Schutz der Gruppe verlieren, gerät der Körper in Alarmbereitschaft und schüttet das Stresshormon Cortisol aus. Viele Untersuchungen zeigen auf, dass dieses Hormon vermehrt im Blut einsamer Menschen auftritt. Durch soziale Interaktionen produziert der Körper vermehrt Killer-Zellen, Cortisol aber schwächt deren Bildung. Folglich steigt die Sterblichkeit bei einsamen Menschen (Franck, 2019).

2. PSYCHISCHE AUSWIRKUNGEN

Im Rahmen unseres Projektes haben wir uns auch mit den psychischen Auswirkungen beschäftigt und diese mithilfe einer umfassenden Literaturrecherche, den durchgeführten Fragebögen und Interviews belegt.

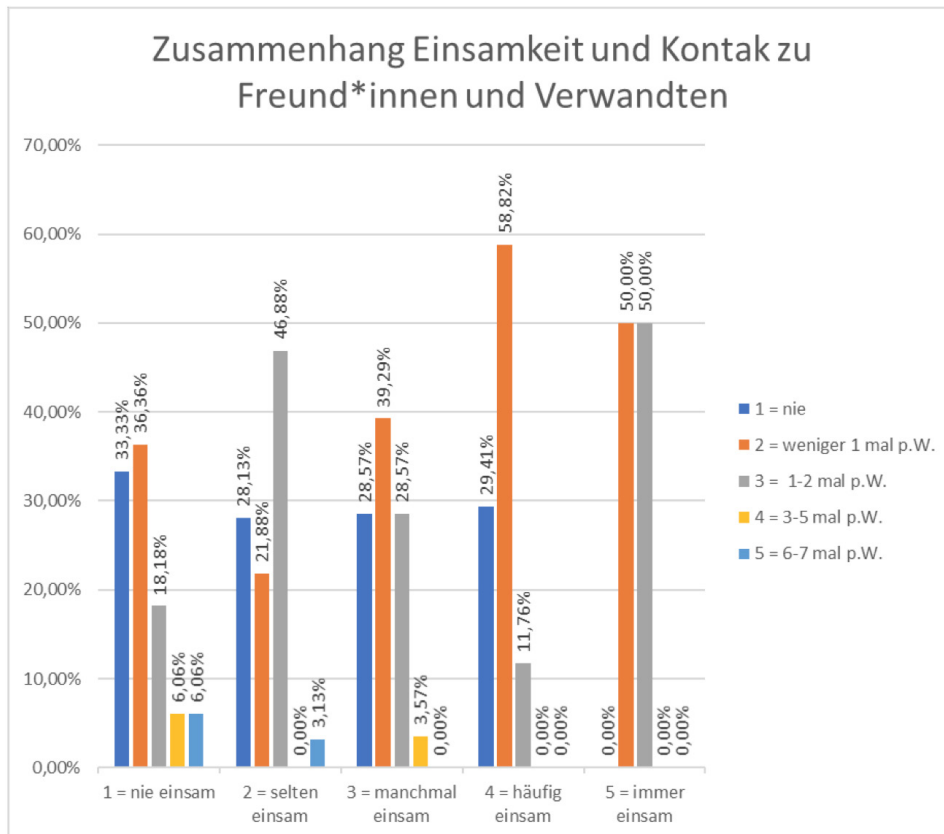
2.1 Allgemeines

Wie bereits festgestellt wurde ist Einsamkeit ein subjektives Empfinden und kann nicht klar definiert und abgegrenzt werden. Weiteres beziehen sich die Auswirkungen natürlich nicht auf alle Personen, die angeben einsam zu sein, vielmehr stellen die folgenden psychischen Auswirkungen mögliche Risiken dar, die bei stark empfundener Einsamkeit auftreten können. Ebenfalls ist das Alter kein Garant dafür, ob und wie einsam sich eine Person fühlt. Allerdings erhöht ein hohes Alter in Kombination mit anderen Faktoren, wie Krankheit oder Pflegebedürftigkeit, das Risiko sich einsam zu fühlen. (Pantel, 2021, S.6)

Die gesundheitlichen Auswirkungen von Einsamkeit sind bereits in vielen verschiedenen Studien und Projekten thematisiert und evaluiert worden. Es können in der Tat psychische Auswirkungen aufgrund von langanhaltender Einsamkeit festgestellt werden. Beispiele hierfür können Depressionen, Schlafstörungen oder auch Demenz sein. (Luhmann, 2021, S.9ff) Weiters können auch verstärkt Alkoholabhängigkeit und Suizid Gedanken auftreten. (Petrich, 2011, S.15) Eine schlechte mentale Gesundheit kann außerdem zu einem geringen Selbstwertgefühl, negativen Emotionen und wenig Lebenszufriedenheit führen. Generell kommt es durch die Einsamkeit zu einer höheren Belastung für die Person, welche sich besonders auf die Psyche auswirken kann. (Luhmann, Bücken, 2019, S. 36ff)

Für Personen, die von Einsamkeit betroffen sind und sich über einen längeren Zeitraum hinweg einsam fühlen, besteht die Gefahr, dass sie in eine Abwärtsspirale geraten. Dies lässt sich begründen, indem Menschen, die sich einsam fühlen, soziale Kontakte und Interaktionen anders wahrnehmen und sich deshalb oft zunehmend isolieren und zurückziehen. (Luhmann, 2021, S.9ff) Besonders depressive Gefühle können diese Isolierung vom sozialen Umfeld noch verstärken. (Petrich, 2011, S.15)

In unserer Erhebung erstellten wir die Hypothese, dass eine Person, die sich einsam fühlt, sich fast nie, oder weniger als ein Mal pro Woche mit Freund*innen und Verwandten treffen wird. Hierbei haben wir, nach Auswertung unseres Fragebogens, feststellen können, dass die Befragten, die sich häufig oder immer einsam fühlen, in der Tat angaben sich „weniger als einmal pro Woche“ oder seltener mit Freund*innen oder Verwandten zu treffen. Niemand der einsamen Personen gab an sich öfter als dreimal pro Woche mit jemandem aus diesem Kreis zu treffen. Die Kategorie „immer einsam“ besteht in diesem Falle aus nur zwei Personen, weswegen die Gruppen „immer“ und „häufig einsam“ hier gemeinsam betrachtet werden. Hierbei ist zu beachten, dass diese Daten in der Zeit der Covid-19 Pandemie erhoben wurden.



Fragen: Haben Sie wegen folgender Gründe in der vergangenen Woche Ihr Zuhause verlassen? – Freunde/Verwandte treffen // Wie oft empfinden Sie derzeit die unten angeführten Gefühlslagen? - einsam [N = 112 Personen]

Einsamkeitsgefühle und sozialer Rückzug aus dem Umfeld können sich auch auf die kognitiven Fähigkeiten auswirken. So haben verschiedene Studien erforscht, dass das Gedächtnis und die Wahrnehmung durch Einsamkeit beeinflusst werden. Weiters kommt es bei einsamen Personen eher zu Alzheimer-Demenz. Depressive Verstimmungen können die kognitiven Fähigkeiten weiter verschlechtern. (Luhmann, Bücker, 2019, S. 37ff) In der Covid-19 Pandemie und den daraus hervorgehenden Lockdowns und der Reduzierung sozialer Kontakte konnte besonders bei älteren Menschen eine Zunahme an psychischen Auswirkungen nachgewiesen werden. Die Lockdown-Situation verstärkte Stress, Einsamkeit, Depressivität und Angstgefühle besonders bei älteren Personen, die allein leben oder an verschiedene Krankheiten leiden. Diese Gefühle treten auch nach dem Ende eines Lockdowns noch verstärkt auf. (Pantel, 2021, S.7)

2.2 Expert*innen Meinungen zu psychischen Auswirkungen

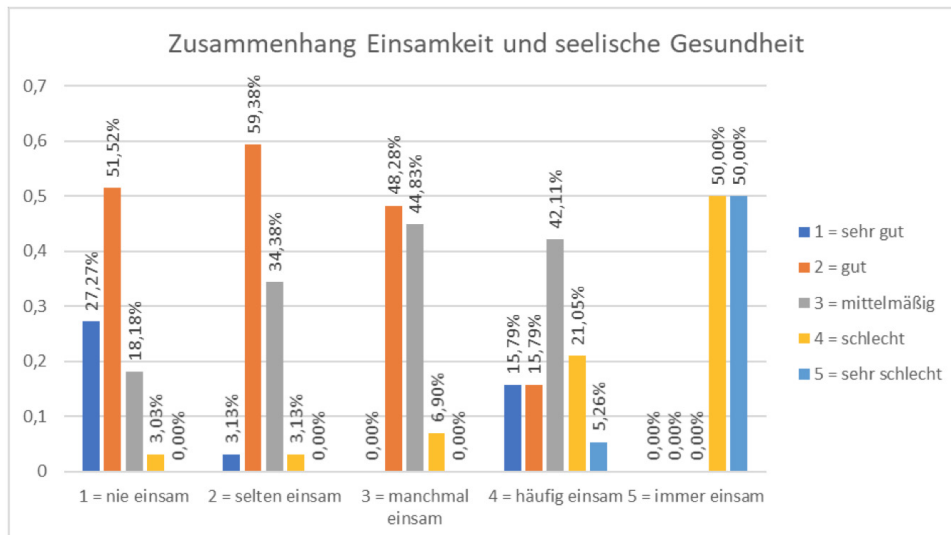
Auch in den von uns geführten Expert*innen-Interviews wird dem Thema der psychischen Gesundheit, insbesondere den Depressionen, Aufmerksamkeit geschenkt. So sind sich die Expert*innen einig, dass Einsamkeit und sozialer Rückzug sich auf die geistige Gesundheit auswirken. (Interview 3,6,7) Bei Personen mit einem starken Einsamkeitsgefühl, die sich hilflos, ungewollt und ungebraucht fühlen, bei diesen Personen lassen sich oft depressive Tendenzen erkennen. Sehr oft wird die Auswirkung von Depressionen und psychischen Problemen mit dem Rückzug aus dem sozialen Leben in Verbindung gesetzt. (Luhmann, Bücker, 2019, S.36ff) Ebenfalls öfter erwähnt wird die Notwendigkeit zur Selbsthilfe, jemandem zu

helfen der sich nicht helfen lassen will scheint schwer bis unmöglich. Auch in der Literatur wird erwähnt, wie wichtig es ist, mit der Tabuisierung rund um das Thema der Einsamkeit aufzuräumen. Viele Betroffene fühlen sich hilflos und beschämt aufgrund ihrer Gefühle und trauen sich deshalb oft nicht um die nötige Hilfe zu bitten. (Petrich, 2011, S. 16) Ein Problem in Bezug auf psychische Probleme ist, dass es im Gegensatz zu körperlichen Gebrechen nicht nach außen sichtbar wird. Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen würden oft professionelle Hilfe benötigen, besonders wenn es sich um Depressionen handelt. Es ist aber schwierig, für die Angehörigen, Hilfe anzubieten, wenn sich die betroffene Person zurückzieht und mit niemandem über die Probleme spricht. (Luhmann, 2021, S.10)

2.3 Depressionen und Suizid

Depressionen und depressiven Gefühlen wird im Kontext der psychischen Auswirkungen ein besonderer Wert zugetragen. Depressionen können sich durch ein starkes Einsamkeitsgefühl verstärken oder überhaupt erst dadurch entwickeln. (Luhmann, Bücken, 2019, S. 36) Depressionen, in Kombination mit Einsamkeit, können die Abwärtsspirale beschleunigen, da die Depressionen die zwischenmenschliche Kommunikation weiter verschlechtern und der/die Betroffene oft mit einem verringerten Selbstwertgefühl zu kämpfen hat. (Petrich, 2011, S.15) Durch das verstärkte Aufkommen von Depressionen kommen auch Suizidgedanken vermehrt vor. (Luhmann, Bücken, 2019, S. 36ff) Auch in den Experten*innen Interviews findet man Andeutungen, dass in manchen Fällen der Tod eine Art „Erlösung“ von der Einsamkeit bietet und „(...) die Suizidrate ist entsprechend höher, wenn Vereinsamung ein Dauerzustand ist, (...)“ (Interview 4, 17. 02. 2021) Depressionen können auch „Todesgedanken“ verursachen. (Interview 7, 08.02.2021) In der Literatur wird hierbei darauf verwiesen, dass es nur in seltenen Fällen wirklich zum Selbstmord kommt. (Luhmann, Bücken, 2019, S. 36ff)

Da Personen die einsam sind, anfälliger für psychische Probleme sind und die Gefahr von Depressionen erhöht ist, wollten wir im Zuge unseres Fragebogens herausfinden, wie Personen, die angaben, häufig oder immer einsam zu sein, ihren eigenen seelischen Gesundheitszustand einschätzen. Im Fragebogen gaben die meisten Personen, die sich häufig oder immer einsam fühlen an, dass ihr allgemeiner seelischer Gesundheitszustand eher mittelmäßig bis schlecht ist. Auch hier sind die Personen die sich „häufig“ und „immer einsam“ fühlen, gemeinsam zu betrachten. Wohingegen die Mehrheit der nicht einsamen Personen, also Personen, die sich nie oder selten einsam fühlen, angaben, dass ihr seelischer Gesundheitszustand sehr gut oder gut ist.



Fragen: Wie beurteilen Sie im Allgemeinen Ihren seelischen Gesundheitszustand? // Wie oft empfinden Sie derzeit die unten angeführten Gefühlslagen? - einsam [N = 115 Personen]

In einer Studie aus dem Jahr 2020 (Long Lee et al., 2020) wurden die Auswirkungen von Einsamkeit auf Depressionen erforscht, dabei lag der Fokus auf der älteren Bevölkerung. Einsamkeit befürwortet in der Tat das Entstehen von Depressionen und über ein Drittel der älteren Bevölkerung in Großbritannien gab an sich einsam zu fühlen. Da Depressionen in der älteren Gesellschaft häufig vorkommen, gibt es den Hinweis, dass Einsamkeit mit Depressionen, in der älteren Bevölkerungsschicht, zusammenhängt. (Long Lee et al, 2020, S. 48ff)

3. VOM INDIVIDUUM ZUR GESELLSCHAFT

Individuelle Phänomene wie die Einsamkeit im Alter ziehen nicht nur individuelle, sondern auch gesellschaftliche Auswirkungen nach sich, welche im Zuge der öffentlichen Diskussion oft vergessen werden. Dieses Kapitel beschäftigt sich demnach mit dem Stellenwert des Einsamkeitsproblems im Alter in unserer Gesellschaft, der Einsamkeit als gesellschaftliches und politisches Problem sowie den politischen Handlungsfeldern, welche sich daraus ergeben.

3.1 Stellenwert des Einsamkeitsproblems in der Gesellschaft

Verschiedene Studien geben mit veröffentlichten Zahlen zum Thema Einsamkeit im Alter der Öffentlichkeit Entwarnung in Bezug auf das vorherrschende Einsamkeitsproblems. So beispielsweise die Altersstudie Thüringen, welche zu dem Ergebnis kommt, dass „nur“ eine Minderheit, welche in der Studie 22% ausmachen, über Einsamkeit, 25% über einen kleinen Bekanntenkreis und 17% über fehlende Unterstützung berichten. Im Zuge dieser Interpretation der Erhebung werden über ein Fünftel der befragten Personen als eine Minderheit bezeichnet. Diese Sichtweise wiederum macht es für die Gesellschaft unmöglich, das wahre Ausmaß des Einsamkeitsproblems im Alter zu erfassen. Auch laut der Berliner Altersstudie sind ältere Menschen „gut in soziale Netzwerke integriert und Einsamkeit tritt weniger auf als gemeinhin angenommen“ (Petrich, 2011, S. 24).

Diese und weitere Erhebungen führen zu einem Bild des „positiven Alterns“ und somit einem „Abtun“ des Ausmaßes des Einsamkeitsproblems im Alter. Die damit verbundene oberflächliche und weitgehend positive Behandlung des Themas sehen viele Autor*innen und Expert*innen als Gefahr (Petrich, 2011, S. 24). *„Um der Besonderheit des Einsamkeitsphänomens gerecht zu werden, genügt es kaum, sich ausschließlich auf empirische Daten der (neu entdeckten) Potenziale des Alters [zu] stützen. Die Frage nach dem Verbleib der einsamen Menschen, ganz gleich welcher Altersstufe, würde damit zu stark in den Hintergrund gelangen.“* (Bohn, 2006, S. 151) Denn aufgrund der vielfältigen Lebensformen älterer Menschen ist es einfach nicht möglich, diesen Lebensabschnitt *„mit all seinen spezifischen Emotionen zufrieden stellend zu erfassen.“* (Bohn, 2006, S. 151)

Nichtsdestotrotz ist die Wahrnehmung des gesellschaftlichen Problems von Einsamkeit im Alter wichtig und essentiell, um gesellschaftliche Verantwortung übernehmen zu können. Denn nur wenn das Problem für die Gesellschaft sichtbar ist, können Ressourcen gefordert und Maßnahmen zur Verhinderung sowie Verringerung von Vereinsamung umgesetzt werden (Carls, 2008, S. 14).

3.2 Einsamkeit als politisches und gesellschaftliches Problem

„Einsamkeit ist ein Thema für die Politik“ (Luhmann, 2021, S. 2). Dafür gibt es mehrere Gründe: Einsamkeit macht erwiesenermaßen krank und kann sowohl zu physischen als auch zu psychischen Auswirkungen, welche behandelt werden müssen, führen. Demzufolge wird die Gesellschaft mit zunehmender Einsamkeit immer kränker und verursacht somit in weiterer Folge sowohl höhere Kosten als auch eine höhere Belastung des Gesundheitssystems (Interview 4, 17. 02. 2021). Somit kostet Einsamkeit Geld. (Luhmann, 101, S. 2)

Darüber hinaus müssen aber auch die Maßnahmen, welche gegen die Einsamkeit gesetzt werden, finanziert werden, weswegen nicht nur die Einsamkeit an sich, sondern auch die Interventionen in diesem Bereich ein finanzielles Problem darstellen und Bürger*innen oftmals die Frage aufwerfen, wer das denn alles finanzieren soll. (Interview 1, 6. 2. 2021). Mehrere Studien, die in Großbritannien durchgeführt wurden, bestätigen jedoch, dass gesetzte Maßnahmen und die damit verbundenen finanziellen Mitteln gegen Einsamkeit im Alter als *„cost-effective and possibly even cost-saving“* angesehen werden können. Kosten und Wirkung dieser Interventionen stehen also in einem günstigen Verhältnis zueinander (Mihalopoulos et al., 2020).

Weiters ist die Einsamkeit ein langfristiges Problem (Luhmann, 2021, S. 11). Dabei wirken sich langfristige gesellschaftliche Entwicklungen, wie beispielsweise die demographische Entwicklung, der Trend zu Einpersonenhaushalten (Interview 6, 19. 02. 2021) oder die zunehmende Entsolidarisierung (Interview 8, 16. 02. 2021) ebenfalls auf die Gesellschaft und deren sozialen Beziehungen aus. (Luhmann, 2021, S. 11) Hierbei ist es Aufgabe des Staates, Basisförderungen, professionelle Angebote und soziale Netzwerke zu gewährleisten. (Interview 6, 19. 2. 2021) Denn: *„Je früher evidenzbasierte Strategien zur Vorbeugung und Bekämpfung von Einsamkeit entwickelt und implementiert werden, desto resilienter wird die Gesellschaft in Hinblick auf diese Entwicklungen.“* (Luhmann, 2021, S. 11)

Aktionen und Organisationen auf lokaler (politischer) Ebene spielen hierbei ebenfalls eine bedeutende Rolle (Interview 8, 16. 02. 2021). Denn auch wenn der Staat und die Politik zahlreiche Möglichkeiten haben, um Maßnahmen gegen das zunehmende Einsamkeitsproblem älterer Menschen zu setzen, so muss doch auch die Gesellschaft und somit jede*r einzelne Bürger*in einen Beitrag leisten und Verantwortung übernehmen, um der Einsamkeit im Alter wirklich erfolgreich entgegenzutreten zu können. (Interview 9, 17. 02. 2021)

3.3 Politische Handlungsfelder

Um wirksam politische Maßnahmen gegen die Einsamkeit im Alter zu implementieren, ist es wichtig, diese auf allen politischen Ebenen umzusetzen. (Luhmann, 2021, S. 11) Vor allem soll dabei ein (Problem-)Bewusstsein für Einsamkeit im Alter geschaffen werden. In weiterer Folge ist es von großer Bedeutung, das Thema auf die politische Agenda zu setzen. Dabei sollten verschiedene Institutionen und Interessenvertretungen miteingebunden werden. (Interview 4, 17. 02. 2021)

Auf Bundesebene ist es dabei wichtig, die Forschung in Bezug auf das Thema zu fördern und voranzutreiben. Es bedarf dabei sowohl finanzieller als auch personeller Ressourcen. Weiters wäre die Einrichtung sowie Finanzierung eines „Einsamkeits-Monitors“ für die Forschung von großer Bedeutung, um somit Daten mit ausreichender Grundgesamtheit in Bezug auf zeitliche, geografische sowie demografische Aspekte zu erhalten. Darüber hinaus sollen Stakeholder vernetzt werden und in weiterer Folge ebenfalls etwa in finanziellen Belangen unterstützt werden. Außerdem ist es notwendig politische Ressorts zu koordinieren und für das Thema zu sensibilisieren, da viele Faktoren, welche durch politische Maßnahmen verschiedener Ressorts beeinflusst werden, wiederum indirekt auf die Einsamkeit einwirken. Dabei könnte beispielsweise ein*e Einsamkeitsbeauftragte*r neue Gesetze und Initiativen prüfen, um mögliche Auswirkungen auf die Einsamkeit der älteren Bevölkerung zu eruieren. (Luhmann, 2021, S. 11ff)

FAZIT

Einsamkeit ist ein Thema, das zwar immer wieder gesellschaftlich zur Sprache kommt, aber auch oft „unter den Teppich gekehrt“ wird. Dass Einsamkeit ein individuelles, als auch ein gesellschaftliches Problem darstellt, ist offensichtlich. Einsamkeit wirkt sich auf den physischen als auch den psychischen Zustand von Menschen negativ aus und erzeugt dadurch vielfach Kosten für den Staat. Auch wenn man argumentieren könnte, dass ein Suizid langfristig Kosten senkt, so sind die Vielzahl an Personen mit geringerer Mobilität sicher kostenintensiver und überwiegen dabei die Kostensenkung durch Suizide. Bei geringerer Mobilität wird über kurz oder lang auch die Pflegebedürftigkeit steigen und dies erzeugt allein schon eine Kostensumme, die ein Staat nicht ignorieren sollte.

Physische Auswirkungen von Einsamkeit im Alter sind leichter zu bemerken als psychische Auswirkungen von Einsamkeit im Alter. Dementsprechend sollten Wege gefunden werden, um psychischen Problemen vorzubeugen und diese schneller zu erkennen. Oft ist der Weg der Einsamkeit mit einer Abwärtsspirale verbunden, in der sich die Person immer schlechter fühlt

und es nicht wagt sich mit Freunden/Verwandten zu treffen oder gar neue Bekanntschaften zu schließen.

Oberflächlich betrachtet wirken die Kosten eines Eingreifens in diese Abwärtsspirale immens, doch Studien zeigen auf, dass viele Maßnahmen mindestens kostenneutral oder sogar gewinnbringend durchführbar wären. Um Einsamkeit im Alter effizient zu bekämpfen wäre es empfehlenswert das Freiwilligenengagement bewusst einzubinden, ein Problembewusstsein bei der Bevölkerung zu schaffen und die Analyse von Einsamkeit im Alter zu erleichtern. Gegen Ende dieser Arbeit findet sich ein eigenes Kapitel bezüglich der Lösungsansätze.

LITERATUR

Bohn C. (2006): Einsamkeit im Spiegel der sozialwissenschaftlichen Forschung. Universität Dortmund. <https://d-nb.info/997491426/34>

Carls C. (2008): Eine Gesellschaft ohne Einsamkeit? In: Forum Seniorenarbeit NRW. Einsamkeit. Hintergründe, Diskussion und Erfahrungsberichte aus der Praxis der Seniorenarbeit. <https://forum-seniorenarbeit.de/wp-content/uploads/2014/07/2008-10-Einsamkeit.pdf>

Franck, A. (2019): So sehr kann uns Einsamkeit krank machen. Aufgerufen am 01.06.2021 unter: <https://www.quarks.de/gesellschaft/psychologie/so-sehr-kann-uns-einsamkeit-krank-machen/#einsamkeit2>

Long Lee, S. et al. (2020) The association between loneliness and depressive symptoms among adults aged 50 years and older: a 12-year population-based cohort study, *Lancet Psychiatry* 2021; Vol. 8: 48–57, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30383-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30383-7) abgerufen am 9 Juni 2021

Luhmann, M. and Bücker, S. (2019): Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter', pp. 1–127. Available at: http://www6.rz.ruhr-uni-bochum.de:9406/mam/content/abschlussbericht_einsamkeit_im_hohen_alter_onlineversion.pdf

Luhmann M. (2021): Einsamkeit – Erkennen, evaluieren und entschlossen entgegentreten. Ruhr-Universität Bochum. <https://www.bundestag.de/resource/blob/833358/0924ddceb95ab-55db40277813ac84d12/19-13-135b-data.pdf>

Mihalopoulos C., Le L. K.-D., Chatterton M. L., Bucholz J., Holt-Lunstad J., Lim M. H., Engel L. (2020). The economic costs of loneliness: A review of cost-of-illness and economic evaluation studies. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-019-01733-7>

Pantel, J. (2021): Gesundheitliche Risiken von Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter', *Geriatric-Report*, 16(1), pp. 6–8. doi: 10.1007/s42090-020-1225-0.

Petrich D. (2011): Einsamkeit im Alter. Notwendigkeit und (ungenutzte) Möglichkeiten Sozialer Arbeit mit allein lebenden alten Menschen in unserer Gesellschaft. Fachhochschule Jena. https://www.sw.eah-jena.de/dat/publikationen/schriftenreihe_6_einsamkeit_im_alter.pdf

Spitzer, M. (2016): Einsamkeit – erblich, ansteckend, tödlich', *Nervenheilkunde*, 35(11), pp. 734–741. doi: 10.1055/s-0037-1616442.

LÖSUNGSANSÄTZE

Studierende: Marlon Menges, Gertrude Oelmack, Hasebullah Rasoly, Thomas Robatscher

Mural	Extramural	Netzwerkebene
Tiergestützte Projekte (Tiere im Altersheim)	Social Prescribing (Gemein-desozialarbeit)	Angebote zur Förderung von Mobilität und Aktivität
Technische Affinität der älteren Bevölkerungsgruppen erhöhen: Kurse, etc. (App für Bewegung mit Chatrooms, Zoom-Meetings für Alte in Altersheime, etc.)	REHA- bzw. Psychosoziale Nachbetreuung	Zusammenarbeit mit den (kommunalen) Vereinen. verstärken (Schulen, Kindergärten, Altenheimen)
		Ausbau der Altersteilzeit
		Städteplanerische Ebene: Mehrgenerationenhaushalte

Einleitung und Methode

Dieser Teilbericht trägt die Lösungsansätze des gemeinsamen Workshops, der am 28.05.2021 durchgeführt wurde, zusammen. Die Gruppen bestehend aus Mitgliedern aller Teilberichtgruppen berieten zusammen über das Thema Lösungsansätze. Die Ideen jeder Gruppe wurden zusammengetragen und am Ende des Workshops den anderen Gruppen präsentiert. Darauf wurde die Steuerungsgruppe von der LV-Leitung beauftragt, alle vorgestellten Lösungsansätze zu kategorisieren und anhand der Lösungsvorschläge einen Teilbericht über die Ergebnisse zu verfassen.

In einer ad hoc Analyse nach dem Workshop wurden alle Vorschläge erfasst, Redundanzen beseitigt und in folgende Abschnitte geteilt: Maßnahmen, welche auf ältere Personen in stationären Einrichtungen abzielen (mural), in Maßnahmen, welche Senioren betreffen, die noch weitestgehend selbstständig ihr Leben in den eigenen vier Wänden bewältigen können (extramural); und die auf einer Netzwerk- bzw. gesellschaftspolitischen Ebene angesiedelt sind. Unter Netzwerkebene werden nicht nur kommunalpolitische Maßnahmen (z.B. nachhaltige Stadtplanung, barrierefreie Wohnungen, etc.) verstanden, sondern die Verknüpfung bereits vorhandener (informeller) Strukturen, wie beispielsweise eine Nachbarschaftshilfe, ein Klassenprojekt der ortsansässigen Schule oder regelmäßige Veranstaltungen bzw. ein Veranstaltungsprogramm für Senior*innen).

1. MURALE LÖSUNGSANSÄTZE

Technische Affinität der älteren Bevölkerungsgruppen erhöhen

Die Ergebnisse der Teilberichte der Gruppe Auswirkungen und Corona-bedingte Ursachen zeigten luzide auf, dass einer der wichtigsten Faktoren zur Bekämpfung von Alterseinsamkeit auf psychischer Ebene, die Förderung von Kontaktmöglichkeiten, sprich die Teilhabe am ge-

sellschaftlichen Leben, gemeinsam mit anderen Personen ist. Dieser Aspekt wurde vor allem, während der Covid-19 Pandemie sehr bedeutsam, da im muralen Bereich die persönlichen Kontaktmöglichkeiten phasenweise komplett reduziert geblieben sind. Bewohner*innen mussten auch auf Kontakte innerhalb der Einrichtungen verzichten; beispielweise war ein gemeinsames Essen nicht mehr möglich. Die Reduktion der sozialen Kontakte lag laut Befragung in der Regel zwischen 40% und 45%. Die Verbesserung der technischen Kompetenz der älteren Bevölkerung wurde daher schnell als geeignete Maßnahme von allen Gruppenmitgliedern angesehen, besonders wenn körperliche Gebrechen oder Pandemiemaßnahmen persönliche Interaktionen erschweren.

In Interviews, Fragebögen und Experteninterviews werden Videochats und sonstige technologischen Interaktionen als vorteilhaft für Betroffene angesehen. Mittlerweile gibt es bereits positive Erfahrungen bezüglich der Schulung von Medienkompetenz ältere Menschen. Als Praxisbeispiel bietet das Salzburger Bildungswerk niederschwellige Tablet-Schulungen für Senior*innen an (Homepage Salzburger Bildungswerk). Auch im wissenschaftlich begleiteten Projekt CONNECT-ED zeigten die Forschungsergebnisse das Potenzial des Internets für ältere Menschen (Thege, Britta, et al. 2021).

Tiergestützte Projekte

Die negativen Folgen von Einsamkeit auf die seelische Gesundheit wurden von der Gruppe Auswirkungen dargelegt. In der gemeinsamen Diskussion innerhalb der Teilgruppen, kam als Maßnahme in Bezug auf emotionale Stabilität und Nähe der Aspekt von Tieren in der Altenbetreuung zur Sprache. Die sozialwissenschaftliche und psychologische Forschung ist in diesem Punkt einig (vgl. Sandra Wesenberg 2012 und 2015). Da Haustiere in Altenheimen häufig verboten sind und sie beim Umzug zurückgelassen werden müssen, sind tierpädagogische Interventionen sinnvoll, weil erlaubt (Carola Otterstedt 2012).

In den vergangenen Jahren wurde die Auswirkung von Tieren auf Gesundheit und im sozialen Bereich untersucht. (Buchner-Fuhs 2012). Von besonderem Interesse sind Untersuchungen an Demenz erkrankten Personen, welche in Altersheimen wohnen. (Buchner-Fuhs 2012, 383–99) Jene Patienten zeigen sehr positive Reaktionen auf Haustiere, welche als Teil von Therapie eingesetzt werden. (Wesenberg 2015) Es wird empfohlen weiter in diese Richtung Forschung zu betreiben und weitere Feldversuche durchzuführen. Speziell im Licht des demographischen Wandels könnte es nötig sein vermehrt Haustiere in Heimen und betreutem Wohnen zu erlauben, da es eine immer breitere Schicht der Bevölkerung betrifft.

2. EXTRAMURALE LÖSUNGSANSÄTZE

Social Prescribing (Gemeindesozialarbeit)

Social Prescribing ist ein Interventionsansatz der Sozialen Arbeit, welches in England entwickelt wurde und seitdem auch in Irland und den Niederlanden Anwendung findet. Das Konzept sieht Sozialarbeiter als eine Art Lotse („Link Worker“), der in Abstimmung mit der aufsuchenden Person, nicht-medizinische Maßnahmen und Aktivitäten zur Verbesserung des Wohlbefindens

vermittelt. Die Intervention richtet sich speziell an die Zielgruppe älterer Menschen, mit wenig sozialen Kontakten. Die Maßnahmen betreffen die Gesundheits- und Bewegungsförderung, Ernährungs-, Schuldner-, Arbeits- und Wohnberatung. Die Verringerung von Hierarchie und größere Nähe an den kommunalen Einrichtungen soll zu einer größeren Inanspruchnahme und höherer Effektivität führen. Es gibt hierzu verschiedene Studien (Altenhilfe, Hammerschmidt, and Löffler 2020) und Berichte (Foster et al. 2020), welche deren Effektivität untersuchen. Die Studien fallen generell positiv aus. Sie bestätigen die Wirksamkeit von Social Prescribing. „Festgestellt wurde dabei unter anderem ein deutlich verbessertes allgemeines Wohlbefinden und ein optimistischerer Zukunftsblick, eine verbesserte psychische Gesundheit, deutliche Verbesserungen in Hinblick auf das soziale Netzwerk und auch das Gefühl der sozialen Verbundenheit bei den Patientinnen und Patienten, die Social Prescribing in Anspruch genommen hatten“ (Haas et al 2019). Das Modell könnte deswegen in das österreichische System praktikabel übernommen werden. Dafür müssten vor allem die Netzwerke zwischen Sozialarbeitern und Institutionen verstärkt werden und es jenen Sozialarbeitern einfacher gemacht werden Patienten zu überweisen. Social Prescribing ist ein Lösungsansatz auf gesellschaftlicher Ebene. Es wurde in unserer Kategorisierung jedoch auf den extramuralen Bereich bezogen, da es sich dezidiert um einen zielgruppenspezifischen Ansatz für ältere, soziale isolierte, „einsame“ Menschen handelt.

REHA Nachbetreuung

Die primäre Idee der Nachbetreuung nach einem Aufenthalt in Rehabilitation ist es die Erfahrungen und Verbesserungen aus ebendieser in den Alltag zu übernehmen. Zu oft gibt es Fälle, wo ein reibungsloser Übergang von der Rehabilitation ins geregelte Alltagsleben nicht gelingt bzw. mit Rückschlägen verbunden ist. Bei den Betroffenen löst ein Rückfall Verbitterung aus. Stellen für eine begleitende Nachsorge sind in Österreich kaum vorhanden. Als positives Modellbeispiel steht ein Projekt von Pro Mente in Kärnten, das eine umfassende psychosoziale Nachbetreuung ins Auge fasst. (Pro Mente Kärnten REHA-Nachbetreuung 2021). Diese Nachsorge ist ambulanter Natur und enthält auch Aspekte des Social Prescribing, da ein individueller Therapieplan nach einem Erstgespräch ausgearbeitet wird.

3. LÖSUNGSANSÄTZE AUF NETZWERKEBENE

Angebote zur Förderung von Mobilität und Aktivität

Die Gruppe allgemeine Ursachen stellte in ihrem Teilbericht fest, dass Einsamkeit oft in Zusammenhang mit verringerter Mobilität anzutreffen ist. Die zentrale Fragestellung in vielen Expert*innen-Interviews fragt nach effektiven Möglichkeiten und Programmen zur Mobilität für ältere Menschen. Ein solches Projekt wurde stellvertretend in Wiener Pensionisten-Wohnhäusern 2014, über die Fa. Betreutes Wohnen durchgeführt (Marent et al. 2014). Die Ergebnisse der Studie waren grundsätzlich erfreulich. Mobilität und Aktivität der Teilnehmer*innen nahm konstant zu. Das Programm wurde auch deshalb gut angenommen, weil leicht in den Alltag der Teilnehmer*innen integrierbar.

Zusammenarbeit mit (kommunalen) Vereinen verstärken

Der Vorschlag bestehende kommunale Vereine verstärkt zur Bekämpfung von Einsamkeit im Alter einzubinden, kam von mehreren Teilgruppen während des Workshops. Dies erschien vielen als scheinbar einfach umzusetzende und kostengünstige Maßnahme. Es kann damit auch sehr viel von dem in den Vereinen vorhandenen Wissen („Know-how“) für die Thematik nutzbar gemacht werden. In der Praxis gibt es dazu viele bereits realisierte Best-Practice-Projekte. Eine dieser wird vom Verein malreden in Bern (Schweiz) getragen. Der Verein bietet niederschwellige Gesprächsmöglichkeiten für „einsame“, ältere Menschen an. Dies ermöglicht es eine positive Grundhaltung in Bezug auf die eigene Handlungsfähigkeit neu zu denken. Der Verein sucht eine Zusammenarbeit von gleichgesinnten Organisationen und Fachleuten, die sich dieser Thematik (der Einsamkeit) widmen.

Ein anderes Beispiel, um der Herausforderung gerecht zu werden, findet der Verein Silbernetz, mit Sitz Berlin (Deutschland). Die Organisation bietet eine Plattform an Telefonpartnern zu Gesprächen. „Die Helpline startete im Jahr 2013 als Pilotprojekt in Manchester. Bereits 2014, im ersten Jahr der Aufnahme des landesweiten Betriebs in Großbritannien, erhielt die Silver Line die unglaubliche Zahl von 300.000 Anrufen [..]. The Silver Line Helpline wurde zur Inspiration für Silbernetz“ (Homepage Silbernetz).

Städteplanerische Ebene: Senior*innengenossenschaften und Mehrgenerationenhaushalte

Auf städteplanerischer Ebene gibt es mehrere Lösungsansätze, die Einsamkeit im Alter verhindern helfen. Ein vielversprechender Ansatz findet sich in Senior*innengenossenschaften. Diese Organisationen dienen der Herstellung zwischenmenschlicher Kontakte und der gegenseitigen Hilfeleistung zwischen den Mitglieder*innen. Es handelt sich um wirtschaftliche Zweckgemeinschaften, die nach dem Prinzip Leistung und Gegenleistung funktionieren. Im Zentrum steht das Erleben der Selbstwirksamkeit der Beteiligten (Köstler 2017). Einige Senior*innengenossenschaften haben Wohngemeinschaften gegründet und Häuser zum barrierefreien Wohnen für Senior*innen gekauft.

In der Raumplanung gibt es noch andere städteplanerische Projekte. Ein besonderes Projekt bildet das Zusammenwohnen von Studenten mit älteren Menschen. Hier werden zwei gesellschaftliche Herausforderungen angegangen: ältere Menschen bekommen Hilfe bei Tätigkeiten, die sie selbst nicht mehr verrichten können; sie können dadurch länger in ihren eigenen Wohnungen bleiben und nehmen keine finanzierte ambulante Heimhilfe in Anspruch. Im Gegenzug stellen sie kostenfreien Mietraum für Student*innen zur Verfügung. Student*innen kommen in den Genuss von für sie günstigen Wohnraum. Es handelt sich um einen sozialen und wirtschaftlichen Transfer von welchem beide Seiten gleichermaßen profitieren (Gerhards 2011).

Ein anderer Lösungsansatz ergibt sich aus der Forschung über quartiersbezogene Beteiligungsformate, die das Leben älterer Menschen positiv unterstützen. Die Studie misst dem Quartier und der Umgebung einen wesentlichen Bestandteil zur besseren Integration bei. Ziel dieser Forschung ist es, Konzepte, Strukturen und Produkte zu entwickeln, die die Teilhabe älterer Menschen am Gemeinwesen erhöhen. Darunter fällt z.B. das Herstellen barrierefreier Wohnungen und das Herstellen großer Barrierefreiheit in den Städten (z.B. an öffentlichen Plätzen).

LITERATUR

Buchner-Fuhs, Jutta. 2012. “Tierische Sozialarbeit.” Tierische Sozialarbeit.

“**Faktsheet Oberösterreichische Zukunftsakademie.**” https://www.ooe-zukunftsakademie.at/Mediendateien/FactSheet_Engagiert_gegen_Einsamkeit_im_Alter_2019.pdf.

Foster, Alexis et al. 2020. “Impact of Social Prescribing to Address Loneliness: A Mixed Methods Evaluation of a National Social Prescribing Programme.” Health and Social Care in the Community (August): 1–11.

Gerhards, Pia, and Annette Spellerberg. 2011. “Partizipative Planung Mit Seniorinnen Und Senioren Am Beispiel von Zukunftswerkstätten in Pirmasens.” Raumforschung und Raumordnung | Spatial Research and Planning 69(2): 119–28. <https://doi.org/10.1007/s13147-011-0083-5>.

Grates M., Rübler H. (2020) Partizipation Älterer im urbanen Raum – Quartiersbezogene Beteiligungsformate. In: Stadelbacher S., Schneider W. (eds) Lebenswirklichkeiten des Alter(n)s. Springer VS, Wiesbaden. https://doi-org-1007e95800024.han.ubl.jku.at/10.1007/978-3-658-29073-3_8

Haas, Sabine, Bobek, Julia, Braunegger-Kallinger, Gudrun, Ladurner, Joy, Winkler, Petra (2019). Social Prescribing, Factsheet, abgerufen unter: https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/Fact%20Sheet_Social%20Prescribing_2019.pdf, am 17.06.2021.

Hammerschmidt, Peter and Löffler, Maria. 2020. Handbuch Soziale Arbeit und Alter Handbuch Soziale Arbeit Und Alter. Springer Fachmedien Wiesbaden. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-658-26624-0_2.

Gerhards, Pia and Spellerberg, Annette. „Partizipative Planung mit Seniorinnen und Senioren am Beispiel von Zukunftswerkstätten in Pirmasens“ Raumforschung und Raumordnung | Spatial Research and Planning, vol.69, no.2, 2011, pp.119-128. <https://doi.org/10.1007/s13147-011-0083-5>

Hrsg, Johannes Blome-drees. 2017. Genossenschaft innovativ Genossenschaft Innovativ.

“**Initiative Gegen Einsamkeit Im Alter.**” <https://initiativegegeneinsamkeitimalter.de/>.

De Lange, Peter. 2015. “Mehrgenerationenhäuser: A Meeting Place for Generations.” Geron 17(1): 51–53. <https://doi.org/10.1007/s40718-015-0116-1>.

Köstler U. (2017) Seniorengenossenschaften: Bürgerschaftliches Engagement als Hilfe zur Selbsthilfe. In: Schmale I., Blome-Drees J. (eds) Genossenschaft innovativ. Sozialwirtschaft innovativ. Springer VS, Wiesbaden. https://doi-1007e945e01a7.han.ubl.jku.at/10.1007/978-3-658-11753-5_10

Marent, Benjamin et al. 2014. “Gesundheitsförderung in der stationären Altenbetreuung.”

Prävention und Gesundheitsförderung 9(4): 298–304. <https://doi.org/10.1007/s11553-014-0463-0>.

“Pro Mente Kärnten REHA-Nachbetreuung.” 2021. <https://www.promente-kaernten.at/unsere-angebote/ambulante-angebote-tagesbetreuung/sozialpsychiatrische-nachbetreuung>.

Otterstedt, Carola 2012. Mensch-Tier-Begegnungsstätten. Orte einer nachhaltigen Sozialen Arbeit, in: Buchner-Fuhs, Jutta, and Lotte Rose (Hrsg.): Tierische Sozialarbeit. Ein Lesebuch Für Die Profession Zum Leben Und Arbeiten mit Tieren, Wiesbaden : VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 411-429.

“Silbernetz.” <https://www.silbernetz.org/>.

Thege, Britta, Köchling-Farahwaran, Juliane, Börm, Sonja, Dettmers, Stephan (2021): Wege aus sozialer Isolation für ältere Menschen im Kontext Neuer Medien: CONNECT-ED - Ein Projekt zur Verbesserung gesellschaftlicher Teilhabe

“Weg Aus Der Einsamkeit.” <https://www.wegeausdereinsamkeit.de/>.

Wesenberg, Sandra. 2015. Tiergestützte Interventionen in der Demenzbetreuung Tiergestützte Interventionen in Der Demenzbetreuung.

Sandra Wesenberg (2012): Wirkungen tiergestützter Interventionen auf demenziell erkrankte Pflegeheimbewohner, in: Buchner-Fuhs, Jutta, and Lotte Rose (Hrsg.): Tierische Sozialarbeit. Ein Lesebuch Für Die Profession Zum Leben Und Arbeiten mit Tieren, Wiesbaden : VS Verlag für Sozialwissenschaften, 383-399

Verein Malreden, abgerufen unter: <https://malreden.ch/verein>, am 12.06.2021.