

**Einsamkeit im Alter –
im Themenspektrum von Wissenschaft
und bürgerschaftlichem Engagement**

C. Tesch-Römer, M. Wiest, S. Wurm und
O. Huxhold diskutieren die Befunde aus dem
Deutschen Alterssurvey (DEAS) zu „Ein-
samkeit-Trends in der zweiten Lebenshälfte“.
A. Böger und *O. Huxhold* stellen eine Literatur-
übersicht zu den „Ursachen, Mechanismen

und Konsequenzen von Einsamkeit im Alter“
vor. *K.-W. Pawletko* skizziert das Engage-
ment des Berliner Vereins Freunde alter
Menschen „Gegen Einsamkeit und Isolation
im Alter“. *B. Bleyer, I. Braun, R. Ebner*
und *R. Riecke* berichten über „Ein Projekt
zur Qualifikation von Besuchsdiensten
in stationären Altenhilfeeinrichtungen:
Begegnungen gegen die Einsamkeit“.

informationsdienst altersfragen

ISSN 1614-3566
A 20690E

Heft 01, Januar / Februar 2014
41. Jahrgang

Herausgeber:
Deutsches Zentrum
für Altersfragen

01

Inhalt

Aus der Altersforschung

- 3 Einsamkeit-Trends in der zweiten Lebenshälfte: Befunde aus dem Deutschen Alterssurvey (DEAS)
Clemens Tesch-Römer, Maja Wiest, Susanne Wurm und Oliver Huxhold

- 9 Ursachen, Mechanismen und Konsequenzen von Einsamkeit im Alter: Eine Literaturübersicht
Anne Böger und Oliver Huxhold

- 15 Kurzinformationen aus der Altersforschung

Aus Politik und Praxis der Altenhilfe

- 17 Gegen Einsamkeit und Isolation im Alter: Porträt über den Berliner Verein Freunde alter Menschen
Klaus-W. Pawletko

- 21 Ein Projekt zur Qualifikation von Besuchsdiensten in stationären Altenhilfeeinrichtungen: Begegnungen gegen die Einsamkeit
Bernhard Bleyer, Irene Braun, Richard Ebner, Maria Plank und Ramona Riecke

- 25 Kurzinformationen aus Politik und Praxis der Altenhilfe

- 27 **Aus dem Deutschen Zentrum für Altersfragen**

Impressum

Herausgeber:
Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Straße 2
12101 Berlin
Telefon (030) 2607400, Fax (030) 7854350

DZA im Internet:
www.dza.de

Presserechtlich verantwortlich:
Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer

Redaktion:
Cornelia Au und Dr. Doris Sowarka
ida@dza.de

Gestaltung und Satz:
Mathias Knigge (grauwert, Hamburg)
Kai Dieterich (morgen, Berlin)

Druck:
Fatamorgana Verlag, Berlin

Der Informationsdienst erscheint zwei-monatlich. Bestellungen sind nur im Jahresabonnement möglich. Jahresbezugspreis 25,- EURO einschließlich Versandkosten; Kündigung mit vierteljährlicher Frist zum Ende des Kalenderjahres. Bezug durch das DZA. Der Abdruck von Artikeln, Grafiken oder Auszügen ist bei Nennung der Quelle erlaubt. Das DZA wird institutionell gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

ISSN 1614-3566

Einsamkeit-Trends in der zweiten Lebenshälfte: Befunde aus dem Deutschen Alterssurvey (DEAS) ¹

Clemens Tesch-Römer, Maja Wiest, Susanne Wurm und Oliver Huxhold

¹ Der Beitrag ist eine modifizierte Version des gleichnamigen Artikels in der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 2013, Bd. 46, 3, S. 237–241

Hintergrund und Fragestellung

Man spricht von Einsamkeit, wenn das soziale Netzwerk in Größe und Qualität von den eigenen Wünschen und Ansprüchen abweicht und Menschen das unangenehme Gefühl des Verlassenseins, des Kontaktmangels oder -verlustes verspüren (Elbing 1991; Victor u.a. 2009). Einsamkeit beruht damit nicht allein auf objektiven Faktoren wie Alleinleben, Alleinsein und Isolation, sondern auch auf einer subjektiven Erlebnis- und Bewertungskomponente. Es hat sich gezeigt, dass das Erleben von Einsamkeit nicht nur mit einem negativen subjektiven Wohlbefinden einhergeht, sondern sich zudem auf vielfältige Weise negativ auf die Gesundheit auswirkt (Hawkley u. Cacioppo 2010). Daher ist es von gesellschaftlicher Relevanz, Einsamkeit zu untersuchen.

In der psychologischen Forschungsperspektive wird häufig die Frage gestellt, welche individuellen Faktoren Einsamkeit begünstigen oder verhindern können (Cacioppo u. Patrick 2008; De Jong Gierveld 1998; Hosser 2006). Aus einer sozial- und gesellschaftswissenschaftlichen Perspektive wird nach gesellschaftlichen Faktoren für die Verteilung von Einsamkeit in verschiedenen Gruppen gefragt (Dykstra 2009; Jungbauer-Gans 2002; Sundström u.a. 2009). Der vorliegende Beitrag nimmt diese Perspektive ein: Es wird untersucht, ob sich in dem Zeitraum zwischen 1996 und 2008 das Ausmaß der Einsamkeit in Deutschland verändert hat. Wir konzentrieren uns hierbei auf Menschen in der zweiten Lebenshälfte, die zwischen 40 und 85 Jahre alt sind.

Das Alter wird in der gerontologischen Literatur häufig als ein durch soziale Verluste und gesundheitliche Einbußen geprägter Lebensabschnitt beschrieben, in dem Einsamkeit häufiger und stärker erlebt wird als in anderen Lebensphasen (Stevens u.

Westerhof 2006; Van Tilburg u.a. 2004; Wenger u.a. 1996). Meta-Analysen zeigen jedoch, dass erst im hohen Alter Personen mehr Einsamkeit berichten (Pinquart u. Sörensen 2001). Mit Blick auf die zweite Lebenshälfte ist es zudem wichtig, die Unterschiede in den Lebenssituationen von Männern und Frauen zu beachten: Der Anteil von Männern, die in der zweiten Lebenshälfte in einer Partnerschaft leben, ist deutlich größer als der Anteil von Frauen, insbesondere in den höheren Altersgruppen (Engstler u. Tesch-Römer 2010). Dies könnte dazu führen, dass (insbesondere ältere) Männer im Durchschnitt geringere Einsamkeitswerte aufweisen als Frauen. Im vorliegenden Beitrag werden drei Altersgruppen unterschieden (40- bis 54-Jährige, 55- bis 69-Jährige und 70- bis 85-Jährige). Diese Unterscheidung erlaubt es, zwischen verschiedenen Lebensphasen und Lebensumständen zu differenzieren: Während der Großteil der 40- bis 54-Jährigen erwerbstätig ist, befinden sich die 55- bis 69-Jährigen in der Phase der Vorbereitung auf bzw. der Anpassung an den Ruhestand. Der größte Teil der Personen ab 70 Jahren befindet sich hingegen seit längerem im Ruhestand. Auch verkleinert sich mit zunehmendem Alter das soziale Netzwerk leicht (Huxhold u.a. 2010), wodurch sich das Risiko erhöhen könnte, Einsamkeit zu erleben.

Für unsere Analysen ist die Frage zentral, ob sich das Ausmaß von Einsamkeit bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte in den letzten Jahren verändert hat. Dass in den vergangenen Jahrzehnten eine zunehmende „Entfamiliarisierung“ und „Singularisierung“ älterer Menschen stattgefunden hat (Tews 1993), ist eine sowohl in der öffentlichen Diskussion als auch eine im wissenschaftlichen Kontext häufig vertretene These mit Blick auf die zweite Lebenshälfte. In dem hier betrachteten

Zeitraum von 1996 bis 2008 ist beispielsweise die Wohnentfernung zwischen Familienmitgliedern gewachsen und der Anteil älterer Eltern, die in der Nähe ihrer Kinder lebt, ist kleiner geworden (Mahne u. Motel-Klingebiel 2010). Unter der Annahme, dass die Integration in Familie und Partnerschaft vor Einsamkeit schützt, müsste das Ausmaß an Einsamkeit in den letzten Jahren eher zu- als abgenommen haben. Die soziale Integration mit Blick auf den Partnerschaftsstatus hat sich allerdings in den verschiedenen Geburtskohorten unterschiedlich entwickelt. Die Zahl der partnerlos lebenden Menschen in jüngeren Geburtskohorten hat zugenommen, während sie bei älteren Geburtskohorten abgenommen hat (Engstler u. Tesch-Römer 2010). Man könnte also vermuten, dass es unterschiedliche Trends im Wandel der Einsamkeit in den verschiedenen Altersgruppen gibt (z.B. Zunahme der Einsamkeit bei jüngeren Geburtskohorten, Abnahme der Einsamkeit in älteren Geburtskohorten).

Eine weitere Unterscheidung betrifft regional unterschiedliche Trends im Ausmaß von Einsamkeit. Ost- und Westdeutschland haben sich in den vergangenen zwanzig Jahren zum Teil ähnlich, zum Teil aber auch abweichend voneinander entwickelt (im Überblick vgl. Krause u. Ostner 2010). Für die vorliegenden Analysen sind die folgenden Befunde zur Gruppe der 65- bis 85-Jährigen von Bedeutung: Es zeichnet sich eine Konvergenz zwischen Ost- und West-Deutschland bezüglich des Partnerschaftsstatus und Familienstandes ab. In beiden Landesteilen hat der Anteil Verheirateter zugenommen und der Anteil der Partnerlosen abgenommen (Motel-Klingebiel u.a. 2010a). Eine Divergenz zwischen den Landesteilen lässt sich aber in Bezug auf die subjektive Bewertung der Gesundheit erkennen. 65- bis 85-Jährige in Ost-Deutschland schätzen ihre Gesundheit deutlich schlechter ein als Personen gleichen Alters in West-Deutschland (ebd.). Dieser Befund lässt vermuten, dass sich möglicherweise auch die subjektive Bewertung der sozialen Integration zwischen den Landesteilen unterscheidet.

In den vorliegenden Analysen wird untersucht, ob sich zwischen 1996 und 2008 für Personen in der zweiten Lebenshälfte Trends im Wandel von berichteter Einsamkeit feststellen lassen, und ob sich etwaige Trends je nach Altersgruppe, Geschlecht und Landesteil unterscheiden.

Studiendesign und Untersuchungsmethoden

Die Befunde basieren auf den Erhebungen des Deutschen Alterssurveys (DEAS), der die Lebenssituationen von Menschen in der zweiten Lebenshälfte und ihren Wandel seit 1996 erfasst (Motel-Klingebiel u.a. 2010b). Der DEAS ist eine bundesweit repräsentative Quer- und Längsschnittbefragung von Personen, die 40 Jahre und älter sind und in Privathaushalten leben. Die Befragungsteilnehmer/-innen werden umfassend zu ihrer Lebenssituation befragt, unter anderem zu ihrem beruflichen Status oder ihrem Leben im Ruhestand, zu gesellschaftlicher Partizipation und nachberuflichen Aktivitäten, zu wirtschaftlicher Lage und Wohnsituation, zu familiären und sonstigen sozialen Kontakten sowie zu Gesundheit, Wohlbefinden und Lebenszielen.

Für die hier berichteten Datenauswertungen werden drei voneinander unabhängige, repräsentative Stichproben der Bevölkerung im Alter von 40 bis 85 Jahren aus den Erhebungsjahren 1996, 2002 und 2008 untersucht (1996: n=3.979, 2002: n=2.766, 2008: n=4.305; zu weiteren Informationen siehe Engstler u. Motel-Klingebiel 2010). Die Stichproben basieren auf den Melderegistern der in Privathaushalten lebenden deutschen Bevölkerung der Geburtsjahrgänge 1911-1968 und wurden disproportional nach Alter (40-54, 55-69, 70-85 Jahre), Geschlecht (Männer, Frauen) und Landesteil (Ost, West) geschichtet. Um repräsentative Aussagen über die Bevölkerung machen zu können, werden in den nachfolgenden Analysen die Fälle nach diesen Merkmalen gewichtet. Die Trends im sozialen Wandel werden aus den querschnittlichen Stichprobenvergleichen der drei Erhebungswellen nachgezeichnet. Die Trends in der Veränderung von Einsamkeit in der zweiten Lebenshälfte werden aus dem

Vergleich der altersgleichen Gruppen in den drei Erhebungsjahren analysiert.

Mit Hilfe der 6-Item-Kurzversion (De Jong Gierveld u. Van Tilburg 2006) der Einsamkeitsskala von DeJong Gierveld und Kamphuis (1985) wird im DEAS Einsamkeit erfasst. Diese Skala misst die folgenden Aspekte der Einsamkeit: Gefühle der Verlassenheit und des Kontaktmangels, wahrgenommene Defizite im sozialen Netzwerk mit Blick auf Größe, Qualität und Unterstützungsbedarf. Den Befragungsteilnehmer/-innen werden kurze Sätze vorgegeben, die sie anhand einer vierstufigen Likert-Skala einschätzen. Die Antwortvorgaben lauten 1 („trifft gar nicht zu“), 2 („trifft eher nicht zu“), 3 („trifft eher zu“) und 4 („trifft genau zu“). Drei Items sind so formuliert, dass eine hohe Zustimmung ein hohes Ausmaß an Einsamkeit bedeutet (Beispiel: „Ich vermisse Leute, bei denen ich mich wohl fühle), drei Items sind umgekehrt gepolt (Beispiel: „Es gibt genug Menschen, die mir helfen würden, wenn ich Probleme habe“). Die Reliabilität² der Skala ist hoch. Für die Datenanalysen wurden die Fälle einbezogen, die mindestens für drei der sechs Items gültige Werte hatten, um einen Mittelwert bilden zu können. Der Mittelwert aller Items ist der Skalenwert einer Person (hohe Werte stehen für hohe Einsamkeit).

Die statistischen Analysen wurden auf der Grundlage dieser Skalenwerte mittels multivariater Varianzanalysen berechnet. Mittelwertunterschiede zwischen Gruppen (drei Al-

tersgruppen, Geschlecht und Landesteil) und Erhebungsjahr (1996, 2002 und 2008) sowie deren Interaktionen wurden auf Signifikanz³ geprüft. Die berichteten signifikanten Mittelwertunterschiede wurden jeweils für alle anderen Faktoren statistisch kontrolliert.

Ergebnisse

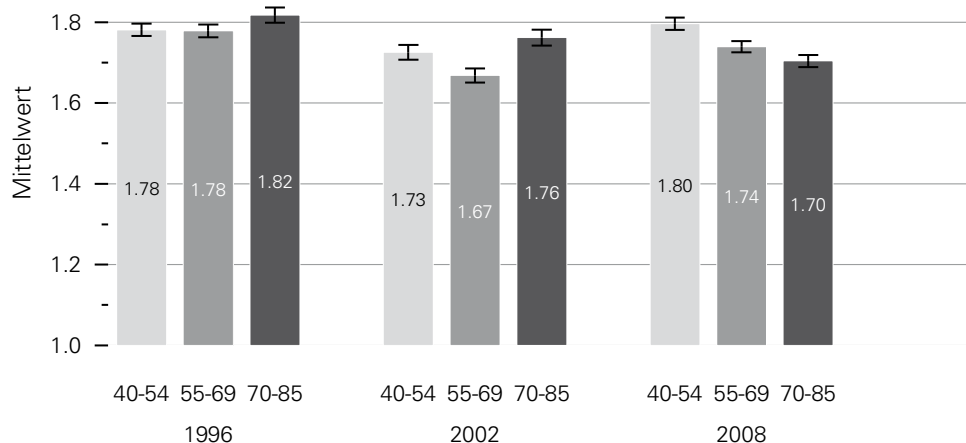
Der Großteil der Menschen in der zweiten Lebenshälfte in Deutschland fühlt sich nicht einsam: Der Anteil der Personen mit (eher) geringer Einsamkeit liegt – je nach Altersgruppe und Erhebungsjahr – zwischen 55 und 70 Prozent (zwischen „trifft gar nicht zu“ und „trifft eher nicht zu“). Der Anteil von Personen, die über eine (eher) hohe Einsamkeit berichten („trifft eher zu“ und „trifft genau zu“), ist gering und beträgt je nach Erhebungsjahr zwischen 3 und 7 Prozent. Allerdings sind einem erheblichen Anteil von Personen Einsamkeitsgefühle nicht fremd: Rund ein Drittel aller befragten Personen gibt an, dass Einsamkeitsgefühle teilweise zutreffend die eigene Gefühlslage beschreiben („trifft eher nicht zu“ und „trifft eher zu“).

Zwischen 1996 und 2008 zeigt sich ein Rückgang von Einsamkeit: Die Einsamkeit der deutschen Bevölkerung in der zweiten Lebenshälfte hat in diesem Zeitraum signifikant abgenommen⁴. Die mittleren Skalenwerte betragen im Jahr 1996 $M = 1.79$ ($SD = .60$), im Jahr 2002 $M = 1.72$ ($SD = .56$) und im Jahr 2008 $M = 1.75$ ($SD = .56$). Der Einsamkeitsmittelwert hat

² Reliabilität bezeichnet die Wahrscheinlichkeit, dass die Wiederholung der Messung unter gleichen Bedingungen zu gleichen Messwerten führt. Die interne Konsistenz (eine Form der Reliabilität) lag in den drei Wellen zwischen .82 und .87 (Cronbach's Alpha)

³ Das festgelegte Signifikanzniveau der Analysen beträgt 5%, d.h. die Wahrscheinlichkeit ist kleiner als 5%, die gleichen Ergebnisse zu erzielen, wenn es keine Unterschiede in den Merkmalen gäbe
⁴ Die signifikanten F-Werte sind an der entsprechenden Stelle indiziert, hier: $F[2,11030] = 11.47$, $p < .05$

Abbildung 1: Einsamkeitsmittelwerte (und Standardfehler) in den Jahren 1996, 2002 und 2008 im Altersversgruppengleich (40-54, 55-69 sowie 70-85 Jahre)



sich allerdings nur zwischen den Jahren 1996 und 2002 verringert und ist von 2002 bis 2008 auf einem nahezu gleichbleibenden niedrigen Niveau stagniert.

Es zeigen sich jedoch altersgruppenspezifische Trends im Wandel der Einsamkeit (vgl. Abbildung 1; die Mittelwerte sind der Abbildung zu entnehmen, die Standardabweichungen liegen zwischen $SD = .53$ und $SD = .63$).

Die Interaktion zwischen Altersgruppe und Erhebungszeitraum ist signifikant⁵. Während die jüngste und die mittlere Altersgruppe über die gesamte Zeitspanne eher fluktuierende Werte zeigen (einer Reduktion in der Einsamkeit zwischen 1996 und 2002 folgt eine leichte Erhöhung der Einsamkeit im Jahr 2008), zeigt die älteste Altersgruppe über alle drei Zeitpunkte hinweg eine kontinuierliche Verringerung der Einsamkeitswerte. Über alle Wellen hinweg zeigt sich für die mittlere Altersgruppe (55-69 Jahre) jedoch die geringste Einsamkeit (Haupteffekt Altersgruppe).⁶

Männer schätzen über alle Erhebungsjahre hinweg ihre Einsamkeit geringfügig höher ein als Frauen (Haupteffekt Geschlecht)⁷. Die mittleren Skalenwerte für Männer betragen $M = 1.77$ ($SD = .56$) und für Frauen $M = 1.73$ ($SD = .59$). Signifikante Interaktionen mit dem Faktor Erhebungsjahr bestehen nicht. Der Vergleich zwischen den Befragten aus den alten und neuen Bundesländern ergibt ein differenziertes Bild. Zwar gibt es keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen West- und Ostdeutschland: So liegen über alle Erhebungsjahre gemittelt die Skalenwerte für Westdeutschland bei $M = 1.76$ ($SD = .57$) und für Ostdeutschland bei $M = 1.75$ ($SD = .58$). Allerdings ist die Interaktion zwischen Erhebungsjahr und Region signifikant⁸. In Westdeutschland folgt auf eine Verringerung der Einsamkeit zwischen 1996 und 2002 ein Anstieg zwischen 2002 und 2008 (die Skalenwerte betragen für 1996: $M = 1.76$, $SD = .61$, 2002: $M = 1.71$, $SD = .57$, und 2008: $M = 1.78$, $SD = .56$). In Ostdeutschland reduzieren sich die Einsamkeitswerte im Beobachtungszeitraum kontinuierlich (die Skalenwerte betragen für 1996: $M = 1.81$, $SD = .60$, 2002: $M = 1.72$, $SD = .56$, und 2008: $M = 1.68$, $SD = .56$). Im regionalen Vergleich zeigt sich, dass im Jahr

1996 die Befragten in Ostdeutschland höhere Einsamkeitsgefühle berichten; 2002 sind die Einsamkeitswerte in beiden Teilen Deutschlands statistisch gesehen auf dem gleichen Niveau und 2008 ist die berichtete Einsamkeit in Westdeutschland geringfügig höher.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse sind positiv zu bewerten: Insgesamt berichten nur wenige Personen in der zweiten Lebenshälfte, sich sehr einsam zu fühlen. Zwischen 1996 und 2008 ist bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte ein leichter Rückgang der erlebten Einsamkeit zu konstatieren. Dies steht mit ähnlichen Befunden aus verschiedenen europäischen Ländern im Einklang, die über ein in den letzten Jahrzehnten abnehmendes Ausmaß an Einsamkeit berichten (zusammenfassend s. Dykstra 2009). Einsamkeit ist einer von verschiedenen Indikatoren, der einen positiven gesellschaftlichen Trend zeigt. Für Zufriedenheit und Glücksgefühle, die seit den 1950er Jahren verfolgt werden, ist in industrialisierten Ländern ebenfalls eine leichte Zunahme und in Entwicklungsländern eine starke Zunahme zu verzeichnen (Veenhoven u. Hagerty 2006). Nimmt man das Ausmaß der Einsamkeit als Indikator für die „livability“ (Lebensqualität, Wohlfahrt) einer Gesellschaft, so sind die vorliegenden Ergebnisse ein Beleg dafür, dass sich in den letzten Jahren insgesamt eine positive Entwicklung für Menschen in der zweiten Lebenshälfte abzeichnet.

Die 70- bis 85-Jährigen zeigen die größten Gewinne: Bemerkenswert ist bei einer vergleichenden Betrachtung verschiedener Altersgruppen, dass insbesondere die älteste Altersgruppe den positivsten sozialen Trend aufweist. Die traditionelle These, dass die Lebensphase Alter generell durch zunehmende „Entfamiliarisierung“ und „Singularisierung“ geprägt sei (Tews 1993), wird daher weiter differenziert werden müssen. Im Vergleich zwischen 1996 und 2008 ist für keine Altersgruppe ein Anwachsen der Einsamkeit beobachtbar. Im Gegenteil, für die älteste Gruppe hat sich die Einsamkeit in dieser Zeitspanne sogar verringert. Ein

⁵ $F[4, 11030] = 6.83, p < .05$

⁶ $F[2, 11030] = 4.61, p < .05$

⁷ $F[1, 11030] = 14.73, p < .05$

⁸ $F[2, 11030] = 10.73, p < .05$

möglicher Erklärungsansatz ergibt sich aus dem Befund, dass Menschen zwischen 70 und 85 Jahren objektiv besser sozial integriert sind, z.B. lebten sie im Jahre 2008 häufiger mit einem Partner zusammen als noch im Jahre 1996 (dies betrifft die Geburtsjahrgänge 1891 bis 1938; Engstler u. Tesch-Römer 2010). Dieser Trend könnte zum Teil dafür verantwortlich sein, dass gerade in dieser Gruppe die Einsamkeit über den ganzen Beobachtungszeitraum hinweg abgenommen hat.

Auch wenn die Partnerschaftssituation nachwachsender Geburtsjahrgänge fragiler wird, muss Einsamkeit im Alter kein unabwendbares Schicksal für zukünftige Generationen alter Menschen sein. Gerade das nicht-familiale Netzwerk – also Freunde, Nachbarn und Bekannte – könnte verstärkt Aufgaben der emotionalen Unterstützung übernehmen und so Einsamkeit entgegenwirken (Huxhold u.a. 2010). Wenn es nachwachsenden Geburtsjahrgängen gelingt, neue Formen sozialer Integration zu finden, so könnte sich auch in Zukunft der von uns beobachtete positive Trend einer leichten Verringerung der durchschnittlichen Einsamkeit fortsetzen. Dafür sind die Voraussetzungen möglicherweise gegeben. Es gibt empirische Hinweise dafür, dass sich Bildung und Gesundheit der nachwachsenden Älteren stetig verbessern (Wurm u.a. 2010). Beide Faktoren stehen stärker mit freundschaftsbasierten als mit familienbasierten sozialen Netzwerken in Zusammenhang (ebd.).

Die Befunde zu den Unterschieden zwischen Ost- und Westdeutschland zeigen eine Angleichung im Ausmaß der Einsamkeit, auch wenn für einzelne Erhebungsjahre Unterschiede festzustellen sind. Da kurz nach der deutsch-deutschen Vereinigung die Einsamkeit in Ost-Deutschland geringer ausgeprägt war als in West-Deutschland (Döring u. Bortz 1993), kann mit Blick auf Einsamkeit von einer Angleichung zwischen Ost- und Westdeutschland gesprochen werden.

Überraschend sind die Befunde im Hinblick auf mögliche Geschlechterunterschiede: Hier zeigen sich über den Untersuchungszeitraum stabile Unterschiede zwischen Männern und Frauen, wobei Männer im

Durchschnitt etwas einsamer sind als Frauen. Auch wenn Frauen in der zweiten Lebenshälfte häufiger einen Partnerverlust erleiden als Männer (Engstler u. Tesch-Römer 2010), haben Frauen in der Regel größere soziale Netzwerke als Männer (Cornwell 2011; Huxhold u.a. 2010). Zudem gelingt es Frauen möglicherweise besser als Männern, die sozialen Ressourcen ihrer Netzwerke zu mobilisieren (Cornwell 2011).

Zusammenfassend haben die vorliegenden Ergebnisse gezeigt, dass es einen positiven Trend in der Veränderung von Einsamkeit in der zweiten Lebenshälfte gibt, der insbesondere die älteren Geburtskohorten betrifft. Diesen Trend haben wir mit dem Hinweis auf die Veränderungen der Partnerschaftssituation älterer Menschen interpretiert. Allerdings hat unser Untersuchungsansatz Grenzen. Es können keine Aussagen über individuelle Veränderungen im Lebenslauf gemacht werden. Zudem bleibt in diesen Analysen unberücksichtigt, ob sich die Bedeutung von Partnerschaft und Einsamkeit im Verlauf der historischen Zeit gewandelt hat. Diese Fragen sind Desiderata für zukünftige Analysen der Einsamkeit in der zweiten Lebenshälfte.

Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer ist der Leiter des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA)

Kontakt: clemens.tesch-roemer@dza.de

Dr. Maja Wiest war wissenschaftliche Mitarbeiterin am DZA

Kontakt: maja.wiest@dza.de

Prof. Dr. Susanne Wurm (Institut für Psychogerontologie, Universität Erlangen-Nürnberg) ist kooperierende Wissenschaftlerin am DZA

Kontakt: Susanne.wurm@fau.de

Dr. Oliver Huxhold ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am DZA (Bereich Forschung)

Kontakt: oliver.huxhold@dza.de

Literatur:

- Cacioppo JT, Patrick W (2008) *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. W W Norton & Co, New York, NY US
- Cornwell B (2011) Independence through social networks: Bridging potential among older women and men. *Journals of Gerontology: B Psychological Sciences and Social Sciences* 66:782–794
- De Jong Gierveld J (1998) A review of loneliness: Concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology* 8:73–80
- De Jong Gierveld J, Kamphuis F (1985) The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement* 9:289–299
- De Jong Gierveld J, Van Tilburg T (2006) A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. *Research on Aging* 28:582–598
- Döring N, Bortz J (1993) Einsamkeit in Ost- und Westdeutschland. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 45:507–527
- Dykstra PA (2009) Older adult loneliness: Myths and realities. *European Journal of Ageing* 6:91–100
- Elbing E (1991) *Einsamkeit*. Hogrefe, Göttingen
- Engstler H, Motel-Klingebiel A (2010) Datengrundlagen und Methoden des Deutschen Alterssurveys. In: Motel-Klingebiel A, Wurm S, Tesch-Römer C (eds) *Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS)*. Kohlhammer, Stuttgart, p 34–60
- Engstler H, Tesch-Römer C (2010) Lebensformen und Partnerschaft. In: Motel-Klingebiel A, Wurm S, Tesch-Römer C (eds) *Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS)*. Kohlhammer, Stuttgart, p 163–187
- Hawkley LC, Cacioppo JT (2010) Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine* 40:218–227
- Hosser D (2006) *Gesellung und Einsamkeit*. In: Bierhoff H-W, Frey D (eds) *Handbuch der Sozialpsychologie und Kommunikationspsychologie*. Hogrefe, Göttingen, p 208–213
- Huxhold O, Mahne K, Naumann D (2010) Soziale Integration. In: Motel-Klingebiel A, Wurm S, Tesch-Römer C (eds) *Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS)*. Kohlhammer, Stuttgart, p 215–233
- Jungbauer-Gans M (2002) *Ungleichheit, soziale Beziehungen und Gesundheit*. Westdeutscher Verlag, Opladen
- Krause P, Ostner I (eds) (2010) *Leben in Ost- und Westdeutschland*. Campus, Frankfurt/Main
- Mahne K, Motel-Klingebiel A (2010) Familiäre Generationenbeziehungen. In: Motel-Klingebiel A, Wurm S, Tesch-Römer C (eds) *Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS)*. Kohlhammer, Stuttgart, p 188–214
- Motel-Klingebiel A, Simonson J, Tesch-Römer C (2010a) Altern und Alter in Ost und West: Zur Entwicklung der Lebensqualität alternder und alter Menschen seit der Vereinigung. In: Krause P, Ostner I (eds) *Leben in Ost- und Westdeutschland: Eine sozialwissenschaftliche Bilanz der deutschen Einheit 1990–2010*. Campus, Frankfurt am Main [u.a.], p 387–409
- Motel-Klingebiel A, Wurm S, Tesch-Römer C (eds) (2010b) *Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS)*. Kohlhammer, Stuttgart
- Pinquart M, Sörensen S (2001) Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology* 23:245–266
- Stevens NL, Westerhof GJ (2006) Marriage, social integration, and loneliness in the second half of life. A comparison of Dutch and German men and women. *Research on Aging* 28:713–729
- Sundström G, Fransson E, Malmberg B et al. (2009) Loneliness among older Europeans. *European Journal of Ageing* 6:267–275
- Tews HP (1993) Neue und alte Aspekte des Strukturwandels des Alters. In: Naegele G, Tews HP (eds) *Lebenslagen im Strukturwandel des Alters*. Westdeutscher Verlag, Opladen, p 15–42
- Van Tilburg T, Havens B, De Jong Gierveld J (2004) Loneliness among older adults in the Netherlands, Italy, and Canada A multifaceted comparison. *Canadian Journal on Aging* 23:169–180
- Veenhoven R, Hagerty MR (2006) Rising happiness in nations 1946-2004: A reply to Easterlin. *Social Indicators Research* 79:421–436
- Victor C, Scambler S, Bond J (2009) *The social world of older people: Understanding loneliness and social isolation in later life*. Open University Press, Maidenhead, UK
- Wenger GC, Davies R, Shahtahmasebi S et al. (1996) Social isolation and loneliness in old age: Review and model refinement. *Ageing and Society* 16:333–358
- Wurm S, Schöllgen I, Tesch-Römer C (2010) *Gesundheit*. In: Motel-Klingebiel A, Wurm S, Tesch-Römer C (eds) *Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS)*. Kohlhammer, Stuttgart, p 90–117

Ursachen, Mechanismen und Konsequenzen von Einsamkeit im Alter: Eine Literaturübersicht

Anne Böger und Oliver Huxhold

Das Erleben von Einsamkeit ist eine oft schmerzhaft und mitunter folgenschwere Erfahrung. Anhaltende Einsamkeitsgefühle können nicht nur die psychische, sondern auch die körperliche Gesundheit stark beeinträchtigen (Hawkley u. Cacioppo 2010). Dementsprechend existieren mittlerweile zahlreiche Forschungsarbeiten, die Ursachen, Konsequenzen und Mechanismen dieses Gefühls untersuchen, um es mit effektiven Interventionen reduzieren zu können (für einen deutschsprachigen Überblick siehe z. B. Cacioppo u. Patrick 2008 oder Tesch-Römer 2012). In der gerontopsychologischen Literatur nimmt die Einsamkeitsforschung hierbei einen besonderen Stellenwert ein. Im hohen Lebensalter kommt es immer häufiger zu Beziehungsverlusten. Zudem können körperliche Einschränkungen die Kontaktaufnahme und das Interagieren mit anderen erschweren. Ausgehend von diesen Entwicklungen wird oft vermutet, dass anhaltende Einsamkeit im Alter häufiger vorkommt als in anderen Lebensphasen (Tornstam 2007). Überraschenderweise gibt es für diese Annahme jedoch kaum empirische Belege. Im Gegenteil, das Erleben von Einsamkeit scheint im Lebensverlauf eher abzunehmen (Dykstra 2009).

Ist Einsamkeit ein Problem des Alters?

Wenn man Personen zu den Lebensbedingungen älterer Mitbürger-/innen befragt, wird das Ausmaß der in diesem Lebensabschnitt erlebten Einsamkeit in der Regel deutlich überschätzt. In einer in Schweden durchgeführten Studie von Tornstam (2007) gingen z. B. circa 85 % der Befragten fälschlicherweise davon aus, dass fast die Hälfte der Rentner/-innen häufig einsam ist. Bei keiner anderen altersbezogenen Frage ist die Fehlerquote derart hoch. Tatsächlich ist die Prävalenz schwerwiegender Einsamkeit im

Alter in der Regel deutlich geringer als 50%. In einer kulturvergleichenden Studie von Fokkema und Kollegen (2012) gaben beispielsweise zwischen 6,3 % (Dänemark) und 25,4 % (Italien) der Befragten im Alter von 50 bis 104 Jahren an, innerhalb der vorangegangenen Woche oft einsam gewesen zu sein. In Deutschland lag die Prävalenz bei etwa 8,5 %. Häufige oder andauernde Einsamkeit scheint demnach auch im hohen Erwachsenenalter nur für einen kleineren Prozentsatz ein Problem darzustellen. Unter Zusammenfassung einschlägiger Studien kommt Dykstra (2009) zu dem Schluss, dass häufiges Einsamkeitserleben nur bei Personen im sehr hohen Alter (80 Jahre oder älter) verstärkt auftritt. Personen zwischen 65 und 79 Jahren scheinen von diesem Problem hingegen nicht häufiger betroffen zu sein als Erwachsene im mittleren Alter. Bestätigt wird dies durch Befunde einer Metaanalyse von Pinquart und Sörensen (2001), in der ein positiver Zusammenhang zwischen Alter und Einsamkeitsprävalenz nur bei Personen ab 80 Jahren zu finden war. Zudem weisen Ergebnisse einer in Deutschland durchgeführten Studie von Tesch-Römer und Kollegen (2013, vgl. auch Beitrag in diesem Heft) darauf hin, dass sich die Einsamkeit älterer Menschen in den letzten Jahren weiter verringert hat. Dieser Trend könnte darauf zurückführbar sein, dass es in dieser Altersgruppe zunehmend mehr Menschen gibt, die in einer Partnerschaft leben (vgl. ebd.). Selbst wenn sich die Prävalenz von Einsamkeit nicht merklich mit dem Alter erhöht, können sich die Gründe für die Entstehung von Einsamkeit in verschiedenen Lebensphasen durchaus unterscheiden.

Was ist Einsamkeit

Spricht man in der psychologischen Forschung von Einsamkeit, dann meint man in der Regel eine negative *subjektive Erfahrung*, die entsteht, wenn die eigenen Beziehungs-

erwartungen durch tatsächlich bestehende Beziehungen nicht erfüllt werden (Perlman u. Peplau 1981). Das Konzept der Einsamkeit weist somit folgende wichtige Kernmerkmale auf:

Es ist eine subjektive Erfahrung, die sich auf wahrgenommene *Defizite im sozialen Bereich* bezieht, und die eine *negative Valenz* aufweist, beziehungsweise eng mit negativen Affekten verknüpft ist.

Es ist das unbedingte Zusammenspiel dieser Kernmerkmale, das Einsamkeit von dem verwandten Konzept der sozialen Isolation abgrenzt. Spricht man von sozialer Isolation, ist ein objektiver Mangel in der Quantität sozialer Beziehungen gemeint, der unabhängig von individuellen Beziehungserwartungen besteht und daher nicht unbedingt negativ konnotiert sein muss. So ist eine sozial isolierte Person möglicherweise nicht einsam, wenn sie keine hohen Beziehungserwartungen aufweist. Auf der anderen Seite kann sich auch ein gut integrierter Mensch sehr einsam fühlen. Oft werden zwei Arten von Einsamkeit unterschieden: die emotionale und die soziale Einsamkeit (Cacioppo u. Cacioppo 2012). *Emotionale* oder auch *intime* Einsamkeit reflektiert hierbei das Fehlen einer intimen Bindung und ist eng an den Beziehungsstatus einer Person geknüpft. *Soziale* oder auch *relationale* Einsamkeit signalisiert hingegen eher einen Mangel an stabilen und qualitativ hochwertigen Beziehungsnetzwerken. Diese Art der Einsamkeit scheint u.a. von der Häufigkeit des Kontakts mit guten Freunden oder Familienangehörigen abzuhängen (ebd.).

Exkurs: Theorien und Befunde zu Ursachen von Einsamkeit

Wenn man die Entstehung von Einsamkeit erklären will, ist es zunächst hilfreich, zwei Klassen von vorhersagenden Faktoren oder Auslösern zu unterscheiden: die *proximalen* und die *distalen* Prädiktoren (vgl. Pinquart u. Sörensen 2001). *Proximale* Prädiktoren sind solche, die ein Einsamkeitserleben akut auslösen können. Gemeint sind in erster Linie Merkmale gegenwärtiger Beziehungen und deren Passung auf die eigenen Bezie-

hungserwartungen. Unter *distalen Prädiktoren* versteht man hingegen alle Faktoren, welche im Zusammenspiel die individuelle Anfälligkeit für dauerhafte und intensive Einsamkeitsgefühle bestimmen. Hierzu gehören Persönlichkeitsmerkmale und individuelle Kompetenzen, aber auch kontextuelle Einflüsse.

Theorien, welche sich mit proximalen Auslösern für Einsamkeit beschäftigen, gehen oft davon aus, dass es grundlegende soziale Bedürfnisse gibt, deren Nicht- oder mangelhafte Erfüllung bei allen Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Einsamkeit führen. Ein Leben ohne festen Partner gilt beispielsweise als einer der solidesten Prädiktoren von Einsamkeit im Erwachsenenalter (z.B. Sundström u.a. 2009). Zudem stehen die Größe sozialer Netzwerke, die Kontakthäufigkeit mit wichtigen Bezugspersonen sowie das Ausmaß an sozialer Unterstützung in einem bedeutsamen Zusammenhang mit dem Einsamkeitserleben (z.B. Gierveld u.a. 2009).

Allerdings zeigt die Forschung auch, dass Merkmale der sozialen Integration, also die objektiven Gegebenheiten des individuellen sozialen Netzwerks, in der Regel nicht ausreichen, um Einsamkeitserlebnisse adäquat vorherzusagen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang vor allem, wie gut bestehende Beziehungen die eigenen Ansprüche und Erwartungen erfüllen können. Dykstra und Fokkema (2007) fanden beispielsweise, dass geschiedene Personen ohne neuen Lebensgefährten vor allem dann einsam sind, wenn sie eine Partnerschaft als besonders bedeutsam bewerten. In ähnlicher Weise zeigten Zhang und Kollegen (2011), dass eine hohe Anzahl sozialer Kontakte nur bei Personen mit interdependentem Selbstbild mit reduzierter Einsamkeit einherging. Personen, die weniger Wert auf soziale Einbindung legten, profitierten nicht von einem hohen Maß an sozialer Integration.

Wie häufig und stark Einsamkeitsgefühle sind, hängt zudem von der Ausprägung verschiedener *distaler* Prädiktoren ab. Einige Menschen scheinen auf Grund persönlicher Merkmale oder ungünstiger Lebensbedingungen schlechtere Voraussetzungen

für die Bewältigung von Beziehungsdefiziten mitzubringen oder sie von vorneherein öfter und intensiver zu erleben als andere.

So weisen Studien darauf hin, dass um die 40 % der Variation im Einsamkeitserleben durch Unterschiede in genetischen Merkmalen aufgeklärt werden kann (z.B. Distel u.a. 2010). Bislang ist unklar, durch welche psychischen Mechanismen sich die genetischen Veranlagungen auf das Einsamkeitserleben auswirken. Eine Idee ist jedoch, dass sich Personen mit verschiedenem genetischem Material in ihrer Sensitivität für das Erleben sozialen Schmerzes unterscheiden könnten (Distel u.a. 2010). Einigen Personen verursachen Beziehungsdefizite vielleicht größere Schmerzen als anderen. Diese Menschen können dann anfälliger für den Eintritt in den „Teufelskreis“ der Einsamkeit sein, der von Cacioppo und Kollegen (2006) beschrieben wird.

Cacioppo und Kollegen (2006) gehen davon aus, dass unser stammesgeschichtlicher Hintergrund (einer in kleinen Familiengruppen organisierter Jäger und Sammlergesellschaft) bei der Wahrnehmung sozialer Isolation erhöhte Sensitivität gegenüber potentiellen Gefahrenquellen auslöst und Verteidigungs- und Rückzugsverhalten motiviert. Studien weisen darauf hin, dass einsame Personen ihrer sozialen Umwelt mehr Aufmerksamkeit entgegenbringen (Gardner u.a. 2005), häufiger und stärker Ärger und Feindseligkeit in sozialen Interaktionen erleben sowie eine erhöhte Angst vor negativen Bewertungen durch ihre Umwelt haben (Marangoni u. Ickes 1989; Cacioppo u.a. 2006). Grundlegende soziale Kompetenzen, wie z. B. die Emotionserkennung in Gesichtern oder die Aufmerksamkeit gegenüber sozialen Reizen, scheinen bei einsamen Menschen hingegen nicht beeinträchtigt zu sein (Gardner u.a. 2005). Es besteht daher die Annahme, dass anhaltende Einsamkeit nicht auf einem grundlegenden Fähigkeitsdefizit, sondern eher auf negativen Einstellungen und Wahrnehmungen beruht. Durch diese Wahrnehmungen führt der einsame Mensch möglicherweise selbst negative soziale Interaktionen herbei. So kann sich das Gefühl der Einsamkeit durch einen „Teufelskreis“ selbst verstärken und zu einem Dauer-

zustand werden, der schon früh im Lebensverlauf auftritt (Hawkey u. Cacioppo 2010).

Doch die Entwicklung von Einsamkeit ist nicht allein von individuellen Merkmalen beeinflusst. Die Häufigkeit oder Intensität eines Einsamkeitserlebens wird auch durch kontextabhängige Faktoren, wie die individuellen Lebensbedingungen oder kulturelle Normen und Standards beeinflusst (Gierveld u. Tesch-Römer 2012). Finanzielle Not beispielsweise kann ein ständiger Konfliktherd sein, der mit negativen Affekten einhergeht und die Qualität bestehender Beziehungen beeinträchtigt. Im Einklang mit dieser Idee wurden bedeutsame Beziehungen zwischen dem Einkommen einer Person und ihrem Einsamkeitsrisiko aufgezeigt (Pinquart u. Sörensen 2001). Kulturelle Normen und Standards können zudem Einflüsse auf Beziehungserwartungen ausüben. Angehörige verschiedener Kulturen stellen beispielsweise oft unterschiedliche Ansprüche an das Ausmaß familiärer Einbindung und sozialer Unterstützung (vgl. Gierveld u. Tesch-Römer 2012).

Ursachen von Einsamkeit im Alter

Ergebnisse einer altersvergleichenden Studie von Green und Kollegen (2001) weisen beispielsweise darauf hin, dass der Partnerschaftsstatus im höheren Alter eine größere Rolle in der Vorhersage von Einsamkeit spielt als bei jungen Erwachsenen. Über verschiedene Kulturen hinweg berichten ältere Personen ohne Partner in der Regel eine größere Einsamkeit als ihre in Partnerschaft lebenden Altersgenossen (Sundström u.a. 2009). Das Fehlen einer Partnerschaft wird auch von älteren Befragten selbst als einer der wichtigsten Gründe für ihre Einsamkeit benannt (Savikko u.a. 2005). Zudem zeigte sich in längsschnittlichen Befragungen älterer Erwachsener, dass der Verlust des Partners mit einem bedeutsamen Anstieg der Einsamkeit einhergeht (Dykstra u.a. 2005). Das entstehende Defizit scheint zudem nur bedingt durch andere Bezugspersonen kompensierbar zu sein. So fand man, dass ältere Personen, die mit Kindern oder anderen Verwandten, aber ohne Partner leben, oft genauso einsam sind, wie ältere Personen, die

allein leben (Greenfield u. Russell 2011). In einer Längsschnittuntersuchung von Dykstra und Kollegen (2005) sagte das Eingehen einer neuen Partnerschaft auch keine bedeutsame Verringerung bestehender Einsamkeit vorher.

Neben dem Verlust wichtiger Bezugspersonen spielen auch gesundheitliche Faktoren eine zunehmend größere Rolle bei der Entwicklung von Einsamkeit im Alter. Erkrankungen können nicht nur die Möglichkeiten zu sozialen Interaktionen einschränken, sondern auch als chronischer Stressor fungieren, der bestehende Beziehungen belastet. Entsprechend weist eine Vielzahl von Studien darauf hin, dass Erkrankungen und funktionale Einschränkungen wichtige Prädiktoren von Einsamkeit im Alter sind und auch von den Betroffenen selbst als wichtige Ursache ihrer Einsamkeit benannt werden (Savikko u.a. 2005; Sundström u.a. 2009). In der bereits zitierten Längsschnittuntersuchung von Dykstra und Kollegen (2005) fand man zudem, dass eine Abnahme von selbsteingeschätzter und funktionaler Gesundheit mit einer Zunahme der Einsamkeit einherging. Gleichzeitig ging eine Verbesserung des funktionalen Status mit einer geringfügigen Verringerung der Einsamkeit einher. In diesem Zusammenhang scheint nicht nur die eigene Gesundheit, sondern auch die des Partners bedeutend zu sein (Korporaal u.a. 2008). Ein besonders hohes Einsamkeitsrisiko besteht, wenn beide Partner erkrankt sind (ebd.) oder wenn jemand erkrankt ist und allein lebt (Sundström u.a. 2009).

Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Veränderungen kann vermutet werden, dass auch die äußeren Lebensbedingungen eine wachsende Bedeutung für die Vorhersage von Einsamkeit im Alter haben. Gerade allein lebende Rentnerinnen und Rentner sind vermutlich stärker von finanziellen Ressourcen und Merkmalen der Wohnumgebung abhängig, um ein zufriedenstellendes Maß an Partizipation zu erreichen. Wenn es in der Nachbarschaft kaum Möglichkeiten für die Interaktion mit Anderen gibt, müssen mitunter längere Wege zurückgelegt werden, damit ein persönlicher Kontakt mit Bezugspersonen möglich ist. Solche Ausflüge fallen umso schwerer, je

schlechter die finanziellen und gesundheitlichen Ressourcen sowie der Zugang zu Transportmitteln gestaltet sind. Im Einklang mit diesen Ideen fand man einen negativen Zusammenhang zwischen Einsamkeit und dem Einkommen einer Person im Alter (Pinquart u. Sörensen 2001). Zudem fanden Drennan und Kollegen (2008) höhere Einsamkeitswerte bei älteren Personen, welche ihren Zugang zu Transportmitteln als unzureichend oder erschwert einschätzten. Scharf und de Jong Gierveld (2008) fanden zudem kulturübergreifende Zusammenhänge zwischen subjektiven Merkmalen der Nachbarschaft und dem Einsamkeitsrisiko im Alter. In ihrer Studie berichteten die befragten Personen deutlich weniger Einsamkeitserlebnisse, wenn sie mit ihrer Wohnumgebung zufrieden waren und sich in ihrer Nachbarschaft sicher fühlten.

Konsequenzen von Einsamkeit

Einsamkeit wirkt sich in vielfältiger Weise negativ auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der betroffenen Personen aus. In Hinblick auf Indikatoren des subjektiven Wohlbefindens fand man Hinweise darauf, dass Einsamkeit nicht nur die Lebenszufriedenheit verringern kann (VanderWeele u.a. 2012), sondern auch mit reduziertem positivem und erhöhtem negativem Affekt einhergeht (Steptoe u.a. 2011). Zumindest die Beziehung zwischen Einsamkeit und Lebenszufriedenheit scheint hierbei wechselseitig zu sein. Einsamkeit kann also nicht nur eine schlechtere Bewertung des eigenen Lebens nach sich ziehen, sondern eine Verringerung der Lebenszufriedenheit kann offenbar auch einen Anstieg der Einsamkeit bedingen. VanderWeele und Kollegen (2012) führen dies unter anderem darauf zurück, dass Zufriedenheit und Glück die Wahrscheinlichkeit für das Erleben positiver Interaktionen erhöhen können. Weitere Studien weisen darauf hin, dass Einsamkeit eine erhöhte depressive Symptomatik vorher sagt (Cacioppo u.a. 2010). Dieser Zusammenhang könnte über eine mit Einsamkeit einhergehende Zunahme sozialer Ängste und eine höhere Tendenz zum Grübeln vermittelt sein (Zawadzki u.a. 2013).

Doch nicht nur das psychische Wohlbefinden, sondern auch die körperliche Gesundheit leidet unter anhaltenden Beziehungsdefiziten. In einer umfassenden Metaanalyse kommen Holt-Lunstad und Kollegen (2010) zu dem Ergebnis, dass positive soziale Beziehungen die Langlebigkeit um bis zu 50 % erhöhen können. Dieser enorme Einfluss auf die Mortalität ist vergleichbar mit der Wirkung vieler bekannter Risikofaktoren, wie Übergewicht, Bewegungsmangel oder Zigarettenkonsum. Im Einklang mit diesem Befund wurde Einsamkeit mit verschiedenen gesundheitlichen Problemen, wie einem erhöhten Brustkrebsrisiko (Fox u.a. 1994) und einem verstärkten Auftreten kardiovaskulärer Risikofaktoren (Hawkley u.a. 2006), in Verbindung gebracht.

Die Mechanismen, mit denen Einsamkeit die körperliche Gesundheit beeinflusst, sind vielfältig. Einsame Personen rauchen häufiger, sind eher in Gefahr, übergewichtig zu sein (Lauder u.a. 2006) und berichten weniger körperliche Aktivität (Hawkley u.a. 2009). Das verringerte Gesundheitsverhalten ist vermutlich weniger Resultat eines Mangels an sozialer Kontrolle als einer Beeinträchtigung selbstregulativer Fähigkeiten (Hawkley u.a. 2009). Eine Reihe von Studien weist darauf hin, dass wahrgenommene Isolation oder sozialer Ausschluss mit einer verminderten Selbstregulation einhergeht (z.B. Baumeister u.a. 2005). Baumeister und Kollegen (2005) ließen ihre Studienteilnehmer/-innen glauben, dass sie Eigenschaften aufwiesen, die sie zu einem isolierten Leben prädisponierten. Probanden, die so beeinflusst wurden, neigten eher zu gesundheitsschädlichem Verhalten, gaben bei der Bearbeitung einer frustrierenden Aufgabe früher auf und zeigten eine verminderte Aufmerksamkeitskontrolle. Zusätzlich geht Einsamkeit häufig mit einer schlechteren Schlafqualität einher (Cacioppo u.a. 2002). Letztlich scheint ein anhaltendes Einsamkeitserleben zudem an negative hormonelle Veränderungen und immunologische Beeinträchtigungen gekoppelt zu sein (z.B. Adam u.a. 2006; Hackett u.a. 2012). Ein Teil dieses Zusammenhangs könnte auf eine veränderte Stressreaktion bei einsamen Menschen zurückführbar sein (Hackett u.a. 2012).

Anzeichen für eine gesundheitsschädigende Wirkung von Einsamkeit können bereits bei Personen im jungen Erwachsenenalter gezeigt werden (Hawkley u.a. 2003). Es wird jedoch vermutet, dass sich die Konsequenzen im hohen Erwachsenenalter intensivieren und sogar zu einer Beschleunigung normativer Abbauprozesse des Alters beitragen können (vgl. Hawkley u. Cacioppo 2007). Während im jungen Erwachsenenalter eher eine Häufung subpathologischer Risikofaktoren beobachtbar ist, scheint es mit zunehmendem Alter verstärkt zu manifesten Erkrankungen zu kommen. Hawkley und Kollegen (2006) zeigten beispielsweise, dass der Zusammenhang zwischen Einsamkeit und hohem Blutdruck mit zunehmendem Alter stärker ausgeprägt ist. Ong und Kollegen (2012) fanden, dass die altersgebundene Verschlechterung von kardiovaskulären Stressreaktionen bei einsamen Personen stärker ausgeprägt ist als bei Personen, die wenig Einsamkeit berichten.

Maßnahmen zur Reduktion von Einsamkeit

Anhaltende Einsamkeit wird durch viele Faktoren beeinflusst. Entsprechend dieser Ursachenvielfältigkeit, unterscheiden sich Interventionen in ihrer theoretischen Fokussierung und Methodik. Grundsätzlich kann mit Blick auf die schwerpunktmäßig behandelten Ursachen eine Aufteilung in vier Gruppen vorgenommen werden:

Interventionen zur

- Verbesserung sozialer Fähigkeiten
- Steigerung der sozialen Unterstützung
- Steigerung der Möglichkeiten zum sozialen Austausch
- Veränderung negativer sozialer Kognitionen

In einer umfassenden Metaanalyse (Masi u.a. 2011) zeigte sich, dass die bisher entwickelten Interventionen zur Reduktion von Einsamkeit nur mäßig wirksam sind. Bei den meisten Studien fanden keine bedeutsamen Änderungen im Einsamkeitserleben statt. Nur Interventionen, die auf eine Veränderung negativer sozialer Kognitionen abzielten, schienen wirksamer als die anderen Methoden.

Dies steht im Einklang mit der zuvor beschriebenen Annahme, dass eine Verfestigung der Einsamkeit maßgeblich durch negative Einstellungen und Wahrnehmungen bedingt ist (Cacioppo u.a. 2006). Maßnahmen zur Steigerung von Interaktionsmöglichkeiten und sozialer Unterstützung verringern vielleicht die objektive Isolation, nicht jedoch das subjektiv erlebte Beziehungsdefizit. Auch eine Person, die von vielen Menschen umgeben ist, kann einsam sein, wenn sie auf Grund feindseliger und misstrauischer Tendenzen vorrangig negative Interaktionen erlebt. Ähnlich verhält es sich bei einem Training sozialer Fähigkeiten. Eine sozial „talentiertere“ Person, die weiß, wie man sich in einer Interaktion angemessen verhält, kann nach wie vor einsam sein, wenn sie aus Misstrauen und Angst den Kontakt zu Anderen vermeidet oder erlebte Interaktionen negativ bewertet.

Fazit

Einsamkeit ist ein subjektiver Zustand und daher nicht gleichbedeutend mit dem Konzept der sozialen Isolation. Sie entsteht, wenn die Beziehungserwartungen einer Person durch die Qualität und Quantität tatsächlich bestehender Beziehungen nicht ausreichend erfüllt werden. Akut ausgelöst wird so eine mangelnde Passung oft durch soziale Verluste und Veränderungen der eigenen Lebenssituation, wie den Verlust des Partners. Für viele Menschen ist Einsamkeit ein situativ begrenzter Zustand. Einige Personen können auf Grund von genetischen Dispositionen, Personmerkmalen und kontextuellen Bedingungen hingegen anfällig für ein häufiges, intensives und anhaltendes Einsamkeitserleben sein. Negative Kognitionen und Einstellungen, wie Misstrauen gegenüber Anderen, scheinen eine besondere Rolle in der Verfestigung von Einsamkeitsgefühlen zu spielen. Sie können dafür sorgen, dass einsame Personen beständig Bedrohung, Angst und Feindseligkeit erleben und sich daher defensiv verhalten. Anders als häufig vermutet, scheint Einsamkeit kein Problem des Alters zu sein. Nur im sehr hohen Erwachsenenalter, wo das gemeinsame Auftreten kognitiver Einbußen, körperlicher Erkrankungen und sozialer Verluste

immer wahrscheinlicher wird, häufen sich Einsamkeitsgefühle allmählich. Dieser Entwicklung gilt es entgegenzuwirken, da chronische Einsamkeit nicht nur der psychischen, sondern auch der körperlichen Gesundheit schadet. Bisherige Interventionen zur Reduktion von Einsamkeit scheinen jedoch nur mäßig wirksam zu sein. Eine Entwicklung effektiver Maßnahmen bleibt somit ein wichtiges Ziel für Forschung und Praxis. Hierzu sollte auch das Grundlagenwissen um die Wirkungen und Ursachen von Einsamkeit weiter ausgebaut und vertieft werden. So kann künftige Forschung hoffentlich dazu beitragen, dass schmerzhaft erlebte Einsamkeitserlebnisse für möglichst viele Menschen eine vorübergehende Erfahrung bleiben.

Anne Böger ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am DZA (Bereich Forschung: Deutscher Alterssurvey)

Kontakt: anne.boeger@dza.de

Dr. Oliver Huxhold ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am DZA (Bereich Forschung)

Kontakt: oliver.huxhold@dza.de

Der Anhang „Literaturhinweise als Beilage zu diesem Heft“ enthält die Literaturliste für diesen Beitrag.

Kurzinformationen aus der Altersforschung

Einsamkeit

Clemens Tesch-Römer (2012). In: Hans-Werner Wahl, Clemens Tesch-Römer & Jochen Philipp Ziegelmann (Hrsg.). Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen (S. 435–440), 2., vollständig überarb. und erw. Aufl., Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH

Alter und Einsamkeit sind in der Alltagsvorstellung eng miteinander verknüpft. Insbesondere im hohen Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, den Verlust von Lebenspartner, Angehörigen und Freunden zu erleben: das soziale Netz vieler älterer Menschen wird im höheren Lebensalter kleiner. Dabei wird auch Einsamkeit für eine beträchtliche Zahl älterer Menschen zum Problem, insbesondere im hohen und höchsten Alter. Interventionen zur Verminderung von Einsamkeit im Alter haben unterschiedliche Ansatzpunkte: (a) Erweiterung von Gelegenheitsstrukturen für sozialen Kontakt, (b) Verstärkung sozialer Unterstützung, (c) Verbesserung sozialer Fähigkeiten sowie (d) Veränderung kognitiver Strukturen und Prozesse.

Einsamkeit im Alter – Gesundheitsrisiko und therapeutische Herausforderung

Lutz M. Drach u. Brigitte Terner (2012). In: Psychotherapie im Alter 9(4): Einsamkeit, hrsg. von Brigitte Terner und Johannes Kipp, S. 441–457.

Einsamkeit ist ein unangenehmes Gefühl, das aus der Diskrepanz zwischen den ersehnten und aktuell vorhandenen Beziehungen des Individuums entsteht, und muss von

sozialer Isolation, aber auch von psychischen Störungen wie z.B. Depression abgegrenzt werden. Neben Einsamkeit als kürzer dauerndes, reaktiv verursachtes Gefühl (state), kann sie einen Persönlichkeitszug mit der lebenslangen Bereitschaft (trait) darstellen.

Die Kategorie „Einsamkeit“ hat noch keinen festen Platz in der klinischen Diagnostik gefunden und wird in ICD-10 oder DSM-IV nicht erwähnt. Das Assessment kann mithilfe der UCLA-Loneliness-Scale (deutsch: Hamburger Einsamkeitsskala, HES) erfolgen, für klinische Zwecke ist meist aber die schlichte Frage nach Einsamkeit ausreichend.

Obwohl entgegen dem Altersstereotyp die meisten Älteren nicht einsam sind, ist Einsamkeit insbesondere bei alleinstehenden älteren Männern und Hochaltrigen beiderlei Geschlechts häufig und mindert die Lebensqualität erheblich. Einsamkeit verkürzt die Lebenserwartung, erhöht das Risiko von Behinderung und führt wahrscheinlich zu erhöhter Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. Soziale Isolation und Einsamkeit sind bei Älteren Risikofaktoren für Depression, Demenz und wahrscheinlich auch für Wahn- und Angststörungen. Dabei ist insbesondere die Assoziation mit dem Auftreten von Depressionen und ihrer schlechten Prognose gut belegt. Deshalb sind sowohl primäre Prävention bei besonders vulnerablen Personen als auch eine gruppenpsychotherapeutisch unterstützte soziale Aktivierung von psychisch kranken Älteren notwendig.

Einsamkeit im hohen Alter in Ost- und Westeuropa: Theoretische Perspektiven

de Jong Gierveld, J. & Tesch-Römer, C. (2012). Einsamkeit im hohen Alter in Ost- und Westeuropa: Theoretische Perspektiven. European Journal of Ageing, 9, 285–295. DOI: 10.1007/s10433-012-0248-2.

Anhand von Daten aus mehreren europäischen Ländern, die am ‚Generations and Gender Survey‘ teilgenommen haben, konnte gezeigt werden, dass die mittleren Einsamkeitswerte bei Menschen im hohen Alter aus Osteuropa höher liegen als bei Menschen aus westeuropäischen Ländern. Obwohl das Zusammenleben mit anderen Menschen, das als ein grundlegendes Merkmal sozialer Integration gilt, in Osteuropa weiter verbreitet ist als in Westeuropa, finden sich dort dennoch auch unter älteren Menschen in Partnerschaften sehr hohe Einsamkeitswerte. In diesem Artikel werden die Faktoren untersucht, die den bemerkenswerten Unterschieden zwischen den Ländern bei sozialer Integration und Einsamkeit zugrunde liegen. Zuerst werden die theoretischen Grundlagen ausgehend von einer Individualperspektive, die von Defiziten und kognitiven Diskrepanzen im Alter ausgeht, diskutiert. Dabei werden die sozial nachteiligeren Lebensbedingungen von älteren Menschen berücksichtigt. Anschließend werden die Mechanismen auf der gesellschaftlichen Ebene untersucht: kulturelle Normen, demographische Bedingungen und Unterschiede in gesellschaftlichem Wohlstand und Gemeinwesen. In diesem Beitrag wird ein theoretisches Modell entwickelt, das individuelle und gesellschaftliche Faktoren kombiniert. Ein solches integriertes Modell wird benötigt, um die erstaunlichen Erkenntnisse zur sozialen Integration und Einsamkeit in der ländervergleichenden Forschung zu verstehen. Es wird dargestellt, wie interagierende individuelle und gesellschaftliche Faktoren das Auftreten von Einsamkeit beeinflussen.

Quelle: www.dza.de/forschung/neueste-veroeffentlichungen/einsamkeit-im-hohen-alter-in-ost-und-westeuropa.html

Gutes soziales Netzwerk schützt vor Einsamkeit – Männer und Frauen im Alter gleich einsam

Im Alter leben mehr Frauen als Männer allein: Von den über 65-Jährigen lebt die Hälfte aller Frauen und jeder fünfte Mann allein. Ob Frauen deshalb häufiger von Einsamkeit betroffen sind, haben Münchner Forscher untersucht und kamen zu dem Ergebnis, dass Männer und Frauen gleichermaßen von Einsamkeit betroffen sind. Was beide schützt, ist ein gutes soziales Netzwerk. Wer sich einsam fühlt, ist dadurch stark belastet und greift häufiger zu Psychopharmaka. Auf dem Deutschen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, der vom 6. bis 9. März 2013 in Heidelberg stattfand, stellten Experten aktuelle Zahlen zur Einsamkeit bei Männern und Frauen im Alter vor und diskutierten deren Folgen und Risikofaktoren.

Quelle: www.dgpm.de/menu-oben/bundesverband/presse-medien/presse-informationen/presse-informationen-aktuell/presse-info-aktuell-single/news/gutes-soziales-netzwerk-schuetzt-vor-einsamkeit-maenner-und-frauen-im-alter-gleich-einsam.html

Gegen Einsamkeit und Isolation im Alter: Porträt über den Berliner Verein Freunde alter Menschen

Klaus-W. Pawletko

Niemand möchte im Alter allein und isoliert leben. Das ist aber für hochbetagte Menschen, besonders dann, wenn sie in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, oft traurige Realität.

Das Ziel, Einsamkeit und Isolation im Alter zu bekämpfen und zu mildern, eint die Mitglieder unserer internationalen Freiwilligenorganisation, die heute in Frankreich und Deutschland, in Spanien, Irland, Polen, in der Schweiz, den USA und Kanada aktiv ist. Die internationale Förderung der Mitgliedsländer geht ursprünglich auf Armand Marquiset zurück, der 1946 in Paris den Verein mit dem Namen „Les petits frères des Pauvres“ (die kleinen Brüder der Armen) gründete. Oberstes Prinzip für die heute tätige Föderation ist stets, alte Menschen nicht als Hilfeempfänger zu sehen, sondern ihnen freundschaftlich und auf Augenhöhe zu begegnen. Das Motto des Vereins lautet: „Alte Freunde sind die besten!“

Der deutsche Ableger wurde 1991 in Berlin gegründet. Er hat derzeit zwei Standorte in Berlin und einen in Köln. Insgesamt sind fünf hauptamtliche Mitarbeiter/-innen und über einhundertfünfzig Freiwillige aktiv. Sie betreuen über 200 alte Menschen in ihren eigenen Wohnungen, Pflegeeinrichtungen und Demenz-Wohngemeinschaften.

Aufgaben des Berliner Vereins

Der Berliner Verein Freunde alter Menschen¹ hat sich zur Aufgabe gemacht, hochbetagte Menschen vor Einsamkeit und Isolation zu bewahren. Bei unserer Zielgruppe handelt es sich häufig um „Übrig gebliebene“, das heißt Menschen, denen ihr vertrautes soziales Umfeld weggebrochen ist. Freunde und Verwandte sind verstorben; Kinder – wenn überhaupt vorhanden – wohnen nicht in räumlicher Nähe.

Das Engagement des Berliner Vereins ist in seiner Aufgabe vielfältig

Im Mittelpunkt stehen Besuchspartnerschaften zwischen Jung und Alt, bei denen ein/e Freiwillige/r einen alten Menschen besucht. Diese „Besuchspartnerschaften“ werden von einer professionellen Koordinatorin sorgfältig vorbereitet. Nach einem sogenannten Erstbesuch der Koordinatorin bei einem alten Menschen wird ein/e potentiell passende/r Freiwillige/r gesucht, der/die dem alten Menschen dann in einem zweiten Besuch – wiederum begleitet von der Koordinatorin – vorgestellt wird.

Danach haben beide Seiten Zeit und Gelegenheit, sich zu überlegen, ob sie sich auf diese neue Partnerschaft einlassen wollen. Dieser Entschluss wird dann der Koordinatorin mitgeteilt. Sind sich beide Seiten einig, es miteinander versuchen zu wollen, organisieren sie fortan die Frequenz und den Inhalt ihrer Treffen autonom. In regelmäßigen Abständen werden beide Besuchspartner von der Koordinatorin befragt, wie denn der Stand der Beziehung ist und ob Interventionsbedarf besteht.

Aus Besuchspartnerschaften werden Freundschaften

Die besondere Qualität dieser Beziehungen besteht zum einen darin, dass es sich nicht um eine bezahlte Dienstleistung handelt; der alte Freund weiß, dass der/die Freiwillige seine/ihre Besuche macht, weil er/sie selbst Freude daran hat. Zugleich haben beide Seiten die Möglichkeit, Intensität und Häufigkeit der Kontakte miteinander auszuhandeln und somit die Besuchspartnerschaft so auszubalancieren, dass sie für beide Seiten als befriedigend erlebt wird. Im Idealfall entwickelt sich eine Beziehung „auf Augenhöhe“, bei der beide Partner/-

¹ www.freunde-alter-menschen.de/

innen einander zu „relevanten Anderen“ werden. Oft entwickelt sich daraus eine Freundschaft, die bis zum Lebensende des alten Menschen andauert.

Grenzen des Konzepts bei sehr jungen Freiwilligen

Das Konzept der lebenslangen Besuchspartnerschaften stößt vor allem bei der Beteiligung von jungen (20 bis 39 Jahre) Freiwilligen, die mittlerweile die größte Gruppe innerhalb unseres Freiwilligen-Teams repräsentieren, an Grenzen: Bei ihnen passiert in der eigenen Biographie noch so viel, dass eine (örtliche) Bindung über viele Jahre häufig nicht kompatibel mit eigenen privaten oder beruflichen Plänen ist.

Wir gehen deshalb zunehmend dazu über, zwei oder manchmal sogar drei junge Freiwillige mit einem Alten Freund zusammen zu bringen. Die Einbußen an möglicher Intimität und Exklusivität der Beziehung werden kompensiert durch eine größere Verlässlichkeit und Kontinuität. Wir müssen noch herausfinden, ob diese Art des Beziehungsangebots für unsere alten Freunde nur „2. Wahl“ ist, oder ob sie im Gegenteil sogar die größere Abwechslung und mehrere Kommunikationspartner zu schätzen lernen.

Inter- und intragenerationelle Kontakte in unseren Treffpunkten

In unseren Treffpunkten finden regelmäßig zahlreiche Veranstaltungen, wie zum Beispiel Erzählcafés sowie gemeinsame Koch- und Spielrunden statt. Bei allen Aktivitäten gilt stets das Prinzip eines freundschaftlichen Kontakts auf Augenhöhe. Wir achten dabei immer auf eine gute Mischung von (jungen) Freiwilligen und unseren Alten Freunden. Bei regelmäßigen Veranstaltungen ist das Verhältnis 1:3, manchmal auch 1:2; bei besonderen Anlässen, wie z.B. Heiligabend, ist das Verhältnis zwischen Jung und Alt auch 1:1!

Die Veranstaltungen haben eine besondere Bedeutung für unsere Alten Freunde: Sie bieten Gelegenheit, die eigene Wohnung zu verlassen, was oftmals ohne fremde

Hilfe nicht mehr oder nur eingeschränkt möglich ist. Sie haben des Weiteren einen „Highlight“-Charakter im oftmals monotonen Alltag. Und sie bieten, was nicht zu unterschätzen ist, auch die Gelegenheit, mit Gleichaltrigen ins Gespräch zu kommen. Möglich ist all dies durch die Kooperation mit einem privaten Transportdienst, der die Alten Freunde von der Haustüre abholt und sie auch dorthin wieder zurückbringt. Finanziert wird das alles durch Spenden (u.a. durch die Initiative „Berliner helfen“ einer großen Berliner Tageszeitung).

Kooperation mit der Wohnungswirtschaft

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Unterstützung alter Menschen, selbstbestimmt bis ins hohe Alter in ihrer Wohnung zu leben. Laut einer Emnid Umfrage aus dem Jahr 2011² bevorzugen zwei Drittel ein selbstbestimmtes Wohnen in den eigenen vier Wänden.

Immer mehr Menschen wollen dort alt werden, wo sie wohnen. Obwohl wünschenswert und nachvollziehbar, birgt der Wunsch, im vertrauten Wohnquartier alt zu werden, eine Reihe von Risiken. Bereits heute erhält ein großer Teil der Älteren keine Unterstützungsleistungen mehr von Familie, Freunden oder nachbarschaftlichem Umfeld – ein Trend, der zunimmt. Durch den Ausbau ambulanter Pflegedienste konnte zwar die Zeit zu Hause erheblich verlängert werden, bei komplexen Problemlagen, z.B. einer demenziellen Erkrankung des alten Menschen, bleibt jedoch oft als scheinbar einzige Möglichkeit die Übersiedlung in ein Pflegeheim. Die Ursachen für diesen vermeintlichen Automatismus liegen auf vielen Ebenen: Wohnungen, die nicht mehr bedarfsgerecht sind, ein ausgedünntes Dienstleistungsangebot und eine zunehmend anonyme Nachbarschaftsstruktur verstärken Tendenzen zur Abhängigkeit von professionellen Hilfesystemen bei gleichzeitigem Verlust eines selbstbestimmten Lebens. Der betroffene alte Mensch und sein Umfeld sehen unter diesen Umständen häufig keine andere Lösung als den Umzug in eine Institution. Gewollt ist dieser Umzug in den meisten Fällen nicht. Nachbarschaftliche und familiäre

² www.bfw-bund.de/uploads/media/Emnid_Wohnw%C3%BCnsche_im_Alter_-_Pressemappe.pdf

Hilfeleistungen in Kombination mit einem verlässlichen professionellen Hintergrundsystem sind die tragenden Säulen für ein selbstbestimmtes Wohnen und Leben im Alter. Diese Säulen wollen wir mit unserem Projekt stärken bzw. ausbauen.

Ziel des Projektes

In Zusammenarbeit mit der Berliner Baugenossenschaft wollen wir Nachbarschaftsstrukturen etablieren, ausbauen und stärken, sowie ältere Menschen mit bedarfsgerechten Dienstleistungen und Angeboten besser vernetzen.

Daneben stellen wir mit unseren Besuchspartnerschaften, nachbarschaftsfördernden Veranstaltungen und einem professionellen Beratungsangebot weitere Bausteine zur Verfügung, die ein lebenslanges Verbleiben im vertrauten Umfeld auch bei eintretender Hilfebedürftigkeit möglich machen.

Die Kooperation mit den Genossenschaften bietet für uns auch eine hervorragende Möglichkeit, mit alten, von Isolation und Einsamkeit betroffenen oder bedrohten Menschen in Kontakt zu kommen. Durch die genossenschaftlichen Strukturen haben sich in deren Wohnungsbeständen Ansprechpartner und „Frühwarnsysteme“ (z.B. festangestellte Hauswarte, die ihre Mieter seit Jahren kennen!) entwickelt, die es uns erleichtern, unsere Angebote vorzustellen und eventuelle Schwellenängste zu überwinden.

Beispiele für Community-Care-Projekte in zwei Berliner Bezirken

In Kooperation mit zwei Berliner Baugenossenschaften wurde 2006 im Berliner Bezirk Mariendorf unser Community-Care-Projekt ins Leben gerufen. Ziel dieses Community Care-Projektes ist es, alten Menschen ein selbstbestimmtes Wohnen in vertrauter Umgebung bis zu ihrem Lebensende zu ermöglichen. Das Projekt wurde mit dem Altenhilfepreis des DRK ausgezeichnet. Ein weiteres Projekt dieser Art ist 2014 im Bezirk Reinickendorf gestartet. Auch hier ist unser Partner die Berliner Baugenossenschaft (bbg).

Reinickendorf ist ein Randbezirk im Norden von Berlin. Er weist im Vergleich zu anderen Berliner Bezirken einen hohen Altenanteil auf. 27% der Bevölkerung sind 60 Jahre und älter. Der Anteil an Single-Haushalten beträgt 43,5%. Bei einer Verstärkung der Entwicklung drohen Isolation im Alter und eine Zunahme der Übersiedlungen in Pflegeheime.

Wer soll angesprochen werden?

Primäre Zielgruppen für die Angebote und Leistungen im Rahmen unseres Modellprojekts sind:

- Alte Menschen mit eingeschränktem Aktionsradius. Aufgrund körperlicher Gebrechen drohen ihnen Isolation und eine Unterversorgung adäquater Versorgung und Dienstleistungen (z.B. Einkauf, Arzt- und Frisörbesuch).
- Alte Menschen, die von demenziellen Erkrankungen und/oder Pflegebedürftigkeit betroffen sind. Ihnen drohen Isolation durch den Rückzug von sozialen Kontakten, der Verlust der Autonomie, durch Rückgang der körperlichen Gesundheit und schließlich durch Auszug aus der Wohnung, der Verlust des vertrauten Wohnumfeldes.

Sekundäre Zielgruppen sind:

- „Junge Alte“, die sich sinnvoll engagieren wollen.
- Anwohner jungen und mittleren Alters bis ungefähr 60 Jahre, die sich ehrenamtlich engagieren wollen.

Fazit

Durch unsere mittlerweile über 20-jährige Tätigkeit in Berlin haben wir das Wesen und die Erscheinungsformen von „Einsamkeit im Alter“ in all seinen Dimensionen erfahren können. Dabei ist eine Grundproblematik dieses Phänomens auch von uns nur sehr schwer aufzubrechen: isoliert lebende und sich einsamühlende alte Menschen tun sich – verständlicherweise – schwer damit, ihre Situation offen zu legen. Einsamkeit wird häufig als (selbstverschuldeter) Makel empfunden, den man nicht gerne nach außen trägt. Hinzu kommt, dass isoliert lebende Menschen objektiv

sehr schwer zu erreichen sind.

Nach umfangreichen Öffentlichkeitskampagnen, Zeitungsartikeln oder Fernsehberichten über unsere Arbeit kommt es zwar in letzter Zeit häufiger vor, dass sich alte Menschen direkt an uns wenden, für die meisten aber bleiben wir auf Netzwerkpartner (Multiplikatoren) angewiesen, die uns darauf hinweisen, wo sich eventuell bedürftige alte Menschen befinden und wie wir zu ihnen Kontakt aufnehmen können.

Insbesondere die Kooperation mit den Wohnungsbaugenossenschaften scheint dabei ein erfolgversprechender Weg zu sein, im Rahmen von nachbarschaftlichen Strukturen aus alten vereinsamten Menschen neue Alte Freunde zu machen! An Helfern mangelt es uns dabei nicht; im vergangenen Jahr 2013 haben über 200 – meist junge – Menschen ihre freiwillige Mitarbeit angeboten.

Offensichtlich scheint die Idee, einen alten Menschen als alten Freund zu gewinnen, auf fruchtbaren Boden zu fallen!

Klaus-W. Pawletko ist der Geschäftsführer des Berliner Vereins „Freunde alter Menschen e.V.“

Kontakt: kapawletko@famev.de

Ein Projekt zur Qualifikation von Besuchsdiensten in stationären Altenhilfeeinrichtungen: Begegnungen gegen die Einsamkeit

Bernhard Bleyer, Irene Braun, Richard Ebner, Maria Plank und Ramona Riecke

Wie kommt man dazu, ein Projekt zur Qualifikation von Besuchsdiensten in stationären Altenhilfeeinrichtungen zu starten?¹ Der doppelte Ausgangspunkt für dieses Projekt war zum einen die schlichte Erkenntnis, dass ganz unterschiedliche Akteure am gleichen Thema arbeiten, und zum anderen eine gemeinsam durchgeführte Analyse von Zukunftsszenarien. Diese Analyse lässt sich so nachzeichnen: Auch wenn die Alterung der Gesellschaft und die Zukunft des Alters differenzierter Altersbilder bedarf, wie der Sechste Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland² zeigte, wird die flächendeckende Verfügbarkeit von Betreuungs- und Pflegeangeboten ein wesentliches Zukunftsproblem darstellen. Zwar hat die Vielfalt der Betreuungs- und Pflegeangebote enorm zugenommen, worauf der Gesetzgeber mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz³ reagierte, doch werden die stationären Wohnformen ein wesentlicher Bestandteil der deutschen Pflegelandschaft bleiben. Zudem bieten die Prognosen zur Fachkräftesituation in der stationären Altenhilfe keinen hinreichenden Grund, davon auszugehen, dass über reguläre Beschäftigungsverhältnisse eine umfassende Sicherstellung sozialer Betreuungsangebote in absehbarer Zeit geleistet werden kann (vbw 2012; Bertelsmann Stiftung 2012). Trotz der starken regionalen, trägerspezifischen oder vermögensbedingten Unterschiede in den Versorgungsleistungen der Einrichtungen – so ein wesentliches Ergebnis der Analyse – lässt sich sagen, dass in den meisten Alten- und Pflegeeinrichtungen „ohne den Faktor Bürgerschaftliches Engagement (...) es keine auf Integration ausgerichtete Pflege“ geben wird (Klie 2010).

Zu viele pflegebedürftige Menschen in der stationären Altenhilfe kämpfen mit Einsamkeit, auch wenn sich die Umgebungen und

damit das Leben älterer Menschen in den stationären Wohnformen gewandelt haben und sich weiterhin verändern. Es ist davon auszugehen, dass viele, insbesondere alte und kranke Heimbewohner/-innen ein unangenehmes „Gefühl der Verlassenheit, des Kontaktmangels oder -verlustes (verspüren), wenn sich ihr soziales Netzwerk in Größe und Qualität verkleinert hat und von ihren Wünschen und Ansprüchen abweicht“ (vgl. hierzu Tesch-Römer u.a. 2013; Böger u. Huxhold 2014 in diesem Heft⁴).

Im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements können Besuchsdienste in stationären Einrichtungen ein Weg sein, um Einsamkeitsgefühle von älteren hilfe- und pflegebedürftigen Heimbewohner/-innen abzumildern und ihre soziale Integration zu stärken.

Vorbereitungsphase für die Entwicklung eines Curriculums zur Qualifikation eines Besuchsdienstes in einer stationären Altenhilfeeinrichtung

Einen Versuch, das gesellschaftliche Großthema „Bürgerschaftliches Engagement und Pflegebedürftigkeit“ mit einem konkreten Ziel vor Ort umzusetzen, hat eine Regensburger Gruppe von Vertreter/-inn/-e/-n aus Gemeindec Caritas, Diözese und Universität sowie dem Seniorenheim St. Hedwig Beratzhausen⁵ und dem Förderverein Miteinander-Füreinander gestartet. Dieser Versuch wird nachfolgend von der Erstidee bis zur Durchführung geschildert.

In Vorgesprächen kam die Gruppe zur Erkenntnis, dass man an ganz unterschiedlichen Stellen am gleichen Thema arbeitete. Also suchte man nach Anknüpfungspunkten: zwischen wissenschaftlicher Forschung und verbandlicher Trägerschaft, zwischen

¹ Der Text basiert auf den Beiträgen von B. Bleyer: „Besuchen will gelernt sein“. In: neue caritas 2013 114 (10), S. 15–17 und B. Bleyer u. M. Plank: „Bildungskonzept Ins Altersheim gehen – eine lohnende Sache!“. In: ProAlter 2013 (4), S. 50–52.

² www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Broschuere_Sechster_Altenbericht_Onlineversion.pdf

³ www.bmg.bund.de/pflege/das-pflege-neuausrichtungsgesetz.html

⁴ Böger, E. u. Huxhold, O.: „Ursachen, Mechanismen und Konsequenzen von Einsamkeit im Alter: Eine Literaturübersicht“.

⁵ Senioren- und Pflegeheim in Trägerschaft der Katholischen Kirchenstiftung der Pfarrei Beratzhausen (ca. 30 km nordwestlich von Regensburg gelegen).

Ehrenamtsverein und stationärer Versorgung, zwischen Grundlagenanalyse und konkreter Umsetzung. Zweifelsohne, so zeigten die ersten Gespräche, gelte es in den kommenden Jahren, dem komplexen Problem der sozialen Integration von pflegebedürftigen Menschen in stationärer Versorgung auf unterschiedlichen Lösungswegen zu begegnen. Da diese Wege sehr unterschiedlich sein werden, kam die Gruppe überein, ihre Zusammenarbeit anhand eines Themas zu konkretisieren und zu gestalten: Die größte Schnittmenge für die Handlungsfelder aller Kooperationspartner/-innen bot sich in einem Projekt, in dem die Konzeption und Durchführung einer Ausbildung von Ehrenamtlichen als Besuchsdienste speziell für stationäre Altenhilfeeinrichtungen im Fokus stand.

Während der mehr als einjährigen Vorbereitungsphase wurden bestehende Curricula und Initiativen gesichtet. In umfassenden Projekten, wie der „Zukunftsfaktor Bürgerengagement. Entwicklungswerkstatt für kommunale Engagementstrategien in Nordrhein-Westfalen“ (Bubolz-Lutz u. Mörchen 2013) oder die länger erprobte „Freiwillige Seniorenbegleitung nach dem Dülmener Modell“ waren bereits eine Fülle an Ideen und Konzepten entwickelt worden, die man nun in ihrer Anwendbarkeit für die spezifischen Gegebenheiten vor Ort diskutierte. Zudem verdeutlichten Gespräche mit Fachexperten, Betroffenen, Ehrenamtlichen, Verbänden und staatlichen Stellen, dass zahlreiche bewährte Konzepte für Besuchsdienste vor allem die ambulante – oder neuerdings auch die klinische (Eggenberger u.a. 2013) – Situation in den Vordergrund stellen.

Der ehrenamtlich motivierte Besuch in einer stationären Pflegeeinrichtung steht jedoch vor spezifischen Problemen, die mit der Situation zu Hause oder im Klinikum keineswegs vergleichbar sind. Hierzu gehören die einrichtungsbezogenen Pflegeprozesse, individuelle und kollektive Essenszeiten, die Wohnformen, die Hausordnung, die Vergabe der Medikamente, das Zusammenspiel der verschiedenen Berufsgruppen, Sicherheitskonzepte des Hauses etc. Solche Elemente einer stationären Versorgung waren vielen

Ehrenamtlichen, die man befragte, größtenteils oder völlig unbekannt.

In der Auswertung der Ergebnisse kam das Vorbereitungsteam zu der Erkenntnis, dass ein Defizit an theoretischem (z.B. Unkenntnis der Arbeitsabläufe im Wohnbereich) oder praktischem Wissen (z.B. Unsicherheit beim Umgang mit demenzten Menschen) häufig deutliche Vorbehalte gegenüber einem entsprechenden Engagement auslöst – oder in der Praxis zu Konflikten zwischen Ehren- und Hauptamtlichen führt. Ein hier nur grob skizziertes Fazit war: Beide Formen der Wissensdefizite bedingen weniger Engagement und letztlich auch einen Rückgang an gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten für pflegebedürftige Menschen. Im Laufe der Zeit festigte sich bei den Projektverantwortlichen die Überzeugung, dass ein sorgfältig geplantes, spezifisches Bildungsprogramm der Problematik begegnen könne. Gemeinsam entwickelten die Beteiligten ein auf die Situation vor Ort zugeschnittenes Curriculum für Ehrenamtliche in fünf Modulen, die jeweils am Samstagvormittag von 9 bis 13 Uhr stattfanden und auf insgesamt vier Monate verteilt waren. Als Programmtitel wählte man: „Ins Altenheim gehen – eine lohnende Sache! Fortbildung für ehrenamtliche Besuchsdienste im Alten- und Pflegeheim“.

Als Veranstaltungsort wurde ein unmittelbarer Lernort gewählt, das Alten- und Seniorenheim St. Hedwig Beratzhausen. Die große Nachfrage an diesem Programm zeigte sich darin, dass dreimal so viele Anmeldungen eingingen als vorab geplant. Fragte man die Teilnehmer zu Beginn des Kurses „Was motiviert Sie als Ehrenamtliche, regelmäßig Bewohner/-innen eines Altenheims zu besuchen?“, waren die mehrheitlichen Antworten: „Weil ich meine Zeit und meine Kräfte alten Menschen zur Verfügung stellen und sie begleiten möchte“ und „Weil ich es schön finde, für alte Menschen da zu sein und dazu beitragen möchte, dass sie sich wohlfühlen.“

Die schließlich ausgewählten Teilnehmer/-innen brachten unterschiedliche Vorerfahrungen mit: Manche waren dabei, sich gedanklich mit dem Engagement in einem

Besuchsdienst auseinandersetzen, manche waren schon über zehn Jahre lang engagiert, manche sagten, es sei reine Eigeninitiative, was sie antreibe, manche organisieren ihre Tätigkeit im Rahmen eines Vereins oder einer Pfarrei. Letztendlich absolvierten den ersten Kurs 34 Personen im Alter von 45 bis 72 Jahren – darunter vier Männer.

Fünf Module zum Thema „Besuchsdienst einer Pflegeeinrichtung“

In einem Tagungsraum des Altenheimes und der spürbaren Nähe zu pflegebedürftigen Menschen erarbeiteten Referent/-inn/-en – darunter unter anderem ein Allgemeinmediziner, ein Referent für Gerontopsychiatrie, ein Seelsorger für Pflegeberufe, eine Trainerin für Kommunikation mit demenziell veränderten Menschen, ein Geschäftsführer eines Sanitätshauses – und Teilnehmer/-innen unterschiedliche Themen aus den Modulen. Die Themen: medizinisch-pflegerische Erläuterungen zu typischen Alterserkrankungen, Kenntnisse von Strukturabläufen einer Altenhilfeeinrichtung, Grundlagenwissen zu Demenzformen und entsprechenden Kommunikations- oder Handlungsmöglichkeiten oder auch Orien-

tierungshilfen bei Angst, Trauer und Schuldvorwürfen in der letzten Lebensphase.

Im regelmäßigen Wechsel der Methoden standen theoriehaltiges Wissen (wie Wissenswertes zu Versicherungsschutz und Finanzen) und konkretes Praxiswissen (wie Verhaltensweisen in Notfällen und der Umgang mit Rollator, Rollstuhl etc.) im engen Zusammenhang.

Dass die Module zu einem besseren Verständnis der Teilnehmer/-innen beigetragen haben, veranschaulicht ein konkretes Beispiel aus dem Kurs: „Wenn ich das vorher gewusst hätte ...“, so lautete eine der häufigsten Äußerungen aus den Seminartagen. Gerade im Modul II ging es um das Thema Demenz, die Symptomatik und um die Möglichkeiten, mit erkrankten Menschen ins Gespräch zu kommen. Die Teilnehmer/-innen erzählten von ihren Unsicherheiten im Umgang mit verwirrten Bewohnern, auch von konkreten Situationen der Überforderung (z. B. während eines Spaziergangs als eine demenzkranke Frau plötzlich im Rollstuhl lautstark um Hilfe schrie und sich kaum beruhigen ließ). Manche Kursteilnehmer/-innen berichteten von aufkommenden Bedenken und Zweifeln am Sinn ihrer Tätigkeit. In

Übersicht zu den fünf Modulen des Curriculums für die Qualifizierung des Besuchsdienstes

Modul I	Modul II	Modul III	Modul IV	Modul V
Ins Altenheim gehen	Altersverwirrtheit	Wie ins Gespräch kommen?	Aus dem Schatz des Lebens den Übergang gestalten	Kompetent fürs Ehrenamt
Medizinisch-pflegerische Erläuterungen von Alterserkrankungen und ein Hausrundgang im Seniorenheim geben Einblick in Struktur und Tagesablauf einer Altenhilfeeinrichtung.	Dieses Modul widmet sich dem Grundlagenwissen zu Demenzformen und entsprechenden Handlungsmöglichkeiten.	Kommunikation hat in der stationären Altenhilfe andere Voraussetzungen als Besuche zu Hause. Angemessenes Reagieren auf Wortfindungsstörungen und realitätsfremde Äußerungen werden praxisnah eingeübt.	Besuchsdienste stehen vor der Herausforderung mit Angst, Trauer und Schuld, die Menschen in der letzten Lebensphase besonders existenziell erleben, umgehen zu lernen.	In diesem Praxismodul werden Fragen zu Versicherungsschutz und Arbeitsorganisation besprochen. Anhand konkreter Praxis zum Verhalten in Notfällen und dem Umgang mit Rollator, Rollstuhl etc. wird der Auftaktbesuch in einer Altenhilfeeinrichtung vorbereitet.

solchen Situationen wünschten sie sich auch mehr über Krankheiten im Alter zu wissen und geeignete Gesprächstechniken zu beherrschen. Vieles, so hörte man von den Teilnehmer/-inn/-e/-n immer wieder, wäre ihnen leichter gefallen, wenn sie die gerade gelernten Inhalte schon vorher einmal vermittelt bekommen hätten.

Während der gesamten Kursphase bot sich immer wieder die Gelegenheit zum Austausch und zum Erzählen zwischenzeitlich gemachter Erfahrungen. Nach vier Monaten Lernen, Diskutieren und Erarbeiten wurden die Teilnehmer/-innen gefragt, in welchen Bereichen ihnen die Module neue Erkenntnisse und neue Sicherheit vermittelt hätten. Die meisten Antworten widmeten sich dem Thema Demenz (Modul II) und brachten zum Ausdruck, dass besonders diese Erkenntnisse für den künftigen Umgang mit verwirrten Menschen ein enormer Gewinn gewesen seien. In der abschließenden Frage „Welche Tätigkeiten werden Sie als Besuchsdienst zukünftig ausüben?“ kristallisierte sich ein Schwerpunkt heraus: Neben konkreten Tätigkeiten, wie Singen und Musizieren oder der Unterstützung bei der Essensreichung, sah die überwiegende Mehrheit ihre Aufgabe darin, Hilfe und Begleitung beim Besuch von Veranstaltungen, beim Spazierengehen und für Ausflüge anzubieten. Alle diese Aktivitäten sind Anwendungsbeispiele für die soziale Integration von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und sie belegen, dass ehrenamtliche „Besuchsdienste ... als Türöffner für weitere Unterstützungsleistungen (dienen) oder, wenn erwünscht, für die Ausdehnung der Kontakte dienen. Aber auch den selbst gewählten Rückzug aus sozialen Kontakten oder den Wunsch nach Lebensrückschau und Lebensbilanzierung können“ sie begleiten. „Ein Besuchsdienst ermöglicht es dem alten Menschen, in Würde und Selbstbestimmtheit zu altern“ (Petrich 2011).

Die Evaluation am Ende des Kurses war sowohl seitens der Teilnehmer als auch seitens der Veranstalter überwiegend positiv. Zwei Bemerkungen auf den Fragebögen zeigen dies exemplarisch: „Das Seminar war für mich hochinteressant und ich habe viele neue Erkenntnisse im Umgang mit Heimbewohnern gewonnen, die mir zu Beginn

meiner Arbeit als Ehrenamtliche nicht bewusst waren“ und: „Schade, dass der Kurs schon vorbei ist.“

Zusammenfassung und Ausblick

Das Bildungskonzept „Ins Altenheim gehen – eine lohnende Sache! Fortbildung für ehrenamtliche Besuchsdienste im Alten- und Pflegeheim“ verpflichtet sich, die Idee der Teilhabe sowohl für Ehrenamtliche als auch für hilfebedürftige Menschen im Alter in die Tat umzusetzen. Die große Nachfrage zu dieser Initiative zeigt, dass hier ein besonderer Bedarf besteht. Das aus fünf Modulen bestehende Curriculum, das als Kooperationsverbund zwischen Kirche, Wohlfahrtsverband, Universität, Altenhilfeeinrichtung und Ehrenamt in diesem Zuschnitt ein Pilotprojekt darstellte, befähigt Ehrenamtliche, mit speziellen Themen der stationären Versorgung (z.B. Symptome der Demenz, Versicherungsfragen bei Ausflügen, praktischer Umgang mit Pflegebetten und Hilfsgeräten) umgehen zu lernen, damit den hilfebedürftigen Menschen ein Mehr an gesellschaftlichem Leben ermöglicht wird. Das Curriculum wird in der ersten Jahreshälfte 2014 in einem weiteren Altenheim der Diözese Regensburg, dem Caritas-Alten- und Pflegeheim Sankt Vinzenz in Wallersdorf, fortgeführt. Weitere Kurse sind schon in Planung.

Dr. theol. Bernhard Bleyer ist Akademischer Rat an der Fakultät für Katholische Theologie der Universität Regensburg

Kontakt: bernhard.bleyer@ur.de

Irene Braun ist Erste Vorsitzende des Vereins Miteinander-Füreinander; Richard Ebner ist Fortbildungsreferent des Bistums Regensburg; Maria Plank ist im Referat der Gemeindecaritas beim Caritasverband der Diözese Regensburg tätig; Ramona Riecke ist die Geschäftsleitung des Senioren- & Pflegeheims St. Hedwig Beratzhausen

Der Anhang „Literaturhinweise als Beilage zu diesem Heft“ enthält die Literaturliste für diesen Beitrag.

Kurzinformationen aus Politik und Praxis der Altenhilfe

Einsamkeit – Blick auf ein multidimensionales Phänomen im Kontext Sozialer Arbeit

Johanna Thoma (2013). In: Neue Praxis 43(4), S. 377–385

Die Erfahrung von Einsamkeit wird den meisten Menschen nicht völlig fremd sein. Trennungen, Veränderungen von Lebenssituationen und Lebensumständen oder der Eindruck, von anderen nicht verstanden zu werden, sind nur wenige Beispiele, die Gefühle von Einsamkeit hervorrufen können. Wenn es jedoch nicht bei einer vorübergehenden Erfahrung bleibt und wenn bei den Betroffenen ein großer Leidensdruck entsteht, dann schränkt Einsamkeit die Lebensqualität deutlich ein. Mit solch problematischen Zügen von Einsamkeit werden viele Sozialarbeiter/-innen im Lauf ihrer Tätigkeit in Berührung gekommen sein. In Wissenschaft und Forschung wurde die Thematik lange Zeit eher stiefmütterlich behandelt. In den 1970er Jahren konstatierte Robert Weiss eine traurige Wahrheit: Loneliness is much more often commented on by songwriters than by social scientists“ (Weiss 1973:9). In den letzten Jahrzehnten sind jedoch einige wissenschaftliche Beiträge, vor allem von psychologischer Seite, zu verzeichnen. Interessant und erschreckend zugleich ist, dass die Soziale Arbeit das Thema Einsamkeit kaum kommentiert hat. Dadurch drängt sich die Frage auf, ob Soziale Arbeit bei Einsamkeit überhaupt zuständig ist oder ob sie diesbezüglich einen wichtigen Handlungsauftrag vernachlässigt. In diesem Artikel wird Einsamkeit als multidimensionales Phänomen im Gegenstandsbereich und Fallverständnis Sozialer Arbeit verortet. Am Beispiel des ambulanten psychosozialen Bereiches werden Leitlinien für den Umgang mit Einsamkeit entwickelt.

Aufsuchende Altenarbeit – Hausbesuche in Bremen

Seit 2008 wurde in zwei Bremer Stadtteilen das Projekt „Aufsuchende Altenarbeit – Hausbesuche“ modellhaft durchgeführt. Das Modell hat sich bewährt, daher geht ab April 2013 die aufsuchende Altenarbeit in das Regelangebot der Altenhilfe über. In einem Interessenbekundungsverfahren wurden drei Stadtteile dafür ausgewählt. Hemelingen macht in bewährter Weise weiter, im Obervieland gibt es einen Trägerwechsel und Gröpelingen wurde als drittes Gebiet neu ausgewählt.

Über die präventiven Hausbesuche wird die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben aktiviert. Das Leben in der eigenen Häuslichkeit soll so lange wie möglich beibehalten werden. Die Lebensqualität für ältere Menschen im Stadtteil wird unter Beteiligung der Bürger/innen und der Akteure vor Ort verbessert. Der Isolation von älteren Menschen soll so entgegen gewirkt werden. Selbsthilfe und gegenseitige Hilfe werden gestärkt. Durch kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit und Präsenz im Stadtteil wird auch älteren Menschen, die aktuell noch keinen Unterstützungsbedarf haben, Sicherheit vermittelt. Sie wissen, wenn der Fall eintritt, dann sind Angebote vorhanden und sie werden mit den Problemen des Alterns nicht allein gelassen.

Die Hausbesuche werden von festangestellten Projektmitarbeiterinnen und von ehrenamtlichen Besuchsdiensten durchgeführt. Daneben werden weitere Unterstützung und Angebote vermittelt. Über verschiedene Formen und Wege der Ansprache werden ältere Menschen erreicht, um ihnen Informationen über Hilfsangebote vor Ort zu geben. Mit dieser „Bring-Struktur“ können vor-

handene Schwellen für ältere Menschen überwunden werden.

Dafür stehen auch die vier B des Modellprojektes (Begegnen, Besuchen, Begleiten, Beraten)

*Quelle mit weiteren Informationen:
www.soziales.bremen.de/sixcms/detail.php?gsid=bremen69.c.22788.de*

Lebensqualität im Alter. Gerontologische und ethische Perspektiven auf Alter und Demenz

*Michael Coors und Martina Kumlehn (Hrsg.)
(2013). Stuttgart: Kohlhammer-Verlag.*

Der Tagungsband zur Tagung „Lebensqualität im Alter“, die vom 25.–26.10.2012 am Zentrum für Gesundheitsethik (ZfG) in Kooperation mit der Universität Rostock stattfand, ist erschienen. In dem Band sind alle Vorträge der Tagung in gründlich überarbeiteter Fassung publiziert

Quelle: www.zfg-hannover.de/

Bundesprogramm Lokale Allianzen für Demenz startet mit dritter Förderrunde

Für das Bundesprogramm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ wird in 2014 eine dritte Förderwelle durchgeführt. Mit dem vom Bundesfamilienministerium geförderten Programm soll der Alltag von Demenzerkrankten und ihren Angehörigen dauerhaft verbessert werden. Ideen zum Aufbau oder zur Weiterentwicklung einer lokalen Allianz können bis zum 30. April 2014 eingereicht werden.

Bis zu 1,4 Millionen Menschen sind heute in Deutschland an Demenz erkrankt. Ihre Versorgung stellt vor dem Hintergrund des demographischen Wandels eine immer größere Herausforderung für das Gesund-

heits- und Sozialwesen dar. Die Unterstützung der an Demenz erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen gehört in den kommenden Jahren zu den vordringlichen Aufgaben unserer Gesellschaft.

Unter dem Motto: „Gemeinsam Verantwortung übernehmen“ sollen möglichst viele Kooperationspartner in die Arbeit vor Ort eingebunden werden. Flankierend zur Allianz für Menschen mit Demenz – www.Allianz-fuer-Demenz.de – fördert das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend deshalb bundesweit den Aufbau von Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz mit 10.000 Euro für jeden Standort für einen Zeitraum von zwei Jahren.

Ziel des Bundesprogramms ist der Aufbau kommunaler Netzwerke, die den Austausch zwischen den einzelnen regionalen Akteuren nachhaltig fördern sollen. In diesem Sinne soll durch konkrete Maßnahmen zur gesellschaftlichen Aufklärung und Sensibilisierung beigetragen und die Inklusion der Betroffenen vorangetrieben werden. Bis Ende 2016 soll sich die Zahl von bislang 143 unterstützten lokalen Allianzen wie zum Beispiel Mehrgenerationenhäuser, Vereine, Organisationen, Kirchengemeinden, Ärzte, kulturelle Einrichtungen und Kommunen auf insgesamt bis zu 500 Standorte erhöhen.

Bewerbungen der jetzt beginnenden dritten Förderwelle können bis zum 30. April 2014 für den Aufbau oder die Weiterentwicklung einer lokalen Allianz beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) erfolgen. Nach Auswahl und Beteiligung der Bundesländer beginnt die Förderung ab dem 1. September 2014. Die Grundlagen für die Bewertung eingereicherter Konzepte sowie alle weiteren Unterlagen und sonstigen Details zur Bewerbung finden Sie auf der Internetseite www.lokale-allianzen.de. Für Fragen steht Ihnen bereits jetzt das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Angelegenheiten (BAFzA) unter der Telefonnummer 0221 3673-1606, kontaktla@bafza.bund.de (E-Mail) gerne zur Verfügung.

Quelle: vgl. hierzu auch www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aeltere-menschen,did=203906.html

Aus dem Deutschen Zentrum für Altersfragen

Neue Veröffentlichungen

- Fuchs, J., Grabka, M. M., Gruber, S., Linkohr, B., Schmidt, C. O., Schön, G., Wurm, S., Strobl, R., & Grill, E. (2013). Daten für die epidemiologische Altersforschung: Möglichkeiten und Grenzen vorhandener Datensätze. Ergebnisse des 2. Workshops der Arbeitsgruppe Epidemiologie des Alterns der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 56(10), S. 1425-1431.
- Gellert, P., Ziegelmann, J. P., Krupka, S., Knoll, N., & Schwarzer, R. (2013). An age-tailored intervention sustains physical activity changes in older adults: A randomized controlled trial. International Journal of Behavioral Medicine. doi: 10.1007/s12529-013-9330-1.
- Hoffmann, E. (2013). Lebenssituationen älterer Menschen. In: Statistisches Bundesamt & Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Hrsg.) Datenreport 2013. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland (S. 212–226). Berlin: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Vogel, C. (2013). Aussiedlerinnen und Aussiedler im Oldenburger Münsterland. Newsletter „Gerontologie“ des Instituts für Gerontologie der Universität Vechta(4), S. 3–4.
- Vogel, C., & Sommer, E. (2013). Financial transfers between adult children and parents in migrant families from the Former Soviet Union. Journal of Comparative Family Studies, 44(6), S. 783–796.
- Wurm, S., & Saß, A.-C. (2014). Gesundheit im Alter: eine Einführung. Pro Alter, 46(1), S. 12–15.
- Wurm, S., Simonson, J., & Tesch-Römer, C. (2013). Alter und Altern im Wandel. In: M. Freytag (Hrsg.) Verbrauchervielfalt: Chancen des demographischen Wandels für Konsum und Finanzen (S. 22–37). Frankfurt am Main: Frankfurter Allgemeine Buch.
- Vogel, C., & Gensicke, T. (2013). Deutscher Freiwilligen-survey 2009. Dokumentation des Erhebungsdesigns und Instruments der dritten Befragungswelle des Freiwilligen-survey (FWS 2009) (DZA-Diskussionspapier, Vol. 53). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. doi: 10.5156/FWS.2009.D.001 mit Download unter: www.dza.de/informationsdienste/diskussionspapiere-des-dza.html (schon zitiert in 03/13)

Datenangebot zum Deutschen Freiwilligen-survey 2004 und 2009 aus dem Forschungsdaten-zentrum des DZA

Die Scientific Use Files (SUF) des FWS 2004 und 2009 sind ab sofort im Forschungsdaten-zentrum des DZA (FDZ-DZA) verfügbar. Die Files sind sorgfältig aufgearbeitet und im SPSS- und im Stata-Format erhältlich. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler können die kostenfreie Nutzung beantragen. Weitere Informationen zum SUF FWS 2004 und SUF FWS 2009, zum Datenzugang und das Antragsformular sind auf den Seiten des FDZ-DZA zu finden, unter www.dza.de/fdz/deutscher-freiwilligen-survey.html

Präsentation des FDZ-DZA auf dem 6. Kongress des RatSWD in Berlin

Das Forschungsdaten-zentrum des DZA (FDZ-DZA) informierte über seine Arbeit und Datenangebote auf dem 6. Kongress des Rats für Sozial- und Wirtschaftsdaten (RatSWD) mit dem Thema „Daten Nutzen Wissen schaffen“, der am 20./21. Februar 2014 im Umweltforum Berlin stattfand. Das Konferenzprogramm ist verfügbar unter: www.ratswd.de/6kswd/.

Informationen über das FDZ-DZA sind auf der Webseite des DZA verfügbar unter: www.dza.de/fdz.html.

Eine Übersicht über aktuelle Veranstaltungen des DZA finden Sie unter www.dza.de

DZA, Manfred-von-Richthofen-Str. 2, 12101 Berlin
PVST, Deutsche Post AG Entgelt bezahlt

A 20690E



**Einsamkeit im Alter –
im Themenspektrum von Wissenschaft
und bürgerschaftlichem Engagement**

C. Tesch-Römer, M. Wiest, S. Wurm und *O. Huxhold* diskutieren die Befunde aus dem Deutschen Alterssurvey (DEAS) zu „Einsamkeit-Trends in der zweiten Lebenshälfte“. *A. Böger* und *O. Huxhold* stellen eine Literaturübersicht zu den „Ursachen, Mechanismen

und Konsequenzen von Einsamkeit im Alter“ vor. *K.-W. Pawletko* skizziert das Engagement des Berliner Vereins Freunde alter Menschen „Gegen Einsamkeit und Isolation im Alter“. *B. Bleyer, I. Braun, R. Ebner* und *R. Riecke* berichten über „Ein Projekt zur Qualifikation von Besuchsdiensten in stationären Altenhilfeeinrichtungen: Begegnungen gegen in Einsamkeit“.

informationsdienst altersfragen

ISSN 1614-3566
A 20690E

Heft 01, Januar / Februar 2014
41. Jahrgang

Herausgeber:
Deutsches Zentrum
für Altersfragen

Literaturhinweise
als Beilage zu Heft

01

Literatur zum Artikel:

Ursachen, Mechanismen und Konsequenzen von Einsamkeit im Alter: Eine Literaturübersicht

Anne Böger und Oliver Huxhold

Literatur:

- Adam, E. K., Hawkley, L. C., Kudielka, B. M., & Cacioppo, J. T. (2006). Day-to-day dynamics of experience-cortisol associations in a population-based sample of older adults. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 103(45), 17058-17063. doi: 10.1073/pnas.060503103
- Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J., & Twenge, J. M. (2005). Social exclusion impairs self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(4), 589-604. doi: 10.1037/0022-3514.88.4.589
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Einsamkeit: Woher sie kommt, was sie bewirkt, wie man ihr entrinnt*. Heidelberg, Deutschland: Spektrum Akademischer Verlag.
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2012). The phenotype of loneliness. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(4), 446-452. doi: 10.1080/17405629.2012.690510
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Berntson, G. G., Ernst, J. M., Gibbs, A. C., Stickgold, R., & Hobson, J. A. (2002). Do lonely days invade the nights? Potential social modulation of sleep efficiency. *Psychological Science*, 13(4), 384-387. doi: 10.1111/1467-9280.00469
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Ernst, J. M., Burleson, M., Berntson, G. G., Nouriani, B., & Spiegel, D. (2006). Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of Research in Personality*, 40(6), 1054-1085. doi: 10.1016/j.jrp.2005.11.007
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived Social Isolation Makes Me Sad: 5-Year Cross-Lagged Analyses of Loneliness and Depressive Symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging*, 25(2), 453-463. doi: 10.1037/a0017216
- Distel, M. A., Rebollo-Mesa, I., Abdellaoui, A., Derom, C. A., Willemsen, G., Cacioppo, J. T., & Boomsma, D. I. (2010). Familial Resemblance for Loneliness. *Behavior Genetics*, 40(4), 480-494. doi: 10.1007/s10519-010-9341-5
- Drennan, J., Treacy, M., Butler, M., Byrne, A., Fealy, G., Frazer, K., & Irving, K. (2008). The experience of social and emotional loneliness among older people in Ireland. *Ageing & Society*, 28, 1113-1132. doi: 10.1017/s0144686x08007526
- Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *European Journal of Ageing*, 6(2), 91-100. doi: 10.1007/s10433-009-0110-3
- Dykstra, P. A., & Fokkema, T. (2007). Social and emotional loneliness among divorced and married men and women: Comparing the deficit and cognitive perspectives. *Basic and Applied Social Psychology*, 29(1), 1-12.
- Dykstra, P. A., van Tilburg, T. G., & Gierveld, J. d. J. (2005). Changes in older adult loneliness – Results from a seven-year longitudinal study. *Research on Aging*, 27(6), 725-747. doi: 10.1177/0164027505279712
- Fokkema, T., Gierveld, J. d. J., & Dykstra, P. A. (2012). Cross-National Differences in Older Adult Loneliness. *Journal of Psychology*, 146(1-2), 201-228. doi: 10.1080/00223980.2011.631612
- Fox, C. M., Harper, A. P., Hyner, G. C., & Lyle, R. M. (1994). Loneliness, emotional repression, marital quality, and major life events in women who develop breast-cancer. *Journal of Community Health*, 19(6), 467-482. doi: 10.1007/bf02260327
- Gardner, W. L., Pickett, C. L., Jefferis, V., & Knowles, M. (2005). On the outside looking in: Loneliness and social monitoring. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(11), 1549-1560. doi: 10.1177/0146167205277208
- Gierveld, J. d. J., & Tesch-Roemer, C. (2012). Loneliness in old age in Eastern and Western European societies: theoretical perspectives. *European Journal of Ageing*, 9(4), 285-295. doi: 10.1007/s10433-012-0248-2
- Gierveld, J. d. J., van Groenou, M. I. B., Hoogendoorn, A. W., & Smit, J. H. (2009). Quality of Marriages in Later Life and Emotional and Social Loneliness. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 64(4), 497-506. doi: 10.1093/geronb/gbn043
- Green, L. R., Richardson, D. S., Lago, T., & Schatzen-Jones, E. C. (2001). Network correlates of social and emotional loneliness in young and older adults. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(3), 281-288. doi: 10.1177/0146167201273002
- Greenfield, E. A., & Russell, D. (2011). Identifying Living Arrangements That Heighten Risk for Loneliness in Later Life: Evidence From the US National Social Life, Health, and Aging Project. *Journal of Applied Gerontology*, 30(4), 524-534. doi: 10.1177/0733464810364985
- Hackett, R. A., Hamer, M., Endrighi, R., Brydon, L., & Steptoe, A. (2012). Loneliness and stress-related inflammatory and neuroendocrine responses in older men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 37(11), 1801-1809. doi: 10.1016/j.psyneuen.2012.03.016

- Hawkley, L. C., Burleson, M. H., Berntson, G. G., & Cacioppo, J. T. (2003). Loneliness in everyday life: Cardiovascular activity, psychosocial context, and health behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(1), 105-120. doi: 10.1037/0022-3514.85.1.105
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2007). Aging and loneliness: Downhill quickly? *Current Directions in Psychological Science*, 16(4), 187-191. doi: 10.1111/j.1467-8721.2007.00501.x
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227. doi: 10.1007/s12160-010-9210-8
- Hawkley, L. C., Masi, C. M., Berry, J. D., & Cacioppo, J. T. (2006). Loneliness is a unique predictor of age-related differences in systolic blood pressure. *Psychology and Aging*, 21(1), 152-164. doi: 10.1037/0882-7974.21.1.152
- Hawkley, L. C., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2009). Loneliness Predicts Reduced Physical Activity: Cross-Sectional & Longitudinal Analyses. *Health Psychology*, 28(3), 354-363. doi: 10.1037/a0014400
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *Plos Medicine*, 7(7). doi: 10.1371/journal.pmed.1000316
- Korporaal, M., van Groenou, M. I. B., & van Tilburg, T. G. (2008). Effects of own and spousal disability on loneliness among older adults. *Journal of Aging and Health*, 20(3), 306-325. doi: 10.1177/0898264308315431
- Lauder, W., Mummery, K., Jones, M., & Caperchione, C. (2006). A comparison of health behaviours in lonely and non-lonely populations. *Psychology, health & medicine*, 11(2), 233-245. doi: 10.1080/13548500500266607
- Marangoni, C., & Ickes, W. (1989). Loneliness – a theoretical review with implications for measurement. *Journal of Social and Personal Relationships*, 6(1), 93-128. doi: 10.1177/026540758900600107
- Masi, C. M., Chen, H.-Y., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219-266. doi: 10.1177/1088868310377394
- Ong, A. D., Rothstein, J. D., & Uchino, B. N. (2012). Loneliness Accentuates Age Differences in Cardiovascular Responses to Social Evaluative Threat. *Psychology and Aging*, 27(1), 190-198. doi: 10.1037/a0025570
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In S. Duck & R. Gilmour (Hrsg.), *Personal relationships in disorder* (S. 31-56). London, England: Academic Press.
- Pinquant, M., & Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245-266. doi: 10.1207/s15324834basp2304_2
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkala, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41(3), 223-233. doi: 10.1016/j.archger.2005.03.002
- Scharf, T., & Gierveld, J. d. J. (2008). Loneliness in urban neighbourhoods: an Anglo-Dutch comparison. *European Journal of Ageing*, 5(2), 103-115. doi: 10.1007/s10433-008-0080-x
- Steptoe, A., Leigh, E. S., & Kumari, M. (2011). Positive Affect and Distressed Affect Over the Day in Older People. *Psychology and Aging*, 26(4), 956-965. doi: 10.1037/a0023303
- Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B., & Davey, A. (2009). Loneliness among older Europeans. *European Journal of Ageing*, 6(4), 267-275. doi: 10.1007/s10433-009-0134-8
- Tesch-Römer, C. (2012). Einsamkeit. In H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer, & J.P. Ziegelmann (Hrsg.), *Angewandte Gerontologie: Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen* (S. 435-440). Stuttgart, Deutschland: Kohlhammer.
- Tesch-Römer, C., Wiest, M., Wurm, S., & Huxhold, O. (2013). Einsamkeitstrends in der zweiten Lebenshälfte. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 46(3), 237-241. doi: 10.1007/s00391-012-0359-6
- Tornstam, L. (2007). Stereotypes of Old People Persist. A Swedish "Facts on Aging Quiz" in a 23-year Comparative Perspective. *International Journal of Ageing and Later Life*, 2(1), 33-59. Bezogen von http://www.ep.liu.se/ej/ijal/2007/v2/i1/ijal07v2i1-complete_issue.pdf#page=33
- VanderWeele, T. J., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2012). On the Reciprocal Association Between Loneliness and Subjective Well-being. *American Journal of Epidemiology*, 176(9), 777-784. doi: 10.1093/aje/kws173
- Zawadzki, M. J., Graham, J. E., & Gerin, W. (2013). Rumination and Anxiety Mediate the Effect of Loneliness on Depressed Mood and Sleep Quality in College Students. *Health Psychology*, 32(2), 212-222. doi: 10.1037/a0029007
- Zhang, X., Yeung, D. Y., Fung, H. H., & Lang, F. R. (2011). Changes in Peripheral Social Partners and Loneliness Over Time: The Moderating Role of Interdependence. *Psychology and Aging*, 26(4), 823-829. doi: 10.1037/a0023674

Literatur zum Artikel:

Ein Projekt zur Qualifikation von Besuchsdiensten in stationären Altenhilfeeinrichtungen: Begegnungen gegen die Einsamkeit

Bernhard Bleyer, Irene Braun, Richard Ebner, Maria Plank und Ramona Riecke

Literatur:

- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2012): Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Gütersloh, Bertelsmann Stiftung.
- Bubolz-Lutz, E.; Mörchen, A. (Hrsg.) (2013): Zukunftsfaktor Bürgerengagement. Entwicklungswerkstatt für kommunale Engagementstrategien. Impulse – Konzepte – Ergebnisse. Witten (pdf).
- Eggenberger, E.; Myllymäki, J.; Kolb, C.; Martschin, R.; Bollheimer, C; Sieber, C. (2013): „We cannot care alone“. Ehrenamtliche Demenzbegleiter am Klinikum Nürnberg. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 46 (3), S. 226-232.
- Klie, T. (2010): Bürgerschaftliches Engagement in der Pflege. In: T. Olk; A. Klein; B. Hartnuß (Hrsg.). Engagementpolitik. Die Entwicklung der Zivilgesellschaft als politische Aufgabe (S. 571-591). Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Petrich, D. (2011): Einsamkeit im Alter. Notwendigkeit und (ungenutzte) Möglichkeiten Sozialer Arbeit mit allein lebenden alten Menschen in unserer Gesellschaft. Jenaer Schriften zur Sozialwissenschaft, 6. Jena (pdf).
- Tesch-Römer, C.; Wiest, G.; Wurm, S.; Huxhold, O. (2013): Einsamkeitstrends in der zweiten Lebenshälfte. Befunde aus dem Deutschen Alterssurvey (DEAS). In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 46 (3), S. 237-241.
- vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V. (Hrsg.) (2012): Pflegelandschaft 2030. München (pdf).

DZA, Manfred-von-Richthofen-Str. 2, 12101 Berlin
PVST, Deutsche Post AG Entgelt bezahlt

A 20690E

