

Wege aus der Einsamkeit und sozialen Isolation für Senior_innen

Bachelorarbeit I

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Brigitte Hem

51841028

Begutachter/in: Mag.a Stefanie Kuso, Bakk.

Kremsmünster, Februar 2021

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

07. Februar 2021

Hem Brigitte



Allein zu sein! Drei Worte, leicht zu sagen,
und doch so schwer, so endlos schwer zu tragen.

Adalbert von Chamisso

Abstract

Durch die Corona-Pandemie ist die Problematik der Einsamkeit und der sozialen Isolation in aller Munde. Betroffen sind davon im Besonderen Menschen im Seniorenalter. Es sind Maßnahmen gefordert, um Betroffenen Wege aus dieser Problemlage zu ermöglichen.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit soll analysiert werden, wie stark vorherrschend die Betroffenheit an Alterseinsamkeit und sozialer Isolation in Österreich ist. In weiterer Folge sollen Angebote und Überlegungen, welche als Beitrag der Hilfestellung in dieser Thematik betrachtet werden können, untersucht und veranschaulicht werden. Auch der Frage, welche Wege über 65-Jährige beschreiten können, um sich selbst aus Einsamkeit und sozialer Isolation zu befreien, soll nachgegangen werden.

Die Klärung der Fragestellungen und die Erarbeitung des Themas zur Erreichung der Zielsetzung dieser Arbeit fand im Rahmen einer Literaturanalyse statt. Ein umfangreiches Zusammentragen an vorhandenem Wissen aus einschlägigen Literaturquellen war von Nöten und konnte anhand der angeführten Schlüsselbegriffe umgesetzt werden. Die so gewonnenen Rechercheinformationen konnten in dieser Arbeit selektiert, erfasst und beleuchtet werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich Maßnahmen, welche auf Empowerment und kognitive Verhaltensänderung Betroffener abzielen, als besonders sinnstiftend erweisen. Denn betroffene Senior_innen werden von sich aus kaum eigenverantwortlich aktiv. Es ist notwendig deren Eigenengagement zu stärken.

Aus sozialpolitischer Sicht besteht großes Potenzial, um Einsamkeit und sozialer Isolation entgegenzuwirken. Ein Ziel sollte es vor allem sein, dass Einsamkeit und soziale Isolation keine gesellschaftliches Tabuthema mehr darstellen. Deshalb wird es in Zukunft notwendig sein, präventive Unterstützungsangebote zu gewährleisten bzw. Senior_innen bereits in die Planung von Maßnahmen zu integrieren. Maßnahmen sollten möglichst individuell umsetzbar sein und echtes Interesse an den Betroffenen vermitteln.

Schlüsselbegriffe: Einsamkeit, Isolation, Seniorenalter, Bewältigungsstrategie, Maßnahme

Abstract

Through the corona pandemic the issue of loneliness and social isolation is on everyone's lips. It particularly affects senior citizens. Measures are required to enable those affected ones to find ways out of this problem.

Concerning this problem, the aim of the present work is to analyze how prevalent people are affected by loneliness and social isolation in Austria. Subsequently, offers and considerations, which can be seen as a contribution to support in this problem area, should be examined and illustrated. The question of what paths over 65-year-olds can take to free themselves from loneliness and social isolation should also be clarified by this work.

The clarification of these questions and the treatment of this subject to reach the aim of this work took place within the framework of a literature analysis. An extensive compilation of existing knowledge from relevant literature sources was necessary and could be implemented using the keywords listed. The research information obtained in this way were selected and illuminated in this work.

The results show that measures with the aim to empower senior citizens and change their cognitive behavior in order to strengthen their own commitment, prove to be particularly meaningful in solving the problem of loneliness and social isolation. Because it turns out, that older people hardly face the problem and become active themselves.

From a sociopolitical point of view, there is great potential to counteract loneliness and social isolation. Above all, one goal should be, that loneliness and social isolation are no longer a socially taboo subject. Therefore, it will be necessary to guarantee preventive support and to integrate senior citizens into the planning of measures. Additionally, measures should be implemented as individually as possible and they should affirm real interest in those affected.

Keywords: loneliness, isolation, senior age, coping strategy, measure

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Problemstellung	1
1.2	Forschungsfrage und Zielsetzung	2
1.3	Methodische Vorgangsweise und Aufbau der Arbeit	3
2	Aktuelle demografische und soziale Gegebenheiten von Senior_innen	4
2.1	Demografische Gegebenheiten bzw. Veränderungen in Österreich.....	4
2.2	Soziale Beziehungen und Netzwerke von Senioren_innen	4
2.2.1	Familiäre Beziehungen	5
2.2.2	Außerfamiliäre Beziehungen	6
3	Einsamkeit und soziale Isolation unter Senior_innen.....	7
3.1	Begriffsdefinitionen.....	7
3.1.1	Einsamkeit.....	7
3.1.2	Soziale Isolation.....	7
3.1.3	Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Begriffe Einsamkeit und sozialer Isolation	8
3.1.4	Institutionelles Disengagement	9
3.2	Prävalenz von Einsamkeit und sozialer Isolation.....	9
3.3	Umgang mit Einsamkeit und sozialer Isolation.....	11
3.4	Gründe und Risikofaktoren	11
3.4.1	Wohnbedingte Risikofaktoren.....	11
3.4.2	Mängel im sozialen Netzwerk.....	12
3.4.3	Eingeschränkte Gesundheit und Mobilität	14
3.4.4	Demographische und sozioökonomische Risikofaktoren	15
3.4.5	Persönliche Lebenseinstellung.....	15
3.5	Auswirkungen von Einsamkeit und sozialer Isolation.....	16
4	Maßnahmen gegen Einsamkeit und soziale Isolation im Seniorenalter	18
4.1	Angebotene Fremdinitiativen	18
4.1.1	Angebote und Betreuung außerhalb der eigenen vier Wände.....	19
4.1.2	Der Besuchsdienst – Einsamkeitsarbeit im Privatbereich	20
4.1.3	Moderne digitale Kommunikationsangebote	21
4.1.4	Erfolge von Fremdinitiativen	22
4.2	Sozialpolitische Beiträge gegen Alterseinsamkeit und soziale Isolation von Senior_innen.....	23

4.2.1	Sozialpolitische Rahmenbedingungen und Maßnahmen	23
4.2.2	Österreichs politische Beiträge gegen die Einsamkeit und soziale Isolation betagter Menschen	25
4.2.3	Das Ministerium für Einsamkeit in Großbritannien als sozialpolitisches Vorzeigeprojekt	27
4.3	Eigeninitiativen der alten Menschen	28
4.4	Vorzeigeprojekte in Österreich	31
4.4.1	Das Projekt „digital gesund altern“	31
4.4.2	Plaudernetz	33
4.4.3	Projekt Lebenslust	33
4.4.4	WASTI	34
4.5	Initiativen und Vorzeigeprojekte in anderen Ländern	34
4.5.1	SällBo	34
4.5.2	Projekt MIASA	35
4.5.3	The Silver Line	36
5	Fazit und Ausblick	37
	Literaturverzeichnis	40
	Tabellenverzeichnis	47

1 Einleitung

Einsamkeit ist keine anerkannte Krankheit und wird dennoch als „Volkskrankheit“ tituliert, denn die Anzahl einsamer alter Menschen steigt. Die Problematik der sozialen Isolation ist nicht erst durch die Ernennung der weltweit ersten Einsamkeitsministerin in Großbritannien in aller Munde. Wenn im Seniorenalter ein Mangel an sinnvoller Beschäftigung besteht und soziale Kontakte sich reduzieren, ist der Zeitpunkt gekommen, Betroffenen durch entsprechende Maßnahmen den Weg aus dieser schwierigen Situation zu ebnet (Mayer, 2020).

1.1 Problemstellung

Europäische Entwicklungen zeigen, dass die Geburtenrate sinkt und die Lebenserwartung stetig steigt. Die Folge: die Gesellschaft altert. Der Anteil der Senior_innen, also der Personen über 65 Jahren, übersteigt den Anteil der unter 20-Jährigen. Und vor allem der Anteil der über 80-Jährigen, welche als Hochaltrige bezeichnet werden (Stückler & Ruppe, 2015), vergrößert sich wesentlich. Erkennbar ist auch eine Ungleichheit der Geschlechtsverteilung mit der Höhe des Alters. Der Frauenanteil steigt mit dem Alter, der Männeranteil sinkt. Für das Jahr 2050 wird prognostiziert, dass jede dritte Person älter als 65 Jahre alt sein wird. Was die Lebenserwartung der österreichischen Frauen und Männer betrifft, wird man auch mit einem deutlichen Anstieg rechnen müssen (Hörl, Kolland & Majce, 2009, S. 41ff.). Je höher das Alter ansteigt, umso höher ist auch die Zahl der Alleinlebenden. Besonders bei den Frauen steigt die Zahl der Alleinlebenden mit steigendem Alter enorm an. Entwicklungen der letzten Jahrzehnte zeigen, dass die Anzahl der Einpersonen- und Zweipersonen-Haushalte im Allgemeinen in Österreich stark ansteigend ist. Begründet wird dies durch die steigende Anzahl an kinderlosen Lebensgemeinschaften (Statistik Austria, 2020a; 2020b). Der Altersanstieg der Gesellschaft führt nicht nur bei den Alleinstehenden zum Fehlen von sozialen Kontakten. Gesundheitliche Einschränkungen, die Ausgliederung aus dem Berufsleben, aber auch das fehlende Gefühl, von der Familie gebraucht zu werden, prägen im Alter die sozialen Kontakte. Einsamkeitsgefühle können auftauchen. Zusätzlich kann soziale Isolation entstehen (Von Kardoff, 2010, S. 718; Forum Seniorenarbeit, 2008). Im Allgemeinen besteht jedoch die Annahme, dass alte Menschen sich aufgrund von Verwitwung und Alleineleben, aber auch aufgrund eines schlechten Gesundheitszustandes, Pflegebedürftigkeit oder Einschränkung in der eigenen Mobilität einsam fühlen. Und es wird angenommen, dass Einsamkeit aus zunehmender Isolation resultiert. Die Feststellung der Prävalenz von Einsamkeit im Alter erscheint jedoch schwierig. Weiters kommen wissenschaftliche Untersuchungen, betreffend die Korrelation von Alter und Ein-

samkeit, zu unterschiedlichen Ergebnissen. Mehrere wissenschaftliche Untersuchungen widerlegen die Korrelation bzw. deuten sogar auf eine Abnahme von Einsamkeitsgefühlen mit dem Alter hin (Stückler & Ruppe, 2015, S.76 f.; Petrich, 2011, S. 23f.).

Es stellt sich nun die Frage, wie groß in Österreich der Teil der älteren Bevölkerung, der sich einsam und isoliert fühlt, nun wirklich ist. Denn in Zeiten von Active Aging werden vor allem die positiven Aspekte des Alterns betrachtet und der alte Mensch wird aktiv und lebensfroh dargestellt. Auch Studien beweisen, dass der Großteil der betagten Menschen in Österreich zufrieden ist (Stückler & Ruppe, 2015, S. 172 ff). Knapp 80 % der Hochaltrigen geben beispielsweise an, sehr oder eher zufrieden zu sein (Stückler & Ruppe, 2015, S. 120). Momentan zeichnen sich jedoch schwerwiegende Auswirkungen der Covid-19-Krise ab. Ein deutlicher Anstieg der Einsamkeitsprävalenz unter Isolationsmaßnahmen wird für das Seniorenalter angenommen. Nach sinnvollen Maßnahmen gegen Einsamkeit und soziale Isolation wird – noch mehr als zuvor – getrachtet (Defrancesco et al., 2020).

1.2 Forschungsfrage und Zielsetzung

Einsamkeit im Allgemeinen ist ein Thema, das für viele Forschungseinrichtungen von Interesse ist. Vor allem die Gründe und Risikofaktoren für die Thematik der Einsamkeit werden in wissenschaftlichen Studien erforscht und in wissenschaftlicher Literatur genau beschrieben. Doch sind die Themen Einsamkeit und soziale Isolation in Bezug auf das Seniorenalter schon ausreichend erforscht und welche Ansätze zur Bekämpfung dieser Problematik gibt es? Wirksame Lösungen zur Einsamkeitsbekämpfung im Alter scheinen rar zu sein (Cattan, White, Bond & Learmouth, 2002). Aus diesem Grund ist es wichtig, aufzuzeigen, welche Überlegungen es zu Wegen aus der Einsamkeit für Personen mit fortgeschrittenem Alter gibt, und wer die Initiatoren für diese Ansätze sind. Aus der Problemstellung und dem aktuellen Forschungsstand zu dem Thema dieser Bachelorarbeit leiten sich nun folgende Forschungsfragen ab:

Welche Maßnahmen können dazu beitragen Einsamkeit und sozialer Isolation von Senior_innen entgegenzuwirken?

Welche Angebote, die als Beitrag gegen die Isolation und Einsamkeit betrachtet werden können, gibt es in Österreich für Senior_innen?

Welche Eigeninitiativen ergreifen Senior_innen, um sich selbst aus der Einsamkeit zu befreien?

Ziel der Bachelorarbeit ist es, Angebote für und Eigeninitiativen von über 65-Jährigen gegen die Einsamkeit und soziale Isolation auszuforschen, und zu erläutern, in welcher Art und Weise und in welchem Ausmaß dieser Problematik durch diese Maßnahmen entgegengetreten werden kann. Weiters besteht Interesse daran, aufzuzeigen, welche Schritte in Österreich gegen Einsamkeit und Isolation von Senior_innen ermöglicht werden können bzw. gesetzt werden.

1.3 Methodische Vorgangsweise und Aufbau der Arbeit

Zur Erarbeitung dieser Bachelorarbeit erfolgte eine Literaturanalyse. Hierzu wurde bestehendes Wissen aus einschlägiger Fachliteratur in Form von Büchern sowie wissenschaftlichen Artikel herangezogen. Dieses Wissen konnte durch eine intensive Recherche im Internet ergänzt werden. Als Rechercheplattformen dienten Google Scholar und Springer Link. Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde gezielt nach den Begriffen „Einsamkeit“, „Isolation“, „Seniorenalter“, „Bewältigungsstrategie“ sowie „Maßnahme“ gesucht.

Um die Forschungsfragen beantworten zu können, gilt es in Kapitel 2 vorerst zu klären, wie groß der Anteil der Senior_innen in Österreich ist und wie sich dieser Anteil in Zukunft verändern wird. Weiters ist eine Betrachtung von deren sozialen Netzwerken erforderlich für die Beantwortung der Forschungsfragen. Um sich mit den Maßnahmen in entsprechender Art und Weise auseinandersetzen zu können, widmet sich Kapitel 3 der Erörterung der Begriffe «soziale Isolation», «Einsamkeit» und «Institutionelles Disengagement». Auch auf Prävalenz von Einsamkeit und sozialer Isolation und auf den Umgang mit den Themen wird in diesem Kapitel eingegangen. Zudem ist es notwendig, Ursachen für Einsamkeit/soziale Isolation genauer aufzugreifen. Andererseits ist es auch wichtig, die Auswirkungen von Einsamkeit/sozialer Isolation zu betrachten. So kann eingeschätzt werden, welchen Nutzen Senior_innen aus den Maßnahmen ziehen. Maßnahmen und Initiativen von Organisationen, Regierung und den Betroffenen selbst, sowie deren Sinnhaftigkeit sollen in Kapitel 4 in den Mittelpunkt gestellt werden. Zusätzlich dient dieses Kapitel der Vorstellung von Vorzeigeprojekten im Kampf gegen Einsamkeit und soziale Deprivation.

2 Aktuelle demografische und soziale Gegebenheiten von Senior_innen

Dieses Kapitel zeigt auf, wie sich demografische Veränderungen – u. a. die steigende Lebenserwartung – auf die Gruppe der Senior_innen auswirken. Ferner wird ein Blick auf deren soziales Netzwerk und dessen Zusammensetzung geworfen. Zudem wird auf im Alter wahrnehmbare Veränderungen der sozialen Beziehungen eingegangen.

2.1 Demografische Gegebenheiten bzw. Veränderungen in Österreich

2020 lebten in Österreich knapp 1,8 Millionen Senior_innen, davon waren 500.000 hochaltrig. Das durchschnittliche Alter der österreichischen Gesellschaft steigt. Dies kann auf die steigende Lebenserwartung, aber auch auf die rückgängige Geburtenrate zurückgeführt werden. 1951 lag die Lebenserwartung in Österreich bei Männern noch bei 62,4 Jahren und bei Frauen bei 67,8 Jahren. Nun ist sie bei Männern auf knapp 80 Jahre angestiegen, bei Frauen auf knapp 85 Jahre. Prognosen durch Statistik Austria (2020c) zeigen, dass die Lebenserwartung von Männern bis 2080 auf 89,4 Jahre ansteigen könnte, bei Frauen auf 92,2 Jahre. 2019 stellte die Gruppe der über 65-Jährigen mit 1,68 Millionen Personen einen Anteil von 18,9 % an der österreichischen Gesamtbevölkerung dar. Ab 2021 übersteigt die Gruppe der über 65-Jährigen die Gruppe der unter 20-Jährigen. Diese alternde Gesellschaft wird sich bis 2080 so entwickeln, dass sich annähernd 30 % der österreichischen Staatsbürger_innen im Seniorenalter befinden (Kytir, 2003, S. 140; Statistik Austria, 2020c).

2.2 Soziale Beziehungen und Netzwerke von Senioren_innen

Sozialen Beziehungen und Kontakte können in zweierlei Sparten eingeteilt werden: in verwandtschaftliche und nicht-verwandtschaftliche. Die verwandtschaftlichen, auch familiäre Beziehungen genannt, setzen sich vorwiegend aus Verbindungen zu Ehe- bzw. Lebenspartner_innen, Kindern und Geschwistern zusammen. Die nicht-verwandtschaftlichen, auch außerfamiliäre Beziehungen genannt, werden grundlegend in Freundschaften und Bekanntschaften unterteilt (Stückler & Ruppe, 2015, S. 105).

2.2.1 Familiäre Beziehungen

In früheren Zeiten waren Mehrgenerationenhaushalte Gang und Gebe. Heutzutage geht der Zukunftstrend immer mehr zu Eingenerationenhaushalten. Diese Entwicklung führt auch zu einem enormen Anstieg der Ein- und Zweipersonenhaushalte. Waren es 1985 noch 768.000 Einpersonenhaushalte, gab es 2019 schon beinahe 1,5 Millionen. Vor allem junge Paare scheuen sich davor, mit den Eltern im gemeinsamen Haushalt zu leben. Das Streben nach Selbstverwirklichung und beruflicher Entwicklung stellt einen Teil der Ursachen für diese Entwicklung dar. Durch das starke Karrierebedürfnis von Männern und Frauen wird auch der Wunsch nach eigenen Kindern geringer. So stieg die Anzahl der kinderlosen Ehepaare und Lebensgemeinschaften von 1985 auf 2019 von 651.000 auf über eine Million an. Des Weiteren hält sich die Scheidungsrate hoch. Dies sind Gründe dafür, dass die Familie als Institution heutzutage keinen Garantieschein für Hilfe und Unterstützung im Alter für die Eltern- und Großelterngeneration darstellt. Auch die soziale Integration leidet unter den Entwicklungen. Andererseits muss man anmerken, dass es nach Scheidungen oft zu neuen Verbindungen kommt. Aus diesen Verbindungen können sich Stieffamilien entwickeln, wodurch sich der Kreis des sozialen Netzwerks wieder vergrößert. Aufgrund der familiären Entwicklungen und aufgrund der Tatsache, dass Frauen immer mehr einer beruflichen Tätigkeit nachgehen, werden alte Menschen immer mehr Hilfe und Unterstützung außerhalb des Familienkreises benötigen. Sie werden auf andere Sozialbeziehungen angewiesen sein, wenn Unterstützung notwendig ist. Dies betrifft vor allem auch die kinderlosen Senior_innen. Statistik Austria weist darauf hin, dass knapp 12 % aller österreichischen Seniorinnen kinderlos sind. Somit sind 2020 122.000 Frauen im Pensionsalter kinderlos. Die durchschnittliche Kinderzahl von Frauen in der Altersgruppe ab 65 Jahren wird mit 2 Kindern angegeben (Statistik Austria, 2020a; 2020d; 2021a; Hofer & Moser-Siegmeth, 2010, S. 14ff.).

Von den Hochaltrigen sind 16,8 % kinderlos, darunter fallen auch diejenigen, welche ihr Kind/ihre Kinder bereits verloren haben. Die Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie (ÖHIS) belegt, dass 72,3 % der befragten über 80-Jährigen Enkel_innen haben und 27,6 % Urenkel_innen, wodurch sich das Netzwerk im Alter auch wieder vergrößern kann. 51,9 % besitzen noch eine lebende Schwester/einen lebenden Bruder. Die angeführte Tabelle zeigt die Anzahl der regelmäßigen familiären Kontakte der Hochaltrigen auf. Die meist gewählten Kontaktpersonen innerhalb der Familie stellen die Kinder gefolgt von den Enkelkindern dar. Mehr als ein Drittel hält regelmäßigen Kontakt zu Geschwistern und knapp die Hälfte ist in regelmäßigem Kontakt zu weitschichtigeren Verwandten wie Urenkel_innen, Cousins/Cousinen, oder auch zu Schwiegerkindern. Mehr als 40 % der Hochaltrigen sind in regelmäßigem Kontakt zu mehr als sechs Familienmitgliedern. Etwas geringer fällt der Kontakt bei etwa 35

% der befragten Hochaltrigen mit drei bis sechs beständigen Kontakten aus. Für knapp sechs Prozent der Befragten ergibt sich keine regelmäßige Kontaktmöglichkeit. Bei einer Anzahl von einer halben Million Hochaltrigen, welche 2020 in Österreich gezählt wurden, weist dies auf eine kontaktlose Gruppe von 30.000 hochaltrigen Senior_innen hin (Statistik Austria, 2021a; Stückler & Ruppe, S. 107 f.).

Tabelle 1: Größe des familiären Netzwerkes

Mit > 6 Personen regelmäßig Kontakt	41,5 %
Zwischen 3 und 6 Personen regelmäßig Kontakt	35,6 %
Mit niemandem Kontakt (keine Familie/Verwandten mehr oder kein Kontakt)	5,6 %

Quelle: Stückler & Ruppe (2015, S. 108)

2.2.2 Außerfamiliäre Beziehungen

Zu den außerfamiliären Beziehungen werden Freund_innen, Bekannte (u. a. aus Vereinen und Ehrenamt) und Nachbar_innen gezählt. Bei den Hochaltrigen geben in etwa 85 % zumindest eine außerfamiliäre Beziehung an, welche zumindest einmal monatlich gepflegt wird. Außerfamiliäre Kontakte können durch familiäre Beziehungen und Interaktion nicht ersetzt werden (Rosenmayr & Kolland, 2002, S. 255; Stückler & Ruppe, 2015, S. 108). Eine Befragung von Wienern und Wienerinnen aus dem Jahr 2002 zeigt, dass knapp mehr als die Hälfte der 60- bis 75-Jährigen in Wien Mitglied eines Vereins sind, wobei jedoch nur ein Drittel ein aktives Mitglied darstellt. Zu den am häufig genantesten Vereinsmitgliedschaften gehören Beteiligungen an Seniorenvereinen, religiösen Vereinen, Wohlfahrtsorganisationen, politischen Vereinen, Kultur- und Sportvereinen. Ein Drittel der Befragten übt eine Freiwilligentätigkeit aus, was von der Nachbarschaftshilfe bis zur Haustierbetreuung reicht. Die ehrenamtliche Betätigung unter den über 65-Jährigen ist seit 2000 aus ungeklärter Ursache rückläufig. Zukünftig ist damit zu rechnen, dass diese allerdings wieder steigen wird, da viele Menschen auf der Suche nach einer sinnvollen Beschäftigung in der Pension sind (Rechberger, 2009, S. 22f.; More-Hollerweger & Heimgartner, 2009, S. 125ff.; Rosenmayr & Kolland, S. 271).

3 Einsamkeit und soziale Isolation unter Senior_innen

Um auf die Themen Einsamkeit und soziale Isolation näher eingehen zu können, bedarf es vorerst eine Klärung der Begrifflichkeiten Einsamkeit und sozialer Isolation, sowie des institutionellen Disengagement, als Form des infrastrukturell bedingten Ausschlusses. Weiters wird in diesem Kapitel die Auftrittshäufigkeit dieser Problematiken erfasst. Darüber hinaus wird ein Einblick in den Umgang mit dem Auftreten der Problematiken gegeben. Schließlich leiten die vielfältigen Gründe und Risikofaktoren hin zu den wesentlichen Auswirkungen.

3.1 Begriffsdefinitionen

Zum besseren Verständnis sowie zum Einstieg in die behandelten Problematiken dieser Arbeit dienen die Definitionen der folgenden Begrifflichkeiten.

3.1.1 Einsamkeit

Aus sozialpsychologischer Sicht wird Einsamkeit als „negatives Erleben des Alleinseins“ beschrieben. Weiters kann der Begriff Einsamkeit als Stress definiert werden, der aufgrund von sozialer Isolation entsteht (Werth, Mayer & Seibt, 2017, S. 466). Ähnlich definieren Kruse und Wahl (1999, S. 337) die Bezeichnung Einsamkeit. Sie umschreiben diese als ein subjektives Gefühl, das aus sozialer Isolation resultiert. Das Einsamkeitsgefühl wird durch eine Negativbilanz an sozialen Beziehungen gebildet. Das bedeutet, dass einsame Menschen gern ein größeres soziales Netzwerk hätten. Oder aber auch, dass die vorhandenen sozialen Beziehungen für Menschen mit Einsamkeitsempfinden als nicht ausreichend bzw. als unbefriedigend wahrgenommen werden. Einsamkeit ist subjektiv wahrnehmbar und ihr Auftreten kann trotz großem sozialen Netzwerkgebilde möglich sein. Dies sind Gründe, warum einsame Menschen oft schwer zu erkennen, und in weiterer Folge durch Maßnahmen auch schwer zu erreichen sind (Luhmann & Bücken, 2019, S. 58f.).

3.1.2 Soziale Isolation

Soziale Isolation kann auch als soziale Deprivation bezeichnet werden. Darunter versteht man eine/n „Entzug bzw. Entbehrung von sozialen Beziehungen oder Kontakten“, welche sich negativ auf das Wohlbefinden auswirkt (www.psychology48.com, 23.09.20). Der Begriff der sozialen Isolation umschreibt zwei unterschiedliche Arten der Isolation. So kann die Isolation von der Gesellschaft, von der Isolation von primären sozialen Gruppen, wozu die Familie,

Freund_innen oder auch Nachbar_innen gezählt werden, unterschieden werden. Entscheidend für das Zutreffen sozialer Isolation ist der fehlende Kontakt zu anderen Personen (Victor, Scambler & Bond, 2008, S. 168ff.).

Eine weitere Definitionsmöglichkeit kommt durch ein Zutreffen von mehreren Aspekten zustande. Vorherrschende Einsamkeit, Alleineleben, Alleinsein, eine geringe Anzahl an sozialen Kontakten, geringe soziale Unterstützung sowie Gefühle der Getrenntheit gelten als Merkmale der sozialen Isolation. Cooper, Jaeger & Bickel (1991, S. 524) fügen diesen Aspekten die soziale Isolation – bezogen auf das Wohngebiet – und eine Isolation von Gruppennormen als Isolationsmerkmale hinzu. Weiters sprechen diese auch von subjektiver Isolation, welche eine Eigenbewertung der Analyse der eigenen sozialen Situation darstellt. Diese wird zusätzlich durch den eigenen psychischen Verfassungszustand geprägt (Victor et al., 2008, S. 175 ff.). Auch Schütz und Lang (1993, S. 25ff., zitiert nach Kruse & Wahl, 1999, S.337) nehmen eine Einteilung der Isolation anhand des Vorliegens von Merkmalen vor. Diese möglichen vier Gegebenheitsmerkmale beinhalten ein Fehlen an Menschen, denen man sich nahe fühlt, ein Fehlen an notwendiger informeller Unterstützung, eine Abwesenheit von Zuneigung im letzten Quartal und ein Nicht-Vorhandensein von mit anderen verbrachter Zeit im Sinne von Besuchen oder gemeinsamen sozialen Aktivitäten im letzten Monat. Treffen alle vier dieser Gegebenheiten zu, so spricht man von „extremer Isolation“. Sind es drei Merkmale, die bestätigt werden können, so bezeichnet man Betroffene als „isoliert“. Matolycz (2011) weist darauf hin, dass zwischen sozialer Isolation im negativen Sinn und gewolltem Rückzug unterschieden werden muss.

3.1.3 Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Begriffe Einsamkeit und sozialer Isolation

Das Gefühl der Einsamkeit kann aus dem Zustand der sozialen Isolation resultieren. Somit ist Einsamkeit die Antwort auf den Status der sozialen Isolation. Es wird aufgezeigt, dass beide Begriffe eine unterschiedliche Bedeutung haben, jedoch über eine gemeinsame Verbindung verfügen. Unter anderem können sie dieselben Ursachen und Wirkungen haben. Allerdings kann Einsamkeit ebenso ohne soziale Isolation entstehen und soziale Isolation kann stattfinden, ohne dass sich die betroffene Person einsam fühlt. Victor et al. (2008) definieren das Einsamkeitsgefühl als einen von mehreren Aspekten der sozialen Isolation (vgl. 3.1.2). Kommt es zu einer Reduktion der sozialen Isolation, so vermindert sich auch das Einsamkeitsempfinden (Victor et al., 2008, S. 175ff.; Hofer & Moser-Siegmeth, 2010, S. 4f.; Luhmann & Bücken, 2019, S. 59).

3.1.4 Institutionelles Disengagement

Institutionelles Disengagement meint den Rückzug aus sozialen Beziehungen, welcher durch institutionelle Rahmenbedingungen bedingt ist. Die Verantwortung des Zurückziehens wird hierbei in institutioneller – sprich politischer, wirtschaftlicher und gesellschaftlicher - Ebene gesehen. Die Betrachtung von Einsamkeit und sozialer Isolation wird somit umfassender betrachtet, als nur als rein individuelle Problematik. In diesem Sinne bezeichnet institutionelles Disengagement einen sozialen Ausschluss aus der Gesellschaft, welcher durch fehlende Infrastruktureinrichtungen oder durch fehlende Dienstleistungsmöglichkeiten, wie aber auch durch schlechte räumliche, wohnliche oder architektonische Gegebenheiten, vorherrschend ist. Somit wird das Problem der Einsamkeit bzw. soziale Isolation auch zu einem sozialpolitischen Thema. Eine Verbesserung kann durch Veränderung entsprechender externer Gegebenheiten stattfinden. Senior_innen sollen sich in ihrer Umgebung zu Hause und vor allem sicher fühlen. Sozialpolitische Maßnahmen müssen daher gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen soweit anpassen und angleichen, dass eine Integration der älteren Menschen in deren Umfeld bzw. deren Infrastruktur stattfinden kann (Forum Seniorenarbeit, 2008, S. 25; Rosenmayr & Kolland, 2002, S. 259f.).

Eine zu starke Zentralisierung von Einkaufsmöglichkeiten, Freizeitangeboten und Einrichtungen der Verwaltung wirkt sich beispielsweise negativ auf die Teilhabe und Mobilität der älteren Menschen aus. Denn im Alter kann es aufgrund der körperlichen Einschränkungen vorkommen, dass Personen wegen der zu großen Anstrengung der Überbrückung der Distanz oder auch aufgrund von Angst (z. B. vor Stürzen) Erledigungen bzw. Aktivitäten nicht mehr nachgehen wollen. Hierbei spielen auch die gegebenen Verkehrsstrukturen eine wesentliche Rolle. Sind gute regionale Verkehrsverbindungen vorhanden, profitieren alte Menschen davon (Hofer & Moser-Siegmeth, 2010, S. 19f.).

3.2 Prävalenz von Einsamkeit und sozialer Isolation

Einsamkeit stellt keine Erkrankung dar und kann somit nicht diagnostiziert werden, was bei Studien die Klassifizierung von Studienteilnehmer_innen in einsam und nicht einsam erschwert. Weiters hat der Begriff «Einsamkeit» etwas Stigmatisierendes an sich. Deswegen wird diese von Betroffenen oft nicht zugegeben - vor allem nicht, wenn direkt danach gefragt wird (Luhmann & Bücken, 2019, S. 51ff.). Eine europäische Untersuchung zeigt, dass 10 % der befragten Österreicher_innen über 65 Jahren bei der Befragung nach der Häufigkeit von Einsamkeitsgefühlen „fast immer“ bzw. „meistens“ angeben. Diese Ergebnisse ähneln den durchschnittlichen europäischen Ergebnissen. Auf 1,8 Millionen 2020 in Österreich lebenden

Senior_innen gesehen, ergibt sich daher eine Gruppe von 180.000 einsamen Senior_innen (Sundström, Fransson, Malmberg & Davey, 2009; Statistik Austria, 2021a). Rosenmayr & Kolland (2002, S. 257f.) erzielen bei einer Befragung in Wien differenzierte Ergebnisse. 19 % der befragten 60 bis 75-jährigen Senior_innen gaben Einsamkeitsgefühle an. Von den alleinlebenden Befragten waren es sogar 31 %, die angaben, sich häufig einsam zu fühlen. Laut weiteren europäischen Studien äußern 40 bis 50 % der Menschen im hohen Alter, dass sie sich oftmals einsam fühlen. Es zeigt sich weiters, dass mit steigendem Alter die Einsamkeitsprävalenz ansteigt (Dykstra, 2009, S. 92f.). Stückler und Ruppe (2015) kommen in ihren Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass knapp 12 % der Hochaltrigen sich oft oder immer einsam fühlen und benennen dieses Ergebnis als „Problem einer beträchtlichen und keinesfalls zu vernachlässigenden Minderheit“. Frauen verspüren häufiger Einsamkeitsgefühle als Männer. Unterschiede gibt es auch zwischen Heimbewohner_innen und im eigenen Zuhause lebenden. 25,5 % der im Heim Lebenden sind oft oder immer einsam. Von den daheim wohnenden geben 9,8 % vergleichbare Einsamkeitsgefühle an. Cooper et al. (1991) sprechen hingegen von einer Minderheit von privatlebenden sozial isolierten Senior_innen. Auch sie sehen jedoch eine Häufung von zumindest schwerer sozialer Isolation bei Senior_innen, welche in Heimen wohnen. Hofer & Moser-Siegmeth (2010) stellen fest, dass das Risiko, an sozialer Isolation zu leiden, mit dem Alter steigt, und geben an, dass etwa 15 % der „älteren Bevölkerung“ davon betroffen sind, definieren diese Altersgruppe jedoch nicht genauer.

Es ergeben sich sehr unterschiedliche Ergebnisse betreffend die Prävalenz von Einsamkeit und sozialer Isolation. Ein möglicher Grund für unterschiedlich hohe Prävalenzzahlen der verschiedenen Altersstufen können durch ein verschiedenartiges Empfinden von sozialer Isolation und Einsamkeitsgefühlen durch die unterschiedlichen Kohorten entstehen. Was die Einsamkeit betrifft, können die unterschiedlichen Ergebnisse – wie bereits unter Punkt 3.1.1 erwähnt – von der subjektiven Wahrnehmung bei der Befragung herrühren. Ebenso können die Ergebnisse durch Unterschiede in der Klassifizierung variieren (Luhmann & Bücken, 2019, S.19ff.). Auch die derzeitige Situation betreffend die Corona-Pandemie führt zu veränderten Ergebnissen bei Einsamkeitsstudien. Denn Auswirkungen der Covid-19-Krise zeigen sich bei Senior_innen auf sozialer und emotionaler Ebene und verstärken soziale Isolation und Vereinsamung. Ein Anstieg der Einsamkeitswerte von Personen im Seniorenalter auf ein Maß von 20 bis 40 % wird angenommen (Defrancesco et al., 2020).

3.3 Umgang mit Einsamkeit und sozialer Isolation

Einsamkeit trägt eine stigmatisierende Eigenschaft an sich, weswegen sich Betroffene manchmal dafür schämen, sich einsam zu fühlen. Dies führt wiederum dazu, dass sie diese Einsamkeitsgefühle ungern anderen anvertrauen. Sie verschweigen diese lieber bzw. behalten sie für sich. Einsame Menschen geben sich manchmal unerreichbar bzw. verhalten sich unzugänglich. Im Umgang mit anderen sind sie voller Skepsis und hegen Bedenken (Luhmann & Bücken, 2019, S. 58f.).

Damit das Umfeld auf die Einsamkeit reagieren bzw. darauf eingehen kann, muss vorerst die Einsamkeit identifiziert werden. Innerhalb familiärer Beziehungen, sowie im Freundeskreis und bei nachbarschaftlichen Beziehungen kann davon ausgegangen werden, dass dies meist möglich ist. Denn man nimmt an, dass innerhalb dieser Beziehungen Anzeichen wahrgenommen werden können. Wichtig ist es dann, gemeinsame Gespräche zu initiieren, um dem/der Betroffenen die Möglichkeit zu geben, sich zu den Einsamkeitsgefühlen zu äußern. Im weiteren Schritt können Lösungsmöglichkeiten durchdacht bzw. Hilfestellungen ausgeforscht und in Anspruch genommen werden. Problematisch erscheint die Ausforschung der an Einsamkeit Leidenden, wenn das soziale Netzwerk klein bzw. nicht vorhanden ist. Hier wäre es sinnvoll, wenn Professionisten, welche im gelegentlichen Austausch mit potenziellen Betroffenen sind, bei Verdacht die Problematik offen ansprechen. Hierbei könnten vertraute Ärzt_innen, Pflegekräfte (z. B. Angestellte der Hauskrankenpflege) oder Sozialfachkräfte eine wesentliche Rolle spielen (Luhmann & Bücken, 2019, S. 58f.).

3.4 Gründe und Risikofaktoren

Dieses Kapitel zeigt die wesentlichen Gründe für Alterseinsamkeit und soziale Isolation im Alter auf. Untermauert werden diese durch darauf bezogene Zahlen und Fakten. So kann ein detailreicher Einblick in Gründe und Risikofaktoren gewährt werden, welcher dem besseren Verständnis der Problematiken dient.

3.4.1 Wohnbedingte Risikofaktoren

Es findet kaum mehr ein Zusammenleben mehrerer Generationen statt und auch die Entfamiliarisierung trägt zu veränderten Wohnstrukturen bei. Zugleich führen andere Entwicklungen zum Anstieg der Anzahl an Singlehaushalten: Der Anteil der kinderlosen Paare steigt. Ebenso hält sich die Scheidungsrate hoch und auch die Anzahl der Alleinerziehenden ist hoch (Hofer

& Moser-Siegmeth, 2010, S 9ff.). Daten aus Wien aus dem Jahr 2002 zeigen auf, dass beinahe die Hälfte aller 60- bis 75-jährigen Wiener und Wienerinnen in Einpersonenhaushalten lebt. Besonders viele Frauen im Alter von 70 bis 75 leben allein im Haushalt. Dieses Alleinleben wird bei über 65 % der Frauen dieser Altersgruppe verzeichnet und kann auf Verwitwung zurückgeschlossen werden. Denn die Verwitwung ist eine wesentliche Ursache für das Alleinwohnen (Rosenmayr & Kolland, 2002, S. 255ff.). Erhebungen der Statistik Austria (2020a) aus dem Jahr 2019 zeigen auf, dass österreichweit in etwa 19,5 % der 60 bis 80-jährigen Männer alleine leben. Ab 80 Jahren sind es dann bereits knapp ein Viertel. Was die Frauen betrifft, steigt der Prozentsatz der Alleinlebenden mit dem Alter stark an. Sind es zwischen 60 und 70 Jahren noch 27,2 %, ergibt sich zwischen 70 und 80 Jahren bereits ein Prozentsatz von 40,1 % und ab 80 Jahren sind es gar 57,8 %. Lebt ein alter Mensch bereits länger allein, gewöhnt er sich an diesen Zustand. Dann besteht ein Mangel an Willen und Überwindungskraft, um diesen Zustand zu verändern. Auch wenn es eine Person gäbe, die sich gerne dazugesellen würde, ändern Menschen, die bereits länger allein wohnen, diesen Zustand nicht. Auch ausreichend vorhandene Wohnfläche verleitet sie nicht zur Wohnraumteilung (Rosenmayr & Kolland, 2002, S. 255ff.).

Laut Österreichischer Interdisziplinärer Hochaltrigenstudie leben 80,5 % der Hochaltrigen in Privathaushalten, weitere 6,8 % in Seniorenwohnheimen und 12,7 % in Pflegeheimen. Zwei Drittel der Pflegeheimbewohner_innen wohnen Einzelzimmern (Stückler & Ruppe, 2015, S. 101ff.). Viele der Heimbewohner_innen verfügen nur über halb so viele familiäre Kontakte wie Daheimwohnende. Im Bekannten- und Freundeskreis sind deren Kontakte um etwa 30 % reduziert. Vor allem der Kontakt zu Nachbar_innen und Bekannten aus dem Wohnumfeld reduziert sich mit dem Heimaufenthalt. Pflegeheiminterne Freundschaften konnten bei Erhebungen von Hochaltrigen kaum erhoben werden (Stückler & Ruppe, 2015, S. 105ff.). Cooper et al. (1991, S. 520f.) sprechen von einem um das Vierfache erhöhten Risiko für ein sozial isoliertes Leben, wenn Senior_innen im Heim leben.

3.4.2 Mängel im sozialen Netzwerk

Einen der häufigsten Gründe für Einsamkeit und soziale Isolation stellt die Verwitwung dar. Die Wahrscheinlichkeit, den Partner/die Partnerin zu verlieren, steigt mit dem Alter. So sind in Österreich beispielsweise etwa 50 % der über 80-Jährigen davon betroffen, hochaltrige Frauen gar zu knapp 70 %. Der Verlust des Partners/der Partnerin geht mit einem Verlust an Nähe und einem Verlust der Kommunikationsmöglichkeiten einher. Weiters leiden betroffene Personen daran, dass das Gefühl der Sicherheit verloren geht. Auch die Option vom Partner/von der Partnerin gepflegt oder betreut zu werden, fällt durch den Todesfall weg. Es kann zur

Sinnkrise kommen, da angefallene Aufgaben, wie die Versorgung des Partners/der Partnerin, hinfällig werden. Betroffen vom Schicksal der Verwitwung sind vor allem die Frauen, welche aufgrund der längeren Lebenserwartung ihre männlichen Partner überleben. Sie leben in der Folge oftmals allein, da viele zuvor partnerschaftlich in einem Zweipersonenhaushalt gelebt haben (Stückler & Ruppe, 2015, S. 106f.; Hofer & Moser-Siegmeth, 2010, S. 8f.). Mit dem Verlust des Partners/der Partnerin kann es zusätzlich zu einem Wegfall von freundschaftlichen Beziehungen kommen. Dies trifft vor allem dann zu, wenn man sich den Freundeskreis während der Partnerschaft teilte. Die familiären Kontakte können sich bei Hochaltrigen nach Verwitwung um etwa 25 bis 30 % verringern (Stückler & Ruppe, 2015, S. 105ff.). Je größer und intensiver das restliche soziale Netzwerk des Hinterbliebenen/der Hinterbliebenen ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, den Verlust des Partners/der Partnerin glücklich zu überwinden. Auch die Zufriedenheit in der Partnerschaft mit dem Verstorbenen/der Verstorbenen spiegelt sich im positiven Überwinden der Lebenskrise wider. Kann diese schwierige Lebensphase nur schwer überwunden werden, hängt es von der persönlichen Lebenseinstellung und vom Gesundheitszustand des/der Verbliebenen ab, ob man sich nach dem Tod isoliert und sich in weiterer Folge einsam fühlt (Hofer & Moser-Siegmeth, S. 8f.).

Im Allgemeinen zeigt sich eine deutliche Abhängigkeit des Wohlbefindens alter Menschen von Sozialbeziehungen und deren Qualität. Soziale Interaktionen haben eine positive Wirkung auf das Wohlbefinden. Vice versa geht eine Abnahme sozialer Interaktion mit reduziertem Wohlbefinden einher (Rosenmayr & Kolland, 2002, S. 254; www.altenarbeit.info, 17.09.2020). Durch Studien konnte bewiesen werden, dass es zur Vermeidung eines Einsamkeitsrisikos essenziell ist, sowohl über starke als auch über schwache Verbindungen zu verfügen. Gibt es keine Alternativen zu den familiären Kontakten, scheint das Risiko an Einsamkeit zu leiden hoch zu sein. Und auch in einer Partnerschaft, in der man sich nicht unterstützt fühlt, kann Einsamkeit entstehen. Doch auch ein großes soziales Netzwerk kann nicht als sicherer Schutz vor Isolation und Einsamkeit betrachtet werden. Die Intensität und die Qualität der Beziehungen bzw. die positiven Emotionen, die mit den Beziehungen verbunden sind, sind ausschlaggebend für das Gefühl der sozialen Eingebundenheit. Die Kombination von Anzahl und Intensität der gepflegten Kontakte erscheint ausschlaggebend zu sein. Denn je weniger Freundschaften gepflegt werden, je weniger Austausch innerhalb der Familie stattfindet und je geringer die Intensivität des Kontaktes zu den Nachbarn ist, umso einsamer fühlen sich Menschen in Europa (Hofer & Moser-Siegmeth, 2010, S. 17f.).

Bezüglich Hochaltriger kommt man zu ähnlichen Ergebnissen. Ausschlaggebend für Einsamkeit ist nicht unbedingt ein kleineres Netzwerk. Die Qualität der Beziehungen spielt eine mindestens ebenso große Rolle. Jedoch ergibt sich bei einem kleineren Netzwerk das Risiko,

dass Menschen aufgrund von Tod wegbrechen könnten. Dadurch können qualitativ hochwertige Beziehungen verloren gehen und die Einsamkeit kann sich verstärken (Stückler & Ruppe, 2015, S. 111). Betont wird in vielen wissenschaftlichen Arbeiten die besondere Rolle der Familie als Ressource von alten Menschen. Bei häufigen Kontaktmöglichkeiten mit der Familie treten nur halb so oft Einsamkeitsgefühle auf (Kruse & Wahl, 1999, S. 333ff.; Rosenmayr & Kolland, 2002, S. 259; Hofer & Moser-Siegmeth, 2010, S. 30). Durch Kinderlosigkeit besteht das soziale Netzwerk vor allem aus Gleichaltrigen, welche sich mit steigendem Alter immer weiter auslichten. Dadurch begründet ist bei kinderlosen Hochaltrigen die soziale Interaktion sowohl inner- als auch außerfamiliär stark begrenzt. So ergibt sich ein deutlicher Zusammenhang von Kinderlosigkeit mit Einsamkeit und sozialer Isolation (Stückler & Ruppe, 2015, S. 109ff.).

Scheidet man als Pensionist_in aus dem Berufsleben aus, kommt es zu Veränderungen der sozialen Beziehungen und Kontakte. Beruflich bedingte Beziehungen gehen verloren und führen zu einem Rollenverlust. Somit ist der Übergang vom Berufs- ins Pensionsleben von einer Umorientierung geprägt, bei der Pflichten und Aufgaben verloren gehen. Aufgrund dieser Gegebenheiten ist es für die Betroffenen wichtig, sich erneut um Anschlussmöglichkeiten in der Gesellschaft zu bemühen und sich um neue Aufgaben und Pflichten zu kümmern (Hofer & Moser-Siegmeth, 2010, S. 6f.). Hierzu kommt, dass Senior_innen anderen etwas bedeuten wollen. Sie möchten von Interesse für andere sein und verspüren das Verlangen nach Gefühlsnähe. Ferner möchten sie jemanden kennen, der ihnen in schwierigen Situationen helfend zur Seite steht. Einem Fünftel der 60 bis 75-Jährigen fehlt eine Person, um Gespräche zu führen. Es fehlt somit die Möglichkeit sich aussprechen zu können. Daraus resultiert, dass sich zwei Drittel dieser sich nach Gesprächen sehnenden Personengruppe einsam fühlt (Rosenmayr & Kolland, 2002, S. 259; Stückler & Ruppe, 2015, S. 179f.).

3.4.3 Eingeschränkte Gesundheit und Mobilität

Ein schlechter Gesundheitszustand verstärkt Einsamkeitsgefühle und das Gefühl der sozialen Isolation. Einschränkungen der Sinneswahrnehmungen, wie schlechtes Sehen oder Hören, wirken sich beispielsweise negativ auf die Kommunikation und die Mobilität aus. Dadurch entsteht ein gesellschaftlicher Rückzug betroffener Personen. Es wird nur mehr eine geringe Anzahl an Kontakten, sei es Familie oder Freunde, gepflegt (Hofer & Moser-Siegmeth, 2010, S. 18ff.). Das österreichische Kuratorium für Verkehrssicherheit stellte fest, dass sich 67 % der Unfälle von über 65-Jährigen in der Wohnung bzw. in der näheren Umgebung der Wohnung ereignen. Für das Kuratorium beweist dies, dass der Mobilitätsradius mit steigendem Alter sinkt. Durch die Häufigkeit von Sturzvorfällen im Seniorenalter besteht von Seiten der älteren

Bevölkerung Interesse an Verbesserungen der öffentlichen Gegebenheiten. Diese umfassen unter anderem eine Verbesserung der Fußwege, die Schaffung von zusätzlichen Sitzgelegenheiten und öffentlichen Toilettenanlagen (Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie, 2013, S. 33ff.). Stückler & Ruppe (2015, S. 61) beschreiben bei 12,2 % der von ihnen untersuchten hochaltrigen Senior_innen eine auf ihre eigenen vier Wände beschränkte Mobilität. Weitere 1,7 % sind laut ihren Untersuchungen bettlägrig und können sich somit nicht mehr selbständig fortbewegen. Dies geht meist mit einer notwendigen Versorgung im Pflegeheim einher. Weitere Studien belegen, dass neben einer herabgesetzten physischen Mobilität vor allem körperliche und psychische Krankheiten und Beschwerden zu Alterseinsamkeit führen (Rosenmayr & Kolland, 2002, S. 259).

3.4.4 Demographische und sozioökonomische Risikofaktoren

Aus sozio-demografischer Sicht stellen sowohl Rosenmayr & Kolland (2002), als auch De Jong-Gierveld & Van Tilburg (2010) fest, dass ältere Frauen sich eher einsam fühlen als ältere Männer. Als mögliche Gründe hierfür werden die häufigere Partnerlosigkeit, der schlechtere Gesundheitszustand und/oder die schlechtere finanzielle Lage von Seniorinnen genannt. Auch die soziale Stellung spielt eine Rolle bei der Einsamkeit. Alte Menschen aus niedrigeren sozialen Schichten verspüren etwa doppelt so oft Einsamkeitsgefühle als diejenigen aus den obersten sozialen Schichten. Eine schlechte finanzielle Ausgangslage und nicht leistbare Unterstützung und Pflege schüren Stress und führen zu einem Verzicht auf soziale Teilhabe. Eine Verstärkung von Einsamkeitsgefühlen ist somit die Folge. Zudem stellt ein niedriges Bildungsniveau einen Risikofaktor für Einsamkeit und soziale Isolation dar. Denn es geht mit einem verminderten Engagement von Senior_innen im Rahmen von Vereinen und Bürgerinitiativen, sowie in der Freiwilligenarbeit einher. Diese geringere Beteiligung führt dazu, dass weniger individuelle Bedürfnisse befriedigt werden können (Rosenmayr & Kolland, 2002; De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 2010). Die von Stückler & Ruppe (2015, S. 110) verfasste Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie zeigt auf, dass auch bei Hochaltrigen niedrige Bildung und somit niedriges Einkommen mit Abstrichen im sozialen Netzwerk in Erscheinung tritt. Personen über 80 Jahren mit niedrigem sozio-ökonomischen Status sind auch häufiger verwitwet und von schlechterer Gesundheit. Diese Faktoren erhöhen das Einsamkeitsrisiko der Hochaltrigen zusätzlich.

3.4.5 Persönliche Lebenseinstellung

Es zeigt sich auch, dass es notwendig ist, sich Ziele zu setzen und Erwartungen an sich selbst zu stellen, um nicht zu vereinsamen. Eine negative Tönung der eigenen Zukunftserwartungen

bringt daher Einsamkeitsgefühle mit sich. Manche Senior_innen leiden unter Kontaktschwierigkeiten oder sind unfähig regelmässige Kontakte beizubehalten. Andere sondern sich bewusst ab (Rosenmayr & Kolland, 2002, S. 257ff.). Neben einer negativen persönlichen Lebenseinstellung können Persönlichkeitsmerkmale Risikofaktoren für Einsamkeit und ein sozial isoliertes Leben im Seniorenalter darstellen. Hierbei sind besonders Neurotizismus (in Form von emotionaler Labilität), Verslossenheit und Pessimismus zu nennen. Personen mit emotional gefestigter und soziabler Persönlichkeit hingegen sind von Einsamkeit und sozialer Isolation kaum betroffen (Luhmann & Bücker, 2019, S. 25).

3.5 Auswirkungen von Einsamkeit und sozialer Isolation

Soziale Isolation und Einsamkeit können sich negativ auf die Gesundheit von Älteren auswirken. Vor allem Personen, die sich vom Gefühl der sozialen Isolation betroffen fühlen, leiden oftmals an depressiven Verstimmungen. Diese depressiven Verstimmungen zeigen sich in Form von Desinteresse bzw. Tatenlosigkeit, Müdigkeit und Melancholie (Hofer & Moser-Siegmeth, 2010, S. 25). Hiervon sind Ältere, die in einer Partnerschaft leben, weniger betroffen als Partnerlose. Es zeigt sich, dass in Hinblick auf die Abwendung von Depressionen das Vorhandensein einer Beziehung zu einem Partner/einer Partnerin von größerer Bedeutung ist, als der Bestand von Beziehungen zu den eigenen Kindern. Die Beziehung zu den Kindern wirkt sich zwar positiv auf den Gemütszustand von Älteren aus, jedoch bedarf es des regelmäßigen Kontaktes, um den psychischen Gesundheitszustand der reifen Eltern zu verbessern. Kinderlose ältere Männer und Frauen leiden stärker an Depressionen als ältere Personen mit Kindern. Die Prävalenz von depressiven Symptomen bei Hochaltrigen liegt ähnlich wie die Prävalenz der Einsamkeit bei zwölf bis fünfzehn Prozent (Stückler & Ruppe, 2015, S. 79ff.; Buber & Engelhardt, 2008). Das Verspüren von Einsamkeit über einen längeren Zeitraum hinweg führt sehr oft zu depressiven Symptomen. Studien nennen hierbei einen Zeitraum von 6 Jahren. In weiterer Folge können bei Betroffenen suizidale Gedanken hinzukommen, welche jedoch nur sehr selten einen Suizidversuch zur Folge haben. Auf den Zusammenhang zwischen sozialer Isolation und psychischen Erkrankungen im Alter über 65 Jahren wird auch von Cooper et al. (1991, S. 514ff.) hingewiesen. Unter anderem werden Schizophrenie und Suizid genannt. Sind Einsamkeitsgefühlen vorhanden, steigt das Risiko an einer psychischen Krankheit zu erkranken auf das Dreifache an. Geringe außerfamiliäre Kontakte führen laut Studien zu einem doppelt so hohen Risiko der Erkrankung an psychischen Störungen als bei Studienteilnehmern mit zahlreichen außerfamiliären Kontakten (Luhmann & Bücker, 2019, S. 36ff.).

Längsschnittliche Untersuchungen zeigen auf, dass sowohl soziale Isolation als auch Einsamkeit physische und kognitive Auswirkungen mit sich bringen. Als Beispiel für die körperlichen Auswirkungen kann eine Blutdrucksteigerung bei Betroffenen genannt werden. Diese erhöht in weiterer Folge das Risiko an einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall zu erkranken. Kognitive Auswirkungen äußern sich in Form von Leistungsverlusten. Unter anderem steigt das Risiko an Demenz zu erkranken. Leistungsverluste machen sich des Weiteren im Abbau der Selbstversorgungskräfte und der Beweglichkeit bemerkbar. Sowohl körperliche als auch mentale Leistungsverluste können jedoch auch als Folge eines schlechteren Verhaltens in Bezug auf die eigene Gesundheit betrachtet werden. Denn sozial isolierte und einsame Menschen neigen zu einem ungesünderen Lebensstil. Dieser umfasst neben einem großzügigen Konsum von Tabakwaren und Alkohol, einen Mangel an Bewegung und eine minderwertige Ernährung. Auch eine höhere Sterblichkeit wurde bei isolierten und einsamen Menschen nachgewiesen. Diese ist bei sozial isolierten, alten Menschen höher als die Mortalität bei einsamen, alten Menschen. Des Weiteren erscheinen gesundheitliche Auswirkungen im frühen Seniorenalter schwerwiegender auszufallen als im hohen Seniorenalter. Aus wissenschaftlicher Seite wird vermutet, dass die geringeren gesundheitlichen Konsequenzen bei Hochaltrigen durch eine höhere Resilienz bedingt sind. Eine weitere Auswirkung von Einsamkeit stellt die Ausbreitung dieser im sozialen Netzwerk von Betroffenen dar. Denn, wie man es auch von anderen Emotionen kennt, scheint auch Einsamkeit über die Eigenschaft zu verfügen «ansteckend» sein zu können. Dies wird auch als Grund dafür betrachtet, dass der Kontakt zu einsamen Personen oft vermieden wird (Luhmann & Bücker, 2019, S. 33ff.; Hofer & Moser-Siegmeth, 2010, S. 25; Mayer, 2020).

4 Maßnahmen gegen Einsamkeit und soziale Isolation im Seniorenalter

Es gibt Wege, der Einsamkeit entgegenzutreten, denn Einsamkeit und soziale Isolation stellen eine belastende Situation dar, die jedoch bezwungen werden kann. In erster Linie liegt es an den Menschen im Pensionsalter selbst, sich um ihre soziale Integration zu kümmern. Gelingt ihnen dies nicht, besteht eine Notwendigkeit Hilfestellung von außen anzubieten. Diese Hilfestellung kann durch Vereine, gemeinnützige Organisationen, Freiwilligengruppen etc. angeboten werden. Durch entsprechende (im besten Falle staatlich gestützte) Initiativen soll die Zielgruppe der an Alterseinsamkeit und sozialer Isolation leidenden Senior_innen erreicht werden (Petrich, 2011, S. 25ff.; Rosenmayr & Kolland, 2002, S. 261; Bundeskanzleramt, 07.09.2020). Dieses Kapitel soll einen Überblick über relevante Maßnahmen unterschiedlicher Akteure bieten und eine Vorstellung von anschaulichen Projekten und Initiativen ermöglichen.

4.1 Angebotene Fremdinitiativen

Initiativen durch andere Personen als die Betroffenen oder durch Institutionen zielen auf unterschiedliche Ergebnisse ab. Einerseits jene Initiativen, die dafür bestimmt sind, eine positive Auswirkung auf das soziale Netzwerk zu haben. Manche dieser Initiativen bemühen sich um ein Bestehenbleiben bereits vorhandener Netzwerke. Andere sind bei der Schaffung neuer sozialer Beziehungen behilflich. Um diese Ziele zu erreichen, ist es oftmals notwendig die sozialen Kompetenzen der Betroffenen zu stärken oder sie zur Veränderung ihrer Denkmuster anzuregen. Zusätzlich gibt es Konzepte, die soziale Unterstützung in Form von Dienstleistungen anbieten. Hier kann die Betreuung in psychischen Krisen genannt werden. Des Weiteren verfolgen manche Initiativen eine Verhaltensänderung bei betroffenen Senior_innen zur Problemlösung (z. B. Schulungen im Umgang mit neuen Kommunikationstechnologien). Andere stellen an sich bereits eine Problemlösungsmöglichkeit dar (z. B. gemeinsame Unternehmungen mit Ehrenamtlichen gemeinnützlicher Organisationen) (Luhmann & Bücken, 2019, S. 41ff.). Die Angebote gegen Einsamkeit und soziale Isolation können aber auch in Angebote, welche außer Haus in geschützten Rahmenbedingungen stattfinden und Angebote im Eigenheim/Privatwohnung- bzw. -zimmer eingeteilt werden (Petrich, 2011, S. 32ff.). Angelehnt an letztere Einteilung werden Fremdinitiativen in dieser Arbeit vorgestellt.

4.1.1 Angebote und Betreuung außerhalb der eigenen vier Wände

Angebote und Initiativen außerhalb des privaten Wohnbereichs ermöglichen es einsamen und sozial isolierten Senior_innen, ihr soziales Netzwerk zu verbessern und zu vergrößern. Zu diesen Optionen gehören beispielsweise Seniorencafés, organisierte Nachbarschaftstreffs bzw. Gesprächsrunden, Begegnungsaktionen zur Biographiearbeit, sowie Trauergruppen und Fort- bzw. Weiterbildungsmöglichkeiten für die Altersgruppe der Senior_innen. Zu letzteren zählen vor allem computerunterstützte und das Denkvermögen stärkende Weiterbildungen. Um einen hohen Effekt aus diesen Angeboten schöpfen zu können, ist eine lockere und angenehme Atmosphäre zweckmäßig, welche zum regen Austausch zwischen den Senior_innen anregt. Diese bevorzugen meist eine sanfte Annäherung zum Zwecke eines ungezwungenen, quasi beiläufigen Kontakteknüpfens. Hierfür eignen sich besonders Gruppenangebote, welche Menschen mit gleichartigen Ausgangslagen, Sorgen und Problemen ansprechen und durch qualifiziertes Personal geleitet werden (Petrich, 2011, S. 32ff.).

4.1.1.1 Angebote in der Gruppe

Einsamkeitsinitiativen, welche in der Gruppe stattfinden, können aus vielerlei Hinsicht einen guten Weg aus der Einsamkeit und sozialen Isolation darstellen. Vorrangig erscheint die Maßnahme der Gruppenintervention inhaltlich an sich als sinnvoll. Inhalte können beispielsweise Biographiearbeit, Informations- und Weiterbildungstreffen sein. Additional kommt es durch diese Art des Settings zur gegenseitigen Unterstützung innerhalb der Gruppe. Neue Kontakten können geknüpft werden. So wird allein durch die Teilnahme der sozialen Isolation entgegengewirkt (Luhmann & Bücken, 2019, S. 46ff.; Derler, o. J., S. 8ff.; Hofer & Moser-Siegmeth, 2010, S. 30). Am Beispiel der Biographiearbeit kann der Effekt der Gruppe im Zusammenspiel mit der inhaltlichen Zielsetzung genauer erläutert werden: Der Mensch wünscht sich sichtbares Interesse an der eigenen Identität, welches im Individualisierungsprozess der heutigen Gesellschaft oft keinen Platz hat. Biographiearbeit stellt eine Option für Senior_innen dar, sich mit dem eigenen Leben auseinanderzusetzen und sich mit anderen über Vergangenes auszutauschen. Sie dient als Kompensation für inner- und außerfamiliäre Kontakte und stellt somit inhaltlich bereits einen Lösungsweg für Isolation und Einsamkeit dar. Zusätzlich fördert die Kommunikation in der Gruppe das Entstehen neuer Beziehungen. Das soziale Netzwerk kann ausgebaut werden. Bei der Biographiearbeit in Pflegeheimen fällt auf, dass diese mit der Zeit zusätzlich die Eigeninitiative alter Menschen stärkt, um mit anderen von sich aus in Kontakt zu treten (Derler, o. J., S. 8ff.). Ebenso erfolgreich in der Einsamkeitsbekämpfung können Gruppeninterventionen sein, welche darauf abzielen, Senior_innen weiterzubilden bzw. fachgerecht zu informieren oder in speziellen Aktivitäten zu unterstützen. Hierbei scheint laut Studien

eine länger andauernde Interventionsdauer von mindestens fünf Monaten angemessen zu sein (Hofer & Moser-Siegmeth, 2010, S. 30).

4.1.1.2 Tageszentren

Eine Möglichkeit der interdisziplinären Betreuung und Förderung von Senior_innen außerhalb der eigenen vier Wände stellen Tageszentren dar. Diese bieten einen Ort der Animation, Beschäftigung und Betreuung für sonst isolierte Menschen. Es wird wochentags eine Betreuung von morgens bis spätnachmittags geboten. Dank Fahrdienst und Betreuungsteam des Tageszentrums wird es alten Menschen - trotz Gebrechen, Erkrankungen und Einschränkungen - ermöglicht, dort betreut und versorgt zu werden. Nur für Bettlägrige kann diese Beschäftigungsmaßnahme meist nicht angeboten werden (Matolycz, 2011, S. 41). Tageszentren bieten für sozial isolierte Menschen einen geschützten Ort der Zugehörigkeit. Ein Aufenthalt im Tageszentrum geht mit einer Stärkung des Wohlbefindens, der Kreativität und der Lebenszufriedenheit einher. Weiters stellen Tageszentren einen Ort der Kommunikation für Klient_innen dar, wo Gespräche mit unterschiedlichen Generationen stattfinden – mit gleichaltrigen Betreuten und mit dem generationenübergreifenden Team (Trukeschitz & Fliegenschnee, 2012, S. 80ff.). Laut Statistik Austria (2020e) wurden 2019 8.883 Personen in Tagesstätten und Tageszentren betreut. Die Anzahl der dort zu Betreuenden stieg in den letzten Jahren kontinuierlich an.

4.1.2 Der Besuchsdienst – Einsamkeitsarbeit im Privatbereich

Der Besuchsdienst stellt eine Fremdinitiative in Form einer Dienstleistung dar. Sie dient der Befriedigung sozialer Bedürfnisse von alten Menschen. Der Besuchsdienst wird meist von Non Profit Organisationen bzw. gemeinnützigen Vereinen angeboten, welche sich gegen Isolation und Einsamkeit im Alter einsetzen. Diese stellen hierfür geschultes bzw. ehrenamtliches Personal bereit. Regelmäßige Besuche für einige wenige Stunden monatlich werden ermöglicht. Meist werden die Besuche zumindest einmal pro Woche und Klient abgestattet. Die Besuche finden größtenteils in den Eigenheimen der zu Betreuenden, aber auch in Alten- und Pflegeheimen statt. Sie umfassen Tätigkeiten wie Geleit bei Besorgungen und Arztbesuchen, Begleitung beim Bewegen an der frischen Luft oder zu religiösen Veranstaltungen. Vor allem aktives Zuhören wird gerne angenommen. Den besuchten betagten Personen wird so eine Möglichkeit zur Erörterung ihrer Sorgen und ihres Unmutes ermöglicht. Und Erlebtes kann kommunikativ verarbeitet werden. Der Besuchsdienst stärkt das psychische Wohlbefinden der Klient_innen. Denn durch Gespräche, aktives Zuhören und die stückweise Teilhabe an deren Leben

erhöht sich die Lebensqualität der Betreuten. Allein die reine Anwesenheit des Besuchsdienstes wirkt sich positiv auf die Betreuten aus. Heimbewohner_innen schätzen es besonders, dass sie durch den Besuchsdienst Kontakt zur Außenwelt pflegen können. In umgekehrter Weise kann der Besuchsdienst Senior_innen als Weg aus der Einsamkeit und der sozialen Isolation dienen, wenn diese sich ehrenamtlich in diesem Bereich betätigen. Es hilft aktiv zu bleiben und einer sinnvollen Beschäftigung nachzugehen (Rechberger, 2009, S. 6ff.; S. 31ff.).

Durch die Intervention des Besuchsdienstes können pflegende Angehörige entlastet werden. Immerhin werden 80 % der zu Pflegenden von Angehörigen im Eigenheim betreut. Diese fühlen sich nicht nur für das physische Wohlbefinden der Pflegebedürftigen verantwortlich, sondern auch für den seelischen Zustand dieser. So kann durch den Besuchsdienst in seelischen Belangen eine Entlastung der pflegenden Angehörigen stattfinden. Zusätzlich empfinden die Pflegebedürftigen gelegentliche Gespräche mit außenstehenden Gesprächspartner_innen, welche nicht in irgendeiner Weise in ihre Lebensgeschichte verstrickt sind, als gewinnbringender aufgrund ihrer Unvoreingenommenheit (Rechberger, 2009, S. 12ff.). Studien weisen auf Erfolge dieser Fremdinitiative bei regelmäßiger Anwendung hin. Eine Verbesserung der sozialen Isolation sowie eine Verbesserung bestimmter Auswirkungen der sozialen Isolation - wie z. B. Demenz - können durch Studien bestätigt werden. Andere Studienauswertungen zeigen auf, dass Eins-zu-eins-Interventionen (Hausbesuche, Betreuungsunterstützungen), wie der Besuchsdienst, eine günstige und gerne angenommene Art der Unterstützung gegen Einsamkeit und soziale Isolation darstellen. Die Wirksamkeit dieser Interaktionen bleibt allerdings ungewiss. Diese wäre jedoch wahrscheinlicher, wenn freiwillige Besucher_innen und Leistungsempfänger_innen der gleichen Generation angehören und sich in Interessen und sozialem sowie kulturellem Hintergrund ähnlich sind (Rechberger, 2009, S. 34f.; Cattani et al., 2002). Der telefonische Besuchsdienst stellt eine Möglichkeit dar, um das Angebot des Besuchsdienstes auch während der Corona-Pandemie nutzen zu können. Der Verein Jung&Alt stellt diese Variante des Besuchsdienstes beispielsweise zur Verfügung (https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200406_OTSS0081/corona-einsamkeit-bei-pflegebeduerftigen-und-demenzpatienten, 16.12.2020).

4.1.3 Moderne digitale Kommunikationsangebote

Menschen im hohen Alter wird Kommunikation v. a. mittels Telefongespräch, Brief, Karte oder E-Mail aufgrund von zunehmenden Beschwerden und steigender Immobilität immer wichtiger (Stückler & Ruppe, 2015, S. 179). Dies beweist auch eine Studie der Hochschule Neubrandenburg, welche eine mögliche Verbesserung der sozialen Isolation und der Einsamkeit von

Senior_innen mittels Teilnahme an Videokonferenzen untersuchte. Dieses expertenunterstützte Projekt untersuchte die soziale Teilhabe anhand von moderierten Online-Gesprächsrunden zu unterschiedlichen, vorgegebenen Themen. Es konnten eine Verbesserung der sozialen Isolation und verringerte Einsamkeitsgefühle nachgewiesen werden. Trotz mangelnder Vertrautheit in der Anwendung moderner Kommunikationstechnik zeigt sich von Seiten der Senior_innen schnell Akzeptanz gegenüber diesen. Der Nutzen überwiegt der anfänglichen Unsicherheit in der Anwendung. Im Speziellen ist moderne digitale Kommunikation für multimorbide, mobilitätseingeschränkte Personen ab 65 Jahren von besonderem Nutzen (Heinze, Vogel & Schmidt, 2020, S. 31). Mobiltelefone unterstützen Senior_innen in ihrem Sicherheitsbedürfnis und verbessern die soziale Teilhabe, was besonders bei vereinsamten und in ihrer Mobilität schwer eingeschränkten Personen von Bedeutung ist. Dennoch werden Interventionen, deren Basis Telefonkontakte zur Verbesserung von Einsamkeitsgefühlen darstellen, als nur wenig wirksam eingestuft (Hofer & Moser-Siegmeth, 2010, S. 31f.).

4.1.4 Erfolge von Fremdinitiativen

Bei angebotenen Fremdinitiativen stellen sich höhere Erfolgschancen ein, wenn aufgrund der unterschiedlichen Ursachen von Einsamkeit und sozialer Isolation Initiativen individuell auf Betroffene angepasst werden. Besonders sinnvoll erscheint es, Leistungsempfänger_innen bereits in die Planungsphase miteinzubinden. Weiters sind Maßnahmen erfolgreicher, welche von Professionisten begleitet werden. Bei der Mithilfe auf Freiwilligen-/ Ehrenamtlichenbasis müssen vergleichsweise Abstriche beim Erfolg in Kauf genommen werden. In hohem Maße profitieren Betroffene von Maßnahmen, welche auf eine Qualitätsverbesserung der verbliebenen Sozialkontakte abzielen. Eine hohe Effektivität zeigt sich beispielsweise in Angeboten, welche Anleitung in der Anwendung moderner Kommunikationstechnik bereitstellen (Luhmann & Bücken, 2019, S. 43f.). Es zeigt sich weiters, dass Maßnahmen, die auf eine Steigerung der Aktivitäten der alten Menschen abzielen, nicht unbedingt zu verbesserter sozialer Interaktion führen. Denn zum Handeln sind Eigenmotivation und eigene Ziele notwendig (Rosenmayr & Kolland, 2002, S. 274). Aktive gemeinsame Aktivitäten zeigen eine stärkere Verbesserung des Einsamkeitsgefühls auf als passive, wie z. B. gemeinsames Fernsehen. Aktive gemeinsame Aktivitäten haben allerdings einen Nachteil. Sie sprechen vor allem die jüngeren Senior_innen an. Hochaltrige nehmen nicht so gerne daran teil, was an ihrem Lebensalter und den damit verbundenen Einschränkungen liegen kann. Bei Interventionen sollte daher vor allem auf die Gruppe der Hochaltrigen Rücksicht genommen werden. Spezielle Angebote für diese Altersgruppe und für stark eingeschränkte Personen müssen geschaffen bzw. ermöglicht werden (Luhmann & Bücken, 2019, S. 47).

Die angebotenen Interventionen sind groß an der Zahl. Jedoch kann bei vielen Interventionen ein Defizit in deren Evaluierung ausgeforscht werden. Deswegen kann auch die Wirksamkeit als schlecht erforscht betrachtet werden. Eine weitere Schwachstelle stellt die Tatsache dar, dass zu wenige Fremdinitiativen auf die Prävention von Einsamkeit und sozialer Isolation abzielen. Wünschenswert wären weiters vermehrt Angebote, welche generationenverbindend wirksam sind (Luhmann & Bückler, 2019, S. 49f.).

4.2 Sozialpolitische Beiträge gegen Alterseinsamkeit und soziale Isolation von Senior_innen

Dieses Kapitel soll einen Einblick darin bieten, worauf von staatlicher Seite geachtet werden muss, um soziale Integration zu ermöglichen und somit Einsamkeit und sozialer Isolation vorzubeugen. Ferner beschreibt dieses Kapitel, wie die österreichische Regierung mit der Problematik umzugehen versucht. Des Weiteren werden Anregungen für umfassende sozialpolitische Beiträge gegen Einsamkeit am Beispiel von Großbritannien vorgestellt.

4.2.1 Sozialpolitische Rahmenbedingungen und Maßnahmen

Von staatlich-institutioneller Seite her ist es wichtig, Rahmenbedingungen zur gesellschaftlichen Teilhabe zu schaffen, um institutionellem Disengagement entgegenzuwirken. Alten Menschen sollten Möglichkeiten und Gelegenheiten geboten werden, um ihre Kontakte und ihre Kommunikationsmöglichkeiten zu verbessern. Um das eigene Leben aktiver gestalten zu können, ist Flexibilität von großer Bedeutung. Hierfür ist es unter anderem wichtig, altersgerechte Wohnmöglichkeiten und flexible Pflege- und Versorgungsleistungen zu schaffen. Auch eine finanziell unabhängige Ausgangslage sollte für alte Menschen realisiert werden (Rosenmayr & Kolland, 2002, S. 261; Stückler & Ruppe, 2015, S. 186f.). Weiters ist es notwendig, auf allen politischen Ebenen für Barrierefreiheit und Erreichbarkeit notwendiger Infrastruktur einzutreten. Durch gesellschafts- und sozialpolitische Planungsmaßnahmen kann auf die speziellen Bedürfnisse der besonderen Altersgruppe der Senior_innen eingegangen werden. Im Besonderen ist es von Nöten, auf Gemeindeebene geeignete Maßnahmen zur Barrierefreiheit umzusetzen, um Teilhabe von Personen mit Einschränkungen zu ermöglichen. Das Potenzial für erfolgreiche Ergebnisse ist politisch gesehen hier am ausgeprägtesten. Die Realisierung sozialer Partizipation kann als persönliche soziale Ressource für alte Menschen betrachtet werden (Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie, 2013, S. 10ff.; Rohrmann, Windisch & Düber, 2015, S. 25ff.). Luhmann & Bückler (2019, S. 43) stellen fest, dass es im ersten Schritt wichtig ist, das Dilemma rund um die Thematik von Einsamkeit und sozialer Isolation gesellschaftlich anzusprechen und publik zu machen. Im nächsten Schritt sollten strukturelle

Verbesserungen auf Gemeindeebene umgesetzt werden. Hierbei ist unter anderem eine Ausweitung des allgemein zugänglichen Nahverkehrs zu nennen.

Das Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie (2013, S. 93ff.) nimmt einen sich reduzierenden Aktionsradius bei Senior_innen wahr, weswegen auch dieses auf zukünftig notwendige verkehrspolitische Planungs-, Entscheidungs- und Umsetzungshandlungen hinweist. Ältere sind für kurze Wege meist zu Fuß unterwegs. Die Fitteren unter ihnen benutzen das Fahrrad. Um funktionale Versorgungspolitik zu betreiben, müssen nahegelegene Einkaufs-, Freizeit- und Erholungsmöglichkeiten gegeben sein. Bei der Benutzung der Verkehrswege dorthin, sollen Ängste (vor allem die Angst vor Stürzen) bei Senior_innen auf politischer Ebene reduziert werden. Um diese Angstreduktion zu ermöglichen, ist es notwendig, die Gruppe der Senior_innen bei der Analyse, Planung und Umsetzung von verkehrspolitischen Entscheidungen miteinzubeziehen. Bereits durchgeführte Studien konnten beispielsweise aufzeigen, dass die ältere Generation Angst vor plötzlicher Beschleunigung in öffentlichen Verkehrsmitteln aufzeigt. Deswegen wird nun an einer Beschleunigungsanzeige in diesen Verkehrsmitteln gearbeitet. Was die Stadtplanung betrifft, sieht das Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie Bedarf an einer „Durchmischung“ der Bewohner_innen von Wohnvierteln. Hierdurch wird für ältere Bewohner_innen eine lebhaftere und reizvollere Umgebung geschaffen, die deren soziale Integration erleichtern soll. Auch laut Höpflinger (2015) können Sozial- und Gesundheitspolitik zu einem aktiveren Altern in der Gesellschaft beitragen. Hierbei sind vor allem Beiträge zur Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe von Senior_innen gemeint. Die Teilhabe wirkt sich in weiterer Folge positiv auf die Gesundheit im Alter aus. Für aktives Altern ist jedoch ein entsprechendes sozioökonomisches Grundgerüst notwendig. Deswegen sollte aus wirtschaftspolitischer Sicht großes Interesse an der finanziellen Absicherung der Senior_innen bestehen. Andere Studien kommen zu dem Ergebnis, dass Prävention aus politischer Sicht das Mittel der Wahl zur Vermeidung der Einsamkeits-/Isolationsproblematik darstellen sollte. Sowohl Bund, Länder, als auch Gemeinden sind angehalten, gemeinsam mit den Gesundheitskassen auf die Problematik aufmerksam zu machen (Luhmann & Bücker, 2019, S. 45ff.).

Um positive Alterspolitik zu erzielen und um den gesellschaftlichen Veränderungen gerecht zu werden, wird in Zukunft gemeinsam mit der älteren Generation eine Politik für diese entwickelt werden müssen. Dies beinhaltet ein Wegkommen von staatlich initiierten Aktivierungs- und Animationsprogrammen, welche nicht der Heterogenität der Alten entsprechen. Ein Umfeld bzw. Verhältnisse zu schaffen, welche eigenständige soziale Interaktion und autonomes Kontaktknüpfen ermöglichen, sollten präferiert werden. Essenziell ist auch die Tatsache, dass sich die Zielgruppe nicht zu Maßnahmen gedrängt fühlt. Ein Handeln von oben herab sollte

vermieden werden, da dies hemmend auf diese einwirkt. Zu befürworten ist aus politischer Sicht vor allem der finanzielle Support von Gruppen, Institutionen und Vereinen, die sich für Initiativen gegen Einsamkeit und soziale Isolation der älteren Bevölkerung einsetzen (Rosenmayr & Kolland, 2002, S. 275).

4.2.2 Österreichs politische Beiträge gegen die Einsamkeit und soziale Isolation betagter Menschen

Eine alternde Gesellschaft - wie sie in Österreich gegeben ist - bedarf einer sozialpolitisch unterstützten institutionellen und rechtlichen Anpassung der Rahmenbedingungen in einem Staat. Besonders die Teilhabe im Alter und den Ausgleich von sozialen Ungleichheiten gilt es zu verbessern (Amann, 2019, S. 26). Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz beschäftigt sich mit der Teilhabe im Alter, um Alterseinsamkeit und sozialer Isolation entgegenzuwirken. Ferner widmet es sich Rahmenbedingungen, um Senior_innen Integration und Teilhabe – und somit ein Gefühl der Eingebundenheit - zu ermöglichen. Die soziale Integration basiert auf sozialen Ressourcen. Hierbei sind sowohl die individuellen als auch die strukturellen Ressourcen gemeint. Die soziale Zugehörigkeit stellt das Ziel der gesellschaftlichen Teilhabe dar. Für das Ministerium ist es daher wichtig, sich mit der Ungleichverteilung der Ressourcen und Spannungsfelder von Senior_innen auseinanderzusetzen, um dieses Ziel erreichen zu können. Hierfür unterscheidet das Bundesministerium die soziale Teilhabe von der politischen, der wirtschaftlichen und der kulturellen. Es erstellt Ziele für politische Veränderungsmaßnahmen zur Verbesserung der Teilhabe in diesen Bereichen. Diese Ziele sind unter anderem (Amann, 2019):

- Unterstützung Benachteiligter verstärken
- Empowerment der Senior_innen anheben
- Erreichbarkeit von Personen mit geringem sozioökonomischem Status erhöhen
- Leistungen nach dem «Mainstreaming aging»-Konzept erarbeiten und diese leistbar, verständlich, qualitativ hochwertig und niederschwellig zur Verfügung stellen
- verstärkt auf Bildungsinitiativen setzen (v. a. im Bereich der neuen Medien niederschweligen Zugang ermöglichen und Kompetenzen stärken)

Was die Bereiche Wohnen, Mobilität und Sicherheit betrifft werden ebenfalls Verbesserungsziele festgelegt. Eine altersentsprechende Wohnraumgestaltung, leistbares Wohnen und die Unterstützung durch Haushaltstechnologien sollen im Bereich Wohnen die Teilhabe verbessern. Im Bereich der Sicherheit und der Mobilität muss weiter auf Sturzprävention und Mobilitätsunterstützung gesetzt werden. Auch eine Verbesserung der Gegebenheiten zur sicheren Verkehrsteilhabe der Älteren muss gewährleistet werden (Amann, 2019).

Ein Aktivwerden gegen Einsamkeit und soziale Isolation von Seiten der österreichischen Regierung erscheint auch aufgrund der Corona-Pandemie notwendig. Denn das Untersagen von Treffen und Veranstaltungen sowie die Notwendigkeit der Einhaltung von Distanz im Rahmen des „social distancing“ führen zu Angst und Betroffenheit. Besonders stationär Betreute sind von den Auswirkungen von Besuchsverboten betroffen. Ein Großteil der nonverbalen Kommunikation geht durch das Tragen von Schutzmasken durch die Pflegekräfte und die geringe Anzahl an Besucher_innen verloren (Defrancesco et al., 2020). Im Rahmen der Entwicklungen der Corona-Pandemie trafen sich deswegen am 7. September 2020 Vertreter der österreichischen Bundesregierung mit Seniorenvertretern und Organisationen, welche sich für Senior_innen einsetzen, sowie von Alterseinsamkeit betroffene Menschen. Gemeinsam tauschten sie sich am „runden Tisch gegen Einsamkeit“ über Alterseinsamkeit aus. Es wurde bekannt gegeben, dass die sozialen und demographischen Entwicklungen in Österreich Maßnahmen zur Verbesserung der Alterseinsamkeit im Bundesgebiet fordern. Zusätzlich bedarf die Corona-Pandemie entsprechender Sofortmaßnahmen, welche durch die erweiterte, coronabedingte Einsamkeitsproblematik notwendig geworden sind (Bundeskanzleramt, 07.09.2020). Das Bundeskanzleramt (07.09.2020) möchte das Bewusstsein für Vereinsamung im Alter stärken und es möchte gemeinsam mit Hilfsorganisationen, Nachbarschaftshilfe und Ehrenamt ausreichend Angebote für Betroffene schaffen und Vernetzung ermöglichen. Von Seiten des Gesundheitsministers werden mehrere Ansätze zur Verbesserung der Vereinsamung in Österreich angesprochen, welche anvisiert werden sollen:

- die verstärkte Errichtung von dezentralen Strukturen, um Senior_innen die Erreichbarkeit von alltäglich gebräuchlichen Einrichtungen zu erleichtern
- die zusätzliche Schaffung von weiteren zweckmäßigen Lebensbereichserweiterungen wie Parks, Sitzgelegenheiten und Orten der Begegnung
- das verstärkte Entgegenwirken zur Abwendung von Armutsgefährdung im Alter
- das zusätzliche Anbieten von Teilhabemöglichkeiten, im Besonderen betreffend die Bildungsangebote für Senior_innen
- sowie das Angebot und die empfehlungsbasierte Umsetzung von entsprechenden Schutzmaßnahmen und Schutzbarrieren für vom erhöhten Gesundheitsrisiko der Coronapandemie betroffene Personen

Der Internetauftritt der österreichischen Bundesregierung und des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz stellen mehrere Unterstützungsinitiativen im Zusammenhang mit Alterseinsamkeit und sozialer Teilhabe gegen soziale Isolation vor. Es finden vor allem Kooperationen mit dem Fonds Gesundes Österreich und der Gesundheit Österreich GmbH statt. Unter anderem wird auf den Webseiten das Sorgentelefon 142 des Vereins zur Förderung der TelefonSeelsorge Österreich vorgestellt. Dieses bietet für Personen in schwierigen Lebenssituationen – z. B. bei starken Einsamkeitsgefühlen - kostenlose, vertrau-

liche Hilfe via Telefon, E-Mailkontakt oder Online-Chat an. Weiters werden Initiativen zur Bekämpfung der Einsamkeit aufgrund der Corona-Pandemie, wie das Projekt „Auf gesunde Nachbarschaft“, vorgestellt. Auch ein Link zu betreuten Seniorengemeinschaften ist beim Internetauftritt zu finden. Die vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eingerichtete Homepage „gesundheit.gv.at“ geht auf die Thematik der Trauerbewältigung ein und liefert Tipps für das Bestehen bzw. Erhalten von erfüllten Sozialkontakten (www.gesundheit.gv.at, 02.01.2021; www.sozialministerium.at, 02.01.2021; www.oesterreich.gv.at, 02.01.2021; www.telefonseelsorge.at, 02.01.2021; www.gesunde-nachbarschaft.at, 02.01.2021). Auch der österreichische Seniorenbund möchte sich deutlich gegen Einsamkeit und soziale Isolation einsetzen. Er betitelt Einsamkeit als „Volkskrankheit“ und setzt auf eine Enttabuisierung dieser Problematik. Bedingt durch die Corona-Krise arbeitet der österreichische Seniorenbund verstärkt an einer Anti-Vereinsamungs-Strategie. Im Rahmen des „runden Tisches gegen Einsamkeit“ wurde ein Maßnahmenkatalog zur Reduktion der Vereinsamung innerhalb der älteren österreichischen Bevölkerung entworfen. Dieser umfasst unter anderem wohnpolitische Maßnahmen, institutionelle und fachkräftespezifische Präventionsmaßnahmen, sowie die Schaffung von speziellen Orten der Begegnung (www.seniorenbund.at, 15.12.2020).

4.2.3 Das Ministerium für Einsamkeit in Großbritannien als sozialpolitisches Vorzeigeprojekt

Im Jänner 2018 wurde in Großbritannien das weltweit erste Ministeramt für Einsamkeit besetzt. Ausschlaggebend für diese Innovation war der Abschlussbericht der Jo Cox Commission on Loneliness. Diese 2017 durchgeführte Einsamkeitsuntersuchung ergab, dass neun Millionen Briten sich immer oder häufig einsam fühlen. Somit sind 14 % der britischen Gesamtbevölkerung von der Einsamkeitsproblematik betroffen. Darunter sind vier Millionen Bürger, die an Alterseinsamkeit leiden (Hüll, 2019; HM Government, 2020). Die Strategie der großbritannischen Regierung, welche das Land aus der Einsamkeit führen soll, verfolgt vor allem drei Wege. Zuallererst soll das Stigma der Einsamkeit reduziert werden. Hierfür dient unter anderem die Awareness Campaign mit dem Titel »#LetsTalkLoneliness«, welche die großbritannischen Bürger aufruft, offen über ihre Einsamkeitsgefühle zu sprechen. Des Weiteren soll die Problematik der Einsamkeit in der gesamten Regierungspolitik berücksichtigt werden. Eine Zusammenarbeit auf allen Ebenen – bis hin zur Gemeindeebene – soll dies ermöglichen. In diesem Kontext wurde ein Leitfaden zur Einsamkeitspolitik entworfen. Anhand des Leitfadens «Reaching out» soll es dem kommunalen Bereich möglich sein, die angestrebte Einsamkeitsbekämpfung umzusetzen. Der Leitfaden informiert über Fallstudien zur Bereitstellung von ef-

fektiven Bekämpfungsmodellen. Und er bietet Hilfestellung in der Umsetzung mittels Checklisten und Bewertungs- und Bemessungsgrundlagen. Die - unter anderem finanzielle - Unterstützung von bestehenden Organisationen, welche sich im Kampf gegen Einsamkeit und soziale Isolation einsetzen, sowie eine evidenzbasierte Forschung stellen die dritte Säule der Strategie des Ministeriums für Einsamkeit dar (HM Government, 2020; www.local.gov.uk, 23.12.2020).

Im Rahmen der strategischen Einsamkeitsbekämpfung wurden 60 Zielvereinbarungen festgelegt. Ein Ziel ist es unter anderem das «social prescribing» bis April 2021 in die Grundversorgung zu integrieren. «Social prescribing» meint ein Verordnen von Sozialkontakten durch medizinisches Fachpersonal. Verordnet werden kann beispielsweise der Kontakt zu sozial tätigen Organisationen, Vereinen und Freiwilligengruppen zum Zwecke einer Steigerung des Wohlbefindens. Das großbritannische Ministerium für Einsamkeit geht davon aus, dass Einsamkeit das Gesundheitsrisiko der Bevölkerung massiv beeinflusst. Einsamkeit führt laut deren Erkenntnis zu einem erhöhten Risiko der Erkrankung an koronaren Herzerkrankungen, Schlaganfällen, Depressionen oder kognitiven Erkrankungen wie Alzheimer, sowie zu frühen Todesfällen. Das social prescribing soll helfen, diese Risiken zu senken (HM Government, 2020; Hüll, 2019). Einen weiteren Punkt der 60 Zielvereinbarungen stellt die Verwendung eines Innovationsfonds von 400.000 GBP zum Zwecke der digitalen Inklusion älterer und behinderter Einsamkeitsbetroffener dar, welcher von der Abteilung für digitale Integration vergeben wird (HM Government, 2020, S. 20). Die Errichtung des Ministeriums für Einsamkeit kann als zukunftsweisend betrachtet werden. Andererseits scheint es auch eine notwendige Reaktion auf die von der Regierung selbst getroffenen Einsparungen bei Begegnungsstätten in Großbritannien zu sein (Schellhammer, 2018, S. 2ff.).

4.3 Eigeninitiativen der alten Menschen

Von Seite der Betroffenen ist es wichtig, Strategien zu finden, die die soziale Integration fördern. Beispielsweise kann versucht werden das soziale Netzwerk auszubauen oder an sich selbst zu arbeiten. Letzteres wird unter anderem durch ein Senken der eigenen Erwartungen und durch Stressreduktion erreicht. Da ein schlechtes Selbstwertgefühl Mitschuld an der Einsamkeit Älterer tragen kann, ist es wichtig Aktivitäten in den Lebensalltag einzubeziehen, die das Selbstwertgefühl steigern (Rosenmayr & Kolland, 2001, S. 261; Cattán et al., 2002). Um nicht der Einsamkeit zu verfallen, ist eine aktive, selbständige Beschäftigung wichtig. Hierbei können Hobbies jeglicher Art gezählt werden, aber auch die Aufrechterhaltung von sozialen

Beziehungen mittels Telefonieren, Skypen oder E-Mails zählt dazu. Dies verlangt nach bewusst getätigten Handlungen, welche Senior_innen besonders bei schlechter Gesundheit schwerfallen (Stückler & Ruppe, 2015, S. 183f.).

Wie bereits in Kapitel 3.4.5 angeführt, sind für Eigeninitiativen Eigenmotivation und Zielsetzung unumgänglich. Hierfür scheinen ein positives Selbstbewusstsein und eine gute Selbsteinschätzung notwendig zu sein. Als Motivation dafür, sich sozial zu integrieren, und für ein Verlassen der eigenen Wohnung können Senior_innen erfüllende, sinnstiftende Tätigkeiten dienen. Hierbei kann der eigenständige Besuch von Orten des Austausches genannt werden. Auch unterstützende Tätigkeiten – beispielsweise als Seniorenlotse/Seniorenlotsin, welche/r im Verkehr seine/ihre freiwillige Hilfe anbietet – können genannt werden. Denn eine ehrenamtliche Tätigkeit stellt eine Möglichkeit nicht zu vereinsamen dar (Rosenmayr & Kolland, 2002, S. 261; Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie, 2013, S. 45ff.). Auch Rechberger (2009) beschreibt, dass viele Menschen nach dem Austritt aus dem Erwerbsleben nach einer konstruktiven, gewinnbringenden Beschäftigung suchen. Ein Mangel an Zukunftsperspektiven kann auftreten. Ehrenamtliche Beschäftigungen werden von älteren Personen als sinnvolle Betätigung erachtet und können als Lösungsmöglichkeit dienen. Vor allem, weil sich manche Senior_innen gerne engagieren, um ihren religiösen und politischen Interessen nachzugehen, oder weil sie sich aus ethischen Gründen gerne einbringen möchten. Die positiven Effekte dieses Engagements erfahren und sehen ehrenamtliche Senior_innen in Form von Zugewinnen von Freundschaften, einer besseren Gesundheit, dem Gefühl des Aktivseins und im Kontakt mit Menschen. Hofer & Moser-Siegmeth (2010, S. 30) führen ebenfalls an, dass freiwilliges Engagement zu gesteigertem Selbstwert und sozialer Anerkennung verhilft, was wiederum zu einem verbesserten psychischen Gesundheitszustand führt. Dies wird durch die Einplanung der Freiwilligenarbeit im Tagesplan, welche für das Gefühl des erfüllten Lebenszweckes und für ein Gefühl der Sicherheit sorgt, ermöglicht.

Die selbständige Entscheidung von Senior_innen Teil einer Senioren- oder Mehrgenerationen-Wohngemeinschaft zu werden, eignet sich vor allem für rüstige Senior_innen, welche sich einen preiswerten Zusammenschluss mit anderen Wohnparteien wünschen. Wohngemeinschaften werden oftmals in Eigeninitiative mit Bekannten gegründet oder Bewohner_innen finden mithilfe von Inseraten zusammen. Der Verein WGE! (www.wohnbuddy.at, 29.01.2021) unterstützt Senior_innen in Österreich, welche ihren vorhandenen Wohnraum mit Mitbewohnern teilen möchten und auch jene, welche nach einem Platz in einer Wohngemeinschaft suchen. Auf deren Plattform «Wohnbuddy» werden durch Übereinstimmungsmerkmale passende potenzielle Mitbewohner zusammengeführt (Leitener, 2002, S. 43f.; Hentschel & Bettermann, 2015, S. 95f.). Die eigenständige Teilnahme an Selbsthilfegruppen stellt ebenfalls

eine Möglichkeit der Eigeninitiative gegen Alterseinsamkeit und sozialer Isolation dar. Erfahrungsaustausch auf Basis von Selbsthilfegruppen oder von virtuellen Netzwerken kann helfen, heterogene Informationen zu gewinnen. Weiters dienen Selbsthilfegruppen und virtuelle Netzwerke der gegenseitigen Hilfestellung und dem Aufbau des sozialen Netzwerkes mittels der Gewinnung von neuen Kontakten. Die Selbsthilfeinstitution bzw. die Selbsthilfemaßnahme hilft dabei, Krisen zu überwinden und das Selbstvertrauen zu stärken. Teilnehmer_innen haben das Gefühl, dass die Gruppe ihnen beisteht und sie bestärkt. Hierbei ist jedoch anzumerken, dass die Menge der Nutzer_innen dieser Netzwerke eher klein ist, die Zahl der Netzwerke an sich jedoch stetig ansteigt (Von Kardoff, S. 719f.). Luhmann & Bücker (2019, S. 59) beschreiben eine Eigeninitiative von Einsamkeitsbetroffenen im Sinne von Veränderung des kognitiven Verhaltens. Hierbei geht es darum «negative kognitive Muster» zu verändern, was durch eine kognitive Verhaltenstherapie ermöglicht werden kann. Die kognitive Verhaltenstherapie ist eine Bewältigungsmethode, die darauf aufbaut durch Selbstbeobachtung und Selbstversuch einer verzerrten Empfindung bzw. Wahrnehmung oder einer aus dem Gleichgewicht geratenen Gefühlslage gegenzusteuern (Luhmann & Bücker, 2019, S. 59; Willson & Branch, 2012, S. 39f.).

Das öffentliche Gesundheitsportal Österreichs „gesundheit.gv.at“ liefert einsamkeitsbetroffenen Senior_innen Vorschläge zur selbständigen Verbesserung ihrer Ausgangslage. Um das soziale Netzwerk zu stärken, wird vom öffentlichen Gesundheitsportal empfohlen, gegebene Sozialkontakte zu pflegen. Es sei wichtig, zumindest über eine feste Bezugsperson zu verfügen. Um mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen, wird geraten, aktiv und offen auf andere zuzugehen. Es wird geraten, zumindest mithilfe von Blickkontakt oder einem Lächeln einen Versuch der Kontaktaufnahme zu wagen. Die eigenen Erwartungen müssen möglicherweise etwas zurückgestellt werden bei der Kontaktaufnahme. Auf Gemeindeebene oder im eigenen Umfeld gibt es Möglichkeiten der Begegnung und des Engagements, welche ausfindig gemacht und genutzt werden können. Auch im Internet kann Austausch stattfinden. Um im Internet sicher aktiv zu werden, bedarf es einem vorsichtigen Umgang. Weiters wird empfohlen bei Misserfolgen nicht zu verzagen, sondern Rückmeldungen – auch wenn sie negativ ausfallen – als Möglichkeit der Veränderung und der Weiterentwicklung anzusehen. Um die Seele zu pflegen, ist es notwendig sich selbst regelmäßig etwas Gutes zu tun und Freude an der Erreichung kleiner Alltagsziele zuzulassen. Auch das Eingestehen eines Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarfs ist ein guter Weg aus der Einsamkeit. Professionelle Unterstützung kann das Leiden schmälern (www.gesundheit.gv.at, 28.12.2020).

Eigenständig Wege aus der Einsamkeit und der sozialen Isolation zu finden und zu erklimmen fällt einsamen Senior_innen schwer. Alleinig das Erreichen von einsamen alten Menschen

durch angebotene Initiativen erweist sich als nicht einfach. Doch noch weitaus seltener zeigen Senior_innen eigenen Handlungen auf, um aktiv gegen ihre Einsamkeitsgefühle anzukämpfen. Dafür gibt es mehrere Gründe. Einerseits liegt die Ursache hierfür darin, dass sich einsame Menschen oftmals gefangen fühlen in einem Sumpf aus Hilflosigkeit, Ungeliebtheits- und Minderwertigkeitsgefühlen, sowie Angst (v. a. vor Zurückweisung) und dass sie sich deswegen zurückziehen (Petrich, 2011, S. 33ff.). Andererseits empfinden Betroffene, dass sie nicht selbst über die Kontrolle ihrer Ausgangslage verfügen, weswegen sie bezüglich ihrer Einsamkeits- und Isolationsproblematik passives Verhalten an den Tag legen. Daraus entsteht eine Unfähigkeit Einsamkeit und soziale Isolation zu reduzieren (Schwarz, 2019, S. 76). Zusätzlich gibt es eine weitere Gegebenheit, aus der eine Handlungsunfähigkeit von Senior_innen im Bestreiten der eigenen Einsamkeit und sozialen Deprivation resultiert: das Rollenbild von alten Menschen. Forum Seniorenarbeit (2008, S. 43f.) zeigt auf, dass Senior_innen, welche im Pflegeheim wohnen, sich zwar eine Einbindung in ein soziales Netzwerk und in die Gesellschaft wünschen, sich aber hilflos in der Umsetzung fühlen. Die Ursache hierfür wird vor allem im gesellschaftlich zugewiesenen Rollenbild gesehen. Senior_innen verhalten sich demnach entsprechend ihres Rollenbildes, was speziell bei Pflegeheimbewohner_innen zu Antriebslosigkeit und weiterem Rückzug führt.

4.4 Vorzeigeprojekte in Österreich

Es werden nun vier österreichische Projekte vorgestellt. Die Projekte basieren auf unterschiedlichen Ansätzen zur Reduktion von Einsamkeit und sozialer Isolation im Seniorenalter bzw. zielen auf unterschiedliche Zielgruppen innerhalb der Senior_innen ab. Ersteres ermöglicht u. a. digitale bzw. technische Hilfestellung. Zweiteres versucht österreichweit durch Gesprächspartner_innen zu unterstützen. Aber auch ein künstlerischer Weg aus der Einsamkeit sowie eine Initiative zur Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe von mobilitätseingeschränkten Älteren wird vorgestellt.

4.4.1 Das Projekt „digital gesund altern“

Ein Beispiel für ein vom Staat Österreich finanziell unterstütztes Projekt stellt das laufende Projekt «digital gesund altern» dar. Es ist im Rahmen der Initiative «Auf gesunde Nachbarschaft» des Fonds gesundes Österreich entstanden und wird vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gefördert. Ausgehend vom Verein Waldviertler Kernland wird das Projekt vom Fonds gesundes Österreich und von der Gesundheit Österreich GmbH in der Umsetzung unterstützt (www.waldviertler-kernland.at, 21.12.2020).

Zielgruppe des Projekts stellen über 60-Jährige aus den 14 Gemeinden des Waldviertler Kernlandes dar, welche sich neuen Technologien annähern wollen, um informiert, vernetzt und technisch selbstbestimmt agieren zu können. Angestrebt wird durch das Projekt eine Steigerung der Gesundheits-Kompetenzen der über 60-Jährigen, sowie eine Verbesserung der sozialen Teilhabe und dadurch eine Steigerung der Lebensqualität. Als Partner für das Projekt «digital gesund altern» wurden die Donau-Uni Krems, das Forum Erwachsenenbildung Niederösterreich und die NÖ.Regional.GmbH mit ins Boot geholt. Mithilfe von Smartphone-Trainer_innen, einer neu entwickelten Gesundheitsapp und mittels Vernetzungstreffen sollen Kommunikation und Kontaktfreudigkeit der Senior_innen gesteigert werden und daraus eine bessere Gesundheit entstehen (fgoe.org, 21.12.2020).

Die Verbesserung der sozialen Teilhabe der über 60-jährigen Waldviertler Kernlandbewohner basiert auf drei Komponenten. Zum einen durch Smart Cafés, welche dem technischen Support betreffend Smartphone und Tablet dienen. Hierbei handelt es sich um Treffpunkte für digitale Neulinge mit freiwilligen Helfer_innen, welche digitale Unterstützung anbieten. Im Rahmen der ungezwungenen Zusammentreffen wird kostenlose Hilfestellung zur Benutzung von Smartphone, Tablet und Apps zur Verfügung gestellt und Anwendungsfragen werden beantwortet. Zum anderen wurde, wie bereits erwähnt, eine App entwickelt, welche Gesundheitsaktivitäten auf körperlicher, geistiger und seelischer Ebene anbietet und somit die eigene Gesundheitsförderung der Anwender_innen unterstützt. Die über 60-Jährigen User_innen sollen zur Eigeninitiative angestupst werden, woraus auch der App-Name «Stupsi» entstanden ist. Die dritte Basis stellt das dem Projekt «digital gesund altern» untergeordnete Projekt «MahlZeit» dar, welches Treffen in regionalen Gasthäusern als Anlass nimmt, um Vereinsamung entgegenzuwirken (www.waldviertler-kernland.at, 21.12.2020). Das Projekt «MahlZeit» ermöglicht zweiwöchentliche Zusammenkünfte von Senior_innen des Waldviertler Kernlandes, welche in jeweils einem der Gasthäuser der jeweiligen beteiligten Gemeinden stattfinden. Geleitet werden die Zusammenkünfte von sogenannten «Gastgeber_innen», welche sich um das nach dem gemeinsamen Essen geplante Nachmittagsprogramm kümmern. Es können beispielsweise Gesundheitsvorträge geplant werden oder beispielsweise auch kulturelle Aktivitäten, wie gemeinsame musikalische Stunden. Als Erfolge des Projektes werden vor allem eine aktive Teilhabe der Zielgruppe in der Gemeinde, eine veränderte Wahrnehmung der Senior_innen innerhalb der Gemeinden und eine geplante Weiterführung des Projektes gesehen (Waldviertler Kernland, 2017).

4.4.2 Plaudernetz

Im Rahmen der Initiative «füreinand' da sein», welches von Caritas, Kronenzeitung und Magenta ins Leben gerufen wurde, entstand das Projekt «Plaudernetz». Dieses stellt eine Möglichkeit der Kommunikation für jene dar, welche sich nach einem Plaudergespräch sehnen. Zwischen 12 und 20 Uhr kann das Plaudernetz genutzt werden, um auch in Zeiten von Corona - in denen ein Abstand halten unvermeidlich ist - dem Wunsch nach Kommunikation nachgehen zu können. Unter der Telefonnummer 05/1776-100 wird der Anrufer/die Anruferin mit einer/m freiwilligen Gesprächspartner/in verbunden (www.caritas-linz.at, 27.12.2020). Die Kosten des Anrufs basieren auf den eigenen Vertragstarifen. Das Plaudernetz stellt keine Notfallhotline dar. Sie dient Menschen, welche sich allein fühlen und Redebedarf verspüren. Die Gesprächspartner_innen sind freiwillige Personen, die mittels Gesprächsleitfaden lernen, auf die jeweiligen Bedürfnisse und Anforderungen der Anrufer_innen einzugehen. Der Gesprächspartner/die Gesprächspartnerin kann nicht ausgewählt werden. Die Verbindung funktioniert nach Verfügbarkeit und basiert auf dem Zufallsprinzip (fuereinand.at, 23.12.2020).

4.4.3 Projekt Lebenslust

Das Projekt Lebenslust wurde von der Gemeinde Teufenbach (Steiermark) und dem Verein uniT ins Leben gerufen. Altenheimbewohner_innen des Seniorenheims Schloss Neuteufenbach konnten bei diesem Projekt künstlerisch ihre eigene Biographie bzw. Träume, Wünsche und ihren Lebenssinn aufarbeiten. Hierbei wurden sie vom Pflegepersonal des Seniorenheims, von ehrenamtlichen Helfer_innen und Künstler_innen unterstützt und geführt. Innerhalb der Konzeptumsetzung des Projekts wurde auch die Integration der Bürger_innen von Teufenbach angestoßen. Ein Ziel des von 2011 bis 2013 laufenden Projektes war es, ressourcenorientierte und sinngefüllte Kommunikation zu betreiben. Zusätzlich sollten echte Kontakte zwischen den teilnehmenden Heimbewohner_innen, der Projektgruppe und den Gemeindebewohner_innen gestärkt und intensiviert werden (Mitter, Zeier & Gruber, 2013, S. 1ff.). Weiters lag besonderes Interesse daran, Folgeinitiativen ins Leben zu rufen (fgoe.org, 26.12.2020). Im Rahmen des Projekts arbeiteten die Heimbewohner_innen mit allen Sinnen Erlebtes auf. Sie betätigten sich bei Stoff- und Näharbeiten, an Foto- und Theaterkunst, sowie an literarischen Werken. Dadurch gewannen sie innerlichen Halt und verbesserten ihr Selbstwertgefühl. Die Qualität der generationenübergreifenden Beziehungen innerhalb des Projekts konnte gesteigert werden und die Eigenmotivation der Heimbewohner_innen wurde geweckt. Mithilfe von Modell-Transfer konnten weitere ähnliche Projekte in der Steiermark initiiert werden. Es zeigte sich, dass der Projektzeitraum derartiger Initiativen großzügig ausgedehnt werden muss, um sich ausreichend an den geruhsamen Takt der Zielgruppe anzupassen (Mitter et al., 2013, S. 1ff.)

4.4.4 WASTI

Eine hilfreiche Möglichkeit für mobilitätseingeschränkte Senior_innen soziale Kontakte zu erhalten, stellen Mikro-öffentliche-Verkehrs-Systeme dar. Dies sind zusätzliche, nutzerorientierte und kostengünstige Angebote eines öffentlichen Verkehrssystem auf Gemeinde(n)ebene. Meist sind diese Angebote barrierefrei gestaltet und können somit von einem Großteil der Senior_innen genutzt werden (Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie, 2013, S. 74f.). Das Weizer Anruf Sammeltaxi WASTI gehört zu dieser Kategorie von Angeboten auf Gemeindeebene. Es dient vor allem älteren Weizer Einwohner_innen mit Fahrtwunsch innerhalb der Gemeinde Weiz und den anliegenden Gemeinden. Mittlerweile sind bereits zwei Busse im Einsatz, welche auf Anruf 175 mögliche Haltestellen anfahren. Bei Bedarf können Personen auch direkt vor der Haustüre abgeholt werden bzw. dort aussteigen (www.weiz.at, 29.12.2020). Zur Verdeutlichung der Nutzung können Zahlen aus dem Jahr 2012 dienen. In dem Jahr kam WASTI für 28.000 Fahrten zum Einsatz. Den mobilitätseingeschränkten und gehbehinderten Weizer Benutzer_innen, aber auch allen anderen Weizer Gemeindebewohner_innen werden diese Dienste kostengünstig zur Verfügung gestellt (Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie, 2013, S. 75).

4.5 Initiativen und Vorzeigeprojekte in anderen Ländern

Hier werden drei unterschiedliche Initiativen aus drei europäischen Ländern vorgestellt, welche zum Zwecke einer Reduktion von Alterseinsamkeit ins Leben gerufen wurden. Sie unterscheiden sich in ihrer Herangehensweise. Während die erste Initiative ihren Ansatz in der Wohnpolitik findet, setzt die folgende auf Eigenkompetenzsteigerung. Das letztere Projekt baut auf eine soziale Teilhabemöglichkeit, ohne dass ein Verlassen der eigenen Wohnung notwendig ist.

4.5.1 SällBo

Ein schwedisches Wohnprojekt ermöglicht es über 70-Jährigen, durch eine besondere Wohnform soziale Integration und Geselligkeit zu erleben. In Helsingborg wurden die bestehenden Altenheime im Sinne des großangelegten Wohnhausprojektes umgebaut. Es wurde eine Wohnfläche geschaffen, welche Platz für Wohnungen, sowie ausreichend Platz für Treffen der Bewohner_innen der Wohnanlage bietet. Eine Mietmöglichkeit wird jeweils zur Hälfte Personen zwischen 18 und 25 Jahren und Personen ab 70 Jahren geboten (Liu, Bengtsson, Bohman & Staffansson Pauli, 2020). Das Wohnprojekt „SällBo“ steht für leistbares Wohnen und Leben in der Gemeinschaft. Die Mietkosten belaufen sich auf 460 bis 540 Euro pro Wohnung. Die

Bewohner_innen können und sollen zusätzlich die Gemeinschaftsräume benutzen, welche sich über 580 m² erstrecken. Diese umfassen unter anderem mehrere Gemeinschaftsküchen, Gemeinschaftswohnzimmer, Yogaräume, Spielzimmer, Fitnessraum, Künstleratelier sowie eine Garten- und Beetanlage. Das großzügige Raumangebot soll einen regen Austausch zwischen den Generationen ermöglichen. Eine Bedingung der Vermietung stellt die Teilnahme an gemeinschaftlichen Aktivitäten und an die Wohnanlage betreffende Entscheidungssitzungen dar. Somit wird garantiert, dass sich jede Person in Miete zumindest zwei Stunden wöchentlich in der Wohnanlagengemeinschaft integriert (www.helsingborgshem.se, 29.12.2020).

4.5.2 Projekt MIASA

Um Kompetenzen von an Alterseinsamkeit Leidenden zu stärken und aktives Altern zu fördern, wurde ein Anti-Einsamkeitstraining mit dem Namen MIASA entwickelt. MIASA bedeutet „Mittendrin im Alter statt allein“. Es handelt sich hierbei um ein Konzept, welches zehn Trainingseinheiten in der Kleingruppe umfasst. Die Inhalte der Treffen dienen der Verbesserung sozialer Fähigkeiten und der sozialen Teilhabe. Zusätzlich sollen Strategien zum zuversichtlichen Umgang mit sich selbst und den eigenen belastenden Emotionen erworben werden (Keller & Klein, 2018). Zielgruppe des Projekts, das von der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen und dem deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung entwickelt wurde, sind über 65-jährige Personen. Staatliche Unterstützung findet MIASA durch das deutsche Bundesministerium für Bildung und Forschung. Die Katholische Hochschule mit Sitz in Köln bietet für interessierte Fachkräfte sowie Personen aus der Freiwilligenarbeit desweiteren kostengünstige Schulungsmöglichkeiten für dieses Konzept innerhalb von Deutschland an. Auch ein Handbuch ist verfasst worden, das die 90-minütigen Trainingseinheiten mitsamt ihren Übungen und Diskussionen näher beschreibt. Die Inhalte des Konzepts können zugleich präventiv von Nutzen sein (https://www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/KatHO/Weiterbildung/Flyer_WB_MIASA_Web_Version.pdf, 15.12.2020; Zorn, Keller & Klein, 2017). Untersuchungen zeigen, dass Einsamkeit bei den Anwendern des Konzepts effektiv reduziert werden kann. Auch die soziale Integration wird durch die Anwendung verbessert, was in weiterer Folge eine Abnahme von depressiven Symptomen mit sich bringt. Die kurzfristige Wirksamkeit des Konzepts konnte somit bestätigt werden. Welche Effekte längerfristig erzielt werden können, ist jedoch noch nicht geklärt (Keller & Klein, 2018; Kölligan & Klein, 2019, S. 101).

4.5.3 The Silver Line

„The Silver Line“ ist eine kostenlose Telefon-Hotline für ältere Menschen, welche großbritannienweit im November 2013 eröffnet wurde. Seit 2019 ist die Silver Line eine Tochtergesellschaft des Age UK, welche eine gemeinnützige Organisation für ältere und alte Menschen darstellt. Die Silver Line ist auf freiwillige Spenden angewiesen, um ihre Dienste kostenlos anbieten zu können (www.thesilverline.org.uk, 26.12.2020). Die Hotline ist durchgehend erreichbar. Anrufer_innen können sich telefonisch beraten lassen, Informationen einholen oder einfach nur Gespräche führen. Die professionelle Betreuung wird von geschulten Berater_innen durchgeführt. Besteht von Seiten des Anrufers/der Anruferin Interesse an einer regelmäßigen Telefonfreundschaft, werden freiwillige Freund_innen vermittelt, welche wöchentliche Telefonate anbieten. Weiters gibt es die Möglichkeit der „Silver Letters“, welche eine Art Brieffreundschaft darstellt. Diese wird gerne von Senior_innen mit Höreinschränkungen genutzt. Zusätzlich besteht die Möglichkeit an regelmäßigen Gruppentelefonaten teilzunehmen. Sie finden unter der Begleitung von professionellen Berater_innen statt und werden „Silver Circles“ genannt. Die Finanzierung dieser Leistungen basiert auf Unterstützung durch Trusts und Stiftungen, sowie – wie bereits erwähnt – auf Basis von Spendengeldern. Die Inanspruchnahme dieser kostenlosen Hotline passiert hauptsächlich abends, nachts und an Wochenend- und Feiertagen. Insbesondere Trauerfälle lösen die Kontaktaufnahme zu den Berater_innen der Silver Line aus (campaigntoendloneliness.org, 25.12.2020).

Im Rahmen des Forschungsberichtes der Anglia Ruskin University in Cambridge zur Evaluierung der Silver Line wurden Details zur Nutzung der Silver Line bekannt. Es zeigte sich, dass mehr Frauen als Männer die Dienste der Silver Line in Anspruch nehmen. Hochaltrige sind besonders an den Diensten der Silver Line Friends interessiert, welche Telefonfreundschaften anbieten. Es ist anzunehmen, dass diese Tatsache dem geschrumpften sozialen Netzwerk der Hochaltrigen zu Grunde liegt. Interessanterweise gibt etwa ein Drittel der Telefonfreundschaftssuchenden bei der Untersuchung eine Bewertung der eigenen Einsamkeit mit Höchstpunktezahl an. Neun von zehn Anrufern sind alleinlebende Personen. Als Anlass zur Kontaktaufnahme mit der Hotline werden bei der Untersuchung vor allem eine Mobilitätseinschränkung, ein nicht vorhandenes oder geringes soziales Netzwerk und emotionale Probleme herausgefiltert (Moore, Preston, Markkanen & Parker, 2015, S. 33ff.).

5 Fazit und Ausblick

Im Rahmen dieses Kapitels erfolgt in einem ersten Schritt die Zusammenfassung grundlegender Rechercheergebnisse. In einem weiteren Schritt widmet sich dieses Kapitel der Beantwortung der Forschungsfragen. Ferner wird ein Ausblick für weitere mögliche Schritte gegeben.

In Österreich sind zumindest 180.000 Senior_innen von Einsamkeitsgefühlen betroffen. Viele Senior_innen behalten ihre Einsamkeitsgefühle jedoch für sich. Ein hohes Einsamkeitsrisiko zeigen v. a. alleinstehende, hochaltrige Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status und wesentlichen Funktionseinschränkungen auf. Frauen sind hiervon wesentlich stärker betroffen als Männer. Auch die Qualität der Kontakte spielt eine bedeutende Rolle in der Entstehung von Einsamkeit. Diese ist folglich nicht allein von der Größe des sozialen Netzwerks abhängig. Einsamkeitsgefühle präsentieren sich vor allem bei sozial isolierten Personen, weswegen momentan höhere Einsamkeitswerte aufgrund der Corona-Pandemie zu verzeichnen sind. Soziale Isolation kommt vor allem bei im Altenheim lebende Personen vor. Aber auch Verwitwung und Kinderlosigkeit, sowie stark verringerte soziale Interaktionen können Auslöser sein. Bei Hochaltrigen kommt es aber oftmals auch zu einer bewussten Reduktion des sozialen Netzwerkes und (möglicherweise durch eine höhere Resilienz) zu geringeren Einsamkeitsgefühlen. Ungewollte Isolation und Einsamkeit hingegen, können zu Depressionen, Herz-Kreislauferkrankungen und kognitiven Einbußen führen und in einer frühzeitigen Sterblichkeit resultieren.

Die Forschungsfragen, die es zu beantworten gilt, lauten:

Welche Maßnahmen können dazu beitragen Einsamkeit und sozialer Isolation von Senior_innen entgegenzuwirken?

Welche Angebote, die als Beitrag gegen die Isolation und Einsamkeit betrachtet werden können, gibt es in Österreich für Senior_innen?

Welche Eigeninitiativen ergreifen Senior_innen, um sich selbst aus der Einsamkeit zu befreien?

Diese Arbeit zeigt auf, dass Maßnahmen gegen Einsamkeit und soziale Deprivation meist von gemeinnützigen Vereinen und Organisationen in Einbindung ehrenamtlicher Mitarbeiter_innen angeboten werden. Viele der Initiativen werden von Staatsseite her (finanziell) unterstützt. Sie zielen v. a. darauf ab, soziale Teilhabe zu ermöglichen und das soziale Netzwerk zu erweitern, wofür sich Angebote in der Gruppe gut eignen. Hierbei können u. a. Weiterbildungstreffen und Biographiearbeit für Senior_innen, Seniorencafés und der Besuch von Tageszentren genannt

werden. Eine weit verbreitete Maßnahme stellt der Besuchsdienst dar. Dieser wird im Besonderen im Altenheim sehr geschätzt. Auch Initiativen zur Verhaltensänderung und zur Steigerung der eigenen sozialen Kompetenzen werden von Organisationen und Vereinen angeboten und erscheinen sinnvoll. Ferner präsentieren sich moderne digitale Kommunikationsangebote als zweckmäßig und zukunftsweisend. Maßnahmen, welche auf die Prävention abzielen, stellen ebenfalls eine wichtige Möglichkeit dar, Alterseinsamkeit und soziale Deprivation im Alter zu verhindern bzw. zu verringern. Besonders empfehlenswert ist es, die Maßnahmen an die Leistungsempfänger_innen anzupassen und professionelle Unterstützung bzw. Anleitung zu ermöglichen. Von regierungspolitischer Seite besteht ein hohes Potenzial in der Ausführung von Schritten gegen Einsamkeit und soziale Isolation – wie man am Beispiel von Großbritannien und dessen Einsamkeitsministerium sehen kann. In Österreich wird laufend nach zielgerichteter Verbesserung sozialpolitischer Maßnahmen zum gleichen Zwecke gestrebt. Das Land Österreich – als politische Instanz – liefert v. a. in Form von Schaffung geeigneter öffentlicher Rahmenbedingungen einen Beitrag zur Problematik. Es hilft mit, finanzielle Unabhängigkeit im Alter zu ermöglichen und setzt sich für Einsamkeitsprävention ein. Im Rahmen der Covid-19-Pandemie zielt es auf Enttabuisierung der Einsamkeitsthematik ab und sorgt für einen verstärkten Internetauftritt zu diesem Thema. Auch auf eine stärkere Vernetzung innerhalb des politischen Systems wird gesetzt, denn wie Studien zeigen steckt besonders auf Gemeindeebene viel Potenzial zur Einsamkeitsbekämpfung. Besonders erwähnenswert ist auch die vor allem finanzielle Unterstützung zahlreicher Projekte gegen Einsamkeit und soziale Isolation. Was einsame Personen selbst unternehmen können, ist die Kommunikation zu stärken und zum Zwecke eines Vereins- oder Ehrenamtes das Haus zu verlassen. Auch die Teilnahme an Selbsthilfegruppen, das Überdenken des eigenen Wohnens und professionelle Unterstützung anzunehmen, kann für eine ausgewogene Gefühlslage hilfreich sein. Allerdings konnte im Rahmen dieser Arbeit festgestellt werden, dass seitens der Senior_innen kaum Eigenengagement zur Bekämpfung der eigenen Isolation und Einsamkeit zu erkennen ist.

Im Rahmen der Arbeit zeigte sich zusätzlich, dass aufgrund von Verallgemeinerung und Verflechtung der Begriffe „Einsamkeit“ und „soziale Isolation“ Untersuchungsergebnisse oft schwer zu deuten sind. Die Maßnahmen für beide Problematiken erscheinen zwar ähnlich zu sein, dennoch bedarf es einer exakten Trennung der Themen. Maßnahmen sollten explizit auf Einsamkeit oder explizit auf soziale Isolation abgestimmt werden, um eine exakte Lösungsmöglichkeit für das jeweilige Problem finden zu können. Im Allgemeinen zeigt sich, dass Interventionen, an denen von Einsamkeit und sozialer Isolation betroffene alte Menschen selbst mitwirken können, am ehesten mit Effizienz in der Einsamkeitsbekämpfung überzeugen können. Es ist daher sinnvoll diese bei der Planung, Entwicklung sowie Durchführung teilhaben zu lassen. Rahmenbedingungen und die Ausrichtung von Maßnahmen sollten auf die einzelne

betroffene Person abgestimmt werden. Bei der Schöpfung von Projekten sollte darauf geachtet werden, dass Problemlösungsmaßnahmen nicht nur auf jene Personen abzielen, die sich zu chronischer Einsamkeit bekennen. Ferner sollten auch Interventionen hervorgebracht werden, welche im Speziellen Senior_innen ansprechen, die nur gelegentlich bzw. manchmal Einsamkeit verspüren. Eine weitere Erkenntnis ist, dass es im Altenheim an Maßnahmen fehlt, welche den Kontakt zwischen den Bewohner_innen stärken. Denn Senior_innen wollen nicht unterhalten werden, sie wollen sich über ihre Lebenssituation, ihre Ängste, Probleme und Sorgen austauschen und freundschaftliche Verbindungen aufbauen.

Deswegen müssen zusätzliche Studien die Wirksamkeit von Maßnahmen zukünftig durch qualitative Beobachtungsstudien noch weiter untersuchen. Und sie müssen näher auf die Zufriedenheit der Senior_innen mit der Intensität ihrer sozialen Kontakte eingehen. Weiters sollten Studien zur Prävalenz von Einsamkeit durch einheitlichere Regelungen besser vergleichbar gemacht werden. Die Corona-Pandemie zeigt wie umfassend sich die Problematik der Einsamkeit und Isolation darstellen kann. Das Land Österreich sollte sich daher sozialpolitisch ein Beispiel an Großbritannien nehmen, welches flächendeckende Einsamkeitsarbeit durch das Einsamkeitsministerium ermöglicht. Es wird sich zeigen, wie die nächste Generation mit dem Thema Einsamkeit/soziale Isolation umgeht, da aufgrund der Ergebnisse bisher durchgeführter Studien eine Prägung der Resilienz der Senior_innen durch Wertvorstellungen und Lebenserfahrungen angenommen werden kann. Weiters werden sich zukünftig eventuell Veränderungen im Umgang mit diesem Thema aufgrund der steigenden digitalen Kompetenzen ergeben. Um dies zu untersuchen, werden evidenzbasierte Studien von Interesse sein.

Literaturverzeichnis

Amann, A. (2019). *Factsheet: Teilhabe im Alter: Theorie, Empirie, Praxis*. Wien: BMASGK.

Buber, I. & Engelhardt, H. (2008). Children's impact on the mental health of their older mothers and fathers: findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *European Journal of Ageing*, 5, 31–45. <https://doi.org/10.1007/s10433-008-0074-8>

Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie (2013). *Mobilität im Alter: EinHandbuch für PlanerInnen, EntscheidungsträgerInnen und InteressensvertreterInnen*. Wien: bmvit. Online: https://www.bmk.gv.at/dam/jcr:3a2f98a6-34b8-4a4a-9e52-458278de77be/mobilitaetalter_lang.pdf [Abruf am 23.10.2020]

Cattan, M., White, M., Bond, J. & Learmouth. A. (2002). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing & society*, 25, 41-67. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04002594>

Cooper, B., Jaeger, J. & Bickel, H. (1991). Soziale Isolation, psychische Erkrankung und Altersverlauf. Eine epidemiologische Untersuchung. In F. W. Schwartz, W. Hofmann, B. Badura, J. G. Brecht, K. H. Jöckel & A. Trojan (Hrsg.), *Public health. Gesundheits-systemforschung* (S. 514-530). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-642-84312-9_33

Cornwell, E. Y. & Waite, L. J. (2009). Measuring social isolation among older adults using multiple indicators from the NSHAP study. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64, 38-46. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp037>

De Jong-Gierveld, J. & Van Tilburg, T. (2010). The De Jong-Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *European journal of ageing*, 7(2), 121-130. <https://doi.org/10.1007/s10433-010-0144-6>

Defrancesco, M., Bancher, C., Dal-Bianco, P., Hinterhuber, H., Schmidt, R., Struhal, W.,

- Ransmayr, G., Stögmann, E. & Marksteiner, J. (2020). Positionspapier der Österreichische Alzheimer Gesellschaft (ÖAG). *Neuropsychiatrie*. Online Veröffentlichung: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7594989/>
- Derler, B. (o. J.). *Biografiearbeit mit alten Menschen: Welche Bedeutung hat Biografiearbeit für die Animation alter Menschen in Pflegeheimen?* (Semesterarbeit, Interdisziplinäre Sonder- bzw. Weiterbildung für Führungsaufgaben der mittleren Führungsebene). Online: https://www.oegkv.at/fileadmin/user_upload/Publikationen/sa04-derler.pdf
- Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *European journal of ageing*, 6(2), 91-100. <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0110-3>
- Forum Seniorenarbeit. (2008). *Einsamkeit: Hintergründe, Diskussion und Erfahrungsberichte aus der Praxis der Seniorenarbeit*. Köln: Forum Seniorenarbeit. Online: <https://forum-seniorenarbeit.de/wp-content/uploads/2014/07/2008-10-Einsamkeit.pdf> [Abruf am 06.06.2020]
- Heinze, C., Vogel, J. N. & Schmidt, S. (2020). Pflege Kolleg 21_Pflegephänomene. *ProCare*, 25 (1), 23-34.
- Hentschel, C. & Bettermann, M. (2015). *Alt-Krank-Blank?: Worauf es im Alter wirklich ankommt*. Berlin: Springer-Verlag.
- HM Government. (2020). *Loneliness annual report: The first year*. Online: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/858909/Loneliness_Annual_Report_-_The_First_Year.pdf [Abruf am 20.12.2020]
- Hofer, K. & Moser-Siegmeth, V. (2010). *Soziale Isolation älterer Menschen*. Wien: Rotes Kreuz.
- Höpflinger, F. (2015). Wandel des Alterns hin zu einer dynamischen Altersgesellschaft. *Der Urologe*, 54(12), 1747-1752. <https://doi.org/10.1007/s00120-015-4012-z>
- Hörl, J., Kolland, F. & Majce, G. (2009). *Hochaltrigkeit in Österreich: Eine Bestandsaufnahme*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

- Hüll, M. (2019). Einsam und verlassen. *InFo Neurologie und Psychiatrie*, 21, 3.
<https://doi.org/10.1007/s15005-019-0142-y>
- Keller, K. & Klein, M. (2018). Mittendrin im Alter statt allein (MIASA) – Ein Projekt zur Verminderung der Einsamkeit älterer Menschen. *Das Gesundheitswesen*, 80(08/09), 201. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1667706>
- Kölligan, V. & Klein, M. (2018). Mittendrin im Alter statt allein (MIASA): eine wirksame Intervention zur Reduzierung von Einsamkeit und Verbesserung des Wohlbefindens bei älteren Menschen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 51, 101.
- Kruse, A. & Wahl, H.-W. (1999). Soziale Beziehungen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 32(5), 333-347. <https://doi.org/10.1007/PL00007914>
- Kytir, J. (2003). Die demographische Revolution und die Langlebigkeit. In L. Rosenmayr & F. Böhmer (Hrsg.), *Hoffnung Alter: Forschung, Theorie, Praxis* (S. 131-144). Wien: WUV-Universitätsverlag.
- Leitner, D. M. (2020). *Inklusive Wohngemeinschaften: Eine Analyse am Beispiel von alpha nova* (Doktorarbeit, Karl-Franzens-Universität Graz). Online: <https://unipub.uni-graz.at/obvugrhs/download/pdf/5464849?originalFilename=true>
- Liu, J., Bengtsson, B., Bohman, H. & Staffansson Pauli, K. (2020). *A System Model and AnInnovation Approach toward Sustainable Housing Renovation*. Online: <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/3/1130/htm> [Abruf am 29.12.2020]
- Luhmann, M. & Bücken, S. (2019). *Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter*. Bochum: Ruhr-Universität Bochum.
 Online: http://www6.rz.ruhr-uni-bochum.de:9406/mam/content/abschlussbericht_einsamkeit_im_hohen_alter_onlineversion.pdf [Abruf am 09.06.2020]
- Matolycz, E. (2011). *Pflege von alten Menschen*. Wien: Springer-Verlag.
- Mayer, M. (2020). Pflegephänomen Einsamkeit. *Pflegezeitschrift*, 73(9), 22-24.
- Mitter, B., Zeier, L. & Gruber, J. (2013). *Endbericht*.

Online:https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/project-attachments/Endbericht_2177.pdf
[Abruf am 26.12.2020]

Moore, S., Preston, C., Markkanen, S. & Parker, M. (2015). *The Silver Line: Tackling Loneliness in Older People: Evaluation Research Report*. Online: <https://arro.anglia.ac.uk/id/eprint/582284/1/Evaluation%20of%20The%20Silver%20Line%20final.pdf> [Abruf am 25.12.2020]

More-Hollerweger, E. & Heimgartner, A. (2009). *Freiwilliges Engagement in Österreich: 1. Freiwilligenbericht*. Wien: BMASGK.

Petrich, D. (2011). Einsamkeit im Alter: Notwendigkeit und (ungenutzte) Möglichkeiten Sozialer Arbeit mit allein lebenden alten Menschen in unserer Gesellschaft. *Jenaer Schriften zur Sozialwissenschaft*, 6.

Rechberger, K. (2009). *Ehrenamtlichkeit im Altenbesuchsdienst* (Diplomarbeit, Universität Wien). Online: http://othes.univie.ac.at/4153/1/2009-03-30_0303071.pdf

Rohrmann, A., Windisch, M. & Düber, M. (2015). *Barrierefreie Partizipation. Entwicklungen, Herausforderungen und Lösungsansätze auf dem Weg zu einer neuen Kultur der Beteiligung*. Weinheim: Beltz Juventa.

Rosenmayr, L. & Kolland, F. (2002). Altern in der Großstadt: Eine empirische Untersuchung über Einsamkeit, Bewegungsarmut und ungenutzte Kulturchancen in Wien. In G. M. Backes & W. Clemens (Hrsg.), *Zukunft der Soziologie des Alter(n)s* (S. 251-278). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-322-97569-0_11

Schellhammer, B. (2018). *Eine phänomenologische Annäherung an die Erfahrung der Einsamkeit*. Online: <http://www.izpp.de/bisherige-ausgaben/izpp-aktuelle-19-ausgabe-2018-einsamkeit-und-gemeinsamkeit/> [Abruf am 18.12.2020]

Schütze, Y. & Lang, F. (1993). Freundschaft, Alter und Geschlecht. *Zeitschrift für Soziologie*. 22(3), 209-220.

Schwarz, R. (2019). Einsamkeit - Der Einfluss von Einsamkeit auf den Zusammenhang von

sozialer Isolation, Persönlichkeit und Lebenszufriedenheit.

(Masterarbeit, Universität Innsbruck). Online: https://www.researchgate.net/profile/Romy_Schwarz2/publication/336513623_Einsamkeit/links/5da45d56299bf116ea56174/Einsamkeit.pdf

Statistik Austria. (2020a). *Lebensformen 1971 – 2019*.

https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/lebensformen/036550.html [Abruf am 16.11.2020]

Statistik Austria. (2020b). *Lebensformen nach Geschlecht und Alter- Jahresdurchschnitt 2019*.

https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/lebensformen/index.html [Abruf am 06.06.2020]

Statistik Austria. (2020c). *Bevölkerungsprognose bis 2080 für Österreich und die Bundesländer*. Präsentation.

Online: http://pic.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=124795 [Abruf am 3.12.2020]

Statistik Austria. (2020d). *Frauen 45 Jahre und älter: Realisierte Kinderzahl*.

https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/familien/112845.html [Abruf am 13.12.2020]

Statistik Austria. (2020e). *Betreuungs- und Pflegedienste 2019*.

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/betreuungs_und_pflegedienste/index.html [Abruf am 20.12.2020]

Statistik Austria. (2021a). *Bevölkerung am 1.1.2020 nach Alter und Bundesland – Insgesamt*.

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_alter_geschlecht/023470.html [Abruf am 02.01.2021]

Stückler, A. & Ruppe, G. (2015). *Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigen Studie*. Wien: ÖPIA. Online:

http://www.oepia.at/hochaltrigkeit/wp-content/uploads/2015/05/OEIHS_Endbericht_Endfassung1.pdf [Abruf am 05.08.2020]

Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B. & Davey, A. (2009). Loneliness among older Europeans. *European Journal of Ageing*, 6(4), 267-275.

<https://doi.org/10.1007/s10433-009-0134-8>

Trukeschitz, B. & Fliegenschnee, K. (2012). *Ergebnisqualität in Wiener Tageszentren-eine qualitative Analyse*. (Wissenschaftlicher Forschungsbericht, Wirtschaftsuniversität Wien). Online: <http://epub.wu.ac.at/3742/1/kurzerggebnisqualitaetz.pdf>

Victor, C., Scambler, S. & Bond, J. (2008). *The social world of older people: Understanding loneliness and social isolation in later life*. UK: McGraw-Hill Education.

Von Kardorff, E. (2010). Soziale Netzwerke in der Rehabilitation und im Gesundheitswesen. In C. Stegbauer, R. Häußling (Hrsg.), *Handbuch Netzwerkforschung* (S. 715-724). Wiesbaden: VS- Springer Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92575-2_63

Werth, L., Mayer, J. & Seibt, B. (2017). *Sozialpsychologie: Der Mensch in sozialen Beziehungen: Interpersonale und Intergruppenprozesse*. Berlin: Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-53899-9>

Willson, R. & Branch, R. (2012). *Kognitive Verhaltenstherapie für Dummies* (2. Auflage). Weinheim: Wiley-VCH-Verlag.

Zorn, K., Keller, K. & Klein, M. (2017). Mittendrin Im Alter Statt Allein (MIASA): Teilhabe für ältere sozial isolierte Menschen. Vortrag bei der 7. *Fachtagung der Klinischen Sozialarbeit in Deutschland*, Darmstadt, 29.-30.09.2017.

Online-Quellen:

<http://www.gesunde-nachbarschaft.at> [Abruf am 02.01.2021]

<https://campaigntoendloneliness.org/guidance/case-study/the-silver-line-helpline/> [Abruf am 25.12.2020]

<https://fgoe.org/projekt/digital-gesund-altern> [Abruf am 21.12.2020]

<https://fgoe.org/projekt/lebenslust> [Abruf am 26.12.2020]

<https://fuereinand.at/plaudernetz/index.html> [Abruf am 23.12.2020]

<https://www.altenarbeit.info> [Abruf am 17.09.2020]

<https://www.caritas-linz.at/aktuell/news/detailansicht/news/86332-corona-caritas-und-krone-starten-fuereinand-community-fuer-mitmenschlichkeit-und-gegen-einsamk/> [Abruf am 27.12.2020]

<https://www.gesundheit.gv.at> [Abruf am 02.01.2021]

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/lebenswelt/soziale-netzwerke/soziale-beziehungen/einsamkeit-ursachen-bewaeltigung> [Abruf am 28.12.2020]

<https://www.helsingborgshem.se/sok-ledigt/boendeformer/sallbo> [Abruf am 29.12.2020]

https://www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/KatHO/Weiterbildung/Flyer_WB_MI-ASA_Web_Version.pdf [Abruf am 15.12.2020]

<https://www.local.gov.uk/reaching-out> [Abruf am 19.12.2020]

<https://www.oesterreich.gv.at> [Abruf am 02.01.2021]

https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200406_OTS0081/corona-einsamkeit-bei-pfle-gebeduerftigen-und-demenzpatienten [Abruf am 16.12.2020]

<https://www.seniorenbund.at/wissenswertes/runder-tisch-als-auftakt-im-kampf-gegen-alters-einsamkeit/> [Abruf am 15.12.2020]

<https://www.sozialministerium.at> [Abruf am 02.01.2021]

<https://www.telefonseelsorge.at> [Abruf am 02.01.2021]

<https://www.thesilverline.org.uk/> [Abruf am 26.12.2020]

https://www.waldviertler-kernland.at/cms/digital_gesund_altern/ [Abruf am 21.12.2020]

<https://www.wohnbuddy.com/> [Abruf am 29.01.2021]

https://www.weiz.at/Services/Mobilitaet_Verkehr_Parken/WASTI [Abruf am 29.12.2020]

www.psychology48.com/deu/d/soziale-deprivation/soziale-deprivation.htm [Abruf am 23.09.20]

Online-Videos:

Bundeskanzleramt. (07.09.2020). *Pressesstatements vor dem Beginn des Runden*

Tisches „Pakt gegen die Alterseinsamkeit“ [Facebook Video]. Online: <https://www.facebook.com/Bundeskanzleramt.gv.at/videos/3417924461562500> [Abruf am 10.12.2020]

Waldviertler Kernland. (06.07.2017). *MahlZeit!* [Video].

Online: <https://www.youtube.com/watch?v=RZ66S-9a38Y> [Abruf am 28.12.2020]

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Größe des familiären Netzwerkes (Stückler & Ruppe, 2015, S. 108).....6