

# **Gem(Einsam) im Alter**

## **Strategien der Sozialen Arbeit gegen Einsamkeit im hohen Alter**



Bachelor Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten, zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

**Bachelor Thesis von:**

Eleonore Studer

13-261-466

**Eingereicht bei:**

Prof. Johanna Kohn

Olten, 30. Juni 2017

## Abstract

Einschränkungen in der Mobilität und in der selbstständigen Lebensführung, ausgelöst durch eine altersbedingte gesundheitliche Verschlechterung oder fehlende soziale Kontakte, kann zu Einsamkeit im hohen Alter führen. Gerade im fortgeschrittenen Alter, stellt Einsamkeit ein ernstzunehmendes gesundheitliches Risiko dar. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass alte Menschen weitaus häufiger an Alzheimer, Demenz oder Bluthochdruck erkranken, beispielsweise unter depressiven Symptomen leiden. Der Psychologe John T. Cacioppo belegt in seinen Forschungen, dass die gesundheitlichen Auswirkungen mit denen der Nikotin- bzw. Esssucht vergleichbar sind und die Lebenserwartung dadurch massiv verkürzt wird.

Einsamkeit ist jedoch kein unausweichliches Schicksal. Hochbetagte Menschen können sich mittels entsprechender Unterstützung von „Einsamkeit“ erholen. In der Schweiz herrscht ein vielfältiges Angebot unterschiedlichster Anbieter. Darüber hinaus hat die Forschung zahlreiche Einflussfaktoren für die Entstehung von Einsamkeit erkannt, die Gegenstand dieser Arbeit sind. Zusätzlich wird beleuchtet, wie die Soziale Arbeit dem Phänomen Einsamkeit im hohen Alter begegnen kann und ob sie weitere Strategien entwickeln muss.

## Inhaltsverzeichnis

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Abstract</b>  | <b>2</b>  |
| <b>Inhaltsverzeichnis</b>  | <b>3</b>  |
| <b>Abkürzungsverzeichnis</b>   | <b>5</b>  |
| <b>1 Einleitung</b>  | <b>1</b>  |
| <b>2 Das Phänomen Einsamkeit</b>                                       | <b>4</b>  |
| 2.1 Definition zentraler Begriffe                                      | 4         |
| 2.1.1 Alleinleben  | 4         |
| 2.1.2 Alleinsein   | 5         |
| 2.1.3 Isolation  | 5         |
| 2.2 Einsamkeit   | 5         |
| 2.3 Arten von Einsamkeit   | 6         |
| 2.4 Wie wird Einsamkeit erfasst?                                       | 7         |
| 2.5 Mögliche Ursachen der Einsamkeitsentstehung                        | 8         |
| 2.6 Auswirkungen von Einsamkeit  | 11        |
| 2.7 Therapeutische Strategien gegen Vereinsamung                       | 13        |
| 2.8 Zwischenfazit  | 14        |
| <b>3 Das hohe Alter</b>  | <b>14</b> |
| 3.1 Ein Definitionsversuch zentraler Begriffe                          | 14        |
| 3.1.1 Alter  | 14        |
| 3.1.2 Das hohe Alter oder die Hochaltrigkeit                           | 15        |
| 3.1.3 Das vierte Lebensalter   | 16        |
| 3.2 Gesundheitliche Situation und Pflegebedürftigkeit der Hochbetagten | 16        |
| 3.2.1 Biologische Veränderungen  | 16        |
| 3.2.2 Multimorbidität  | 17        |
| 3.2.3 Psychische Beeinträchtigungen                                    | 17        |
| 3.2.4 Ressourcen im vierten Lebensalter                                | 18        |
| 3.3 Die demographische Alterung  | 18        |
| 3.4 Lebenslage im hohen Alter  | 19        |
| 3.5 Das vierte Lebensalter als gesellschaftliche Herausforderung       | 22        |
| 3.6 Alter und soziale Beziehungen                                      | 23        |
| 3.7 Die Situation Hochaltriger in der Schweiz                          | 24        |
| 3.7.1 Lebenserwartung  | 24        |
| 3.7.2 Gesundheitliche Situation  | 24        |
| 3.7.3 Wohnform   | 25        |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.7.4 Soziale Beziehungen   | 26        |
| 3.7.5 Bildung und finanzielle Sicherheit                                | 26        |
| 3.7.6 Freizeitbeschäftigung   | 27        |
| 3.8 Zwischenfazit   | 27        |
| <b>4 Vereinsamung im hohen Alter</b>                                    | <b>27</b> |
| 4.1 Allgemeine Einflussfaktoren der Vereinsamung im vierten Lebensalter | 28        |
| 4.2 Einsamkeit hochaltriger Schweizer                                   | 31        |
| 4.3 Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit            | 32        |
| 4.4 Interventionsmassnahmen gegen Einsamkeit Hochaltriger               | 33        |
| 4.4.1 Prophylaktische Massnahmen  | 33        |
| 4.4.2 Therapeutische Massnahmen   | 35        |
| 4.5 Zwischenfazit   | 36        |
| <b>5 Strategien der Sozialen Arbeit gegen Einsamkeit im hohen Alter</b> | <b>37</b> |
| 5.1 Soziale Arbeit und Alter  | 37        |
| 5.2 Vorhandene Angebote gegen eine Einsamkeit im hohen Alter            | 39        |
| 5.2.1 Hol-Angebote  | 39        |
| 5.2.2 Bring-Angebote  | 40        |
| 5.3 Strategie gegen Vereinsamung im hohen Alter                         | 41        |
| 5.3.1 Vorbeugende Strategien  | 41        |
| 5.3.2 Therapeutische Strategien   | 42        |
| 5.4 Zwischenfazit   | 44        |
| <b>6 Schlussfolgerung und Fazit</b>                                     | <b>44</b> |
| 6.1 Zusammenfassendes Fazit   | 44        |
| 6.2 Schlussfolgerung  | 46        |
| 6.3 Weiterführende kritische Gedanken                                   | 48        |
| <b>7 Quellenangaben</b>   | <b>50</b> |
| 7.1 Literaturverzeichnis  | 50        |
| 7.2 Abbildungsverzeichnis   | 55        |
| 7.3 Tabellenverzeichnis   | 56        |
| <b>Anhang</b>   | <b>57</b> |
| <b>Ehrenwörtliche Erklärung</b>   | <b>77</b> |

## **Abkürzungsverzeichnis**

SRK Schweizerisches Rotes Kreuz

HEKS Hilfswerk der Evangelischen Kirchen Schweiz.

SAC Schweizer Alpen-Club

VBB Verein für die Betreuung Betagter Bern West

## 1 Einleitung

Die Schweiz sieht sich, wie beinahe alle westlichen Länder, mit einer starken Zunahme der Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen konfrontiert, wobei es gerade bei Menschen ab 80 Jahren einen starken Anstieg geben wird (vgl. Lindner/Meinolf 2012: 250). Die immer älter werdende Gesellschaft ist aktuell ein Thema von hohem politischem und öffentlichem Interesse. „Prognosen der Bevölkerungsentwicklung zeigen, dass die Zahl alter Menschen in den nächsten Jahrzehnten weiter steigen wird.“ (Knapp/Spitzer 2010: 9)

Doch was wird eigentlich unter dem Begriff „Alter“ verstanden? Heutzutage wird zwischen dem dritten Lebensalter (frühes Rentenalter) und dem vierten Lebensalter (hohes Alter) unterschieden. Dabei ist das hohe Alter, welches statistisch auf das 80. oder 85. Lebensjahr festgelegt wird und Gegenstand dieser Arbeit ist, besonders einschneidenden Einschränkungen und Veränderungen ausgesetzt. Es kann zum Verlust von Gesundheit oder zu Verlusten im sozialen Umfeld bzw. in der gesellschaftlichen Integration kommen. Als Konsequenz wird nicht nur eine Dominanz der jüngeren und agilen Generation erlebbar, sondern auch die Diskrepanz zum fehlenden Problembewusstsein in „(...) modernen, pluralen, multi-kulturellen und soziologisch hoch differenzierten Technologiegesellschaften (...)“ (Petzold/Horn/Müller 2011: 7). Dies alles führt dazu, dass sich Hochbetagte zunehmend unverstanden und alleine fühlen (vgl. Höpflinger 2011: 59-61). Oder wie es in der Sendung des Schweizer Fernsehens (Puls SRF 2015: o.S.) zum Thema „Einsam im Alter – Was tun?“ formuliert wurde:

Wenn das Netz aus Kontakten aus der früheren Berufswelt, aus Familie, Freunden und Vertrauten immer grobmaschiger wird, wenn die Energie, sich bei guten Bekannten wieder einmal in Erinnerung zu rufen, nachlässt oder wenn Aktivitäten aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich sind, dann schwindet der Halt in der Gesellschaft. Zum Gefühl der Einsamkeit kommt dann leicht die echte, gesellschaftliche Isolation.

In der Schweiz leben circa 1,2 Millionen Menschen, die über 75 Jahre alt sind und damit der Gruppe der Hochbetagten angehören. Eine Gesundheitsbefragung des Bundesamts für Statistik hat ergeben, dass rund jeder Dritte davon häufig oder manchmal unter Einsamkeit leidet (vgl. Puls SRF 2015: o.S.). Noch konkreter bedeutet dies, dass 36% der älteren Frauen und 21% der älteren Männer das Gefühl von Einsamkeit äussern (vgl. Höpflinger 2011: 61). Dies ist ernst zu nehmen.

Der amerikanische Sozialwissenschaftler John T. Cacioppo und der Wissenschaftslektor William Patrick bezeichnen Einsamkeit als weitverbreitetes subjektives Gefühl, von Furcht und Bedrohung, das dann eintritt, wenn das Bedürfnis eines Menschen nach Einbindung nicht befriedigt ist. Ihrer Meinung nach führt chronische Einsamkeit zu diversen physischen

sowie psychischen Schädigungen, wie zum Beispiel Stress, depressiven Symptomen, erhöhtem Blutdruck oder Schlafstörungen. Einsamkeit hat aber auch die positive Eigenschaft dem Menschen als Alarmsignal zu dienen, als Anlass lebenswichtige Bindungen zu anderen Menschen (wieder)aufzubauen (vgl. Cacioppo/Patrick 2011: 5-8).

Die Diplomspsychologin Dr. Doris Wolf spricht von Einsamkeit als das Gefühl ausgeschlossen, ungeliebt und nicht wichtig zu sein. Dieses Gefühl geht oftmals mit entscheidenden Veränderungen im Leben einher. Da sich die Lebenssituation im Alter durch soziale, partnerschaftliche oder gesundheitliche Faktoren verändert, besteht die Gefahr der Vereinsamung (vgl. Wolf 2010-2013: o.S.). Innerhalb des Schweizerischen Roten Kreuzes (vgl. 2013: o.S.) spricht man von einer ähnlichen Definition der Vereinsamung. Einsamkeit wird jedoch unterschieden von Alleinsein und sozialer Isolation und wird als Tabuthema dargestellt. Das Schweizerische Rote Kreuz geht nicht von einer automatischen Vereinsamung im Alter aus, stimmt jedoch zu, dass in dieser Lebensphase gewisse Risikofaktoren bestehen, wie zum Beispiel :

- Verlust des Partners / der Partnerin
- Ausdünnung des Beziehungsnetzes durch Verlust lebenslanger Beziehungen
- Verlust der vertrauten Umgebung (durch Eintritt in ein Heim)
- Eingeschränkte Autonomie
- Verlust von Rollen, Aufgaben
- Eingeschränkte Aktivität (durch Krankheit, erschwerte Beweglichkeit)
- Eingeschränkte Zukunftsperspektiven (Angst vor dem Tod)
- Gesundheitsprobleme und Schmerzen

Es wird also aktuell von der Gefahr einer möglichen Vereinsamung im Alter gesprochen, welche im Zusammenhang mit der demographischen und strukturellen Veränderung der Gesellschaft weiterhin zunehmen könnte und bei welcher die Gefahr der Tabuisierung besteht. Gerade bei Menschen im vierten Lebensalter, mit zunehmender Gebrechlichkeit und abnehmendem sozialen Netzwerk besteht das Risiko, zu vereinsamen. Die eingeschränkte Mobilität erschwert es Betroffenen zusätzlich, selber etwas an der Situation verändern zu können. Bohn (2008: 170) äussert sich zu dieser Problematik folgendermassen:

Es ist evident, dass neben den leistungsstarken und geselligen alten Menschen, die in gesellschaftlichen Bezügen stehen, an den Rändern der Gesellschaft immer auch alte Menschen zurückbleiben, deren Alleinleben, Übergang in den Ruhestand oder Heimaufenthalt von Isolation, Schmerzen und Vereinsamung geprägt ist.

Aus diesem Grund wird sich die vorliegende Arbeit auf Menschen im hohen Alter konzentrieren. Um den Rahmen der Arbeit nicht zu sprengen, wird Bezug genommen auf Betagte, welche in der Schweiz leben und zumindest noch teilautonom in ihrem eigenen Zuhause woh-

nen. Um das Thema weiter einzugrenzen, wird auf ältere Menschen mit Migrationshintergrund nicht im speziellen Bezug genommen. Da laut Stuck, Meyer und Born (vgl. 2009: 7) von den 80-jährigen und älteren Menschen 80% zu Hause leben, wird zudem nicht auf das Phänomen Einsamkeit bei betagten Heimbewohner und Heimbewohnerinnen eingegangen.

Hochuli Freund und Stotz bezeichnen Soziale Arbeit als junge Profession, welche sich mit sozialen Problemen befasst und nach Interventionen und Lösungen sucht. Innerhalb dieses Prozesses wird der Mensch als Individuum betrachtet. Die Sicherung von Menschenwürde und sozialer Gerechtigkeit stehen im Vordergrund der Disziplin (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2013: 37). Menschen die Probleme mit der Alltagsbewältigung haben oder sozial benachteiligt sind, sollen durch die Soziale Arbeit wahrgenommen, verstanden und unterstützt werden (vgl. ebd.: 315). Dies gilt auch für die ältere Generation, welche mit verschiedenen Problemlagen konfrontiert werden kann. Auch hier hat die Soziale Arbeit den klaren Auftrag, Probleme zu erkennen und mit den Betroffenen zusammen nach passenden Lösungen zu finden. Alter ist für die Soziale Arbeit eine noch wenig erforschte, junge Kategorie. Erst seit 1962 existieren Angebote für ältere Menschen im Bildungs- und Sozialwesen. Schweppe geht von einer gestaltbaren und gestaltungsnotwendigen Altersphase aus (vgl. 2013: 57).

Die alternde Gesellschaft bringt nicht nur für die Soziale Arbeit im 21. Jahrhundert völlig neue Herausforderung mit sich, sondern auch für die Sozial- und Altenpolitik. Laut Knapp und Spitzer (vgl. 2010: 13) mangelt es im politischen und öffentlichen Diskurs an Tiefenschärfe in der Wahrnehmung von Altersthemen. Es kommt immer wieder zu Fehleinschätzungen und einseitigen Betrachtungen. Es ist wichtig für die Sozialpolitik, sowie für die Sozialpädagogik und für die Gesellschaft, dass Ansätze geschaffen werden, um die Lebensqualität von alten Menschen zu verbessern. Um dies zu erreichen ist es wesentlich, differenzierter hinzusehen, soziale Problemlagen und Benachteiligung alter Menschen wahrzunehmen und sich zu fragen, wie man diesen entgegenwirken kann (vgl. ebd.: 10).

Es stellt sich also heraus, dass ältere Menschen in ihrer Lebensphase mit unterschiedlichsten Problemlagen zu kämpfen haben, welche die Wahrscheinlichkeit einer Vereinsamung im Alter erhöhen. Häufig sind Betagte isoliert und alleine auf sich gestellt. Um Menschen dieser Generation angepasst unterstützen und sie in die Gesellschaft integrieren zu können, ist es zentral, Problemlagen kritisch zu analysieren und zu hinterfragen, was hinter der Vereinsamung älterer Menschen steckt. Daraus wäre es möglich, sozialpolitisch, sowie sozialpädagogisch präventive Ansätze zu erarbeiten.

Die vorliegende Arbeit wird folgende Fragestellungen mittels Literaturrecherche und -auswertung beantworten:

*Welche Einflussfaktoren können die Entstehung von Einsamkeit bei hochbetagten Menschen in der Schweiz, welche teilautonom im eigenen Haushalt wohnen, begünstigen?*

*Welche psychischen und physischen Auswirkungen kann Einsamkeit für Betroffene haben und was kann die Soziale Arbeit dazu beitragen, um diesem Phänomen entgegenzuwirken?*

Um die Fragestellungen beantworten zu können, wird zu Beginn das Phänomen Einsamkeit näher definiert und von verwandten Begriffen – wie Alleinsein, Alleinleben oder Isolation – abgrenzt. Ferner werden die Auswirkungen auf Betroffene herausgearbeitet.

In einem zweiten Schritt wird auf das Thema Hochaltrigkeit vertiefter eingegangen. Die Lebenslage von Menschen im vierten Lebensalter, welche noch eigenständig oder zumindest teilautonom in der Schweiz leben, wird beschrieben.

Anschliessend werden die beiden Themen miteinander in Verbindung gesetzt, um aufzuzeigen, welche Einflussfaktoren gerade im vierten Lebensalter eine Vereinsamung begünstigen können und welche Auswirkungen dies für die Betroffenen haben kann.

Das Kapitel fünf widmet sich der Rolle der Sozialen Arbeit und stellt die Frage, welche Angebote es in der Schweiz bereits gibt, um einer Einsamkeit im hohen Alter entgegenzuwirken und was die Soziale Arbeit zusätzlich beisteuern kann? Mögliche präventive und therapeutische Angebote werden dargestellt und diskutiert.

Das abschliessende Kapitel geht auf die Beantwortung der Fragestellungen ein und weiterführende kritische Gedanken werden formuliert.

## **2 Das Phänomen Einsamkeit**

Im folgenden Kapitel wird das Phänomen Einsamkeit näher betrachtet. Zentrale Begriffe werden definiert und verglichen. Mögliche Ursachen sowie Auswirkungen der Einsamkeit werden herauskristallisiert. Was ist Einsamkeit, wie entsteht sie, was löst sie aus und wie kann man ihr entgegenwirken?

### **2.1 Definition zentraler Begriffe**

Einsamkeit ist schwierig zu definieren. Um sich dem Phänomen zu nähern, benötigt es einen differenzierten Blick auf verschiedene Begriffe, welche im üblichen Sprachgebrauch häufig als Synonym oder im Zusammenhang mit Einsamkeit verwendet werden.

#### **2.1.1 Alleinleben**

Alleinleben beschreibt eine Form der Wohnsituation, welche durch einen Einpersonenhaushalt gekennzeichnet ist. Eine solche Wohnsituation sagt nichts über die Quantität oder die

Qualität von vorhandenen sozialen Beziehungen aus. Je nach Person, kann Alleinleben als positiv oder negativ wahrgenommen werden (vgl. Tesch-Römer 2010: 205).

### 2.1.2 Alleinsein

Alleinsein hat mit der Zeit zu tun, die ein Individuum mit sich selber ohne andere Personen verbringt. Auch dieser Zustand kann ein Mensch als positiv oder negativ empfinden. Auch wenn Alleinsein für Einsame oft schwer zu ertragen ist, darf Alleinsein mit Einsamkeit nicht gleichgesetzt werden. Auch inmitten vieler Menschen kann sich eine Person bekanntlich einsam fühlen. Einsamkeit setzt deshalb kein Alleinsein voraus (vgl. Tesch-Römer 2010: 205f.).

### 2.1.3 Isolation

Isolation liegt vor, wenn die Zahl der sozialen Kontakte oder Beziehungen eines Menschen, unter dessen als notwendig erachtetes Minimum liegt (vgl. Tesch-Römer 2010: 206). Der Soziologe Robert Weiss (vgl. 1982: 239) unterscheidet in diesem Zusammenhang zwischen sozialer und emotionaler Isolation. Soziale Isolation bedeutet der Mangel oder das Fehlen eines sozialen Netzwerks aus beispielsweise Verwandten, Freunden, Bekannten und Nachbarn. Emotionale Isolation hingegen beschreibt das Fehlen einer Vertrauensperson. Einerseits ist es für Menschen also wichtig über ein breites soziales Netz zu verfügen, gleichzeitig ist es dabei zentral, Personen um sich zu haben, denen man sich anvertrauen kann. Laut Tesch-Römer (vgl. 2010: 206) ist gerade die emotionale Einsamkeit von zentraler Bedeutung bei der Entstehung von Einsamkeit. Während zahlreiche Menschen, welche objektiv isoliert sind und über wenig soziale Kontakte verfügen, sich nicht einsam fühlen, existieren auch Menschen, welche sich einsam fühlen, obwohl sie objektiv gesehen keineswegs isoliert leben. Aus diesem Grund unterscheidet sich laut Bohn Isolation von Einsamkeit (vgl. 2008: 430f.).

## 2.2 Einsamkeit

Einsamkeit ist im Vergleich zur Isolation, zum Alleinleben oder dem Alleinsein, welche durch objektive Bedingungen definiert und analysiert werden können, ein subjektives Konstrukt. Dabei vergleicht ein Mensch die Quantität und Qualität seiner sozialen Beziehungen mit seinen Wünschen und Vorstellungen. Ist dieses wahrgenommene soziale Umfeld kleiner als es die eigenen Ansprüche vorgeben, resultiert daraus Einsamkeit als ein unangenehmes Gefühl des Alleinseins, des Verlassenwerdens oder des Kontaktmangels (vgl. Tesch-Römer 2010: 207). Schwab (2005: 75) definiert Einsamkeit folgendermassen:

Einsamkeit ist das quälende Bewusstsein eines inneren Abstands zu den anderen Menschen und die damit einhergehende Sehnsucht nach Verbundenheit in befriedigenden, sinngebenden Beziehungen. Einsamkeit ist die Reaktion auf die Versagung eines unserer grundlegenden Bedürfnisse, des Bedürfnisses nach Zugehörigkeit und Geborgenheit.

Zusammengefasst kann Einsamkeit als subjektives Leiden beschrieben werden. Es tritt auf, wenn die gewünschte und die reale tatsächlich wahrgenommene Qualität von sozialen Beziehungen zu sehr auseinanderklaffen. Anders ausgedrückt: Im Gegensatz zu objektiv nachzuvollziehenden Eigenschaft des Alleinseins, Alleinlebens oder der Isolation ist Einsamkeit „(...) das subjektive Erleben von Verlassenheit, dem Empfinden von Leere, Traurigkeit, Verzweiflung und sehnsüchtigem Verlangen nach Kontakt, Nähe und Bindung (...)“ (Bohn 2008: 29).

Der amerikanische Professor und Direktor des *Center for Cognitive and Social Neuroscience* an der Universität von Chicago, John T. Cacioppo hat zusammen mit dem Wissenschaftslektor William Patrick zum Thema Einsamkeit mehrere Forschungsarbeiten durchgeführt. Auch sie bezeichnen Einsamkeit als ein weitverbreitetes subjektives Gefühl von Furcht und Bedrohung, welches seine Wurzeln in der fehlenden Bedürfnisbefriedigung nach sozialer Einbindung hat. Ihrer Meinung nach führt chronische Einsamkeit zu diversen physischen sowie psychischen Schädigungen, wie zum Beispiel erhöhter Blutdruck, Schlafstörungen oder Stress und depressiven Symptomen. Der Grad der Schädigung ist mit dem von Übergewicht oder Rauchen vergleichbar. Denn Menschen sind von Natur aus soziale Wesen, welche sich danach sehnen, sozial eingebunden zu sein (vgl. Cacioppo/Patrick 2011: 5). „Danach gefragt, was für sie am meisten zum Glücklichein beiträgt, nennt die überwältigende Mehrheit Liebe, Vertrautheit und soziale Bindungen noch vor Wohlstand, Berühmtheit und sogar körperliche Gesundheit.“ (ebd.)

Interessanterweise kann Einsamkeit auch positive Eigenschaften haben. Es dient dem Menschen als Alarmsignal, als Anlass lebenswichtige Bindungen zu anderen Menschen (wieder-)aufzubauen (vgl. ebd.: 5-8).

### 2.3 Arten von Einsamkeit

Einsamkeit kann den Menschen in unterschiedlichen Situationen und Arten begleiten. Da Einsamkeit subjektiv ist, ist sie individuell und schwer zu fassen. Bohn (vgl. 2008: 36f.) differenziert den Begriff Einsamkeit in vorübergehende, situationelle und chronische Einsamkeit:

Die **vorübergehende Einsamkeit** ist ein kurzzeitiges Gefühl, welches Minuten oder Stunden dauert, zum Beispiel, wenn eine vertraute Person nicht unmittelbar zur Verfügung steht. Sie resultiert aus der Sehnsucht nach einem nahestehenden Menschen oder kann auch durch Musik oder Melancholie hervorgerufen werden (vgl. ebd.).

Die **situationelle Einsamkeit** ist an Ereignisse gebunden. Sie resultiert u.a. nach Trennung, Todesfall oder Scheidung einer nahestehenden Person. Sie kann zudem die Reaktion auf einen Unfall, den Verlust des Arbeitsplatzes oder plötzliche körperliche Behinderung darstellen. Diese Form der Einsamkeit kann bis zu einem Jahr dauern und wird oftmals von vielen psychosomatischen Symptomen, wie Kopfschmerzen oder Schlafstörungen begleitet werden (vgl. ebd.).

Demgegenüber ist die **chronische Einsamkeit** dadurch gekennzeichnet, dass sie durch kein spezielles Ereignis ausgelöst wird. Im Vordergrund stehen hier kognitive Faktoren, welche die Einsamkeit begünstigen und aufrechterhalten. In dieser Situation bleiben soziale Beziehungen oberflächlich und unbefriedigend. Diese Form der Einsamkeit kann auf traumatische Erfahrungen in der Kindheit zurückgehen. Laut Bohn kann eine chronische Einsamkeit gleichzeitig auch im längerfristigen Empfinden von emotionaler Kälte, dem Unverständnis für die eigene Sensibilität oder personaler Vernachlässigung begründet liegen (vgl. ebd.).

Die niederländische Psychologin Jenny de Jong Gierveld unterschied im Rahmen ihrer Forschungsarbeit zwischen Sozialer und Emotionaler Einsamkeit. Während es bei der Sozialen Einsamkeit um den fehlenden Kontakt zu einem Freundeskreis geht; bezieht sich die Emotionale Einsamkeit auf eine fehlende Vertrauenspersonen (vgl. de Jong Gierveld/Kamphuis 1985: 289f.). Die Soziale Einsamkeit beschreibt folglich den Mangel an quantitativen Beziehungen, während die Emotionale Einsamkeit einen Mangel an qualitativen Beziehungen darstellt.

## 2.4 Wie wird Einsamkeit erfasst?

Einsamkeit gehört zu den Grunderfahrungen des Lebens. Es gibt kaum einen Menschen der Einsamkeit nicht kennt. Wissenschaftler verschiedenster Disziplinen vom Psychologen bis zum Theologen haben versucht, diese existentielle Erfahrung zu erforschen (vgl. Bohn 2008: 23).

Dies ist ein schwieriges Unterfangen, da Einsamkeit zum einen eine subjektive Empfindung ist und zum anderen oftmals in Korrelation mit anderen Emotionen auftritt. Trauer, Depression oder Sehnsucht zum Beispiel können sowohl Begleiterscheinung, Ausdrucksformen oder Reaktionen auf Einsamkeit sein oder als eigenständige Phänomene auftreten. Die Grenzen zwischen Einsamkeit und den erwähnten Emotionen sind fließend und schwierig zu differenzieren. Einsamkeit hat viele Gesichter: Sie versteckt sich hinter Müdigkeit, Unruhe, Lethargie, Gefühl der Leere oder Sinnlosigkeit oder körperlichen Beschwerden. Die betroffene Person oder ihr Umfeld kann das Phänomen „Einsamkeit“ kaum über Gradmesser wie Verhalten, Gestik, Mimik und Körperbewegungen identifizieren (vgl. ebd.: 32f.).

Am Ende können nur die Betroffenen ihre Situation wahrnehmen und kommunizieren. In Konsequenz kann Einsamkeit nur begrenzt erforscht werden. Es besteht jedoch die Möglichkeit, sich dem Phänomen mit Hilfe von wissenschaftlichen Methoden zu nähern (vgl. ebd.: 34). Mit Blick auf diese Problemlage entwickelten Forscher der University of California (Los Angeles) die *UCLA Loneliness Scale (UCLA-Einsamkeitsskala)*. Dieses anerkannte Messinstrument ist eine Liste mit 20 offenen Fragen, welche weder mit „ja“ oder „nein“ beantwortet werden müssen. Die Fragen zielen auf Beschreibungen subjektiver Gefühlslagen im Hinblick auf das Einsamkeitsphänomen ab (vgl. Cacioppo/Patrick 2011: 6). Siehe Abbildung 1 im Anhang.

## 2.5 Mögliche Ursachen der Einsamkeitsentstehung

„Die mit Einsamkeit einhergehenden Empfindungen entwickelten sich, weil sie zum Überleben unserer Art beitrugen.“ (Cacioppo/Patrick 2011: 6) Die Menschheit ist eine soziale Spezies, welche sich über das Miteinander stetig weiterentwickelt. Cacioppo und Patrick führen dies auf die Evolution zurück, eine Zeit, in der die Menschheit nur in Gemeinschaft überleben und sich weiterentwickeln konnte (vgl. ebd.). Unsere Urahnen waren auf soziale Bindungen angewiesen. Einsamkeitsgefühle hatten den Zweck das Individuum vor Isolation zu schützen. Somit wird der Einsamkeit eine positive, überlebenswichtige Eigenschaft zugeschrieben. Einsamkeit nimmt eine bedeutsame Rolle in der Evolution ein (vgl. ebd.). Zudem beschreiben Cacioppo und Patrick drei wichtige individuelle Faktoren, welche auf Entstehung sowie Auswirkung von Einsamkeitsgefühlen einwirken (vgl. ebd.: 16):

**Die Empfindlichkeit gegenüber sozialer Einbindung:** Damit ist eine individuell, genetisch vererbte Neigung gemeint, welche den Bedarf an sozialer Einbindung eines Menschen bestimmt. Eine Art Thermostat, das Stresssignale nach dem Bedarf an sozialer Bindung auslöst oder stoppt.

**Die Fähigkeit, die mit Isolationsgefühlen einhergehenden Emotionen selbst zu regulieren:** Gemeint ist hier eine erfolgreiche Selbstregulation. Sie greift, wenn ein Individuum schwierige Situationen in Ruhe bewältigen kann. Inwiefern ein Mensch über diese Fähigkeit zur Selbstregulation verfügt, ist sehr individuell. Einsamkeit kann diesen Vorgang beeinträchtigen und eine sogenannte Fehlregulation hervorrufen, was den Betroffenen anfälliger für unterschiedliche Stressoren machen kann.

**Die mentalen Repräsentationen von und Erwartungen an andere, sowie das Nachdenken über diese:** Jeder Mensch konstruiert sich seine eigene Wirklichkeit. Durch die menschliche Interaktion kommen unterschiedliche Erkenntniszustände, die Soziale Kognition genannt werden. Diese Kognition stellt bsp. ein Bild dar, dass ein Individuum von sich selbst und den anderen hat, oder die Erwartung, wie sich andere verhalten werden, wie deren Reaktion aussieht. Von Einsamkeit Betroffene fühlen sich von der Umwelt bedroht und gleich-

zeitig ist deren Fähigkeit zur Selbstregulation beeinträchtigt, was sich wiederum negativ auf deren soziale Kognition auswirken kann. Dies kann dazu führen, dass Betroffene überall im sozialen Bereich Gefahren wittern. Ein Gegenüber wird eher kritisch oder als Konkurrent empfunden. Was sich wiederum auf das Verhalten des Betroffenen auswirkt. Eine ständige Bereitschaft zur Selbstverteidigung stellt sich ein.

Die menschlichen Ansprüche an soziale Einbindung können sehr unterschiedlich sein. Im Zusammenspiel von Selbstregulation und Sozialer Kognition, entscheidet es sich, inwiefern Einsamkeit erlebt wird und wie sie sich auswirkt. Bei chronischer Einsamkeit kann eine gestörte Selbstregulation eine verzerrte soziale Kognition auslösen. In diesem Fall sind die Betroffenen nicht mehr in der Lage, die Absichten anderer Menschen einzuschätzen. Dies löst Furcht aus, welche sich in fehlgeleitetem Verhalten kanalisiert. Ironischerweise rufen solche Verhaltensweisen oft genau die Ablehnung aus, welche die Betroffenen am meisten befürchten (vgl. ebd.: 17f.). Es ist genetisch bedingt, ob ein Mensch eher zu Einsamkeit neigt, oder nicht. Vererbt wird in diesem Zusammenhang nicht die Einsamkeit selber, sondern Persönlichkeitsmerkmale, welche die Gefahr zu Vereinsamen erhöhen. Weiterhin bezeichnet Schwab mangelnde soziale Kompetenz, als wichtigen Risikofaktor für die Entstehung von Einsamkeit. Um Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten, benötigt das Individuum viele unterschiedliche Fertigkeiten. Sind diese Fähigkeiten nur rudimentär vorhanden, erschwert dies den Kontakt zu anderen Menschen. Gerade negative Kindheitserfahrungen – wie unsichere Bindungen in der Kindheit – führen dazu, dass Betroffene schwer soziale Kontakte eingehen bzw. pflegen können (vgl. Schwab 2004: 77-80).

Zu diesen „inneren“ Faktoren treten „äussere“ Einflussnahmen, die besonders Bohn diskutiert. Sie spricht der Einsamkeit soziale Ursachen zu, da sich das Phänomen auf soziale Beziehungen bzw. die gesamte Gesellschaft bezieht. Einsamkeit wird in Beziehungen erfahren und gelebt. Somit muss Einsamkeit immer in einem sozialen Kontext betrachtet werden. Ein Beispiel für die Entstehung von Einsamkeit stellt der Kontaktverlust dar. Das Individuum erlebt sich als von seiner Bezugsgruppe getrennt. Solche Kontaktverluste werden begünstigt durch Diskriminierung, Stigmatisierung, Unterprivilegierung oder Verlust des eigenen Gruppenmilieus. Die soziale Ursache für die Entstehung von Einsamkeit bezieht sich vor allem auf kulturelle, sozialstrukturelle und situative Bedingungen (vgl. Bohn 2008: 36-40).

**Kulturelle Bedingungen** entstehen vor allem durch geltende Gefühlsnormen. Letztere sind Regeln, wie Individuen ihre Emotionen und Gefühle ausdrücken können und wie diese gedeutet werden. Je nach Kultur werden Emotionen unterschiedlich gewertet. Verhält sich ein Kind beispielsweise eher still und schüchtern, kann dies vom Umfeld bereits als problematisch eingestuft werden. Dies wirkt sich eher negativ auf die Kindesentwicklung aus. In China würde dasselbe Kind Bestätigung erfahren, da die beschriebenen Eigenschaften in der chi-

nesischen Kultur positiv bewertet werden. Somit zeigt sich, wie prägend kulturelle Einflüsse für die Bewertung und den Umgang der Einsamkeit sind (vgl. ebd.: 40f.).

**Sozialstrukturelle Ursachen** für eine Einsamkeitsentstehung sind beispielsweise Arbeitslosigkeit, mangelnde Bildung, Technisierung und Mobilität. Auch Macht und Status haben in diesem Zusammenhang eine grosse Bedeutung. Somit lässt sich auch die Einsamkeit in Führungspositionen erklären oder Einsamkeitsgefühle als Antwort auf einen zu geringen oder zu hohen Status (vgl. ebd.).

Bei den **situativen Bedingungen** geht es um viele kleine Momente im Alltag, in denen man der Einsamkeit plötzlich und kurzfristig begegnen kann, beispielsweise ausgelöst durch eine Melodie oder eine Erinnerung, welche Sehnsucht auslöst (vgl. ebd.).

Jenseits dieses persönlichen Umfelds ist Bohn der Meinung, dass Einsamkeit die Antwort auf die zunehmende Globalisierung ist (vgl. ebd.: 26f.). Sie bezeichnet Einsamkeit als grosses Tabuthema der modernen westlichen Konsumgesellschaften, in denen Kontakt- und Lebensfreude demonstrativ zur Schau gestellt wird. Über Einsamkeit wird nicht gesprochen, da diese nicht ins gängige Bild einer sozialfähigen und sozialkompetenten Person passt. Der globale Kapitalismus hat zur Folge, so Cacioppo und Patrick (vgl. 2011: 68f.), dass sich ein grosser Teil der Menschen an einem (individuellen) Lebensstil orientieren, in dem sich das chronische Gefühl der Isolation und der Einsamkeit verstärkt. Opaschowski zitiert in diesem Zusammenhang (1994: 182): "Fremde Welten rücken mit Hilfe der Massenmedien und modernen Kommunikationsmittel ganz nah, während gleichzeitig der Nachbar wie der Bewohner einer fremden Welt immer ferner rückt." Verschiedene historische Entwicklungen haben zudem vermehrt zu Einsamkeit geführt: Die Entstehung der Kleinfamilie mit der Konsequenz der Generationenseparation oder die Trennung von Wohn- und Arbeitsort unter dem Einfluss der Industrialisierung (vgl. Magnin 2004: 64).

Als eine weitere Ursache, welche die Entstehung von Einsamkeit begünstigt, bezeichnet Georg Simmel die durch die Industrialisierung bedingte Verstädterung (vgl. 1995: 122f.). Aus seiner Sicht charakterisieren Anonymität und Isolation das Leben in Grossstädten. Dadurch verändern sich die Beziehungen zwischen den Menschen. Laut Simmel ist das Grossstadtleben mit den vielen Menschen und Eindrücken ohne einen gewissen Grad an Gleichgültigkeit nicht möglich. Gleichzeitig garantiert das Leben in einer Grossstadt ein gewisses Mass an Freiheit, da die soziale Kontrolle ausbleibt. Somit sind Freiheit und Einsamkeit der Preis für ein städtisches Leben (vgl. Magnin 2004: 70).

Laut Lehr (vgl. 1988: 130) sind weder Lebensalter noch Entwicklungsstand eines Menschen entscheidend für die Entstehung des Einsamkeitsgefühls, sondern vielmehr Persönlichkeitsmerkmale und Reaktionen auf bestimmte Lebenssituationen. Nicht selten werden Menschen

durch ihre Umwelt sogar in die Einsamkeit aufgrund von Alter, Krankheit oder Geschlecht, stigmatisiert (vgl. Bohn 2008: 31).

Dementsprechend ist eine Wechselwirkung zwischen Individuum und Umwelt massgebend bei der Entstehung von Einsamkeit.

## 2.6 Auswirkungen von Einsamkeit

„Zweifellos gehört Einsamkeit zu einem der stärksten Gefühle und damit zu jenen Emotionen, die das Leben sehr vieler Menschen in unserer Gesellschaft bestimmen.“ (Bohn 2008: 23)

Cacioppo und Patrick schreiben der Einsamkeit in erster Linie wie bereits erwähnt, evolutionsbedingt eine positive, gar überlebensnotwendige Eigenschaft zu. Ihrer Meinung nach hat jeder Mensch das tiefe Bedürfnis nach sozialer Einbindung. Mit sozialer Einbindung sind befriedigende, Sicherheit gebende Bindungen zu anderen Menschen gemeint. Sind diese Bindungen bedroht oder mangelt es daran, fühlt das Individuum sich einsam, ein Gefühl, welches sie als sozialen Schmerz bezeichnen. Dieser Schmerz dient dem Menschen als Anreiz, seiner sozialen Einbindung vermehrt Aufmerksamkeit zu schenken, sich anderen Mitmenschen zuzuwenden, um belastete oder zerbrochene Bindungen aufzufrischen (vgl. 2011: 6f.). „Einsamkeit wird nur dann zum ernsthaften Problem, wenn sie so lange anhält, dass ein dauerhafter, sich selbst speisender Teufelskreis aus negativen Gedanken, Empfindungen und Verhaltensweisen entsteht.“ (Cacioppo/Patrick 2011: 6) Wird Einsamkeit ignoriert, führt dies nicht selten zu Schädigungen des Betroffenen, welche es ihm zusätzlich erschwert ihr zu entkommen.

Einsamkeitsgefühle werden oft begleitet von Minderwertigkeitsgefühlen und einem negativen Selbstbild. Betroffene fühlen sich für ihre unzulängliche Situation verantwortlich. Dadurch kann ein Teufelskreis entstehen, der von Schuldgefühlen und mangelnder Selbstachtung geprägt ist. Menschen, die unter langanhaltender Einsamkeit leiden, sind in ihrer Fähigkeit Beziehungen einzugehen, stark eingeschränkt. Dabei ist es gerade diese Isoliertheit, die den Betroffenen stark zu schaffen macht. Wenn mehrere Versuche die Einsamkeit zu überwinden gescheitert sind, kann dies zusätzlich den gesellschaftlichen Rückzug und die Isolation der Betroffenen verstärken. Aus diesem negativen Kreislauf entsteht nicht selten das Gefühl von Machtlosigkeit und Unterlegenheit. Der einsame Mensch empfindet sich nicht als gesellschaftsfähig (vgl. Bohn 2008: 38f.). Einsamkeit kann zu Negativität, Passivität und Depression führen und stellt einen Risikofaktor für Suizid dar (vgl. Cacioppo/Patrick 2011: 275). Die soziale Einbindung spielt somit eine zentrale Rolle für geistige Gesundheit und Wohlbefinden.

Forschungen von Cacioppo und Patrick ergaben, dass Einsamkeit auch körperliche Auswirkungen nach sich zieht (vgl. 2011: 12f.). Einige Risikofaktoren von Einsamkeit sind:

- Erhöhter peripherer Widerstand, damit einhergehender Bluthochdruck
- Wenig erholsamer Schlaf
- Höherer Stresshormonspiegel im Blut
- Schwächeres Immunsystem
- Schneller nachlassende kognitive Fähigkeiten im Alter
- Schnelleres Voranschreiten der Alzheimerkrankheit

Für die physiologischen Auswirkungen von Einsamkeit ist das autonome Nervensystem verantwortlich, welches aus dem Sympathikus und dem Parasympathikus besteht. Dieses System steuert alle Organaktivitäten die der Mensch nicht bewusst kontrollieren kann, zum Beispiel die Regulierung des Blutdrucks, die Atmung und die Verdauung. Wenn der Mensch auf einen Stressor trifft, beispielsweise Furcht, bringt der Sympathikus den Körper auf Hochtouren. Er steigert die physiologischen Aktivitäten, wie beispielsweise die des Herzens oder der Lunge und macht den Körper zur Flucht- oder Kampfreaktionen bereit. Ist diese Funktion erfüllt, führt der Parasympathikus dazu, dass die physiologischen Aktivitäten sich wieder reduzieren und der Körper zur Ruhe kommt. Diese Kampf- oder Fluchtreaktion hat sich aus der Evolution entwickelt, in der es vor allem um Konfrontationen über Leben und Tod ging. Obwohl die heutigen Stressoren nicht dieselbe Gefahr beinhalten, reagiert das menschliche Nervensystem wie damals. Auch auf niederschwellige Stressauslöser reagiert das autonome System mit der Mobilisierung aller Kraftressourcen. Dies wirkt sich früher oder später gesundheitsschädigend für Körper und Geist aus. Es kann zu Störungen des Herzkreislaufsystems oder der Immunabwehr kommen (vgl. ebd.: 132-134). Einsamkeit, so Bohn, gehört zu einem der grössten sich physiologisch auswirkenden Stressoren (vgl. 2008: 111).

Mit Hilfe der funktionalen Magnetresonanztomografie konnte die Forschung erkennen, dass bei Einsamkeit und Schmerz dieselben Regionen des menschlichen Gehirns aktiviert wurden. Der menschliche Körper reagiert bei sozialem und körperlichem Schmerz physiologisch sehr ähnlich (vgl. Cacioppo/Patrick 2011: 8f.). Bohn (2008: 12) ergänzt:

Unser menschliches Streben nach sozialer Einbindung ist so tief verwurzelt, dass Gefühle der Isolation uns am klaren Denken hindern können; das ist gut nachvollziehbar, wenn man bedenkt, wie stark soziale Einbindung die Entwicklung unserer Intelligenz prägt.

Auch das menschliche Verhalten wird durch Einsamkeit geprägt. Soziale Bindungen wirken sich auf die neuronalen und hormonellen Signale aus, welche das Verhalten steuern. Dieses Verhalten beeinflusst wiederum das soziale Umfeld eines Menschen (vgl. ebd.: 13).

Einsamkeit ist also ein ernstzunehmender Risikofaktor für unterschiedliche psychische und physische Gesundheitsschäden.

## 2.7 Therapeutische Strategien gegen Vereinsamung

Der Schlüssel zu allem ist, starke Bindungen aufzubauen, welche sinngemäß und befriedigend sind (vgl. Cacioppo/Patrick 2011: 280). Soziale Einbindungen, in denen der Mensch sich geborgen und sicher fühlt, sind hierfür das zentrale Element. Das Gefühl von Sicherheit führt dazu, dass der Mensch kreativer denken kann und entspannt mit seiner Umwelt agiert. Dies hat wiederum zur Folge, dass die defensiven Kampf- oder Flucht-Mechanismen nicht immer und überall abrufbereit sind und dass Individuum besser einschätzen kann, ob eine sich neu entwickelnde Verbindung vielversprechend oder eher erschwerend ist. Frei von Vorurteilen und negativen Erwartungen kann der Mensch besser Entscheidungen treffen und neue Beziehungen eingehen. Ein positiver Kreislauf entwickelt sich. Das Individuum fühlt sich wertgeschätzt und respektiert, was sich positiv auf den Selbstwert auswirkt. Der Betroffene strahlt dies in seinem Auftreten und Verhalten aus, was wiederum auf andere Menschen eine anziehende Wirkung ausübt (vgl. ebd.: 282). Soziale Einbindung hat also klar eine gesundheitsfördernde Auswirkung auf Körper und Psyche des Menschen. Soziale Bindungen aufrecht zu erhalten oder aufzubauen benötigt, Ausdauer, Eigeninitiative und Kompromissbereitschaft. Eigenschaften, welche Menschen, die unter Einsamkeit leiden, von sich aus häufig nicht mehr abrufen können.

Cacioppo und Patrick (vgl. ebd.: 290) bezeichnen Einsamkeit nicht als Krankheit und leiten daraus auch ab, dass eine medikamentöse Therapie eher kontraindiziert wäre. Sie deuten Einsamkeit als ganz normale menschliche Reaktion. Wichtig ist nur, deren Signale zu erkennen und in eine Therapie zu überführen. Dieser Schritt ist insofern schwierig, dass einsame Menschen ihre Kompetenzen zur Aufnahme und Pflege sozialer Bindungen häufig nicht mehr abrufen können. Hilfreich sind hier Gesprächstherapien mit einem Psychotherapeuten (vgl. ebd.: 297). Viele Therapeuten verfolgen in diesem Zusammenhang die sogenannte kognitive Verhaltenstherapie. Dabei werden vorhandene Denkmuster und Verhalten gemeinsam reflektiert und infrage gestellt. Betroffene werden bestärkt neue Verhaltensweisen auszuprobieren. Dabei arbeitet die Verhaltenstherapie mit Entspannungs- und Ablenkungstechniken. Auch werden die Patienten angehalten ihre Gedanken und Gefühle in einem Tagebuch zu beschreiben, um irrationale Annahmen oder Gefühle zu rationalisieren. Wichtig ist, klein anzufangen und die Betroffenen mit kleinen Erfolgen zu motivieren (vgl. ebd.: 299f.). Zudem sollte das Thema „Einsamkeit“ mit den Betroffenen diskutiert und die Verbreitung des Phänomens aufgezeigt werden. Einsame Menschen müssen erfahren, dass sie nicht alleine mit ihren Gefühlen sind und dass Einsamkeit ein grundlegendes menschliches Phänomen ist. Einsamkeit kann jeden treffen.

## 2.8 Zwischenfazit

Vorübergehende, situativ gefühlte Einsamkeit hat in erster Linie evolutionsbedingt eine positive, überlebensnotwendige Eigenschaft. Jeder Mensch hat das grundlegende Bedürfnis nach sinnvollen Beziehungen und sich zugehörig zu fühlen. Bei mangelnder oder fehlender sozialer Einbindung dienen Einsamkeitsgefühle dem Individuum als Alarmsystem, um aktiv etwas dagegen zu unternehmen. Jede Einsamkeit ist subjektiv, individuell und schwer erfassbar. Das Phänomen wird ausgelöst durch eine Wechselwirkung unterschiedlichster Faktoren, beispielsweise mangelnde Beziehungskompetenz, eingeschränkte Fähigkeit zur Selbstregulation, äussere Ursachen wie kulturelle, sozialstrukturelle und situative Bedingungen oder mit der Globalisierung verbundene Phänomene. Einsamkeit entsteht durch ein Wechselspiel aus persönlichen und gesellschaftlichen Faktoren. Ist ein Mensch nicht in der Lage sein Bedürfnis nach sozialer Einbindung zu befriedigen, setzt sich ein negativer Kreislauf in Gang. Es entsteht eine chronische Einsamkeit, welche sich schädigend auf die Gesundheit der Betroffenen auswirkt und das Risiko für einen Suizid erhöht. Einsamkeit erhöht längerfristig den Blutdruck und Stresshormonspiegel, schwächt das Immunsystem und beschleunigt das Nachlassen der kognitiven Fähigkeiten im Alter sowie das Voranschreiten der Alzheimerkrankheit. Mögliche präventive und prophylaktische Strategien wären der Aufbau und Erhalt von sicheren sozialen Bindungen, kognitive Verhaltenstherapien und eine Enttabuisierung des Phänomens in der Öffentlichkeit. Einsamkeit ist demnach ein zutiefst menschliches und therapierbares Phänomen.

## 3 Das hohe Alter

Im vorliegenden Kapitel wird näher auf das hohe Alter eingegangen. Wann spricht man von Hochaltrigkeit oder vom 4. Lebensalter? Weiterhin wird die Lebenslage und der Gesundheitszustand im hohen Alter sowie die Situation Hochaltriger in der Schweiz, unter Berücksichtigung des demographischen Wandels und der Herausforderung für die Gesellschaft dargestellt. Welche Bedeutung soziale Beziehungen für Hochbetagte haben, soll aufgezeigt werden.

### 3.1 Ein Definitionsversuch zentraler Begriffe

Nachfolgend werden Begriffe klarer definiert, die im Sprachgebrauch oftmals im Zusammenhang mit dem hohen Alter benutzt werden.

#### 3.1.1 Alter

„Der Begriff Alter steht für eine bestimmte Lebensphase, eine Periode am Ende der menschlichen Biographie.“ (Kuhlmeier 2008: 85) Im Gegensatz dazu wird Altern als normaler physiologischer Prozess verstanden, den jedes Lebewesen von Geburt an bis hin zum Tod durch-

lebt. Aktuell wird angenommen, dass eine der Ursachen für das Altern genetisch bedingt ist. Eine andere Erklärung stellt der menschliche Organismus dar, der im Laufe des Lebens immensen Verschleissvorgängen ausgesetzt ist, die schlussendlich zum Tod führen. Der physiologische Alterungsprozess ist jedoch auch stark von äusseren Bedingungen abhängig. Der Entwicklungsstand einer Gesellschaft und ihrer Kultur, die medizinische Wissenschaft oder der Zustand des Gesundheitssystems haben einen grossen Einfluss darauf, wie ein Mensch altert, wie alt ein Mensch wird, ob er als alt wahrgenommen wird oder ob er sich alt fühlt. Das Alter wird also durch Gesellschaft und Kultur stets beeinflusst und verändert sich so auch in seiner Bedeutung. Jeder Mensch altert individuell, geprägt durch Einflüsse seines vergangenen Lebens, beispielsweise durch Beruf, Einkommen, Bildung oder das soziale Umfeld (vgl. ebd. 85f.). Kurz: „Altern ist stets das Ergebnis eines lebenslangen Prozesses mit ureigensten Erfahrungen, mit ganz individuellen Formen der Auseinandersetzung mit Problem- und Belastungssituationen.“ (Lehr 2011: 17f.) Somit hat Alter viele Gesichter und wird von unterschiedlichen Faktoren wie beispielsweise, Bildung, Gesundheit oder persönliche Einstellung eines Individuums beeinflusst.

### 3.1.2 Das hohe Alter oder die Hochaltrigkeit

Wann die Hochaltrigkeit beginnt, wird unterschiedlich gefasst. Görres und Hasseler (vgl. 2008: 176) gehen davon aus, dass bei Menschen mit einem Lebensalter über 80 Jahren von hohem Alter gesprochen werden kann. Höpflinger ist der Meinung, dass der allgemeine statistische Beginn des Hohen Alters auf das 80. oder 85. Lebensalter festgelegt werden kann (vgl. 2011: 59). Aus Sicht des Autors scheint es jedoch nicht sinnvoll, einen genauen zeitlichen Rahmen festzulegen, da der Alterungsprozess, wie bereits erwähnt, äusserst individuell verläuft.

Aus gerontologischer Betrachtungsweise spricht man vom hohen Alter, wenn altersbedingte körperliche und kognitive Beeinträchtigung einen Menschen in seiner Lebensführung einschränken und Anpassungen erfordern. Solche altersbedingten Einschränkungen können bereits früh auftreten, zum Beispiel bei Pensionierten, wohingegen eine 90-jährige Person davon verschont bleiben kann. Das bedeutet nicht automatisch, dass jeder hochaltrige Mensch hilfs- und pflegebedürftig ist. Dennoch ist davon auszugehen, dass Hochaltrigkeit mit reduzierter Reservekapazität und einer erhöhten Vulnerabilität einhergeht. Dies führt dazu, dass Menschen im hohen Lebensalter anfälliger sind für Stressoren oder Erkrankungen (vgl. ebd.: 59f.). „Mit zunehmender Fragilität sind Menschen stärker auf eine altersangepasste Umwelt und eine funktionierende intergenerationelle Solidarität angewiesen.“ (Kuhlmey 2008: 60) Diese gesundheitlich-funktionale Betrachtung hat ein eher negatives Bild vom hohen Alter, da dieses mit Fragilität und Abhängigkeit einhergeht.

Familiendemografisch betrachtet, kann der Beginn des hohen Alters auch durch die Geburt eines Urenkels definiert werden (vgl. ebd.).

Lebensbiographische Betrachtungsweisen, deuten auf eine lange Lebensgeschichte hin, mit vielen Erinnerungen vergangener Zeiten, auf die ein hochaltriger Mensch zurückblicken kann (vgl. ebd.).

Aus persönlichkeitspsychologischer Sicht ist Altern das, was jeder Mensch daraus macht. Es geht darum, ob ein Individuum sich im Verlaufe seines Lebens genügend interne und externe Ressourcen geschaffen hat, um mit den Herausforderungen des Alters umgehen zu können, aber auch, um sich ein Leben lang in seiner Persönlichkeit weiterentwickeln zu können (vgl. Staudinger 2008: 91).

### **3.1.3 Das vierte Lebensalter**

Durch die Ausdehnung der menschlichen Lebenserwartung wird heute zwischen dem dritten Lebensalter (frühes Rentenalter) und dem vierten Lebensalter (hohes Alter) unterschieden. Während dem dritten Lebensalter eher gesunde und aktive Attribute zugeschrieben werden, wird das vierte Lebensalter mit Gebrechlichkeit und Passivität in Verbindung gebracht. Warner und Forney bezeichnen die Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen als drittes Lebensalter und die Gruppe der 80- bis 90-Jährigen als viertes Lebensalter (vgl. Warner/Forney 2005: 15).

## **3.2 Gesundheitliche Situation und Pflegebedürftigkeit der Hochbetagten**

Dieses Unterkapitel stellt die gesundheitliche Situation und Pflegebedürftigkeit hochbetagter Menschen dar. Biologische und psychische Beeinträchtigungen werden näher beleuchtet und mögliche vorhandene Ressourcen Betroffener aufgezeigt.

### **3.2.1 Biologische Veränderungen**

Das Gehirn ist Leitorgan für geistige und körperliche Funktionen. Mit zunehmendem Alter, kommt es dort zu Veränderungen, auch altersassoziierte Hirnleistungsstörungen genannt (Hollmann/Strüder/Mierau 2011: 123f.). Gemeint ist damit, dass die menschlichen Organe und Organsysteme in ihrer Leistungs- und Anpassungsfähigkeit zunehmend eingeschränkt sind. Der alternde Körper ist anfälliger für Krankheiten und Funktionsstörungen.

Grundsätzlich lassen körperliche Funktionen wie Beweglichkeit, Hören, Sehen und kognitive Fähigkeiten nach. Die eingeschränkten Sinnesfähigkeiten erschweren es alten Menschen zunehmend Kontakt mit anderen Menschen aufzunehmen, Beziehungen zu pflegen oder am Weltgeschehen in medialer Form teilzunehmen. Auch körperliche Beeinträchtigungen, welche die Mobilität einschränken, sind für Hochbetagte Menschen sehr einschneidend. Schä-

den an Knochen, Muskeln oder Gelenken, wirken sich auf die Geh- und Bewegungsfähigkeit und somit auf fast jede Aktivität des täglichen Lebens aus (vgl. Wiesli 2011: 192f.).

Doch nicht nur die „normale“ Anfälligkeit der Gesundheit nimmt zu. Ebenso steigt die Wahrscheinlichkeit von Krankheiten mit einem chronisch-degenerativen Charakter. Zu den häufigsten Krankheitsbildern gehören Diabetes Mellitus, Herz-/Lungenerkrankungen und cerebrale Erkrankungen (vgl. Görres/Hasseler 2008: 175f.). Gerade die Erkrankungen des Herzkreislaufs oder der Lunge führen dazu, dass betagte Menschen weniger Ausdauer und Energie für Aktivitäten besitzen. Auch werden die körperlichen Beschwerden häufig von Schmerzen begleitet, welche sich sehr negativ auf die Lebensqualität alter Menschen auswirken können (vgl. Wiesli 2011: 192f.).

Dieser irreversible Alterungsprozess führt zu einer zunehmenden Fragilität im hohen Alter. Menschen im vierten Lebensalter verfügen somit über weniger funktionelle Reserven. Dies führt dazu, dass sie auf akute körperliche Veränderungen empfindlicher reagieren als junge Menschen. Der menschliche Körper einer hochbetagten Person benötigt zudem mehr Zeit, um sich wieder erholen zu können (vgl. Hürny/Münzer 2011: 139). Im Ergebnis ist oftmals die Hilfe- und Pflegebedürftigkeit zu konstatieren.

### 3.2.2 Multimorbidität

„Das gleichzeitige Bestehen mehrerer Krankheiten heisst Multimorbidität, Polymorbidität oder Komorbidität und bedeutet, dass eine Person an mehreren Krankheiten leidet.“ (Wiesli 2011: 197) Hochbetagte Menschen leiden häufig, abgesehen vom „normalen“ Alterungsprozess, unter mehreren chronischen Erkrankungen (siehe Abbildung 2 im Anhang). Die Abläufe solcher chronischen Krankheiten sind bei Hochaltrigen meist sehr individuell und schwerer voraussehbar als bei jungen Menschen. Dies liegt daran, dass oftmals bereits vor dem Beginn einer chronischen Erkrankung, körperliche Funktionsstörungen vorhanden sind. Die Polymorbidität Hochbetagter bringt eine grosse Herausforderung mit sich, für diagnostische und therapeutische Behandlungsansätze (vgl. Hürny/Münzer 2011: 140). Unter chronischen Erkrankungen werden länger anhaltende, degenerative Krankheiten verstanden, welche nicht vollständig heilbar sind, oder deren Ursache nicht beseitigt werden kann. Für Betroffene sind chronifizierte Erkrankungen oftmals sehr einschneidend und belastend in der gesamten Lebensführung (vgl. Wiesli 2011: 193f.).

### 3.2.3 Psychische Beeinträchtigungen

Psychische Erkrankungen treten im hohen Alter oft begleitet von somatischen Erkrankungen auf. Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen gelten einerseits dementielle Störungen (am häufigsten die Alzheimer-Erkrankung) und andererseits die Depression beispielsweise die Altersschizophrenie (vgl. Riepe 2008: 97-103). Besonders dementielle Syndrome sind

ein häufiger Begleiter hochaltriger Menschen, da die Wahrscheinlichkeit an einer Demenz zu erkranken mit dem Alter ansteigt. Fachleute gehen davon aus, dass in den nächsten Jahrzehnten die Zahl der an Alzheimererkrankten zunehmen wird (vgl. Behl/Moosmann 2008: 28f.).

Einschränkungen der Hirnleistung sind im hohen Alter sehr häufig und zeigen sich durch Vergesslichkeit und wiederholtem Erzählen von Ereignissen. Bereits bei Betagten, die wenig kognitiv beeinträchtigt sind, besteht die zusätzliche Gefahr, dass aufgrund der gestörten Hirnleistung, Krankheitssymptome nicht wahr- oder ernstgenommen werden und zu wenig Krankheitseinsicht vorhanden ist. (vgl. Hürny/Münzer 2011: 142). „Zudem ist das Vorliegen einer kognitiven Einschränkung einer der wichtigsten Risikofaktoren für die Entwicklung eines Deliriums, eines Krankheitsbildes, das mit Bewusstseinsstörungen, Störungen der Aktivität und Unruhe einhergehen kann und relativ häufig tödlich verläuft.“ (ebd.) Kognitive Beeinträchtigungen bringen für Hochaltrige einen grossen Leidensdruck mit sich, da sie eine selbstständige Lebensführung erschweren bzw. unmöglich machen (siehe Abbildung 3 im Anhang).

„Multimorbidität, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit sowie Demenz werden mehr und mehr zu Herausforderungen des hohen, des vierten Alters.“ (Lindner/Meinolf 2012: 26)

### 3.2.4 Ressourcen im vierten Lebensalter

So individuell jedes Individuum altert, so individuell sind auch die damit einhergehenden psychischen und physischen Beeinträchtigungen und vorhandenen Ressourcen. Damit sind einerseits körperliche Ressourcen gemeint, über welche ein Mensch verfügt, um die Aktivitäten des alltäglichen Lebens zu bewältigen, beispielsweise die Fähigkeit sich anzukleiden, sich zu waschen, zu essen, die Toilette aufzusuchen, oder zu gehen (vgl. Rott 2011: 61-65).

Auf der anderen Seite verfügen Menschen im hohen Lebensalter über geistige Ressourcen. Intelligenz, Gedächtnis und die Fähigkeit zur Problemlösung sind hier zu nennende Zentralmerkmale, welche für eine autonome Lebensführung eine bedeutende Ressource darstellen (vgl. ebd.: 65f.).

Im Bereich der psychischen Ressourcen schneiden Hochaltrige, entgegen vieler Erwartungen, gut ab. Studien weisen, trotz aller Alterseinschränkungen, eine immense psychische Stärke auf. Die Fähigkeit zur positiven Lebenseinstellung scheint sich demnach zu erhalten (vgl. ebd.: 69).

### 3.3 Die demographische Alterung

Der Begriff demographischer Wandel stellt mittels Zahlen die Veränderungen des Altersaufbaus einer Gesellschaft numerisch dar (vgl. Lindner/Meinolf 2012: 14). In den letzten Jahr-

zehnten ist die Lebenserwartung stark gestiegen, was zu einer verstärkten demographischen Alterung geführt hat.

In ganz Europa stellen alte Menschen die am schnellsten wachsende Bevölkerungsgruppe dar (vgl. Höpflinger 2011: 59). Blickt man auf die letzten zwei Jahrhunderte zurück, erkennt man, dass sich die Lebenserwartung der heutigen Europäer beinahe verdoppelt hat (vgl. Scholz 2011: 23). Die weitere Entwicklung wird kontrovers diskutiert. Einerseits können sich medizinische Fortschritte, verbesserte Bildung und soziale Entwicklungen positiv auf eine längere Lebenserwartung auswirken, andererseits bergen negative gesundheitliche Trends wie beispielsweise Übergewicht die Gefahr, dass die Lebenserwartung wieder sinken könnte. Zukünftig gehen Fachexperten jedoch von einer zunehmenden Lebenserwartung im Alter aus (Höpflinger 2011: 63). Die gesteigerte Lebenserwartung ist auf medizinische Fortschritte, gesündere Ernährung, bessere Wohnsituationen und auf die Verbesserung der sozialen Sicherheit zurückzuführen (vgl. Scholz 2011: 23). Gründe für die demographische Entwicklung ist der Anstieg der Lebenserwartung, der Rückgang der Geburtenhäufigkeit, Schwankungen der Fruchtbarkeit, sowie Migrationsbewegungen, immer im Hintergrund wirtschaftlicher, sozialer, kultureller oder gesundheitlicher Faktoren (vgl. Wanner/Forney 2005: 11).

Mit Blick auf den thematischen Fokus zeigt die Bundesstatistik auf, dass immer mehr Männer und Frauen in der Schweiz heutzutage ein hohes Alter erreichen (siehe Abbildung 4 im Anhang). Konkret heisst das, dass sich die Lebenserwartung männlicher 80-Jähriger seit den letzten 100 Jahren verdoppelt hat (4 zu 8). Bei den weiblichen Hochaltrigen war der Anstieg noch stärker (4 zu 10). Ebenfalls stieg die Lebenserwartung bei den betagtesten Menschen (Zeitraum 1900-2008): Bei den 90-jährigen Frauen ist ein Anstieg von 2,4 auf 4,7 Jahren und bei den 90-jährigen Männern von 2,2 auf 4,1 Jahre festzustellen. Das Bundesamt für Statistik rechnet für das Jahr 2030 mit fast 148 000 Hochaltrigen (vgl. Höpflinger 2011: 63).

Diese Entwicklung hat nicht nur zukünftige Einfluss auf künftige Wohnformen, wie etwa die Zunahme der Einpersonenhaushalte (vgl. Tesch-Römer 2010: 207). Besondere Relevanz wird das zuvor gelebte Lebensmodell erhalten. Denn, „(...) die Arbeitsteilung zwischen Mann und Frau, die Sozialpolitik, die Prioritäten des öffentlichen Gesundheitswesens und der Gesundheitsdienst in einer alternden Gesellschaft“ (...) werden das Leben im Alter massgeblich bestimmen (Wanner/Forney 2005: 21). Höpflinger erläutert dazu: „In jedem Fall werden Langlebigkeit und Hochaltrigkeit in Zukunft noch viel bedeutender sein, als dies schon heute der Fall ist, und starke Auswirkungen auf Rentensysteme, Erbvorgänge (...) und Pflegeaufwendungen haben.“ (2011: 63f.)

### **3.4 Lebenslage im hohen Alter**

Höpflinger (vgl. 2011: 64) verweist auf erhebliche Unterschiede in der wirtschaftlichen und sozialen Situation alter Menschen, welche deren Lebenslage auszeichnen. Einige zentrale

Aspekte werden nachfolgend erläutert, wobei auf die schon erläuterten Aspekte der körperlichen Veränderung nur nochmals verwiesen wird:

- Ein wichtiger Punkt stellt das Armutsrisiko von Menschen im hohen Alter dar. Eine mögliche Ursache hierfür könnte die Langlebigkeit oder Vermögensverzehr durch altersbedingte Pflegebedürftigkeit darstellen. Andererseits konnte die Generation der heutigen Hochaltrigen weniger vom Wohlstandsgewinn der letzten Jahrzehnte profitieren (vgl. ebd.). Fazit: „In jedem Fall sind ungleiche Lebenschancen und wirtschaftliche Ressourcen auch bei sehr alten Menschen ausgeprägt, und neben einer kleinen Gruppe vermögender, steht eine namhafte Gruppe einkommensschwacher hochaltriger Menschen.“ (ebd.)
- Ein anderer Aspekt stellt die zunehmende Polarisierung zwischen individuellen und kollektiven Lebensformen dar. In den meisten Fällen bevorzugen Hochaltrige Kleinpersonenhaushalte oder das Wohnen im Alters- bzw. Pflegeheim. Häufig sind es alte Frauen, die als Witwen alleine leben, häufig aufgrund der geschlechtsspezifischen Unterschiede der Lebenserwartung. Oftmals ist ein grosser Teil der noch zuhause lebenden Männer über 80 Jahren noch oder erneut in einer Partnerschaft, währenddessen der Grossteil der Frauen schon verwitwet ist (vgl. ebd.: 64f.). Siehe Abbildung 5 im Anhang.
- Im hohen Alter steigt andererseits die Wahrscheinlichkeit aus gesundheitlichen Gründen oder durch das Fehlen eines Partners oder Angehörigen in ein Alters- oder Pflegeheim einzutreten. Auch hier sind es vor allem zu einem grossen Teil Frauen, welche in institutionellen Einrichtungen leben (vgl. ebd.: 65). „Einkommensschwächere alte Menschen werden häufiger institutionell gepflegt, denn Armut und soziale Prekarisierung erhöhen im Alter die Pflegebedürftigkeit.“ (ebd.)
- Laut Görres und Hasseler (vgl. 2008: 176f.) sind Menschen im hohen Lebensalter benachteiligt, bezüglich Informationen, Zugang, vorgehaltenem Angebotsspektrum und der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung.
- Das Bedürfnis von Menschen im vierten Lebensalter ist die Erhaltung einer selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung. Sehr zentral sind dabei wohnungserhaltende Massnahmen, wie zum Beispiel bedarfsgerechte Wohnraumgestaltung oder gezielte körperliche Trainingsmassnahmen, die zu mehr Selbständigkeit und Autonomie führen. Hochaltrige Menschen sind zudem stark auf ambulante, stationäre und teilstationäre Pflegeleistungen angewiesen. Eine hohe Bedeutung erhält in diesem Zusammenhang auch die hausärztliche Versorgung (vgl. ebd.).
- Heutzutage verschwundene Höflichkeitsgebräuche, Sprachformeln oder normativ-religiöse Werthaltungen und Traditionen erschweren es hochaltrigen Menschen auf jüngere Generationen zuzugehen oder diese zu verstehen. Solche Generationendifferenzen können von Menschen im hohen Lebensalter oftmals nicht mehr überwunden oder bewäl-

tigt werden. Vielmehr wäre in diesem Zusammenhang eine Anpassung der jüngeren Generation ausschlaggebend (vgl. Höpflinger 2011: 61).

- Durch biologische Abbauprozesse wird der alternde Körper anfälliger und fragiler, das Risiko funktional abhängig zu werden oder an einem chronischen Leiden zu erkranken steigt (vgl. ebd.: 60). „Das vierte Lebensalter ist so betrachtet eine Phase erhöhter Risiken und einer schlechteren Gewinn-Verlust-Bilanz, und damit unterscheiden sich „alte Alte“ im negativen Sinne wesentlich von „jungen Alten.“ (ebd.) Reduzierte Reservekapazitäten und eine erhöhte Vulnerabilität, führen zu einer zunehmenden Fragilität (vgl. ebd.).
- Bei hochaltrigen Menschen nehmen Verluste von Gleichaltrigen oder nahestehenden Familienmitgliedern, Bekannten, Freunden zu. Somit nehmen auch die Möglichkeiten ab, mit Gleichaltrigen Kontakt aufzunehmen und sich über vergangene Zeiten und Kindheits-erinnerungen auszutauschen (vgl. ebd.: 61). „Die Welt wird immer stärker durch deutlich jüngere Menschen und ihre Werte beherrscht.“ (Höpflinger 2011: 61)
- Durch die im Kapitel 3.3 beschriebene demographische Alterung hat sich die Wahrnehmung gegenüber dem Alter allmählich verändert. Der Ruhestand macht heutzutage circa ein Drittel des Erwachsenenlebens aus. Durch die erhöhte Lebenserwartung stehen ältere Menschen vor der Chance, aber auch vor der Herausforderung diesen Lebensabschnitt neu gestalten dürfen oder zu müssen (vgl. Lindner/Meinolf 2012: 17).
- Altern ist also nicht nur ein individueller Prozess, sondern wird stark von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen geprägt. „Die Auflösung traditioneller sozialer Milieus in einer pluralisierten und individualisierten Gesellschaft trifft insbesondere auch Ältere, die dadurch weniger in soziale Strukturen eingebunden sind.“ (ebd.: 20f.) Damit ist die Tatsache gemeint, dass viele betagte Menschen heutzutage alleine leben, viele davon auch, weil sie dies so möchten. Dies bedeutet jedoch, dass Unterstützungssysteme nicht automatisch bei Bedarf vorhanden sind, sondern vom älteren Menschen aktiv organisiert werden müssen (vgl. ebd.: 21). Laut Teising (vgl. 2012: 227) stehen Menschen im zunehmenden Alter vor der Herausforderung sich rasch anzupassen zu können an eine sich rasant entwickelnde Gesellschaft. „Die Betonung liegt auf der individuellen Anpassungsleistung, die eine postmoderne Gesellschaft fordert, während in früheren Zeiten kollektive Anpassungsleistungen erforderlich waren, (...).“ (ebd.) Kompetenzen, über die hochbetagte Menschen oftmals nicht oder nicht mehr verfügen.

Durch das Anwachsen der Zahl alter und hochbetagter Menschen werden diese für ihr Alter schon längst nicht mehr bewundert und verehrt, sondern zu einem Massenphänomen, dass von den nachfolgenden Generationen eher als potentielle Bedrohung empfunden wird. (Bohn 2008: 156)

### 3.5 Das vierte Lebensalter als gesellschaftliche Herausforderung

Die Pflegebedürftigkeit steigt mit zunehmendem Alter. Von den 85-jährigen und älteren Menschen sind 35-40% auf Pflegeleistungen angewiesen. Da die Anzahl Hochaltriger zukünftig zunehmen wird, ist mit einem Anstieg der pflegebedürftigen Menschen zu rechnen.

Auf die Alterspflege kommen grosse Herausforderungen zu (vgl. Höpflinger 2011: 68). Gerade pflegende Angehörige, oftmals weibliche Familienmitglieder, stossen durch die Doppelbelastung oftmals stark an ihre Grenzen. Auf der anderen Seite kann der Rollenwechsel für Hochbetagte – vom Pflegenden zum Gepflegten – schwierig sein (vgl. ebd.). Die Familie als Ort der Pflege ist demnach einem hohen Stressrisiko ausgesetzt. Eine weitere Herausforderung stellen die stark zunehmenden demenziellen Erkrankungen dar. Neben den intensiven Pflegeleistungen ist diese Form der Erkrankung eine besondere Situation für pflegende Angehörige. Diese müssen oftmals einen langen Abschied, verbunden mit schmerzhaften Verlust Erfahrungen, durchmachen.

Hochaltrigkeit als Tabu: Wie schon erwähnt, passen die altersbedingten Veränderungen nicht zu einer leistungsorientierten Gesellschaft mit dem Bild eines aktiven alten Menschen. Die Gesellschaft hat heutzutage ein positives Bild der aktiven und gesunden Menschen im dritten Lebensalter. Hier hat eine gesellschaftliche Aufwertung stattgefunden. Das vierte Lebensalter wird immer noch mit körperlichem und geistigen Abbau, eingeschränkter Mobilität, fehlender Autonomie und einer damit einhergehenden Hilfe- und Pflegebedürftigkeit verbunden (vgl. ebd.: 68f.). Kruse ist gar der Meinung, dass die Gesellschaft dem Alter mit einer tiefgehenden Reserviertheit begegnet: „Diese spiegelt sich im Bereich der Arbeitswelt, insbesondere in einer lange Zeit beliebten Frühverrentungspraxis, einer vergleichsweise geringen Ausschöpfung des Beschäftigungspotentials älterer Menschen, einem für Ältere erhöhten Risiko von Langzeitarbeitslosigkeit und einer im Alter geringeren Weiterbildungsbeteiligung wieder. (Kruse 2008: 29) Auch im aktuellen Diskurs bezüglich der Reformen des sozialen Sicherheitssystems wird diese Reserviertheit durch einseitige Betrachtungsweisen deutlich.

Um diesen negativen Blick auf das Alter zu ändern, schlagen zahlreiche Experten einen Paradigmenwechsel vom passiven zum aktiven Lebensabschluss vor. Wanner und Sauvain-Dugerdil werfen dabei die Frage auf: „Ist das Alter als Rückzug in das Privatleben zu verstehen oder sind neue Formen der Teilnahme am öffentlichen Leben denkbar?“ (2005: 132) Aus dieser Sicht muss die Rolle älterer Mensch in der Gesellschaft neu überdacht werden. Durch die erhöhte Lebenserwartung ist für den älteren Menschen ein neuer Lebensabschnitt entstanden. Dieser muss die altersbedingten Veränderungen berücksichtigen, ohne die vorhandenen Potenziale für Individuum und Gesellschaft, wie Lebenserfahrung, Wissen oder Zeit, zu untergraben. Liessen sich diese Aspekte in eine Waage bringen, könnten Jung und

Alt voneinander profitieren. Zugleich würden alle Potenziale genutzt, um ein selbstständiges und selbstverantwortliches Leben zu führen (vgl. ebd.).

### 3.6 Alter und soziale Beziehungen

Älter werden ist ein individueller Prozess, der in einem Geflecht von Beziehungen stattfindet. Altwerden ist somit auch ein sozialer Prozess. Menschen werden gemeinsam älter und sind umgeben von den Familienangehörigen, Nachbarn, Freunden, Lebenspartnern oder Bekannten (vgl. Tesch-Römer 2010: 16). Nach Tesch-Römer liegt eine „ (...) soziale Beziehung (...) dann vor, wenn mindestens zwei Personen ihr Denken, Fühlen und Handeln wechselseitig aufeinander beziehen“ (ebd.: 17). Soziale Beziehungen sind Interaktionen, in Form von Gesprächen, gemeinsamen Unternehmungen oder gegenseitiger Unterstützung (vgl. ebd.: 18). Konkret kann folgende Definition zu Grunde legen: Soziale Unterstützung beschreibt den qualitativen Aspekt von Unterstützungstransaktionen zwischen zwei oder mehreren Menschen, mit dem Ziel aus einem Problemzustand eine Lösung zu finden, oder falls dies nicht möglich ist, zumindest die Situation auszuhalten. Dabei unterscheidet man zwischen instrumenteller Unterstützung (praktische Hilfe), emotionale Unterstützung (Trost, Mitleid), informationelle Unterstützung (Rat) und finanzielle Unterstützung (Geld) (vgl. Schulz/Schwarzer 2003: 82).

Eine der wichtigsten Funktionen sozialer Beziehungen ist die emotionale, unterstützende Qualität. Dabei kommt es nicht darauf an, wie gross ein soziales Netzwerk ist, sondern welche Bedeutung eine Beziehung für einen Menschen hat. Ist ein Mensch mit seinen Beziehungen zufrieden, kann man ihn als sozial integriert bezeichnen (vgl. Knoll/Rieckmann/Scholz 2013: 140). Wiederum gelten Personen, welche mit ihren Beziehungen unzufrieden sind, als sozial nicht integriert. In diesem Zusammenhang wird oftmals der Begriff „Einsamkeit“ verwendet (vgl. Tesch-Römer 2010: 107).

Unterschiedliche Typen von Beziehungen auch unterschiedliche Funktionen (vgl. ebd.: 18):

- Ehe und Partnerschaft können im Alter eine unterstützende und tragende Bedeutung haben. Die Mehrheit der Hochbetagten, welche in einer Partnerschaft leben, sind Männer. Hochbetagte Frauen leben häufiger alleine aufgrund der längeren Lebenserwartung und der damit einhergehenden Gefahr zu verwitwen (vgl. ebd.: 137).
- Der Beziehung zu den Kindern kommt eine ebenso wichtige Rolle zu. Die Unterstützung innerhalb familiärer Generationen ist, trotz zukünftig immer kleiner werdenden familiären Netzwerken, hoch. Wenn die Kinder nicht in der Nähe ihrer Eltern wohnen, zeigt sich die Unterstützung durch regelmässigen Kontakt (vgl. ebd.: 157).
- Eine weitere wertvolle Beziehung stellt die Grosselternschaft dar, welche viele Betagte durch eine längere Lebenserwartung erleben dürfen. Die Rolle der Grosselternschaft ist

weniger geprägt durch Erziehungsaufgaben und führt zu einem entspannteren Umgang mit den Enkelkindern, als mit den eigenen Kindern (vgl. ebd.: 174).

- Die Beziehungen zu Geschwistern im Alter verändert sich im Verlauf des Lebens und ist geprägt durch Vertrauen und Konkurrenz. Die geschwisterliche Beziehung, welche im Kindesalter oft sehr nahe ist, distanziert sich im Verlaufe des Erwachsenenlebens. Das hohe Alter führt oftmals dazu, dass sich Geschwister wieder annähern und sich umeinander kümmern (vgl. ebd.: 188).
- Beziehungen zu Freunden oder Nachbarn kommt zusätzliche eine wichtige Funktion zu. Nachbarn sind vor allem für praktische Alltagshilfen geeignet. Da Menschen im hohen Alter oft in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, haben nachbarschaftliche Beziehungen eine grosse Bedeutung. Mit Freunden hingegen werden Interessen geteilt und gegenseitig Rat und Trost gespendet. In diesem Zusammenhang geht es eher um emotionale Unterstützung (vgl. ebd.: 201f.).

### 3.7 Die Situation Hochaltriger in der Schweiz

Das folgende Kapitel untersucht die Situation Hochaltriger in der Schweiz. Dabei wird auf folgende Themen eingegangen: Lebenserwartung, Gesundheitszustand, Wohnform, soziale Beziehungen, Freizeit, Bildung und finanzielle Sicherheit.

#### 3.7.1 Lebenserwartung

Die Schweiz gilt in Europa als eines der Länder mit der höchsten Lebenserwartung. 65-jährige Frauen leben im Durchschnitt 22,3 Jahre; Männer 18,4 Jahre (vgl. Hüry/Münzer 2011: 133). In dieser Konsequenz ist die Anzahl weiblicher Hochaltriger übervertreten. 84 Prozent der (über) 100-Jährigen sind Frauen, weshalb Höpflinger von einer Feminisierung des Alters spricht (vgl. 2015: 2). Weiterhin muss erwähnt werden, dass die verschiedenen Regionen der Schweiz durch geographische, kulturelle und wirtschaftliche Eigenheiten mehr oder weniger stark von der demographischen Alterung betroffen sind und sich zukünftig unterschiedlich entwickeln werden (vgl. Wanner/Sauvain-Dugerdil 2005: 129f.).

#### 3.7.2 Gesundheitliche Situation

Höpflinger (2011: 67) äussert sich zur gesundheitlichen Situation hochaltirger Menschen folgendermassen:

In den letzten Jahrzehnten kam es in der Schweiz nicht nur zu einer Ausdehnung der Lebenserwartung allgemein, sondern auch zu einer merklichen Ausweitung der gesunden oder behinderungsfreien Lebenserwartung, wodurch für eine immer grössere Gruppe von Frauen und Männern ausgeprägte Pflegebedürftigkeit erst im hohen Lebensalter eintritt, wenn überhaupt.

Trotzdem nehmen körperliche Beschwerden im hohen Alter zu. Mehr als 1/3 der zuhause lebenden Hochaltrigen geben starke körperliche Beschwerden an, wie beispielsweise Gelenk- und Gliederschmerzen, Rücken- und Kreuzschmerzen. Es ist anzunehmen, dass viele Hochbetagte in ihrer Mobilität und Selbstständigkeit eingeschränkt sind und zunehmend auf Unterstützung angewiesen sind. Gerade nicht seniorenrechtliche Wohnungen erhöhen das Risiko, dass Menschen im vierten Lebensalter zunehmend in ihrer selbstständigen Lebensführung eingeschränkt werden (vgl. ebd.). „Von den zuhause lebenden über 84-Jährigen fühlt sich, gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 2007, gut ein Viertel im normalen Alltagsleben stark eingeschränkt und etwas mehr als ein Drittel etwas eingeschränkt.“ (ebd.) Um ihre Selbstständigkeit erhalten zu können, benötigt eine Mehrheit Unterstützung in hauswirtschaftlichen Angelegenheiten und informelle soziale Unterstützungsnetzwerke. Ein direkter Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Alter konnte nicht hergestellt werden. Je nach Biographie, Gesundheit und wirtschaftlicher Lage, bestehen grosse Unterschiede bei der psychischen Befindlichkeit. Nur ein kleiner Anteil der Betroffenen gibt an, sich deprimiert, unglücklich oder niedergeschlagen zu fühlen. Dies könnte jedoch auch darauf zurückgeführt werden, dass depressive Menschen häufig weniger alt werden oder das Suizidrisiko steigt (vgl. ebd.: 67f.).

### 3.7.3 Wohnform

Trotz vielfältiger Wohnformen wie beispielsweise Alterswohnungen, Seniorenresidenzen, Pflege- und Altersheimen lebt der Grossteil älterer Menschen im eigenen Zuhause. Viele Betagte wünschen sich bis ins hohe Alter in den eigenen vier Wänden zu leben und auch dort zu sterben. In Folge dominieren Klein- und Kleinsthaushalte. Nur wenige Betagte teilen mit ihren Kindern einen Haushalt. Dieser Aspekt, zusammen mit einer möglichen Mobilitäts einschränkung, kann schnell zu sozialer Isolation und Vereinsamung beitragen. Einschränkend muss jedoch erwähnt werden, dass zwischen gewünschtem und unerwünschtem Rückzug zu unterscheiden ist (vgl. Höpflinger 2011: 64f.). Im Jahr 2000 lebten in der Schweiz drei von zehn Personen im dritten Lebensalter und vier von zehn im vierten Lebensalter in einem Einpersonenhaushalt (vgl. Wanner/Sauvain-Dugerdil 2005: 32). Frauen leben häufiger allein als Männer. 58% der Frauen leben in einem Einpersonenhaushalt, bei den Männern sind es 22% Alleinlebender (vgl. Bundesamt für Statistik 2000: 10). Hilfe- und Pflegeleistungen durch die Spitex ermöglichen, dass Betagte selbständig zu Hause wohnen können. In den letzten Jahren ist dieser Anteil bei den Hochbetagten gestiegen.

Ältere Menschen leben häufig in grossen und preiswerten Wohnungen. Mit zunehmendem Alter sind diese Liegenschaften jedoch viel zu aufwändig im Unterhalt und entsprechen den Bedürfnissen der Hochbetagten nicht (vgl. Wanner/Sauvain-Dugerdil 2005: 132).

In jüngster Zeit wurde ein grundsätzlicher Rückgang der Heimaufenthalte verzeichnet. Einzig bei den Hochbetagten wurde ein Zuwachs an Heimübertritten festgestellt. Gründe dafür waren Angehörige, welche sich aus der Betreuung zurückzogen oder ein verschlechterter Gesundheitszustand (vgl. ebd.: 131).

#### **3.7.4 Soziale Beziehungen**

Die Funktionen sozialer Beziehungen in der Schweiz sind mit denen in der Darstellung (Kapitel 3.6) vergleichbar. Die Familie ist im hohen Alter eine wichtige Stütze. Sie ermöglicht es, dass betagte Schweizerinnen und Schweizer länger in ihrem Zuhause leben können und Heimeintritte nicht oder erst spät nötig sind. Mehrgenerationenhaushalte nehmen zwar immer mehr ab, dafür zeigt sich der familiäre Zusammenhalt in Form von regelmässigem Kontakt (vgl. Wanner/Sauvain-Durgedil 2005: 135f.). Interessant sind geografische Unterschiede bzw. die Situation kinderloser Personen.

In städtischen Regionen sind vermehrt Einpersonenhaushalte vorhanden, was mit einem höheren Streben nach Unabhängigkeit erklärt wird. Auch in Gebieten, in denen viele junge Menschen wegziehen, kann es vorkommen, dass alte Menschen alleine zurückbleiben (vgl. ebd.).

Durch die gesellschaftliche Individualisierung wird es zukünftig mehr Menschen geben, welche im Alter nicht auf familiäre Unterstützung zählen können. Diese Personengruppe hat eine höhere Chance zu vereinsamen. Besonders die zunehmende Scheidungsrate und der wachsende Anteil kinderloser Menschen, führen dazu, dass die Anzahl familienfreie bzw. kinderlose Hochbetagte steigt (vgl. ebd.). Demzufolge müssen „adäquate institutionelle Hilfsangebote (...) die familiäre Solidarität ergänzen, damit die Familie auch in Zukunft eine wichtige Ressource darstellen kann, selbst in einem städtischen und berufstätigen Umfeld“ (ebd.: 136).

#### **3.7.5 Bildung und finanzielle Sicherheit**

Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung wird die Bildung älterer Menschen tiefer geschätzt. Trotzdem ist die Mehrheit alter Menschen mit ihrer Bildung zufrieden. Beim Zugang zur Bildung wurden starke geschlechterbezogene Ungleichheiten festgestellt (vgl. Bundesamt für Statistik 2000: 6).

Die Einkommenssituation älterer Menschen in der Schweiz ist im Vergleich zur Gesamtbevölkerung schlechter gestellt. Betroffen sind vor allem weibliche Betagte und bildungsferne Menschen. Im Gegensatz dazu weisen ältere Personen stabilere wirtschaftliche Verhältnisse auf. Sie sind eher in der Lage bei Einkommensausfall ihren Lebensstandard, mittels Vermögen oder aufgrund bescheidenerer Bedürfnisse, aufrechtzuerhalten (vgl. ebd.).

### 3.7.6 Freizeitbeschäftigung

Bei den Freizeitbeschäftigungen alter Menschen ist ein Rückzug in häusliche Aktivitäten zu beobachten. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung gehen Betagte seltener aus dem Haus, wobei 54% der älteren Menschen mit ihrer Freizeit zufrieden sind (vgl. Bundesamt für Statistik 2000: 6).

### 3.8 Zwischenfazit

Altern ist ein dynamischer, unumkehrbarer, individueller Prozess, welcher alle physischen, psychischen und sozialen Seiten eines menschlichen Lebens betrifft und sowohl von individuellen (Genetik, Persönlichkeit, Gesundheit) als auch äusseren Faktoren (z.B. Lebensbedingung/Kultur/Gesellschaft/) beeinflusst wird. Viele betagte Schweizer und Schweizerinnen, leben bei sich zu Hause und möchten dort auch bleiben. Ein grosser Teil der Menschen im dritten und vierten Lebensalter sind familiär gut eingebettet und verfügen über ausreichend soziale Kontakte. Mit zunehmendem Alter erhöht sich das Risiko für physische und psychische Beeinträchtigungen. Gerade chronische Erkrankungen sind im hohen Alter stark vertreten, führen oft zu Pflegebedürftigkeit und schränken Betroffene in der selbstständigen Lebensführung ein. Für im eigenen Haushalt Lebende ist eine eingeschränkte Mobilität sehr belastend. Aktivitäten ausserhalb der Wohnung werden immer schwieriger. Auch erschweren nichtaltersgerechte Wohnungen den Verbleib in den eigenen vier Wänden. Um ihre Selbstständigkeit zu erhalten, benötigt die Mehrheit der Hochaltrigen Unterstützung in hauswirtschaftlichen Angelegenheiten und sind angewiesen auf soziale Unterstützungsnetzwerke. Eine wichtige Ressource der Betroffenen ist die positive Lebenseinstellung. Soziale Beziehungen nehmen im Alter einen hohen Stellenwert ein. Soziale Kontakte zeichnen sich mehr über Qualität als über Quantität aus. Die Situation der Hochaltrigen ist sehr individuell und wird durch persönliche, wirtschaftliche, soziale und gesellschaftliche Faktoren beeinflusst. Durch die demographische Entwicklung ist mit einer Zunahme der Lebenserwartung zu rechnen. Die Schweiz gehört hier, im Vergleich mit anderen Ländern in der EU, zum Land mit der höchsten Lebenserwartung. Demzufolge wird die Schweiz im besonderen Masse vom Pflege- und Versorgungsauftrag Hochaltriger betroffen sein.

## 4 Vereinsamung im hohen Alter

Dieses Kapitel möchte nun explizit mögliche Einflussfaktoren der Vereinsamung und Einsamkeit im vierten Lebensalter aufzeigen, sowie deren Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen.

## 4.1 Allgemeine Einflussfaktoren der Vereinsamung im vierten Lebensalter

„Wenn Menschen immer älter werden, steigert sich unweigerlich auch die Gefahr potenzieller Einsamkeitsmomente, die sich aufgrund sozialstruktureller und kultureller Veränderungsprozesse einstellen können.“ (Bohn 2008: 227) Einsamkeit ist ein komplexes Konstrukt, welches durch mehrere wechselseitig wirkende Faktoren im Alter entstehen kann.

Wie im zweiten Kapitel beschrieben, stellt das Gefühl von Einsamkeit gesellschaftlich ein Tabuthema dar. Damit ist die Scham eines Individuums gemeint, über Einsamkeit zu sprechen, da dieses Phänomen ein negatives gesellschaftliches Stigma besitzt. Aus diesem Grund geht man von einer erhöhten Dunkelziffer von Betroffenen aus. Einsamkeit ist dementsprechend ein unterschätztes Sozialproblem, welches schwierig nachweisbar ist (vgl. Bohn 2008: 145). Gerade für hochbetagte Menschen, welche von der Gesellschaft nicht als Belastung wahrgenommen werden möchten, stellen Einsamkeitsgefühle ein Tabu dar.

Das Risiko mit steigendem Alter unter Einsamkeit zu leiden nimmt zu. Tesch-Römer (vgl. 2010: 213) fragt sich in diesem Zusammenhang, ob der Auslöser der Einsamkeit das Alter selber ist, oder vielmehr damit einhergehende Risikofaktoren, wie zum Beispiel die Tatsache, dass viele Menschen im hohen Alter durch gesundheitliche Einschränkungen in der Mobilität eingeschränkt sind, häufig alleine leben und alleine sind. „Es liegt auf der Hand, dass ein Leben im Ein-Personen-Haushalt im Alter, zu einer nicht unerheblichen Begünstigung von Einsamkeitsgefühlen beiträgt.“ (Bohn 2008: 162) Alleine leben begünstigt die Entstehung von Einsamkeit vor allem dann, wenn dies nicht freiwillig so gewählt wurde zum Beispiel durch Verwitwung oder beim Verlust einer nahestehenden Person. Das sind Situationen denen Hochaltrige oftmals begegnen.

Wiederum weckt die Auseinandersetzung mit dem Sterben und dem Tod und der eigenen Sterblichkeit grosse existentielle Ängste (vgl. Bohn 2008: 159). Der hochaltrige Mensch weiss um seine Sterblichkeit, welche näher rückt, was bei den Betroffenen existentielle Ängste auslösen kann. Die Gegenwart des Todes betrifft aber auch das Umfeld eines gebrechlichen oder sterbenden Menschen. In der Gesellschaft herrscht die Tendenz dem Thema Sterben und Tod aus dem Weg zu gehen. Vor allem Gedanken an das eigene Lebensende, sind für ein Individuum existentiell sehr bedrohlich und werden oftmals verdrängt. Diese Verdrängung oder Tabuisierung des Todes führt vermehrt zu einer Einsamkeit der Sterbenden (vgl. Schimank 2000: 140f.). Elias (vgl. 1982: 8f.) bezeichnet den Prozess in dem ein Mensch altert und gebrechlich wird, bereits als allmähliches Sterben. „In ihrem stetigen Verfall werden sie isoliert und stillschweigend aus der Gemeinschaft ausgeschlossen.“ (ebd.) Altern ist ein Prozess der begleitet wird von Verlusten nahestehender Menschen. Ein solcher Verlust im hohen Alter kann als enorme Belastung empfunden werden, der schwierig zu be-

wältigen ist und nicht selten zu Isolation, Gefühlen der Einsamkeit und Sinnlosigkeit führen kann (vgl. Bohn 2008: 172).

„Der Verlust an Gleichaltrigen, die gleiche Kindheits- und Jugenderlebnisse teilen, und die zunehmende Dominanz immer jüngerer Menschen können bei alten Menschen zu Vereinsamung führen.“ (Höpflinger 2011: 61) Durch den Verlust von nahestehenden Menschen im Verlauf des steigenden Lebensalters, wird das soziale Netzwerk tendenziell kleiner. Es zeigt sich, dass sehr alte Menschen zwar über eine konstante Zahl an Menschen verfügen, mit denen sie sich verbunden fühlen, aber dass die Qualität der Beziehungen oftmals grosse Defizite aufweist. Es kommt also nicht auf die Quantität der Netzwerkbeziehungen an, sondern vielmehr auf deren Qualität, welche der Entstehung von Einsamkeit entgegenwirken kann. Gerade eine Bezugsperson, der man sich anvertrauen kann, hat hier grosse Bedeutung. Hochaltrige Menschen fühlen sich trotz vorhandener sozialer Beziehungen, emotional einsamer als jüngere Generationen (vgl. Bohn 2008: 150f.). Im Alter gewinnt Kommunikation zunehmend an Bedeutung. Die Möglichkeit sich verbal mit Vertrauenspersonen über Sorgen oder Probleme auszutauschen, wird als bereichernd empfunden und erhöht die Zufriedenheit der eigenen Lebenssituation. Im hohen Alter steigt die Gefahr, dass sich die Zahl möglicher Ansprechpersonen reduziert (vgl. ebd.: 147). „Ein Fünftel der 60-75-Jährigen gab einen Mangel an Aussprachsmöglichkeiten an. Von diesen teilten zwei Drittel mit, dass sie sich einsam fühlen.“ (Rosenmayr/Kolland 2002: 259)

Nicht jeder betagte Mensch entspricht dem aktuellen gesellschaftlichen Altersbild, oder fühlt sich davon angesprochen. Ein körperlich aktiver und fitter alter Mensch kann in kurzer Zeit plötzlich erkranken und gebrechlich werden und sich danach ausgeschlossen und einsam fühlen (vgl. Bohn 2008: 228). Der Gesundheitszustand im Alter wirkt sich auf das Einsamkeitserleben aus, vor allem wenn die Mobilität betroffen ist. Es besteht in diesem Zusammenhang eine Wechselwirkung zwischen Gesundheit und Einsamkeit: Während sich Einsamkeit negativ auf den Gesundheitszustand auswirken kann, kann eine somatisch sowie psychisch beeinträchtigte Gesundheit Einsamkeitsgefühle auslösen (vgl. Tesch-Römer 2010: 214). „Wer sich gesundheitlich eingeschränkt einschätzt und in der Ausführung seiner Alltagsaktivitäten behindert ist, fühlt sich doppelt so häufig einsam, als die eher gesunden, mobilen Menschen.“ (Bohn 2008: 145) Da mit dem fortschreitenden Alter das Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen und eingeschränkte Mobilität zunehmend steigt, kann davon ausgegangen werden, dass die Gefahr an Einsamkeit zu leiden im hohen Alter hoch ist und mit zunehmendem Alter steigt. Die beeinträchtigte Gesundheit kann zur Folge haben, dass Hochbetagte Schwierigkeiten haben, Aktivitäten oder Handlungen ausserhalb ihres Umfeldes oder ihrer Wohnung wahrzunehmen. Dies kann zur Folge haben, dass sich Betroffene zurückziehen und vereinsamen.

Zwischen Einsamkeit und Geschlecht konnte bisher noch kein eindeutiger Zusammenhang gemacht werden. Jedoch haben Bildung und soziale Schicht klar Einfluss, auf das Erleben und Entstehen von Einsamkeit. Menschen mit geringer Bildung neigen tendenziell häufiger zu Einsamkeit (vgl. Schwab 2004: 82). Kapitel 3.7.5 bestätigt die Tatsache, dass die Bildung heutiger hochaltriger Menschen im Vergleich zur gesamten Bevölkerung tiefer geschätzt wird. Gerade hochaltrige Frauen haben zu ihrer Zeit aufgrund der klaren Rollenteilung über wenig Bildung erfahren.

Laut Lehr wird Einsamkeit weniger vom Alter, als von persönlichkeitspezifischen Einflüssen begünstigt (vgl. 1988: 148). Zu dieser Erkenntnis kamen auch Cacioppo und Patrick im Kapitel zwei, welche unter anderem von individuellen Faktoren sprechen, die eine Einsamkeitsentstehung begünstigen können. Weiterhin spielt die Lebenserfahrung und die Einstellung auf das Älterwerden eine wichtige Rolle in der Entstehung von Einsamkeit im hohen Alter (vgl. Schwab 2004: 81).

Ein grosser Teil älterer Menschen sind mit ihrem Leben trotz vieler Einschränkungen zufrieden. Diese positive Lebenseinstellung nimmt mit zunehmendem Alter jedoch ab (vgl. Smith et al. 1996: 497). „Die Bewahrung einer positiven Lebenseinstellung und Zufriedenheit, trotz widriger Lebensumstände, belegt jedoch eine hohe Resilienz (Widerstandsfähigkeit) alter und sehr alter Menschen.“ (Bohn 2008: 152) Einerseits stellt dies eine grosse Ressource alter Menschen dar, kann aber auch negative Folgen haben, gerade wenn erlebte Unzufriedenheit nicht geäussert wird. Aktuell herrscht ein eher positives Bild der Lebensform und Lebenslage alter Menschen und doch ist Einsamkeit im Alter vorhanden, latent wirksam und hinter Maskierungen verborgen (vgl. ebd.: 153). „Die hohe Zufriedenheit im Alter, die in zahlreichen Untersuchungen nachgewiesen wurde, steht im Übrigen keineswegs im Widerspruch zu den tatsächlich vorhandenen Gefühlen des Ausgegrenztseins und schliesst demzufolge auch Einsamkeitsgefühle keineswegs aus.“ (ebd.: 160) Damit meint Bohn, dass sich Menschen trotz einem zufriedenen sozialen Beziehungsnetzwerks einsam fühlen können. Wiederrum geht sie davon aus, dass Einsamkeit im hohen Alter vor allem bei Menschen auftritt, welche bereits in jüngeren Jahren eher zurückgezogen lebten. Das bedeutet, dass die Lebenslage eines alten Menschen, erheblich von dessen früherem Lebensstil beeinflusst wird (vgl. ebd.: 143).

„Das Austreten aus dem Erwerbsleben bringt einen erheblichen Verlust an Lebensinhalt, eine Verringerung sozialer Kontakte und materieller Ressourcen mit sich.“ (ebd.: 163)

Weiter deutet Bohn an, dass ältere Menschen welche diese Phase nicht befriedigend bewältigt haben, indem sie sich in diesem Lebensabschnitt neu orientierten, gefährdeter sind später und bis ins hohe Alter unter Einsamkeitsgefühlen zu leiden. Die Übergangphase vom Erwerbsleben in den Ruhestand benötigt Anpassungs- und Gestaltungsleistungen und kann

zu grosser Überforderung führen. Auf den Erwartungsdruck seitens des Umfelds sich neue sinnvolle Aktivitäten und Hobbies zu suchen, folgt ein hoher Druck seitens der Betroffenen, welche oftmals mit Rückzugsverhalten reagieren (vgl. ebd.: 163f.). „Ein verhängnisvoller Kreislauf beginnt, indem sich durch den Kompetenzverlust die Verunsicherungsgefühle steigern, sodass das Individuum mit immer stärkerem Rückzugsverhalten reagiert und schleichende Isolierung erfolgt.“ (ebd.: 164)

Einsamkeit im Alter kann auch durch externe Einflussfaktoren bedingt sein. So können fehlende altengerechte Infrastrukturen und wohnliche, architektonische Bedingungen oder mangelnde Einkaufsmöglichkeiten dazu führen, dass Menschen im hohen Alter in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Dies wiederum erschwert es Betroffenen, an einem sozialen Netzwerk teilzunehmen (vgl. ebd.: 147).

Zudem hat das Altersbild der Gesellschaft einen hohen Einfluss auf die individuelle Lebensqualität eines betagten Menschen. Die Gesellschaft gibt vor, wie der alte moderne Mensch zu sein und zu leben hat. Dabei erleben alte Menschen einen zunehmenden externen Erwartungsdruck, einem positiven, aktiven und fitten Altersbild zu entsprechen (vgl. Jaeggi 2004: 3). Bohn zitiert in diesem Zusammenhang treffend: „Je beharrlicher die Figur des aktiven alten Menschen jedoch propagiert wird, desto stiller kann es im Einzelnen werden, der diesen Ansprüchen kaum entsprechen kann oder möchte.“ (2008: 157) Gerade hochaltrige Menschen entsprechen diesem Altersbild selten, was die Gefahr des gesellschaftlichen Rückzugs erhöht.

Die frühere klare traditionelle Lebensform alter Menschen erscheint heutzutage differenzierter und vielfältiger denn je, was aber auch mit Verunsicherung einhergehen kann. Diese Unsicherheit bedingt durch den Verlust an sicheren, selbstverständlichen und traditionellen Lebensformen kann dazu führen, dass hochbetagte Menschen sich aufgrund Überforderung zunehmend von der Gesellschaft zurückziehen (vgl. Backes/Clemens 1998: 311).

## 4.2 Einsamkeit hochaltriger Schweizer

„Rund 1,2 Millionen Menschen in der Schweiz sind über 75 Jahre alt. Davon fühlt sich jeder Dritte laut einer Gesundheitsbefragung des Bundesamts für Statistik aus dem Jahr 2012 häufig oder manchmal einsam.“ (Puls/SRF 2015: o.S.)

Einsamkeit ist ein subjektives Gefühl, welches oftmals mit dem Fehlen eines qualitativen sozialen Beziehungsnetzes zusammenhängt. Mit jedem Übergang im Leben verändert sich das soziale Netzwerk. Es wird mit zunehmendem Alter oftmals kleiner, beispielsweise durch Verluste nahestehender Personen, beeinträchtigter Gesundheit und damit einhergehend eingeschränkter Mobilität. Hochaltrige Menschen in der Schweiz sind häufig gut in soziale Netzwerke eingebettet. Trotzdem kommt es mit steigendem Alter zu einem immer kleineren

sozialen Umfeld. Wie bereits erwähnt, kommt es betagten Menschen nicht nur auf die Menge der sozialen Beziehungen an, sondern vor allem auf deren Qualität (vgl. Imhof/Mahrer-Imhof 2011: 184). Laut einer Untersuchung der Lebensbedingungen älterer Menschen in der Schweiz im Jahr 2004, leiden 36 Prozent der älteren Frauen und 21 Prozent der älteren Männer unter Einsamkeit (vgl. signa AG 2004: 2). Die Gesundheitsbefragung 2007 belegte für die Schweiz, dass bei den über 80-Jährigen 7-8 Prozent häufig und 25 Prozent manchmal unter dem Gefühl von Einsamkeit leiden (vgl. Imhof/Mahrer-Imhof 2011: 185).

Unterschiedliche soziale Faktoren beeinflussen wie bereits gehört die Entstehung von Einsamkeit im hohen Alter. Vor allem bei hochbetagten Menschen welche verwitwet sind, nie verheiratet waren oder keine Kinder haben, ist das Risiko unter Einsamkeitsgefühlen zu leiden gross. Ungenügend finanzielle Mittel sowie ein tiefer Bildungsstand stellen weitere einsamkeitsbegünstigende Faktoren dar. Gerade hochbetagte Frauen sind stärker von Einsamkeit betroffen als Männer (vgl. ebd.). Siehe Abbildung 6 im Anhang.

### 4.3 Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit

Cacioppo und Patrick untersuchten die körperlichen und physischen Folgen von Einsamkeit und kamen zum Ergebnis, dass soziale Einbindung oder Gefühle der Einsamkeit einen grossen Einfluss auf den Körper und das menschliche Verhalten haben. Mit den Jahren bauen Körper und kognitive Fähigkeiten eines Menschen immer mehr ab und er ist zunehmend in seiner Mobilität eingeschränkt. Einsamkeit kann diesen Weg verkürzen (vgl. 2011: 13). Chronische Einsamkeit wirkt sich schädlich auf die Gesundheit hochaltriger Menschen aus, welche oftmals bereits unter den Folgen altersbedingter physischer und psychischer Gesundheitsbeeinträchtigungen leiden. Im Kapitel zwei wurde dargestellt, wie sich der durch Einsamkeit manifestierte Stress direkt negativ auf den Körper auswirkt. Es kann beispielsweise zu Erkrankungen des Herzkreislaufsystems und zu Schwächung des Immunsystems, Schlafstörungen und schneller nachlassenden kognitiven Fähigkeiten kommen. Weiterhin beeinflusst Einsamkeit das Gesundheitsverhalten der Betroffenen und fördert Depressionen, Suizidgedanken und Drogenmissbrauch. Menschen welche unter Einsamkeit leiden, sind körperlich weniger aktiv und in der Alltagsbewältigung meist eingeschränkt (vgl. Imhof/ Mahrer-Imhof 2011: 185). Gerade hochbetagten Menschen welche unter einer psychischen Krankheit, Demenz oder mehreren chronischen Erkrankungen leiden, fällt es schwer, Kontakte und Beziehungen wahrzunehmen oder aufrechtzuerhalten. Die Gefahr, dass sich Menschen im vierten Lebensalter immer mehr zurückziehen, steigt im Zusammenhang mit dem sich verschlechternden körperlichen, psychischen und kognitiven Gesundheitszustand, der beeinträchtigten Mobilität und Autonomie, sowie den gesellschaftlich hohen Erwartungen an das heutige Altersbild wie im dritten Kapitel aufgeführt wurde. Alle diese Faktoren fördern die Entstehung von Einsamkeitsgefühlen, welche sich wiederum negativ auf die Gesundheit

auswirken. Bohn (2008: 146) beschreibt in diesem Zusammenhang einen folgenschweren Kreislauf: „Menschen sind einsam, weil sie gesundheitlich eingeschränkt oder erkrankt sind. Sie sind jedoch auch häufiger krank, weil sie sich einsam fühlen.“ Gerade bei Hochbetagten, welche in ihrer Gesundheit und in ihrer selbstbestimmten Lebensführung zunehmend eingeschränkt sind, besteht die Gefahr eines solchen Teufelskreises in erhöhtem Masse.

Neben den aktiven und geselligen betagten Menschen, existieren auch alte Menschen, welche am Rande der Gesellschaft zurückbleiben und deren Leben durch Isolation, Schmerz und Einsamkeit geprägt ist. Diese oft leidvoll erlebte Situation kann im frei gewählten Tod enden. Besonders bei alleinlebenden Menschen, mit Kontaktschwierigkeiten, welche sich einsam fühlen, ist die Gefahr Suizid zu begehen besonders hoch. Gerade Menschen mit zunehmendem Alter können dem zugeordnet werden. Mehrere Studien belegen, dass Menschen im höheren Lebensalter häufiger Suizid begehen als jüngere. Es wird von einem relativ hohen Selbsttötungsrisiko im Alter gesprochen (vgl. Bohn 2008: 170). Bohn (ebd.: 171) ergänzt:

Die Dunkelziffer und somit tatsächliche Suizidrate fällt jedoch vermutlich noch höher aus, da latente suizidale Verhaltensweisen, wie die Einstellung der Nahrungszufuhr mit der Intention zu sterben oder die Missachtung von Medikamentenverschreibung oft nicht erkannt werden.

Gründe für suizidales Handeln im Alter sind vor allem psychiatrische und depressive Erkrankungen. Chronische Schmerzen, abnehmende körperliche Fähigkeiten, Sinnverlust, Mangel an gesellschaftlicher Teilhabe, Abnahme sozialer Unterstützung, Statusverlust, Verlust von nahestehenden Menschen, sind nur einige Gründe, welche zu Einsamkeit und schliesslich zum frei gewählten Tod führen können. Besonders Hochaltrige, deren Leben zunehmend an Sinnhaftigkeit verliert sind stark suizidgefährdet (vgl. ebd.: 171f.).

#### **4.4 Interventionsmassnahmen gegen Einsamkeit Hochaltriger**

Jeder hochbetagte Mensch ist ein Individuum mit unterschiedlicher Lebensgeschichte, Persönlichkeit, Gesundheitszustand und sozialem Umfeld. Einsamkeit wird subjektiv wahrgenommen und kann durch eine Vielzahl unterschiedliche Faktoren ausgelöst werden. So individuell Einsamkeit für einen hochbetagten Menschen ist, so individuell und vielseitig sollten auch Massnahmen dagegen sein. Einsamkeit entsteht nicht nur durch individuelle Faktoren, sondern auch durch externe und gesellschaftliche Bedingungen. Somit ist Einsamkeit nicht nur ein individuelles Problem sondern auch ein gesellschaftliches.

##### **4.4.1 Prophylaktische Massnahmen**

Menschen welche sich sozial eingebunden fühlen, können von dieser positiven Wirkung profitieren und länger mit mehr Kraft ihren Weg gehen (vgl. Cacioppo/Patrick 2011: 13). Es be-

nötigt ein breites soziales Netzwerk an Angehörigen, Freunden, Nachbarn oder Betreuern, freiwilligen Mitarbeitern, um gewährleisten zu können, dass ein Hochbetagter Mensch so lange wie möglich zu Hause leben kann, ohne zu Vereinsamen.

Einsamkeit kann Hochbetagte befallen, ob sie Zuhause oder in einem Heim leben. Es ist in diesem Zusammenhang jedoch wichtig, die richtige individuelle Wohnform für hochaltrige Menschen zu finden. „Überall, wo es für alte Menschen aus eigener Kraft nicht möglich ist, ein sinnvolles Leben zu führen und den Alltag erfolgreich zu meistern, ist die Gesellschaft gefordert.“ (Imhof/Mahrer-Imhof 2011: 187) Eine selbstständige Lebensführung auf der Basis angepasster Dienstleistungen soll gewährleistet werden (vgl. ebd.).

Da Einsamkeit im Alter oftmals Folge und/oder Ursache gesundheitlicher Beeinträchtigung und damit einhergehend eingeschränkter Mobilität und Selbstständigkeit ist, ist die Erhaltung von Autonomie im Alter sehr zentral. Frühzeitige Gesundheitsförderung und Prävention sollen dazu beitragen, die selbstbestimmte Lebensführung bis ins hohe Lebensalter, soweit wie möglich zu erhalten, beispielsweise durch Rehabilitation, technische Hilfsmittel oder individuelle Beratung und Begleitung (vgl. Rott 2011: 74). Menschen im hohen Alter, welche unter einer chronischen Erkrankung oder an einer Demenz leiden, benötigen flexible umfassende und erreichbare Unterstützung. Eine ganzheitliche, kompetente und kontinuierliche Betreuung soll zum Ziel haben, dass Folgeerkrankungen verhindert oder minimiert werden, damit die Lebensqualität hochaltriger Menschen nicht noch stärker eingeschränkt wird (Wiesli 2011: 188).

Die bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit und das Sprechen über den Tod im Allgemeinen wäre ein wichtiger Schritt in unserer Gesellschaft. Niemand möchte alleine und einsam sterben. Hinter diesem Wunsch versteckt sich laut Bohn (vgl. 2008: 142) nicht nur die Angst vor dem Lebensende, sondern drückt auch die existentielle Angst vor der Einsamkeit der Menschen aus. Somit ist die Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben und Tod auch für Hochbetagte bedeutend. Sowohl im prophylaktischen als auch im therapeutischen Sinn.

Ein wichtiger Abschnitt im Alter ist der Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand. Wie bereits erwähnt, kann ein solcher Übergang, wenn er vom Betroffenen als negativ und belastend wahrgenommen wird, zu sozialem Rückzug und Passivität führen und begünstigt eine mögliche Einsamkeitsentstehung, welche sich bis ins hohe Alter ziehen kann. Angebote, die Menschen vor der Pensionierung sensibilisieren, Unterstützung anbieten um diesen Übergang vorzubereiten und zu planen, sind äusserst wertvoll. Damit kann der neue Lebensabschnitt sinnvoll gestaltet werden und zu hohe Erwartungen können zurückgeschraubt werden. Zentrale Themen sind in dieser Phase: Geld, Freizeitgestaltung, Gesundheit und soziales Umfeld.

Eine positive Einstellung dem Alter und Altern gegenüber mit Blick auf die Ressourcen, ist sinnvoller, als sich nur auf Reduzierung, Erkrankung und Verluste zu konzentrieren. Es ist daher sehr wichtig, Betroffenen zu helfen, die positiven Seiten des Alters wahrnehmen zu können, um den Prozess der Alterung als etwas Sinnvolles zu erachten und sich selber in einer Gesellschaft als wertvoll und wirksam zu erleben (vgl. Lehr 2011: 11).

Höpflinger (vgl. 2011: 48f.) spricht von Generativität im höheren Lebensalter und stützt sich dabei auf den Entwicklungstheoretiker Erich H. Erikson, welcher Generativität als Entwicklungsaufgabe des mittleren Erwachsenenalters bezeichnet. Diese Aufgabe beinhaltet die Erziehung der nächsten Generation oder andere kreative, produktive Aktivitäten. Höpflinger kommt jedoch zum Schluss, dass Generativität hochbetagter Menschen, weniger heisst, dass Hochbetagte jüngere Menschen aktiv unterstützen und Erfahrungen vermitteln. Vielmehr geht es darum, dass Menschen im vierten Lebensalter Unterstützung der jüngeren Generation annehmen kann. Weiterhin bedeutet Generativität im hohen Alter, die Fähigkeit, Verantwortung sich selbst gegenüber zu übernehmen (vgl. ebd.) „Je selbstverantwortlicher und selbstständiger hochaltrige Menschen leben, desto mehr entlasten sie jüngere Menschen.“ (ebd.: 53) Somit sind Angebote, welche die Selbstständigkeit und Selbstverantwortlichkeit im Alter fördern, sehr bedeutend, um die Lebensqualität Hochbetagter zu fördern und sie in die Gesellschaft zu integrieren.

Die Lebensqualität betagter Menschen kann durch angepasste körperliche Aktivität bei geistiger und körperlicher Leistungsfähigkeit verbessert werden. Körperliche Aktivität ist gut für die Leistungsfähigkeit von Herz, Kreislauf, Atmung und Stoffwechsel und verlangsamt die Abnahme von Muskel- und Knochenmasse. Somit bleibt die Gesundheit so gut es geht erhalten und eine autonome Lebensführung bis ins hohe Alter kann angestrebt werden. (vgl. Hollmann/Strüder/Mierau 2011: 106).

#### **4.4.2 Therapeutische Massnahmen**

Krankheit bedingt Einsamkeit und Einsamkeit macht krank. Professionelle Hilfe aus der Pflege, anderen Bereichen des Gesundheitswesens und der Sozialen Arbeit sind gefordert, gerade Menschen im hohen Alter darin zu unterstützen, dem Teufelskreis zu entkommen.

Die Ermöglichung eines normalen Alltags trotz Krankheit und Beeinträchtigung durch stellvertretende Übernahme von Alltagshandlungen ist ein grosses Ziel dieser professionellen Hilfe. Menschen, welche an einer chronischen Erkrankung leiden, sind in ihrer Alltagsgestaltung stark eingeschränkt und stehen unter Druck. Pflegerische Unterstützung und Unterstützungsangebote in der Alltagsgestaltung, sollen diesen Druck reduzieren und es für Betroffene möglich machen, sinnvollen Beschäftigungen nachzugehen und ihren Alltag soweit möglich gestalten zu können. Die Würde und Autonomie des Hochbetagten sowie sein soziales Umfeld (Familienmitglieder, Nachbarschaftsbeziehungen, Freundschaften) sollen dabei im

Zentrum stehen und miteinbezogen werden, um echte Beziehungen aufbauen zu können. Denn nur durch vertrauensvolle Beziehungen ist es möglich, herauszufinden, was mögliche Ursachen für Erkrankungen sein könnten und was hinter den Einsamkeitsgefühlen stecken könnte. Wie in Kapitel zwei beschrieben, ziehen sich einsame Menschen zunehmend von anderen Personen zurück, aus Angst ab- oder zurückgewiesen zu werden. Aus diesem Grund ist es ein erster wichtiger Schritt, eine respektvolle, wertschätzende und empathische Beziehung aufzubauen, damit der Betroffene Vertrauen schöpft und sich öffnen kann (vgl. Imhof/Mahrer-Imhof 2011: 188). „Zur Verfügung stehen, Zeit miteinander verbringen, für jemanden da sein, Gespräche führen und Bedürfnisse wahrnehmen – dies alles erlaubt, Leiden und Einsamkeit zu lindern und die Selbstpflege von Menschen zu stärken.“ (ebd.) Cacioppo und Patrick betonen, wie im Kapitel zwei dieser Thesis erwähnt, wie wichtig es ist, für einsame Menschen, sich sozial eingebunden, also zugehörig, respektiert und wirksam zu erleben, um aus dem negativen Kreislauf der Einsamkeit entkommen zu können.

#### 4.5 Zwischenfazit

In der Schweiz steigt mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit, alleine zu leben, Zeit alleine zu verbringen und über weniger soziale Kontakte zu verfügen. Bei hochbetagten Menschen ist das Risiko zu vereinsamen im Vergleich zu anderen Altersgruppen, durch viele unterschiedliche Faktoren (z.B. persönliche, äussere, soziale, kulturelle und gesellschaftliche) sehr hoch. Grundsätzlich gehören dazu beispielsweise:

- Nicht altersgerechte Wohnformen/ Infrastrukturen
- gesundheitliche Beeinträchtigungen → eingeschränkte Mobilität /Autonomie
- Zu positive oder negative gesellschaftliche Altersbilder
- Verluste von nahestehenden Personen oder Gleichaltrigen/ Verwitung
- Kinderlosigkeit
- fehlende qualitative Beziehungen/Unterstützung
- Ungenügend finanzielle Mittel/mangelnde Bildung

Aus all diesen Gründen ist das Risiko gross, dass sich Menschen im vierten Lebensalter als nicht wirksam und integriert erleben, niemandem zur Last fallen wollen und sich zunehmend zurückziehen von der Gesellschaft. Gerade hochbetagte Frauen mit wenig Bildung sind aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung stark betroffen. Ein grosser Teil der in der Schweiz lebenden Menschen im vierten Lebensalter sind sozial gut integriert und fühlen sich wohl. Nur eine Minderheit der hochaltrigen Schweizerinnen und Schweizer fühlen sich einsam. Diese Minderheit ist jedoch bedeutsam, gerade weil sich Betroffene in einem Teufelskreis befinden, in dem sich chronische gesundheitliche Einschränkungen und Einsamkeit gegenseitig bedingen und sich aus eigener Initiative nicht mehr helfen können. Das Risiko Suizid als einzig möglichen Ausweg zu sehen steigt, gerade wenn das Leben der Betroffenen an

Sinnhaftigkeit verliert. Gleichwohl ist noch zu erwähnen, dass die Dunkelziffer an einsamen Menschen im hohen Alter sehr hoch ist, da Betroffene eher alleine und zurückgezogen leben und die Hürde sich anderen Menschen zu öffnen sehr gross ist. Weiterhin ist die Erfassung von Einsamkeit wie im Kapitel zwei aufgezeigt, durch ihre subjektive Eigenschaft nur schwer erkenn- und erfassbar, sowohl vom Umfeld als auch von der betroffenen Person selber.

Folgend werden mögliche prophylaktische sowie therapeutische Massnahmen aufgelistet:

#### **Prophylaktische Massnahmen:**

- Gewährleistung stabiler, qualitativen Beziehungen
- frühzeitige Gesundheitsförderung und Prävention
- pflegerische/soziale Angebote zur bestmöglichen autonomen Alltagsgestaltung
- Ermöglichung passender Wohnformen
- Vorbereitungs- und Unterstützungsangebote auf die Pensionierung
- Gesprächsangebote/-gruppen

#### **Therapeutische Massnahmen:**

- professionelle Unterstützung durch die Pflege und Soziale Arbeit zur Alltagsbewältigung und Druckentlastung
- Aufbau von vertrauensvollen, empathischen und respektvollen Beziehungen
- Angebote zur Stärkung von Ressourcen
- Kognitive Gesprächstherapie
- Veränderungen und Aufbau eines sozialen Netzwerks

## **5 Strategien der Sozialen Arbeit gegen Einsamkeit im hohen Alter**

Das vorliegende Wissen wird nun genutzt, um mögliche sozialarbeiterische Strategien gegen Einsamkeit im hohen Alter aufzuzeigen.

### **5.1 Soziale Arbeit und Alter**

Böhnisch bezeichnet die Soziale Arbeit als lebensphasenübergreifende Hilfe zur Lebensbewältigung. Er versteht Lebensbewältigung als Herstellung beispielsweise Aufrechterhaltung subjektiver Handlungsfähigkeit und sozialer Integration. Handlungsfähigkeit wird verstanden als psychosoziales Gleichgewicht, wobei sich Selbstwert, soziale Anerkennung und Selbstwirksamkeit bedingen. Wo dieses Gleichgewicht eines Menschen gefährdet ist und sich dieser aus eigener Kraft nicht mehr helfen kann, muss die Soziale Arbeit einsetzen (vgl. Böhnisch 2005: 30-35).

Soziale Arbeit unterstützt Menschen in jedem Lebensalter. Dem „Alter“ gegenüber hat sich die Profession jedoch erst spät geöffnet. Erst seit 1962 existieren Angebote für ältere Menschen im Bildungs- und Sozialwesen. Schweppe (vgl. 2010: 57) geht davon aus, dass dies

mit der Geschichte der Sozialen Arbeit innerhalb der Sozialpädagogik zu tun hat, welche sich vor allem durch die Arbeit im Kinder- und Jugendbereich entwickelt hat. Die Lebensphase Alter wird als entstandardisierte Lebensphase dargestellt. Schweppe erklärt: „Alter geschieht inmitten sozialer Räume und Möglichkeiten, die im Hinblick auf Tätigkeiten, Beziehungen, Wohnformen, Lebensstile, Lebenssinn, Freizeitgestaltung, Familienbeziehungen nicht durch verbindliche und kollektive gültige Muster festgelegt und standardisiert sind.“ (ebd.: 85) Dies bedeutet, dass die Lebensstile und Lebensformen im Alter immer vielfältiger werden und Traditionen immer brüchiger. Die Altersphase ist nicht nur noch eine Restzeit die durchlebt werden muss, sondern wird heute als gestaltbar und gestaltungsnotwendigen Lebensabschnitt bezeichnet (vgl. ebd.). Hier setzt die Soziale Arbeit an. Sie soll alternde Menschen befähigen, diese Lebensphase zu gestalten. Schweppe (ebd.: 65) gibt in diesem Zusammenhang folgende Umschreibung:

Lebensbewältigung und Biographie sind zwei Konzepte, über die sich die Soziale Arbeit den spezifischen Lebensformen und Lebenssituationen, den subjektiven Orientierungsmustern und den jeweiligen Bedürfnislagen sowie den subjektiven, sozialen und gesellschaftlichen Ressourcen und Hindernissen zur Gestaltung und Bewältigung des Alters nähern kann.

Es geht darum, dass Professionelle der Sozialen Arbeit Biographien alter Menschen in Bezug zu den Gegebenheiten der Lebensumwelt setzen und Lebensbedingungen im Hinblick auf Einschränkungen, Belastungen und Möglichkeiten analysieren (vgl. ebd.). Alternde Menschen sollen darin gestärkt werden, die Lebensphase Alter ihren Bedürfnissen entsprechend gestalten zu können und sich dabei sozial integriert und handlungsfähig zu erleben.

Als Gegenbegriff zu Einsamkeit kann soziale Teilhabe verstanden werden. „Soziale Teilhabe bezieht sich auf die Integration von älteren Menschen in sozialen Netzwerken von Familien und Freunden sowie ihre Integration in die Gemeinschaft, in denen sie leben, und in Gesellschaft als Ganzes.“ (UNECE 2010: 3) Um soziale Teilhabe umsetzen zu können, gelten folgende Elemente:

- Beiträge von älteren Menschen anerkennen
- Kontakt mit Familien und Freunden ermöglichen
- Freiwillige Arbeit in der Gemeinschaft ermöglichen
- Ermächtigung zur Verfolgung der eigenen Interessen
- Gruppenaktivitäten anbieten, u.a. zu den Themenbereichen Sport, Gesundheit und Ernährung
- Gleichaltrige Freiwillige, um die Bildung neuer sozialer Kontakte zu erleichtern
- Älteren Menschen den Verbleib in der eigenen Wohnung ermöglichen
- Dienste für Menschen in entlegenen Gebieten (ebd.: 2)

Ziel ist es, betagte Menschen sozial zu integrieren. „Soziale Integration ist ein Prozess des Aufbaus von Werten, Beziehungen und Institutionen für eine Gesellschaft, in der alle, ungeachtet von Rasse, Geschlecht, Alter, Herkunft oder Religion, ihre Rechte und Verantwortungen gleichberechtigt mit anderen voll ausüben können.“ (ebd.)

## 5.2 Vorhandene Angebote gegen eine Einsamkeit im hohen Alter

Eine gemeinsame Initiative von Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter, dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) und Pro Senectute Kanton Bern zum Thema Vereinsamung und Einsamkeit im Alter, hat bereits vorhandene Angebote in der Schweiz zusammengetragen. Sie unterscheiden dabei zwischen Hol- und Bring-Angeboten (vgl. Schäffler/Biedermann/Salis Gross 2013: 5). Eine umfassende Übersicht der Unterstützungsangebote befindet sich im Anhang (siehe Tabelle 1). Zusammenfassend kann folgendes festgehalten werden:

### 5.2.1 Hol-Angebote

Hol-Angebote setzen eine gewisse Mobilität der Nutzer und Nutzerinnen voraus. Ältere Menschen müssen ihre Wohnumgebung verlassen können, um daran teilzunehmen. Es folgt eine Unterteilung der vorhandenen Holangebote (vgl. Schäffler et al. 2013: 5):

#### **Bildungs- und Informationsangebote**

In der Schweiz existiert ein vielfältiges Angebot an unterschiedlichsten Kursen und Veranstaltungen, welche sich an ältere Menschen richten. Der Zweck ist zu informieren und zu bilden. Pro Senectute, Caritas, das Hilfswerk der Evangelischen Kirchen Schweiz (HEKS), die Migros-Klubschule, das SRK, die Senioren Universität, sowie die Grauen Panther bieten Angebote an in den Bereichen, Sprache, Kreativität, Besichtigungen, Gesundheit, IT-Kenntnisse und vieles mehr (vgl. ebd.: 18). Weiterhin fügen Schäffler et. al (ebd.) hinzu:

Einmalige Veranstaltungen von ein paar Stunden Dauer, wie beispielsweise die Impulsveranstaltung im Rahmen des Projektes „Zwäg ins Alter“ von Pro Senectute Bern, die für Gesundheitsförderung im Alter sensibilisiert, oder von den Grauen Panther organisierte Ausflüge und Besichtigungen, finden sich hier ebenso wie mehrmonatige Sprachkurse der Migros-Klubschule.

#### **Bewegungsangebote**

Pro Senectute Schweiz, die Migros-Klubschule, die Rheumaliga, das SRK, der Schweizer Alpen-Club (SAC), die evangelisch reformierte und die römisch katholische Kirche, die Grauen Panther und HEKS-Zürich sind Anbieter unterschiedlichster Sportangeboten von Aqua-Fitness bis Gymnastik über Pilates. Es existieren jedoch auch Gruppenangebote für Spaziergänge und Wanderungen (vgl. ebd.).

## Vernetzungsangebote

Die Caritas, die evangelisch reformierte sowie die römisch katholische Kirche, Pro Senectute, Graue Panther, HEKS, Frauenverbände und -Vereine sowie Seniorweb.ch sind Anbieter für Vernetzungsangebote. Es existiert eine Vielzahl von Treffpunkten, Mittagstischen, Gesprächsrunden, Veranstaltungsnachmittage, Theatergruppen und vieles mehr. Diese zielen darauf ab, dass sich ältere Menschen austauschen und dass die soziale Vernetzung sowie die Partizipation der Teilnehmer gefördert wird (vgl. ebd.: 18f.).

Betagte Menschen sollen durch Hol-Angebote soziale Teilhabe erfahren und die Möglichkeit erhalten, vertrauensvolle Beziehungen aufzubauen. Dadurch kann Einsamkeit bekämpft werden oder gegebenenfalls eine Vereinsamung verhindert werden. Hol-Angebote sollten wiederholt, kontinuierlich (bezüglich Zeit, Ort und personelle Betreuung) und niederschwellig (kostengünstig, leicht zugänglich, mit Fahrtendienst) stattfinden (vgl. ebd.: 5).

### 5.2.2 Bring-Angebote

Wie es der Name bereits erklärt, werden Bring-Angebote zu betagten Menschen gebracht, welche durch ihren Gesundheitszustand nicht mehr in der Lage sind, ihr Zuhause zu verlassen, oder bei denen das Verlassen der Wohnumgebung erschwert ist. In der Schweiz existieren folgende Bring-Angebote (vgl. Schäffler et al. 2013: 19f.):

- Eine grosse Anbieterin in diesem Bereich stellt die Spitex dar. Sie klärt den Hilfebedarf von Betroffenen ab und offeriert Angebote im Bereich von Hauswirtschaft, Administration, Betreuung, soziale Begleitung, Krankenpflege, Körperpflege, Mahlzeitendienst, aufsuchende Gesundheitsberatung und Entlastung für pflegende Angehörige. Diese Dienstleistungen werden schweizweit angeboten und sind regional organisiert.
- Je nach Region wird der Mahlzeitendienst von anderen unterschiedlichen Anbieter und Anbieterinnen sichergestellt, beispielsweise durch Pro Senectute oder gemeinnützige Frauenvereine.
- Das SRK und Pro Senctute offerieren zusätzlich einen Entlastungsdienst für pflegende Angehörige.
- Weiterhin bietet Pro Senectute Hausbesuche zur Prävention und Gesundheitsberatung an, sowie einen Administrationsdienst und die Vermittlung von Hilfsmitteln.
- Das SRK, Pro Senectute, Caritas Bern, gemeinnützige Frauenvereine und die katholische sowie die reformierte Kirche bieten zudem Besuchs- und Begleitdienste an. Solche Angebotsformen haben zentrale Bedeutung für betagte Menschen, welche an Einsamkeit leiden oder Gefahr laufen zu vereinsamen (vgl. ebd.: 19f.).
- „Weitere wichtige Angebotsformen sind der „Fahrtendienst“ (SRK, Pro Senectute und Betax), „Freiwillige in der Palliativ Care“ (Caritas Schweiz) und das „Notrufsystem“ (SRK,

Stiftung für elektronische Hilfsmittel, Swisshelp, VBB (Verein für die Betreuung Betagter Bern West) etc.).“ (ebd.: 19)

Wie bei den Hol-Angeboten ist die Förderung der sozialen Teilhabe bei den Bring-Angeboten zielführend. Wichtig ist es in diesem Zusammenhang, dass Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die in diesen Bereichen tätig sind, zum Thema „Einsamkeit“ geschult und sensibilisiert sind. Um vertrauensvolle Beziehungen aufbauen zu können, sollte eine Kontinuität im Bezug zu der Betreuungsperson gegeben sein. Nebst den geplanten Unterstützungs- oder Entlastungsleistungen muss ein Zeitfenster für Gespräche eingeplant werden. Im Hinblick auf die Bekämpfung von Einsamkeit oder deren Entstehung ist der Auf- und Ausbau von präventiven und therapeutischen Angeboten. Gerade Besuchsdienste erhalten hier eine bedeutende Rolle. Dabei ist vor allem Zeit zum Aufbau von Beziehungen, sowie gegenseitige Sympathie sehr ausschlaggebend. Oftmals übernehmen freiwillige Mitarbeitende diese Besuche. Wichtig ist es, dass Freiwillige in dieser Arbeit professionell begleitet und betreut werden (vgl. ebd.: 5f.).

### 5.3 Strategie gegen Vereinsamung im hohen Alter

Laut Böhnisch (Kapitel 5.1) hat die Soziale Arbeit den Auftrag, Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen bei der Lebensbewältigung zu unterstützen, wenn das psychosoziale Gleichgewicht gestört ist und sich dieser aus eigener Kraft nicht mehr helfen kann. Der Mensch soll sich dabei als handlungsfähig und sozial integriert erleben. Dies gilt auch für Menschen im vierten Lebensalter welche unter Einsamkeit leiden.

#### 5.3.1 Vorbeugende Strategien

Um einer Vereinsamung im hohen Alter entgegenzuwirken, werden präventive Massnahmen benötigt, welche bestmöglich bereits beim Übergang ins dritte Lebensalter angeboten werden müssen. Ein vorgängiges Ziel der Sozialen Arbeit ist es, durch gesundheitsförderliche, präventive und rehabilitative Angebote, Menschen mit zunehmendem Alter vor Vereinsamung zu schützen. Böhnisch beschreibt das psychosoziale Gleichgewicht, welches einen Menschen handlungsfähig macht und welches durch Selbstwert, soziale Anerkennung und Selbstwirksamkeit bedingt ist. Daraufhin gestützt, ist einer der Aufträge der Sozialen Arbeit, angepasste prophylaktische Angebote für Menschen im dritten und vierten Lebensalter zu generieren und bestehende Angebote zu optimieren, welche das Ziel verfolgen, ältere Menschen individuell in ihrer Lebensphase mit ihren Ressourcen und Schwächen zu begleiten, anzuerkennen, zu fördern und sozial zu integrieren. Betagte Menschen sollen sich als wirksamen Teil der Gesellschaft fühlen, in dem sie in ihrer Handlungsfähigkeit so gut es geht unterstützt werden. Um betagten Menschen zu ermöglichen, so lange es geht in ihren eigenen vier Wänden zu leben, ist ein umfassendes Netzwerk aus kooperierenden Unterstüt-

zungspartnern notwendig. Das soziale Umfeld älterer Menschen soll aktiv gefördert, aufgebaut oder wiederhergestellt werden. Pflegerische und psychotherapeutische Unterstützungsangebote sollen bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen und/oder zur Unterstützung bei der Bewältigung von Verlusten, Gebrechen oder dem eigenen Lebensende organisiert und koordiniert werden. Angebote zur Haushaltshilfe, zum Einkaufen, für Administratives, für Aktivitäten, für Bildung und für Gespräche sollten niederschwellig vorhanden sein und angeboten werden. Kurz gesagt, es benötigt ein multikomplexes, individuelles Gefüge von Angeboten, um Menschen beim Übergang ins Alter und ins hohe Alter zu unterstützen, diese Lebensphase neu zu gestalten. Diese komplexe Koordination und Zusammenarbeit unterschiedlichster Kooperationspartner bedingt Professionelle der Sozialen Arbeit, welche mit einem Blick über die gesamte Situation, alle Fäden in der Hand halten. Es benötigt eine individuelle, multiprofessionelle und flexible Koordination. Menschen im vierten Lebensalter sind aufgrund ihrer vermehrten gesundheitlichen Beeinträchtigung eher weniger gut mobil, als Menschen im dritten Lebensalter. Somit sollte es vermehrt aufsuchende Angebote geben für Menschen, die aufgrund ihres gesundheitlichen Zustandes nicht mehr in der Lage sind, von sich aus Hilfe zu holen oder an Angeboten teilzunehmen.

### 5.3.2 Therapeutische Strategien

Hochbetagte Menschen, welche bereits unter Einsamkeit leiden, sind sehr schwer zu erreichen, leben oftmals zurückgezogen, verlassen nicht oft ihr Zuhause und haben Mühe sich anderen Menschen gegenüber zu öffnen. Hier sind aufsuchende Angebote sehr zentral. Es ist wichtig, dass Betroffene nicht überfordert werden und erst einmal Anerkennung erhalten und Vertrauen fassen. „Zur Verfügung stehen, Zeit miteinander verbringen, für jemanden da sein, Gespräche führen und Bedürfnisse wahrnehmen - dies alles erlaubt, Leiden und Einsamkeit zu lindern und die Selbstpflege von Menschen zu stärken.“ (Mahrer/Imhof-Mahrer 2011: 188) Durch einen langsamen vertrauensvollen und wertschätzenden Beziehungsaufbau soll angestrebt werden, dass der Betroffene sich öffnen kann und Schritt für Schritt durch individuelle kleine Erlebnisse aus dem Teufelskreis der Einsamkeit ausbrechen kann. Individuelle Ressourcen, aber auch positive Einstellung dem Alter gegenüber sollen aktiv durch Professionelle der Sozialen Arbeit vermittelt werden. Für einsame Menschen ist es zudem zentral zu wissen, dass Einsamkeit menschlich ist, jeden treffen kann und bis zu einem gewissen Masse auch positiv sein kann. Je nach Schweregrad einer Vereinsamung muss ärztliche und psychotherapeutische Hilfe hinzugezogen werden. Auch für Betroffene, die bereits unter Einsamkeit leiden, spielt das Gefühl sozial eingebunden zu sein, eine zentrale Rolle. Gerade in sozialen Netzwerken, beispielsweise durch Familienmitglieder, Nachbarn, Freunden und Bekannten findet ein ständiges Wechselspiel statt, zwischen unterschiedlichen Unterstützungsformen. Dabei nehmen laut Zeman (vgl. 2008: 297f.) solche informellen Netze, aber auch Selbsthilfegruppen für Betroffene einen quantitativen und qualita-

tiven höheren Stellenwert ein, als das öffentliche Versorgungsnetz. Weiterhin unterscheidet Zeman zwischen mehreren Unterstützungstypen, die innerhalb informeller Netzwerke existieren können (vgl. ebd.: 298).

- Kognitive Unterstützung: Rat und Entscheidungshilfen
- Emotionale Unterstützung: Trost und Aufmunterung
- Instrumentelle Unterstützung: Hilfe im Haushalt, Pflege und Betreuung
- Finanzielle Unterstützung

Bei Massnahmen, welche sich auf das soziale Netzwerk beziehen, kann es darum gehen, bestehende Beziehungen zu pflegen, zu entlasten, neue Beziehungen aufzubauen oder belastende Beziehungen zu beenden. Dies soll erreicht werden durch Gespräche, Vermittlung von Kontakten oder Selbsthilfegruppen, Begleitungen an Orten sozialer Begegnung und vieles mehr (vgl. ebd.: 298f.).

Innerhalb von Selbsthilfegruppen können sich Betroffene mit Gleichgesinnten austauschen, sich selbstreflexiv auseinandersetzen, sich Trost spenden und sich über Bewältigungsmechanismen austauschen (vgl. ebd.: 297). Zeman (ebd.: 304) äussert sich dazu folgendermassen:

Die Unterstützung durch Selbsthilfe und informelle Netze bei der Bewältigung von Krisen, Krankheiten und Behinderungen sowie für die Formulierung und Realisierung selbstbestimmter Lebensentwürfe auch unter erschwerten Bedingungen des Alternsprozesses ist für ältere Menschen von herausragender Bedeutung.

Neben dem sozialen Umfeld, können auch freiwillige Helfer miteinbezogen werden. In Form von regelmässigen Besuchen und Spaziergängen, können ehrenamtliche Helfer einsame Menschen im hohen Alter durch sozialen Kontakt bedeutend in ihrem Kampf gegen Gefühle der Einsamkeit unterstützen. Eine zentrale Aufgabe bei dieser Koordination ist es für Professionelle der Sozialen Arbeit, die beteiligten Akteure in ihrer Arbeit und Kompetenz nicht zu überfordern. Durch regelmässige Standortgespräche sollten mögliche Unter- und Überforderungen innerhalb des Versorgungsnetzes reflektiert werden.

Für die Soziale Arbeit ist es von Bedeutung, sich bewusst zu machen, dass für eine ausreichende Versorgung hochbetagter Menschen sowohl öffentliche Unterstützung, als auch familiäre, nachbarschaftliche Unterstützung von hoher Wichtigkeit sind. Für eine ausreichende Versorgung benötigt es demzufolge zielgerichtete Koordination und Kooperation von professionellen, sowie informellen Unterstützungsnetzen. Laut Zeman (vgl. ebd.) kann man zukünftig davon ausgehen, dass informelle Netze, vor allem im familiären Bereich abnehmen werden, aufgrund zunehmender Anzahl erwerbstätiger Frauen, steigender Kinderlosigkeit und Anstieg der älteren Bevölkerung, welche alleine lebt, um nur einige Gründe zu nennen. Somit zeigt die Prognose eine Verschiebung von familiärer Unterstützung zur professionellen

Unterstützung. Umso zentraler ist es, dass Professionelle der Sozialen Arbeit die komplexe Koordination zwischen den verschiedenen Versorgungssystemen übernehmen und neue Angebote generiert.

## 5.4 Zwischenfazit

Die Soziale Arbeit hat den Auftrag Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen zu befähigen, ihr Leben so autonom wie möglich zu gestalten. Dies gilt auch für betagte Menschen, welche sich mit einer neu zu gestaltenden Lebensphase überfordert fühlen. Bei Menschen, welche von Einsamkeit bedroht sind oder darunter leiden, ist gerade das Gefühl sich sozial eingebunden zu fühlen sehr bedeutend. Angebote welche bei Betroffenen die soziale Teilhabe fördern und die es ermöglichen, dass Betagte sich als gesellschaftlich integriert und handlungsfähig erleben, sind zur Bekämpfung von Einsamkeitsgefühlen sehr hilfreich. Der Zugang zu Betroffenen sollte möglichst niederschwellig, situationsgerecht und wertschätzend gestaltet werden. In der Schweiz existiert ein vielfältiges Angebot an Dienstleistungen unterschiedlichster Anbieter und Anbieterinnen, um betagte Menschen, welche an Einsamkeit leiden oder von ihr bedroht sind, zu unterstützen. Die Koordination und Vernetzung dieser Angebote ist äusserst komplex. Vor allem eine Vielzahl von Hol-Angeboten, welche einer möglichen Vereinsamung entgegenwirken, sind vorhanden. Bei den Bring-Angeboten ist eine grosse Schwierigkeit, dass gerade Dienstleistungen im Bereich der Administration, Haushalt und Pflege bestehen (vor allem durch die Spitex), aber es oftmals an Zeit für Gesprächen mangelt und die Zeit für Gespräche nicht entlohnt wird. Besuchsdienste werden oftmals durch freiwillige Mitarbeiter übernommen.

## 6 Schlussfolgerung und Fazit

Abschliessend werden die erarbeiteten Ergebnisse im Hinblick auf die Fragestellungen dargestellt, mit dem Ziel diese zu beantworten und weiterführende Gedanken zu formulieren.

### 6.1 Zusammenfassendes Fazit

Um die anfangs formulierten Fragestellungen abschliessend zu beantworten, werden diese noch einmal aufgenommen:

*Welche Einflussfaktoren können die Entstehung von Einsamkeit bei hochbetagten Menschen in der Schweiz, welche zumindest noch teilautonom Zuhause wohnen, begünstigen?*

*Welche psychischen und physischen Auswirkungen kann Einsamkeit für Betroffene haben und was kann die Soziale Arbeit dazu beitragen, um diesem Phänomen entgegenzuwirken?*

Gerade bei hochbetagten Menschen ist das Risiko zu vereinsamen sehr hoch. Deren Lebenslage ist sehr individuell und wird durch persönliche, wirtschaftliche, soziale und gesell-

schaftliche Faktoren geprägt. Ein grosser Teil der Hochaltrigen in der Schweiz leidet unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Körpers, der Sinnesorgane oder der kognitiven Fähigkeiten. Gerade chronische Erkrankungen und Schmerzen schränken Betroffene in ihrer Mobilität und selbstständigen Lebensführung stark ein und führen zu Pflege- und Hilfsbedürftigkeit. Aktivitäten ausserhalb der Wohnung wahrzunehmen, wird dadurch immer schwieriger, was zur Folge hat, dass sich Menschen im 4. Lebensalter vermehrt in ihren eigenen vier Wänden zurückziehen. Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, alleine zu leben und alleine Zeit zu verbringen, gerade durch die beeinträchtigte Mobilität, Verluste von Gleichaltrigen oder nahestehenden Menschen. Stark betroffen sind vor allem hochaltrige Frauen, welche aufgrund der längeren Lebenserwartung oftmals verwitwen. Ein grosses Bedürfnis vieler Hochaltriger ist die Möglichkeit, so lange wie möglich im eigenen Zuhause wohnen zu können. Oftmals sind aber nichtaltersgerechte Wohnungen oder fehlende Infrastruktur der Grund für Pflegeabhängigkeit oder den Heimeintritt. Die positiven Altersbilder von vitalen und fitten Menschen im dritten Lebensalter erzeugen bei älteren Menschen grossen Druck. Viele Betagte können den gesellschaftlichen Erwartungen nicht gerecht werden. Gerade in der heutigen schnelllebigen, technologisierten Zeit, fühlen Menschen sich mit zunehmendem Alter schnell überfordert, was zu sozialer Isolation führen kann. Das vierte Lebensalter hingegen wird oft mit Gebrechlichkeit, Pflegebedürftigkeit und Vergänglichkeit in Verbindung gebracht. Hochaltrige fühlen sich nicht mehr gebraucht oder wirksam und möchten niemandem zur Last fallen. Auch dies führt zu einem zunehmenden Rückzug aus der Gesellschaft. Im hohen Alter nimmt die soziale Unterstützung durch Familie, Freunde und Nachbarschaft einen grossen Stellenwert ein. Diese Kontakte zeichnen sich vielmehr durch ihre Qualität als durch die Quantität aus. Ein grosser Teil der in der Schweiz lebenden Menschen im vierten Lebensalter sind sozial gut integriert und fühlen sich wohl. Nur eine Minderheit der hochaltrigen Schweizerinnen und Schweizer fühlen sich einsam. Diese Minderheit ist jedoch bedeutsam, gerade weil sich Betroffene in einem Teufelskreis befinden, in dem sich altersbedingte chronische gesundheitliche Einschränkungen und Einsamkeit gegenseitig bedingen und sie sich aus eigener Initiative nicht mehr helfen können.

Wissenschaftliche Studien aus Amerika haben ergeben, dass Einsamkeit besonders im hohen Alter ein ernstzunehmendes Risiko für die Gesundheit darstellt. Hochbetagte, welche sich chronisch einsam fühlen, leiden vermehrt an depressiven Episoden und erhöhtem Blutdruck. Sie stehen unter erhöhtem Stress, neigen zu weniger Bewegung und erkranken eher an Demenz. Einsamkeit bei hochbetagten Menschen führt somit zu verstärkter Vulnerabilität und Fragilität, was eine verkürzte Lebenserwartung zur Folge hat. Einsamkeit im hohen Alter erhöht zudem das Risiko Suizid zu begehen. Da Einsamkeit bei Betroffenen sehr schwer erkenn- und erfassbar ist und nach wie vor tabuisiert wird, ist mit einer hohen Dunkelziffer zu rechnen. Gleichzeitig wird prognostiziert, dass die Lebenserwartung der Menschen in Europa

weiterhin steigen wird. Mit der Anzahl hochaltriger Menschen in der Schweiz wird zukünftig auch das Risiko steigen, dass die Anzahl einsamer Hochbetagter zunehmen wird. Auch wenn eine beträchtliche Zahl ältere Menschen unter Einsamkeit leidet, so wird jedoch auch deutlich, dass nicht alle alten Menschen einsam sind.

In der Schweiz existieren bereits viele unterschiedliche Formen von Angeboten, gegen Einsamkeit im Alter. Vor allem im prophylaktischen Bereich gibt es eine Vielzahl von Holangeboten im Bereich von Bildungs-, Informations-, Vernetzungs- und Bewegungsangeboten. Sie haben zum Ziel, dass ältere Menschen die Lebensphase Alter mitgestalten können, sich wirksam und autonom als Teil der Gesellschaft integriert fühlen. Diese Angebote setzen jedoch eine gewisse Mobilität der Teilnehmenden voraus. Für Menschen im hohen Alter welche unter Einsamkeit leiden, sind Bring-Angebote geeigneter. Gerade hier wird vor allem der pflegerische, hauswirtschaftliche und administrative Bereich durch die Spitex abgedeckt. Gerade bei ungewollt einsamen Hochbetagten, wäre es sehr zentral, Dienste auf- und auszubauen, welche direkt gegen Einsamkeit wirken und diese bekämpfen. Häufig sind dies aktuell Besuchsdienste, welche oftmals durch freiwillige Mitarbeiter ausgeführt werden.

## 6.2 Schlussfolgerung

Einsamkeit muss für hochbetagte Menschen keineswegs ein unausweichliches Schicksal sein. Es ist durchaus möglich, dass sich Betroffene durch entsprechende Unterstützung von Einsamkeit wieder „erholen“. Schweizweit besteht eine grosse Vielfalt an unterschiedlichen Hol- und Bring-Angeboten, welche Einsamkeit im hohen Alter vermeiden sollen. Je nach Region sind verschiedene Anbieter und Anbieterinnen vorhanden. Es stellt sich die Frage, ob es Ziel der Sozialen Arbeit ist, noch mehr solcher prophylaktischer und therapeutische Dienstleistungsangebote zu entwickeln. Vielmehr wäre es in erster Linie sinnvoller, vorhandene Angebote zu optimieren und zu koordinieren, damit Betroffene die nötige, angepasste Unterstützungsleistung erhalten und sich gesellschaftlich integriert und handlungsfähig erleben. Anbieter und Anbieterinnen im Bereich Alter auf der Ebene Region, Gemeinde und Stadt sind noch wenig vernetzt. Eine mögliche Strategie der Sozialen Arbeit könnte die Vernetzung aller Akteure darstellen, damit ein gezielter Austausch zwischen den Beteiligten zum Thema Einsamkeit/Vereinsamung im hohen Alter aufgebaut werden könnte. Durch eine zielgerichtete und individuelle Fallführung Professioneller der Sozialen Arbeit könnte, eine optimale, angepasste Unterstützung Betroffener gewährleistet werden.

In erster Linie müssen Angebote möglichst niederschwellig, situationsgerecht und wertschätzend gestaltet werden, um einen Zugang zu den hochbetagten Menschen zu erhalten. Prophylaktische Massnahmen der Sozialen Arbeit zur Verhinderung einer Vereinsamung im hohen Alter wären beispielsweise:

- Frühzeitige Gesundheitsförderung und Prävention im Alter allgemein und zum Thema Einsamkeit
- Optimierung und/oder Aufbau prophylaktischer Angebote gegen Einsamkeit
- Schulung von Mitarbeiterenden (im Bereich der Altersversorgung) zum Thema Einsamkeit, damit diese erkannt wird
- Fallführende Vernetzung und Koordination von Anbietern und Anbieterinnen im Bereich von Bring- und Holangeboten der Altersversorgung
- Angebote zur Gestaltung von biographischen Übergänge wie beispielsweise bei Pensionierung oder bei Verlust eines nahestehenden Menschen
- Ermöglichung altersgerechter infrastruktureller Anpassungen/Änderungen
- Gesprächsangebote oder –gruppen für ältere Menschen zum Austausch altersspezifischer Themen.

Um hochaltrige Menschen, welche bereits an Einsamkeit leiden, angepasst unterstützen zu können, benötigt es aufsuchende therapeutische Massnahmen.

Dabei ist der Aufbau vertrauensvoller empathischer und respektvoller Beziehungen zu Beginn sehr wichtig. Damit Betroffene Vertrauen fassen können, muss ein steter Kontakt einer Bezugsperson gewährleistet sein. Individuell angepasste Angebote, in denen Betroffene auf ihre Stärken und Ressourcen aufmerksam gemacht werden und sich als wirksam erleben, erzeugen ein gestärktes Selbstwertgefühl.

Eine weitere therapeutische Strategie seitens der Sozialen Arbeit ist die Optimierung und/oder der Aufbau von therapeutischen Angeboten um Einsamkeit zu „bekämpfen“.

Eine zusätzliche Massnahme stellen professionelle Unterstützungsangebote zur Alltagsbewältigung und zur Druckentlastung dar, beispielsweise im Bereich von Haushalt, Administration, Gesundheit oder Freizeit. Vermittlung von Besuchsdiensten, welche regelmässigen Kontakt zu Betroffenen pflegen, sollen Betroffenen Sicherheit und Halt vermitteln. Da hochaltrige Menschen oft interdisziplinäre Versorgung benötigen, ist auch hier eine fallführende Vernetzung und Koordination verschiedener Anbieter und Anbieterinnen Voraussetzung für eine gelingende Kooperation. Veränderungen, Aufbau oder Stärkung eines sozialen Netzwerks sind Hauptbestandteil im Kampf gegen chronische Einsamkeitsgefühle. Gerade für Hochbetagte ist die soziale Unterstützung durch Familie, Freunde oder Nachbarn bedeutender, als öffentliche Unterstützungsleistungen. Deshalb ist eine weitere therapeutische Strategie, die Unterstützung und Entlastung von betreuenden und pflegenden Angehörigen, sowie die Schulung und Begleitung von freiwilligen Mitarbeitern zum Thema Einsamkeit im hohen Alter. Professionelle der Sozialen Arbeit sollten zum Thema Einsamkeit geschult werden, um dieses schwer erfassbare Phänomen zu erkennen und einschätzen zu können, welche Mas-

snahmen sinnvoll sind. Letztendlich muss je nach Schweregrad psychologische Unterstützung beigezogen werden.

Da jede Hochaltrigkeit anders und jede Einsamkeit subjektiv ist, sollte weder ein zu verallgemeinertes Altersbild, noch ein standardisiertes Konzept zum Umgang mit hochaltrigen einsamen Menschen bestehen.

Präventive, sowie therapeutische Massnahmen müssen so individuell wie möglich gestaltet werden, immer im Hinblick auf die Bedürfnisse der Betroffenen.

### 6.3 Weiterführende kritische Gedanken

Die vorliegende Thesis zeigt auf, dass eine bedeutende Minderheit hochaltriger Menschen in der Schweiz unter Einsamkeit leidet. Gleichzeitig ist kritisch anzumerken, ob Forschungsergebnisse in diesem Zusammenhang glaubwürdig und aussagekräftig genug sind, da Einsamkeit ein Gefühl ist, welches mit Scham belastet ist und nach wie vor ein gesellschaftliches Tabuthema darstellt. Aus diesem Grund kann von einer hohen Dunkelziffer einsamer Menschen im hohen Alter ausgegangen werden.

Gleichzeitig ist es sehr schwierig, den Zugang zu hochaltrigen einsamen Menschen zu erhalten. Oft leben diese zurückgezogen von der Gesellschaft, sind zurückhaltend, haben Mühe neue Beziehungen einzugehen oder anderen Menschen zu vertrauen. Oftmals erkennen Betroffene nicht, dass sie unter Einsamkeit leiden, oder gestehen es sich nicht ein. Menschen in tiefer Einsamkeit werden oft nicht erfasst, auch nicht Betroffene, welche sich nicht mehr verbal darüber äussern können. Einsame Menschen im hohen Alter benötigen einen geschützten Raum und die Möglichkeit wieder Vertrauen in sich selber und in ihre Umwelt finden zu können. Es besteht jedoch die grosse Gefahr, dass vor allem betagte Menschen von Unterstützungsangeboten profitieren, welche noch ein gewisses Mass an Mobilität, Kommunikations- und Kontaktfähigkeit verfügen und über ein soziales Netzwerk. Anderer Betroffene werden in ihrer Einsamkeit nicht bemerkt, sind nicht in der Lage sich selber helfen zu können und gehen unter. Hier besteht dringender Handlungsbedarf. Professionelle der Sozialen Arbeit sind gefordert, gerade solche blinde Flecken aufzudecken und Angebote zu generieren, damit diese Menschen nicht vergessen gehen.

Die demographische Alterung wird sich vielseitig auf die Gesellschaft auswirken. Die Anzahl alter Menschen steigt, mit ihr die Zahl chronischer Erkrankungen, Mobilitätseinschränkung und die Gefahr zu vereinsamen. Familien werden zunehmend kleiner, Scheidungsraten und die Anzahl kinderloser Paare steigen, Mehrgenerationenhaushalte nehmen ab, Armut im Alter steigt. Zukünftig besteht die Gefahr, von fehlender sozialer Unterstützung durch ein mangelndes soziales Umfeld von Betroffenen im hohen Alter, was Einsamkeit begünstigen oder gar verstärken kann. Dieser Aspekt fordert Lösungsansätze durch öffentliche Unterstüt-

zungsangeboten, welche neu entwickelt, optimiert oder verändert werden müssen. Hier zeigt sich klar ein weiterer Auftrag für die Soziale Arbeit.

Die Zunahme der älteren Bevölkerung bringt auch eine grosse Ressource mit, welche genutzt werden sollte. Gerade hier ist es wichtig, dass die Soziale Arbeit auch fitte, aktive Betagte, welche nach ihrer Pensionierung gerne etwas Sinnvolles tun möchten, in Unterstützungsangeboten für einsame Hochaltrige miteinbezieht. In Form von Besuchsdiensten beispielsweise, erlebt sich ein agiler älterer Mensch, als wirksamen Teil der Gesellschaft.

Alter und auch das hohe Alter ist heterogen und benötigt ein Altersbild seitens der Gesellschaft, welches Platz hat für Stärken und Schwächen. Alter darf weder unterschätzt noch verherrlicht werden. Alte Menschen dürfen nicht durch unrealistische Altersbilder überfordert werden, da dies dazu führen kann, dass sich Betroffene zurückziehen, was Einsamkeit begünstigen kann. In diesem Zusammenhang ist eine gesellschaftliche Neuorientierung nötig. Auch dafür sollte sich die Soziale Arbeit aktiv einsetzen.

Die Gesellschaft ist verantwortlich dafür, dass hochaltrige Menschen in ihr eingebunden sind und bis zum Ende ihres Lebens als respektierte und wertgeschätzte Mitglieder daran teilhaben können. Neben sozialarbeiterischen Strategien sind jedoch auch politische Massnahmen nötig, um die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen und dadurch eine Vereinsamung hochaltriger Menschen zu verhindern. Global gesehen sind Armutsbekämpfung und Gesundheitsförderung alter Menschen sehr bedeutend. Das Altersbild wird sich zukünftig weiterhin verändern. Um schwächere Glieder einer Gesellschaft stützen und integrieren zu können, braucht es Solidarität. Professionelle der Sozialen Arbeit sind gefordert, sich der geschilderten Problematik zu stellen.

Mit einer Verse aus dem Gedicht „Im Nebel“ von Herrmann Hesse (1905: o.S.) schliesst diese Thesis:

*„Voll von Freunden war mir die Welt,  
Als noch mein Leben licht war;  
Nun, da der Nebel fällt,  
Ist keiner mehr sichtbar“*

## 7 Quellenangaben

### 7.1 Literaturverzeichnis

- Backes, Gertrud M./Clemens, Wolfgang (1998). Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Behl, Christian/Moosmann, Bernd (2008). Molekulare Mechanismen des Alterns. Über das Altern der Zellen und den Einfluss von oxidativem Stress auf den Alternsprozess. In: Häfner, Heinz/ Staudinger, Ursula M. (Hg.). Was ist Alter (n)? Neue Antworten auf eine scheinbar einfache Frage. Berlin Heidelberg: Springer. S.10-31.
- Bohn, Caroline (2008). Die soziale Dimension der Einsamkeit. Unter besonderer Berücksichtigung der Scham. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Böhnisch, Lothar (2005). Sozialpädagogik des Lebensalter. Eine Einführung. Weinheim/München: Juventa Verlag.
- Bundesamt für Statistik (Hg.) (2000). Sozialberichterstattung Schweiz. Ältere Menschen in der Schweiz. Neuchatel: Bundesamt für Statistik.
- Cacioppo, John T./Patrick, William (2011). Einsamkeit: Woher sie kommt, was sie bewirkt, wie man ihr entrinnt. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- De Jong Gierveld, Jenny/Kamphuis, F. (1985). The development of a Raschtype loneliness scale. Applied Psychological Measurement, 9(3), 289-299.
- Elias, Norbert (1982). Über die Einsamkeit des Sterbenden in unseren Tagen. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Görres, Stefan/Hasseler, Martina (2008). Gesundheit und Krankheit vulnerabler älterer Bevölkerungsgruppen. In: Kuhlmeier, Adelheid/Schaeffer, Doris (Hg.). Alter, Gesundheit und Krankheit. Bern: Verlag Hans Huber. S.175-187.
- Hesse, Hermann (1905). Im Nebel. (o.S.). URL: <http://www.hhesse.com/gedichte.php?load=imnebel> [Zugriffsdatum: 20. Juni 2017].
- Hochuli Freund, Ursula/Stotz, Walter (Hg.) (2013). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Hollmann, Wildor/Strüder, Heiko K./Mireau, Julia (2011). Hochaltrigkeit und körperliche Aktivität. In: Petzold, Hilarion G./Horn, Erika/Müller, Lotti (Hg.). Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag. S.101-125.

- Höpflinger, François (2011). Viertes Lebensalter – zur Situation hochaltriger Menschen. In: Caritas Schweiz (Hg.). Sozialalmanach 2011. Schwerpunkt: Das vierte Lebensalter. Das Caritas-Jahrbuch zur sozialen Lage der Schweiz. Trends, Analysen, Zahlen. Luzern: Caritas Verlag. S.59-69.
- Höpflinger, François (2011). Die Hochaltrigen – eine neue Grösse im Gefüge der Intergenerationalität. In: Petzold, Hilarion G./Horn, Erika/Müller, Lotti (Hg.). Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag. S.37-53.
- Höpflinger, François (2014). Sozialbeziehungen im Alter – Entwicklungen und Problemfelder. URL: <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Soziale-Kontakte.pdf> [Zugriffsdatum: 20. April 2017].
- Höpflinger, François (2015) Langlebigkeit und Hochaltrigkeit. Gesellschaftliche und individuelle Dimension. URL: <http://www.hoepflinger.com/fhtop/ViertesLebensalter.pdf> [Zugriffsdatum: 2. April 2017].
- Hürny, Christoph/Münzer, Thomas (2011). Übertherapiert? Vernachlässigt? Die vierte Generation aus geriatrischer Sicht. In: Caritas Schweiz (Hg.). Sozialalmanach 2011. Schwerpunkt: Das vierte Lebensalter. Das Caritas-Jahrbuch zur sozialen Lage der Schweiz. Trends, Analysen, Zahlen. Luzern: Caritas Verlag. S.133-145.
- Imhof, Lorenz/Mahrer-Imhof, Romy (2011). Einsamkeit im hohen Alter: individuelles Problem und soziale Aufgabe. In: Caritas Schweiz (Hg.). Sozialalmanach 2011. Schwerpunkt: Das vierte Lebensalter. Das Caritas-Jahrbuch zur sozialen Lage der Schweiz. Trends, Analysen, Zahlen. Luzern: Caritas Verlag. S.183-191.
- Jaeggi, Eva (2004). Das Fehlen der Gelassenheit. Die jungen Alten und der Kampf gegen das alt werden. „Das ist nicht mein Enkelkind, das ist mein Sohn!“ In: Das Parlament. Alternde Gesellschaft. 54. Jahrgang. (48). S.3.
- Knapp, Gerald/Spitzer, Helmut (Hg.) (2010). Altern, Gesellschaft und Soziale Arbeit. Lebenslagen und soziale Ungleichheit von alten Menschen in Österreich. Klagenfurt: Hermagoras Verlag.
- Knoll, Nina/Rieckmann, Nina/Scholz, Urte (2013). Einführung. Gesundheitspsychologie. 3. aktual. Aufl. München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Kruse, Andreas (2008). Psychologische Veränderungen im Alter. In: Kuhlmeiy, Adelheid/Schaeffer, Doris (Hg.). Alter, Gesundheit und Krankheit. Bern: Verlag Hans Huber. S.16-29.

- Kuhlmey, Adelheid (2008). Altern- Gesundheit und Gesundheitseinbussen. In: Kuhlmey, Adelheid/Schaeffer, Doris (Hg.). Alter, Gesundheit und Krankheit. Bern: Verlag Hans Huber. S.85-94.
- Lehr, Ursula (1988). Isolation und Einsamkeit im Alter – Dichtung und Wahrheit. In: Hoffmann, Hilmar (Hg.). Jugendwahn und Altersangst. Frankfurt am Main: Athenäum. S.129-152.
- Lehr, Ursula (2011). Zum Geleit. Langlebigkeit – Herausforderung und Chance in einer Gesellschaft des langen Lebens. In: Petzold, Hilarion G./Horn, Erika/Müller, Lotti (Hg.). Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag. S.13-20.
- Lindner, Joachim/Peters, Meinolf (2012). Demografischer Wandel und Altern – Folgen für die Psychotherapie und Psychosomatik. In: Lindner, Joachim/Peters, Meinolfs (Hg.). Psychosoziale Gesundheit im Alter. Neue Herausforderungen für die Prävention und Psychosomatische Rehabilitation. Bad Homburg: Verlag für Akademische Schriften. S.14-34.
- Lindner, Joachim/Peters, Meinolf (2012). „Miteinander leben – Altern als Chance“. Zukunftskonferenz und –akademie Hersfeld-Rotenburg. In: Lindner, Joachim/Peters, Meinolfs (Hg.). Psychosoziale Gesundheit im Alter. Neue Herausforderungen für die Prävention und Psychosomatische Rehabilitation. Bad Homburg: Verlag für Akademische Schriften. S.250-266.
- Magnin, Chantal (2004). Einsamkeit als Wunsch und Wirklichkeit: eine begriffliche Annäherung aus kultursoziologischer Perspektive. In: Caritas Schweiz (Hg.). Sozialalmanach 2005. Schwerpunkt: Einsamkeit. Das Caritas-Jahrbuch zur sozialen Lage der Schweiz. Trends, Analysen, Zahlen. Luzern: Caritas Verlag. S.63-72.
- Moreau-Gruet, Florence (2013). Multimorbidität bei Personen ab 50 Jahren. Ergebnisse der Befragung SHARE. Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. In: Obsan Bulletin 4/2013. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. URL: [http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan\\_bulletin\\_2013-04\\_d.pdf](http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_bulletin_2013-04_d.pdf) [Zugriffsdatum: 22. April 2017].
- Opaschowski, Horst W. (1994). Einführung in die Freizeitwissenschaft. Opladen: Leske + Budrich.
- Petzold, Hilarion G./Horn, Erika/Müller, Lotti (Hg.) (2011). Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.

- Puls, SRF (2015). Wege aus der Einsamkeit im Alter. URL: <http://www.srf.ch/sendungen/puls/lifestyle/wege-aus-der-einsamkeit-im-alter> [Zugriffsdatum: 2. April 2017].
- Riepe, Matthias W. (2008). Psychische Störungen und Krankheiten im Alter. In: Kuhlmei, Adelheid/Schaeffer, Doris (Hg.). Alter, Gesundheit und Krankheit. Bern: Verlag Hans Huber. S.97-103).
- Rosenmayr, Leopold/Kolland, Franz (2002). Altern in der Grossstadt – eine empirische Untersuchung über Einsamkeit, Bewegungsarmut und ungenutzte Kulturchancen in Wien. In: Backes, Gertrud M./Clemens, Wolfgang (Hg.). Zukunft der Soziologie des Alter(n)s. Opladen: Leske+Budrich. S.252-278.
- Rott, Christoph (2011). Zwischen Vitalität und Pflegebedürftigkeit: Stärken und Schwächen des hohen Alters. In: Petzold, Hilarion G./Horn, Erika/Müller, Lotti (Hg.). Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag. S.55-74.
- Schäffler, Hilde/Biedermann, Andreas/ Salis Gross, Corina (2013). Soziale Teilhabe. Angebote gegen Vereinsamung und Einsamkeit im Alter. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen des interkantonalen Projekts „Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter“. URL: [http://www.public-health-services.ch/attachments/content/131113\\_Soziale%20Teil%20Bericht\\_end.pdf](http://www.public-health-services.ch/attachments/content/131113_Soziale%20Teil%20Bericht_end.pdf) [Zugriffsdatum: 22.. April 2017].
- Schimank, Uwe (2000). Handeln und Strukturen. Einführung in die akteurtheoretische Soziologie. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Scholz, Rembrandt (2011). Zur Dynamik der Bevölkerungsentwicklung im höchsten Alter. In: Petzold, Hilarion G./Horn, Erika/Müller, Lotti (Hg.). Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag. S.23-35.
- Schulz, U./Schwarzer, R. (2003). Soziale Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung. Die Berliner Social Support Skalen (BSSS). Diagnostica 49. 73-82.
- Schwab, Reinhold (2004). Psychologie der Einsamkeit: Individuelle Disposition und biografische Risikofaktoren. In: Caritas Schweiz (Hg.). Sozialalmanach 2005. Schwerpunkt: Einsamkeit. Das Caritas-Jahrbuch zur sozialen Lage der Schweiz. Trends, Analysen, Zahlen. Luzern: Caritas Verlag. S.75-84.

- Schweizerisches Rotes Kreuz. (Hg.) (2013). Dossier Alter und Einsamkeit. Risikofaktoren. URL: <https://www.redcross.ch/ch/de/srk-dienstleistungen/besuchs-undbegleitedienst/risikofaktoren> [Zugriffsdatum: 12. Dezember 2016].
- Schweppe, Cornelia (2010). Alter und Soziale Arbeit: Theoretische Perspektiven. In: Knapp, Gerald/Spitzer, Helmut (Hg.). Altern, Gesellschaft und Soziale Arbeit. Lebenslagen und soziale Ungleichheit von alten Menschen in Österreich. Klagenfurt: Hermagoras Verlag. S.57-62.
- Signa AG. Netzwerk für Unternehmensentwicklung (Hg.) (2004). Lebensbedingungen älterer Menschen in der Schweiz. Demographische Entwicklung und Angebote in der Altersarbeit. URL: [http://www.signa.ch/fileadmin/redaktion/Vortraege/Alter\\_Demographie\\_Angebote.pdf](http://www.signa.ch/fileadmin/redaktion/Vortraege/Alter_Demographie_Angebote.pdf) [Zugriffsdatum: 10. Januar 2017].
- Simmel, Georg (1995). Die Grossstädte und das Geistesleben. In: Georg Simmel. Gesamtausgabe. (Hg.). v. Rüdiger Kramme et. al. Band 7, Frankfurt a. M.: Suhrkamp. S.116-131.
- Smith, Jacqui et.al. (1996). Wohlbefinden im hohen Alter: Vorhersagen aufgrund objektiver Lebensbedingungen und subjektiver Bewertung. In: Mayer, Karl Ulrich et. al. (Hg.). Die Berliner Altersstudie. Akademie Verlag. S.497-523.
- Staudinger, Ursula M. (2008). Was ist das Alter(n) der Persönlichkeit? Eine Antwort aus verhaltenswissenschaftlicher Sicht. In: Häfner, Heinz/ Staudinger, Ursula M. (Hg.). Was ist Alter (n)? Neue Antworten auf eine scheinbar einfache Frage. Berlin Heidelberg: Springer. S.83-91.
- Stuck, Andreas/Meyer, Katharina/Born, Stephan (2009). Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. Entwicklung eines Konzeptes für die Evaluation von kantonalen Umsetzungen des Gesundheits-Profiles Verfahrens. Neuchatel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Teising, Martin (2012). Zwischen Autonomie und Abhängigkeit – ein zentraler Konflikt des hohen Lebensalters. In: Lindner, Joachim/Peters, Meinolfs (Hg.). Psychosoziale Gesundheit im Alter. Neue Herausforderungen für die Prävention und Psychosomatische Rehabilitation. Bad Homburg: Verlag für Akademische Schriften. S.218-230.
- Tesch-Römer, Clemens (2010). Soziale Beziehungen alter Menschen. Grundriss Gerontologie: Band 8. Stuttgart: Kohlhammer Urban.
- UNECE (2010). Integration und Teilhabe älterer Menschen in der Gesellschaft. UNCE Kurzdossier zum Thema Altern Nr. 4.

- Wanner, Philippe/Forney, Yannick (2005). Die demographische Alterung in Zeit und Raum. In: Bundesamt für Statistik (Hg.). Eidgenössische Volkszählung 2000. Strukturerhebung der Schweiz. Alter und Generationen. Das Leben in der Schweiz ab 50 Jahren. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik. S.11-33.
- Wanner, Philippe/Sauvain-Dugerdil, Claudine (2005). Das Leben ab dem 50. Altersjahr vor dem Hintergrund der demographischen Alterung: Bilanz und Herausforderungen. In: Bundesamt für Statistik (Hg.). Eidgenössische Volkszählung 2000. Strukturerhebung der Schweiz. Alter und Generationen. Das Leben in der Schweiz ab 50 Jahren. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik. S.129-138.
- Weiss, Robert S. (1982). Issues in the study of loneliness. In: Peplau, Letitia A./Perlman, Dan (Hg.). Loneliness. New York: Wiley. S.71-80.
- Wiesli, Ursula (2011). Hochbetagte Menschen zuhause – pflegen, begleiten und betreuen. In: Petzold, Hilarion G./Horn, Erika/Müller, Lotti (Hg.). Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag. S.187-209.
- Wolf, Doris (2010 - 2013). Einsamkeit im Alter - Im Alter vereinsamen – Einsamkeit bei älteren Menschen und Senioren. PAL Verlag. URL: <http://www.palverlag.de/einsamkeit-im-alter.html> [Zugriffsdatum: 12. Dezember 2016].
- Zeman, Peter (2008). Informelle Netze und Selbsthilfe und ihr Beitrag zur Versorgung alter Menschen. In: Kuhlmeier, Adelheid/Schaeffer, Doris (Hg.). Alter, Gesundheit und Krankheit. Bern: Verlag Hans Huber. S.297-305.

## 7.2 Abbildungsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Abbildung 1: UCLA Loneliness Scale (in: vgl. Cacioppo, Patrick 2011: 7) Cacioppo bezieht sich dabei auf die UCLA Loneliness Scale (Version3): Reliability, validity, and factor structure. In: Journal of Personality Assessment 66 (1996). ..... | 57 |
| Abbildung 2: Zahl der chronischen Krankheiten nach Altersklasse, SHARE 2010-2011, Personen ab 50 Jahren, N=3627 (in: Moreau-Gruet 2013: 3) .....  | 58 |
| Abbildung 3: Häufigkeit von Pflegebedürftigkeit und demenzieller Erkrankung im Alter. (in: Höpflinger 2015: 17).....  | 59 |
| Abbildung 4: Durchschnittliche Lebenserwartung in der Schweiz (in: Höpflinger 2011: 62) ..  | 60 |
| Abbildung 5: Verwitwungsrisiko im Alter für verheiratete Männer und Frauen: Schweiz 2010 (in: Höpflinger 2015: 14).....   | 61 |

Abbildung 6: Einsamkeitsgefühle bei hochaltrigen Schweizer und Schweizerinnen (in:  
Höpflinger 2014: 2).....62

### **7.3 Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Exemplarische Sammlung von Angebotsformen – Tabelle (in: Schäffler et al.  
2013: 42-56).....76

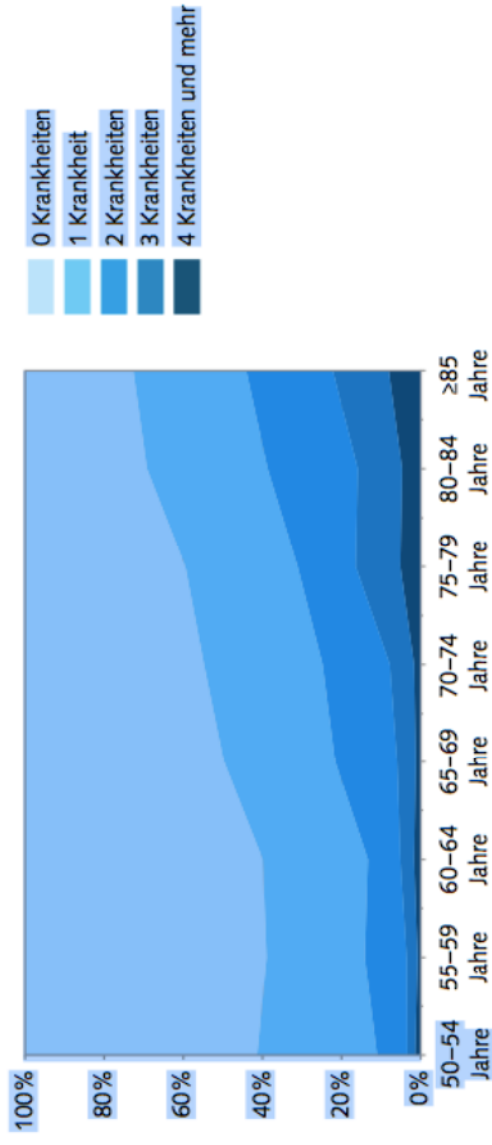
## Anhang

### UCLA Loneliness Scale (Version3)

- \*1. Wie oft fühlen Sie sich im Einklang mit den Menschen um Sie herum? \_\_\_\_
2. Wie oft haben Sie das Gefühl, Ihnen fehle ein Gefährte? \_\_\_\_
3. Wie oft haben Sie das Gefühl, sich an niemanden wenden zu können? \_\_\_\_
4. Wie oft fühlen Sie sich allein? \_\_\_\_
- \*5. Wie oft fühlen Sie sich als Teil einer Gruppe von Freunden? \_\_\_\_
- \*6. Wie oft haben Sie das Gefühl, viel mit den Menschen um Sie herum gemeinsam zu haben? \_\_\_\_
7. Wie oft geschieht es, dass Sie sich keiner anderen Person mehr nahe fühlen? \_\_\_\_
8. Wie oft haben Sie das Gefühl, dass keiner in Ihrer Umgebung Ihre Interessen und Ideen teilt? \_\_\_\_
- \*9. Wie oft empfinden Sie sich als aufgeschlossen und freundlich? \_\_\_\_
- \*10. Wie oft fühlen Sie sich anderen Menschen nahe? \_\_\_\_
11. Wie oft fühlen Sie sich ausgegrenzt? \_\_\_\_
12. Wie oft haben Sie das Gefühl, Ihre Beziehungen zu anderen seien bedeutungslos? \_\_\_\_
13. Wie oft haben Sie das Gefühl, dass niemand Sie wirklich gut kennt? \_\_\_\_
14. Wie oft fühlen Sie sich von anderen Menschen isoliert? \_\_\_\_
- \*15. Wie oft haben Sie das Gefühl, eine Gemeinschaft zu finden, wenn Sie sie brauchen? \_\_\_\_
- \*16. Wie oft haben Sie das Gefühl, dass es Menschen gibt, die Sie wirklich verstehen? \_\_\_\_
17. Wie oft fühlen Sie sich schüchtern? \_\_\_\_
18. Wie oft haben Sie das Gefühl, zwar von anderen umgeben, aber nicht mit ihnen zusammen zu sein? \_\_\_\_
- \*19. Wie oft haben Sie das Gefühl, dass es Menschen gibt, mit denen Sie reden können? \_\_\_\_
- \*20. Wie oft haben Sie das Gefühl, dass es Menschen gibt, an die Sie sich wenden können? \_\_\_\_

Abbildung 1: UCLA Loneliness Scale (in: vgl. Cacioppo, Patrick 2011: 7) Cacioppo bezieht sich dabei auf die UCLA Loneliness Scale (Version3): Reliability, validity, and factor structure. In: *Journal of Personality Assessment* 66 (1996).

### Zahl der chronischen Krankheiten nach Altersklasse, SHARE 2010-2011, Personen ab 50 Jahren, N= 3627



Quelle: SHARE 2010-2011, Auswertung Obsan

© Obsan

Abbildung 2: Zahl der chronischen Krankheiten nach Altersklasse, SHARE 2010-2011, Personen ab 50 Jahren, N=3627 (in: Moreau-Gruet 2013: 3)

### Häufigkeit von Pflegebedürftigkeit und demenzieller Erkrankung im Alter

#### Häufigkeit von Pflegebedürftigkeit und demenzieller Erkrankungen im Alter

| Altersgruppe:   | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85-89 | 90+ |
|---|-------|-------|-------|-------|-----|
| Alltagsbezogen pflegebedürftig:<br>Deutschland (2009) | 5%    | 10%   | 20%   | 38%   | 59% |
| Schweiz (2008)  | 4%    | 6%    | 13%   | 26%   | 55% |
| Demenzielle Erkrankungen<br>Europäische Länder (2009) | 4%    | 7%    | 16%   | 26%   | 43% |

Quelle: Demenzielle Erkrankungen. EuroCoDe 2009, Pflegebedürftigkeit Schweiz: Höpflinger, Bayer-Oglesby, Zumbrunn 2011, Pflegebedürftigkeit Deutschland: Pflegestatistik 2009

Abbildung 3: Häufigkeit von Pflegebedürftigkeit und demenzieller Erkrankung im Alter. (in: Höpflinger 2015: 17)

Durchschnittliche Lebenserwartung in der Schweiz

|                  |  | Durchschnittliche Lebenserwartung |           |           |           |           |
|------------------|--|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                  |  | im Alter von                      |           |           |           |           |
| bei              |  | Geburt                            | 60 Jahren | 70 Jahren | 80 Jahren | 90 Jahren |
| <b>A) Männer</b> |  |                                   |           |           |           |           |
| 1889/1900        |  | 45,7                              | 12,5      | 7,6       | 4,1       | 2,2       |
| 1958/1963        |  | 68,7                              | 16,2      | 10,0      | 5,5       | 2,8       |
| 1997/1998        |  | 76,5                              | 20,6      | 13,1      | 7,3       | 3,9       |
| 1999/2000        |  | 76,9                              | 20,8      | 13,3      | 7,4       | 3,9       |
| 2007/2008        |  | 79,7                              | 22,5      | 14,7      | 8,2       | 4,1       |
| <b>B) Frauen</b> |  |                                   |           |           |           |           |
| 1889/1900        |  | 48,5                              | 13,0      | 7,7       | 4,2       | 2,4       |
| 1958/1963        |  | 74,1                              | 19,2      | 11,7      | 6,1       | 3,1       |
| 1997/1998        |  | 82,5                              | 25,0      | 16,5      | 9,1       | 4,3       |
| 1999/2000        |  | 82,6                              | 25,0      | 16,5      | 9,1       | 4,3       |
| 2007/2008        |  | 84,4                              | 26,3      | 17,6      | 10,0      | 4,7       |

Abbildung 4: Durchschnittliche Lebenserwartung in der Schweiz (in: Höpflinger 2011: 62)

**Verwitwungsrisiko im Alter für verheiratete Männer und Frauen: Schweiz 2010**

**Jährliches Verwitwungsrisiko pro 1000 verheiratete Männer und Frauen**

| Alter: | Männer | Frauen | Verhältnis Frauen/Männer |
|--------|--------|--------|--------------------------|
| 60-64  | 2.9    | 10.0   | 3.4                      |
| 65-69  | 4.8    | 17.4   | 3.6                      |
| 70-74  | 7.7    | 29.2   | 3.8                      |
| 75-79  | 13.9   | 50.9   | 3.7                      |
| 80-84  | 23.7   | 84.9   | 3.6                      |
| 85-89  | 42.4   | 164.7  | 3.9                      |
| 90+    | 84.8   | 144.7  | 1.7                      |

Abbildung 5: Verwitwungsrisiko im Alter für verheiratete Männer und Frauen: Schweiz 2010 (in: Höpflinger 2015: 14)

### Einsamkeitsgefühle bei hochaltrigen Schweizer und Schweizerinnen

| <b>Einsamkeitsgefühle 1979-2011</b>  |  |        |      |      |      |        |      |      |      |     |  |     |  |
|--|--|--------|------|------|------|--------|------|------|------|-----|--|-----|--|
|  |  | Männer |      |      |      | Frauen |      |      |      |     |  |     |  |
|  |  | A      |      | B    |      | A      |      | B    |      |     |  |     |  |
| Region:  |  | 1979   | 2011 | 1979 | 2011 | 1979   | 2011 | 1979 | 2011 |     |  |     |  |
| N:   |  | 98     | 264  | 393  |      | 133    | 308  | 452  |      |     |  |     |  |
| Durchschnittliches Alter   |  | 83.3   | 86.3 | 85.8 |      | 83.5   | 87.8 | 87.1 |      |     |  |     |  |
| Anteil mit Antworten: häufig/immer<br>- sich einsam, isoliert fühlen   |  | 28%    |      | 10%  |      | 8%     |      | 20%  |      | 12% |  | 13% |  |
| <p>Region A= Genf und Zentralwallis, Region B = Genf, Zentralwallis, Bern, Basel.<br/>           Quelle: eigene Auswertungen, (für Daten 1979 vgl. GUGRISPA 1983, für Daten 2011: NCR Vivre-Leben-Vivere (SNF-Projekt CRS11_129922) unter der Leitung von Michel Oris, Universität Genf und Pasqualina Perrig-Chiello, Universität Bern, sowie weiteren Geschstellenden. Jeweils nach Alter, Geschlecht und Region gewichtete Samples.</p> |  |        |      |      |      |        |      |      |      |     |  |     |  |

Abbildung 6: Einsamkeitsgefühle bei hochaltrigen Schweizer und Schweizerinnen (in: Höpflinger 2014: 2)

## Exemplarische Sammlung von Angebotsformen – Tabelle 1

### Hol-Angebote (geordnet nach AnbieterInnen)

| AnbieterInnen                                       | Name Angebot   | Inhalt/Beschreibung   | Zielgruppe  | Frequenz und Dauer   | Kosten                        | Link   | Kontakt  | Region/Ort                                       |
|---|--|---|---|--|-------------------------------|--|--|--|
| Caritas Bern  | Migration und Alter - Inforamtionsanlässe                  | Muttersprachliche Informationsanlässe zu aktuellen Themen auf Wunsch/ in Absprache mit der Zielgruppe | SeniorInnen mit Migrationshintergrund, diverse Sprachen | Einmalig bis mehrmals jährlich; Dauer je nach Anlass und Thema | keine                         | <a href="http://www.caritas-bern.ch">www.caritas-bern.ch</a>         | Gerlind Martin, Sibylle Vogt:<br>s.vogt@caritas-bern.ch;<br>gerlind.martin@puncto.ch<br>Tel: 031 333 50 53 | Berner Seeland und Biel, Oberaargau und Emmental |
| Caritas-Schweiz und Caritas-Regional Organisationen | Patientenverfügung   | Information über den Zweck einer Patientenverfügung sowie die Vorgehensweise in deren Konzeption      | SeniorInnen   | einmalig<br>3h   | keine                         | <a href="http://www.caritas.ch">www.caritas.ch</a>                   | vbeutel@caritas.ch   | ganze Schweiz                                    |
| Caritas Regional                                    | Basiskurs Schwererkrankte und sterbende Menschen begleiten | Grundkurs für Personen, die als Freiwillige in der Begleitgruppe tätig sein wollen                    | SeniorInnen   | 50h  | CHF 1300 (mit Kulturlegi 50%) | <a href="http://www.caritas.ch">www.caritas.ch</a>                   | vbeutel@caritas.ch   | Kantone GE, VD, NE, JU, LU, ZH                   |
| Graue Panther Bern                                  | Ausflüge und Besichtigungen                                | Verschiedenste Angebote im Bereich Kultur und Kulinarisches   | SeniorInnen   | einmalig   | je nach Angebot               | <a href="http://www.grauepantherbern.ch">www.grauepantherbern.ch</a> | Graue Panther Bern, Gertrud Grob, Tel 031 382 92 00, E-Mail: sekretariat@grauepantherbern.ch               | Bern, auch andere Regionen                       |

|                    |  |   |   |   |                 |  |   |                              |
|--------------------|--|---|---|---|-----------------|--|---|------------------------------|
| Graue Panther Bern | Informations-Veranstaltungen   | Zu Altersfragen wie Patientenverfügung oder Wohnen im Alter   | SeniorInnen   | einmalig, Teils thematische Zyklen          | keine           | www.grauepantherbern.ch  | Graue Panther Bern, Gertrud Grob, Tel 031 382 92 00, E-Mail: sekretariat@grauepantherbern.ch          | Bern, auch andere Regionen   |
| HEKS-Zürich        | AltuM - Alter und Migration  | Gesundheitskompetenzkurse "Schön und Gesund im Alter" für Frauen mit 55plus. Malkurse. Je nach Bedürfnis auch andere Inhalte. | SeniorInnen mit Migrationshintergrund                     | wiederholenden 5 bis 6 mal jeweils ca. 3 h. | keine           | www.heks.ch/schweiz/regionalstelle-zuerichschaffhausen/heks-altum-alter-und-migration/ | HEKS Regionalstelle Zürich, Aida Kalamujic<br>Tel.: 044 360 89 62<br>Email: kalamujic@heks.ch         | Zürich                       |
| Migros-Club-schule | Sprachen, Kultur und Kreativität   | Sprachkurse, Mal- Gestaltungs- Persönlichkeitsbildung etc.  | SeniorInnen als spezifische Zielgruppe für viele Angebote | je nach Angebot                             | je nach Angebot | www.klubschule.ch  | siehe Webpage   | Schweizweit                  |
| Pro Senectute Bern | Zwäg ins Alter - Gruppenkurs Älter werden - gesund und selbständig bleiben | Gesundheitsförderung, Förderung der Selbstständigkeit, Risiken vermeiden, Ressourcen bilden                                   | SeniorInnen 65plus die zu Hause leben                     | einmalig - Ein Nachmittag                   | keine           | www.zwaeg-ins-alter.ch   | Pro Senectute Kanton Bern; Heidi Schmocker: heidischmocker@be.pro-senectute.ch;<br>Tel: 031 924 11 00 | Bern, Oberaargau, Biel, Thun |

|                          |  |  |   |                                   |                         |   |  |                                      |
|--------------------------|--|--|---|-----------------------------------|-------------------------|---|--|--------------------------------------|
| Pro Senectute<br>Bern    | Zwäg ins Alter -<br>Gruppenkurs Mig-<br>rantinnen und<br>Migranten         | Die Inhalte des Gruppenkurses<br>"Älter werden - gesund und selb-<br>ständig bleiben" werden je nach<br>Bedarf angepasst.                | SeniorInnen<br>65plus mit je-<br>weils spezifi-<br>schem Migra-<br>tionshinter-<br>grund (z.B.<br>Italien, Tür-<br>kei)   | einmalig -<br>Ein Nach-<br>mittag | keine                   | www.zwaeg-ins-alter.ch  | Pro Senectute Kanton Bern;<br>Heidi Schmocker: heidisch-<br>mocker@be.pro-senec-<br>tute.ch;<br>Tel: 031 924 11 00 | Bern, Ober-<br>aargau, Biel,<br>Thun |
| Pro Senectute<br>Bern    | Zwäg ins Alter -<br>Impulsveranstal-<br>tung                               | Themenübergreifende Veran-<br>staltung, die für das Thema Ge-<br>sundheitsförderung im Alter<br>sensibilisieren und mobilisieren<br>soll | SeniorInnen<br>65+, Organi-<br>sationen, Ver-<br>eine, Fach-<br>stellen im Be-<br>reich "Alter"   | einmalig                          | keine                   | www.zwaeg-ins-alter.ch  | Pro Senectute Kanton Bern;<br>Heidi Schmocker: heidisch-<br>mocker@be.pro-senec-<br>tute.ch;<br>Tel: 031 924 11 00 | Bern, Ober-<br>aargau, Biel,<br>Thun |
| Pro Senectute<br>Bern    | Zwäg ins Alter-<br>Themen- und Set-<br>ting spezifische<br>Veranstaltungen | Inhalte je nach Bedarf, jedoch<br>immer folgende Elemente: Wis-<br>sensvermittlung, Interaktion und<br>Sturzprävention.                  | SeniorInnen<br>65+ insb.<br>schwer Er-<br>reichbare; Se-<br>niorInnen-<br>netzwerke,<br>Fachorganisa-<br>tionen, Zivil-<br>gesellschaft-<br>lich Gruppie-<br>rungen, Kirch-<br>gemeinden,<br>Ärzteschaft,<br>Behörden | einmalig                          | keine                   | www.zwaeg-ins-alter.ch  | Pro Senectute Kanton Bern;<br>Heidi Schmocker: heidisch-<br>mocker@be.pro-senec-<br>tute.ch;Tel: 031 924 11 00     | Bern, Ober-<br>aargau, Biel,<br>Thun |
| Pro Senectute<br>Schweiz | Kurse zu "Bildung<br>und Kultur"   | Verschiedenste Angebote zu:<br>Sprachen, Gestalten,<br>Computer, Geistige Fitness, Al-<br>tersvorbereitung, Musik und<br>Handwerk        | SeniorInnen   | wiederho-<br>lend                 | je nach<br>Ange-<br>bot | www.pro-senectute.ch/an-<br>gebote/bildung-und-kul-<br>tur.html | je nach Region   | Schweizweit                          |

|  |   |  |   |  |                  |                                      |  |  |
|--|---|--|---|--|------------------|--------------------------------------|--|--|
| SRK-Bern   | Alter und Migration. Angebote für Senioren mit Migrationshintergrund 55plus | Kurse zu: Gedächtnistraining; Gesunde Ernährung im Alter (inkl. Kochkurs); Gruppenkurs Gesundheit.                         | SeniorInnen (55plus) mit Migrationshintergrund            | wiederholend                               | 5 CHF pro Kurs   | www.srk-bern.ch                      | Debhra Biermann, deborah.biermann@srk-bern.ch; 031/919 09 36 | Im ganzen Kanton Bern möglich; lauffähig in Biel, Bern und Köniz                     |
| SRK-Bern   | Betagte Menschen begleiten  | Grundlagen der Pflege von Angehörigen (z.B. Altersbedingte Einschränkungen; Begleitung von Betagten; Rolle der Pflegenden) | Pflegende Angehörige, Freiwillige eines Besuchsdienstes   | wiederholen, 4 mal 3 h                     | 120CHF           | www.srk-bern.ch                      | bildung@srk-bern.ch; 031/919 09 19                           | SRK Bildungszentrum Zollikofen   |
| SRK-Bern Oberland-Beocare  | Vortragsreihe für Betreuende und Angehörige                                 | Vorträge zu Themen rund um die Betreuung und Pflege älterer oder kranker Menschen  | Angehörige und Betreuer von kranken oder älteren Menschen | monatlich, jeweils ca. 2 h                 | keine            | www.beocare.ch                       | info.beocare@srk-thun.ch; Tel: 0844 144 144                  | Thun, Interlaken, Zweisimmen   |
| SRK-Bern Oberland-Beocare  | Bildungsangebot für Betreuende und Angehörige                               | Eintägige Angebote zu Themen rund um die Betreuung von Angehörigen   | Angehörige und Betreuer von kranken oder älteren Menschen | jeweils ein Tag, jeden Monat zwei Angebote | keine            | www.beocare.ch                       | info.beocare@srk-thun.ch; Tel: 0844 144 144                  | Thun, Interlaken, Zweisimmen   |
| Universität Bern, Zürich, Luzern, Basel, Neuchâtel, Lausanne, Genf und St. Gallen (Schaffhausen) | Seniorenuniversität   | Verschiedenste Vorträge und Veranstaltungen. Teils in Form von Einzelveranstaltungen mit anschließender Diskussion         | SeniorInnen   | wiederholend                               | je nach Anbieter | Siehe Links auf www.seniorenunibe.ch | Je nach Anbieterin   | Bern, Zürich, Luzern, Basel, Neuchâtel, Lausanne, Genf und St. Gallen (Schaffhausen) |

### Bewegungsangebote

| AnbieterInnen              | Name Angebot                         | Inhalt/Beschreibung  | Zielgruppe  | Dauer u<br>Frequenz           | Kosten          | Link   | Kontakt  | Region/Ort                            |
|----------------------------|--------------------------------------|--|---|-------------------------------|-----------------|--|--|---------------------------------------|
| Ev.ref. Kirchgemeinde      | Männer-Wandergemeinschaft Silberclub | Einfache Wanderungen   | Männliche Senioren  | wiederholend                  | Ev. Fahrtkosten | <a href="http://www.heiliggeist.gkgbe.ch/">http://www.heiliggeist.gkgbe.ch/</a>  | Fred Brügger: 031 992 56 06; Charles Freudiger. 031 992 60 06<br>siehe Webpage               | Bern, auch andere Kantone             |
| Ev.ref. Kirchgemeinde      | Spaziergruppe                        | Gemeinsame Spaziergänge  | SeniorInnen   | wiederholend                  | Ev. Fahrtkosten | <a href="http://www.heiliggeist.gkgbe.ch/">http://www.heiliggeist.gkgbe.ch/</a>  |  | Bern, auch andere Kantone             |
| Graue Panther              | Wandergemeinschaft                   | Einfache Wanderungen   | SeniorInnen   | wöchentlich                   | Ev. Fahrtkosten | <a href="http://www.grauepantherbern.ch">www.grauepantherbern.ch</a>   | Graue Panther Bern, Gertrud Grob, Tel 031 382 92 00, E-Mail: sekretariat@grauepantherbern.ch | Bern, auch andere Kantone             |
| Grips GmbH<br>Monika König | Gripspfad                            | Parcour im Freien mit verschiedenen Körper- und Aktivierungsübungen  | SeniorInnen   | nach Bedarf                   | keine           | <a href="http://www.gripspfad.ch">www.gripspfad.ch</a>   | Tel 071 620 23 21  | Solothurn, Baselland, Zürich, Thurgau |
| HEKS-Zürich                | AltM - Alter und Migration           | Gymnastik- Tanz- und Schwimmkurse in Verbindung mit den Cafe-Treffs im Altersheim Limmat und Dorflinde angeboten und organisiert                 | SeniorInnen mit Migrationshintergrund                     | wöchentlich, ca. 1-2 Stunden. | keine           | <a href="http://www.heks.ch/schweiz/regionalstelle-zuerichschaffhausen/heks-altum-alter-und-migration/">www.heks.ch/schweiz/regionalstelle-zuerichschaffhausen/heks-altum-alter-und-migration/</a> | HEKS Regionalstelle Zürich, Aida Kalamujic. Email: kalamujic@heks.ch                         | Zürich                                |
| Migros-Club-schule         | Bewegung und Gesundheit              | Diverse Bewegungsangebote (Tanz, Aquagym, Pilates, Yoga etc)   | SeniorInnen als spezifische Zielgruppe für viele Angebote | je nach Angebot               | je nach Angebot | <a href="http://www.klubschule.ch">www.klubschule.ch</a>   | siehe Webpage  | schweizweit                           |
| Pro Senectute Schweiz      | Kurse zu "Sport und Bewegung"        | Verschiedenste Angebote wie Aquafitness, Fit/Gym, Wandern, Yoga, Pilates, Feldenkreis, Orientalischer Tanz, Rückentraining, Wassergymnastik etc. | SeniorInnen   | wiederholend                  | je nach Angebot | <a href="http://www.pro-senectute.ch/angebote/sport-und-bewegung.html">www.pro-senectute.ch/angebote/sport-und-bewegung.html</a>   | Je nach Region/Kanton  | schweizweit                           |
| Rheumaliga Schweiz         | Bewegungskurse                       | AquaWell, Aquacura; Active Backademy; Osteogym; Nordic Walking etc.  | SeniorInnen – insb. Mit rheumatischen Beschwerden         | wiederholend                  | Je nach Angebot | <a href="http://www.rheumaliga.ch">www.rheumaliga.ch</a>   | Je nach Region/Kanton  | schweizweit                           |

| Röm. Kath. Kirche          | Wandergruppe Pfarre Dreifaltigkeit, Münstere, Heiliggeist                   | Einfache Wanderungen  | SeniorInnen                                    | monatlich                                   | Ev. Fahrtkosten                       | www.dreifaltigkeit.ch | Pfarrei Dreifaltigkeit, Tel. 031 313 03 03 Rene Setz, Tel. 079 627 79 77; rene.setz@kathbern.ch | Bern   |
|----------------------------|---|---|--|---|---------------------------------------|-----------------------|---|--|
| SAC (Schweizer Alpen Club) | Senioren Wandergruppen  | Wanderungen und zum Teil Skitourer für SeniorInnen (Pflege der Kameradschaft, der Geselligkeit und Erhaltung der Fitness) | SeniorInnen                                    | Wiederholend (je nach Sektion und Programm) | Transport und ev. Übernachtungskosten | www.sac-cas.ch        | Je nach Sektion/Region  | schweizweit  |
| SRK-Bern                   | Alter und Migration. Angebote für Seniorer mit Migrationshintergrund 55plus | Gymnastik, Aquagym  | SeniorInnen (55plus) mit Migrationshintergrund | wiederholend                                | 5 CHF pro Kurs                        | www.srk-bern.ch       | Debohra Biermann, debohra.biermann@srk-bern.ch; 031/919 09 36                                   | Im ganzen Kanton Bern möglich; lauffend in Biel, Bern und Kanton |

### Vernetzungsangebote

| AnbieterInnen         | Name Angebot  | Inhalt/Beschreibung   | Zielgruppe   | Dauer u<br>Frequenz              | Kosten       | Link  | Kontakt  | Region/Ort  |
|-----------------------|---|---|--|----------------------------------|--------------|---|--|---|
| Caritas Bern          | Migration und Alter - Treffpunkte   | Partizipativ gestaltete Treffpunkte mit und in lokaler Pfarrei für italienischsprachige SeniorInnen mit verschiedenen Inhalten: Filme, Vorträge, Spiele, Erzählcafée...                         | Italienischsprachige SeniorInnen   | 7 - 8 mal pro Jahr, 2-3 Stunden. | keine        | <a href="http://www.caritas-bern.ch">www.caritas-bern.ch</a>                    | Gerlind Martin, Sibylle Vogt<br>Tel: 031 333 50 53           | Seeland und Biel  |
| Caritas Bern          | Migration und Alter - Runde Tische  | Runder Tisch Migration und Alter: Vernetzung von Fachleuten, BehördenvertreterInnen, Freiwilligen und MigrantInnen - und vor allem auch zum Anstoss von Aktivitäten (Zugangsweg zu Zielgruppen) | SeniorInnen mit Migrationshintergrund; Fachleute aus Bereich Alter u Migration | je nach Bedarf                   | keine        | <a href="http://www.caritas-bern.ch">www.caritas-bern.ch</a>                    | Gerlind Martin, Sybille Vogt<br>Tel: 031 333 50 53           | Oberaargau und Emmemental                                   |
| Caritas Vaud          | EntourAge   | Objectif des quatre partenaires : améliorer sur le plan social et alimentaire, la qualité de vie et la santé des personnes âgées vivantes   | Menschen im 3. und 4. Lebensalter  | je nach Wunsch                   | Essenskosten | <a href="http://www.caritas-vaud.ch">www.caritas-vaud.ch</a>                    | info@caritas-vaud.ch   | Lausanne, Vaud  |
| Ev.ref. Kirchgemeinde | Freizeitclub  | Verschiedenste Aktivitäten für SeniorInnen  | SeniorInnen  | wiederholend                     | keine        | <a href="http://www.heiliggeist-gkgbe.ch/">http://www.heiliggeist-gkgbe.ch/</a> | G. Farnier. 031 331 23 06 oder I. Rötliberger: 031 331 23 87 | Bern, auch andere Kantone                                   |
| Ev.ref. Kirchgemeinde | Treffpunkt 60 plus  | In den einzelnen Kirchgemeindehäusern stattfindender Treffpunkt   | SeniorInnen  | wiederholend                     | keine        | <a href="http://www.heiliggeist-gkgbe.ch/">http://www.heiliggeist-gkgbe.ch/</a> | Je nach Kirchgemeinde - siehe Webpage                        | Bern, auch andere Kantone                                   |
| Ev.ref. Kirchgemeinde | Senioren-mittagstisch   | Mittagessen in Gesellschaft   | SeniorInnen  | wiederholend                     | keine        | <a href="http://www.heiliggeist-gkgbe.ch/">http://www.heiliggeist-gkgbe.ch/</a> | Je nach Ort - siehe Webpage                                  | Bern, auch andere Kantone                                   |
| Ev.ref. Kirchgemeinde | Diverse Gesprächsrunden (Montagsträff, Senioren am runden Tisch, Gesprächskreis...) | Austausch und Interaktion   | SeniorInnen  | wiederholend                     | keine        | <a href="http://www.heiliggeist-gkgbe.ch/">http://www.heiliggeist-gkgbe.ch/</a> | Je nach Angebot - siehe Webpage                              | In kirchlichen Zentren, Domicilien oder Kirchgemeindhäusern |

|   |                                 |   |   |                               |                     |   |  |   |
|---|---------------------------------|---|---|-------------------------------|---------------------|---|--|---|
| Kooperation aus Ev.ref. Kirche-meinde, katholische Kirche Bern und Pro Senectute Zwäg ins Alter                                       | Feierabendtreff Männer +-60     | Information und Austausch zu spezifischen Themen des Alters (Pensionierung, Patientenverfügung...=  | Männliche Senioren - zum Teil auch Frauen als Gäste | monatlich                     | keine               | www.pauluskirche.ch   | Rene Setz, Tel. 079 627 79 77; rene.setz@kathbern.ch   | Bern  |
| Graue Panther   | Mändig-Plousch-Jass und Spielen | Spielenachmittag  | SeniorInnen   | monatlich                     | keine               | www.grauepantherbern.ch   | Graue Panther Bern, Gertrud Grob, Tel 031 382 92 00, E-Mail: sekretariat@grauepantherbern.ch   | Bern, auch andere Regionen  |
| HEKS-Zürich   | Altum - Alter und Migration     | Cafe-Treffs im Altersheim Limnat und Altersheim Dorflinde mit Deutsch 55plus, Bewegungs-, Schwimm- und Malkursen                                      | SeniorInnen mit Migrationshintergrund               | wöchentlich, ca. 1-2 Stunden. | keine               | www.heks.ch/schweiz/regionalstelle-zuerichschaffhausen/heks-altum-alter-und-migration | HEKS Regionalstelle Zürich, Aida Kalamujic. Email: kalamujic@heks.ch   | Zürich  |
| Migros Kulturprozent/PH-Zürich  | Tavolata                        | TAVOLATA bietet mit lokalen selbstorganisierten Tischrunden ein Netzwerk, um Menschen zusammenzubringen.  | SeniorInnen   | regelmässig                   | Lebensmittel Kosten | www.tavolata.net  | Migros-Genossenschaftsbund<br>Direktion Kultur und Soziales<br>TAVOLATA<br>E-Mail: info[at]tavolata.net<br>Telefon: +41 44 277 22 19 | In vielen Kantonen und Regionen der Schweiz                                       |
| Pro Senectute   | Prix Chronos                    | Intergenerationales Projekt, welches Austausch der Generationen befördern soll. Einzelpersonen oder Gruppen lesen und bewerten fünf Romane.           | SeniorInnen, Kinder und Jugendliche                 | selbstbestimmt                | Ev. Buchkosten      | www.pro-senectute.ch/angebote/generationenprojekte/prix-chronos/was-ist-das.html      | Pro Senectute Prix Chronos<br>Tel: 044 283 89 81<br>prix.chronos@pro-senectute.ch  | Schweizweit   |
| Pro Senectute Bern (In modifizierter Form auch bei SRK, Caritas, Frauenverbänden und Vereinen, Ev.Ref. Kirche, Röm.Kath. Kirche etc.) | Freiwilligenarbeit              | Freiwillige engagieren sich im Besuchsdienst, Admindienst, Fahrtendienst etc. Sie erhalten eine Einführung in die Tätigkeit sowie einen Sozialausweis | SeniorInnen sowie allg. Menschen mit Zeit           | je nach Möglichkeit           | keine               | Siehe Anhang Tabelle 2: Websites der wichtigsten AnbieterIn                           | Je nach AnbieterIn   | Schweizweit<br>Angebote für Freiwilligenarbeit für SeniorInnen bzw. Interessierte |

|                                    |                                       |   |  |                        |                                    |                        |  |
|------------------------------------|---------------------------------------|---|--|------------------------|------------------------------------|------------------------|--|
| Pro Senectute Bern                 | Cafe Santé - Zwägs ins Alter          | Moderierter Austausch bei Kaffee und Küche, Bewegungsübungen, Input zum Thema Gesundheit im Alter | SeniorInnen (insb. mit tiefem SES, mit eingeschränkter Mobilität sowie vitale ältere Personen, die unterstützend tätig sind) | monatlich jeweils 2,5h | keine                              | www.zwaeg-ins-alter.ch | Pro Senectute Reg. Bern<br>Tel: 031 924 11 00;<br>heidi.schmocker@be.pro-senectute.ch            |
| Röm. Kath. Kirche                  | Sonntagstreff Z.B: Domicil Schöneegg  | Mittagessen in Gesellschaft   | SeniorInnen  | monatlich              | je nach Angebot                    | www.kathbern.ch        | Pfarrre Dreifaltigkeit, Tel. 031 313 03 03. Rene Setz, Tel. 079 627 79 77; rene.setz@kathbern.ch |
| Röm. Kath. Kirche                  | Frauengruppe Dreifaltigkeit           | Diverse Veranstaltungen und Anlässe   | Frauen und SeniorInnen   | wiederholend           | keine                              | www.dreifaltigkeit.ch  | Pfarrre Dreifaltigkeit, Tel. 031 313 03 03. Antonia Hasler antonia.hasler@kathbern.ch            |
| Röm. Kath. Kirche - Dreifaltigkeit | Seniorentheatergruppe                 | Laientheater für SeniorInnen  | SeniorInnen  | wiederholend           | keine                              | www.dreifaltigkeit.ch  | Pfarrre Dreifaltigkeit, Tel. 031 313 03 03. Antonia Hasler antonia.hasler@kathbern.ch            |
| Röm. Kath. Kirche - Dreifaltigkeit | Oldies Disco - Pfarrre Dreifaltigkeit | Disco für SeniorInnen   | SeniorInnen  | wiederholend           |                                    | www.dreifaltigkeit.ch  | Pfarrre Dreifaltigkeit, Tel. 031 313 03 03. Antonia Hasler antonia.hasler@kathbern.ch            |
| Röm. Kath. Kirche - St. Antonius   | 12i Club - Mittagstisch               | Mittagessen für SeniorInnen   | SeniorInnen  | monatlich              | Menü mit Mineral und Dessert 13CHF | www.kathbern.ch        | Pfarrre St. Antonius<br>Tel: 031 992 12 21<br>antoni.us.bern@kathbern.ch                         |
| Röm. Kath. Kirche - St. Antonius   | SeniorInnen-nachmittag                | Thematische Veranstaltungen, Unterhaltung und Ausflüge  | SeniorInnen  | monatlich              | je nach Anlass                     | www.kathbern.ch        | Pfarrre St. Antonius<br>Tel: 031 992 12 21<br>antoni.us.bern@kathbern.ch                         |

|                                |              |  |             |             |       |                  |   |  |
|--------------------------------|--------------|--|-------------|-------------|-------|------------------|---|--|
| Röm. Kath. Kirche - St. Marien | Café Melange | Austausch bei Kaffee und Kuchen, Jassen                | Seniorinnen | wiederholen | keine | www.kathbern.ch  | Pfarrrei St. Marien Bern<br>Tel. 031 330 89 89<br>marien.bern@kathbern.ch |  |
| Seniorweb.ch Gruppe Bern       | Bäre-Höck    | Selbstorganisierter Treffpunkt ohne vorgegebenes Thema | SeniorInnen | monatlich   | keine | www.seniorweb.ch | Siehe Webpage   |  |

### Anderes

| AnbieterInnen                         | Name Angebot   | Inhalt/Beschreibung   | Zielgruppe                          | Dauer u Frequenz | Kosten                     | Link   | Kontakt   | Region/Ort                        |
|---------------------------------------|--|---|-------------------------------------|------------------|----------------------------|--|---|-----------------------------------|
| Caritas Bern (Auch Pro Senectute)     | Patengrosseltern                                     | Unterstützung beim Aufbau eigener Patengrosselternschaft  | Menschen ab 50                      | nach Bedarf      | keine                      | www.caritas-bern.ch                          | Caritas Bern<br>Patengrosseltern –<br>Tel: 031 378 60 00<br>Email: generationen@caritas-bern.ch | Stadt Bern                        |
| Graue Panther                         | Seniorenreisen                                       | Altersgerechte Ferien   | SeniorInnen                         | nach Bedarf      | Je nach Angebot            | www.grauepantherbern.ch                      | Je nach Angebot   | In vielen Regionen                |
| Pro Senectute                         | Altersferien   | Diverse Angebote für SeniorInnen Ferien   | SeniorInnen                         | nach Bedarf      | Je nach Angebot            | www.pro-senectute.ch/angebote/ferienangebote | je nach Kanton  | Schweizweit, regional organisiert |
| Röm.kath. Kirche Bern                 | Altersferien   | Altersgerechte Ferien   | SeniorInnen                         | nach Bedarf      | Je nach Angebot            | www.kathbern.ch                              | Je nach Angebot   | Bern, auch andere Kantone         |
| Ev. ref. Kirche Bern, Jura, Solothurn | Altersferien   | Altersgerechte Ferien   | SeniorInnen                         | nach Bedarf      | Je nach Angebot            | www.refbejuso.ch                             | Je nach Angebot   | Bern, auch andere Kantone         |
| SRK Bern                              | Car Carissimo – Ausflüge für Behinderte und Be-tagte | Speziell für Rollstühle ausgestatteter Bus, der für Halb- und Ganztagesfahrten vermietet wird (v.a.für HeimbewohnerInnen) | SeniorInnen und behinderte Menschen | nach Bedarf      | Tag 750CHF; Halbtag 500CHF | www.redcross.ch/activities/social/car        | SRK Bern - Inès Wälti<br>Tel:031/387 7365<br>ines.waelti@redcross.ch                            | Bern                              |

**Bring-Angebote (geordnet nach Art des Dienstes)**

| Name Angebot                      | AnbieterIn  | Inhalt/ Beschreibung   | Zielgruppe  | Dauer u. Frequenz  | Kosten  | Link   | Kontakt                     | Region/Ort                        |
|-----------------------------------|---|--|---|--|---|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| Abklärung, Beratung, Koordination | Spitex  | Abklärung des Hilfe- und Betreuungsbedarfes mit Ärzten, Angehörigen und anderen involvierten Institutionen           | SeniorInnen sowie allgemein Betreuungsbefürchtete | Bei erstmaliger Inanspruchnahme von Spitex Pflegedienstleistungen (Wiederholung in regelm. Abständen vorgesehen) | KVG Leistung  | Je nach Region. Suche auf: <a href="http://www.spitex.ch">www.spitex.ch</a>  | Je nach Region              | Schweizweit, regional organisiert |
| Administrationsdienst             | Pro Senectute   | Unterstützung in Administration und Zahlungsverkehr durch Freiwillige  | SeniorInnen                                       | nach Bedarf  | Einmalige Vermittlungsgebühren gestuft nach steuerbarem Vermögen plus Pauschale von 350CHF/Jahr oder Abgeltung nach Aufwand | Je nach Region - Suche auf: <a href="http://www.pro-senectute.ch">www.pro-senectute.ch</a>   | Je nach Region              | In manchen Regionen               |
| Besuchs- und Begleitsdienst       | SRK; Pro Senectute; Caritas Bern (auch italienisch-sprachig im Kontext von "Migration u. Alter"), Katholische Kirche (FASA in Bern); Ev. Ref. Kirche; Gemeinnützige Frauenvereine | Freiwillige besuchen ältere (und/oder behinderte) Menschen auf deren Wunsch regelmässig u. verbringen Zeit mit ihnen | SeniorInnen und behinderte Menschen               | wenn möglichst wiederholen und kontinuierlich, ca. 1-2 h pro Woche   | SRK, kath u. ref. Kirche, Frauerverbände u. Vereine; Pro keine; Pro Senectute; Pauschale von 350CHF-pro Jahr oder weniger   | Je nach Region. SRK: <a href="http://www.redcross.ch">www.redcross.ch</a><br>Pro Senectute: <a href="http://www.pro-senectute.ch">www.pro-senectute.ch</a> ; Caritas: <a href="http://caritas-bern.ch">caritas-bern.ch</a> | je nach AnbieterIn u Region | In manchen Regionen               |

|  |  |   |  |   |  |  |                    |   |
|--|--|---|--|---|--|--|--------------------|---|
| Besuchsgruppen zu Anlässen                 | Röm. Kath. Kirche (Pfarreien); Ev. ref. Kirche (Kirchgemeinden); Gemeinnützige Frauenvereine | Besuch von älteren und/oder gebrechlichen und immobilen Menschen anlässlich ihres Geburtstages oder bei Krankheit | SeniorInnen und behinderte Menschen  | nach Bedarf                             | keine  | Je nach Kanton, Region und Gemeinde: z.B: kathbern.ch oder                     | je nach Anbieter   | viele Regionen  |
| Coiffeur Service                           | Spitex   | Coiffeur zu Hause   | SeniorInnen mit geringer Mobilität   | nach Bedarf                             | 84CHF/h                                      | Je nach Region. Suche auf: www.spitex.ch                                       | Je nach Region     | In manchen Regionen                                       |
| Entlastungsdienst für pflegende Angehörige | Spitex, SRK, Pro Senectute   | Stundenweise Entlastung von Betreuungspersonen - auch Übernahme hauswirtschaftlicher Aufgaben                     | Pflegende Angehörige   | nach Bedarf                             | Spitex: 10CHF/h<br>SRK: ?                    | Je nach Region. Suche auf: www.spitex.ch und: www.redcross.ch;                 | Je nach Region     | In manchen Regionen                                       |
| Fahrtendienst                              | SRK, Pro Senectute, Betax  | Beförderung von in ihrer Mobilität eingeschränkten Personen (Beim SRK und Pro Senectute teils durch Freiwillige)  | SeniorInnen die zum Arzt/zur Therapie müssen - Teils auch für nicht med. Fahrten | nach Bedarf                             | Kilometerentschädigung                       | Je nach Region. Suche auf: www.redcross.ch; www.pro-senectute.ch; www.betax.ch | Je nach Region     | je nach Anbieter<br>In (SRK in vielen Regionen vorhanden) |
| Freiwillige in der Palliative Care         | Caritas  | Begleitung von Menschen in einer Krise oder im Sterben. Zuhause, im Pflegeheim, im Spital                         | Menschen im 4. Lebensalter   | nach Bedarf, über Tagen, Wochen, Monate | keine  | www.caritas.ch   | vbeutel@caritas.ch | ganze Schweiz   |
| Fusspflege zu Hause                        | Spitex   | Fusspflege  | SeniorInnen mit geringer Mobilität   | nach Bedarf                             | Krankenkassenleistung; sonst 80CHF oder n.V. | Je nach Region. Suche auf: www.spitex.ch                                       | Je nach Region     | In manchen Regionen                                       |

|   |   |   |  |                               |   |  |   |   |
|---|---|---|--|-------------------------------|---|--|---|---|
| Gesundheitsberatung / Präventive Hausbesuche  | Pro Senectute Bern - Zwäg ins Alter; Spitex | Aufsuchende Beratung zur Förderung der Lebensqualität von Seniorinnen und Senioren.<br>Themen: Gesundheit, Aktivität, Autonomie und soziale Beziehungen | SeniorInnen (ab 65)                              | 1-10 mal, nach Bedarf         | Pro Senectute: keine.<br>Spitex: je nach Region | www.zwaeg-ins-alter.ch;<br>Spitex je nach Region. Suche auf: www.spitex.ch | PS Bern:<br>Telefon 031 924 11 00;<br>heidi.schmocker@be.pro-senectute.ch<br><br>Spitex: Je nach Region | PS Zwäg ins Alter:<br>Bern,<br>Oberaar-gau, Biel,<br>Thun;<br>Spitex:<br>In man-chen Re-gi-onen |
| Hauswirtschaft, Betreuung, soziale Begleitung | Spitex                                      | Ernährung, Haushaltspflege und Wäschepflege;  | SeniorInnen sowie allgemein Betreuungsbedürftige | nach Bedarf                   | nach steuerbarem Einkommen                      | Je nach Region. Suche auf: www.spitex.ch                                   | Je nach Region  | Schweizweit, regional organisiert   |
| In guten Händen - Von Caritas zuhause betreut | Caritas Schweiz                             | 24 Stunden-Betreuung zuhause  | Menschen im 4. Lebensalter                       | 3 Monate umfassende Betreuung | CHF 5500 pro Monat                              | www.caritas.ch/ingutenhaenden  | betreut@caritas.ch  | ganze Deutschschweiz  |
| Krankenpflege/Körperpflege                    | Spitex                                      | Grund- und Behandlungspflege zu Hause   | SeniorInnen sowie allgemein Betreuungsbedürftige | nach Bedarf                   | nach steuerbarem Einkommen                      | Je nach Region. Suche auf: www.spitex.ch                                   | Je nach Region  | Schweizweit, regional organisiert   |

|                              |  |  |  |  |  |   |  |   |
|------------------------------|--|--|--|--|--|---|--|---|
| Mahlzeitendienst             | Pro Senectute; Spitex;   | Lieferung von Mahlzeiten an Menschen mit 60plus  | SeniorInnen mit 60plus; allg. Menschen, die nicht in der Lage sind sich zu versorgen | Zwischen ein bis zweimal pro Woche bis täglich (Mo-Sa) | Ca. 15 bis 20 CHF pro Mahlzeit   | Je nach Region - Suche auf:<br>Pro Senectute: www.pro-senectute.ch<br>Spitex: www.spitex.ch | Je nach Region und AnbieterIn  | Schweizweit, regional organisiert           |
| Notrufsystem                 | SRK; Stiftung für elektronische Hilfsmittel (FST); Swisshelp; VBB (Verein f. Betreuung Betagter - Bern West) | Organisation von Hilfe für alleine lebende, ältere Menschen über Alarmsystem   | SeniorInnen  | nach Bedarf  | Installationskosten plus monatliche Gebühr                             | www.rotkreuz-notruf.ch;<br>www.fst.ch;<br>www.swiss-help.info;<br>www.vbbb.ch/              | notruf@redcross.ch;<br>info@fst.ch; info@swiss-help.info                           | schweizweit                                 |
| Steuerklärungsdienst         | Pro Senectute  | Professionelle Hilfe beim Ausfüllen der Steuererklärung  | SeniorInnen  | nach Bedarf  | Je nach steuerbarem Vermögen. Bis max 490 plus Zuschlag bei Hausbesuch | Je nach Region - Suche auf:<br>www.pro-senectute.ch   | Je nach Region   | Bern. Auch in anderen Kantonen u. Gemeinden |
| Telefonketten                | Pro Senectute  | Systematische Vernetzung von älteren Personen über gegenseitige Telefonanrufe  | SeniorInnen  | tägliche Kontaktaufnahme via Telefon                   | keine  | www.telefonketten.ch  | Pro Senectute Schweiz<br>Tel.: +41(0)44 283 89 89<br>E-Mail: info@telefonketten.ch | schweizweit                                 |
| Vermittlung von Hilfsmitteln | Pro Senectute; SAHB (Schw. Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung) etc.                                     | Beratung bei der Einschätzung und Verbesserung der Sicherheit zu Hause, der Wahl von Hilfsmitteln und deren Finanzierung | SeniorInnen; SAHB: Beweigungsbehinderte Personen                                     | nach Bedarf  | je nach AnbieterIn und Angebot - siehe Webpages                        | Je nach Region - Suche auf:<br>www.pro-senectute.ch;<br>www.sahb.ch                         | Je nach Region   | Bern. Auch in anderen Kantonen u. Gemeinden |

Tabelle 1: Exemplarische Sammlung von Angebotsformen – Tabelle (in: Schäffler et al. 2013: 42-56).