

Dorothea Petrich

## Einsamkeit im Alter

Notwendigkeit und (ungenutzte) Möglichkeiten  
Sozialer Arbeit mit allein lebenden alten  
Menschen in unserer Gesellschaft

Jenaer Schriften zur Sozialwissenschaft Band Nr. 6

Dorothea Petrich, geboren am 10. November 1963 in Schwerin, schloss ihr Studium der Sozialen Arbeit (Diplom) im Februar 2010 erfolgreich ab.

Ihre Forschungsschwerpunkte und -erfahrungen liegen im Bereich sozialer Altenarbeit, insbesondere zum Themenschwerpunkt Hochaltrigkeit.

Derzeit ist sie in der Bürgerstiftung Zwischenraum Jena als Projektleiterin in diesem Bereich tätig.

## **Impressum**

**Herausgeber:** Fachbereich Sozialwesen  
Fachhochschule Jena  
Postfach 100314  
07703 Jena  
Tel.: +49 3641 205800  
Fax: +49 3641 205801  
Homepage: <http://www.sw.fh-jena.de/>

**ISSN-Nr.:** 1864-9270

**Copyright © 2011 Fachhochschule Jena**

# INHALT

<b>1 EINFÜHRUNG .....</b>	<b>6</b>
<b>2 CHARAKTERISIERUNG DER LEBENSPHASE „ALTER“.....</b>	<b>8</b>
2.1 Alter und Altern im Hintergrund demografischer Entwicklungen .....	8
2.2 Alter(n)sbilder unserer Gesellschaft .....	9
<b>3 BEGRIFFSBESTIMMUNG EINSAMKEIT .....</b>	<b>11</b>
3.1 Definition von Einsamkeit aus psychologischer und soziologischer Sicht.....	11
3.2 „Einsamkeit“, „Alleinsein“, „Alleinleben“ und „soziale Isolation“ .....	12
3.2.1 Abgrenzung der Begriffe .....	12
3.2.2 Zusammenhang zwischen Einsamkeit und sozialer Isolation.....	12
3.3 Erscheinungsformen der Einsamkeit .....	13
3.4 Auswirkungen des Erlebens von Einsamkeit.....	14
3.4.1 Emotionales Erleben von Einsamkeit .....	14
3.4.2 Kognitive und aktionale Reaktion auf Einsamkeit .....	15
3.4.3 Beeinträchtigung der Gesundheit durch Einsamkeit und soziale Isolation.....	15
3.4.4 Tabuisierung von Einsamkeit.....	16
3.5 Methoden zur Messung von sozialer Isolation und Einsamkeit .....	17
3.5.1 Messung von sozialer Isolation.....	17
3.5.2 Messung von Einsamkeit .....	17
<b>4 EINSAMKEIT IM ALTER.....</b>	<b>18</b>
4.1 Risikofaktoren für Einsamkeit im Alter.....	18
4.1.1 Verwitmung.....	18
4.1.2 Eltern – Kind – Beziehung.....	19
4.1.3 Außerfamiliäre Beziehungen .....	19
4.1.4 Entberuflichung als kritische Lebensphase.....	19
4.1.5 Gesundheit .....	20
4.1.6 Persönlichkeitsmerkmale und Lebensbewältigung.....	20
4.2 Prävalenzraten für Alleinleben, soziale Isolation und Einsamkeit im Alter .....	22
4.2.1 Alleinleben.....	22
4.2.2 Soziale Isolation.....	22
4.2.3 Einsamkeit.....	22
4.2.4 Diskussion der Ergebnisse .....	23
4.3 Stellenwert des Problems „Einsamkeit im Alter“ in unserer Gesellschaft .....	24

<b>5</b>	<b>VERHINDERUNG UND BEWÄLTIGUNG VON EINSAMKEIT IM ALTER.....</b>	<b>25</b>
5.1	Besonderheiten sozialer Beziehungen im Alter .....	25
5.1.1	Veränderungen sozialer Beziehungen im Alter .....	25
5.1.2	Bedürfnisse alter Menschen an soziale Beziehungen .....	26
5.1.3	Die bewusste aktive Gestaltung sozialer Beziehungen im Alter .....	27
5.1.4	Schlussfolgerungen .....	28
5.2	Soziale Netzwerke im Alter und deren Wandel.....	28
5.2.1	Soziale Integration älterer Menschen in der Bundesrepublik .....	28
5.2.2	Zukünftige Veränderungen sozialer Netzwerke .....	29
5.2.3	Schlussfolgerungen .....	30
5.3	Möglichkeiten und Grenzen sozialpädagogischer Intervention zur Verhinderung und Bewältigung von Einsamkeit .....	31
5.3.1	Angebote offener Altenarbeit in der Komm Struktur .....	31
5.3.2	Türöffner für Einsame – Praktische Beispiel in der offenen Altenarbeit .....	33
5.3.3	Besuchsdienste als zugehendes Kontaktangebot und Hilfe aus der Einsamkeit..	33
<b>6</b>	<b>VORSTELLUNG DES PROJEKTES „NACHBARN“ DER BÜRGERSTIFTUNG ZWISCHENRAUM JENA.....</b>	<b>36</b>
6.1	Ausgangslage und Projektidee .....	36
6.2	Umsetzung .....	37
<b>7</b>	<b>UNTERSUCHUNGEN ZU DEN WIRKUNGEN DES BESUCHSDIENSTES.....</b>	<b>38</b>
7.1	Ziel der Untersuchungen.....	38
7.2	Methodisches Vorgehen.....	39
7.2.1	Vorstellung der Untersuchungsmethode .....	39
7.2.2	Ausgangslage der Untersuchungen.....	39
7.2.3	Durchführung der Untersuchungen.....	40
7.3	Analyse des Datenmaterials .....	43
7.4	Interpretation der Ergebnisse .....	46
7.4.1	Entstehung des Kontaktes zum Nachbarn.....	46
7.4.2	Ablauf und Umfang der Besuche.....	46
7.4.3	Kontakte im Haus.....	47
7.4.4	Weitere Kontakte und Hilfen .....	48
7.4.5	Einsamkeit und deren Bewältigung .....	49
7.4.6	Bedeutung der Nachbarn für die Befragten .....	49
7.4.7	Charakterisierung der befragten Senioren.....	50

7.5	Diskussion der Ergebnisse anhand der Hauptfragestellung der Untersuchung .....	52
7.5.1	Auf welcher Ebene des alltäglichen Lebens zeigten sich Wirkungen des Besuchsdienstes? .....	52
7.5.2	Wurden die Nachbarn durch die regelmäßigen Besuche zu einem verlässlichen Ansprechpartner für die älteren Menschen? .....	52
7.5.3	Konnten die Nachbarn Begegnungen der Senioren untereinander und generationsübergreifend fördern? .....	53
7.6	Zusammenfassung der Ergebnisse und Hinweise für den weiteren Projektverlauf.....	55
7.6.1	Rahmenbedingungen der Untersuchung .....	55
7.6.2	Ergebnisse und Hinweise für den weiteren Projektverlauf.....	55
<b>8</b>	<b>SCHLUSSBETRACHTUNG UND AUSBLICK.....</b>	<b>57</b>
	<b>LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>61</b>
	<b>ANHANG.....</b>	<b>96</b>

## 1 Einführung

Die demografischen Veränderungen in unserer Gesellschaft sind immer wieder Anlass für sehr polarisierte Diskussionen auf persönlicher, gesellschaftlicher und (sozial)politischer Ebene. Auf der einen Seite werden die neuen Potenziale des Alters hinsichtlich Selbstentfaltung, Konsum, Freizeitorientierung u.a. als aussichtsreiche Perspektive dieser Lebensphase benannt, auf der anderen Seite schüren Schlagzeilen über zunehmende Kosten für Krankheit und Pflege Sorgen und Ängste. Soziale Arbeit versucht, neue Strukturen sowohl für die auf Bildung und Aktivität ausgerichtete Zielgruppe der jungen Alten als auch für die Gruppe älterer pflegebedürftiger und in steigendem Maße demenziell erkrankter Menschen zu schaffen. „Einsamkeit im Alter“ wird sowohl auf sozialpolitischer Ebene als auch im Bereich der Praxis Sozialer Arbeit kaum benannt. Lediglich im hohen Alter und den damit verbundenen Einschränkungen wird ein Risiko zur Vereinsamung gesehen.

Auf der Grundlage vielfältiger praktischer Erfahrungen und Bedarfsermittlungen in der offenen Altenarbeit entwickelte die Bürgerstiftung Zwischenraum Jena gemeinsam mit der zuständigen Wohnungsgesellschaft das Projekt eines Besuchsdienstes für alte allein lebende Menschen in Jena-Lobeda. Auf der Suche nach Fördermöglichkeiten für das geplante Projekt wurde mehrfach deutlich, dass es wichtigere Altersthemen, insbesondere Demenz, gibt, nach denen Förderrichtlinien ausgerichtet sind. Dieses Bild bestätigte sich bei der fast vergeblichen Suche nach Projekten ähnlicher Art auf Bundesebene.

Im Hintergrund dieser so widersprüchlichen Erfahrungen entstanden Fragen, die zur Grundlage dieser Arbeit wurden:

Ist Einsamkeit im Alter überhaupt ein Problem unserer Gesellschaft und damit ein Handlungsbedarf sozialer Altenarbeit? Sind gegenwärtige Strukturen offener Altenarbeit ausreichend, Einsamkeit im Alter zu verhindern und, wenn vorhanden, zu bewältigen? Ist das Projekt der Bürgerstiftung Zwischenraum Jena geeignet, allein lebende alte Menschen in ihren Problemen und Bedürfnissen wahrzunehmen und hilfreich zu intervenieren?

Im Hinblick auf diese Fragestellungen werden im ersten Teil dieser Arbeit (Kap. 2-5) wichtige Details zu den Themen Einsamkeit allgemein, Einsamkeit im Alter und soziale Altenarbeit diskutiert. Auf dieser Grundlage wird in einem zweiten, empirischen Teil (Kap. 6-7) das Projekt der Bürgerstiftung Zwischenraum Jena hinsichtlich der Wirkungen des Besuchsdienstes auf die Adressaten untersucht und bewertet.

Im folgenden 2. Kapitel wird die Lebensphase Alter charakterisiert. Schwerpunktmäßig geht es dabei um die notwendige Unterscheidung einer 3. von einer 4. Lebensphase sowie um die Merkmale des Strukturwandels im Alter, die gerade für Fragen zur Einsamkeit von großer Bedeutung sind. Die Darstellung gegenwärtiger Altersbilder unserer Gesellschaft und der Zusammenhang mit sozialpolitischen Maßnahmen sind im Zusammenhang mit der Einsamkeitsproblematik sehr wichtig.

Der Begriff Einsamkeit wird in umfassender Form im 3. Kapitel beschrieben. Aus psychologischer und soziologischer Sicht ergeben sich jeweils unterschiedliche Zugangsweisen. Die Unterscheidung von „Einsamkeit“, „Alleinsein“, „Alleinleben“ und „sozialer Isolation“ ist eine weitere wichtige Differenzierung. In der Spanne von vorübergehender bis zu chronischer Einsamkeit werden verschiedene Formen von Einsamkeit unterschieden. Wirklich erfassen lässt sich Einsamkeit wohl nur an ihrem Erleben. Dieses wird aus unterschiedlichen Dimensionen heraus beschrieben. Abschließend werden Methoden zur Messung von sozialer Isolation und Einsamkeit benannt.

Die spezifischen Probleme der Einsamkeit im Alter sind Gegenstand des 4. Kapitels. Bestimmte für diese Lebensphase typische Merkmale sozialer Beziehungen, bestimmte individuelle Eigenschaften der Person und der Gesundheitsstatus, aber auch die Entberuflichung als kritische Lebensphase werden als Risikofaktoren für Einsamkeit im Alter beschrieben. Aufgrund von Prävalenzraten für Alleinleben,

soziale Isolation und Einsamkeit in der Bundesrepublik und vor allem deren Interpretation wird der Stellenwert des Problems „Einsamkeit im Alter“ in unserer Gesellschaft sehr kritisch hinterfragt.

Um eine mögliche Verhinderung oder ggf. nötige Bewältigung von Einsamkeit geht es im 5. Kapitel. Zunächst wird erläutert, dass ältere Menschen individuell sehr unterschiedliche Bedürfnisse an ihre sozialen Beziehungen haben und diese auch selbst gestalten. Aufgrund von Auswertungen von Netzwerkanalysen wird die gegenwärtige Integration älterer Menschen in die unterschiedlichen Formen (familiärer und außerfamiliärer) sozialer Netzwerke dargestellt. Aus den zu erwartenden Veränderungen vorhandener Netzwerke wird die Notwendigkeit der Initiierung neuer Netzwerkformen geschlossen.

Den theoretischen Teil abschließend werden verschiedene Formen sozialer Altenarbeit hinsichtlich ihrer Möglichkeiten und Grenzen zur Verhinderung bzw. Bewältigung von Einsamkeit beleuchtet. Sowohl die Angebote traditioneller offener Altenarbeit (Begegnungsstätten) als auch die auf die Aktivierung der jüngeren Senioren ausgerichteten Angebote werden dahingehend hinterfragt, ob sie ein Ort für einsame Menschen sind und wie diese Angebote entsprechend gestaltet werden müssen. An einigen Praxisbeispielen wird dies untermauert. Sehr konkret werden Besuchsdienste als eine Form zugehender sozialer Arbeit zur Bewältigung von Einsamkeit, aber auch damit verbundene Grenzen, diskutiert.

Im 6. Kapitel wird das Projekt „Nachbarn“ der Bürgerstiftung Zwischenraum Jena von der Idee des Projektes bis zur gegenwärtigen Umsetzung und geplanten Erweiterung beschrieben. Es werden drei Hauptforschungsfragen als Grundlage für die empirische Untersuchung benannt.

Das 7. Kapitel widmet sich den Untersuchungen zu den Wirkungen des Besuchsdienstes. Aufgrund der dargestellten Ziele der Untersuchung wird das problemzentrierte Interview in Verbindung mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring als Untersuchungsmethode begründet und anhand der konkreten Durchführung erläutert. In Auswertung der Untersuchungsergebnisse können die Wirkungen des Besuchsdienstes hinsichtlich der damit formulierten Ziele zum größten Teil bestätigt werden. Einige Details des Projektes werden kritisch hinterfragt und es wird auf verschiedene in der Untersuchung deutlich gewordene Probleme aufmerksam gemacht. Daraus folgernd werden Hinweise für den weiteren Projektverlauf gegeben.

Mit einer Zusammenfassung der Kernaussagen des theoretischen und des empirischen Teils dieser Arbeit wird in der Schlussbetrachtung (Kapitel 8) die Hauptfragestellung dieser Arbeit beantwortet. Hinweise auf offene Fragestellungen runden diese Arbeit ab.

## 2 Charakterisierung der Lebensphase „Alter“

So multidisziplinär der wissenschaftliche Zugang zur Lebensphase Alter ist, so vielfältig sind auch die Theorien zur Beschreibung des Alters. Eine ausführliche Darstellung würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Es werden im Folgenden Alter und Altern definiert und einige für die weiteren Ausführungen wichtige Kennzeichen dieser Lebensphase benannt. Dazu zählt zunächst die notwendige Unterteilung in eine dritte und eine vierte Lebensphase. Die Merkmale des Strukturwandels des Alters werden nur kurz erläutert, weil im weiteren Text an geeigneter Stelle näher darauf eingegangen wird. Die vorherrschenden Alter(n)sbilder unserer Gesellschaft runden diese einführende Charakterisierung des Alters ab.

### 2.1 Alter und Altern im Hintergrund demografischer Entwicklungen

Zur Beschreibung des menschlichen Lebens wird der Lebenslauf in verschiedene Lebenslaufphasen eingeteilt. Das Alter ist die letzte Phase im individuellen Lebenslauf, die zwar von seinem Ende, nicht aber von seinem Anfang her eindeutig bestimmbar ist (vgl. Böhnisch 2008, S. 257). „Weder Sozial- und Verhaltenswissenschaften noch Biologie und Medizin liefern eindeutige Kriterien, nach denen sich der Beginn des Alters markieren ließe“ (Faltmeier u.a. 2002, S. 165). Häufig wird der Eintritt in den Ruhestand oder das Erreichen eines bestimmten, sozialadministrativ festgelegten, kalendarischen Alters, mit dem der Ausstieg aus dem Erwerbsleben möglich wird, als Abgrenzungskriterium verwendet.

Im Gegensatz zum Begriff „Alter“, der sich auf eine Spanne im individuellen Lebenslauf bezieht, kennzeichnet der Begriff „Altern“ einen Veränderungsprozess.

Aufgrund umfangreicher biologischer, psychologischer, sozialer und epidemiologischer Untersuchungen zum Alter und Altern unterscheidet die Gerontologie seit Mitte der 1980er Jahre die „jungen Alten“ von den „alten Alten“, der dritten Lebensphase wird eine „vierte Lebensphase“ angeschlossen (vgl. BMFSJ 2002, S. 45).

Eine scharf zu definierende Grenze gibt es jedoch nicht. In der Regel wird der Altersabschnitt von 80-85 Jahren als Beginn des hohen Alters definiert.

Der Zugewinn der menschlichen Lebenserwartung ist unverkennbar, die Menschen werden älter, Hochaltrigkeit nimmt zu. In den letzten 30 Jahren erhöhte sich in Nordeuropa die verbleibende Lebenszeit der 80-Jährigen durchschnittlich von etwa 4 auf 7-8 Lebensjahre. Dies ist nicht das Ergebnis einer natürlichen biologisch-evolutionären Entwicklung sondern der Entwicklung der menschlichen Kultur, die sich vor allem im medizinischen Fortschritt widerspiegelt.

Für das 3. Lebensalter haben sich die Lebensbedingungen und der Funktionsstatus durch kulturelle und gesellschaftliche Anstrengungen ständig verbessert. Es sind dies die jungen, tatkräftigen Alten. Der allgemeine Funktionsstatus der heute 70-Jährigen ist mit dem der vor 30 Jahren lebenden 65-Jährigen zu vergleichen, es sind also fünf „gute“ Altersjahre dazu gekommen (vgl. Baltes 1999, S. 443 f).

Dem Großteil der „jungen Alten“ wird ein guter oder zumindest zufrieden stellender Gesundheitsstatus und weitestgehend eine Unabhängigkeit von Hilfe und Pflege sowie ein hoher Grad an Lebenszufriedenheit verzeichnet (vgl. BMFSFJ 2001, S. 50).

Diese „Erfolgsstory“ des jungen Alters weicht jenseits vom 80. Lebensjahr der deutlichen Zunahme von Funktionsverlusten des Organismus. Mit Beginn der vierten Lebensphase nimmt die Anfälligkeit für gesundheitliche Störungen und funktionale Einbußen zu. Damit steigt das Risiko für chronische körperliche und psychische Erkrankungen, für Multimorbidität sowie der Pflege- und Hilfsbedürftigkeit deutlich an (vgl. BMFSFJ 2001, S. 50). Es treten „... die Grenzen der kognitiven Plastizität, die



Grenzen der psychologischen Widerstandsfähigkeit, die mit sozialen Verlusten verbundenen Belastungen und Lebenseinschränkungen, die Auswirkungen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie der Vulnerabilität gegenüber Anforderungen der räumlich-dinglichen Umwelt im hohen Alter doch in einer Massivität auf, wie dies im jungen Alter eindeutig (noch) nicht der Fall ist“ (Kruse und Wahl 1999, S. 467).

Die sich verändernde Altersstruktur unserer Gesellschaft wird unter dem von Tews (1993) geprägten Begriff „Strukturwandel des Alters“ in mehrfacher Hinsicht, vor allem unter dem Gesichtspunkt der großen Ambivalenz dieser Lebensphase, immer wieder diskutiert (vgl. Böhnisch 2008, S. 258 f). Hochaltrigkeit, Singularisierung, Feminisierung, Entberuflichung und Verjüngung des Alters sind die Merkmale dieses Strukturwandels. Mit der Hochaltrigkeit verbunden ist eine zunehmende Singularisierung und Feminisierung des Alters. Damit wird auf den hohen Anteil verwitweter Frauen unter den Älteren verwiesen. Die Entberuflichung ist für viele ältere Menschen ein durch Arbeitslosigkeit oder Vorruhestand erzwungener Übergang in die Lebensphase Alter und führt zu einer starken Verjüngung des Alters. Damit werden altersbezogene Fragestellungen schon für Menschen in den „50ern“ relevant, und die als Alter definierte zeitliche Lebensspanne kann biografisch gesehen mehr als vier Jahrzehnte umfassen. Im weiteren Verlauf dieser Arbeit werden die einzelnen Merkmale in Bezug zum Thema „Einsamkeit“ ausführlicher diskutiert.

Den Zugewinn an menschlicher Lebenserwartung, gekoppelt mit den aktuellen sozialdemografischen Prognosen, fasst Tews (1993) in der Formel vom „dreifachen Altern“ zusammen. Sie besagt, „... dass mehr alte Menschen im Verhältnis zu weniger werdenden Jüngeren noch immer etwas älter werden“ (Tews 1993, zit. n. Böhnisch 2008, S. 258). Im Jahr 2050 werden nach Prognosen des Statistischen Bundesamtes 36% der Bundesbürger 60 Jahre und älter sein. Von gegenwärtig 19 Millionen über 60-Jährige wird die Zahl auf ca. 25 Millionen ansteigen. Auch die Zahl der Hochaltrigen (80 Jahre und älter) wird kräftig zunehmen, von gegenwärtig 2,9 Millionen Menschen auf etwa 8 Millionen im Jahr 2050. Gut 11% der Bundesbürger werden dann hochaltrig sein (vgl. BMFSFJ 2002, S. 55).

Folglich wird es in Zukunft einerseits immer mehr aktive „junge“ alte Menschen geben, andererseits aber auch die Zahl der Hochbetagten, die zunehmender Unterstützung bedürfen, stark zunehmen. Aber weder die „jungen Alten“ noch die „alten Alten“ sind eine homogene Gruppe. Es bestehen große Unterschiede hinsichtlich Befindlichkeit und psychischer und körperlicher Gesundheit zwischen alten Menschen gleichen Geburtsjahrganges als auch zwischen unterschiedlich alten Menschen.

Der gesamte Prozess des Alterns ist nicht identisch mit einem einseitigen Abbauprozess, sondern ein individuell sehr spezifisch ablaufender Prozess. Das Alter kann mit einer Verminderung von Leistungen in verschiedenen psychischen Funktionsbereichen, mit einer Einschränkung individueller Kompetenzen oder einer Reduktion von sozialen Rollen einhergehen, muss aber nicht zwangsläufig zu derartigen Verlusten führen. Während des Alterns kann es auch zu einer Kompensation von Verlusten, zu Kompetenzerweiterungen und Wachstum der Persönlichkeit kommen (vgl. Faltmeier 2002, S. 166). Welche Verhaltens- und Persönlichkeitsbereiche im Alter wie von Veränderungen betroffen sind, ist individuell äußerst verschieden. Ein ganzes Bündel aus biologischen, sozialen, ökologischen, ökonomischen, historischen und psychologischen Faktoren spielen gemeinsam in diesen Prozess mit hinein.

## **2.2 Alter(n)sbilder unserer Gesellschaft**

Entgegen dieser wissenschaftlichen differenziellen Betrachtung des Alters und Alterns halten sich in der gesellschaftlichen Wahrnehmung des Alters unumstößlich entgegengesetzte Bilder des Alter(n)s, die zu einer starken Polarisierung in der Wahrnehmung des Alters führen. Die wissenschaftliche Beschreibung des Alters durch eine Zunahme von guten Lebensjahren auf der einen Seite und der zunehmenden Pflege- und Hilfsbedürftigkeit im hohen Alter auf der anderen Seite spiegeln sich auch in der sozialpolitischen Beschreibung und gesellschaftlichen Wahrnehmung des Alters wider.

Das seit den 1960er Jahren die gerontologische Forschung prägende Bild vom Disengagement, von einem Verlust sozialer Funktionen im Alter und einem damit verbundenen Rückzug, scheint endgültig überwunden. Die Aktivitätstheorie als Gegenmodell postuliert, dass Art und Umfang der Aktivitäten des mittleren Lebensalters fortzusetzen sind, damit erfolgreiches Altern gelingt (vgl. Aner 2008, S. 245). Die Potenziale des Alters, die es zu nutzen gilt, rückten vor allem in den Blickpunkt sozial-politischer Zielstellungen.

Von politischer Seite wird weiterhin das wirtschaftliche Potenzial der Älteren hervorgehoben. Auch in den Massenmedien sind ältere und alte Menschen mittlerweile auch als „kaufkräftiges Segment des Marktes“ und somit als „interessanter und potentieller Wirtschaftsfaktor“ zu einer bedeutsamen Zielgruppe geworden (vgl. Kaiser 2008, S. 82f). Auf der anderen Seite halten sich unumstößlich häufig die mit negativen Vorzeichen diskutierten Vorstellungen vom Alter. Mit der einseitigen Vorstellung von Krankheit, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit und den damit verbundenen Kosten für die Gesellschaft kommen Befürchtungen und Ängste gerade unter dem Gesichtspunkt zunehmender Hochaltrigkeit zum Ausdruck. Derartige Ängste und Befürchtungen werden noch durch die Erkenntnis verstärkt, dass unsere „...über ein Jahrhundert bewährten Sozialsicherungssysteme in ihrer Funktionsweise durch den demografischen Wandel aber auch durch globale und strukturelle wirtschaftliche Veränderungen bedroht sind“ (BMFSFJ 2002, S. 45). Auch Klagen über eine anonymisierte Gesellschaft aufgrund zunehmender Individualisierungstendenzen und die Sorge vor einem Zerfall sozialer und familiärer Solidarität unterstützen negative Altersbilder.

Daraus können gesellschaftliche Stereotypbildungen wie „Altsein heißt krank sein“ oder „Alte Menschen sind einsam“ entstehen. Die noch nicht zur Gruppe der „Alten“ Gehörigen entwickeln Überzeugungen und ein Bild (Fremdbild) über die als „alt“ wahrgenommenen Personen. Ihnen werden bestimmte Merkmale oder Eigenschaften zugeordnet, die üblicherweise nicht überprüft werden (vgl. Kaiser 2008, S. 81).

Auch in der gesellschaftlichen Diskussion wird das hohe Alter offen aber sehr einseitig unter dem Gesichtspunkt der Einbußen und Verluste, insbesondere stark zunehmender demenzieller Erkrankungen und des damit verbundenen Pflege- und Hilfsbedarfs diskutiert. Dagegen werden die Fach- und Lebenskompetenzen älterer Menschen und eine damit verbundene gesellschaftliche Produktivität auch des hohen Alters in der öffentlichen Diskussion deutlich seltener thematisiert (vgl. Schweppes 2005, S. 46).

Eine einseitige Fokussierung auf die positiven Aspekte der „jungen aktiven Alten“ kann sich nachteilig auswirken, wenn die weniger positive Seite des Alters unterschlagen oder vergessen wird, oder wenn die nicht in dieses Bild passenden alten Menschen dadurch stigmatisiert werden. Eine einseitige Akzentuierung von Einbußen und Verlusten im hohen Alter kann dazu beitragen, dass Möglichkeiten einer selbst bestimmten gesellschaftlichen Partizipation nicht gesehen und nicht ausgeschöpft werden (ebd. S. 47). Eine Polarisierung des Alters in Aktive und Abhängige wird heutigen Lebensmöglichkeiten und -formen im Alter nicht gerecht. Beide Zuschreibungen können zu „...fatalen Stigmatisierungen und Etikettierungen führen (...), welche den Betroffenen dann keinen Raum und keine Bestärkung mehr für ein individuell-differenzielles Altern lassen“ (Böhnisch 2008, S. 260).

Bilder des Alters stellen soziale Konstruktionen dar und sind immer Elemente des gesellschaftlichen und öffentlichen Diskurses, mit denen politische, ökonomische und soziale Interessen vertreten werden wollen (vgl. Kaiser 2008, S. 85). Problematisch wird es, wenn das Altsein aufgrund der Altersbilder privilegierend oder stigmatisierend bewertet wird, je nachdem, wie im konkreten Fall dem vorherrschenden Altersbild entsprochen wird. Problematisch wird es weiterhin, wenn aus den Altersbildern der Gesellschaft einseitige Leitlinien für eine Sozialpolitik abgeleitet, und bestimmte Probleme des Alters unterschlagen werden. Ob das Problem „Einsamkeit im Alter“ zu den verdrängten Problemen unserer Gesellschaft zählt, soll unter anderem mit dieser Arbeit beleuchtet werden.

### 3 Begriffsbestimmung Einsamkeit

Um sich dem Schwerpunkt „Einsamkeit im Alter“ zu nähern, ist zunächst der Begriff „Einsamkeit“ unter verschiedenen Gesichtspunkten näher zu bestimmen und von Begriffen wie „Alleinsein“, „Alleinleben“ und „sozialer Isolation“ abzugrenzen.

#### 3.1 Definition von Einsamkeit aus psychologischer und soziologischer Sicht

Befriedigende Beziehungen zu anderen Menschen sind in allen Lebensphasen eine notwendige Bedingung für eine gesunde seelische und körperliche Entwicklung des Menschen. Das seelische und teils auch das körperliche Wohlbefinden sind stark abhängig von einem Eingebundensein in ein Netz befriedigender sozialer Beziehungen.

Einsamkeit ist Ausdruck und Warnzeichen einer Beziehungsgestörtheit, es ist ein Leiden des Individuums an der sozialen Umwelt (vgl. Schwab 1997, S. 13). Damit wird deutlich, dass Einsamkeit sowohl einen emotionalen (psychologischen) als auch einen sozialen Aspekt beinhaltet.

In der psychologischen Forschung finden sich zum Begriff „Einsamkeit“ eine Vielzahl von Definitionen. Peplau und Perlmann (1982) resümieren, dass die meisten Definitionen der Einsamkeit trotz gewisser Unterschiede drei Aspekte gemeinsam haben: „(1). Einsamkeit bezieht sich auf ein wahrgenommenes Defizit an sozialen Kontakten. (2). Einsamkeit wird als subjektives Phänomen verstanden, darf also nicht mit Alleinsein oder objektiver Isolation verwechselt werden. (3). Einsamkeit wird als etwas Negatives, Belastendes - und auch Motivierendes – erlebt“ (Peplau und Perlman 1982, zit. n. Schwab 1997, S. 19).

Schwab definiert Einsamkeit als „...das quälende Bewusstsein eines inneren Abstandes zu den anderen Menschen und damit die einhergehende Sehnsucht nach Verbundenheit in befriedigenden, Sinn gebenden Beziehungen“ (Schwab 1997, S. 22).

Damit soll verdeutlicht werden, dass sich Einsamkeit im Bewusstsein des Menschen durch die Erkenntnis des Fehlens bzw. des Mangels bedeutungsvoller Beziehungen ausdrückt. Und dieses Bewusstsein ist quälend und schmerzlich. Damit ist eine ganze Reihe von negativen belastenden Gefühlen des Einsamkeitserlebens angesprochen. Das Belastende ist der *wahrgenommene* Abstand, die *empfundene* (also nicht die objektive) Getrenntheit (innerer Abstand) oder fehlende Verbundenheit zu anderen Menschen. Dieser Schmerz über den inneren Abstand impliziert die Sehnsucht nach einer *inneren* Verbundenheit, also nicht nur nach einer räumlichen Nähe zu anderen Menschen, sondern nach einer Verbundenheit in dem Gefühl gleicher oder wenigstens ähnlicher Wertvorstellungen, Überzeugungen und Erlebnisweisen. Erst aus einer solchen Verbundenheit heraus werden Beziehungen als befriedigend und sinnvoll erlebt.

Aus soziologischer Sicht wird Einsamkeit beschrieben als „...soziale Situation eines Menschen, die durch eine permanente oder zeitlich befristete oder aus bestimmten sozialen Lagen sich ergebende Reduktion der Aktivitäten und der sozialen Interaktion gekennzeichnet ist“ (Hillmann 1994, S. 173).

Damit wird die soziale Dimension der Einsamkeit beleuchtet. Einsamkeit ist nicht nur ein individuelles sondern vor allem auch ein gesellschaftliches Problem. Einsamkeit kann ein Phänomen bestimmter Lebensphasen (permanent oder zeitlich befristet) aber auch bestimmter Lebenslagen sein und äußert sich in Einschränkungen des gesellschaftlichen Miteinanders, in einer Beeinträchtigung der Teilhabe an der Gesellschaft.

In der wissenschaftlichen Literatur wurde erstmals von Weiss (1973) auf die Unterscheidung von sozialer und emotionaler Einsamkeit als zweier unterschiedlicher Dimensionen des Erlebens von Einsamkeit verwiesen (vgl. Weiss 1973, zit. n. Schwab 1997, S. 32f). Diese getroffene Unterscheidung

der Art und Weise des Erlebens von Einsamkeit konnte in vielen empirischen Untersuchungen bestätigt werden.

Die Unterschiede ergeben sich aus dem Fehlen ganz bestimmter Nutzensfunktionen sozialer Beziehungen. Emotionale Einsamkeit liegt beim Fehlen einer engen Bindung (Intimpartner, Freund) vor und ist vor allem mit Angst verbunden. Soziale Einsamkeit entsteht beim Fehlen eines sozialen Netzwerkes (Freunde, Bekannte, Nachbarn) und beinhaltet gemäß Weiss vor allem Gefühle der Langeweile und Depression (vgl. Schwab 1997, S. 34).

## 3.2 „Einsamkeit“, „Alleinsein“, „Alleinleben“ und „soziale Isolation“

### 3.2.1 Abgrenzung der Begriffe

Häufig wird der Begriff „Einsamkeit“ synonym zu den Begriffen „Alleinsein“ oder „soziale Isolation“ verwendet. Entscheidend ist, dass „Einsamkeit“ ein *subjektiv erfahrenes* Phänomen ist, also eine individuelle subjektive Bewertung des Eingebundenseins in Beziehungen.

„**Alleinsein**“ dagegen bezeichnet einen *objektiven Zustand* des Getrenntseins von anderen Menschen. Gemeint ist die Zeit (in Minuten und Stunden), die ein Mensch tatsächlich ohne andere Menschen, auch ohne jede Kommunikation mit anderen Menschen verbringt (vgl. Tesch-Römer 2000, S. 163). Es ist zu betonen, dass „Alleinsein“ auch positiv besetzt sein kann, als „Fähigkeit zum Alleinsein“<sup>1</sup>, die Winnicott (1958) als „...eines der wichtigsten Zeichen der Reife in der emotionalen Entwicklung sieht“ (Winnicott 1958, zit. n. Schwab und Barkmann 1998, S. 142 ).

Mit dem Begriff des „**Alleinlebens**“ ist die Art der Wohnsituation angesprochen, die Tatsache des Einpersonenhaushaltes. Auch das Alleinleben kann bei alten Menschen eine positive Qualität besitzen, weil es mit Unabhängigkeit und Autonomie assoziiert wird.

„**Soziale Isolation**“ beschreibt einen objektiven Mangel an sozialen Kontakten. Im Gegensatz zu Alleinsein und Alleinleben bezieht sich der Begriff „Soziale Isolation“ auf einen normativen Vergleichsmaßstab. Von Isolation wird gesprochen, wenn die Anzahl von Kontakten mit anderen unter einem für notwendig erachteten Minimum liegt. Häufiger Indikator für soziale Isolation ist eine sehr geringe Zahl und Dauer sozialer Kontakte, bspw. weniger als einmal pro Woche Besuche bei oder von Personen außerhalb des eigenen Haushaltes (vgl. Tesch-Römer 2000, S. 163).

„Soziale Isolation“ benennt dabei eher eine dauerhafte Struktur einer Distanz und eines objektiv gegebenen Mangels an Kontakten, während „Alleinsein“ als meist vorübergehende objektiv gegebene Abgeschiedenheit bezeichnet wird, die auch wieder aufgehoben werden kann. In der sozialen Isolation ist der Zustand des Alleinseins ein häufiger oder der häufigste Zustand.

### 3.2.2 Zusammenhang zwischen Einsamkeit und sozialer Isolation

Im Gegensatz zum objektiv messbaren Phänomen der sozialen Isolation weist Einsamkeit auf eine subjektive Erlebniskomponente hin.

Die Person vergleicht die Zahl und Qualität ihrer sozialen Beziehungen mit ihren Wünschen und Vorstellungen. Wenn das wahrgenommene Netzwerk von den eigenen Wünschen und Vorstellungen abweicht, resultiert daraus das Gefühl der Einsamkeit als negativ erlebtes Alleinsein, Alleinleben oder

---

<sup>1</sup> 1 Unter „Fähigkeit zum Alleinsein“ wird die biografisch erworbene Fähigkeit eines positiven Umgangs und Erlebens der Alleinseins-Situation auf der Grundlage einer reifen, gesunden Persönlichkeit verstanden (vgl. Winnicott 1958). Ein Zusammenhang zwischen Fähigkeit zum Alleinsein und Einsamkeit wird in Kap. 3.2.2 und Kap. 4.1.6 näher erläutert.

Isoliertsein und das damit verbundene Gefühl der Verlassenheit, des Kontaktmangels oder –verlustes (vgl. Elbing1991, S. 24).

Somit ist nicht der quantitative Aspekt der Verfügbarkeit und Häufigkeit von Familien- und Freundschaftskontakten, also die Netzwerkgröße, entscheidend für das Empfinden von Einsamkeit, sondern die subjektive Wahrnehmung der sozialen Kontakte durch den Menschen vor allem hinsichtlich Intensität und Qualität. Ein Mensch kann objektiv isoliert sein, sich dabei aber keineswegs einsam fühlen, weil er nicht mehr Sozialkontakte erwartet und sein Alleinsein nicht negativ bewertet. Andererseits können Menschen, die objektiv vielen Menschen begegnen und somit nicht isoliert sind, einsam sein, weil die Intensität der Kontakte nicht ihren Wünschen entspricht.

Durch kognitive Bewertungsprozesse und soziale Verhaltensweisen wird somit die Beziehung zwischen sozialer Isolation und Einsamkeit durchaus moderiert. Soziale Verhaltensweisen und kognitive Bewertungsprozesse wiederum können als mögliche Konsequenzen sozialer Isolation aufgefasst werden, die dann ihrerseits zu subjektiven Gefühlen von Einsamkeit beitragen können (vgl. Schütze und Lang 1996; zit. n. Kruse und Wahl 1999, S. 337).

Ob aus Alleinsein Einsamkeit resultiert, hängt in entscheidendem Maße davon ab, ob das Alleinsein auch positiv bewertet und gelebt werden kann, als Fähigkeit zum Alleinsein.

Die Fähigkeit zum Alleinsein steht in klarem Zusammenhang zur seelischen Gesundheit. Das bedeutet, „...dass Personen mit höherer Fähigkeit zum Alleinsein eine stärker ausgeprägte Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner Anforderungen, eine höhere Lebenszufriedenheit, mehr Selbstsicherheit und weniger Minderwertigkeitsgefühle besitzen“ (Schwab und Barkmann 1998, S. 152). Eine wesentliche Komponente für die Fähigkeit zum Alleinsein ist die Entwicklung einer sicheren Bindung als Ergebnis frühkindlicher Beziehungserfahrungen. Aber auch kognitive Faktoren (Einstellungen zum Alleinsein und die eigenen Möglichkeiten des Umgangs damit) können einen Einfluss darauf haben, wie das Alleinsein erlebt und gestaltet werden kann (ebd. S. 152f). Im Umkehrschluss ergab sich aus Untersuchungen zur Einsamkeit als eine von drei Dimensionen der Einsamkeit die Unfähigkeit zum Alleinsein. Eine enge Korrelation zu mangelndem seelischen Wohlbefinden, zu Depression etc. wurde ebenfalls beobachtet (vgl. Schwab 1997, S. 189ff).

Zusammenfassend kann festgestellt werden: Allein oder isoliert lebende Menschen müssen nicht einsam sein, aber soziale Isolation und Alleinsein können Einsamkeitsgefühle fördern und stellen somit zwar keine hinreichenden Bedingungen, aber durchaus Risikofaktoren für Einsamkeit dar.

### 3.3 Erscheinungsformen der Einsamkeit

Eine Form der Differenzierung der Einsamkeit ist die Einteilung in vorübergehende, situationale und chronische Einsamkeit.

Die **vorübergehende Einsamkeit** ist ein kurzzeitiges Gefühl und dauert nur Minuten oder Stunden. Erwachsenen kann sie aus dem Warten oder der Sehnsucht nach einem geliebten Menschen oder aus bestimmten momentanen Stimmungen heraus, die z.B. durch musikalische Klänge oder Naturereignisse hervorgerufen oder verstärkt werden.

Die **situationale Einsamkeit** tritt als Reaktion auf bestimmte Ereignisse (z.B. eine Trennung oder Scheidung, der Tod eines nahe stehenden Menschen, der Verlust des Arbeitsplatzes oder eine Erkrankung) auf. Sie kann bis zu einem Jahr andauern und von psychosomatischen Beschwerden begleitet sein.

Von **chronischer Einsamkeit** wird gesprochen, wenn ein Mensch unter Einsamkeitsgefühlen leidet, ohne dass ein bestimmtes Ereignis eingetreten ist. Vordergründig sind kognitive Faktoren wie die

Überzeugung, niemandem trauen zu können. Das hält die Einsamkeit aufrecht (vgl. Meer 1987, S. 22).

Die Psychotherapeutin Wolf (2003) unterscheidet drei Phasen der Einsamkeit und verdeutlicht damit, welchen Verlauf ein Einsamkeitserleben nehmen kann. Die 1. Phase, die *momentane und vorübergehende Einsamkeit*, ist nur von kurzer Dauer und eine Reaktion auf äußere Umstände. Sie soll zum Handeln motivieren. In der 2. Phase findet ein *langsamer Rückzug* statt und die Einsamkeit beginnt sich zu manifestieren. Die 3. Phase ist die *chronische Einsamkeit*, in der Resignation und Verzweiflung so stark sind, dass die Einsamkeit aus eigener Kraft nicht bewältigt werden kann (vgl. Wolf 2003, S. 13). Die damit verbundenen Reaktionen des Betroffenen sind in Punkt 3.4.2 beschrieben.

### **3.4 Auswirkungen des Erlebens von Einsamkeit**

#### **3.4.1 Emotionales Erleben von Einsamkeit**

Einsamkeit ist eine existenzielle Erfahrung. Einsamkeit darf nicht mit klar umrissenen Emotionen wie Freude, Trauer oder Angst auf eine Stufe gestellt werden. *Das* unverkennbare Einsamkeitsgefühl gibt es nicht. Es handelt sich um eine Vielzahl negativer, belastender Aspekte, die sich oft gleichzeitig auf der gedanklichen, gefühlsmäßigen und körperlichen Ebene und auch im Verhalten ausdrücken. Das, was als Gefühl der Einsamkeit bezeichnet und erlebt wird, kann bei jeder Persönlichkeit individuell und einzigartig sein, ebenso die Reaktion darauf.

Eine 63-jährige allein lebende Akademikerin beschrieb ihre Einsamkeit mit: „Wut auf andere. Wut auf mich selbst. Resignation. Ohnmacht. Verlassenheit. Ich fühle mich unfähig, mich allein aus dieser Situation zu befreien.“

Eine andere, 45-jährige berufstätige und verheiratete Frau schilderte ihre Einsamkeit mit: „Trauer; Resignation; Verzweiflung; Minderwertigkeit; Neid, wütend, ärgerlich; Enttäuschung, kraftlos, leer; versteinert, ohnmächtig“.

Eine 41-jährige allein lebende berufstätige Frau beschrieb ihren Zustand knapp aber aussagekräftig mit: „ausgeliefert, hoffnungslos, verlassen, nutz- und wertlos“ (vgl. Schwab 1997, S. 150).

Schwab (1997) fasst das gefühlsmäßige Erleben von Einsamkeit als ein stark „...niederdrückendes und beängstigendes Gefühl der Verlassenheit und der Sehnsucht nach Kontakt“ zusammen, das sich unter anderem in Gefühlen der Verzweiflung, Angst, Minderwertigkeit, Sinnlosigkeit und auch Todessehnsucht ausdrückt. Dabei ist die Palette der konkret erlebten Gefühle unendlich groß. Vor allem depressive Gefühle korrelieren sehr eng mit Einsamkeitsgefühlen (ebd. S. 150f).

Weil Ausdrucks- und Erscheinungsformen der Einsamkeit mit einer Vielzahl von Emotionen sehr eng korrelieren, ist die Einsamkeit so schwierig eindeutig zu kennzeichnen und bereits in den Anfängen zu erkennen. Ab einem gewissen Stadium der Einsamkeitsempfindung ist dieses eindeutig, zumindest subjektiv, als solches zu identifizieren. Es ist wahrscheinlich, dass dann bereits eine tiefe Vereinsamung eingetreten ist oder unmittelbar bevorsteht: Ob und wann der Einzelne zum Eingeständnis eigener Einsamkeit kommt, hängt wiederum mit der Fähigkeit zur Selbstreflexion, aber auch mit den damit verbundenen Ängsten zusammen. Einsamkeitsgefühle sind nach außen hin nicht unbedingt sichtbar, sondern nur über Beschreibungen der erlebten Gefühle kommunizierbar (vgl. Bohn 2006, S. 22-24).

### **3.4.2 Kognitive und aktionale Reaktion auf Einsamkeit**

Wenn sich Einsamkeit zu manifestieren beginnt, kann eine Abwärtsspirale im Erleben der Einsamkeit in Gang gesetzt werden, aus der der Betroffene letztendlich nicht ohne Hilfe heraus kommt. Dies beginnt mit einem langsamen Rückzug, der sich darin äußert, dass der Einsame das Vertrauen in sich selbst und in andere verliert. Langsam und schleichend geht die Fähigkeit, zu lächeln und Kontakt aufzunehmen, verloren. Für den Außenstehenden ist der Betroffene kein attraktiver Gesprächspartner mehr.

Bei lang andauernder (chronischer) Einsamkeit sind alle Fähigkeiten, Kontakt aufzunehmen und aufrecht zu erhalten, für andere attraktiv zu sein, Anerkennung anzunehmen oder zu geben, verschwunden. Andere beginnen, den Betroffenen zu meiden. Das bestätigt und verstärkt das Gefühl des Einsamen, abgelehnt und unattraktiv zu sein. Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten geht gänzlich verloren. Der Betroffene zieht sich vollkommen in die Isolation zurück, wird dabei aber immer "giftiger" und gereizter. Aggressionen und Sarkasmus führen dazu, dass der Einsame von anderen gemieden wird (vgl. Wolf 2003, S. 14).

### **3.4.3 Beeinträchtigung der Gesundheit durch Einsamkeit und soziale Isolation**

Die bisherigen Ausführungen machen deutlich, dass Einsamkeitsgefühle für die Betroffenen eine starke psychische Belastung darstellen. Es ist hinreichend belegt, dass durch langfristige soziale Isolation und Einsamkeit psychische Erkrankungen wie Depressivität, Alkoholismus und suizidale Tendenzen bzw. suizidales Handeln stark gefördert werden können (vgl. Puls 1989, S. 314 f).

Die enge Korrelation von Einsamkeit und Depressivität kann dem Vereinsamungsprozess eine bedrohliche Dynamik verleihen. Depressive Zustände führen zwangsläufig zu einer Minderung der sozialen Kompetenz des Betroffenen, Gefühlen wie Minderwertigkeit, Verzweiflung und Sinnlosigkeit wird Vorschub geleistet. Eine abwärtsgerichtete Spirale der Einsamkeit kann letztendlich in suizidalem Handeln münden (vgl. Rubenstein und Shaver 1982, zit. n. Puls 1989, S. 316).

Die Forschungsergebnisse zum Zusammenhang zwischen sozialer Isolation bzw. Einsamkeit und somatischen Erkrankungen sind weniger eindeutig.

Viele Untersuchungen belegen einen sicheren Zusammenhang zwischen Einsamkeit und körperlichen Beschwerden, wenn die Beschwerden per Selbsteinschätzung erhoben wurden. Erschöpfung und Müdigkeit, Herzbeschwerden, Magen-Darm-Beschwerden, Kopfbeschwerden, Unruhe und Nervosität und verändertes Nahrungsbedürfnis wurden dabei häufig benannt.

Zwischen Einsamkeit und objektiv ermitteltem Krankheitszustand scheinen ebenfalls Beziehungen zu bestehen. Vor allem der Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Herzkrankheiten und einem erhöhten Herzinfarktisiko sowie einer Schwächung des Immunsystems wurde verschiedentlich untersucht (vgl. Focus online vom 20.08.07).

Möglicherweise resultiert die oft festgestellte Korrelation zwischen Einsamkeit und körperlichen Beschwerden auch aus den somatischen Aspekten der Depressivität, die mit Einsamkeit eng korreliert sind (vgl. Schwab 1997, S. 99 und 236).

Fest steht, dass Einsame mehr Symptome körperlicher Beeinträchtigung bei sich selbst wahrnehmen bzw. ihren körperlichen Zustand weniger positiv einschätzen als die Nichteinsamen. Eine übermäßige Beschäftigung mit dem eigenen Gesundheitszustand kann ein „...Ersatz für die Bewältigung von noch unbewussten Krisen, wie Desintegration, Machtlosigkeit des Individuums, Vereinzelung und Isolation sein“. Eine übersteigerte Sorge um die eigene Gesundheit kann Ausdruck zunehmender Vereinsamung und Isolation sein. „Unsere Angst vor Krankheit und Schwäche nimmt in dem Maße zu, wie uns

soziale Unterstützung fehlt“ (Ernst 1991, S. 25f). Adäquat dazu gibt es zahlreiche empirische Belege dafür, dass befriedigende soziale Beziehungen sich fördernd auf die Gesundheit auswirken. Eindrückliche Belege für solche gesundheitsförderlichen Aspekte liefern epidemiologische Studien zu Einflüssen sozialer Beziehungen auf eine erhöhte Lebenserwartung (vgl. Lang 2000, S. 144).

### 3.4.4 Tabuisierung von Einsamkeit

Das Erleben von Einsamkeit ist mit tiefen und schweren Gefühlen verbunden, die zur existenziellen Bedrohung werden können. Es ist nicht nur der damit verbundene Schmerz, der den Einsamen versuchen lässt, seine Einsamkeitsgefühle zu leugnen oder ihnen zu entfliehen. Einsamkeit ist auch mit schweren Scham- und Schuldgefühlen besetzt. In westlichen Konsumgesellschaften, in denen Kontakt und Lebensfreude demonstrativ zur Schau gestellt werden, passen Einsamkeitsgefühle nicht ins Bild. Ein einsamer Mensch kann die Normen und Werte, die in Form bestimmter Rollenerwartungen (z.B. das Sollbild einer sozialfähigen und sozialkompetenten Person) an ihn heran getragen werden, nicht erfüllen. In einer individualisierten Gesellschaft, die dem Einzelnen suggeriert, selber für sein Schicksal verantwortlich zu sein, führen Einsamkeitsgefühle zu Schuldgefühlen. Der Einsamkeit haftet ein Makel an, über den nicht gern gesprochen wird. Es besteht eine deutliche Zurückhaltung, Einsamkeit zu offenbaren, sowohl sich selbst als auch anderen gegenüber. Das Äußern der Einsamkeit, ja vielleicht leidvoller Gefühle überhaupt, unterliegt einem Tabu. Das Geständnis der Einsamkeit ist ein Zugeständnis der eigenen Hilflosigkeit und Schwäche (vgl. Bohn 2006, S. 16 und 212-214). Es scheint einfacher, diesen Gefühlen zu entfliehen, anstatt sich zu ihnen zu bekennen. So reagiert der Einsame lieber mit einer Flucht in übersteigerten Aktivismus und Aktionismus, auch vermehrten, aber oberflächlichen Kontakten oder, vor allem im Alter, mit Rückzug und damit noch größerer Einsamkeit (vgl. Riemann 1980, S. 27). Ein offensichtlich gesellschaftlich sehr eingebundener und engagierter Mensch kann unter quälender Einsamkeit leiden. Oder ein alter Mensch, der nach außen hin keinen Bedarf an Unterstützung jeglicher Art signalisiert, kann innerlich von einer tiefen und quälenden Sehnsucht nach einem Menschen an seiner Seite geplagt sein. Manchmal ist es erst der Suizid, der diese Not nachträglich offenbart.

Es besteht auch die Furcht, mit der Offenbarung der Einsamkeit den anderen in Bedrängnis zu bringen, Verpflichtungsgefühle auszulösen, ja ihn evtl. sogar in Ohnmacht und Hilflosigkeit zu versetzen. Es bedeutet aber auch die Gefahr, durch hilflose Lösungsvorschläge des anderen zusätzlich verletzt und beschämt zu werden. Es muss sogar befürchtet werden, beim Bekennen von Einsamkeit beim Gegenüber auf Ablehnung zu stoßen. Dem Ablehnen oder sogar Distanzieren von Einsamen liegt die eigene Angst vor Einsamkeit zugrunde. Es ist dies eine Flucht vor der eigenen Auseinandersetzung mit diesem Thema. Den Betroffenen macht diese Ablehnung noch einsamer. Da ein Mensch in der Einsamkeit nackt und verletzlich ist, schützt ein Nicht-Offenbaren der eigenen Einsamkeit vor weiteren Kränkungen und Demütigungen, die der Einsame womöglich aufgrund der Hilflosigkeit des Anderen erfahren könnte. Das aber treibt ihn noch weiter in die Einsamkeit (vgl. Bohn 2006, S. 212 f).

Einsamkeit ist mit Scham und Angst besetzt, sowohl bei denjenigen, die sie erfahren, als auch bei jenen, die Einsamkeit an anderen wahrnehmen. Anlass für Schamgefühle sind Zuschreibungen und normative Erwartungen. Die Ursache für Gefühle der Scham, die zum Verdrängen und Verleugnen der Einsamkeitsgefühlen führen, sind nicht ausschließlich in der Persönlichkeit des Betroffenen, sondern vor allem in gesellschaftlichen Realitäten zu suchen (ebd. S. 224).



### 3.5 Methoden zur Messung von sozialer Isolation und Einsamkeit

#### 3.5.1 Messung von sozialer Isolation

In vielen Studien wurde zur Erfassung sozialer Isolation im Alter relativ einfach die Kontakthäufigkeit alter Menschen mit bestimmten Personengruppen (z.B. Kinder, Verwandte allgemein, Freunde, Nachbarn) innerhalb eines bestimmten Zeitraumes erfragt und gezählt.

Vor allem in jüngeren Studien wurde zum Teil etwas differenzierter verfahren.

In der Berliner Altersstudie bspw. dienten 4 Kriterien als Hinweis auf soziale Isolation: (a) fehlende Netzwerkpartner, (b) fehlende Zärtlichkeiten innerhalb der letzten drei Monate, (c) fehlende informelle Unterstützung, (d) keine Besuche oder soziale Aktivitäten mit Netzwerkpartnern in den letzten 4 Monaten. Auf der Basis dieser Kriterien wurde ein Index gebildet und die befragten Personen als „gut integriert“, „integriert“, „moderat isoliert“, „isoliert“ bzw. „extrem isoliert“ bezeichnet (vgl. Kruse und Wahl 1999, S. 337).

#### 3.5.2 Messung von Einsamkeit

Die **Selbsteinschätzung** (Rating) der Häufigkeit oder der Intensität der Einsamkeit, etwa gemäß einer Punkteskala, ist die einfachste Art der Messung von Einsamkeit. Unterschiedliche derartige Skalen wurden entwickelt.

Das weitaus am häufigsten eingesetzte Messinstrument zur eindimensionalen Erfassung von Einsamkeit ist die 1978 von Russel, Peplau und Ferguson entwickelte **UCLA Loneliness Scale** (UCLA = University of California at Los Angeles), die 1996 in ihrer 3. Version als Rev. UCLA Loneliness Scale erschien (vgl. Russell 1996, zit. n. Schwab 1997, S. 72). Die Skala besteht aus 20 Items, bei denen die Vokabeln „einsam“ oder „Einsamkeit“ bewusst nicht verwendet werden. Mit einem 4-stufigen Antwortmodus (never – rarely – sometimes - often) beschreibt der Befragte, wie häufig er das empfindet, was vom Item ausgedrückt wird. Eine Hälfte der Items ist in Schlüsselrichtung gepolt, die andere Hälfte in Gegenrichtung.

Schwab (1997) beschreibt Untersuchungen zur Validität und Reliabilität, aber auch kritische Betrachtungen zur Rev. UCLA Loneliness Scale). Umstritten ist, ob die Rev. UCLA Loneliness Scale die soziale und emotionale Einsamkeit erfasse, oder nur Parameter der sozialen Einsamkeit, wie von einigen Autoren behauptet (vgl. Schwab 1997, S. 72–75).

Im deutschsprachigen Raum wird eine Vielfalt von Versionen der UCLA Loneliness Scale verwendet. Die von Schwab und Mitarbeitern entwickelte deutsche Übersetzung der UCLA Loneliness Scale, die als Hamburger Einsamkeitsskala (HES) bezeichnet wird, ist empirisch wohl am meisten erprobt. Untersuchungen zur Validität ergaben, dass mit der HES insbesondere die soziale Einsamkeit erfasst wird (ebd. S. 75).

Wiederholte Forderungen nach einer Berücksichtigung mehrerer Dimensionen der Einsamkeit führten in einigen Ansätzen zur Entwicklung **multidimensionaler Messverfahren**, die in der Regel nur bei wenigen Untersuchungen zum Einsatz kamen. Vor allem stand die oft zitierte Unterscheidung nach sozialer und emotionaler Einsamkeit im Raum. Keine der Skalen konnte sich jedoch gegenüber den anderen Skalen durchsetzen, bzw. die UCLA Loneliness Scale in ihrer Bedeutung übertreffen (ebd. S. 77).

Mit diesem kurzen Überblick über gegenwärtig diskutierte Verfahren zur Messung der Einsamkeit wird deutlich, wie schwierig es ist, die vielfältigen Dimensionen des Erlebens der Einsamkeit in standardisierten Messverfahren einheitlich zu erfassen.

Schwab resümiert, dass die Vielzahl der im deutschsprachigen Raum verwendeten Versionen der Rev.UCLA Loneliness Scale nicht befriedigen kann und dass zu hoffen bleibt, dass sich in Zukunft eine der Skalen durchsetzen wird (ebd. S. 75).

## **4 Einsamkeit im Alter**

Einsamkeit kann eine Erscheinung jeder Lebensphase sein. Aber gerade das Alter ist mit spezifischen Risiken zur Vereinsamung verbunden, die in anderen Lebensphasen so nicht zu finden sind. Diese Zusammenhänge, aber auch die konkrete Situation alter Menschen in unserer Gesellschaft hinsichtlich Einsamkeit gilt es aufzuzeigen, um den Stellenwert des Problems „Einsamkeit im Alter“ in unserer Gesellschaft bemessen zu können.

### **4.1 Risikofaktoren für Einsamkeit im Alter**

Viele Studien belegen, dass vor allem im hohen Alter das Risiko, zu vereinsamen, stark ansteigt. In der Berliner Altersstudie wurde eine hohe positive Korrelation zwischen Alter und emotionaler Einsamkeit ( $r = 0,29$ ) festgestellt. Unterschiede im Lebensalter von 70 bis 103 Jahren erklärten insgesamt 7% der Gesamtvarianz im Einsamkeitserleben. Der beobachtete Alterseffekt wurde größtenteils durch Leistungen der sozialen Beziehungen vermittelt. Ein geringeres Ausmaß an sozialem Beisammensein und ein Weniger an Austausch von Zärtlichkeiten führte bei den sehr alten Menschen zu häufigeren Einsamkeitsgefühlen (vgl. Wagner u.a. 1996, S. 315). Im Folgenden werden einige Faktoren sozialer Beziehungen im Alter, aber auch andere Faktoren, die das Risiko für Vereinsamung deutlich erhöhen können, benannt.

#### **4.1.1 Verwitung**

Der Lebenspartner ist oft die zentrale Beziehungsperson im Alter. Stirbt der Lebenspartner, geht damit eine langjährig meist emotional hoch besetzte Beziehung verloren. Unabhängig davon, wie befriedigend die Partnerschaft verlief, ist der Partnertod eine krisenhafte Veränderung der Lebenssituation, die eine tiefe emotionale Betroffenheit bewirkt. Zu den meist genannten Problemen infolge Partnerverlust gehören: Einsamkeit, innere Leere, Hoffnungslosigkeit, Depression, Passivität, aber auch der Verlust von Lebensqualität und des sich Zuhause-Fühlens sowie häufig ein problematischer Umgang mit anderen (vgl. Stengel-Güttner 1996, zit. n. BMFSFJ 2001, S. 126). Verwitung führt häufig zu einer existenziellen Bedrohung des Lebensgefühls. Hierbei sind aber die unterschiedlichen Phasen des Trauerns zu berücksichtigen. Die erlebte Einsamkeit kann eine vorübergehende Phase im Trauerprozess sein, es besteht jedoch ein hohes Risiko, dass mit dem Tod des Lebenspartners im Alter ein zunehmender Rückzug, ja geradezu eine Flucht in das Alleinsein mit einer Chronifizierung der Einsamkeit der hinterbliebenen Person einher geht. Der Tod des Lebenspartners und damit verbundene Einsamkeit ist neben lebensbedrohlicher Krankheit das häufigste Motiv für suizidales Verhalten im Alter (vgl. Häfner 1986, S. 156).

Aber auch die Qualität der zuvor gelebten Partnerschaft und auch die noch vorhandene familiäre Einbindung sind zu berücksichtigen. Ausschließlich familienzentrierte Mütter und Frauen aus Ehen mit geringer Eigenständigkeit beider Partner können nach dem Tod des Partners besonders unter Einsamkeit leiden (vgl. Fahrenberg 1986 und Stappen 1987, zit. n. Lehr 1988, S. 140).

Außerdem spielt der biografische Kontext eine entscheidende Rolle. Verwitwete allein lebende Frauen bspw. fühlen sich häufig einsamer als Frauen, die nie verheiratet waren (vgl. Essex und Nam 1987, zit. n. Schwab 1997, S. 43).

#### **4.1.2 Eltern – Kind – Beziehung**

Durch die große emotionale Verbundenheit zählen die eigenen Kinder neben dem Ehepartner zu den bedeutsamen Beziehungspartnern alter Menschen. Kinderlosigkeit ist ein wichtiger Faktor für die Entstehung von Einsamkeit im Alter. Alte Menschen mit eigenen Kindern fühlen sich oft weniger einsam als kinderlose alte Menschen (vgl. Wagner u.a. 1996, S. 315). Eigene Kinder können nicht nur eine große funktionelle und emotionale Unterstützung sein, auch der Austausch von Hilfeleistungen, die alte Menschen ihren erwachsenen Kindern und deren Familien geben können, erhöht das Selbstwertgefühl und damit die Lebenszufriedenheit. In der Berliner Altersstudie jedoch hatte der Hilfeaustausch, also erhaltene und geleistete Hilfe, keinen signifikanten Einfluss auf das Einsamkeitserleben. Entscheidend für die größere Einsamkeit Kinderloser war ein Mangel an emotionalem Austausch (Austausch von Zärtlichkeiten) (ebd. S. 315). Ausschlaggebend ist danach die Intensität der Eltern-Kind-Beziehung im Alter. Trotz Vorhandensein eigener Kinder können sich alte Menschen sehr einsam fühlen. Oft führen die Kinder mit ihren Familien ihr eigenes Leben, in dem die alten Eltern nicht stören mögen. Das Gefühl, „Nicht zur Last fallen zu wollen“, verhindert oft, dass Eltern sich ihren erwachsenen Kindern mit ihren Bedürfnissen anvertrauen (vgl. Wenke 1980, S. 191 f).

#### **4.1.3 Außerfamiliäre Beziehungen**

Außerfamiliäre Beziehungen wie Freunde, Nachbarn und Bekannte können von zentraler Bedeutung sein, um familiäre Kontakte zu ergänzen oder fehlende zu kompensieren. Langjährige Freundschaften sind dabei von besonderer Bedeutung. Freunde oder Freundinnen können auch für verheiratete Betagte eine Vertrauensperson oder wichtige Gesprächspartner sein. Oft handelt es sich um gleichaltrige Personen mit gleichem Interesse, so dass gemeinsame Aktivitäten ein wesentlicher Bestandteil der Freundschaftsbeziehung sein können (vgl. Hoepflinger 2006, S. 14 f).

Mit zunehmendem Alter, wenn Erinnerungen an die Vergangenheit an Bedeutung gewinnen, können gleichaltrige Freunde zu den wichtigsten Bezugspersonen werden. Das Verlassenwerden von gleichaltrigen Freunden kann mit dem Gefühl einhergehen, mit den eigenen Erinnerungen sehr allein zu sein (vgl. Bovenschen 2006, zit. n. Junkers 2009, S. 79). Auch hinsichtlich außerfamiliärer Beziehungen ist nicht die Anzahl der Interaktionspartner insgesamt entscheidend, sondern die Intensität der Beziehungen. Dabei ist weniger die instrumentelle Unterstützung ausschlaggebend. Ein empfundener Mangel an gemeinsamen Aktivitäten oder emotionalem Austausch kann trotz Vorhandensein von Interaktionspartnern Gefühle der Einsamkeit bedingen (vgl. Hoepflinger 2006, S. 14 f). Bekanntschaften werden leichter geschlossen, sind aber auch unverbindlicher und können langjährige Freundschaftsbeziehungen nicht ohne weiteres ersetzen. (vgl. Wagner u.a. 1996, S. 315 und Smith und Baltes 1996, S. 238 f).

#### **4.1.4 Entberuflichung als kritische Lebensphase**

Nicht nur bestimmte Lebenslagen, auch einschneidende kritische Lebensphasen können das Risiko zur Vereinsamung erhöhen. Auf die Verwitwung und dem damit verbundenen Risiko einer Chronifizierung der Einsamkeit wurde bereits verwiesen. Eine weitere wichtige Lebensphase, die Einsamkeit bedingen kann, ist der Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand. Das Austreten aus dem Erwerbsleben kann Verluste an Lebensinhalt, eine Verringerung sozialer Kontakte und materieller Ressourcen mit sich bringen. Bei hoher Identifikation mit dem Beruf kann eine Quelle sozial vermittelter Selbstachtung und Sinnstiftung verloren gehen. Für zahlreiche Menschen geht es außerdem darum, das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und die damit verbunden Betroffenheit zu verarbeiten (vgl. Bohn 2006, S. 159f). Aus der erzwungenen Diskrepanz von biografischem Wollen und gesellschaftlicher Zurückweisung können Anomiezustände, Integrationsstörungen und Angst vor dem Einbruch sozialer Sicherheit entstehen, die den Einzelnen in die soziale Isolation treiben können (vgl. Böhnisch 2008, S. 259).

Ein sozialer Rückzug kann aber zunächst wichtig sein, um dem eigenen Leben eine neue Orientierung zu geben. Das braucht Zeit. Ein hoher gesellschaftlich geschürter Erwartungsdruck, sich der neuen Lebenssituation anzupassen, die „neue Freiheit“ auszuschöpfen, neue Kompetenzen hinsichtlich Bildung und sozialer Aktivitäten zu erwerben, kann ein Rückzugsverhalten geradezu initiieren. In dem Versuch, sich dem äußeren Erwartungsdruck zu entziehen, können sich die Gefühle eigener Kompetenzverluste und Verunsicherungen steigern, auf das der Einzelne wiederum mit verstärktem Rückzug reagiert. So kann ein verhängnisvoller Kreislauf beginnen, der letztendlich in zunehmende Vereinsamung mündet (vgl. Bohn 2006, S. 160 f). Nach Auffassung von Bohn (2006) ist gerade an der Schnittstelle zwischen der Anstrengung um Neuorientierung und den Bemühungen, dem Erwartungsdruck des Umfeldes gerecht zu werden, die Schwelle zur Einsamkeit sehr gering (ebd. S. 161).

#### **4.1.5 Gesundheit**

Eine Vielzahl von Untersuchungen belegt, dass der Gesundheitszustand ein entscheidender Risikofaktor für Einsamkeit ist. Ältere Menschen mit schlechtem Gesundheitszustand erleben in höherem Maße Einsamkeit als gesunde Menschen. Menschen mit eingeschränkter Mobilität haben größere Probleme, soziale Kontakte durch eigene Aktivität aufrecht zu erhalten. Auch hinsichtlich des psychischen und somatischen Wohlbefindens stehen Gesundheitszustand und Einsamkeit in Wechselwirkung. gesundheitliche Beeinträchtigungen können sich insgesamt negativ auf das psychische Wohlbefinden auswirken, so dass die kognitive Bewertung der eigenen Lebenssituation negativer ausfällt. Neben körperlichen Beschwerden sind es Gefühle von Verlust der Selbstständigkeit, zunehmender Abhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit, die wiederum das Gefühl der Einsamkeit begünstigen können (vgl. Essex und Nam 1987 zit. n. Schwab 1997, S. 43).

Auch das Bedürfnis nach Zuwendung kann sich durch körperliche und gesundheitliche Beeinträchtigungen verändern. Insbesondere bei sehr alten Menschen wird vermutet, dass diese trotz des Vorhandenseins jüngerer Verwandter und Bekannter unter Einsamkeit leiden, weil die vertraute Beziehung zu Gleichaltrigen fehlt (vgl. Thomae 1994, S. 105).

#### **4.1.6 Persönlichkeitsmerkmale und Lebensbewältigung**

Aus den vorherigen Abschnitten wurde deutlich, dass das Alter unausweichlich mit einer Vielzahl von Verlusten verbunden ist: der Verlust von Identität durch den Verlust professioneller Rollen, der Verlust wichtiger Bezugspersonen und vertrauter Lebensbezüge, der Verlust eigener Gesundheit. Diese Grenzsituationen bedeuten immer ein zeitweiliges Gefühl des Alleinseins und der Verunsicherung, aus einem gewohnten Kontext heraus zu fallen (vgl. Hirt 2003, S. 4).

Von der Fähigkeit, derartige Krisensituationen zu bewältigen, hängt es ab, ob eine chronische Einsamkeit verhindert werden kann.

Der Einfluss frühkindlicher Bindungserfahrungen wurde im Zusammenhang mit der Fähigkeit zum Alleinsein bereits benannt. Ein ausgewogenes frühkindliches Erleben von Bindung und Ablösung ist entscheidend für die Herausbildung der Fähigkeit zum Alleinsein und damit verbunden einem Zugang zum Selbst, zu den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen. Diese als Autonomie bezeichnete Fähigkeit wiederum ist eine Grundvoraussetzung menschlichen Bewältigungshandelns (vgl. Böhnisch 2008, S.56f).

Auch eine lebenslange Angst vor Verlusten kann auf fehlende frühkindliche Bindungserfahrungen zurückzuführen sein. Im Lebenslauf nicht bewältigte Verlusterfahrungen, Trennungen, Niederlagen oder andere Krisen können die Verlusterfahrungen des Alters zu einer unüberwindbaren Hürde werden lassen. Im Gegensatz zu früheren Lebensphasen schwinden die Möglichkeiten zur vorübergehenden

Flucht in Aktivität oder neue Lebensperspektiven, und die Verlusterfahrungen nehmen oft endgültigen Charakter an (vgl. Kipp/Jüngling 1994, S. 26).

Ob es gelingt, diesen drohenden Verlusten im Alter zu begegnen, ohne in eine pathologische Einsamkeit zu verfallen, hängt in entscheidendem Maße von Persönlichkeitsmerkmalen ab, die sich aufgrund vorangegangener biografischer Erfahrungen entwickeln konnten.

Eine Beeinträchtigung des persönlichen Selbstkonzeptes (Selbstbild und Selbstwertgefühl), eine Neigung zu Neurotizismus und Introversion fördern das Erleben von Einsamkeit. Auch internale Kontrollüberzeugungen und Attributionen stehen in direktem Zusammenhang zum Entstehen von Einsamkeitsgefühlen und deren Aufrechterhaltung. Einsame Menschen betrachten im Vergleich zu weniger Einsamen die Ursachen ihrer Einsamkeit eher als internal, stabil und wenig kontrollierbar. Soziale Misserfolge werden von diesen Menschen vorwiegend der eigenen, als dauerhaft gesehenen Unfähigkeit zugeschrieben (vgl. Schwab 1997, S. 78-97).

Persönlichkeitseigenschaften und soziale Erfahrungen haben einen großen Einfluss auf soziale Kompetenzen. Bestimmte Diskriminierungs- und Bewertungsprozesse oder bestimmte Grundeinstellungen den Interaktionspartnern gegenüber spielen eine wichtige Rolle. Fähigkeiten zur Selbstöffnung, Beziehungskompetenz, d.h. das Herstellen von Interaktionen und Beziehungen, das Auftreten in Zweierbegegnungen, die Fähigkeit zur Kommunikation, aber auch damit verbundene Ängste sind einige Merkmale sozialer Kompetenz, die in Zusammenhang mit Gefühlen von Einsamkeit untersucht wurden (ebd. S. 78-97).

Die Eigenschaften einer Person sind das Ergebnis eines lebenslangen Sozialisationsprozesses. Wenn jedoch im Alter die mit sozialen Verlusten verbundenen Belastungen sowie gesundheitliche Beeinträchtigungen zunehmen und damit verbunden die psychologische Widerstandsfähigkeit abnimmt, können Beeinträchtigungen des Selbstkonzeptes und Defizite hinsichtlich sozialer Fähigkeiten besonders zum Tragen kommen.

Der größte Verlust ist der des eigenen Lebens. Mit zunehmendem Alter gewinnt das Bewusstsein von einer Begrenztheit der noch zur Verfügung stehenden Lebenszeit und von der Endlichkeit der eigenen Existenz große Bedeutung.

Die eigene Bewertung dieser letzten Lebensphase, die individuelle Zukunftsorientierung für die verbleibende Lebenszeit, aber auch die Auseinandersetzung mit ihrer Endlichkeit werden zu einem wichtiger Faktor im Alter. Daraus resultieren Erwartungen und Ansprüche an das soziale Umfeld und an sich selbst. Rosenmayer und Kolland (2002) belegen, dass die persönliche Zukunftswahrnehmung einsamer älterer Menschen sehr stark mit negativen Einstellungen verknüpft ist (Rosenmayer und Kolland 2002, zit. n. Bohn 2006, S. 138).

Die notwendige Auseinandersetzung mit Sterben und Tod erfolgt durch Lebensrückblick und –bilanzierung. Letztendlich geht es darum, durch eine Akzeptanz des bisher gelebten Lebens den unausweichlich bevorstehenden Verlust des eigenen Lebens akzeptieren zu können (vgl. Faltmeier u.a. 2002, S. 207). Wohl nur mit dieser Akzeptanz kann die Angst vor der letzten und größten bevorstehende Einsamkeit bewältigt werden.

„Auch die Auseinandersetzung mit Tod und Sterben sind stark abhängig von der jeweiligen Lebenssituation und dem biografischen Hintergrund einer Person“ (Wittkowski, 1978, zit. n. Faltmeier u.a. 2002, S. 207). „Je ausgeprägter die Fähigkeit zur Anpassung an die Realität (...), je größer die Bereitschaft, den anstehenden Entwicklungsaufgaben wachsam ins Auge zu schauen und je mehr innere gute Objekte, also Menschen, die wir uns innerlich als verfügbar bewahren konnten, umso eher kann es gelingen, das Alleinsein, das Sich-getrennt-Erleben und das zum Teil aufgezwungene Alleinsein im Alter erfolgreich zu bewältigen“ (Junkers 2009, S. 81). Das allerdings ist eine Aufgabe, die nicht erst im Alter beginnt. Auf der anderen Seite können im Alter trotz vorheriger ungelöster Probleme

Entwicklungsschritte möglich sein, die ein erfolgreiches Altern, ein Altern ohne innere Einsamkeit, ermöglichen.

## **4.2 Prävalenzraten für Alleinleben, soziale Isolation und Einsamkeit im Alter**

### **4.2.1 Alleinleben**

Mit zunehmendem Alter wächst die Wahrscheinlichkeit, allein zu leben und allein zu sein. Im Jahr 2005 lebten 34 % der Menschen in der Altersgruppe 60-69 Jahre allein, in der Altersgruppe 70-79 Jahre 47% und bei den über 80-Jährigen waren es 72 % dieser Altersgruppe, die in Ein-Personen-Haushalten lebten (vgl. Statistisches Bundesamt 2007, zit. n. Engels 2008, S. 62).

Überwiegend leben ältere Menschen dann allein, wenn der Lebenspartner verstorben ist. Wegen der längeren Lebenserwartung der Frauen steigt insbesondere der Anteil verwitweter Frauen mit zunehmendem Alter. In 85 % der Ein-Personen-Haushalte der über 80-Jährigen leben ältere Frauen allein, und diese wiederum sind meistens verwitwet (ebd. S. 62).

### **4.2.2 Soziale Isolation**

Hinsichtlich sozialer Isolation im Alter gibt es eine Vielzahl von Studien. In der Regel wurden dafür die Anzahl von Begegnungen mit Bekannten, Freunden oder Angehörigen gezählt. Die Ergebnisse sind sehr widersprüchlich.

Während bspw. im Wohlfahrtssurvey von 1993 nahezu ein Viertel der alten Menschen zum Kreis der relativ isoliert Lebenden gezählt wurde (vgl. Zapf 1993, zit. n. Oswald u.a. 2008, S. 90), ergab eine Auswertung des Sozio-ökonomischen Panels von 2006 (DIW 2006), bei dem auch familiäre Netzwerkstrukturen erfragt wurden, ganz andere Schlussfolgerungen. „Danach beschränkt sich das Risiko sozialer Isolation bei einem derzeit wachsenden Anteil von Älteren, die in festen Partnerschaften, aber auch vermehrt in getrennten Haushalten leben, mittlerweile auf nur noch fünf bis zehn Prozent“ (Schupp und Voges 2006, zit. n. Oswald u.a. 2008, S. 90).

Nach den in der Berliner Altersstudie erfassten Kriterien zur sozialen Isolation (s. Kap. 3.5.1) waren 87 % der 516 befragten Personen „gut integriert“ oder „integriert“, 9 % „moderat isoliert“, 3 % „isoliert“ und nur 1 % der Befragten war „extrem isoliert“ (vgl. Kruse und Wahl 1999, S. 337).

### **4.2.3 Einsamkeit**

Auch zur Einsamkeit im Alter finden sich in der Literatur nicht nur sehr unterschiedliche Zahlen sondern auch eine sehr kontroverse Diskussion zur Bewertung der Ergebnisse empirischer Untersuchungen.

Während Elbing (1991) aufgrund einer Literaturlauswertung zusammenfassend konstatiert, dass ältere Menschen sich in geringerem Ausmaß einsam fühlen als jüngere und lediglich im hohen Alter ein deutlicher Anstieg der Einsamkeit zu verzeichnen ist (vgl. Elbing 1991, S. 219-221), zeigen andere Untersuchungen ein entgegengesetztes Ergebnis. Etwa ein Drittel der über 60-jährigen Deutschen gab an, manchmal oder öfter Einsamkeitsgefühle zu erleben, während dies nur bei einem Fünftel der jüngeren Menschen der Fall war (vgl. Statistisches Bundesamt 1997 zit. n. BMFSFJ 2002, S. 131). Etwas detailliertere Angaben finden sich im Wohlfahrtssurvey 1998 (s. Tab. 1).

Tabelle 1: Prävalenz von Einsamkeit<sup>1</sup>, 1998

	Gesamt <sup>2</sup>		40-54 Jahre		55-69 Jahre		70 Jahr und älter	
	West	Ost	West	Ost	West	Ost	West	Ost
„Fühle mich oft einsam“ (in %)	16	16	15	13	14	13	27	38

<sup>1</sup> Anteil derer mit den Antworten: „stimmt ganz und gar“ und „stimmt eher“

<sup>2</sup> Befragte ab 18 Jahren

Quelle: Noll und Schöb 2001 (zit. n. BMFSFSJ 2001, S. 131); Basisdaten: Wohlfahrtssurvey 1998.

Danach gaben in Westdeutschland 27% der über 70-Jährigen an, sich oft einsam zu fühlen, in Ostdeutschland lag dieser Anteil mit 38% sogar deutlich darüber. In den darunter liegenden Altersspannen (ab 40 Jahre) fanden sich durchschnittlich etwa 14 % Einsame.

In der Altersstudie Thüringen wurden insgesamt 1037 Thüringer neben anderen Problembereichen auch zu Gefühlen der Einsamkeit und des Alleinseins befragt. 22 % der Befragten ab 60 Jahre stimmten der Frage nach Einsamkeitsgefühlen zu, bei den Befragten unter 60 Jahre waren es 15 % (vgl. Edinger und Hallermann 2007, S. 30f).

Zahlreiche andere Untersuchungen zur Einsamkeit älterer Menschen zeigen, dass sich zwischen 2 und 16 % der Befragten als sehr einsam bezeichneten und zwischen 7 und 42 % der Befragten angaben, gelegentlich einsam zu sein (vgl. Elbing 1991, S. 39-41).

Das Auftreten von Einsamkeit ist im Alter insgesamt höher als in jüngeren Generationen. Das Jugendalter aber erwies sich als eine Lebensphase, in der Einsamkeitserfahrungen weit verbreitet und intensiv ausgeprägt sind. Die Ursachen liegen vor allem in der Qualität ihrer sozialen Beziehungen und Bindungen. Erschwerend kommt das geringe Selbstwertgefühl in dieser Lebensphase hinzu, dass bei älteren Menschen in der Regel gefestigter ist (vgl. Bohn 2006, S. 129).

#### 4.2.4 Diskussion der Ergebnisse

Die konkreten Zahlen zu isoliert und einsam lebenden alten Menschen sind aufgrund unterschiedlicher Forschungsansätze, unterschiedlicher verwendeter Indizes für Einsamkeit und soziale Isolation und vor allem unterschiedlicher Differenzierungen der untersuchten Altersspannen in den einzelnen Untersuchungen nur schwer miteinander vergleichbar.

Häufig wird diskutiert, dass die gemäß Umfragen ermittelte Einsamkeit wohl nicht das Ausmaß bestehender Einsamkeit erfasst (vgl. Schwab 1997, S. 41). Befragungen direkt nach Einsamkeitsgefühlen und deren Häufigkeit setzen eine persönliche Wahrnehmung der eigenen Befindlichkeit voraus, die nicht immer gegeben sein muss.

Aber auch Fragebögen, die Fragen nach Einsamkeit bewusst umgehen, stehen in der Kritik. Carls (2008a) argumentiert, dass es bei dieser Erhebung bei „...einer sehr oberflächlichen Betrachtung der Kontaktsituation von Menschen bleibt...“ und „...dass diese wenig oder nichts mit Einsamkeitsgefühlen und den dahinter stehenden viel detaillierteren Betrachtungen der Betroffenen zu tun hat“ (Carls 2008a, S. 10). Unumstritten ist, dass Aussagen zum eigenen Wohlbefinden von gesellschaftlichen Normen und deren Anpassung daran im Sinne von „erwünschten Antworten“ geprägt sind. Oft sind die Menschen bestrebt, sich in einem positiveren Licht darzustellen, als es womöglich ihrer privaten Einschätzung entspricht. Gerade alte Menschen besitzen eine Vielzahl von Strategien, um ihre Realität selbstwertsteigernd zu interpretieren (vgl. Smith und Baltes 1996, S. 244).

Es ist anzunehmen, dass sich die wirklich Einsamen in ihrer Zurückgezogenheit kaum an den Befragungen beteiligen (vgl. Schwab 1997 S. 43). So können Erhebungen zur Einsamkeit wohl immer nur eine Annäherung an die so komplexe Erscheinung der Einsamkeit sein.

### **4.3 Stellenwert des Problems „Einsamkeit im Alter“ in unserer Gesellschaft**

Entscheidend sind die Interpretationen von Erhebungen zur Einsamkeit und sozialen Isolation im Alter, vor allem wenn daraus Schlussfolgerungen für sozialpolitische Maßnahmen getroffen werden. Das Resümee der Altersstudie Thüringen bspw. lautet, dass die Älteren in Thüringen überwiegend gut in die Gesellschaft integriert sind. „Nur eine Minderheit berichtet über Einsamkeit (22%), einen zu kleinen Freundes- oder Bekanntenkreis (25%) oder fehlende Helfer bei Problemen (17%)“ (Edinger und Hallermann 2007, S.32). Ein Viertel bzw. ein Fünftel der Befragten werden als Minderheit abgetan, eine durchaus fragwürdige Interpretation.

In der öffentlichen Diskussion wird durch diese oder ähnliche Zahlen allgemein Entwarnung gegeben. Alte Menschen in der Bundesrepublik sind insgesamt gut in soziale Netzwerke integriert und Einsamkeit im Alter tritt weniger auf, als gemeinhin angenommen. Die Schlussfolgerungen aus der Berliner Alterstudie lauten, „...dass die Vorstellungen vom Alter als einer insgesamt negativ und problematisch zu bewertenden Lebensphase der Wirklichkeit nicht entsprechen. Befunde, die gegen eine solche negative Vorstellung sprechen, finden sich zunächst im Bereich der subjektiven Befindlichkeit alter Menschen. So sind die meisten alten Menschen mit ihrem Leben zufrieden“ (Mayer 1999, S. 624). „Auch die Vorstellung vom Alter als Phase von sozialer Isolation, gesellschaftlichem Rückzug und vom Nichtstun im Alltagsleben kann als überwiegend falsch abgewiesen werden“ (ebd. S. 625). Zahlreiche Untersuchungen über die Potenziale des Alters unterstützen diese These. Lediglich dem hohen Alter wird hinsichtlich allgemeiner Lebensqualität und auch speziell hinsichtlich sozialer Isolation und Einsamkeit ein kritischer Stellenwert beigemessen.

Die Ergebnisse dieser richtungweisenden Berliner Altersstudie und anderer ähnlicher Erhebungen führen gegenwärtig insgesamt zu sehr positiv gefärbten Bildern über das neue positive Alter(n). Einige Autoren sehen darin nicht unerhebliche Gefahren.

Bohn (2006) ist der Meinung, dass das Thema Einsamkeit im Alter beträchtlich unterschätzt wird und hinterfragt, ob die subjektive Realität der Einsamkeit im Alter in den empirischen Daten hinlänglich erfasst und abgebildet worden ist. Alltagseindrücke spiegeln ein anderes Bild wider. Vor allem das Leid, das mit der Einsamkeit verbunden ist, wird marginalisiert. „Um der Besonderheit des Einsamkeitsproblems gerecht zu werden, genügt es kaum, sich ausschließlich auf empirische Daten der (neu entdeckten) Potenziale des Alters zu stützen. Die Frage nach dem Verbleib der einsamen Menschen, ganz gleich welcher Altersstufe, würde damit zu sehr in den Hintergrund gelangen“ (Bohn 2006, S. 151).

In der „Oberflächlichkeit des Positiven“ sehen auch Dieck und Naegele (1993) erhebliche Risiken für die Altenpolitik und verweisen sogar auf eine Ungleichheitsproduktion bzw. ihre Vertiefung, wenn nicht die neue Alterssituation stärker im Sinne zunehmender Polarisierung von positivem und negativem Alter beschrieben wird (vgl. Dieck und Naegele 1993, S. 35, zit. n. Bohn 2006, S. 151). Polarisierung bedeutet ein Wahrnehmen auf der einen Seite der Potenziale und auf der anderen Seite der Risiken des Alters, und zu letzterem gehört die Einsamkeit.

Auch Carls (2008a) sieht unter anderem in dem Kampf gegen das negative Bild vom Alter seit Mitte der 70er Jahre und in dem daraus folgenden überspannten Kampf für ein positives Bild vom Alter eine Ursache, dass Einsamkeit in der fachöffentlichen Debatte zur Seniorenarbeit eher ein randständiges Thema ist. Als Praktiker in der Altenarbeit beschreibt der Autor, dass mitten in unseren Nachbarschaften viele Menschen zum Teil von extremen Formen der Vereinsamung betroffen sind. Er wirbt dafür, dass die Vereinsamung vieler Menschen wieder als gesellschaftliches Problem wahrgenommen wird.



Eine vorurteilsfreie Betrachtung von Einsamkeit kann nur gelingen, wenn die Pathologisierung und damit auch die Tabuisierung von Einsamkeit überwunden werden können (vgl. Carls 2008a, S. 7).

„Eine Gesellschaft ohne Einsamkeit ist vielleicht unerreichbar. Es gibt aber eine gesellschaftliche Verantwortung, Vereinsamung zu verhindern und zahlreiche Möglichkeiten. Viele davon werden nicht genutzt, weil Vereinsamung nicht als gesellschaftliches Problem wahrgenommen wird, weil einsame Menschen nicht in Erscheinung treten und nichts fordern und weil Ressourcen in andere Richtungen gehen“ (ebd. S. 14).

## **5 Verhinderung und Bewältigung von Einsamkeit im Alter**

Die Sozialpädagogik versteht unter (Lebens-) Bewältigung „...das Streben nach subjektiver Handlungsfähigkeit in Lebenssituationen, in denen das psychosoziale Gleichgewicht – im Zusammenspiel von Selbstwert, sozialer Anerkennung und Selbstwirksamkeit - gefährdet ist“ (Böhnisch 2008, S. 33f). „Sozialpädagogik und Sozialarbeit haben (...) Hilfen dort zu leisten, wo biografische Handlungsfähigkeit und soziale Integration so bedroht sind, dass sie nicht mehr von den Betroffenen allein wieder hergestellt und ausbalanciert werden können“ (ebd. S. 37).

In den vorherigen Ausführungen wurde deutlich, dass mit dem Alter eine Vielzahl kritischer Lebenssituationen verbunden sein können, deren Nicht-Bewältigung zu Einsamkeit führen kann. Es wurde auch deutlich, dass individuelle Fähigkeiten, soziale Beziehungen zu gestalten, einen wesentlichen Faktor zur Verhinderung von Einsamkeit darstellen. Deshalb sollen zunächst soziale Beziehungen im Alter hinsichtlich ihrer Besonderheiten, Veränderungen und individuellen Gestaltungsmöglichkeiten betrachtet werden. Auf der Suche nach gesellschaftlichen Faktoren zur Entstehung oder Verhinderung von Einsamkeit hat die Betrachtung der sozialen Netzwerke älterer Menschen eine nicht unerhebliche Bedeutung. Es werden die bestehenden sozialen Netzwerke älterer Menschen und diesbezüglich zu erwartende Veränderung und ein notwendiger Handlungsbedarf diskutiert. Letztendlich soll die Praxis offener sozialer Altenarbeit dahingehend bewertet werden, wie weit sie Einsamkeit verhindern oder zu ihrer Bewältigung beitragen kann.

### **5.1 Besonderheiten sozialer Beziehungen im Alter**

#### **5.1.1 Veränderungen sozialer Beziehungen im Alter**

Soziale Beziehungen sind im Laufe des Lebens stets Wandlungen und Veränderungen unterworfen, nicht erst im Alter. Das „Modell des sozialen Konvois“ hebt die lebenslange Dynamik unterschiedlicher sozialer Beziehungen hervor (vgl. Antonucci u.a. 2004, zit. n. Lang 2004, S. 366). Danach unterhält jeder Mensch im Laufe des Lebens zahlreiche Beziehungen, die einem kontinuierlichen Wandel unterliegen und sich wie ein Beziehungskonvoi durch den Lebenslauf hindurch bewegen. Dem Alter jedoch kommt als letzte Lebensphase dabei eine besondere Bedeutung zu. Veränderungen sozialer Beziehungen im Alter sind oft endgültig. Damit verbunden ist eine notwendige Neudefinition der eigenen Rolle im Lebenslauf. Am Beispiel der Entberuflichung und Verwitwung wurde bereits verdeutlicht, wie sehr diese für das Alter typischen Veränderungen sozialer Beziehungen und die Suche nach neuen Rollen zur Belastung werden können (vgl. Kap. 4.1). Mit zunehmender Hilfs- und Pflegebedürftigkeit können soziale Beziehungen zur wichtigen Quelle sozialer Unterstützung werden. Der Übergang in die Großelternschaft wird oft mit konkreten Erwartungen und Anforderungen an die ältere Generation verbunden, der sie nicht immer gerecht werden kann oder will. Fürsorge für Enkelkinder kann dem Alter Sinn und Wert vermitteln. Besteht jedoch eine Diskrepanz zwischen den Erwartungen an die Rolle der Großeltern und deren Bereitschaft, kann es zu erheblichen Spannungen in den Generationsbeziehungen kommen.

Je nach Persönlichkeitsstruktur und Lebenssituation im Alter kann die Zufriedenheit mit bestimmten Rollen in sozialen Beziehungen individuell sehr verschieden sein. So reagierten „kompetent Betagte“ (höherer IQ, größere Interessenvielfalt, besserer Gesundheitszustand, weitreichenderer Zukunftsbezug) auf zunehmende Aktivitäten in familiären Rollen (als Eltern, Großeltern und Verwandte) eher negativ, reduzierte familiäre Kontakte gingen mit erhöhter Lebenszufriedenheit einher. Eine zunehmende Aktivität in Freundschaftsbeziehungen oder Vereinen war mit erhöhter Lebenszufriedenheit gekoppelt, eine nachlassende Aktivität mit stärkerer Unzufriedenheit. Bei den weniger „kompetent Betagten“ war eine genau entgegengesetzte Tendenz zu verzeichnen (vgl. Lehr und Minemann 1987, S.91).

Bei allen mit dem Alter verbundenen Veränderungen sozialer Beziehungen haben individuelle Lebens- und Alternsstile, bedingt durch individuelle Persönlichkeitsmerkmale und bisherige Beziehungserfahrungen, einen entscheidenden Einfluss auf die Struktur und Qualität der sozialen Beziehungen des Einzelnen. Soziale Beziehungen im Alter sind somit nicht nur ein Kontext, sondern auch ein Ergebnis von Alternsprozessen, wobei der alte Mensch selbst aktiver Gestalter ist (vgl. Lang 2004, S. 366).

### **5.1.2 Bedürfnisse alter Menschen an soziale Beziehungen**

Ältere Menschen streben in ihren Beziehungen bevorzugt nach emotionaler Nähe, Fürsorge und generativen Erfahrungen, während jüngere Menschen stärker Anerkennung und Status suchen (vgl. Lang 2004, S. 364).

Das Bedürfnis nach emotionaler Nähe im Alter wird mit der „sozioemotionalen Selektivitätstheorie“ beschrieben (vgl. Carstensen u.a. 1999, zit. n. Lang 2004, S. 366). Die Theorie geht davon aus, dass Menschen sich mit zunehmendem Lebensalter der Begrenztheit der ihnen zur Verfügung stehenden Lebenszeit bewusst werden. Infolge dessen wenden sich ältere Menschen vorwiegend solchen Beziehungen zu, die ihrem Leben Sinn vermitteln. Dies sind vor allem Beziehungen von hohem emotionalem Wert; das Bedürfnis nach Information und allgemeiner Zugehörigkeit geht gleichzeitig zurück (vgl. Kruse und Wahl 1999, S. 334).

Der Generativität kommt im Alter eine besondere Bedeutung zu. Wichtig ist die Fürsorge für andere. Anderen zu helfen kann älteren Menschen das Gefühl geben, gebraucht und für vertrauenswürdig gehalten zu werden. Empirische Befunde haben belegt, dass ältere Menschen, die sich für andere einsetzen und ihnen Gutes tun, eine höhere Lebenserwartung haben (vgl. Lang 2004, S. 369).

Ältere Menschen sind in vielen Bereichen des täglichen Lebens das einzige Bindeglied zwischen der Vergangenheit und der Gegenwart. Die Weitergabe ihres Erfahrungswissens und ihrer Wertvorstellungen an jüngere Generationen kann älteren Menschen vermehrt ein Gefühl von Lebenssinn und Handlungskompetenz vermitteln.

Generativität im Alter drückt sich aber auch in einer Selbstbescheidung und dem Streben nach Selbstverantwortlichkeit aus. Eine möglichst weitgehende Bewahrung von Selbstständigkeit und Autonomie in der Beziehung zu anderen ist für den älteren Menschen von großer Bedeutung. Ein selbst bestimmtes und unabhängiges Alltagsleben, das die Belastungen anderer (jüngerer) Beziehungspartner minimiert, gibt älteren Menschen ein Gefühl erfüllten Alterns und einer hohen Lebensqualität.

Auch und vor allem wenn ältere Menschen auf Hilfe angewiesen sind, legen sie besonderen Wert darauf, ein Gefühl von Gegenseitigkeit hinsichtlich Geben und Nehmen in ihren Beziehungen zu erleben.

Mit steigendem Alter und zunehmender Hilfsbedürftigkeit verändert sich jedoch die Dynamik von Autonomie und Abhängigkeit. Das Erleben, von anderen abhängig zu sein, wird aufgrund des großen Autonomiestrebens im Alter oft als Bedrohung erlebt und mit Assoziationen wie „Anderen-zur-Last-fallen“ oder „Anderen-ausgeliefert-sein“ verbunden. Bei Akzeptanz gewisser Abhängigkeiten kann diese jedoch auch produktiv und sogar generativ sein. Durch Abgabe ihrer Selbstständigkeit in

bestimmten Bereichen an andere (z.B. Haushaltsführung) kann auf anderen Bereichen des Lebens durchaus Unabhängigkeit bewahrt werden (z.B. Verbleiben im eigenen Haushalt, selbst bestimmter Alltagsverlauf) (ebd. S. 364 - 369).

Die Selbstbescheidung und das Streben nach Autonomie spiegeln sich auch in dem Selbstbild wider, das ältere Menschen oft von sich haben. In gerontologischen Studien konnte nachgewiesen werden, dass eine generelle Lebenszufriedenheit im Alter überwiegt und selbst bis ins hohe Alter recht stabil ist. Mit „Paradox der Lebenszufriedenheit im hohen Alter“ wird beschrieben, dass trotz Verschlechterung objektiver Lebensbedingungen und zunehmenden Verlusterfahrungen das subjektive Wohlbefinden älterer Menschen oft nicht beeinträchtigt ist. Sich angesichts widriger Lebensumstände eine positive Lebenseinstellung zu bewahren, kann als bedeutsames Potenzial des Alters (hohe Resilienz) bezeichnet werden. Für diesen Schutz der Integrität des subjektiven Wohlbefindens älter werdender Menschen ist eine Vielzahl innerpsychischer Mechanismen verantwortlich. Sie können bis ins hohe Alter wirksam sein. Beim Zusammentreffen einer Vielzahl irreversibler Belastungen im hohen Alter muss aber auch auf mögliche Grenzen von Resilienz und Anpassungsfähigkeit verwiesen werden (vgl. BMFSFJ 2001, S. 73 und 78).

Diese Adaptionsfähigkeit älter werdender Menschen kann aber auch zum Problem werden. „Die Adaptierten repräsentieren häufig die Realität von Ohnmacht und gesellschaftlichem Rückzug. Gerade sie, die sich subjektiv in greifbare Mangellagen fügen, werden häufig von den etablierten sozialpolitischen Maßnahmen nicht erreicht“ (vgl. Zapf 1984, S. 26).

### **5.1.3 Die bewusste aktive Gestaltung sozialer Beziehungen im Alter**

Mit dem Ziel einer hohen Lebenszufriedenheit im Alter („erfolgreiches Altern“) gestalten alte Menschen aufgrund ihrer Bedürfnisse und Rollen in sozialen Beziehungen diese weitgehend selbst. Insgesamt ist das Alter mit einem Rückgang der Anzahl sozialer Beziehungen verbunden. Es konnte nachgewiesen werden, „...dass bis ins hohe Alter die meisten beendeten Sozialbeziehungen von den älteren Menschen selbst und aktiv beendet werden, während nur ein geringer Teil der Beziehungen durch unfreiwillige Beziehungsabbrüche oder –verluste (z.B. Tod des Partners) zu Ende gingen“ (Lang 2004, S. 369). Es werden die Beziehungen beendet, die als weniger wichtig oder unbedeutend oder auch belastend erlebt werden. Der hohe Wert von sehr emotionalen Beziehungen kann erklären, warum ältere Menschen nur wenige Beziehungen zu emotional nahe stehenden Personen unterhalten und sich kaum oder nur ungern um neue Kontakte zu unbekanntem oder fremden Personen bemühen. Ein Abbau bzw. Verlust kognitiver Kapazitäten kann dazu führen, dass anspruchsvolle Beziehungen als so belastend empfunden werden, dass sie gemieden werden (ebd. S. 364-366).

Alte Menschen verfolgen aber nicht nur emotionsregulierende, sondern auch instrumentelle (wirkungsbezogene) Ziele mit der Wahl ihrer sozialen Beziehungen.

Das Ziel einer weitgehenden Erhaltung von Selbstständigkeit und Autonomie in der Beziehung zu anderen kann angesichts zunehmender Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung und dem Angewiesensein auf Hilfe ein sehr entscheidender Faktor bei der Auswahl von Beziehungen sein. Lang und Baltes (1997) wiesen nach, dass bei sehr alten Menschen ein höheres Ausmaß an Kontakten mit einer geringeren Selbsteinschätzung der Autonomie einherging (vgl. Lang und Baltes 1997, zit. n. Kruse und Wahl 1999, S. 335). Lang und Tesch-Römer (1993) beobachteten bei mehrfach erkrankten alten Menschen im Vergleich zu gesünderen bestimmte Selektions- und Kompensationsstrategien. Die gesundheitlich sehr eingeschränkten alten Menschen unterschieden sich von den Gesunden durch eine geringere Anzahl familiärer Kontakte und eine geringere Häufigkeit von Gruppentreffen. Als Kompensation dessen wiesen sie aber wesentlich mehr telefonische Kontakte auf. Die bestehenden Kontakte waren durch einen vermehrten Austausch von emotionaler Unterstützung geprägt (vgl. Lang und Tesch-Römer 1993, zit. n. Kruse und Wahl 1999, S. 336).

#### **5.1.4 Schlussfolgerungen**

Zusammenfassend kann festgestellt werden, „...dass Veränderungen sozialer Beziehungen älterer Menschen nicht allein auf Veränderungen ihrer (dinglichen oder sozialstrukturierten) Umwelt zurückgeführt werden können, sondern immer auch auf individuelle Bemühungen des Individuums, sich diesen veränderten Anforderungen und Bedingungen des Lebens im Einklang mit den eigenen Bedürfnissen anzupassen“ (Lang 2004, S. 366).

Der Wunsch nach hoher Emotionalität in den gelebten Beziehungen, aber auch ein hohes Bedürfnis nach Erhaltung von Selbstständigkeit, Autonomie und Wirksamkeit, verbunden mit einem Gefühl der Gegenseitigkeit in sozialen Beziehungen, spielen eine entscheidende Rolle. Somit können soziale Beziehungen vor Einsamkeit schützen, wenn sie in dieser Form wirksam werden.

Welche Art und Weise sozialer Einbindung mit erhöhter Zufriedenheit im Alter einhergeht, ist individuell sehr verschieden und von individuellen Lebens- und Alternsstilen bestimmt.

### **5.2 Soziale Netzwerke im Alter und deren Wandel**

#### **5.2.1 Soziale Integration älterer Menschen in der Bundesrepublik**

Verbunden mit dem gängigen Stereotyp „Alte Menschen sind einsam“ sind Klagen über eine anonymisierte Gesellschaft aufgrund zunehmender Individualisierungstendenzen und kulturpessimistische Vorstellungen eines Zerfalls sozialer und familiärer Solidarität und Unterstützung weit verbreitet. Alle offiziell durchgeführten Netzwerkanalysen in Deutschland, vor allem die Alterssurveys von 1996 und 2002 sowie die Berliner Altersstudie belegen, dass von einem Zerfall familiärer Generationensolidarität nicht gesprochen werden kann. Eindeutig hat sich der Wechsel von der klassischen Kernfamilie zur „multilokalen Mehrgenerationenfamilie“ (vgl. Bertram, 1995) vollzogen. Damit ist gemeint, dass die Angehörigen einer Familie in mehreren Haushalten, nicht selten auch durch größere Entfernungen voneinander getrennt, leben und wirtschaften (vgl. Hoff 2006, S. 242).

Trotzdem bleiben, den Analysen zufolge, die Familienbeziehungen auf hohem Niveau erhalten. Haushaltübergreifend werden enge Kontakte und Austauschbeziehungen miteinander gepflegt. Von beiden Seiten ist eine „Intimität auf Abstand“ die gewünschte Form des Miteinanders. Insgesamt wird ein recht positives Bild propagiert: Danach sind Menschen im Alter in der Bundesrepublik gut in soziale Netzwerke integriert. Familiäre Beziehungssysteme (Ehe-Beziehungen, Eltern-Kind-Beziehungen, Beziehungen zu Enkeln und Geschwistern) bilden gegenwärtig, sofern vorhanden, eine verlässliche und stabile Quelle der sozialen Einbindung zum Teil bis ins sehr hohe Alter (vgl. Höpflinger 2006, S. 1; Lang 2000, S. 142).

Familiäre Netzwerke sind außerdem gegenwärtig für ältere Menschen die wichtigste Hilfequelle bei Unterstützungsbedarf. Auch dabei ist der Partner die größte soziale Ressource, danach werden die Kinder als wichtigste potenzielle Unterstützungsquelle benannt (vgl. Bunzendahl und Hagen 2004, S. 95).

Dieses immer wieder zitierte positive Gesamtbild der familiären Einbindung darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass kohortenspezifische und lebensgeschichtliche Aspekte bei dieser sehr verallgemeinernden Aussage völlig unberücksichtigt bleiben. Auch der Aspekt zunehmender Hochaltrigkeit bedarf einer gesonderten Aufmerksamkeit. Die in dieser Lebensphase oft multimorbid zunehmenden gesundheitlichen Einschränkungen können die eigenen Möglichkeiten, soziale Beziehungen selbst zu gestalten, stark einschränken. Auch den für diese Lebensphase charakteristischen Veränderungen in den Lebensumständen ist eine besondere Bedeutung beizumessen. Jene Menschen, die ein hohes Alter erreichen, sind auch diejenigen, die am häufigsten den Verlust des Partners oder der Partnerin, von Familienangehörigen und von Freunden erleben müssen. Aufgrund abnehmender objektiver und

subjektiver Ressourcen im hohen Alter wächst die Bedeutung von stützenden Umweltbedingungen (vgl. BMFSFJ 2001, S. 75).

Hoepflinger (2006) weist darauf hin, dass außerfamiliäre Generationsbeziehungen im Gegensatz zur familiären Einbindung älterer Menschen mehr als lückenhaft sind. Die Zahlen der Netzwerkanalysen belegen, dass ein erheblicher Anteil alter Menschen keine Freundschaften hat. Auch die Nachbarschaftskontakte älterer Menschen sind insgesamt wenig ausgeprägt. Die vorhandenen Kontakte sind selten von größerer Intensität, über ein Sicht-Grüßen und ein kurzes Schwätzchen gehen die Kontakte oft nicht hinaus. Außer den familiären Kontakten sind die Beziehungen zwischen Jung und Alt im Alltagsleben locker und punktuell. Damit verknüpft ist die Tatsache, dass jede Generation weitgehend ihr eigenes Leben führt. Diese Tendenz wird durch eine „...soziokulturelle Segregation noch verstärkt, indem speziell im Freizeit-, Konsum- und Werbebereich altersspezifische Zielgruppen angesprochen und gepflegt werden“ (Hoepflinger 2006, S. 18 ff).

### **5.2.2 Zukünftige Veränderungen sozialer Netzwerke**

Zukünftig ist mit einer Ausdünnung der sozialen Netze zu rechnen. Die Hochaltrigkeit wird zunehmen und damit auch die natürlich größer werdenden Lücken im sozialen Netz dieser Alterskohorte. Im internationalen Vergleich zeichnet sich Deutschland schon jetzt durch einen hohen Anteil von Ein-Personen-Haushalten aus. Durch den steigenden Anteil alter Menschen und gleichzeitigem Geburtenrückgang wird sich dieser Trend weiter verschärfen. Kinderlose Menschen werden im Alter ein weit aus geringeres Maß an sozialer Unterstützung im familiären Umfeld aufweisen können. Aber schon mit dem Nachrücken der geburtenschwächeren Jahrgänge in die Elterngeneration wird sich die Anzahl von Kindern, Enkeln und Urenkeln sukzessiv verringern. Es werden dann nur noch relativ wenige Angehörige der geburtenschwachen Jahrgänge für die älteren Angehörigen der „Babyboom“-Generation“ zur Verfügung stehen (vgl. Hoff 2006, S. 280f). Außerdem werden die Frauen (Töchter und Schwiegertöchter), die bisher zum überwiegenden Teil Unterstützungsleistungen übernommen haben, dem in Zukunft nicht mehr so gewachsen sein. Durch spätere Mutterschaft und zunehmende Erwerbstätigkeit sind Frauen schon jetzt häufig in Doppel- und Dreifachfunktionen (Haushalt, Beruf, Mutterschaft) eingespannt, so dass die Sorge um ältere Familienmitglieder nicht selten zur völligen Überforderung führt (vgl. Fischer 2003, S. 77).

Ein weiterer Trend ist die im Alterssurvey festgestellte zunehmende Wohnentfernung zwischen Eltern und Kindern. „Solange in der deutschen Gesellschaft die Erfordernisse des Arbeitsmarktes Priorität haben gegenüber den Bedürfnissen von Familien, wird vielen Angehörigen der Elterngeneration im hohen Lebensalter die unmittelbare Unterstützung durch ihre Kinder fehlen. Der heute schon feststellbare Rückgang an instrumenteller Unterstützung unterstreicht diese Notwendigkeit“ (Hoff 2006, S. 282).

Soziale Unterstützung ist nach wie vor ein wesentlicher Bestandteil familiärer Beziehungen. Voraussetzungen für belastbare und verlässliche familiäre Netzwerke sind in erster Linie intakte Familien. Rosenmayr (1999) versucht unter Betrachtung der heutigen Jugend und deren Verhaltensweisen und Lebensstilen und den gesellschaftlichen Gegebenheiten eine Vorschau auf künftige Generationsbeziehungen zu geben. Danach bestehen gegenwärtig Wünsche nach eigener individueller Souveränität der Jugend und deren Bereitschaft zu gewissen subjektiv bejahten sozialen Hilfen und Stützungen nebeneinander. Ungewiss ist, ob diesen Solidaritätstendenzen später eine Bereitschaft zur Hilfe den alt gewordenen Eltern gegenüber folgen wird. Viele junge Menschen definieren sich heute kaum mehr von ihren Identitäten, sondern eher von subjektiven Plänen und Zielsetzungen her, das allerdings mit einem Gefühl großer Unsicherheit. Es fehlen eingrenzende und leitende Autoritäten, es gibt nur noch geringe Bezüge auf familiennahe Vorbilder und familiäre Orientierungspersonen. Nicht selten definieren sich junge Erwachsene in Abgrenzung zu ihren Eltern. Dadurch entstehen oft Distanzen ohne Intimität und die Eltern-Kind-Beziehung kann sich mit dem Älterwerden konfliktbeladen zuspitzen (vgl. Rosenmayr 1999, S. 162f).

Andererseits kann der gesellschaftliche Druck, der auf der jungen Generation lastet, in einer diffusen, ökonomisch und arbeitsmarktpolitisch unsicheren gesellschaftlichen Situation „zu überleben“, zu einer weiteren Distanz zwischen den Generationen führen.

Der gesellschaftliche Verteilungskampf verschärft Tendenzen sozialer Ausnutzung und wechselseitiger Benützung der Menschen. Rosenmayr (1999) gibt zu bedenken, ob unter derartigen Bedingungen in den Familien Kräfte entstehen oder sich zumindest erhalten können, die diesen Erkältungs- und Distanzierungseffekten entgegenwirken (ebd. S. 164).

Im Gegensatz zu den positiven Bildern gelungener Generationsbeziehungen beschreibt Rosenmayr die Zunahme einer allgemeinen Sensibilisierung für Familienkonflikte. Es lebten noch nie in der Geschichte der Menschheit so viele Generationen überlappend zur selben Zeit. Damit stoßen auch Unterschiede und Gegensätze in der Erlebniswelt, im Erinnerungspotential und hinsichtlich bestimmter Wertvorstellungen aufeinander. Alt gewordene Mütter erwarten Zuwendung und Hilfe von ihren Töchtern, die Kapazitäten der Frauen sind aber oft bis aufs äußerste beansprucht. Im Loyalitätskonflikt der Frauen zwischen Mann und Kindern einerseits und den Bedürfnissen der Älteren andererseits entstehen Spannungen zwischen den Generationen.

Auf der anderen Seite sind die noch aktiven Älteren keineswegs immer „enkelorientiert“ und können nicht immer die großmütterlichen Optionen aufbringen, die sich die Kinder auch zur eigenen Entlastung oft wünschen (ebd. S. 159 -165).

### **5.2.3 Schlussfolgerungen**

Ein kritischer Blick auf die sozialen Netzwerke älterer Menschen ist dringend notwendig. Die Gegenwartsfamilie hat ein großes Potential. Aus der Zunahme familiärer Multigenerativität ergeben sich auch „...Chancen von kooperativem und intergenerativem Austausch von Informationen, Kommunikation und Dienstleistungen. Die Realisierung dieser Chancen bleibt jedoch weit hinter dem, was sie ermöglichen könnte, zurück“ (Rosenmayr 1999, S. 159).

Die Fürsorge um die ältere Generation darf nicht allein den Familien überlassen werden. Es kann nicht um eine Rekonstruktion traditioneller familiärer Netze gehen. Familien müssen in der Betreuung ihrer alten Angehörigen durch die Einbeziehung und Ausweitung anderer sozialer Netze formeller und informeller Unterstützung entlastet werden. Die Familien können dabei die Funktion eines Brückenschlages bei der Entdeckung und Artikulierung der unterschiedlichen Bedürfnisse der älteren Angehörigen erfüllen und dabei ihre eigene spezifische Funktion der persönlichen, emotionalen Zuwendung zur älteren Generation verstärkt wahrnehmen (ebd. S. 167).

Die zu erwartende Ausdünnung familiärer Netzwerke macht es notwendig, den Blick für außerfamiliäre Netzwerke zu öffnen. Doch es gibt immer weniger natürliche Anlässe, dass diese Netzwerke entstehen. Es müssen Gelegenheiten zur Bildung derartiger Netzwerke geschaffen werden. Netzwerkarbeit setzt auf Selbsthilfe und Selbstorganisation. Menschen müssen bewegt werden, miteinander in Kontakt zu treten, etwas für sich selbst und für andere zu tun, für „ihre“ Nachbarschaft, für „ihren“ Stadtteil und damit für die Gesellschaft. Dabei darf keine Generation ausgeschlossen werden. Als besondere Zielgruppe für diese „Arbeit“ können die aus dem Beruf ausgeschiedenen jungen Alten benannt werden (vgl. Heetderks 2006, S. 8). Für sie erfüllt sich damit auch eine doppelte Funktion: einerseits schaffen sie nicht nur anderen sondern auch sich selbst tragfähige soziale Netze in ihrem Wohnumfeld oder ihrem Stadtteil, auf die sie in höherem Alter zurückgreifen können; andererseits ist Netzwerkarbeit an sich eine Form sozialer Integration und kann Einsamkeit gerade beim kritischen Übergang in die Nacherwerbsphase verhindern. Ganz im Gegensatz zur finanziellen Vorsorge im Alter wird dieser sozialen Vorsorge viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt.

Der Aspekt der Hochaltrigkeit bedarf dabei einer besonderen Berücksichtigung, da eine Gegenseitigkeit in den Austauschbeziehungen oft nur noch begrenzt möglich ist. Netzwerke können dazu beitragen, ein (wenn auch mit Einschränkungen) selbst bestimmtes Leben im eigenen Wohnumfeld so lange wie möglich zu erhalten.

Soziale Netzwerke in Familie, Nachbarschaft und Wohnumfeld sind, wie zu allen Zeiten, eine wichtigen Quelle für die Lebensqualität aller Generationen und ein wesentlicher Faktor zur Verhinderung von Einsamkeit im Alter. Gegenwärtig sind verstärkte Anstrengungen notwendig, damit diese Quelle nicht versiegt. Ein Anteil, den Soziale Arbeit dazu leisten kann, soll im Folgenden betrachtet werden.

### **5.3 Möglichkeiten und Grenzen sozialpädagogischer Intervention zur Verhinderung und Bewältigung von Einsamkeit**

Ziel der Altenhilfe ist es, „...Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu verhindern, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, am Leben der Gemeinschaft teilzunehmen“ (SGB XII, § 71 Abs. 1).

Dabei geht es darum, „...älteren Menschen auch bei aufkommendem Unterstützungsbedarf soweit und so lange wie möglich ein selbstständiges und selbst bestimmtes Leben zu erhalten. Es geht darum, alten Menschen und ihren Angehörigen die Unterstützung anzubieten, die sie in der jeweiligen Situation brauchen, und zwar rechtzeitig und passgenau“ (BMFSFJ 2004, S. 7).

In den folgenden Ausführungen werden gegenwärtige Strukturen gemeinwesenorientierter Sozialarbeit (offene Altenarbeit) dahingehend hinterfragt, in wie weit sie in der Lage sind, Einsamkeit zu verhindern oder zu überwinden bzw. welche Strukturen notwendig sind, um dieses Ziel zu erreichen.

Grundlage für diese Einschätzung sind vor allem Erfahrungen aus der Praxis der Seniorenarbeit. Wesentliche Punkte sind dem „Forum Seniorenarbeit NRW“ entnommen, einem seit 2003 bestehenden Projekt des Kuratoriums Deutsche Altenhilfe in Kooperation mit dem Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland. Im Jahr 2008 wurde „Einsamkeit – Hintergründe, Diskussionen und Erfahrungen aus der Praxis der Seniorenarbeit“ als Themenschwerpunkt auf der damit verbundenen Internetplattform diskutiert (vgl. Forum Seniorenarbeit NRW 2008).

#### **5.3.1 Angebote offener Altenarbeit in der Komm Struktur**

Die offene Altenarbeit hat in den vergangenen Jahren einen Wechsel in den programmatischen und konzeptionellen Leitbildern erfahren. Seit den 1970er Jahren stand das Leitbild vom „guten sinnerfüllten Leben“ im Vordergrund. Die damit verbundenen traditionellen Formen der Altenclubs und Altenbegegnungsstätten waren zunächst durch das Leitbild der „Betreuung“, später durch das der „Angebotsorientierung“ geprägt, mit dem Ziel, Begegnungen zu ermöglichen, den Verlust von Kontakten auszugleichen oder der Vereinsamung älterer Menschen entgegenzuwirken.

Seit den 1980er Jahren bewirkt das positive Bild vom Alter auch einen Strategiewandel in der offenen Altenarbeit. „Aktivierung“, „Bildung und lebenslanges Lernen“, „Kompetenz“, „Produktivität“, „Autonomie“, „Engagement“, „Partizipation“ und „Selbstorganisation“ gewinnen auch in der Gestaltung der Seniorenarbeit eine konkrete Bedeutung und werden mit sehr klaren Bildern einer besseren Praxis verbunden und umgesetzt ( PC- oder Video-Gruppe, Seniorentheater, Englischkurs, Fachvortrag u.a.) (vgl. Carls 2008b, S. 12). „Altenarbeit wird zu einer Art „Animationsagentur, die die Alten auf die Jagd zu immer Neuem schickt“ (Schweppes 2005, S. 333). Daneben gibt es weiterhin die traditionellen Angebote wie Seniorencafés, Nachbarschaftstreffs im Wohnblock oder Erzähltreffen.

Und immer noch wird von den Mitarbeitern aus der Seniorenarbeit die Förderung von Kontakt- und Kommunikationsmöglichkeiten als zentrales Anliegen benannt (vgl. Carls 2006, S. 2).

Es ist zu fragen, ob diese Veranstaltungen der Seniorenarbeit immer die Möglichkeit zu Kontakt und zu der Qualität an Beziehungen bieten, die Menschen zur Überwindung von Einsamkeit brauchen. Sind die Menschen, die kommen, dann nicht mehr von Einsamkeit betroffen? Und kommen die von Einsamkeit Betroffenen überhaupt?

Gruppen oder Veranstaltungen der Seniorenarbeit bieten zweifelsohne einen Raum zu Kontaktmöglichkeiten. Es ist aber nicht selten, dass ältere Menschen berichten, dort niemand näher kennen gelernt zu haben, auch wenn der Wunsch danach bestand. Auch schützt die Teilnahme nicht davor, sich zu Hause allein wieder einsam zu fühlen (vgl. Carls 2008a, S. 12). Wenn in einer Gruppe viel Aufwand vom Einzelnen nötig ist, um Kontakte zu knüpfen, ist das gerade für einsame Menschen, für die ein Kennen lernen anderer nur in sehr kleinen und sicheren Schritten möglich ist, oft ein Hinderungsgrund.

Aber auch die Art der Veranstaltung ist entscheidend. Wenn in einer Veranstaltung ein Thema Vorrang hat, „Erzählen“ als Störung betrachtet wird oder ein „Sich-Mitteilen“ gar nicht erst vorgesehen ist, werden kaum persönliche Kontakte zustande kommen, außer bei jenen, die sich bereits kennen. Es ist wichtig, über Methoden nachzudenken, die eine Kontaktaufnahme und deren Vertiefung ermöglichen und unterstützen, die, anders ausgedrückt, Möglichkeiten für einen Aufbau oder eine Erweiterung individueller Netzwerke bieten. Eine zugewandte, warmherzige Atmosphäre schafft die Voraussetzung, dass persönliche Erfahrungen und Ideen ausgetauscht oder Sorgen und Nöte angesprochen werden können. Wenn Erzählen erwünscht ist und auf geduldiges Zuhören stößt, wird damit eine besonders intensive Form der Selbstmitteilung ermöglicht (vgl. Carls 2006, S. 4). Wenn ein Mensch etwas Persönliches von sich zeigen kann, wird er als Person erkennbar, die natürliche Distanz zwischen Fremden kann vorsichtig abgebaut werden, Gemeinsamkeiten können entdeckt werden. Aus dem so entstandenen Kontakt **kann** ein Interesse an weiterem Austausch entstehen, **muss** aber nicht, es ist kein Maßstab für den Wert des entstandenen Kontaktes.

Für die Mitarbeiter in der Seniorenarbeit gilt es, „...den Teilnehmern einen Raum zu eröffnen, der das behutsame Aufeinander-Zugehen unterstützt, eine Vielzahl von Kontaktmöglichkeiten bietet und damit auch einen Druck nimmt, zu schnell zu viel von sich preiszugeben oder Grenzen zu überschreiten“ (ebd. S. 4). Oft sind das einfache Maßnahmen, die Carls (2008a) als „inszenierte Gelegenheiten beiläufiger Kontaktaufnahme“ beschreibt, bspw. „ein Kaffee am Büfett anstelle eines Ausschanks am Tisch“ (Carls 2008a, S. 13). Ein lockeres unverbindliches Kennen lernen, das auch einen lockeren Rückzug jederzeit ermöglicht, ist gerade für einsame Menschen, die neuen Kontakten eine besonders hohe Bedeutung beimessen und entsprechend mehr fürchten, selbst zurückgewiesen zu werden oder andere zu verletzen, besonders wichtig.

Die auf Aktivierung und Bildung ausgerichtete soziale Altenarbeit schafft mit normativ und personenunabhängig gesetzten Programminhalten einen sehr geschlossenen Charakter ihrer Angebote (vgl. Schweppes 2005, S. 333). Aber auch diese Angebote können Raum für Begegnungen sein, in dem vertiefte Beziehungen eingegangen werden können und persönliche Gespräche möglich sind. Es ließen sich beide Anliegen verbinden, und eine warmherzige Atmosphäre, die Räume für persönliche Begegnungen schafft, kann auch jene bereichern, die sehr aktiv und vielleicht nicht so einsam sind. Oft jedoch versehen die Protagonisten des „aktiven Seniors“ die traditionellen Angebote mit dem Etikett einer auf Passivität und Defizit orientierten Altenarbeit, die evtl. den Hochaltrigen zuzugestehen ist.

In Anbetracht der zunehmenden Bedeutung individueller Netzwerke ist bei allen Veränderungen und Modernisierungsanforderungen an die Soziale (Alten)arbeit die Seniorenarbeit gut gewappnet, „...die bei allen ihren Aktivitäten Möglichkeiten zur Unterstützung informeller sozialer Netze im Blick behält und ihre Angebotsformen daraufhin immer wieder neu überprüft“ (Carls 2006, S. 3).



Es sind also die „Veranstalter“ gefragt, die Sozialpädagogen und Sozialarbeiter oder andere Mitarbeiter der Altenarbeit, welchen Wert, welche Inhalte und welche Bedeutung sie ihrer Arbeit beimessen, ja welche Aufmerksamkeit sie der Einsamkeit älterer Menschen widmen.

### **5.3.2 Türöffner für Einsame – Praktische Beispiel in der offenen Altenarbeit**

Wenn das Problem einsamer alter Menschen wahrgenommen wird, kann auch eine Seniorenbegegnungsstätte ein Ort für Einsame sein. Mit speziellen Gruppenangeboten unter qualifizierter Leitung bspw. können auch kontaktungeübte und kontaktscheue Menschen erreicht werden. Das kann ein auf einige Wochen begrenztes wöchentliches Gruppenangebot sein, das speziell für einsame Menschen ausgeschrieben ist. Eine telefonische Anmeldung erleichtert die erste Kontaktaufnahme. Einsame Menschen treffen in den Gruppen auf Menschen mit ähnlichen Problemen. Schon das verbindet und gibt ein Gefühl der Zugehörigkeit. Probleme der Einsamkeit und Kontaktaufnahme können in der Gruppe unter entsprechender Moderation besprochen werden. Auch andere Themen und Interessen können artikuliert und innerhalb eines geschützten Rahmens der Gruppe ausprobiert werden. Neu entstandene Kontakte werden oft auch nach Beendigung der organisierten Treffen weiter gepflegt oder/und andere Aktivitäten aufgenommen, wenn das Eis der Einsamkeit erst einmal gebrochen ist (vgl. Gerhards 2008, S. 102-104).

Die Gruppenangebote können auch auf eine spezielle Zielgruppe einsamer Menschen zugeschnitten sein, bspw. für Menschen nach längerem Klinikaufenthalt zur Behandlung psychischer Krankheiten, oder eine Gruppe zur Begleitung Trauernder, in der sich die Menschen aufgehoben fühlen können, die mit der großen Not und dem hohen Risiko der Vereinsamung aufgrund des Verlustes eines nahe stehenden Menschen zu kämpfen haben.

Begegnungsstätten können Angebote zur Biografiearbeit unterbreiten. Der Austausch über gemeinsame Erinnerungen kann über das Gefühl, sich als Mitglied einer Generation zu erleben, die Kontaktaufnahme erleichtern (vgl. Niedermüller, 2008, S. 100f).

Mit einer Sensibilität für die spezifischen Bedürfnisse einsamer Menschen können auch diese Menschen mit Angeboten der offenen Altenarbeit in der Komm-Struktur erreicht werden.

### **5.3.3 Besuchsdienste als zugehendes Kontaktangebot und Hilfe aus der Einsamkeit**

Praktische Erfahrungen zeigen jedoch, dass mit den meisten Angeboten der offenen Seniorenarbeit sehr vereinsamte Menschen nicht erreicht werden. Sie trauen sich oft gar nicht in Gruppen oder Veranstaltungen und schaffen es aus sich selbst heraus nicht, Wege aus der Einsamkeit zu finden. Das können Menschen sein, die sich aufgrund selbst abwertender Gefühle und Gedanken zurückziehen. Sie fühlen sich minderwertig, unfähig, ungeliebt und hilflos. Es sind Menschen, die nicht von sich aus Kontakte knüpfen werden, ja, die sich aus Angst vor misslingenden Beziehungen und aus dem Gefühl der Abwertung lieber zurückziehen, die vielleicht einen Anspruch an Beziehungen haben, den niemand erfüllen kann, die vielleicht schon so verbittert, zynisch und verzweifelt sind, dass sie keinen Ausweg mehr sehen.

Mit der Initiierung eines Besuchsdienstes kann eine Möglichkeit der Hilfe geschaffen werden. Durch regelmäßige Besuche von einer ehrenamtlich arbeitenden Besuchsdienstmitarbeiterin wird dem einsamen Menschen ein Kontakt angeboten, der ganz speziell auf die spezifischen Bedürfnisse des einsamen älteren Menschen eingehen kann. Mit der Zeit kann sich ein Gefühl von Vertrauen entwickeln. Wie es um den Einzelnen steht, erfahren wir oft nur in einer vertrauensvollen Umgebung. Viele Einsame spüren nur ihr Leiden, aber sind sich gar nicht bewusst, was ihnen fehlt. Einsamkeit ist ein leises, oft nicht wahrgenommenes oder ausgesprochenes Gefühl. „Dieses leise Gefühl zu erspüren,

zu entdecken und zu lösen“ ist eine wichtige Aufgabe eines Besuchsdienstes (vgl. Sommer-Loeffen, 2008, S. 50).

Welche Schritte aber sind nötig und wie müssen die Besuche gestaltet werden, damit der einsame Mensch sich öffnen kann, wieder Kontakt zu sich selbst findet, sich aufrichten und Wege aus der Einsamkeit finden kann?

Prinzipiell lassen sich mehrere Phasen der Bewältigung von Einsamkeit unterscheiden:

- I. Bewusstwerden der Einsamkeit
- II. Aufzeigen von Möglichkeiten zur Bewältigung der Einsamkeit
- III. Schritte aus der Einsamkeit (vgl. Linnemann u.a. 1995, S. 38)

Einsamkeit ist ein sehr komplexes, aber immer ein spezifisch individuelles Problem, d.h. Ursache und Ausprägung von Vereinsamung, aber auch der Umgang mit Einsamkeit hängt immer vom Einzelschicksal der jeweiligen Person ab. Nur wenn die individuelle Ausprägung der Einsamkeit erkannt und benannt ist, können konkrete situationsspezifische Möglichkeiten zu deren Bewältigung gefunden werden. Vom Wollen und Können des Betroffenen hängt es ab, ob die Schritte aus der Einsamkeit gegangen werden können.

## **I Bewusstwerden der Einsamkeit**

„Einsamkeit lässt sich nur von innen öffnen“ (vgl. Sommer-Loeffen, 2008, S. 1), d.h. das Bewusstwerden der eigenen Einsamkeit muss aus dem Betroffenen selber heraus geschehen, es darf ihm nicht der Stempel „einsam“ aufgedrückt werden. Dazu bedarf es einer achtsamen, warmherzigen, wertschätzenden und aufmerksamen Atmosphäre. Der persönliche Umgang mit Einsamkeit kann sehr verschieden sein. Manch einer ist sich seiner Einsamkeit überhaupt nicht bewusst. Andere versuchen, ihre Einsamkeit zu leugnen, wieder andere „pflegen“ ihre Einsamkeit sogar, finden sich mit ihr ab und warten passiv auf Hilfesignale von außen (vgl. Linnemann u.a. 1995, S. 37).

Mit Achtsamkeit und einfühlsamem Verstehen kann der Gesprächspartner versuchen wahrzunehmen, welche Gefühle den Anderen wirklich bewegen und ihn unterstützen, sich selbst wahrzunehmen. Nur in einer bedingungslos wertschätzenden Haltung wird der Einsame den Mut finden, sich zu öffnen. Es kann gemeinsam herausgefunden werden, welche Wünsche der Betroffene hat, woran es konkret mangelt, welche Erwartungen er hat. Es kann analysiert werden, welche Formen von Unterstützung und Einbindung vorhanden sind, was sie leisten und woran es fehlt. Wünscht sich der Einsame bspw. mehr Kontakt mit Freunden und Bekannten oder ist es ein sehr intimes Verhältnis, wonach er sich sehnt? Klammert er seine Hoffnung auf ein besseres Leben an einen einzigen Menschen oder möchte er allgemein mehr Geselligkeit um sich herum? Welche Gefühle und Überzeugungen hindern den einsamen Menschen, eigene Schritte aus der Vereinsamung zu tun?

## **II Aufzeigen von Möglichkeiten zur Bewältigung der Einsamkeit**

Einsamkeit kann aufgrund äußerer Umstände oder konkreter Lebenssituationen entstehen. Einsamkeitsgefühle aber sind immer die Folge innerer Einstellungen, die der Betroffene von sich selbst, seiner Lebenssituation und seiner Zukunft hat.

Aus der Analyse der jeweiligen spezifisch individuellen Situation des einsamen Menschen lassen sich gemeinsam mit dem alten Menschen Möglichkeiten zur Bewältigung der Einsamkeit bedenken. Das kann zunächst der Versuch sein, das vorhandene soziale Netzwerk zu verändern. Was kann der von Einsamkeit Betroffene bei sich selbst verändern, was lässt sich am Netzwerk verändern? Wünscht er sich neue Kontakte und braucht Unterstützung, seine eigenen Grenzen und Hemmungen hinsichtlich

neuer Beziehungen zu überwinden? Welche Möglichkeiten bieten die Wohnumgebung, der Stadtteil? Sollten bestehende Kontakte besser gepflegt und evtl. die Ebene telefonischer Kontakte ausgebaut werden, weil persönliche Begegnungen nicht mehr so möglich sind? Oder ist nach schwerem Verlust, etwa dem Tod des Partners, erst einmal die Trauer zu bewältigen, und dafür Unterstützung notwendig?

Es kann aber auch das vorhandene Netz sozialer Beziehungen dahingehend hinterfragt werden, inwiefern Veränderungen hilfreich sein können. Die durch Pflege überforderten familiären Beziehungen können durch zusätzliche Hilfen entlastet werden, damit Familienangehörige wieder mehr emotionale Nähe geben können. Nachbarschaftskontakte können aktiviert werden, um das potentielle Netzwerk in der unmittelbaren Umgebung zu vergrößern.

Ist eventuell sogar professionelle Hilfe (Pflegedienste o.a.) notwendig? Besuchsdienste können als Türöffner für weitere Unterstützungsleistungen dienen.

Nicht immer sind die Wünsche der Betroffenen mit der Realität vereinbar. Nur wenn die Wünsche auch wirklich als irrealer Wunsch bewusst gemacht worden sind, kann über eine Anpassung der Wünsche an die Realität durch das Suchen von Alternativen nachgedacht werden. Oft spielen dabei die Normen, die der alte Mensch an seine Beziehungen anlegt, eine wichtige Rolle. Das können überzogene Erwartungen an eine Pflege durch Familienangehörige sein. Oft entstehen Normen auch durch einen Vergleich der eigenen Lebenssituation mit denen, die es besser und leichter haben. ( vgl. Linnemann u.a. 1995, S. 56). Oder eine bestimmte Selbstdefinition schafft unumstößliche Normen. So kann der Verlust des Partners bei einem Menschen, der sich ein Leben lang nur in der Beziehung zu seinem Partner definierte, in eine unentwegte Sehnsucht nach einem Partner führen, die letztendlich jegliche Möglichkeiten der Bewältigung untergräbt.

Es darf nicht außer Acht gelassen werden, dass Ursache für derartige Normen und Selbstdefinitionen in vielen Fällen lebenslange Sozialisationserfahrungen sind, die nicht selten ihre Ursache in frühen Bindungserfahrungen haben. Wünsche und Vorstellungen von Beziehungen repräsentieren wesentliche Bedürfnisse. Ein Verzicht darauf beeinflusst das Bild der eigenen Identität und das Selbstwertgefühl und ist nicht immer möglich (ebd. S. 56).

Andererseits sind ein Hinterfragen der eigenen Normen und Werte und ein Überbordwerfen unrealistischer Erwartungen oft notwendig zur Problembewältigung. Hier können Grenzen von Besuchsdiensten erreicht werden und therapeutische Hilfe notwendig werden.

Als Vertrauter und Kenner der jeweiligen Situation können Mitarbeiter eines Besuchsdienstes auf sehr einfühlsame Weise versuchen, den einsamen Menschen dahingehend zu unterstützen, dass dieser seiner oft nicht zu ändernden Situation eine andere Bedeutung beimisst. Gerade einsame Menschen neigen dazu, bei Verlusten jeglicher Art nur die negative defizitäre Seite wahrzunehmen und das Leid darüber verhindert jegliche Bewältigung. Wenn es möglich wird, der eigenen Situation auch positive Seiten abzugewinnen, kann es möglich sein, sich weniger unglücklich über die eigene Situation zu fühlen ( ebd. S. 57). So kann auch das Alleinsein gepflegt werden. Ein altes Hobby kann wieder entdeckt oder neue Interessen geweckt werden. Ein alter allein lebender Mensch kann ermutigt werden, es sich selbst schön zu machen, sich selbst gut zu versorgen, sich zu verwöhnen und Liebe zu sich selbst zu entwickeln. Aber auch hier können Grenzen eines Besuchsdienstes erreicht werden, weil Einsamkeitsgefühle die Folge von Einstellungen sind, die der Einsame von sich selbst, seiner Lebenssituation und der Zukunft hat. Und diese Einstellungen wiederum sind oft in bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen tief verankert (s. Abschn. 4.1.6).

### **III Schritte aus der Einsamkeit**

Alle aufgezeigten Möglichkeiten zur Bewältigung von Einsamkeit können nur Angebote sein. Jeder Einsame trägt selbst die Verantwortung für seine Einsamkeit. Es ist seine eigene Entscheidung, ob er sich immer weiter zurückzieht oder sich anderen Menschen wieder öffnet. Aber der Einsame ist nicht schuld an seinem Zustand, und auch nicht daran, dass er bisher nicht anders reagieren konnte. Und er benötigt sehr oft Hilfe, sich aus seiner Einsamkeit zu befreien, er braucht Begleitung und immer wieder Bestärkung auf diesem Weg, der nicht selten mit Rückschlägen verbunden ist. Mitarbeiter eines Besuchsdienstes können Initiatoren und Begleiter auf einem Weg aus der Einsamkeit sein.

Aufgabe professioneller Sozialarbeit ist es, diese Besuchsdienste nicht nur zu initiieren, sondern auch zu begleiten und entsprechende Rahmenbedingungen dafür zu schaffen. In den folgenden Ausführungen zum Projekt Nachbarn der Bürgerstiftung Zwischenraum Jena wird dies weiter konkretisiert.

## **6 Vorstellung des Projektes „Nachbarn“ der Bürgerstiftung Zwischenraum Jena**

Das Projekt Nachbarn der Bürgerstiftung Zwischenraum in Jena ist ein praktisches Beispiel für einen Besuchsdienst für ältere Menschen. Im Kontext des vorherigen Kapitels ist darauf hinzuweisen, dass dieses Projekt nicht explizit auf vereinsamte Menschen ausgerichtet ist. Es ist ein Besuchsdienst für allein lebende alte Menschen. Einsamkeit kann, aber muss nicht Ausgangslage für diese Besuche sein.

Ziel der Bürgerstiftung ist es, freiwilliges Engagement anzuregen und zu ermöglichen, um damit die Lebensqualität in der Region zu verbessern und das Gemeinwesen nachhaltig zu stärken. Es geht darum, Zwischenräume, im konkreten Fall zwischen alten und jüngeren Menschen, zu überbrücken, um ein Altwerden in der vertrauten Umgebung zu erleichtern. Zwischenräume in menschlichen Beziehungen zu überbrücken heißt auch, fehlende Beziehungen aufzubauen. Im Kontext aller bisherigen Ausführungen zum Alter und den damit verbundenen Risiken zur Vereinsamung kann ein Beleben von Beziehungen Einsamkeit im Alter verhindern oder, wenn vorhanden, helfen zu bewältigen. In der Einführung wurde betont, dass es ein Nicht-Wahrnehmen dieser Problematik bei Fördergebern war, das zum Thema dieser Arbeit führte. So ist dieses Projekt Gegenstand der empirischen Untersuchungen dieser Arbeit, auf die nun folgend hingeleitet werden soll.

### **6.1 Ausgangslage und Projektidee**

Ausgangspunkt für das Projekt „Nachbarn“ der Bürgerstiftung Zwischenraum waren Erfahrungen aus einem von 2006 bis 2009 durchgeführten Gemeinwesenprojekt „70+“. In Kooperation mit der Wohnungsgesellschaft jenawohnen wurde versucht, innerhalb großer Hausgemeinschaften, in denen viele ältere Bewohner leben (ca. 80 Personen), Nachbarschaftshilfen für die älteren Bewohner zu organisieren. Während des Projektverlaufes wurde deutlich, dass sich soziale Kontakte innerhalb des Hauses aufgrund von Unsicherheiten, Angst vor Übervorteilung, Tratsch und häufigem Mieterwechsel auf ein Minimum beschränken. Es erwies sich als äußerst schwer, Nachbarschaftshilfen zu installieren. Die Bewohner gehen untereinander nur selten aufeinander zu, um ihre Zeit und Hilfe anzubieten bzw. zu beanspruchen. Von der Bürgerstiftung organisierte Mietertreffs wurden z.T. aus Angst vor näheren Kontakten und folgendem „Tratsch im Haus“ kaum besucht. Obwohl die meisten Bewohner bei Befragungen keinen Bedarf an sozialen Kontakten oder sozialer Unterstützung äußerten, wurde doch sehr bald deutlich, dass viele ältere Bewohner gern einen kontinuierlichen Ansprechpartner hätten, der zu ihnen kommt, Gesellschaft leistet, auf Probleme reagiert oder einfach nur zuhört. Da die Senioren der eigenen Hausgemeinschaft gegenüber sehr kritisch und ängstlich sind, entstand die Idee, externe Personen als so genannte „Nachbarn“ diese Aufgabe übernehmen zu lassen.

„Die Nachbarn treten als freiwillige/ehrenamtliche Ansprechpartner/Kontaktpersonen für die Bewohner eines Hauses, eines Quartiers auf. Sie bieten mit ihrer unaufdringlichen, aber regelmäßigen

Präsenz vor Ort ein niedrigschwelliges Angebot für die Senioren an“ (Bürgerstiftung Zwischenraum 2008, S. 3). Ein „Nachbar“ ist kein Nachbar, sondern eine Person, die von außen kommt und durch Zeit für Kommunikation und Austausch zu einem zuverlässigen und vertrauensvollen Ansprechpartner für die Senioren werden kann. Dabei orientieren sich die Nachbarn an den Bedürfnissen des Einzelnen, bemühen sich jedoch auch um den Aufbau und Erhalt von Kontakten zur übrigen Nachbarschaft.

## 6.2 Umsetzung

In Vorbereitung des zunächst als Teilprojekt geplanten Projektes „Nachbarn“ wurde in Zusammenarbeit mit jenawohnen und den Seniorenbegegnungsstätten der Bestand an Senioren in Jena Lobeda in 4 Wohnblocks erfasst und lokalisiert. Durch kurze Befragungen bei den älteren Bewohnern gewannen die Mitarbeiter der Bürgerstiftung erste Informationen zu den Lebenslagen und Bedürfnissen der Senioren. Das geplante Engagement der Nachbarn wurde mit vorgestellt. Aus den Befragungen wurde deutlich, dass trotz allgemeiner Wohnzufriedenheit ein Bedarf an Kommunikation und Abwechslung im Alltag besteht. Parallel dazu wurde eine Sozialraumanalyse des unmittelbaren Quartiers vorgenommen und bspw. Einkaufsmöglichkeiten, Begegnungsräume oder Erreichbarkeit von Ärzten erfasst. Die Untersuchungsergebnisse sind die Grundlage für das Tätigwerden der Nachbarn.

Gleichzeitig begann die Bürgerstiftung über ihre Freiwilligenagentur mit der Akquise, Beratung und Vermittlung der Nachbarn. Die freiwillige Tätigkeit sollte in einen so genannten Freiwilligendienst eingebunden werden. Erwartet wurde ein verbindlicher Rahmen der Tätigkeit der Nachbarn von mindestens 15 Stunden in der Woche, verbunden mit einer Aufwandsentschädigung von 130 Euro/Monat. Damit werden verlässliche Strukturen geschaffen, um regelmäßige Besuche zu ermöglichen. Über die Stiftung Aktion Mensch wurden die benötigten finanziellen Mittel für zunächst zwei Nachbarn als Probephase für etwas mehr als 1 Jahr eingeworben.

Die gewonnenen Nachbarn wurden über ihre Tätigkeitsbereiche mit den entsprechenden Untersuchungsergebnissen und den daraus resultierenden Aufgaben informiert. Jeder Nachbar betreut in diesem Rahmen bis zu acht Senioren in unmittelbarer Nachbarschaft. Ihre Hauptaufgabe ist es, als Gesprächs- und Vertrauensperson regelmäßig vor Ort zu sein, um den Senioren bei der Alltagsbewältigung zu helfen, sie zu unterstützen, auf Probleme zu reagieren und vor allem als Gesprächspartner oder Zuhörer zur Verfügung zu stehen. Entsprechend den persönlichen Bedürfnissen der Bewohner werden von den Nachbarn außerdem Nachbarschaftsbegegnungen initiiert oder bei Bedarf neue Kontakt- und Kommunikationsmöglichkeiten in der näheren Wohnumgebung geschaffen.

Die konkrete Tätigkeit der beiden Nachbarn gestaltete sich wie folgt:

Für drei Wohnblocks in Lobeda Ost konnte Frau Kö ab Juli 2008 als Nachbar gewonnen werden. Sie baute eine Beziehung zu 9 Mietern auf, die sie regelmäßig besuchte. Leider musste ihr Dienst im November 2008 aufgrund von Unstimmigkeiten zwischen Frau Kö und jenawohnen beendet werden.

Der zweite Besuchdienst wurde von Frau Ka seit Januar 2008 in einem weiteren Wohnblock in Lobeda Ost durchgeführt. Zu zehn Bewohnern konnte Frau Ka einen mehr oder weniger intensiven Kontakt aufbauen. Bei einigen kam es nur zu kurzen, unverbindlichen Gesprächen auf dem Flur, andere wurden regelmäßig einmal in der Woche besucht. Frau Ka hatte Zeit zum Zuhören und erspürte so nicht immer gleich ausgesprochene weitere Bedarfe und Wünsche der Senioren. Sie leistete auch für die Bewältigung alltäglicher Aufgaben, wie Arzt- und Behördenbesuche oder Einkäufe, praktische Unterstützung. Einige Senioren begleitete sie regelmäßig ins nahe gelegene Seniorenheim zum Mittagessen. Gleichzeitig versuchte Frau Ka, die Senioren zu bestimmten Anlässen für einen Besuch in einer Seniorenbegegnungsstätte oder später zur Teilnahme am neu gegründeten Mietertreff in einem anderen Wohnblock zu aktivieren.

Durch Tod oder Umzug reduzierte sich die Anzahl der besuchten Senioren in den vergangenen Monaten stark. Zeitgleich lief das zeitlich befristete Projekt „70+“ und damit die Möglichkeit der institutionellen Rahmenbedingungen zur Koordinierung, Begleitung und Weiterentwicklung im April 2009 aus. Die Bewilligung des ab Mai 2009 geplanten Folgeprojektes „Nachbarn“, mit einer geplanten Ausweitung auf 30 Nachbarn, verzögerte sich. So kam es in den vergangenen Monaten zu einer Stagnation im Projektverlauf. Es fiel nicht nur die Koordination des Projektes, sondern auch die auf dem Freiwilligendienst beruhende Grundlage für die ehrenamtliche Tätigkeit von Frau Ka vorübergehend weg. In eigenem Engagement besuchte sie weiterhin ihre verbliebenen drei Senioren. Durch die Unsicherheiten hinsichtlich des weiteren Projektverlaufes kam es aber nicht zu einer Ausweitung ihres Engagements.

## **7 Untersuchungen zu den Wirkungen des Besuchsdienstes**

Der von der Bürgerstiftung Zwischenraum entwickelte Besuchsdienst ist ein innovatives Projekt. Wie oben beschrieben wurde das Projekt Nachbarn auf der Grundlage von Praxiserfahrungen der Bürgerstiftung Zwischenraum sowie der Befragungen älterer Bewohner entwickelt. Anhand der bisherigen einjährigen Verlaufsphase des Projektes galt es, die Wirkungen des Besuchsdienstes auf die Adressanten zu untersuchen und damit gleichzeitig die Richtigkeit und Umsetzbarkeit des Konzeptes zu überprüfen.

### **7.1 Ziel der Untersuchungen**

Die Praxiserfahrungen der Bürgerstiftung lassen vermuten, dass alte Bewohner einen hohen Bedarf an Kommunikation und einem verlässlichen Ansprechpartner haben, auch wenn dieser Bedarf nicht ohne weiteres artikuliert wird. Da es problematisch war, Kontakte zu Mitbewohnern herzustellen, wird weiterhin vermutet, dass externe Personen (Nachbarn) diese Aufgabe erfüllen können. Durch die sehr persönliche und regelmäßige Form der Besuche kann zwischen Nachbarn und Besuchtem eine Vertrauensbasis entstehen, die es ermöglicht, die sehr individuellen Bedürfnisse der einzelnen Personen zu erspüren und helfend darauf zu reagieren. In den Nachbarn sieht die Bürgerstiftung weiterhin eine Möglichkeit, Begegnungen der Senioren untereinander und generationsübergreifend zu fördern. Damit hofft die Bürgerstiftung eine Form der Unterstützung für alte allein lebende Menschen gefunden zu haben, die eine höhere Lebenszufriedenheit im Wohnumfeld und ein längeres Verbleiben in der gewohnten Umgebung ermöglicht.

Daraus ergeben sich drei Hauptfragestellungen:

1. Wurden die Nachbarn durch ihre regelmäßigen Besuche zu einem verlässlichen Ansprechpartner für die älteren Menschen?
2. Auf welcher Ebene des alltäglichen Lebens zeigten sich Wirkungen des Besuchsdienstes?
3. Konnten die Nachbarn Begegnungen der Senioren untereinander und generationsübergreifend fördern?

Für die weitere Projektplanung und Ausweitung des Projektes war es notwendig, diese Vermutungen und Fragen anhand der bisherigen Verlaufsphase zu überprüfen. Die Probleme bei der Bewilligung des Folgeprojektes bekräftigten diese Notwendigkeit.

Aus den Untersuchungsergebnissen sollen Schlussfolgerungen für den weiteren Projektverlauf gezogen werden.

## 7.2 Methodisches Vorgehen

### 7.2.1 Vorstellung der Untersuchungsmethode

Als Untersuchungsmethode wurde das problemzentrierte Interview als eine Form des qualitativen Interviews gewählt. Diese Form von Interview ist insbesondere dadurch gekennzeichnet, dass der Forscher mit einem gewissen theoretisch-wissenschaftlichem Vorverständnis in die Erhebungsphase eintritt (vgl. Lamnek 2005, S. 364). Dieses Vorverständnis spiegelt sich in den oben beschriebenen Fragestellungen wider. Dahinter steht ein gewisses Konzept, d.h. theoretische Ideen und Gedanken zum Untersuchungsfeld.

Die zu untersuchenden Fragestellungen wurden gemeinsam mit der Leiterin des Projektes „Nachbarn“ der Bürgerstiftung entwickelt. Die Vielzahl der Fragen wurden von mir in bestimmte Themenbereiche sondiert und daraus ein Leitfaden als Orientierungsrahmen für die Interviews entwickelt. Der Leitfaden dient dabei nur als Hilfsmittel, als Orientierung bzw. Gerüst und soll sicherstellen, dass wesentliche Aspekte der Forschungsfragen während des Interviews nicht übersehen werden. Außerdem wird die Vergleichbarkeit der Daten erhöht (vgl. Flick, 1999, S. 113). Die offenen Fragen grenzen zwar die interessierenden Problembereiche ein, regen aber gleichzeitig zum freien Erzählen an. Damit soll erreicht werden, dass das theoretische Konzept des Forschers nicht bekannt wird und verzerrende Wirkungen auf die befragten Personen ausgeschlossen werden. Den Befragten wird die Bedeutungsstrukturierung des jeweiligen Problembereiches allein überlassen (vgl. Lamnek 2005, S. 364f).

Durch die Interviews sollen die Befragten dazu angeregt werden, über ihre Lebenssituation als allein lebende alte Menschen in einem sehr großen Wohnblock zu berichten. Dabei geht es um die Äußerung von Gedanken und Emotionen zur individuellen Lebenssituation im Allgemeinen und sehr speziell in Zusammenhang mit dem Besuchsdienst.

Bei der Entwicklung des Interviewleitfadens (s. Anhang, S. 97) kristallisierten sich drei Schwerpunktbereiche heraus:

- I. Fragen zum Beginn und Verlauf des Besuchsdienstes sollten zunächst der Einstimmung und Rekapitulation der Besuche dienen. Dabei soll gleichzeitig erforscht werden, inwieweit über die persönlichen Begegnungen zwischen Nachbarn und Besuchtem hinaus weitere Kontakte und Begegnungen innerhalb des Hauses oder darüber hinaus initiiert werden konnten und ob weitere als die bisher geleisteten Aktivitäten erwünscht sind.
- II. Fragen zu bestehenden und gewünschten sozialen Kontakten der Interviewten innerhalb der Hausgemeinschaft und darüber hinaus, einschließlich familiärer Unterstützungen, sollen ein Bild über die soziale Einbindung der Befragten unabhängig vom Besuchsdienst ermöglichen. In Anlehnung an die Thematik dieser Arbeit wurde damit eine Frage zu Einsamkeitsgefühlen verbunden. Um zu erforschen, ob die Nachbarn zu verlässlichen Ansprechpartnern werden konnten und in welchen Lebensbereichen die Besuche Wirkungen zeigten, wurde
- III. nach den persönlichen Auswirkungen des Besuchsdienstes, insbesondere nach der Rolle der Nachbarn im Leben der Senioren gefragt. Abschließend wurden die besuchten Senioren als Erfahrungsträger im bisherigen Projektverkauf um Empfehlungen oder Hinweise für die Weiterführung des Besuchsdienstes gebeten.

### 7.2.2 Ausgangslage der Untersuchungen

Für die Untersuchungen standen vier von den beiden Nachbarn besuchten Senioren zur Verfügung. Frau D und Frau S sind die beiden von Frau Ka gegenwärtig besuchten Senioren, die zu einem Interview bereit waren. Beide wohnen im gleichen Wohnblock und gehen täglich ins benachbarte Seniorenheim zum Mittagessen. Einmal in der Woche begleitet Frau Ka sie dabei und isst gemeinsam

mit ihnen. Im Anschluss daran besucht Frau Ka die Seniorinnen in ihrer Wohnung und hat für jede einzelne Dame Zeit.

Für die Interviews wurde der Kontakt zu Frau D und Frau S von Frau Ka hergestellt. Einige Tage vor dem Interview hatte ich Gelegenheit, die Seniorinnen bei einem Mittagessen kennen zu lernen, mich ihnen vorzustellen und die Interviews abzusprechen. Es fiel auf, dass Frau S bei diesen gemeinsamen Begegnungen sehr vereinnahmend ist. Sie zieht die Aufmerksamkeit von Frau Ka sehr auf sich, möchte Frau Ka für sich allein beanspruchen und äußert sich abwertend und kritisierend gegenüber ihrer Mitbewohnerin Frau D. Frau Ka bestätigte diese Beobachtung als Dauerzustand.

Einige Tage vor dem Interview kam es in solch einer Situation nach Aussage von Frau Ka zu einer wohl sehr konfrontativen Auseinandersetzung. Frau Ka wies Frau S im Beisein von Frau D sehr deutlich darauf hin, dass sie für beide Seniorinnen da ist und dass sie sich von dem so vereinnahmenden Verhalten von Frau S nunmehr sehr abgrenzen muss. Diese Situation hat das Interview mit Frau S maßgeblich beeinflusst. Auch im Interview mit Frau D spielte dieser Vorfall eine Rolle.

Alle acht ehemals von Frau Kö in drei anderen Wohnblocks besuchten Senioren suchte ich unangemeldet auf und fragte sie in einem kurzen Kontakt an der Wohnungstür nach ihren Erinnerungen an den schon recht lange zurückliegenden Besuchsdienst sowie nach einer gewünschten Fortsetzung der Besuche. Ziel war es weiterhin, wenn möglich, einen Termin zu einem Interview zu vereinbaren. Frau Z und Herr M waren spontan zu einem Interview bereit.

### **7.2.3 Durchführung der Untersuchungen**

Alle vier Interviews wurden im September 2009 in der Wohnung der Interviewten von mir durchgeführt. Beginnend mit einem kleinen „Plausch“ über alltägliche Dinge (Wohnung, Wetter...) entstand vor dem eigentlichen Interview eine lockerte Gesprächsatmosphäre. In Überleitung zum Interview war es wichtig, das Ziel der Befragung noch einmal zu erläutern. Es wurde darauf hingewiesen, dass der Besuchsdienst von der Bürgerstiftung Zwischenraum in Zusammenarbeit mit jenawohnen initiiert wurde und dass eine Ausweitung des Besuchsdienstes geplant ist. Mit dem Ziel, diesen Besuchsdienst in Zukunft noch besser zu gestalten, ging es um eine kritische Reflexion des bisherigen Ablaufes des Besuchsdienstes. Dabei wurde versucht, den Befragten ihre Rolle als wichtige Erfahrungsträger in diesem Projekt deutlich zu machen. Besonderer Wert wurde darauf gelegt, zu verdeutlichen, dass es um eine Einschätzung des gesamten Besuchsdienstes und dessen Bedeutung für den Einzelnen geht und nicht um eine Bewertung der jeweiligen Nachbarn.

Es wurde die Verwendung des Aufnahmegerätes erklärt, um Einverständnis der Befragten zu dessen Verwendung gebeten und in diesem Zusammenhang die unbedingte Vertraulichkeit und Anonymität bei der Verwendung der Daten versichert.

Ziel war es, während des gesamten Interviews eine offene, fließende und natürliche Gesprächsatmosphäre aufrecht zu erhalten. Auf gegebene Antworten wurde zurückgegriffen, und der Gesprächsverlauf danach gestaltet. Der Leitfaden fungierte dabei als hilfreiche Orientierung, um bei aller Offenheit für unerwartete Informationen möglichst alle interessierenden Fragen im Blick zu behalten. Weiterhin war der Leitfaden eine gute Hilfe, immer wieder zum offenen Erzählen zu animieren. Durch Rückspiegelungen und Verständnisfragen wurde versucht, die Erzählsequenzen und Darstellungsvarianten verständnisgenerierend nachzuvollziehen (vgl. Lamnek 2005, S. 365).

In allen Interviews war es recht anstrengend, die geplante Gesprächsführung aufrecht zu erhalten. Den Senioren fiel es nicht immer leicht, die Fragen aufzunehmen und gezielt darauf zu antworten. Zudem wurde bei den Interviews deutlich, dass die für ein Interview nötige Konzentration und Aufmerksamkeit der Senioren nur für einen relativ kurzen Zeitraum von maximal 20 Minuten erhalten bleibt. Es kam stellenweise zu vielen Exkursen und Abschweifungen auf die Senioren bewegende Themen. Ein



gewisser Spagat war nötig, auch diese Themen mit interessiertem und Anteil nehmendem Zuhören zuzulassen, dabei abzuschätzen, wie weit es wichtig ist, darauf einzugehen und gleichzeitig bei zu großen Abschweifungen diese einzuschränken, um in der zur Verfügung stehenden Zeit alle interessierenden Problembereiche anzusprechen.

In Tab. 2 sind die Interviewteilnehmer und die Besonderheiten der Interviews zusammenfassend dargestellt.

Tabelle 2: Angaben zu den Interviewteilnehmern und Besonderheiten der Interviews

Bewohner	Alter (Jahre)	Wohn-Dauer/Block	Familiäre Beziehungen	Nachbar	Besuchszeitraum	Besonderheiten während des Interviews
Frau D	87	Viele Jahre Im Block A	1 Tochter	Frau Ka	Seit Jan 2008	<p>Gesamteindruck: offene aber angestrenzte Gesprächssituation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interview strengte beide Seiten sehr an</li> <li>- nach eigener Einschätzung ist Frau D „keine Erzählerin“</li> <li>- immer wieder Anregungen zum Erzählen notwendig</li> <li>- Frau D bewegende Alltagsprobleme brauchten viel Aufmerksamkeit</li> <li>- Erschöpfung von Frau D war zeitliche Begrenzung des Interviews</li> <li>- nach dem Interview konnten in entspannter Atmosphäre Alltagsorgen geklärt werden</li> </ul>
Frau S	81	Viele Jahre Im Block A	keine	Frau Ka	Seit Jan 2008	<p>Gesamteindruck: angespannte, teilweise gezwungene Gesprächssituation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frau S erzählt recht fließend, aber sehr durcheinander</li> <li>- unterbrach viele Fragen mit ihrer Antwort</li> <li>- viele Fragen konnte sie nicht aufnehmen</li> <li>- den Fragen nach den Besuchen von der Nachbarin wich sie stets aus</li> <li>- bei diesem Themenbereich war deutliches Unbehagen bei Frau S zu spüren, teilweise leichte Verwirrung (verworrene Antworten)</li> <li>- es war äußerst schwer, immer wieder auf das Anliegen des Interviews zurück zu kommen</li> <li>-Interviewerin war bemüht, sie nicht übermäßig zu bedrängen</li> </ul>
Frau Z	81	4 Jahre in der Wohnung, im Haus (Block B) länger	keine	Frau Kö	Juli 08-Nov 08	<p>Gesamteindruck: lockere, aber emotional sehr bewegende Gesprächssituation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- spontane Einladung in die Wohnung</li> <li>- sehr glücklich über den Besuch</li> <li>- sofort von vielen Alltagsproblemen erzählt</li> <li>- immer wieder kommt ihre große Enttäuschung zur Sprache, dass Nachbarin nicht mehr kommt</li> <li>- der Schmerz über diesen Verlust wurde so groß, dass das Interview beendet wurde</li> </ul>
Herr M	85	5 Jahre im Block C	1Tochter 2 Söhne	Frau Kö	Juli 08-Nov 08	<p>Gesamteindruck: lockere Gesprächssituation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- spontane Einladung in die Wohnung</li> <li>- Herr M erzählt gern und offen</li> <li>- Interviewführung ohne Probleme möglich</li> <li>- im zeitlichen Verlauf des Interviews spürbare Erschöpfung von Herrn M</li> </ul>

In Übereinstimmung mit den Interviewten wurden die Interviews auf Tonband aufgezeichnet und anschließend transkribiert (s. Anhang S.100 -114). Die Transkripte sind eine wörtliche, rein sprachliche Wiedergabe der Tonbandaufzeichnungen beginnend mit der ersten Frage im Interview. Dialekt, Selbstkorrekturen während der Satzkonstruktionen und ähnliche Eigenheiten der gesprochenen Sprache („Äh“, „Mhm“ o.ä.) wurden aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Verstehbarkeit korrigiert und ignoriert. Es wird davon ausgegangen, dass hierbei keine Information verloren geht. Zum inhaltlichen Verständnis des Interviews auffällige Emotionsäußerungen wie Lachen oder Weinen oder bestimmte Eigenschaften der Kommunikation (Unterbrechungen) werden in Klammern, z.B. (*unterbricht*), angegeben. Auffallend lange Pausen im Redefluss werden mit ( ) gekennzeichnet (vgl. Mayring 2003, S. 49).

### **7.3 Analyse des Datenmaterials**

Das als Transkript vorliegende Textmaterial wurde mithilfe der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring aufbereitet, strukturiert und ausgewertet (vgl. Mayring 2003). Eine qualitative Analyse bietet sich aufgrund des kleinen Stichprobenumfangs an. Außerdem handelt es sich, so weit bekannt, um eine bisher nicht erforschte Fragestellung, die über quantitative Methoden nicht zu erschließen ist.

Bei der qualitativen Inhaltsanalyse wird das Material unter theoretisch ausgewiesenen Fragestellungen analysiert. Der Ablauf nach ganz bestimmten Regeln ermöglicht eine Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit der Analyse (vgl. Mayring 2003, S. 12 f).

Die Inhaltsanalyse nach Mayring folgt einem bestimmten allgemeingültigen Ablaufmodell, das im konkreten Fall an das jeweilige Material und die damit verbundene Fragestellung angepasst werden muss (ebd. S. 52).

In Abbildung 1 ist dieses allgemeine Ablaufmodell einer Inhaltsanalyse dargestellt.

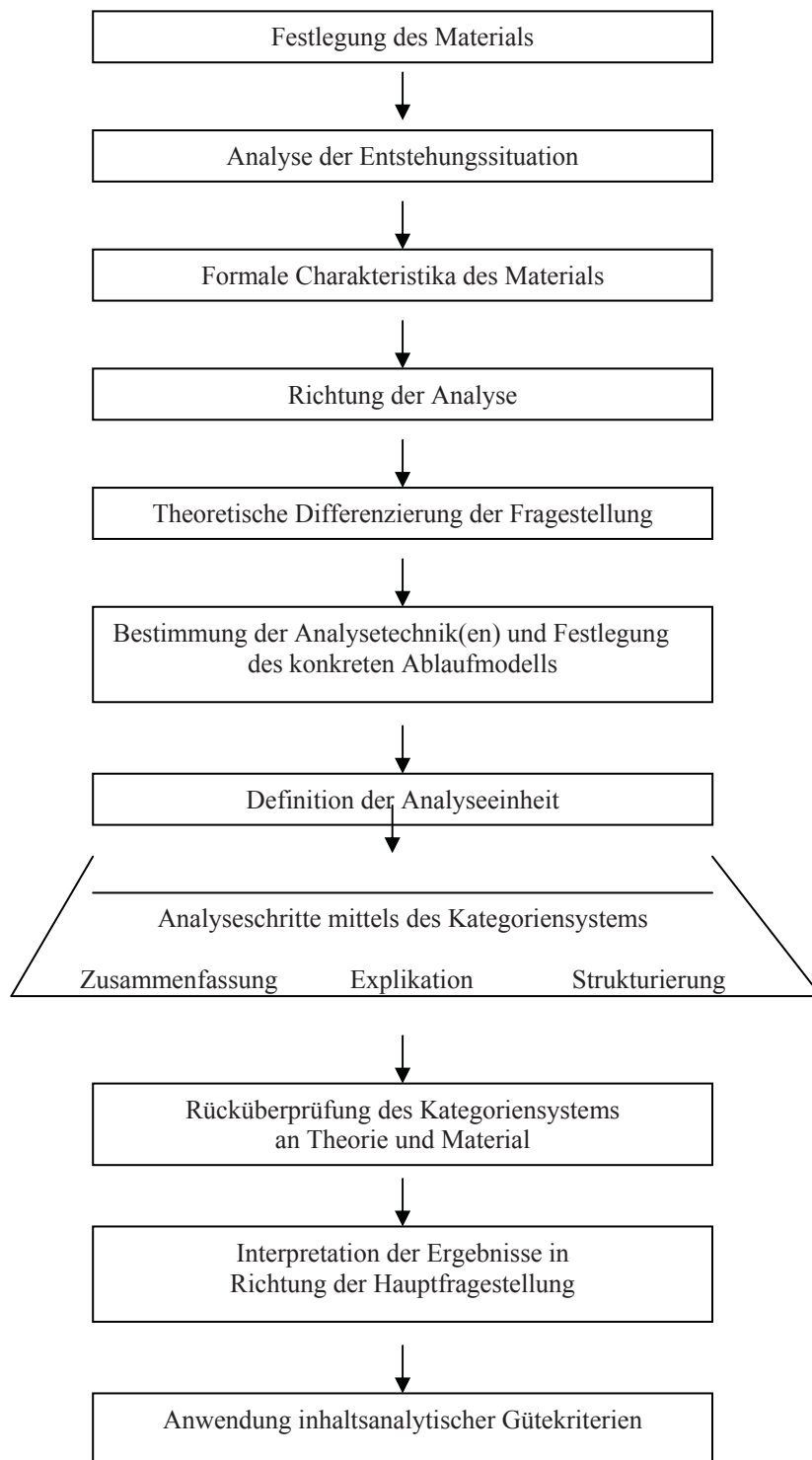


Abb. 1: Allgemeines Inhaltsanalytisches Ablaufmodell  
(nach Mayring 2003, S. 54)

Die ersten fünf Schritte der Inhaltsanalyse nach Mayring wurden bereits im Methodenteil dargelegt (s. Kap. 7.2). Für die Analyse und Auswertung des vorliegenden Materials wurden die drei Grundformen des Interpretierens: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung kombiniert angewendet.

Aufgrund des relativ geringen Umfanges des Datenmaterials werden alle für die Hauptfragestellungen wesentlichen Textbestandteile unter bestimmten Selektionskriterien (Hauptkategorien) zusammengefasst.

Zunächst werden anhand der Fragen des Interviewleitfadens bestimmte Hauptkategorien entwickelt und diese an das Datenmaterial herangetragen. Theoriegeleitet, also auf deduktivem Wege (von der Theorie zum Text), wird damit ein konkretes Selektionskriterium eingeführt, das bestimmt, welches Material Ausgangspunkt der jeweiligen Definition der Hauptkategorie sein soll. Es wird damit ein Abstraktionsniveau der zu bildenden Hauptkategorien festgelegt, womit unwesentliches, ausschmückendes und vom Thema abweichendes Material ausgeschlossen wird (ebd. S. 76).

Leitfadenorientiert wurden folgende sechs Hauptkategorien festgelegt:

**1. Entstehung des Kontaktes zum Nachbarn**

Wie ist der Kontakt entstanden?

**2. Ablauf und Umfang der Besuche**

Wie laufen/liefen die Besuche ab? Was wurde unternommen? Haben die Senioren Bedarf nach mehr Aktivitäten?

**3. Kontakte im Haus**

Welche Kontakte haben die Senioren im Haus? Wie ist ihre Einstellung zu den Mitbewohnern?

**4. Weitere Kontakte und Hilfen**

Welche weiteren Kontakte und Hilfen haben die Senioren familiär und außerfamiliär?

**5. Einsamkeit und deren Bewältigung**

Fühlen sich die Befragten manchmal einsam und wie gehen sie damit um?

**6. Bedeutung der Nachbarn für die Befragten**

Alle kognitiven und emotionalen Äußerungen über die Beziehung zur Nachbarin sowie Aussagen zum Lebensbereich, in dem der Besuch von Bedeutung war.

Die Hauptkategorie „Bedeutung der Nachbarn für die Befragten“ entspricht im Gegensatz zu den anderen Hauptkategorien nicht direkt den Fragen des Leitfadens. Aus den Fragen nach der Rolle der Nachbarn und nach den Gefühlen, die die Besuche in der Zeit vor, während und nach den Besuchen auslösen, konnten keine Hauptkategorien entwickelt werden. Es gab zu wenig bzw. keine konkreten Aussagen im Text dazu, so dass mit der Hauptkategorie „Bedeutung der Nachbarn für die Befragten“ eine abstraktere Kategorie für die Aussagen dieses Themenkomplexes gefunden werden musste. Auf die letzte Frage des Leitfadens nach Empfehlungen oder Hinweisen für die Weiterführung des Besuchsdienstes gab es außer der Bestätigung, dass es so weiter gehen kann, keine weiteren Anmerkungen, so dass dieser Schwerpunkt bei der Kategorisierung entfällt.

Alle zu den Hauptkategorien gehörenden Aussagen der Befragten werden paraphrasiert aufgelistet. In zwei folgenden Reduktionsschritten (Generalisierung und Reduktion) wird das Textmaterial derart zusammengefasst, dass sich aufeinander beziehende Paraphrasen gebündelt und durch neue Aussagen wiedergegeben werden. Diese Aussagen werden als neues Kategoriensystem zusammengestellt ( $K_1, K_2, \dots$ ) und können als Grundlage für die Interpretation verwendet werden.<sup>2</sup>

In den Tabellen A-1 bis A-6 (s. Anhang S.115-121) sind die Zusammenfassungen unter den beschriebenen Hauptkategorien aufgeführt.

---

<sup>2</sup> Für eine ausführliche Beschreibung der einzelnen Arbeitsschritte vgl. Mayring 2003, S. 53-61

In einem weiteren Durchgang durch das Datenmaterial wird das durch diese Zusammenfassungen nicht erfasste Textmaterial inhaltlich dahingehend bewertet, ob darin weitere wichtige, auch über die theoriegeleiteten Fragestellungen hinaus zu analysierende Aussagen enthalten sind. Überwiegend besteht dieses bis dahin nicht erfasste Textmaterial aus biografischen oder anderen Erlebnisberichten (z.B. Ereignissen bei Arztbesuchen oder frühere Störungen im Haus.) Die Aussagen zur Biografie und gegenwärtigen Lebenssituation der Befragten wurden als neue Hauptkategorie (Biografische Angaben und gegenwärtige Lebenssituation) aufgenommen (s. Tab. A-7, S. 122). Weiterhin wurden Aussagen von Frau D in ihrem Verhältnis zu Frau S, als sehr wichtig erachtet und als neue Hauptkategorie „Beziehungen der Senioren untereinander“ benannt (s. Tab. A-8, S. 124). Die Kategoriebildung erfolgt dabei auf induktivem Wege, d.h. aus dem Textmaterial heraus werden die Kategorien gebildet. Damit wird sichergestellt, dass trotz Theoriegeleitetheit der Analyse eine Offenheit für neue Aspekte und Zusammenhänge gewährleistet wird.

Im Ergebnis dieser Schritte der Zusammenfassung liegt das Datenmaterial zusammengefasst kategorisiert vor (Tab. A1 –A8, S. 115-125). Die neu entwickelten Kategorien bilden die Grundlage für die Interpretation der Ergebnisse. Dabei müssen die durch Extraktionen aus dem Textzusammenhang entstandenen Kategorien im Hintergrund des gesamten Textes betrachtet werden.

## **7.4 Interpretation der Ergebnisse**

### **7.4.1 Entstehung des Kontaktes zum Nachbarn**

Die Frage nach dem Zustandekommen des Kontaktes mit der Nachbarin als Eingangsfrage sollte als Gesprächsöffner fungieren und ein erster Impuls zum Erzählen sein. Gleichzeitig beabsichtigte die Forscherin, Informationen darüber zu bekommen, ob der unangemeldete Besuch als gewählte Methode der Kontaktaufnahme geeignet ist, einen auf Dauer geplanten Kontakt herzustellen. Die wenigen Aussagen zu dieser Fragestellung zeigen, dass diese Frage als Eingangsfrage nicht geeignet war.

Es kann vermutet werden, dass der weit zurück liegende Beginn der Besuche für die Senioren entweder nicht mehr in Erinnerung oder gegenwärtig überhaupt nicht relevant ist.

### **7.4.2 Ablauf und Umfang der Besuche**

**Frau D** erklärt, dass ihre Begegnungen mit Frau Ka vorwiegend beim gemeinsamen Mittagessen im benachbarten Käthe-Kollwitz-Heim stattfinden und kaum in der eigenen Wohnung. Ausführlich betont Frau D, dass Frau Ka nach dem Essen zu Frau S in die Wohnung geht, weil sie so viele Probleme hat.

**Frau S** erzählt stockend und etwas durcheinander, dass Frau Ka beim gemeinsamen Mittagessen mit Frau D und einem Herrn Mü dabei ist, anschließend noch Zeit für Frau S in ihrer Wohnung hat und sie gemeinsam danach noch einmal ins Altenheim zum Kaffeetrinken gehen. Zum Erzählen animierenden Nachfragen weicht sie aus.

Bei **Frau Z** fanden die Begegnungen mit der Nachbarin in der Wohnung von Frau Z statt, sie konnten sich gut unterhalten.

**Herr M** betont, dass Frau Kö vorwiegend andere Leute besucht hat, die diese Besuche nötiger hatten als er, weil Frau Kö wusste, dass er durch seine Familie gut versorgt ist. Zu Herrn M kam Frau Kö nur, wenn es hinsichtlich der Wohnsituation etwas zu klären gab.

Es stellt sich bei den vier Befragten ein sehr unterschiedliches Bild der Besuche heraus. Während der Kontakt von Frau D mit Frau Ka vorwiegend beim gemeinsamen Mittagessen stattfindet, beschreibt Frau S ihren Kontakt mit Frau Ka neben dem gemeinsamen Mittagessen durch regelmäßige

Besuche in ihrer Wohnung und ein anschließendes Kaffeetrinken im Altenheim. Da Frau D und Frau S als Nachbarn eines Wohnblocks von der gleichen Nachbarin besucht werden, entsteht der Eindruck einer sehr ungleichen Verteilung der Besuche von Frau Ka zwischen den beiden Seniorinnen. Frau D begründet dies mit den vielen Problemen, die Frau S hat.

Zu Frau Z kam Frau Kö regelmäßig in die Wohnung zum Unterhalten, zu Herrn M nur, wenn es Probleme zu lösen gab.

Es ist dies insofern eine interessante Aussage, weil das Tätigwerden der Nachbarn sich an den Bedürfnissen des Einzelnen orientieren soll. Diese scheinen recht unterschiedlich zu sein. Zu klären wäre allerdings, ob Frau D sich nicht auch über das gemeinsame Mittagessen hinaus mehr Kontakt mit Frau Ka wünscht, es aber womöglich zurückstellt, weil Frau S einen größeren Bedarf hat. An späterer Stelle wird auf diese Frage eingegangen.

Ein weiterer Aspekt war, ob sich die Senioren weitere Aktivitäten außerhalb des Hauses mit den Nachbarn wünschen. Frau D und Frau S haben gemeinsam mit der Nachbarin den neu gegründeten Mietertreff kennen gelernt, konnten ihn aber beide nicht annehmen.

**Frau D** (Z 23-24): *Ich würde sagen, so öfter würde ich da nicht hingehen, von mir aus gesehen, weil ich auch nicht gut laufen kann, und mit dem Rollator ist das so eine Sache.*

**Frau S** (Z 37): *Da waren wir schon mal unten (im Mietertreff) aber so richtig..., die Leute, manche waren so komisch.*

**Frau Z** erwähnt das gemeinsame Braten zwischen den Wohnblocks, das damals Frau Kö organisiert hatte, und das sie sich wieder sehr wünschen würde.

Die Frage nach weiteren gewünschten Aktivitäten mit den Nachbarn wird von Frau D und Frau Z mit Hinweis auf die inzwischen sehr eingeschränkte Bewegungsfähigkeit verneint.

**Herr M** war damals noch sehr beweglich und hat selber sehr viele Kontakte geknüpft, heute ist er durch seine Familie gut versorgt und wünscht sich keine weiteren Kontakte. Frau S weicht der Frage aus.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass alle in Zusammenhang mit den Besuchen von Frau Ka gestellten Fragen bei Frau S eine große Unsicherheit, zum Teil leichte Verwirrung ausgelöst haben. Die Antworten waren sehr durcheinander und oft der konkreten Fragestellung ausweichend, so dass sie nicht ausgewertet werden können. Diese Tatsache ist wohl auf den kurz vor dem Interview stattgefundenem Disput zwischen Frau Ka und Frau S zurück zu führen. Die notwendige Zurückweisung der sehr vereinnahmenden Kontaktansprüche von Frau S an Frau Ka hat die Seniorin sehr verunsichert.

### 7.4.3 Kontakte im Haus

**Frau D** zieht sich bewusst von Nachbarschaftskontakten zurück: (Z 50-51): *Also, ich halte mich von allen möglichst zurück. Durch meine Krankheiten und nervlich bedingt bin ich schon zweimal in der Psychiatrie gewesen. (Z 53) Depressionen, ja, da brauche ich meine Ruhe.*

Am Beispiel einer Nachbarin, mit der sie früher einen guten und hilfreichen Kontakt hatte, macht sie deutlich, dass ihr dieser Kontakt heute zu anstrengend ist. Aus gesundheitlichen Gründen braucht sie viel Ruhe. Trotzdem hat sie ein gutes Auskommen mit den Mitbewohnern, aber sie braucht keine Unterhaltung, ja sogar bei Begegnungen auf dem Flur kommt es kaum zum Austausch.

**Frau S** kennt mehrere Bewohner im Haus, hat aber gegenwärtig wohl nicht allzu viel Kontakt. Sie spricht von einer Nachbarin, die jetzt in der Tagespflege ist, eine andere in der Klinik. Sie betont die familiäre Einbindung der Anderen.

**Frau Z** kennt einige Mitbewohner, mit denen sie schon jahrelang zusammen wohnt. Sie bekommt auch regelmäßig von einer Dame Besuch, eine andere macht Besorgungen für sie. Insgesamt aber ist sie unzufrieden über die Nachbarschaft und hält sich zurück: (Z 102-106): *...hier wohnen 89 Familien sag ich jetzt, es sind ja auch viele Alleinstehende dabei, aber das sind auch alte Rentner, Hartz IV, da ist alles zusammengewürfelt und dann die vielen Ausländer, die wir haben, auch im Haus, da ein Russe und da ein Russe, aber das sind Deutsche, der hier, aber der glaube ich nicht, aber ist egal, die grüßen und so, aber Ruhe ist. Ich gebe mich ja hier nicht mit den Leuten ab. Das mache ich nicht. Ich habe mich noch nie mit Anderen angelegt.*

Mit den Äußerungen von Frau D und Frau Z kommt eine gewisse Zurückhaltung, Vorsicht und teilweise Ablehnung der Mitbewohner zum Ausdruck. Das bestätigt die negativen Erfahrungen der Mitarbeiter der Bürgerstiftung, dass sich soziale Kontakte innerhalb des Hauses aufgrund von Unsicherheiten, Angst vor Übervorteilung, Tratsch und häufigem Mieterwechsel auf ein Minimum beschränken (s. Kap. 6.1). Es erklärt die Schwierigkeiten bei der Initiierung von Nachbarschaftsbeziehungen.

Anders verhält es sich bei **Herrn M**. Durch seine eigene Kontaktfreudigkeit und seinen Humor hatte er stets gute Beziehungen zu Jung und Alt und kam mit vielen Leuten, auch aus benachbarten Wohnblocks, ins Gespräch. Durch eigene starke gesundheitliche Einschränkungen in den vergangenen Wochen sind diese Kontakte weniger geworden, aber Herr M ist damit zufrieden und möchte nicht mehr Kontakte.

Die hier kurz erwähnten Biografien von Frau D und Herrn M bestätigen, dass es aufgrund zunehmender gesundheitlicher Einschränkungen im hohen Alter zu erzwungenen Einschränkungen (Herr M) oder bewusst gewählten Reduzierungen der sozialen Beziehungen (Frau D) kommen kann. Eine Reduktion sozialer Kontakte wird von den alten Menschen durchaus akzeptiert oder sogar als Bewältigungsstrategie bewusst herbeigeführt, wenn die Aufrechterhaltung einer Beziehung die eigenen Ressourcen übersteigt.

#### 7.4.4 Weitere Kontakte und Hilfen

**Frau D** wird morgens vom Pflegedienst versorgt, ist aber sehr um Selbstständigkeit bemüht. Vorsorglich ist sie im Altenheim angemeldet. Sie hat eine Tochter und Enkelin, die gelegentlich kommen. Frau D mag ihre Familie nicht beanspruchen, wünschte sich aber schon etwas mehr Kontakt: (Z125-126): *...jetzt haben sie im Garten ganz schön zu tun und da nehme ich Rücksicht. Da bin ich nicht aufdringlich.* (Z 128-129): *Also, so wie es ist, bin ich eigentlich so weit zufrieden. Aber manchmal denkt man auch, sie könnten mal wieder kommen.*

**Frau S** wird von einer Betreuerin versorgt und bekommt Hilfe von der Sozialstation durch einen jungen Mann K, den sie über alles lobt. K ist für sie ein wichtiger persönlicher Kontakt geworden über die Hilfeleistungen hinaus. Frau S hat keine Verwandten mehr.

**Zu Frau K** kommen zwei Freundinnen regelmäßig und helfen bei Alltagsproblemen. Durch die (großen) Kinder einer Freundin hat sie auch Kontakte zur jüngeren Generation, aber sie betont, dass man sich mit ihnen nicht unterhalten kann.

**Herr Z** ist familiär gut versorgt. Er hat eine Tochter in der Nachbarschaft und zwei Söhne, die sich regelmäßig um ihn kümmern.



#### 7.4.5 Einsamkeit und deren Bewältigung

**Frau D, Frau S und Herr M** verneinen die Frage nach Einsamkeitsgefühlen. Frau D weiß, was sie tun muss, wenn es ihr nicht gut geht (legt sich hin), ansonsten hat sie mit ihren Blumen und mit Lesen, Schreiben oder Fernsehen ihre Beschäftigung. Auch Herr M beschäftigt sich. Trotz Mühen beim Lesen löst er Kreuzworträtsel oder sieht fern.

**Frau S** gibt an, dass sie nicht einsam ist, weil sie im Altenheim die Leute kennt.

Bei der persönlichen Begegnung der Interviewerin mit Frau S bei einem Mittagessen im Altenheim entstand ein ganz anderer Eindruck. Die sehr auffallende Vereinnahmung der Nachbarin durch Frau S und die vielen abwertenden Bemerkungen den anderen Senioren gegenüber vermittelten den Eindruck eines sehr großen Kontaktbedürfnisses von Frau S. Frau Ka bestätigte dies auf Nachfrage sehr eindrücklich. Frau S hat große Mühe zu akzeptieren, dass sie wenigstens beim gemeinsamen Mittagessen auch für Frau D und für Herrn M, der sich dazu gesellt, da ist. Frau S kann es schwer aushalten, wenn andere von ihren Familien erzählen, mit zynischen Bemerkungen wertet sie andere ab.

Im Datenmaterial gibt es einige Hinweise, die auf eine große Einsamkeit von Frau S deuten könnten. Frau S hat keine familiären Kontakte (Z94-95): *Die sind alle gestorben. Meine Verwandten alle auch und dann mein, wie soll ich sagen, jedenfalls so habe ich jetzt niemanden.* Auch zur ehemaligen Schwesternschaft, in der sie gearbeitet hatte, bestehen wohl keine Kontakte mehr. Kontakte im Haus gibt es gegenwärtig kaum. Frau S betont auffallend die familiären Einbindungen der anderen älteren Mitbewohner.

Hintergrundinformationen durch die Nachbarin bestätigen, dass Frau S eine sehr einsame Frau ist. In den persönlichen Gesprächen mit Frau Ka kommt immer wieder zur Sprache, wie allein sie ist und wie schwer sie es mit ihren Problemen hat. Der Umgang mit Frau S ist sehr schwierig, sie klagt viel, ist oft zynisch, aber nicht bereit, hilfreiche Schritte anzunehmen.

**Frau Z** beklagt gleich zu Beginn des Interviews, dass sie viel allein ist (Z16-17): *...ich brauche auch immer mal jemanden zum reden. Wenn Sie den ganzen Tag allein sind, ach, na ja.* Und auf die Frage, ob sie sich einsam fühlt, erzählt sie von ihren vielen Leiden. Es wurde mehrmals deutlich, dass Frau Z die Nachbarin sehr vermisst.

#### 7.4.6 Bedeutung der Nachbarn für die Befragten

**Frau D** ist glücklich über den Kontakt mit Frau Ka und fühlt sich in ihren Alltagsproblemen verstanden (Z 36): *Also die (Frau Ka) ist phantastisch. Das kann man laut sagen.* (Z 38): *Die hat einen wunderbaren Umgang, so mit den alten Leuten umzugehen.*

An dieser Stelle sei noch einmal die Frage aufgegriffen, ob Frau D sich nicht mehr Kontakt mit Frau Ka über das gemeinsame Mittagessen hinaus wünschen würde. Unter dem Punkt „Ablauf und Umfang der Besuche“ wurde bereits erwähnt, dass Frau Ka nicht in ihre Wohnung kommt und Frau D es damit erklärt, dass Frau S einen größeren Bedarf hat. Beim zweiten Durchgang durch das Datenmaterial fielen nicht unwesentliche Aussagen von Frau D zum Verhältnis zu Frau S auf. Diese Aussagen wurden einer Zusammenfassung unterzogen, auch wenn es in der Kehrseite von Frau S keine Aussagen zum Verhältnis der Senioren untereinander gab (Tabelle A- 8, S. 124). Es kommt darin zum Ausdruck, dass Frau D ärgerlich über die starke Beanspruchung von Frau Ka durch Frau S ist (Z 144-146): *Da habe ich den Eindruck, dass die Frau S zu jeder Zeit, wenn die kommt, die hängt sich richtig an die an, wie eine Klette . Immer ist die Frau S da hinterher und ... mit der hat sie ja genug zu tun. Wirklich wahr.* Weiterhin zeigt Frau D viel Unverständnis über die große Bedürftigkeit von Frau S. Im Verhältnis zu sich selbst scheint es Frau S weniger schlecht zu gehen. Auf die Frage aber, ob ihr Frau Ka durch die

Beanspruchung von Frau S verloren geht, antwortet Frau D (Z 164-165): *Wenn ich etwas hätte, dann würde ich das auch mit ihr besprechen, aber so lange ich das nicht brauche.*

Es ist denkbar, dass hier eine übergroße Bescheidenheit und ein Sich-Selbst-Zurücknehmen mit einer großen Rolle spielen. Bereits an anderer Stelle, beim Unterstützungsbedarf durch ihre Tochter, wurde dieser Charaktereigenschaft deutlich (s. Kap. 7.4.4).

Im Kap. 5.1.2 wurde darauf hingewiesen, dass Selbstbescheidung, ein Streben nach Selbstverantwortlichkeit und die Zufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation wesentliche Resilienzfaktoren im Alter sind, die aber zum Problem werden können, wenn dadurch eigene Wünsche und Bedürfnisse nicht benannt werden. Frau D machte beim Interview nicht den Eindruck, dass sie unter dieser Situation leidet, aber ein Ärger war deutlich zu spüren. Das Interview gab ein sehr deutliches Indiz dafür, dass auch für Frau D eine ganz persönliche Begegnung mit der Nachbarin in ihrer Wohnung sehr wichtig wäre. Es kamen während des Interviews zwei Alltagsprobleme von Frau D zur Sprache, die ihr sehr auf der Seele lagen. Einmal ging es um den Zugang zum Balkon, dessen Stufe eine hohe Sturzgefahr in sich birgt und bereits zu einem Unfall führte. Der Zugang zum Balkon ist für Frau D als Pflanzenliebhaberin sehr wichtig. Ein zweites Problem war ein ungeöffnetes Paket, in dem Frau D die von ihr bis dahin immer in der Apotheke gekauften Inkontinenzvorlagen vermutete. Sie konnte sich die Zustellung über einen Versand nicht erklären. Solche Alltagsprobleme können für einen alten Menschen eine unentwegte Belastung sein, für deren Bewältigung sie Hilfe brauchen. Deutlich wird es daran, dass Frau D der recht unbekanntem Interviewerin während des Interviews ihre, im zweiten Fall sogar sehr intimen Probleme anvertraute. Frau D war glücklich, als die Interviewerin versicherte, sich um beides zu kümmern und Lösungen in Aussicht stellte.

Auch **Frau Z** war sehr glücklich über den Kontakt mit Frau Kö. Frau Z hatte jemanden zum Erzählen, jemanden, der zuhört. In ihrer großen Verzweiflung darüber, dass Frau Kö nicht mehr kommt, wird deutlich, welche große Bedeutung die Nachbarin für Frau Z hatte (Z 85): *Ja, sie fehlt mir schon.* Und (Z 94-95): *Ich wusste immer, dass sie kam. Und dann habe ich sie vermisst (weint). Und dann habe ich mal gefragt, was los ist.* Im gesamten Interview kommt ihre starke emotionale Betroffenheit darüber zum Ausdruck, dass Frau Kö nicht mehr da ist. Sie war für sie eine wichtige, ja notwendige Gesprächspartnerin vor allem für biografische Erinnerungen.

**Herr M** fühlt sich durch Frau Kö sehr entlastet. Sie übernahm es, für ihn Probleme, insbesondere Wohnungsprobleme, zu lösen. Etwas nachgeordnet erwähnt Herr M, dass er sich auch gut unterhalten konnte und über ein Problem reden, dabei wurde nicht deutlich, ob es sich dabei um andere als die Wohnungsprobleme handelte.

#### 7.4.7 Charakterisierung der befragten Senioren

Aus den bisherigen Ausführungen wurde deutlich, dass die Wünsche und Bedürfnisse der Senioren in sozialen Beziehungen wesentlich vom Lebens- und Altersstil des Einzelnen geprägt werden. Die vorangegangenen Abschnitte ermöglichten unter den verschiedenen Gesichtspunkten immer nur einen kurzen Blick auf die Lebenssituation der Senioren. Im Kontext des gesamten Datenmaterials, speziell der noch nicht analysierten biografischen Angaben (Tabelle A-7, S.122) und aus Berichten der Nachbarin Frau Ka wird im Folgenden versucht, die befragten Senioren in dieser Hinsicht kurz zu charakterisieren. Aufgrund des geringen Datenmaterials zur Biografie der Senioren lassen sich nur sehr vage Vermutungen aufstellen, aber doch einige Zusammenhänge erkennen.

**Frau D** bewältigt trotz Hochaltrigkeit und vielen gesundheitlichen Einschränkungen ihren Lebensalltag relativ selbstständig. Sie weiß mit ihren gesundheitlichen Einschränkungen umzugehen und wirkt sehr zufrieden. Sie ist dankbar für die Gesellschaft, die die Nachbarin ihr bei den gemeinsamen Mahlzeiten bietet. In ihrer Selbstbescheidung fordert sie keine weitere Unterstützung ein. Sie akzeptiert aus Rücksichtnahme die relativ wenigen Besuche ihrer Tochter und auch, dass die

Nachbarin ihre Mitbewohnerin häufiger besucht, auch wenn ein gewisses Unverständnis dafür zum Ausdruck kommt. Während des Interviews wurde ein großer Unterstützungsbedarf deutlich, für den sie sehr dankbar war, den sie aber wohl nie eingefordert hätte.

**Frau S** macht den Eindruck, mit ihrer Lebenssituation als allein lebende Seniorin ohne verwandtschaftliche Kontakte schwer zurecht zu kommen. Das äußert sich zum einen in einem Zynismus anderen Mitbewohnern gegenüber, denen es besser zu gehen scheint, andererseits in einer Erwartung und einem Anspruch an die Nachbarin nach Kontakt, die diese nicht erfüllen kann. Das beeinträchtigt auch das Verhältnis der benachbarten Senioren Frau D und Frau S. Frau S beklagt unentwegt ihre Situation, ist aber auch nicht in der Lage, Lösungsvorschläge anzunehmen. Der Umgang mit Frau S erfordert viel Geduld und Einfühlung aber auch klare Abgrenzung.

**Frau Z** ist sehr stark seh- und gehbehindert. Sie erzählt von einem langen Leidensweg seit dem Verlust ihres Mannes und durch eigene gesundheitliche Probleme bedingt. Es ist zu spüren, wie sie darunter leidet. Sie hat ein großes Bedürfnis, darüber zu reden.

Frau Z hat Freundinnen und Mitbewohner, die ihr bei der Alltagsbewältigung Unterstützung leisten und als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Diese Kontakte aber erfüllen nicht ihren großen Bedarf, zu erzählen. Obwohl sie regelmäßig Kontakt hat, fühlt sie sich allein. Die Nachbarin Frau Kö konnte diesen Bedarf decken. Sie vermisst sie sehr und äußert sehr offen, wieder jemanden zu brauchen.

**Herr M** war während der Zeit des Besuchsdienstes durch gesundheitliches Wohlbefinden und eine sehr kommunikative Wesensart selber ein beliebter Ansprechpartner für viele ältere Menschen seiner Wohnumgebung. Insbesondere auf seinen Spaziergängen pflegte er viele Kontakte. Auch von seiner Familie war er gut versorgt. Frau Kö war ihm hinsichtlich Wohnungsfragen eine hilfreiche Unterstützung. Dass auch er mit der Pflege und dem Verlust seiner Frau einiges hinter sich hat, kommt nur nebenbei zur Sprache. Seit drei Monaten hat sich sein Gesundheitszustand drastisch verschlechtert. Einer notwendigen Operation folgten viele Komplikationen. Er ist froh, wieder in seiner Wohnung sein zu können, braucht aber zum Spaziergehen ständige Begleitung. Die findet er in seiner Familie, aber ein wesentlicher Bereich der Selbstständigkeit, der für Herrn M auch Kontaktquelle war, ist verloren gegangen. Auch sein häusliches Leben ist sehr eingeschränkt. Die Mühen des Alters sind im anzumerken, trotz allem aber macht er einen zufriedenen und dankbaren Eindruck. Er betont, wie sehr sich seine Kinder um ihn kümmern und möchte keine Fortführung des Besuchsdienstes.

Diese vier Kurzcharakteristiken verdeutlichen die Pluralität des Alters. Jedes Schicksal ist ein individuelles. Auch der Umgang mit der Vergangenheit und gegenwärtigen Belastungen und Anforderungen erfolgt sehr unterschiedlich. Draus resultieren die sehr individuellen Ansprüche und Wünsche an einen Besuchsdienst. Frau Z kann diese sehr klar benennen, Frau D braucht Gelegenheiten der Präsenz einer Kontaktperson, damit ihre Bedürfnisse zur Sprache kommen. Frau S hat einen so großen Bedarf nach sehr persönlichem Kontakt, den ein Besuchsdienst wohl nicht umfassend erfüllen kann.

Am Beispiel von Herrn M wird deutlich, wie schnell und intensiv sich die persönliche Situation im Alter ändern kann und welche Fähigkeiten alte Menschen haben können, sich diesen Veränderungen anzupassen.

## **7.5 Diskussion der Ergebnisse anhand der Hauptfragestellung der Untersuchung**

### **7.5.1 Auf welcher Ebene des alltäglichen Lebens zeigten sich Wirkungen des Besuchsdienstes?**

Im vorangegangenen Abschnitt wurde deutlich, dass es sowohl vom Lebensstil als auch von der konkreten Lebenssituation abhängig ist, in welchen Lebensbereichen der besuchten Senioren die Besuche ihre Wirkungen zeigen.

Ein Vergleich zwischen Frau Z und Herrn M verdeutlicht dies eindrücklich. Die Lebenssituation beider Senioren ist ähnlich: Beide sind gesundheitlich sehr beeinträchtigt, haben eine leidvolle Vergangenheit (Partnerverlust) aber gegenwärtig verlässliche und hilfreiche persönliche Beziehungen. Im Leben von Frau Z hatte die Nachbarin eine so wichtige Funktion, dass sie sie schmerzlich vermisst. Herr M wiederum denkt gern an die Hilfe durch die Nachbarin zurück, möchte aber keine weiteren Besuche. Für ihn scheint ein Rückzug aus Kontakten mit zunehmenden gesundheitlichen Einschränkungen eine Form der Lebensbewältigung zu sein.

Es bestätigt sich die Theorie, dass alte Menschen entsprechend den eigenen Bedürfnissen ihre sozialen Beziehungen selbst gestalten. Mit dem Ziel einer hohen Lebenszufriedenheit versuchen alte Menschen, sich den jeweiligen Anforderungen und Bedingungen des Lebens im Einklang mit den eigenen Bedürfnissen anzupassen. Dabei hängt es vom individuellen Lebens- und Alternsstil ab, welche Art und Weise mit erhöhter Lebenszufriedenheit einhergeht (s. Kap. 4.1).

Die Anzahl und die Häufigkeit von Kontakten sowie die Möglichkeiten, Unterstützung zu empfangen, sind kein Indiz für den Ausschluss von Einsamkeit. Im Fall von Frau Z wird sehr deutlich, dass es die emotionale Beziehung zur Nachbarin war, die sie brauchte. Trotz ihrer relativ vielen Kontakte und Unterstützungen fühlt sie sich seit dem Abbruch dieser Besuche sehr allein.

Folglich findet die Richtlinie des Konzeptes, dass sich die Nachbarn in ihrem Engagement an den Bedürfnissen der Senioren orientieren, hier ihre Bestätigung.

Es wurde aber auch deutlich, dass die eigenen Bedürfnisse nicht ohne weiteres von den Senioren artikuliert, vielleicht aufgrund eigener Normen sogar kaum wahrgenommen werden können. Frau D machte über weite Teile des Interviews den Eindruck einer sehr zufriedenen alten Dame. Erst im späteren Verlauf des Interviews kam recht viel Unmut über ihre Mitbewohnerin Frau S zum Ausdruck. Auch in anderen Kontexten konnte ihre große Selbstbescheidung festgestellt werden.

Oft sind alte Menschen bestrebt, sich in einem positiven Licht, im Sinne von gesellschaftlich erwünschtem Verhalten darzustellen (s. Kap. 4.2.4) Damit wirkliche Bedürfnisse erkannt werden können, bedarf es einer Vertrauen und Verlässlichkeit geprägten Beziehung zwischen dem Nachbar und den besuchten Senioren.

### **7.5.2 Wurden die Nachbarn durch die regelmäßigen Besuche zu einem verlässlichen Ansprechpartner für die älteren Menschen?**

„Verlässlich“ wird gleichgesetzt mit „zuverlässig“ und „vertrauenswürdig“ (Deutsches Wörterbuch 1996, S. 1275). Verlässlichkeit in der Beziehung zu einem anderen Menschen kann auf drei Ebenen sozialer Wahrnehmung zum Ausdruck kommen: a) auf der emotionalen Ebene z.B. durch gefühlte Nähe, oder einem Gefühl von Vertrautheit oder Verstandenwerden, b) auf kognitiver Ebene durch konkrete Erfahrungen mit den Nachbarn oder c) auf der Handlungsebene, indem aus einem Gefühl oder einer Erfahrung von Verlässlichkeit heraus bestimmte Handlungen der Senioren resultieren. Unter der Hauptfragestellung „Verlässlichkeit der Nachbarn“ wurde das Datenmaterial nach diesen Ebenen sortiert in Tabelle A-9 (S. 125) zusammengefasst.

Frau D, Frau Z und Herr M bringen auf allen drei Ebenen deutlich zum Ausdruck, dass die Nachbarn zu verlässlichen Ansprechpartnern werden konnten. Auf emotionaler Ebene werden die Nachbarn beschrieben als phantastisch und herzlich (Frau D), nett und freundlich (Frau Z) bzw. entgegenkommend und eine große Hilfe (Herr M). Frau D beschreibt, dass ihre Nachbarin sehr bemüht ist, zu helfen, einen guten Umgang und Erfahrungen mit alten Menschen hat und sich in sie hineinversetzen kann. Für Frau Z war wichtig, dass ihre Nachbarin immer ein offenes Ohr und Zeit und Geduld zum Zuhören hatte und dass sie immer wusste, wann sie kommt. Herrn M war ihre Zuverlässigkeit, aber gleichzeitig Diskretion hinsichtlich des Umfangs der Kontakte wichtig. Die Nachbarin kam, wenn man sie rief, hat ihn in den Kontakten aber nicht überrannt. In den Beziehungen, die die Senioren auf der Handlungsebene zur Nachbarin eingehen, zeigt sich in besonderer Weise der Grad der Vertrautheit und Verlässlichkeit. Frau D kann über ihre „Wehwehchen“ mit der Nachbarin reden und würde sich jederzeit an sie wenden, wenn sie Probleme hätte. Frau Z konnte mit ihrer Nachbarin über alles reden, der Schwerpunkt lag auf biografischen Erfahrungen. Für Herrn M waren es wohl überwiegend Probleme hinsichtlich Wohnungsfragen, die er alle mit der Nachbarin besprechen und ihr die Weitergabe der Probleme an die Wohnungsgesellschaft übertragen konnte.

Es wird deutlich, dass die Nachbarn für die Senioren in den für sie als wichtig erachteten Lebensbereichen zum verlässlichen Ansprechpartner werden konnten. Die emotionale Betroffenheit von Frau Z und das so deutlich ausgesprochene Gefühl von Verlust durch die plötzliche Beendigung des Besuchsdienstes von Frau Kö bestätigen dies noch einmal auf sehr eindrucksvolle Weise.

Die konzeptionelle Richtlinie, dass sich die Nachbarn zu einem regelmäßigen, wöchentlichen Engagement verpflichten, ist wichtig, damit eine Verlässlichkeit in der Beziehung zwischen den Nachbarn und den besuchten Senioren entstehen kann ist

### **7.5.3 Konnten die Nachbarn Begegnungen der Senioren untereinander und generationsübergreifend fördern?**

Hinter dieser Hauptfragestellung der Untersuchung steht das im Konzept des Projektes verankerte Ziel: „...die Organisation von Nachbarschaftsbegegnungen und –hilfen entsprechend den persönlichen Bedürfnissen der Bewohner“ (Bürgerstiftung Zwischenraum 2008, S. 4) Als Aufgabe für die Nachbarn folgt daraus, Begegnungsräume zu schaffen und Begegnungen zwischen den Generationen anzuregen (ebd. S. 7).

Zur Beantwortung dieser dritten Hauptfrage der Untersuchung seien die Ergebnisse vorheriger Auswertungen noch einmal zusammengefasst dargestellt. Frau D und Frau S konnten mithilfe der Nachbarin den neuen Mietertreff kennen lernen, ihn aber nicht annehmen. Nach Aussage von Frau Ka fanden auch andere Vorschläge, z.B. ein geplanter Besuch einer Seniorenbegegnungsstätte, keine Resonanz bei den Senioren.

Bei den gemeinsamen Begegnungen von Frau D und Frau S mit der Nachbarin beim gemeinsamen Mittagessen kommt das schwierige Miteinander der benachbarten Senioren im Kontext des Besuchsdienstes zum Ausdruck.

Frau Z wünscht sich das gemeinsame Braten zwischen den Wohnblocks, die Frage nach weiteren gewünschten Aktivitäten mit den Nachbarn wird von Frau Z ebenso wie von Frau D mit Hinweis auf die inzwischen sehr eingeschränkte Bewegungsfähigkeit verneint. Innerhalb des Hauses ziehen sich Frau D und Frau Z bewusst von Nachbarschaftskontakten zurück. Frau D begründet dies mit einem aus gesundheitlichen Gründen großen Bedarf nach Ruhe. Frau Z fühlt sich in ihrem sozialen Umfeld nicht wohl (viele Ausländer etc.). Frau S betont, dass einige Kontakte zu Mitbewohnern aufgrund deren gesundheitlicher Einschränkungen inzwischen nicht mehr möglich sind. Auch Herr Z, der bis vor einem halben Jahr aufgrund seiner eigenen Kontaktfreudigkeit und Fitness eine Vielzahl sozialer

Kontakte hatte, kann diese nun nach drastischen gesundheitlichen Einbußen nicht mehr pflegen. Aber auch er wünscht sich keine weiteren Kontakte.

Es bestätigt sich, dass mit zunehmendem Alter der Faktor Gesundheit einen entscheidenden Einfluss auf das Ausmaß an sozialen Beziehungen im Alter hat. In gleicher Weise kann sich das Bedürfnis nach sozialen Beziehungen verändern. Ein bewusster Rückzug aus sozialen Kontakten (Frau D) oder eine hohe Lebenszufriedenheit trotz stark eingeschränkter Kontakte (Herr M) sprechen für eine hohe Resilienz gegenüber sich verändernden Lebensbedingungen. Auf der anderen Seite kann ein Verlust an sozialen Kontakten im Alter das Wohlbefinden sehr beeinträchtigen (Frau Z und Frau S).

Aus den Untersuchungen wird deutlich, dass eine vertrauensvolle Beziehung zur Nachbarin, die es ermöglicht, Probleme und Wünsche des Alltäglichen anzusprechen, den Bedürfnissen der Senioren eher entspricht, als eine Ausweitung ihrer Kontakte.

Mit der sozioemotionalen Selektivitätstheorie wird erklärt, dass mit zunehmendem Alter Beziehungen mit hohem emotionalem Wert besondere Bedeutung beigemessen wird und das Bedürfnis nach Information und allgemeiner Zugehörigkeit zurückgeht. Der hohe Wert von sehr emotionalen Beziehungen erklärt weiterhin, warum ältere Menschen oft nur wenige Beziehungen zu emotional nahe stehenden Personen unterhalten und sich kaum oder ungern um neue Kontakte bemühen wollen (s. Kap. 5.1.2)

Unter diesem Gesichtspunkt sollte sehr kritisch hinterfragt werden, ob das als Aufgabe der Nachbarn formulierte Ziel, die Begegnungen der Senioren untereinander zu fördern, den Bedürfnissen hochaltriger Menschen entspricht. Es ist viel erreicht, wenn es gelingt, dass die Nachbarn den Senioren eine emotional nahe stehende Person werden können. Dass dies gelungen ist, bestätigen die Untersuchungen.

Generationsübergreifende Begegnungen wurden in den Interviews nicht erwähnt. Frau Z weist lediglich darauf hin, dass sie Kontakte zur jüngeren Generation hat, diese ihrem Bedarf nach Austausch aber nicht gerecht werden (Z51): *...du kannst dich ja mit einem (großen) Kind nicht unterhalten.*

Generativität hat im Alter eine besondere Bedeutung. Die Fürsorge für andere, das Gefühl, gebraucht zu werden und die Weitergabe von Erfahrungswissen und Wertvorstellungen an die jüngere Generation kann alten Menschen ein Gefühl von Lebenssinn und Handlungskompetenz vermitteln (s. Kap. 5.1.2).

Für viele ältere Menschen aber steigt im Alter das Bedürfnis, über die eigene Biografie Erinnerungen an die eigene Kindheit und Jugend oder andere lebensgeschichtlich wichtige Ereignisse zu erzählen (vgl. Hirt 2003 S. 2). Das Erzählen der eigenen Biografie kann das Identitätsgefühl im Alter stärken und „...eine Art (selbst-) therapeutischen Heilungsprozess beinhalten“ (ebd. S. 10). Untersuchungen von Mietzel (1992) bestätigten, dass bei alten Menschen, die wöchentlich die Gelegenheit hatten, biografische Erinnerungen zu erzählen, ein deutlicher Anstieg des subjektiven Gefühls des Sichwohlfühlers und der Lebenszufriedenheit zu verzeichnen war (Mietzel 1992, zit. n. Hirt 2003, S. 11). Der alte Mensch braucht das Gefühl, in seinem Erfahrungshorizont verstanden zu werden. Dabei sind Gesprächspartner, die zeitlich annähernd die gleiche Vergangenheit teilen, von großer Bedeutung (s. Kap. 4.1.3).

Mit zunehmendem Alter kommt es „...zum vermehrten Rückzug des Libido auf das eigene Selbst, und einer Verstärkung des narzisstischen Anteils der Persönlichkeit (...) bei dem das Selbst mehr und mehr in den Mittelpunkt rückt (vgl. Hirt 2003, S. 2). So kann vermutet werden, dass mit zunehmendem Alter die Selbstreflexion der eigenen Biografie und damit die Möglichkeit der Vergegenwärtigung und vielleicht sogar Verarbeitung des Erlebten wichtiger werden als die Weitergabe von Erfahrungswissen an die nächste Generation. Lebensrückblick und –bilanzierung sind Aspekte der Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod. Dahinter steht die Aufgabe, das eigene Leben, so wie es gelebt wurde, damit zu

integrieren, wie es gelebt hätte werden können, es letztendlich zu akzeptieren (vgl. Faltmeier u.a. 2002, S. 207).

Deshalb sollte der Schwerpunkt der Tätigkeit der Nachbarn darauf ausgerichtet sein, bei Bedarf einen Kontext zu bieten, der diese Erinnerungsarbeit möglich werden lässt.

Die Bedeutung des biografischen Erzählens, aber auch der Reflexion der gegenwärtigen Lebenssituation wurde auch während der Interviews deutlich. Obwohl diese Themen im Interviewleitfaden kaum benannt wurden, nahmen sie während der Interviews doch einen recht großen Raum ein (vgl. Tab. A-7, S.122).

## **7.6 Zusammenfassung der Ergebnisse und Hinweise für den weiteren Projektverlauf**

### **7.6.1 Rahmenbedingungen der Untersuchung**

Mithilfe des problemzentrierten Interviews und dessen inhaltsanalytischer Auswertung war es möglich, den bisherigen Verlauf des Projektes „Nachbarn“ der Bürgerstiftung Zwischenraum zu bewerten. Aufgrund des Fehlens vergleichbarer Studien können Aussagen zur Validität der Untersuchungen nicht getroffen werden. Durch ein regelgeleitetes und somit nachvollziehbares Vorgehen und möglichst geringfügige Generalisierungen wurde versucht, die in qualitativen Studien mögliche Offenheit des Forschers zu wahren und subjektive Faktoren einzuschränken. Durch die sehr kleine Stichprobenanzahl erfolgt die Auswertung sehr individuumbezogen. Wenn möglich, wurden Verallgemeinerungen getroffen und diese im Kontext wissenschaftlicher Erkenntnisse begründet.

Nicht alle Fragen des Leitfadens erwiesen sich als geeignet. Insbesondere die Eingangs- und Schlussfrage, die unter anderem inhaltlich Aussagen zur Methodik des Besuchsdienstes geben sollten, erbrachten keine auswertbaren Antworten. Aufgrund der sehr kleinen Stichprobe konnte der Leitfaden jedoch nicht überarbeitet werden. „Ein Interviewleitfaden orientiert sich an den theoriebezogenen Problemanalysen und an den Möglichkeiten und Grenzen der Befragten.“ (Denner 2008, S.236) Die Senioren messen den Besuchsdienst an ihren eigenen *gegenwärtigen* Erfahrungen und sehen diesen Besuchsdienst wohl weniger aus der Struktur eines Projektes. So waren die Senioren mit retrospektiven Fragen eventuell überfordert.

Die Befragungen fanden zu einem sehr ungünstigen Zeitpunkt statt. Von den ursprünglich zwei Besuchsdiensten fand gegenwärtig nur einer und dieser aufgrund fehlender Rahmenbedingungen in sehr reduzierter Form statt. Ein gerade stattgefundener Disput zwischen einer Seniorin und der Nachbarin beeinträchtigte eine Befragung (Frau S) und deren Auswertbarkeit sehr.

Der andere Besuchsdienst musste 10 Monate vor der Befragung aufgrund von Unstimmigkeiten zwischen der Nachbarin und jenawohnen beendet werden. Es bestand zum Zeitpunkt der Untersuchung kein Kontakt mehr zu den damals besuchten Senioren. Trotzdem waren zwei dieser besuchten Senioren zu einem Interview bereit. Die Befragungen gründeten sich auf die Erinnerungen an den doch recht lange zurück liegenden Besuchsdienst.

### **7.6.2 Ergebnisse und Hinweise für den weiteren Projektverlauf**

Trotz dieser ungünstigen Ausgangsbedingungen lassen sich einige wesentliche Aussagen zum Projekt treffen und einige Hinweise für den weiteren Projektverlauf geben:

Bei allen befragten Senioren wurde ein Bedarf nach Unterstützung bei der Bewältigung der Anforderungen und Probleme des Alters offenkundig. Das Projekt „Nachbarn“ ist als Besuchsdienst

für alte allein lebende Menschen geeignet, den Senioren dafür einen zuverlässigen und vertrauensvollen Ansprechpartner zu vermitteln.

Durch die Geh-Struktur, eine auf die Senioren zugehende Art der Kontaktaufnahme, werden auch die Senioren erreicht, die von sich aus keinen Bedarf anmelden, oder diesen auch bei konkretem Nachfragen nicht benennen. Die geäußerten Erfahrungen der besuchten Senioren zum Besuchsdienst bestätigen sehr eindrücklich, dass der Bedarf nach einem vertrauensvollen Ansprechpartner durchaus besteht.

Der konkrete individuelle Bedarf der einzelnen Senioren ist von der jeweiligen Lebenssituation, aber auch vom Lebens- und Altersstil des Einzelnen abhängig.

Verallgemeinernd aber lässt sich aus den Untersuchungsergebnissen schlussfolgern, dass die hochaltrigen Senioren einen großen Wunsch nach einer individuellen und vertrauensvollen Beziehung haben. Die Gestaltung und Ausrichtung dieser Beziehung, ob bspw. ein emotionaler Austausch oder eher alltagsorientierte Hilfeleistungen dabei im Vordergrund stehen, ist vom individuellen Kontext und der konkreten Situation abhängig.

Es wurde deutlich, dass die Senioren ihre Bedürfnisse nicht in jedem Fall äußern oder aus Selbstbescheidung sogar zurückstellen. Ein einfühlsames Erspüren der jeweiligen Situation und der Bedürfnisse kann dann eine wichtige Aufgabe der Nachbarn sein.

Eine wichtige Schlussfolgerung aus den Untersuchungen ist, dass eine Aktivierung oder eine Förderung der Begegnung der Senioren untereinander nicht prinzipiell der Lebenssituation und den Wünschen hochaltriger Menschen entspricht. Dies lässt sich wohl auch auf generationsübergreifende Beziehungen übertragen. Mit zunehmendem Alter kommt es zum vermehrten Rückzug auf das eigene Selbst, die Erinnerung an die eigene Lebensgeschichte und das Erzählen darüber gewinnen an Bedeutung. Es werden Beziehungspartner wichtig, die den Senioren das Gefühl geben, beim Erzählen der eigenen Biografie verstanden zu werden.

Damit soll nicht ausgeschlossen werden, dass hochaltrige Senioren nicht auch einen Bedarf nach Geselligkeit haben. Grillfeste und oder andere gemeinsame Feiern (z.B. Weihnachtsfeiern) können durchaus auch auf das Interesse hochaltriger Senioren stoßen. Ihnen diese Gelegenheiten zu vermitteln und sie bei Bedarf auch dabei zu begleiten, kann eine Aufgabe der Nachbarn sein. Der Schwerpunkt ihres Engagements aber sollte der direkte, individuelle Kontakt zu den Senioren sein.

Auf der anderen Seite können mit zunehmendem Alter alltägliche Aufgaben derart zum Problem werden, dass die Senioren dankbar für einen Ansprechpartner sind, der auch diese Probleme aufgreift oder weiterführende Hilfe vermittelt.

Aber Nachbarn können nicht alles leisten und nicht jedem Wunsch und Bedarf alter Menschen gerecht werden. Der Dienst als Nachbar ist ein Angebot für alte Menschen, einen begrenzten Teil ihrer Alltagswirklichkeit zu begleiten und helfend zur Verfügung zu stehen. Zwischen Nachbar und Senior muss diese Beziehung immer wieder neu „ausgehandelt“, d.h. immer wieder überprüft werden, ob es in beiderseitigem Interesse funktioniert. Die Nachbarn benötigen dazu einen professionellen Ansprechpartner und möglichst ein Team, in dem die eigene Arbeit und Probleme immer wieder reflektiert werden können.

Das Engagement der Nachbarn beruht auf Freiwilligkeit und erhebt keine professionellen Ansprüche. Trotzdem sollten die Nachbarn über einige Fähigkeiten hinsichtlich Kommunikation, aktivem Zuhören, Selbstwahrnehmung, Konfliktbewältigung, Fähigkeit zur Abgrenzung, Reflexionsfähigkeit u.a. verfügen, damit aus dieser Aufgabe eine für beide Seiten bereichernde Beziehung entstehen kann. Ebenso wichtig sind Kenntnisse über weiterführende Hilfsangebote.



Idealerweise könnte dem Dienst als Nachbar eine Ausbildung, z.B. als Seniorenbegleiter, vorangestellt werden. Ist dies nicht möglich, sollten in verschiedenen Weiterbildungsmodulen entsprechende Fähigkeiten erworben oder vertieft werden.

Ein vertrauensvoller Kontakt zu alten Menschen ist nicht immer eine leichte Aufgabe. Eine Konfrontation mit viel Leid und eine Auseinandersetzung mit Sterben und Tod können damit verbunden sein. Voraussetzung für diese Tätigkeit ist eine von Empathie und Akzeptanz dem Alter gegenüber geprägte Grundeinstellung. Persönliche Motive für die Tätigkeit als Nachbar sollten einer eigenen gefestigten Lebenssituation entspringen. Es wird empfohlen, bei der Auswahl der Nachbarn diese Aspekte mit zu berücksichtigen.

Im Projektverlauf wurde deutlich, dass nur bei Gewährleistung erforderlicher Rahmenbedingungen ein Projekt zu realisieren ist. Die Anregung, Förderung und Begleitung eines bürgerschaftliche Engagements erfordert kontinuierlich professionelle sozialpädagogische Unterstützung, die die Mitarbeiter des Projektes leisten. Um in der geplanten Ausweitung des Projektes „Nachbarn“ eine Stabilität dieser Rahmenbedingungen zu garantieren, sind in erheblich größerem Umfang finanzielle Mittel notwendig.

## **8 Schlussbetrachtung und Ausblick**

Ist Einsamkeit im Alter ein Problem unserer Gesellschaft und damit ein Handlungsbedarf sozialer Altenarbeit? Sind gegenwärtige Strukturen offener Altenarbeit ausreichend, Einsamkeit im Alter zu verhindern und wenn vorhanden, zu bewältigen? Wie ist das Projekt „Nachbarn“ der Bürgerstiftung Zwischenraum Jena diesbezüglich zu beurteilen?

Diese Fragen, die aufgrund einer fehlenden Resonanz auf das Projekt „Nachbarn“ und der daraus resultierenden Ermangelung an Fördermitteln entstanden, bildeten den Ausgangspunkt für diese Arbeit. In diesem Schlusskapitel soll in Bezug auf diese Fragen ein Gesamtresümee gezogen und darüber hinaus der Blick auf offene Fragen und zu lösende Probleme gelenkt werden.

Die Ergebnisse dieser Arbeit bestätigen die in Zusammenhang mit dem Projekt erfahrene Diskrepanz in der Bewertung des Problems „Einsamkeit im Alter“.

Aufgrund vielfältiger praktischer Erfahrungen und Bedarfsermittlungen in der offenen Altenarbeit wird von einigen Praktikern sozialer Altenarbeit auf die Risiken einer Vereinsamung im Alter verwiesen und eine stärkere gesellschaftliche Wahrnehmung dieses Problems angemahnt. Hauptthema sozialpolitischer Diskurse zum Thema „Alter“ ist die rasante Zunahme an Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen. Auf der anderen Seite werden die Potentiale und Chancen des Alters betont und überbetont. Eine überaus positive Darstellung der Integration älterer Menschen in unserer Gesellschaft lässt nicht nur auf eine Leugnung der Einsamkeitsproblematik schließen, sondern gleichzeitig auf eine Leugnung der gesellschaftlichen Hintergründe für diese Problemlage.

Aber auch die Praxis gegenwärtiger sozialer Altenarbeit ist vorrangig auf die Potenziale und eine Aktivierung im Alter ausgerichtet. Auch traditionellen Formen der Altenarbeit fehlen häufig Rahmenbedingungen, einsame alte Menschen zu erreichen.

Das sehr subjektive und vieldimensionale Phänomen der Einsamkeit ist schwer zu erfassen. Pflegebedürftigkeit und demenzielle Erkrankungen als Probleme des Alters lassen sich zahlenmäßig gut erfassen, nicht aber Einsamkeit.

Die Brauchbarkeit standardisierter Methoden zur Erfassung des so umfassenden Phänomens Einsamkeit wird von Skeptikern in Zweifel gezogen. Aussagen zum eigenen Wohlbefinden sind immer von gesellschaftlichen Normen und deren Anpassung daran im Sinne von „erwünschten Antworten“ ge-

prägt. Weiterhin ist fraglich, ob die zurückgezogen lebenden Einsamen überhaupt derartigen Befragungen zugänglich sind.

Auch durch die Erfassung der Anzahl von Bezugspersonen, der Häufigkeit eines Kontaktes oder des Austausches von Hilfeleistungen lassen sich keine eindeutigen Rückschlüsse auf das Erleben von Einsamkeit ziehen.

Einsamkeit ist ein subjektives Gefühl, eine sehr subjektive Wahrnehmung eines Defizits an sozialen Kontakten. Es entsteht, wenn Anspruch und Wirklichkeit diesbezüglich auseinander klaffen. Einsamkeit unterliegt einem Tabu. Es ist ein Zeichen von Hilflosigkeit und Schwäche, das in unsere aktive Gesellschaft nicht passt. Das Erleben von Einsamkeit aber ist eine existenzielle und sehr schmerzvolle Erfahrung, die unserer Aufmerksamkeit bedarf.

Das Alter ist objektiv mit einer Vielzahl von Risikofaktoren für Einsamkeit verbunden. Der Verlust von Identität durch den Verlust professioneller Rollen, der Verlust wichtiger Bezugspersonen und vertrauter Lebensbezüge, der Verlust eigener Gesundheit und letztendlich der bevorstehenden Verlust des eigenen Lebens stellen den alten Menschen vor eine Vielzahl von Herausforderungen, die in vorangegangenen Lebensabschnitten so nicht gegeben sind. Vor allem gesundheitliche Einschränkungen grenzen die Möglichkeiten zur Bewältigung der Herausforderungen des Alters ein und lassen die Bewertung der eigenen Lebenssituation oft negativer ausfallen. Diese Grenzsituationen sind immer mit Verunsicherung, Angst und einem hohen Risiko, aus einem gewohnten Kontext zwischenmenschlicher Beziehung heraus zu fallen, verbunden. In hohem Alter steigt das Risiko einer Vereinsamung aufgrund einer hohen Wahrscheinlichkeit des Auftretens mehrerer Risikofaktoren für Einsamkeit.

Generationenbeziehungen werden in diesem Zusammenhang immer wieder diskutiert, die große Bedeutung familiärer Netzwerke für die Versorgung der alten Generation betont. Es ist bereits heute deutlich, dass familiäre Netzwerke vor allem bei der Pflege alter Menschen ihre Grenzen erreicht und z.T. überschritten haben. Auch wenn derzeit davon ausgegangen wird, dass alte Menschen in unserer Gesellschaft gut in soziale, vor allem familiäre Netzwerke integriert sind, so wird doch sehr eindeutig benannt, dass zukünftig eine Ausdünnung familiärer Netzwerke zu erwarten ist. Außerfamiliäre Netzwerke sind schon heute mehr als lückenhaft und es gibt immer weniger Anlässe, dass diese natürlich entstehen.

Bürgerschaftliches Engagement, die Schaffung generationenübergreifender Solidarität werden als Möglichkeit zur Bewältigung der angerissenen Probleme zunehmend benannt. Hinsichtlich Pflegebedürftigkeit und Demenz mangelt es nicht an Modellen, auch auf Bundesebene initiiert, die versuchen, zivilgesellschaftliche Strukturen zu schaffen. Aber auch durch dieses Netz fallen die alten Menschen, die einfach „nur“ einsam sind.

Das Projekt „Nachbarn“ der Bürgerstiftung Zwischenraum Jena widmet sich dem Anteil alter Menschen unserer Gesellschaft, die weder von Maßnahmen der Pflegeversicherung noch von den Angeboten offener Altenarbeit erreicht werden. Es geht dabei um jene alten Menschen, die zwar noch relativ selbstständig ihren Lebensalltag bewältigen, dabei aber oft zurückgezogen und allein in ihren Wohnungen leben. Der Besuchsdienst ermöglicht es, diesen Senioren einen zuverlässigen und vertrauensvollen Ansprechpartner zu vermitteln.

Verlässliche Beziehungen im Alter, die den individuellen Bedürfnissen alter Menschen entsprechen, tragen wesentlich zum Wohlbefinden im Alter bei. Durch regelmäßige Präsenz der Nachbarn in der gewohnten Umgebung des alten Menschen können die Nachbarn auf die individuellen Probleme des Altwerdens reagieren und die Risiken des Alters abfedern. Durch diese punktuellen Unterstützungen in bestimmten Bereichen kann in anderen Bereichen des Lebens durchaus Unabhängigkeit bewahrt werden und ein selbst bestimmtes Leben im gewohnten Wohnumfeld gefördert werden.

Bezogen auf das Problem „Einsamkeit im Alter“ ist diese Form Sozialer Arbeit prädestiniert, Einsamkeit zu verhindern bzw. Unterstützung bei deren Bewältigung zu geben. Durch die Geh-Struktur, eine auf die Senioren zugehende Art der Kontaktaufnahme, werden auch die Senioren erreicht, die von sich aus keinen Bedarf anmelden, oder diesen auch bei konkretem Nachfragen nicht benennen. Durch eine Orientierung an den subjektiven Bedürfnissen der Senioren kann die soziale Beziehung aufgebaut werden, die im konkreten Fall erforderlich ist, damit sich der alte Mensch wahrgenommen und integriert fühlt. Angesichts der Tatsache, dass sich die Lebensbedingungen eines alten Menschen sehr schnell ändern können, ist der präventive Charakter eines Besuchsdienstes hervor zu heben.

Bei bestehender und vielleicht nicht wahrgenommener Einsamkeit kann der Nachbar gemeinsam mit dem Senior versuchen, die Ursachen und Ausprägungen der Einsamkeit zu erkennen und Schritte aus der Einsamkeit unterstützen.

Besuchsdienste können als Türöffner für weitere Unterstützungsleistungen oder, wenn erwünscht, für die Ausdehnung der Kontakte dienen. Aber auch den selbst gewählten Rückzug aus sozialen Kontakten oder den Wunsch nach Lebensrückschau und Lebensbilanzierung können die Nachbarn vertrauensvoll begleiten. Ein Besuchsdienst ermöglicht es dem alten Menschen, in Würde und Selbstbestimmtheit zu altern.

Das Projekt „Nachbarn“ bewegt Menschen, miteinander in Kontakt zu treten, etwas für sich selbst und für andere zu tun, für „ihre Nachbarschaft“, für „ihren“ Stadtteil“. Auf der Grundlage von Engagement und Freiwilligentätigkeit werden tragfähige soziale Netze initiiert. Netzwerkarbeit bewirkt soziale Integration sowohl derer, die die Unterstützung empfangen, als auch derer, die sie leisten.

Netzwerke in Nachbarschaft und Wohnumfeld sind, wie zu allen Zeiten, eine wichtige Quelle für die Lebensqualität aller Generationen. Das Projekt „Nachbarn“ trägt in besonderer Weise zukunftsweisenden Charakter.

Erklärtes Ziel der Sozialpolitik ist es, bürgerschaftliches Engagement zur Initiierung sozialer Netzwerke stärker nutzbar zu machen. Insbesondere das unausgeschöpfte Potenzial der „jungen Alten“ soll dabei in die Lösung sozialstaatlicher Probleme einbezogen werden. Diese Ansätze sollte Soziale Arbeit vermehrt als Chance nutzen, durch die Entwicklung entsprechender gemeinwesenorientierter Projekte die Aufgaben und Ziele ihrer Profession zu erreichen. Dabei aber darf Soziale Arbeit nicht zum Vollzugsgehilfen einer nur auf „Aktivierung“ ausgerichteten Sozialpolitik werden. Das viel gelobte Ehrenamt darf nicht ausschließlich zum Lückenfüller nicht mehr realisierbarer sozialstaatlicher Leistungen werden. Soziale Arbeit hat den Blick auch auf die Problemlagen unserer alternden Gesellschaft zu lenken, die im Spannungsfeld zwischen „Aktivierung des jungen Alters“ und „Kosten für Krankheit und Pflege im Alter“ aus dem Blickfeld geraten. Einsamkeit im Alter ist eine solche Problemlage und damit ein wichtiges Thema sozialer Altenarbeit.

Es gibt aber keine rechtlichen Rahmenbedingungen, aufgrund derer alte Menschen einen individuellen Rechtsanspruch auf Unterstützung in dieser Problemlage geltend machen könnten. Lediglich die Daseinsvorsorge für die alten Menschen ist als Aufgabe der Kommune im § 71 SGB XII gesetzlich verankert. Auch die Ausgestaltung dieser Unterstützungsleistungen als Aufgabe der kommunalen Selbstverwaltung ist vorwiegend am Leitbild des „aktiven Alters“ geprägt. So muss in den Fachgremien kommunaler Altenarbeit auf das Problem „Einsamkeit im Alter“ aufmerksam gemacht und eine finanzielle Unterstützung derartiger Projekte eingefordert werden. Vor allem für eine Verstärkung von Projekten müssen die Kommunen als Verantwortungsträger der Daseinsvorsorge für ältere Menschen in die Pflicht genommen werden.

Auch in Zeiten knapper kommunaler Haushalte muss das kein vergebliches Bemühen sein, wenn ein Bedarf und die Wirksamkeit sozialpädagogischen Handelns nachgewiesen werden kann. Dafür und für eine ständige konzeptionelle Weiterentwicklung derartiger Projekte sind wissenschaftliche Begleit-

studien ein wichtiger Beitrag. Die Möglichkeiten einer Zusammenarbeit zwischen Lehre und Forschung auf der einen Seite und der sozialpädagogischer Praxis auf der anderen Seite sind dafür verstärkt zu nutzen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen:

Ohne die Aufrechterhaltung gegenwärtiger und zukünftiger Generationensolidarität werden die Probleme einer immer älter werdenden Gesellschaft kaum zu lösen sein. Dabei aber müssen alle Bereiche der Lebenswelt alter Menschen im Blickpunkt stehen. Rechtzeitig wahrgenommene Probleme können zukünftigen Problemen vorbeugen. Das Problem „Einsamkeit im Alter“ ist aus dem Grau einer Tabuzone in das Licht der öffentlichen Wahrnehmung zu bringen. Auch Projekte Sozialer Arbeit, die diesen Handlungsbedarf decken, bedürfen größerer Beachtung, Unterstützung und Förderung.

Mit dieser Arbeit wurde versucht, einen Beitrag dafür zu leisten.

## Literaturverzeichnis

**Aner, K. / Karl, U. (Hrsg.) 2008:** Lebensalter und Soziale Arbeit - Ältere und alte Menschen. In: Homfeldt (Hrsg): Basiswissen Sozialer Arbeit, Bd.6 , Schneider Verlag Hohengehren GmbH, Baltmannsweiler

**Aner, K. 2008:** Potenziale des Alters – Ein gerontologisches Konstrukt aus sozialpädagogischer Perspektive. In: Aner, K. / Karl, U. (Hrsg.): Lebensalter und Soziale Arbeit, Ältere und alte Menschen, In: Homfeldt (Hrsg): Basiswissen Sozialer Arbeit, Bd.6 , S. 244 – 256; Schneider Verlag Hohengehren GmbH, Baltmannsweiler

**Antonucci, T.C./ Langfahl, E.S. /Akiyama, H. 2004:** Relationships as outcomes and context. In: Lang, F.R. / Fingerman, K.L. (Eds.): Growing Together: Personal Relationships across the Lifespan. Cambridge University Press. New York

**Baltes, P. B. 1999:** Alter und Altern als unvollendete Architektur der Humanontogenese. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. Band 32 Heft 6. Steinkopf Verlag . S. 433 - 448

**Bertram, H. 1995:** Individuen in einer individualisierten Gesellschaft. In: Bertram, H. (Hrsg): Das Individuum und seine Familie – Lebensformen, Familienbeziehungen und Lebensereignisse im Erwachsenenalter. Leske + Budrich. Opladen. S. 9 – 34

**Böhnisch, L. 2008:** Lebensbewältigung im Alter. In: Böhnisch, L.: Sozialpädagogik der Lebensalter – Eine Einführung. Juventa Verlag. Weinheim und München. S. 251 – 284

**Bohn, C. 2006:** Einsamkeit im Spiegel wissenschaftlicher Forschung. Dissertation zur Erlangung des Grades einer Doktorin der Philosophie. Universität Dortmund, Fachbereich Erziehungswissenschaften und Soziologie  
<http://dspace.hrz.uni-dortmund.de:8080/bitstream/2003/23001/2/Diss.Bohn.pdf> (19.09.09)

**Bovenschen, S. 2006:** Älter werden. Notizen. Büchergilde Gutenberg. Frankfurt

**Bürgerstiftung Zwischenraum 2008:** Die Nachbarn – ein Konzept der Bürgerstiftung Zwischenraum Jena-Saale-Holzlandkreis, Jena

**Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) 2001:** Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft. Berlin 2001  
<http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen.did=3174.html> ( 21.07.2009)

**Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) 2002:** Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Berlin 2002.  
<http://www.bmfsfj.de/Kategorien/Publikationen/Publikationen.did=5362.html> (25.11.2009)

**Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) 2004:** Altenhilfestrukturen der Zukunft, Abschlussstagung am 6. und 7. Mai 2004 in Berlin  
<http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste.did=28018.html> (26.07.2009)

**Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) 2005:** Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Berlin 2005  
<http://www.bmfsfj.de/Kategorien/Publikationen/Publikationen.did=78114.html> (08.09.2009)

- Bunzendahl, I. / Hagen, B.P. 2004:** Soziale Netzwerke in der Versorgung älterer Menschen. In: Bunzendahl, I. / Hagen, B.P. (Hrsg.): Soziale Netzwerke für die ambulante Pflege – Grundlagen, Praxisbeispiele und Arbeitshilfen. Juventa. Weinheim und München. S. 82 - 122
- Carls, C. 2008 a:** Eine Gesellschaft ohne Einsamkeit? In: Forum Seniorenarbeit NRW . Einsamkeit – Hintergründe, Diskussionen und Erfahrungsberichte aus der Praxis der Seniorenarbeit. Themenschwerpunkt 10/2008. S. 7-16
- Carls, C. 2008 b:** Kompetenz oder Defizit?. In: Praxis aktuell: Soziale Arbeit mit älteren Menschen. Sozial Extra 5/6, 2008. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. S. 12-14
- Carls, C. 2006:** Netzwerksensible Seniorenarbeit. In Forum Seniorenarbeit NRW : Netzwerksensible Seniorenarbeit. Themenschwerpunkt 8/2006.  
<http://www.forum-seniorenarbeit.de/index.phtml?La=1&sNavID=1759.165&mNavID=1759.165&object=tx|373.1705.1> (05.08.2009)
- Carls, C. 1996:** Das Neue Altersbild. Reihe Sozialpädagogik/Sozialarbeit im Sozialstaat, Bd. 5., Lit.-Verlag, Münster
- Carstensen, L.L. / Isaacowitz, D.M. / Charles, S.T. 1999:** Taking time seriously: a theory of socialemotional selectivity. American Psychologist, 54; S. 165 - 181
- Dannenbeck, C. 1995:** Im Alter einsam? Zur Strukturveränderung sozialer Beziehungen im Alter. In: Bertram, H. (Hrsg.): Das Individuum und seine Familie. Lebensformen, Familienbeziehungen und Lebensereignisse im Erwachsenenalter. Leske und Budrich. Opladen . S. 125- 156
- Denner, L. 2008:** Qualitative Inhaltsanalyse am Beispiel schulischer Beratungsforschung. Voraussetzungen, Variationen und Triangulation. In: Mayring, P. / Gläser-Zikuda, M. (Hrsg.): Die Praxis der qualitativen Inhaltsanalyse. Beltz Verlag. 2. Auflage. Weinheim und Basel, S. 235 - 245
- Deutsches Wörterbuch 1996:** Honos Verlag. Bergisch Gladbach
- Dieck, M. / Naegele, G. 1993:** „Neue Alte“ und alte soziale Ungleichheiten – vernachlässigte Dimension in der Diskussion des Altersstrukturwandels.  
 In: Naegele, G. / Tews, H.-P.(Hrsg.): Lebenslagen im Strukturwandels des Alters. Alternde Gesellschaft – Folgen für Politik.Westdt. Verlag, Opladen
- DIW 2006:** Das sozio-ökonomische Panel 2006. „Leben in Deutschland“; Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin
- Edinger, M. / Hallermann, A. 2007:** Altersstudie Thüringen – Einstellungen und Erwartungen älterer Menschen. Eine Studie im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung. Friedrich-Schiller-Universität. Jena
- Elbing, E. 1991:** Einsamkeit. Hogrefe, Verlag für Psychologie, Göttingen
- Engels, D. 2008:** Demografischer Wandel, Strukturwandel des Alters und Entwicklung des Unterstützungsbedarfs alter Menschen. In: Aner, K. / Karl, U. (Hrsg.): Lebensalter und Soziale Arbeit - Ältere und alte Menschen.  
 In: Homfeldt (Hrsg): Basiswissen Sozialer Arbeit, Bd.6 , Schneider Verlag Hohengehren GmbH, Baltmannsweiler. S. 54 – 76
- Ernst, H. 1991:** Das Phantom Gesundheit. Psychologie Heute 18. Julius Beltz Verlag. Weinheim. S. 20 – 26

**Essex, M.J./ Nam, S. 1987:** Marital status and loneliness among older woman - The differential importance of close family and friends: Journal of Marriage and the Family 49. S. 93-106

**Fahrenberg, B. 1986:** Die Bewältigung der „empty nest situation“ als Entwicklungsaufgabe der älter werdenden Frau. Zeitschrift für Gerontologie. 19. Steinkopff Verlag . S. 323 – 335

**Faltmeier, T./ Mayring, P./ Saup, W. / Strehmel, P. 2002:** Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters. 2. überarbeitete und erweiterte Ausgabe. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart, Berlin Köln

**Fischer, V. 2003:** Netzwerkarbeit – ein neuer Typus der sozialen Arbeit mit Älteren. In: Fischer, V. u.a. (Hrsg): Netzwerke – ein neuer Typ bürgerschaftlichen Engagements – Zur Theorie und Praxis der sozialen Netzwerkarbeit mit Älteren . Wochenschauverlag. Schwalbach/Ts. S. 67 – 97

**Flick, U. 1999:** Qualitative Forschung: Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. Rowohlt-Taschenbuch-Verlag, 4. Auflage. Reinbek bei Hamburg

**Focus online** vom 20.08.2007 : Herzsrisiko – Einsamkeit macht krank.

[http://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/herz/news/herzrisiko\\_aid\\_70359.html](http://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/herz/news/herzrisiko_aid_70359.html) (25.10.2009)

**Forum Seniorenarbeit NRW 2006:** Netzwerksensible Seniorenarbeit. Themenschwerpunkt 8/2006. <http://www.forum-seniorenarbeit.de/index.phtml?La=1&sNavID=1759.165&mNavID=1759.165&object=tx|373.1705.1> ( 30.08.2009)

<http://www.forum-seniorenarbeit.de/index.phtml?La=1&sNavID=1759.165&mNavID=1759.165&object=tx|373.1705.1> ( 30.08.2009)

**Forum Seniorenarbeit NRW 2008:** Einsamkeit – Hintergründe, Diskussionen und Erfahrungsberichte aus der Praxis der Seniorenarbeit. Themenschwerpunkt 10/2008. (Broschüre). Auch unter: <http://www.forum-seniorenarbeit.de>

**Galuske, M. 2009:** Methoden der Sozialen Arbeit - Eine Einführung. Juventa Verlag. Weinheim und München. 8. Auflage

**Gerhardts, J. 2008:** Café Contact – ein Modell gegen Einsamkeit im Alter.

In: Forum Seniorenarbeit NRW 2008: Einsamkeit – Hintergründe, Diskussionen und Erfahrungsberichte aus der Praxis der Seniorenarbeit. Themenschwerpunkt 10/2008. S. 102 – 104

**Gunzelmann, T. / Hessel, A. / Brähler, E. 1998:** Die gesundheitsbezogene Lebensqualität älterer Menschen. Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie 46, Heft 1. Schöningh-Verlag. Paderborn. S. 123 – 140

**Häfner, H. 1986:** Psychische Gesundheit im Alter. Gustav Fischer Verlag. Stuttgart, New York

**Heetderks, G. 2006:** Vom Nutzen sozialer Netzwerke. In: Forum Seniorenarbeit NRW 2006: Netzwerksensible Seniorenarbeit.

<http://www.forum-seniorenarbeit.de/index.phtml?La=1&sNavID=1759.165&mNavID=1759.165&object=tx|373.1705.1> ( 30.08.2009)

**Hillmann, K.-H. (Hrsg.)1994:** Wörterbuch der Soziologie; 4. überarbeitete und ergänzte Auflage. Kröner Verlag, Stuttgart, S. 173

**Hirt, R. 2003:** Biografiearbeit zwischen Erinnerung und Therapie. Material zum Seminar „Biografiearbeit“. Fachbereich Sozialwesen. Fachhochschule Jena

**Höpflinger, F. 2006:** Soziale Beziehungen im Alter – Entwicklungen und Problemfelder unter: [www.hoepflinger.com/fhtop/Soziale - Kontakte.pdf](http://www.hoepflinger.com/fhtop/Soziale - Kontakte.pdf) (12.09.2009)

- Hoff, A. 2006:** Intergenerationale Familienbeziehung im Wandel.  
In: Tesch-Römer, C./ Engster, H. / Wurm, S. (Hrsg.): Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, S. 231 - 288
- Junkers, G. 2009:** Macht das Alter einsam? Psychoanalytische Gedanken über die Herausforderungen des Älterwerdens. In: Psychologie Heute. 36. Jg. Heft 11. Beltz-Verlag, Weinheim. S. 79 – 81.
- Kaiser, H. J. 2008:** Sozialpsychologie des Alters. In: Oswald, W. D./ Gatterer, G. / Fleischmann, U.M.: Gerontopsychologie – Grundlagen und klinische Aspekte zur Psychologie des Alterns. 2. Auflage. Springer; Wien, New York. S. 79 – 101
- Kipp, J. / Jüngling, G. 1994:** Verstehender Umgang mit alten Menschen. Überarbeitete Ausgabe. Fischer Taschenbuch Verlag. Frankfurt a. M.
- Kruse, A. (Hrsg.) 1998:** Psychosoziale Gerontologie Bd. 1: Grundlagen. Jahrbuch der Medizinischen Psychologie 15. Hogrefe. Verl. für Psychologie. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Kruse, A. / Wahl, H.-W. 1999:** Soziale Beziehungen im Alter; Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Band 32 Heft 5, S. 333-347, Steinkopf Verlag
- Lamnek, S. 2005:** Qualitative Sozialforschung – Lehrbuch. Beltz Verlag. 4. vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel
- Lamnek, S. 1995:** Qualitative Sozialforschung. Band 2: Methoden und Techniken. Beltz Verlag. 3. korrigierte Auflage. Weinheim
- Lang, F.R. 2004:** Soziale Einbindung und Generativität im Alter.  
In: Kruse, A. / Martin, M. (Hrsg.): Enzyklopädie der Gerontologie . Verlag Hans Huber. Bern-Göttingen-Toronto-Seattle. S. 362 - 372
- Lang, F.R. 2000:** Soziale Beziehungen im Alter: Ergebnisse der empirischen Forschung. In. Wahl, H.-W./ Tesch-Römer, C. (Hrsg.): Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen. Kohlhammer. Stuttgart, Berlin, Köln . S. 142 – 147
- Lang, F. R. / Tesch-Römer, C. 1993:** Erfolgreiches Altern und soziale Beziehungen: Selektion und Kompensation im sozialen Kontaktverhalten. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Band 26. Steinkopf Verlag. S. 321 - 329
- Lang, F. R.; Baltes, M. M. 1997:** Being with people and being alone in late life; Costs and benefits for everyday functioning; International Journal of Behavioral Development 21 , p 729 – 746
- Lehr, U. 1988:** Isolation und Einsamkeit im Alter Dichtung und Wahrheit.  
In: Kramer. D. (Hrsg.) Jugendwahn und Altersangst, S. 129 – 152, Athenäum Verlag, Frankfurt a.M.
- Lehr, U. / Minemann, E. 1987:** Veränderungen von Quantität und Qualität sozialer Kontakte vom 7.-9. Lebensjahrzehnt. In: Lehr, U. / Thomae H. (Hrsg.): Formen seelischen Alterns – Ergebnisse der Bonner gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA). Enke Verlag . Stuttgart. S. 80-91
- Lehr, U. / Thomae, H. (Hrsg.) 1987:** Formen seelischen Alterns – Ergebnisse der Bonner gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA). Enke Verlag . Stuttgart
- Linnemann, M. u.a. 1995:** Einsamkeit bewältigen – Eine Lern- und Praxisanleitung für die Altenhilfe. Beltz Verlag. Weinheim und Basel



- Mayer, K. U. u.a. 1999:** Wissen über das Alter(n): Eine Zwischenbilanz der Berliner Altersstudie. In: Mayer, K.U. / Baltes P.B. (Hrsg.): Die Berliner Altersstudie. Akademie Verlag. Berlin. S. 599-634
- Mayer, K. U. / Baltes, P.B. (Hrsg.)1999:** Die Berliner Altersstudie : Ein Projekt der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften. 2. korrigierte Aufl.. Akademie Verlag. Berlin
- Mayntz , R. / Holm, K. / Hübner, P. 1974:** Einführung in die Methoden der empirischen Soziologie. Opladen. Köln
- Mayring, P. 2003:** Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken. Beltz Verlag. 8. Auflage. Weinheim und Basel
- Mayring, P. / Gläser-Zikuda, M. (Hrsg.) 2008:** Die Praxis der qualitativen Inhaltsanalyse. Beltz Verlag. 2. Auflage. Weinheim und Basel
- Meer, J. 1987:** Einsamkeit. In: Psychologie Heute, Jg. 14, Heft 3 Julius Beltz Verlag. Weinheim. S. 21 - 25
- Mietzel, G. 1992:** Wege in der Entwicklungspsychologie. Erwachsenenalter und Lebensende. München
- Niedermüller, J. 2008:** Eine moderne Seniorenbegegnungsstätte – ein Ort für Einsame?. In: Forum Seniorenarbeit NRW 2008: Einsamkeit – Hintergründe, Diskussionen und Erfahrungsberichte aus der Praxis der Seniorenarbeit. Themenschwerpunkt 10/2008. S. 99 - 101
- Noll, H.-H. / Schöb, A. 2001:** Lebensqualität im Alter. Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission „Vierter Altenbericht der Bundesregierung“. Mannheim
- Oswald, W. D./ Lehr, U./ Sieber, C. / Kornhuber, J. 2006:** Gerontologie – medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe. 3. vollst. überarbeitete Aufl. Kohlhammer; Stuttgart
- Oswald, W. D. / Gatterer, G. / Fleischmann, U. M. 2008:** Gerontopsychologie – Grundlagen und klinische Aspekte zur Psychologie des Alterns. 2. Auflage. Springer; Wien, New York
- Peplau, L.A. / Perlman, D. 1982:** Perspectives of loneliness. In: Peplau, L.A. / Perlman, D. (Eds.): Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy (pp.1 – 18). John Wiley; New York
- Puls, W. 1989:** Soziale Isolation und Einsamkeit – Ansätze zu einer empirisch-nomologischen Theorie. Deutscher Universitätsverlag. Wiesbaden
- Riemann, F. 1980:** Flucht vor der Einsamkeit. In: Schulz, H. J. 1980: Einsamkeit. Kreuz Verlag, Stuttgart, S. 23 – 33
- Rosenmayr, L. 1999:** Alt und jung – Gegensatz oder Ergänzung? In: Naegele, G. /Schütze, R.-M. (Hrsg.): Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für ältere Menschen. Opladen, Wiesbaden. Westdt. Verlag. S. 157 – 169
- Rosenmayr, L. / Kolland F. 2002:** Altern in der Großstadt – Eine empirische Untersuchung über Einsamkeit, Bewegungsarmut und ungenutzte Kulturchancen in Wien. In: Backes,G.M. / Clemens,W.: Zukunft der Soziologie des Alter(n)s. Leske und Budrich. Opladen. S. 252-278
- Rubenstein, C. / Shaver, P. 1982:** In search of intiacy. Surprising conclusions from a nationwide survey on loneliness and what to do about it. Delacorte Press, New York

- Russell, D. W. 1996:** UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66. S. 20-40
- Sommer-Loeffen, K. 2008:** Einsamkeit lässt sich nur von innen öffnen – Chancen und Grenzen von Besuchsdiensten. *Forum Seniorenarbeit NRW . Einsamkeit – Hintergründe, Diskussionen und Erfahrungsberichte aus der Praxis der Seniorenarbeit. Themenschwerpunkt 10/2008. S. 50 - 52*
- Stengel-Güttner, G. 1996:** Krisen im Alter. Psychologische Fallstudien zum Eintritt in den Ruhestand, Krankheit und Partnertod. Schriftenreihe der Kölnischen Rückschau. Heft 36, Köln
- Schulz, H. J. 1980:** Einsamkeit; Kreuz Verlag, Stuttgart
- Statistische Bundesamt 1997:** Datenreport 1997. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden
- Statistische Bundesamt 2007:** Bevölkerung und Erwerbstätigkeit – Haushalte und Familien. Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Wiesbaden. Statistisches Bundesamt
- Staudinger U. 2000:** Viele Gründe sprechen dagegen und trotzdem geht es vielen Menschen gut: Das Paradox des subjektiven Wohlbefindens. In: *Psychologische Rundschau* 51, S. 185-197
- Schütze Y./ Lang, F. R. 1996:** Integration in family, kinship and friendship networks. In: Mollenkopf, H. (Ed.): *Elderly people in industrialised societies. Social integration in old age by or despite technology?* Wissenschaftszentrum Berlin. S. 25 – 40
- Schupp, J./ Voges, W. 2006:** Steigende Isolation im Alter? Vortrag auf dem 33. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, Kassel, 9. – 13- Oktober 2006
- Schwab, R. / Barkmann, C. 1998:** Räumliches Alleinsein im Alltag: Zur Bedeutung des Alleinseins für die seelische Gesundheit. *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 46, Heft 1. Schöningh-Verlag. Paderborn. S. 141 – 153
- Schwab, R. 1997:** Einsamkeit – Grundlagen für die klinisch-psychologische Diagnostik und Intervention. 1. Auflage. Verlag Hans Huber. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- Schweppes, C. 2005:** Soziale Altenarbeit. In: Thole, W. (Hrsg.): *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 2. überarb. Auflage. Verlag für Erziehungswissenschaften. Wiesbaden. S. 331 – 346*
- Smith, J. / Baltes, P.B. 1996:** Altern aus psychologischer Perspektive: Trends und Profile im hohen Alter; In: Mayer, K.U. / Baltes, P.B. (Hrsg.): *Die Berliner Altersstudie : ein Projekt der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften. Akademie Verlag, Berlin. S. 221-250*
- Stappen, B. 1987:** Partnerverlust – Formen des Erlebens und der Auseinandersetzung mit der Situation. Phil. Dissertation, Universität Bonn
- Täubner, M. 2009:** **Einsamkeit - Man kommt nicht automatisch in Kontakt.** Interview mit der Mannheimer Psychotherapeutin Doris Wolf . *Frankfurter Allgemeine Hochschulanzeiger* Nr. 101, 2009. S. 22 .
- Tesch-Römer, C. 2000:** Einsamkeit, In: Wahl, H.-W./ Tesch-Römer, C. (Hrsg.): *Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen. Kohlhammer. Stuttgart, Berlin, Köln. S. 163-177*

- Tews, H.P. 1993:** Neue und alte Aspekte des Strukturwandels des Alters. In: Naegele, G./ H.P. Tews (Hrsg.): Lebenslagen im Strukturwandel des Alters. Opladen: Westdeutscher Verlag. S. 15-42.
- Thomae, H. 1994:** Trust, Social Support and Relying on Others: A Contribution to the Interface between Behavioral and Social gerontology. Zeitschrift für Gerontologie 27 (2), S. 103-109)
- Wagner, M./ Schütze, Y. / Lang, F. 1996:** Soziale Beziehungen alter Menschen. In: Mayer, K.U. / Baltes, P.B. (Hrsg.): Die Berliner Altersstudie : Ein Projekt der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften. Akademie Verlag, Berlin. S. 301-319
- Wahl, H.-W./ Tesch-Römer, C. (Hrsg.) 2000:** Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen. Kohlhammer; Stuttgart, Berlin, Köln
- Weiss, R. 1973:** The study of loneliness. In: Weiss, R. (Hrsg.) Loneliness: The experience of emotional and social isolation, S. 7-29, M.I.T.Press, Cambridge
- Wenke, B. 1980:** Vereinsamung im Alter. In: Schulz, H. J. 1980: Einsamkeit; Kreuz Verlag, Stuttgart. S. 188 – 202
- Winnicott, D.W. 1958:** The capacity to be alone. International Journal of Psychoanalysis, 39, 416-420
- Wittkowski, J. 1978:** Tod und Sterben – Ergebnisse der Thanatopsychologie. Quelle und Meier. Heidelberg.
- Wolf, D. 2003:** Einsamkeit überwinden – Von innerer Leere zu sich und anderen finden. PAL Verlagsgesellschaft. Mannheim
- Zapf, W. 1984:** Individuelle Wohlfahrt: Lebensbedingungen und wahrgenommene Lebensqualität. In: Glatzer, W. / Zapf, W. (Hrsg.) : Lebensqualität in der Bundesrepublik Deutschland. Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden. Frankfurt a. M. . Campus, S. 13-26
- Zapf, W. / Habrich, R./ Noll, H.H. 1993:** Wohlfahrtssurvey 1993: Wissenschaftszentrum Berlin/ZUMA. Berlin, Mannheim

## **Anhang**

<b>1</b>	<b>Interviewleitfaden .....</b>	<b>97</b>
<b>2</b>	<b>Transkripte der Interviews</b>	
	Transkript Frau D .....	100
	Transkript Frau S.....	105
	Transkript Frau Z .....	109
	Transkript Herr M .....	112
<b>3</b>	<b>Tabellen der Zusammenfassungen</b>	
	Tab. A-1: Entstehung des Kontaktes zum Nachbarn .....	115
	Tab. A-2: Ablauf und Umfang der Besuche .....	116
	Tab. A-3: Kontakte im Haus .....	117
	Tab. A-4: Weitere Kontakte und Hilfen.....	119
	Tab. A-5: Einsamkeit und deren Bewältigung.....	120
	Tab. A-6: Bedeutung der Nachbarn .....	121
	Tab. A-7: Biografische Angaben und gegenwärtige Lebenssituation .....	122
	Tab. A-8: Beziehungen der Senioren untereinander .....	124
	Tab. A-9: Verlässlichkeit der Nachbarn.....	125

## **Interviewleitfaden**

### ***I. Beginn und Verlauf des Besuchsdienstes***

**1. Seit einem Jahr bekommen Sie nun schon regelmäßig Besuch von Frau K. Erzählen Sie mir doch bitte, wie es damals zum Kontakt mit Frau K. kam.**

- Wie fühlten Sie sich dabei?
- Gab es Ihrerseits Probleme, dieses Angebot anzunehmen?
- Wenn es Probleme gab: Wie wäre es besser gewesen?

**2. Beschreiben Sie mir doch bitte, wie ein Besuch von Frau K. bei Ihnen abläuft, ob Sie sich unterhalten, oder auch mal nach draußen gehen oder etwas unternehmen!**

- Konnten Sie etwas gemeinsam unternehmen, wozu Sie sonst keine Gelegenheit gehabt hätten?
- Können Sie das auch ohne die Hilfe von Frau Kaiser realisieren?
- Wünsche Sie sich noch mehr Angebote außerhalb Ihrer Wohnung etwas zu erleben?
- Bekommen Sie Informationen oder Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsproblemen?
- Haben Sie zwischendurch auch telefonische Kontakte miteinander?

### ***II. Kontakte im Haus und außerhalb***

**1. Sie wohnen in einem Haus gemeinsam mit vielen anderen Mietern. Alle kann man da sicherlich gar nicht kennen.**

**Aber erzählen Sie mir bitte mal, welche Kontakte Sie zu Mitbewohnern im Haus haben.**

- Frau K. besucht ja auch andere Mitbewohner in Ihrem Haus.  
Konnten Sie durch die Besuche von Frau K. neue Kontakte knüpfen?
- Wünschen Sie sich noch mehr Begegnungen mit anderen Hausbewohnern?
- Wie fühlen Sie sich in der Hausgemeinschaft?

**2. Welche Art von Besuchen oder Kontakten haben Sie sonst noch?**

- Häufigkeit und Art der Unterstützung
- Wünschen Sie sich mehr von diesen Kontakten?

**3. Sie haben mir von ... Kontakten erzählt. Da bleibt aber noch viel Zeit, in der Sie allein sind. Fühlen sie sich da manchmal einsam?**

- Wie würden Sie das Gefühl der Einsamkeit beschreiben?
- Können Sie mit anderen darüber reden, versteht Sie da Jemand in diesem Gefühl?
- Wie gehen Sie mit der Einsamkeit um?

### ***III. Persönliche Auswirkungen des Besuchsdienstes***

Sie haben mir von Ihren Kontakten zu (eingehend auf II.) .....erzählt. Verschiedene Menschen haben ja oft auch verschiedene Bedeutungen für einen selbst: mit einem kann man

sich besonders gut unterhalten, ein anderer steht mit Rat und Tat zur Seite, wieder andere könne ganz enge Vertraute sein.....

Ich möchte diesbezüglich noch einmal auf Frau K. zu sprechen kommen und dabei geht es mir darum, welche Bedeutung dieser Besuchsdienst für Sie hat.

**1. Was würden Sie sagen, welche Rolle nimmt Frau K. in ihrem Leben ein?**

- Hat sich Ihr Lebensgefühl oder Ihr Wohlbefinden durch die regelmäßigen Besuche verändert? (eventuell die Einsamkeit verringert?)

**2. Beschreiben Sie mir doch bitte, wie es Ihnen geht in der Zeit, wenn Frau K. Sie besucht und in der Zeit, wenn sie nicht da ist oder Sie wissen, sie kommt nun einige Tage nicht.**

- wenn nötig näher erläutern oder nachfragen, welche Gefühle die Besuche auslösen: Freude? Traurigkeit beim Gehen? Bedarf nach „mehr“ oder Vorfreude auf das nächste Mal?

***IV. Zusammenfassung und Perspektiven***

Wenn Sie nun zusammenfassend noch einmal das eine Jahr des Besuchsdienstes von Frau K bedenken:

**1. Was ist für Sie besonders wichtig an diesen Besuchen?**

**2. Gibt es etwas, das sie dabei überhaupt nicht mögen?**

**3. Ich sagte eingangs, dass wir diese Besuchsdienste ausweiten möchten, damit noch viel mehr ältere Menschen derartige Besuche bekommen können.**

**Können Sie uns aus Ihrer Erfahrung heraus dabei etwas mit auf den Weg geben, einen Wunsch oder eine Idee z.B., damit diese Besuchsdienste noch besser gestaltet werden können?**

**Vielen Dank für Ihr Mitwirken!**

Seite 1

- 1 I: Frau D, ich weiß ja nun gar nicht wie das alles so richtig entstanden ist. Ich würde mich freuen, wenn Sie mir einfach  
2 mal erzählen, wie es so zu diesem Besuch kam.
- 3 D: Mal ehrlich, ich bin keine Rednerin.
- 4 I: Erzählen Sie, wie Sie können, einfach, was Ihnen so einfällt, ist auch gar nicht so entscheidend. Erzählen sie mir ein-  
5 fach, wie die Besuche damals vor einem Jahr mit Frau Ka begonnen haben.
- 6 D: Ach so ja, die Frau Ka. Da hatte ich eigentlich nicht so große Verbindungen mit ihr. Das war mehr die Frau S, die  
7 könnte da mehr erzählen.
- 8 I: Ja, die habe ich ja gestern schon gefragt. Sie hat so viel auch gar nicht erzählt, wie das damals war. Frau Ka kam einfach  
9 und hat sich vorgestellt.
- 10 D: (*unterbricht*): Also, wir sind mit der Frau Ka sehr zufrieden. Kann man wirklich sagen.
- 11 I: Ja, das ist schön. Und wenn Frau Ka kommt, wie läuft denn so ein Besuch ab? Erzählen Sie mir doch einfach mal.
- 12 D: Also, zu mir in die Wohnung ist sie noch nicht groß gekommen. Aber drüben im Altersheim kam sie öfter mal zum  
13 Mittagessen. Und da konnten wir so unsere Wehwehchen irgendwie erzählen. Da hat sie sich auch sehr drum bemüht.
- 14 I: So kommt denn Frau Ka dazu, wenn Sie gemeinsam drüben sitzen im Altenheim und Mittag essen?
- 15 D: Ja, ja, ja.
- 16 I: Und dann erzählen sie miteinander?
- 17 D: Wir waren auch schon mal da drüben irgendwie zu einer Festlichkeit.
- 18 I: In der Tieckstraße?
- 19 D: In der Tieckstraße.
- 20 I: Und wie war das für Sie mit den Anderen zusammen?
- 21 D: Ich möchte sagen, so öfter würde ich da nicht so hingehen, von mir aus gesehen, weil ich auch nicht gut laufen kann  
22 und mit dem Rollator das ist so eine Sache.
- 23 I: Und wünschen Sie sich andere Dinge, noch weitere Unternehmungen mit Frau K zu machen, also außerhalb des Hau-  
24 ses?
- 25 D: Ich hätte da eigentlich kein Bedarf.
- 26 I: Und manchmal kommt Frau Ka dann auch nachher her, nach dem Essen? Und Sie unterhalten sich etwas?
- 27 D: Also zu mir eigentlich nicht groß. Wahrscheinlich geht sie zur Frau S, weil die unheimlich viele Wehwehchen hat  
28 (*lacht*). Da kann sie von ihren Krankheiten erzählen und wenn wir loslegen würden, was wir schon alles hatten, wenn Sie  
29 das lesen, da würde sie dumm gucken, aber da will sie gar nichts davon wissen.
- 30 I: Also für Sie ist der Kontakt mit Frau K vorwiegend beim Mittagessen, dass sie einfach da ist und dass sie auch mal  
31 erzählen können
- 32 D (*unterbricht*): Also die ist phantastisch. Das kann man laut sagen.
- 33 I: Da können Sie auch mal Dinge loswerden, die Sie sonst so...
- 34 D (*unterbricht*): Die hat einen wunderbaren Umgang, so mit den alten Leuten umzugehen. Wirklich wahr.
- 35 I: Und was würden Sie sagen was ist so das Schöne da dran? Dass Sie mal erzählen können, oder...?
- 36 D: Ich muss sagen, weil sie eben auch Erfahrungen hat. Da kann sie sich auch in die Menschen hinein vertiefen, die dann  
37 nun so krank sind, und gute Ratschläge gibt Sie gerne.
- 38 I: So auch mal für den Alltag, was man anders machen könnte?
- 39 D: Also, da kann man sich wirklich an sie wenden. Das ist wirklich wahr.
- 40 I: Und Sie haben, höre ich so raus, das Gefühl, verstanden zu sein, bei Ihr? So mit Ihren Problemen?
- 41 D: Ja.
- 42 I: Wenn ich dieses Haus sehe, dann leben da ja unwahrscheinlich viele Bewohner. ..
- 43 D (*unterbricht*): Meinen Sie hier im Haus?
- 44 I: Ja, dieses große Haus. Erzählen sie mir doch bitte mal, welche Kontakte Sie sonst noch so zu Mitbewohnern haben!

- 45 D: Also ich halte mich von Allen möglichst zurück. Weil ich durch meine Krankheiten und nervlich bedingt, bin schon  
46 zweimal in der Psychiatrie gewesen.
- 47 I: Durch die Depressionen?
- 48 D: Depressionen, ja. Da brauche ich meine Ruhe. Und im Haus ist eine Frau, da waren sie auch gestern, die Frau F. Die  
49 kommt öfter mal zu mir, weil ich sie von Kahla aus kenne. Die hat mal in Kahla gewohnt und ich bin in Kahla geboren  
50 und habe auch noch Verwandte in Kahla. Und die kommt öfter und früher da hat sie immer mal so Gegenstände angebo-  
51 ten und eben auch verkauft, da habe ich viel durch sie irgendwie bekommen, aber in der letzten Zeit fällt mir das Reden  
52 mit ihr so schwer, weil sie viel spricht und sich wiederholt, da brauch ich meine Ruhe. Und wenn sie manchmal so vor  
53 der Tür steht, ein Glück dass ich den Spion habe, dann lass ich sie auch manchmal gar nicht rein. Aber wie gestern, war  
54 ein Zufall, ich habe gelüftet und die Tür stand sperrangelweit auf und plötzlich steht sie in der Wohnung (*lacht*). Na da  
55 haben wir uns noch ein bisschen unterhalten, hat sie mir noch ein paar Pfläumchen gebracht und im Allgemeinen also ist  
56 sie eigentlich eine nette Person. Sie hat die gleichen Wehwehchen, mit dem Stuhlgang und Magen und alles Mögliche, da  
57 kann man sich mal ein bisschen austauschen.
- 58 I: Nur wenn es zu oft vorkommt, ist es Ihnen zu viel.
- 59 D: Ja. Das ist mir zu viel.
- 60 I: So dass Sie sich da auch etwas...
- 61 D (*unterbricht*): Deswegen ich halte ich mich zurück jetzt.
- 62 I: Und ist es so für Sie auch mit anderen Kontakten im Haus, dass Sie eigentlich sagen, das brauche ich nicht ...
- 63 D: Nein
- 64 I: Das ist Ihnen zu viel, da haben Sie lieber Ihre Zurückgezogenheit?
- 65 D: Ja. Also manche brauchen Unterhaltung, was ich nicht brauche. Aber sonst im Allgemeinen bin ich hier zufrieden. Ich  
66 verstehe mich auch mit den Leuten, die hier in meiner Etage sind.
- 67 I. Sie begegnen sich dann so auf dem Flur oder mal auf dem Weg oder so?
- 68 D: Ich mache dann auch so meine Strecke, die ich hier immer mal so laufe.
- 69 I: Und dann kommt es immer mal zum kleinen Plausch mit...
- 70 D (*unterbricht*): Eigentlich weniger.
- 71 I: Ach ja
- 72 D: Durch die Bewegung, wenn ich nicht so weit laufen kann, dann mache ich das hier so, es ist eine ganz schöne Strecke  
73 immer bis ganz hinter und hinterher, wenn ich das zwei-, dreimal mache, da habe doch ein bisschen Bewegung.
- 74 I. Es ist ja auch schön eben.
- 75 D: Ja, nur hier zum Balkon raus diese das muss man einen ganz schönen Schritt mache. Sie können ja mal gucken.
- 76 I: Aber das könnten wir mal jenawohnen sagen.
- 77 D: Ach das ist schon gemeldet (*Geht auf den Balkon zu*). Machen Sie mal auf. (*Der Balkon wird geöffnet*)
- 78 I: Oh, ja.
- 79 D: Nun versuchen Sie mal, hier raus zu steigen. Ich bin nämlich unlängst wegen dem hier, gestürzt, hier draußen, da habe  
80 ich mir die ganze rechte Seite irgendwie aufgeschlagen, meine eigene Dummheit. Ich habe die Palme hier raus stellen  
81 wollen, damit die mal nass wird und da kriege ich so einen Schlenker und falle hinterrücks hier um, da habe ich ganz  
82 schön damit zu tun gehabt. Was kann man da nur machen.
- 83 I: Frau D, das gebe ich mal weiter.
- 84 D: Ja?
- 85 I: Ich weiß, dass es da etwas gibt. Es gibt eine Wohnraumberatung, die sich genau um so etwas kümmert.
- 86 D: Aber da haben sich schon welche beklagt darüber. Aber es wurde nichts gemacht.
- 87 I: Also, das gebe ich mal weiter. Das nehme ich mal auf.
- 88 D: Es wird ja immer schlimmer mit dem Alter.
- 89 I: Ja, und gerade diese Sturzgefahren, die sind ja ganz wichtig, dass man die beseitigt.



- 90 D: Es gibt ja so viele Vorschläge irgendwie vom Staat und Verbesserungsvorschläge.
- 91 I: Ja, die gibt es, und es gibt da eine richtige Beratungsstelle, das werde ich mal weitergeben.
- 92 D: Das ist gut. Das ist gut, dass ich es Ihnen gesagt habe. Das war nur so nebenbei.
- 93 I: Ja das ist doch auch wichtig. Ja, und Sie haben ja erzählt, dass ab und zu der Pflegedienst kommt. Erzählen sie mir ....
- 94 D (*unterbricht*): Der kommt jeden Morgen zu mir. Jeden Morgen und sonst sind sie auch noch abends gekommen. Aber  
95 da ich Stuhlgang und alles selber eintragen möchte und das auch mache, da brauchen sie abends nicht mehr zu kommen.  
96 Da kommen die immer nur früh, aber jeden Tag und auch Sonnabend und Sonntag.
- 97 I: Und welche Kontakte haben Sie sonst noch?
- 98 D: Und wenn man irgendwie welche Beschwerden hat, das kann man auch irgendwie melden. Man muss jeden Handgriff  
99 bezahlen. Trotzdem. Ich bin ja nicht befreit. Ich habe auch keine Pflegestufe. Da muss man erst schwer krank sein. Ich  
100 bin auch drüben im Altersheim angemeldet, wenn Not am Mann ist, dass ich gleich dahin gehen kann. Also nicht wie  
101 viele, die sagen, Altersheim kommt für mich nicht in Frage. Ich würde sofort darüber gehen.
- 102 I: Sie sind ja auch schon ein Stück vertraut, weil Sie jeden Tag zum Essen gehen und kennen da sicherlich auch schon  
103 welche?
- 104 D: Ich bin ja auch drüben bei dem Dr. Weise, mein Hausarzt.
- 105 I: Haben Sie nähere Kontakte zu den Heimbewohnern oder andere nähere Kontakte?
- 106 D: Es sind einige aus dem Haus, die drüben jetzt schon sind und wenn man sich trifft, da unterhält man sich irgendwie. Da  
107 hat man trotzdem noch Kontakt.
- 108 I: Und familiär, haben Sie da Unterstützung? Von Familienangehörigen?
- 109 D: Von meiner Familie? Da habe ich meine Tochter und meine Enkelin und die wohnen im Ziegenhainer Tal und haben  
110 ein wunderschönes Haus.
- 111 I: Und die besuchen Sie ab und zu mal? Kümmern sich auch mal?
- 112 D: Ja, jetzt haben sie im Garten ganz schön zu tun und da nehme ich Rücksicht. Da bin ich nicht aufdringlich.
- 113 I: Aber wünschten Sie sich manchmal ein bisschen mehr?
- 114 D: Also so, wie es ist, bin ich eigentlich so weit zufrieden. Aber manchmal denkt man auch, sie könnten mal wieder  
115 kommen
- 116 I: Ja, das kann ich mir vorstellen. Sie haben mir von einigen Kontakten erzählt, aber es bleibt doch noch viel Zeit so über  
117 die ganze Woche. Fühlen Sie sich da manchmal einsam? So in Ihrer Wohnung, wenn Sie dann doch allein sind.
- 118 D: Also einsam, .. eigentlich nicht. Wenn ich irgendwie Beschwerden habe, gehe ich sofort ins Bett und lege mich hin.  
119 Wenn ich mich dann eine Weile ausgeruht habe, setze ich mich hier hin, lese ich was oder schreibe irgendetwas oder gu-  
120 cke eben Fernsehen. Oder ich beschäftige ich mich irgendwie mit Blumen, oder irgendwie.
- 121 I: Da möchte ich noch mal auf Frau Ka zurückkommen; es ist ja so, dass so jede Person mit denen wir so in Kontakt sind,  
122 eine bestimmte Bedeutung hat, der Pflegedienst hilft, Ihre Tochter ist vielleicht mal da, wenn Sie mal Unterstützung brau-  
123 chen. Wie könnten Sie das beschreiben was Frau K Ihnen so gibt, mit Ihren Besuchen?
- 124 D: Sie meinen, die Gefühle und so? Also ich habe bei Frau Ka den Eindruck, dass man sich zu jeder Zeit an Sie wenden  
125 kann und dass sie uns auch gerne und lieb hilft.
- 126 I: Sie kommt ja regelmäßig donnerstags. Und zwischendurch, telefonieren sie da auch mal miteinander?
- 127 D: Eigentlich nicht. Da habe ich den Eindruck, dass die Frau S zu jeder Zeit, wenn die kommt, die hängt sich richtig an  
128 die an. Wie eine Klette. Immer ist die Frau S dahinterher und mit der hat sie ja genug zu tun. Wirklich wahr.
- 129 I: Ich höre daraus, dass Frau S die Frau K etwas von Ihnen wegzieht, weil sie so viel Aufmerksamkeit braucht und sie  
130 würden sich wünschen....
- 131 D (*unterbricht*): Und ich wundere mich immer, wieso gerade die Frau S, die die immer in Anspruch nimmt, das muss  
132 doch einen Grund haben. Sie sagt immer, sie wäre allein stehend, alleine, aber trotzdem hat sie immer einen, das ist auch  
133 so eine Betreuerin mit der da fährt sie ja nun zum Zahnarzt und alles mögliche was sie da nun für Wehwehchen hat. Das  
134 brauche ich ja alles nicht. Also wenn die Frau Ka drüben ist, dann geht die Frau Ka immer mit ihr nach Hause in die  
135 Wohnung.
- 136 I: Und hat noch Zeit für Frau S?

- 137 D: Und da frag ich mich, was sie sich so unterhalten, um was es da eigentlich geht.
- 138 I: Ja, ich glaube Frau S möchte einfach den Kontakt und die Nähe, das jemand da ist.
- 139 D: Aber sie will auch nicht in ein Heim, das will sie auch nicht. Die ist ja nur für die Kirche. Hören Sie auf. Da möchte  
140 sie zu jeder Zeit hin, aber mit ihren Knien hat sie dauernd irgendetwas oder sie hat dies oder jenes aber solange sie darüber  
141 noch x-mal laufen kann, da kann sie keine Pflegestufe kriegen.
- 142 I: Da haben sie so das Gefühl, dieses gemeinsame Essen mit Frau Ka und Frau S ist manchmal etwas mühsam, weil Frau S  
143 die Frau Ka so beansprucht?
- 144 D: Ja, beansprucht.
- 145 I: Und dadurch geht die Frau Ka auch Ihnen etwas verloren? Wenn sie sich so um Frau S kümmern muss?
- 146 D: Wenn ich etwas hätte, dann würde ich das auch mit ihr besprechen; aber so lange ich das nicht brauche.
- 147 I: Da möchte ich Ihnen einfach Mut machen, dann Frau Ka auch immer anzusprechen.
- 148 D: Dann will ich Ihnen erzählen, was mit dem Paket ist (*zeigt auf ein noch verpacktes Paket*). Das hatte ich bekommen,  
149 weil ich Inkontinenzvorlagen bekomme, Tena-Lady extra, und die habe ich immer auf Rezept gekriegt und in der Apo-  
150 theke geben sie das jetzt nicht mehr auf Rezept, sondern so eine Sammelbestellung und das ist von einer bestimmten Fir-  
151 ma. Und da haben die mir das so einreden wollen und ich nehme an, ich selbst habe das gar nicht geschrieben, dass die  
152 Apotheke für mich schon bestellt hat. Plötzlich bekomme ich das Paket und ich nehme an, dass da Tena-Lady drinne sind.  
153 Ich habe es noch gar nicht geöffnet.
- 154 I: Das hätte ja eigentlich die Apotheke Ihnen mitteilen müssen. Ob die vom Pflegedienst wissen, dass es so etwas sein  
155 kann. Da bin ich jetzt auch überfragt.
- 156 D: Ich habe das mit Dr. Weise besprochen. Dass ich das nicht in Anspruch nehme. Ich bekomme zu jeder Zeit andere  
157 Vorlagen.
- 158 I: Da müsste es man ja wieder abmelden bei der Apotheke.
- 159 D: Ich werde das Paket mit zur Apotheke nehmen und fragen, ob die das bestellt haben. Ich hab da nämlich einen Brief  
160 bekommen von der Firma, das waren 6 beschriebene Seiten, was ich da  
161 alles berücksichtigen muss und der Rhythmus, das muss neu bestellt werden. Das ist alles zu umständlich für mich. Ich  
162 bekomme die Tena-Lady auch genau bei Schlecker. Bezahl ich, ich muss sie so wie so bezahlen.
- 163 I: Und ist es Ihnen viel lieber, dass sie die dort direkt kaufen können?
- 164 D: Natürlich, da kann ich zu jeder Zeit dorthin gehen.
- 165 I: Ist der Absender dann Reha-Aktiv? Ja das wird das sein. Was man noch machen könnte, wir könnten mal anrufen bei  
166 Reha-Aktiv. Fragen was das ist. Das kann ich dann gleich mal machen, wenn Sie möchten.
- 167 D: Wir können auch bei mir hier mal anrufen.
- 168 I: Ja, das machen wir dann gleich. Vielleicht schließen wir das noch mal kurz ab. Ich wollte Sie noch mal zusammenfas-  
169 send fragen, das geht jetzt darauf hin, was könnten wir besser machen bei diesen Besuchsdiensten. Haben Sie vielleicht  
170 ein paar Anregungen: Ob Sie vielleicht noch mal zusammenfassend sagen können, was das Positive für Sie an den Besu-  
171 chen von Frau Ka oder an den Begegnungen war.
- 172 D: Also ich muss sagen, die Herzlichkeit gefällt mir so gut.
- 173 I: Und gibt es dabei etwas, was Sie gar nicht mögen?
- 174 D: Also ich habe keine Beschwerden.
- 175 I: Also könnte es von Ihrer Sicht aus so weiter gehen in diese Form die Frau Ka gefunden hat, um Menschen in Ihrem  
176 Alter zu erreichen?
- 177 D: Doch ja,.
- 178 I: Da danke ich Ihnen.

Seite 1

- 1 I: Frau S, ich weiß ja wenig, wie die Besuche mit Frau Ka entstanden sind. Erzählen sie mir doch bitte mal, wie es zum  
2 Kontakt mit Frau Ka kam, das ist ja nun schon ein Jahr her.
- 3 S: Da kam die mal, da haben wir die kennen gelernt. So haben wir die auch nicht gekannt. Die wohnt ja in Lobeda West.
- 4 I: Sie hat sich einfach mal vorgestellt ...
- 5 S (*unterbricht*): So ist sie nett. Die kommt auch immer mal zu mir mal und nachher sagt sie, ich hab bis halb drei Zeit und  
6 dann trinken wir mal drüben noch schnell eine Tasse Kaffee, trinkt sie wenigstens, jeden Nachmittag dann nach dem  
7 Essen zu einer Tasse Kaffee, so lernt man die Menschen alle kennen, aber ich war auch früher schon viel drüben im Käthe  
8 Kollwitz Heim.
- 9 I: Sie hat sich einfach mal vorgestellt...
- 10 S (*unterbricht*): Ja, ja, da kommt, geht sie dann immer (*etwas durcheinander*). Ich sage: "Haben Sie Zeit?" „Ja, ja, ich  
11 hab heute wieder bis halb drei, nachher muss ich runter zu meinen Leutchen.“ Eben in die Tieckstraße runter, wo sie  
12 immer schon war.
- 13 I: Und wie läuft dann so ein Besuch ab, können Sie mir das mal beschreiben?
- 14 S: Na ja, wir machen das, da sitzen, sitzt sie, da ist noch ein gewisser Herr Mü, der sitzt mit da und die Frau D, und da  
15 hat sie schon mal vorbereitet, dass Sie mal kommen wollen, das hat sie ja gesagt.
- 16 I: Und wenn sie sich jede Woche treffen, treffen sie sich dann erstmal beim Mittagessen?
- 17 S: Ja, da kommt sie dann meist und isst auch mit, ja wenn sie dann donnerstags, da kommt sie dann meist und isst mit,  
18 drüben.
- 19 I: Und dann gehen Sie noch gemeinsam hier her und erzählen ein bisschen?
- 20 S: Ja, ja ich, ich, wir kommen dann und sie fährt hoch die Frau D und sie geht mit mir hierher. Und dann gehen wir zu-  
21 sammen wieder rüber, nach einer Weile und das ist es.
- 22 I: Und sie erzählen dann das, was gerade wichtig ist?
- 23 S: Ja, Ja .
- 24 I: Konnte Ihnen Frau K auch andere Kontakte vermitteln, auch andere Kontakte herzustellen?
- 25 S: Ne ne, die, die, (*sehr durcheinander*) das war , das ist ja schon, hab ich mir selber. Ich war doch, ach da hab ich mal im  
26 Krankenhaus gelegen und da war die eine Schwester von den katholischen Schwestern, die waren alle prima, und da hab  
27 ich die kennen gelernt, und da hat sie gesagt: "Ach wir brauchten noch jemanden, wir haben ein Mädchen, die sind man-  
28 che nicht so ehrlich und dadurch war es zustande gekommen, da bin ich dann da hin gekommen. Oh, das war schön. Da  
29 war die andere Oberin noch. Aber die ist nicht mehr, schon lange nicht, ja, und die Schwester Eva, die ist auch in Erfurt.  
30 Immer schon im Priesterseminar gewesen, aber die sollen nun auch versetzt werden, sollen nun auch weg.
- 31 I: Und würden sie mit Frau Ka gern noch mehr machen, auch außerhalb der Wohnung? Sie hatten ja die Tieckstraße er-  
32 wähnt.
- 33 S: Ja, ja, da geht sie ja runter. Das ist weil sie da unten bei den alten Leutchen ist.
- 34 I: Und würden Sie da auch gern mit hingehen?
- 35 S: Da waren wir schon mal unten, aber so richtig, die Leute, manche waren so komisch und, das sind so Wohnungen wie  
36 bei uns hier, ist das gemacht, wenn man da, Ja.
- 37 I: Also das was Frau Ka macht ist auch das, was Ihnen so reicht?
- 38 S: Ja, so, wir erzählen so. Die macht so ihrs, die Frau D, die geht dann hoch und wir gehen auch hoch und dann sagt sie zu  
39 mir: "Ich hab noch ein bisschen Zeit".
- 40 I: Und unter der Woche, haben Sie da auch telefonisch Kontakte?
- 41 S: Ne, bloß wenn mal etwas Besonderes ist, wenn sie mal in der Klinik lag und so, da hab ich mal angerufen. Ja dann sagt  
42 sie, so und so, aber sonst eigentlich nicht.
- 43 I: Ja. Sie leben ja in einem riesengroßes Haus hier und es gibt ja viele, viele andere Mieter, die kann man ja sicherlich gar  
44 nicht alle kennen. Erzählen sie mir doch mal von Ihren Kontakten im Haus. Von Frau D haben Sie ja schon erzählt...
- 45 S (*unterbricht*): Ja, na ja, wir sitzen auch nebeneinander beim Essen drüben im Käthe Kollwitz Heim. Und  
46 die Frau F die wohnt auch hier, bei mir in der Zwei, nebenan. Aber die will immer selber kochen und da kommt auch die  
47 Tochter mal, wie es so ist ... also

- 48 I: Also Frau D und Frau F sind die, die sie im Haus kennen.
- 49 S: Ja und die Frau H, die ist ja schon in der Tagespflege drüben, die ist drüben in der Tagespflege, haben die ja auch drüben.
- 50
- 51 I: Und kannten sie die schon, bevor Frau Ka kam?
- 52 S: Ja, die Kontakte waren schon, ja, ja. Und die eine, ach wie heißt sie, Frau W, die war auch sehr erkrankt und da hatten sie die noch an der Wirbelsäule operiert, aber es geht ihr ganz schlecht, das wird wohl gar nichts mehr werden. Wenn die auch alle älter werden.
- 53
- 54
- 55 I: Ist sie noch in der Klinik?
- 56 S: Die soll noch in der Klink sein. Die hat eine Tochter und einen Schwiegersohn. Na ja.
- 57 I: Und würden Sie sich noch mehr Kontakte wünschen im Haus zu anderen Leuten?
- 58 S: Och, da kann man jetzt gar nicht mehr, da bin ich ja, Frau F war ja da so, oder die klingelt, manchmal auch abends ist sie gekommen, manches Mal da kommt sie zu so komischer Zeit, die hatte immer so einen Dutt, und da haben wir, hat sie immer die langen Haare so und mit einmal da hat sie sich, da ist sie rüber ins Heim, die haben da drüben auch einen Friseur, abschneiden lassen. Man erkennt sie jetzt gar nicht mehr, was das gleich ausmacht.
- 59
- 60
- 61
- 62 I: Wie wohl fühlen sie sich denn in diesem Haus?
- 63 S: Na ja so ist es soweit ruhig. Aber eh der Bau kam, da war vorher, da war oben drüber, direkt über mir ein junger Mann, und da waren soviel junge Männer und die haben laut gemacht. Und die wollten sie nachher raussetzen, das haben wir gemeldet, ich hatte auch meine Betreuerin. Und da kam die und jedenfalls haben sie den wollen raussetzen, und der hat sich selber, der war trotzdem anständig der junge Mann. Die anderen haben den alle direkt wie überfallen, die kamen einfach und da war ein Krach oben und noch schlimmer. Und da war der nachher weg und da kam dann jemand anderes, dann hab ich nichts mehr gehört. Und unter mir, Parterre, da ist, ich weiß ja nicht, die sagen immer, soll auch ein ganz junger Mann sein, da hört man nichts. Manchmal ist das Fenster gekippt, man weiß nicht.
- 64
- 65
- 66
- 67
- 68
- 69
- 70 I: Aber so persönlich fühlen sie sich nicht gestört.
- 71 S: Wo die noch da war, da war eine junge, das war ein junges Mädchen, die war blöd, die kam, das war, die haben Drogen, Drogensüchtige waren das alles. Das war damals schlimm. Das war untere Parterre. Wo der Bau anfang, da waren sie noch drin. Die soll drüben sein, die soll gar nicht mehr hier sein, das war ganz schlimm. Da konnte ich, unter mir, denken sie mal an, ich schlafe hier in der Schlafnische, aber so ein Krach, da konnte man kaum schlafen.
- 72
- 73
- 74
- 75 I: Aber im Moment geht es. Da....
- 76 S (*unterbricht*): Ne, das ist ja nicht mehr und oben auch nicht, da ist jetzt ein junges, da sind jetzt vier junge Mädchen, die sind auch freundlich. Aber manche, wie es erst war, das war ja furchtbar.
- 77
- 78 I: Sie haben erzählt, eine Betreuerin kommt immer mal zu Ihnen...
- 79 S (*unterbricht*): Ja, die hab ich gleich bekommen, wo ich aus der KIM kam. Das geht ja alles übers Gericht. Da war jetzt wieder, voriges Jahr, der Richter da vom Gericht. Da hat der das wieder verlängert auf sieben Jahre. Wer weiß, ob ich das noch erlebe.
- 80
- 81
- 82 I: Und dann sagten sie von der Diakonie kommt ein junger Mann und Frau Ka kommt immer mal. Und haben Sie sonst noch....
- 83
- 84 S (*unterbricht*): Ja, ja, das ist, der hat mir mit den Gardinen alles aufgehängt, alles aufgemacht. Besser kann es eine Frau nicht machen.
- 85
- 86 I: Haben Sie sonst noch Kontakte?
- 87
- 88 S: Die sind alle gestorben. Meine Verwandte alle auch und dann mein, wie soll ich jetzt sagen, jedenfalls so hab ich jetzt niemand. Und da bin ich immer froh, ach und den K, da kann ich nur sagen, und die sind so, von der Sozialstation kann ich Ihnen sagen, wo er jetzt in Urlaub war, da kam immer mal eine Schwester, ach die freuen sich auch, wenn der K wieder da ist, so ein lieber Kerl, so 21 /22 Jahre alt, der ist sehr in Ordnung, das gibt es heute selten. Ich habe immer gesagt, wenn ich so einen Sohn hätte, ach, und dann kann ich ihn auch immer mal zum Kaffee einladen, da drüben, da freut der sich auch immer, so nett ist er eben.
- 89
- 90
- 91
- 92
- 93
- 94 I: Sie haben von den alten Schwestern erzählt, mit denen sie mal gearbeitet haben, würden sie sich freuen, wenn ein Kontakt wieder entsteht?
- 95
- 96 S: Ja, wo die denn noch alle sind, da sind auch schon welche weg gestorben. Das ist es eben. Aber die Schwester Felici-

- 97 tas, ach wenn das nicht so weit weg wäre. Ich kann doch nicht, wir können doch nicht dahin fahren. Das ist doch viel zu  
98 weit, das ist Hanau.
- 99 I: Und telefonisch, sie sagten...
- 100 S (*unterbricht*): Ja kann ich sie, aber nur noch nach dem Mittag.
- 101 I. Eine Woche ist ja nun so lang. Haben Sie manchmal das Gefühl, einsam zu sein?
- 102 S: Och nein, weil ja, deshalb geh ich auch ja immer wenn wir Mittag gegessen haben, da geht die Frau D hoch und ich, ich  
103 gehe dann ... so um zwei ist drüben Kaffee, da kann man bis um vier und da geh ich rüber. Da trink ich drüben einen Tasse  
104 Kaffee und da kenne ich, ach die ganzen Leute, die Frauen die, ja, und die Kinder die Vater und Mutter im Rollstuhl fah-  
105 ren und da kennen ich auch so welche.
- 106 I: So haben Sie Kontakte. Wenn sie möchten gehen Sie rüber und sonst sind Sie auch hier zufrieden?
- 107 S: Ja.
- 108 I: Es ist ja so, dass man zu jedem Menschen eine besondere Beziehung hat. Der K der hilft Ihnen hier im Haus, die  
109 Betreuerin macht wahrscheinlich so formale Dinge, die zu erledigen sind. Wie würden sie das Verhältnis mit Frau Ka  
110 beschreiben?
- 111 S: Die hat, einmal wo die nicht kam, meine Betreuerin, da ist sie auch schon mal mit mir, da waren wir mal , da wollten  
112 wir mal wegen meinem Knie, das ist in der Bachstraße, da ist ein Arzt, wie heißt der noch, ist egal, der Nachfolger hat die  
113 Praxis übernommen, in der Bachstraße der, von Eisenberg, ist das ein junger Arzt, aber der ist in Ordnung. Und wenn ich  
114 jetzt mal wieder mit dem Stock, wenn ich mal wieder hin gehe, dann sagt der, "Sie haben ja immer noch die Stöcke", da  
115 unten drin liegen die, dann muss ich die nehmen, da darf ich nicht ohne.
- 116 I: Das macht Frau Ka dann, das Sie mit ihnen da hin fährt ?
- 117 S: Ja, ja, das macht meine Betreuerin, die macht das auch, ja, ja , die macht das.
- 118 I: Und wie würden sie das beschreiben: Frau Ka kommt ja meistens zum Erzählen, .....
- 119 S (*unterbricht*): Ja, und wenn ich mal sage , wenn ich so und so mal will, und dann gehen wir auch mal dahin und da wa-  
120 ren wir auch mal bei dem Dr. H und da war so eine Junge da, das war später schon und da hat sie gesagt, und da war eine  
121 Frau vorher und wir sind auch hoch gegangen und sagt sie: "Und Sie?" Hab ich gesagt: "Ich war doch bestellt heute um  
122 13.00 Uhr". "Hach, 13.00 Uhr gibt es gar nicht mehr, ab 14.00 Uhr erst". Da hat die uns angesabbert. Und da hat die Frau  
123 Ka auch gesagt, wissen sie was, wir machen, und da haben wir eine Tasse Kaffe getrunken. Also das war ein komisches  
124 Weib. Ich sage, wir haben es doch schriftlich, dass ich um diese Zeit bestellt war, die war patzig, aber nachher bin ich  
125 wieder hin. Nun, wenn mal was ist und es klappt nicht, ich geh jetzt zu Dr. W, das ist hier mein Arzt, die gehen ja alles zu  
126 Dr. W, im Käthe Kollwitz Heim ist der, und wenn ich dem das sage und der ruft dann manches Mal auch an, hat er auch  
127 schon gemacht. Und vor kurzem sag ich, ich muss wieder zu Dr. H, aber einen Termin zu kriegen, die gehen ja nicht ans  
128 Telefon, da liegt wahrscheinlich das Telefon daneben. Und  
129 dann lässt es so lange klingeln, bis nicht mehr geht und ich sage, aber ist komisch.
- 130 I: Aber meistens kommt Frau Ka ja zum Erzählen, dass sie mal etwas Zeit miteinander haben
- 131 S (*unterbricht*): Ja das ist manchmal auch knapp, wie es so ist, aber sie macht es schon, und zum Essen kommt sie, nun  
132 eine Weile schon, vielleicht kommt sie auch diesen Donnerstag, oder manches Mal nächsten Donnerstag, dass sie da  
133 kommt .
- 134 I: Sie wünschten sich ein wenig mehr Zeit schon?
- 135 S: Ja . Ich habe nun heute wieder Angst mit dem Essen. Da muss ich aufpassen, da kann ich schon auf der Seite gar nicht  
136 essen.
- 137 I: Kommt Frau Ka am Donnerstag wieder?
- 138 S: Ich denke, das weiß ich ja auch nicht, das ist ja das, ja und dann möchte sie, da ist doch jetzt das schöne Haus gebaut  
139 am Villengang da oben. Wie heißt die Straße und da hat sie mir alles gezeigt (*freudig begeistert*). Ach wäre das wunderbar  
140 und die eine Frau möchte gerne hin. Und dann hör ich immer wieder, man muss eine Pflegestufe haben und da sag ich, ach  
141 und unten drunter ist der Kindergarten. Ach, ich sage, das ist doch von meinem Vater das Elternhaus. Da sind nun die  
142 ganzen anderen Verwandten, Brüder und Schwestern, die er noch hatte, drüben immer gewesen und er war Ingenieur und  
143 die waren auch Ingenieur. Und wo ich 10 Jahre alt war, da war mein Vater gefallen. Der kam gleich zuerst mit vor und  
144 dann ist mein Vater gefallen. Das ist das Haus, ich hab gleich gesagt zu Frau Ka, die hatte nämlich so eine Broschüre, ach  
145 ich sag, das ist doch, und schon der Kindergarten, unten drunter. Und die Frau W, die im Käthe Kollwitz Heim war, da ist  
146 jetzt ein Mann, an der ihrer Stelle ist jetzt, die verwaltete das mit, so nett die alle, haben mir alles gezeigt, aber hoffentlich  
147 hat die Frau Glück .

Seite 4

- 148 I: Würden sie so etwas gern mal wieder sehen? Sie kommen ja kaum in die Stadt .
- 149 S: Ja das ist es.
- 150 I: .....dass sie so etwas mit Frau Ka gern mal wieder anschauen würden, die Stätten Ihrer Kindheit?
- 151 S: Gestern, wenn wir mal so Zeit haben, haben wir es ja gesehen, da sag ich zu Herrn D, da haben sie doch hier, ja so  
152 hoch, ja wieder angebaut. Weiß ich nicht, was sie da wieder machen.
- 153 I: Wenn sie jetzt noch einmal den Besuchsdienst von Frau Ka überdenken, was ist für Sie das wichtigste daran?
- 154 S: Ach sie ist immer nett. Immer. Sie ist immer nett, ja.
- 155 I: Wir möchten ja gern ihre Erfahrungen nutzen. Können Sie uns sagen, was anders sein könnte bei diesen Besuchen?  
156 Oder etwas, was Sie überhaupt nicht mögen?
- 157 S: Und die Frau D, die hat nicht gesagt, wann sie da kommen können? Hat sie Ihnen da nichts gesagt?
- 158 I: Doch, morgen haben wir vereinbart.
- 159 S: Morgen, dann ist ja gut.
- 160 I: Da danke ich Ihnen ganz herzlich für diese Gespräch.

- 1 I: Erzählen Sie mir doch bitte mal, wie das damals mit Frau Kö zustande gekommen ist.
- 2 Z: Ich weiß das gar nicht so genau. Ich weiß nur, dass was vorgekommen ist mit der Frau Kö Aber was, weiß ich nicht.
- 3 I: Ich meine, wie es konkret bei Ihnen war, wie die Besuche von Frau Kö bei Ihnen begannen.
- 4 Z: Die war bei mir immer nett, wir haben uns unterhalten und so wollte sie wissen, was mit meinem Mann war. Den hatten sie zu DDR- Zeiten 5 Jahre im Zuchthaus eingesperrt. Der hatte Untertage gearbeitet und dann kam er wieder, na ja, dann kam der Schlaganfall, dann kam der Herzinfarkt, ach, ist auch egal, jetzt ist es vorbei (*sehr bewegt*). Aber mit ihr konnte ich mich gut unterhalten. Sie hat immer ein offenes Ohr gehabt. Und dann kam noch mal jemand mit, das weiß ich aber nicht, wer das war, vielleicht so in Ihrem Alter, da hatte die ein paar Kinder dabei, da hat die Frau zu mir gesagt: "Ich bin die Mama von den beiden." Da haben sie mir einen Strauß Blumen gebracht. Das muss ja auch die Frau Kö arrangiert haben, nehme ich an. Und wenn sie hier mit Menschen sprechen würden, würden sie vielleicht noch ein bisschen mehr erfahren. Hier wohnen 89 Familien. Ich kenn' den Rest hier neben mir. Den kenn ich gar nicht. Gegenüber wohnt die Frau N, die alte Dame. Aber hier sind ja viele alte Leute. Die wären vielleicht froh, wenn mal einer käme. Sie können gern immer mal zu mir kommen, ich gebe Ihnen mal meine Telefonnummer, rufen Sie mich an, da trinken wir mal eine Tasse Kaffee. Und da, ich brauche auch immer mal jemanden zum Reden. Wenn sie den ganzen Tag allein sind, ach (*weint*) na ja ...
- 16 I: Und Frau Kö hat Sie besucht und sie konnten mit ihr über alles reden. Beschreiben Sie ....
- 17 Z (*unterbricht*) : Ja mit ihr konnte ich über alles reden.
- 18 I: Beschreiben Sie doch mal, wie die Besuche so abliefen, ob Sie auch außerhalb der Wohnung etwas gemeinsam unternommen haben ...
- 20 Z (*unterbricht*): Nee, ich kann ja kaum laufen. Ich hab hier einen Prothese drin. Sie war hier bei mir, wir haben uns gut unterhalten. Und das ist das Nebenhaus hier gewesen, die Drei und dann hat sie gesagt: "Der brät wieder Bratwürste." Und da gab's Kaffee, viele sind hingegangen, viele sind auch nicht hingegangen. Und hier der Hausmeister, der hier Hausmeister war, der kann es gut mit der Frau J. Da nehme ich an, der hatte nun keine Arbeit, dass sie dem das gegeben haben, was die Frau Kö gemacht hatte. Mir hat jemand erzählt, der K, der brät jetzt Bratwürste, aber in Lobeda West. Die ganze Verwaltung ist doch nach Lobeda West gezogen. Die waren doch sonst hier oben.
- 26 I: Und das würden Sie sich wünschen, dass das wieder hier bei Ihnen stattfindet, dass mal wieder Bratwürstchen gebraten werden, dass man sich mal wieder trifft zwischen der Eins und der Drei?
- 28 Z: Ja, ja, das hat Frau Kö damals gemacht. Und sie war immer nett und freundlich. Ich weiß nicht, was vorgekommen ist. Ich frage auch nicht. Auf einmal war sie nicht mehr da.
- 30 I: Sie hatten ja schon ein wenig zu Ihren Mitbewohnern erzählt. Wie würden sie das Miteinander im Haus beschreiben?
- 31 Z: Ich kenne nicht viele. 89 Familien wohnen hier im Haus. Hier ziehen die Leute ein und aus. Und die nun schon jahrelang hier wohnen, so wie ich, wir kennen uns zwar, und eine kommt auch immer mal, ist auch eine alte Dame, und eine, die wohnt in der Sechs, die kommt nachher, die besorgt was für mich und auch für die Frau N., die alte Dame mit 95. Da hat der H. immer was für die gemacht und der Herr K. obwohl sie mit dem sehr garstig war und hat ihn auf der Polizei angezeigt. Und der Herr H von hier drüben hat gesagt: "Wir wissen doch, bei der piept's.", so sagen die nun wieder. Aber die hat eine Demenz.
- 37 Z: So dass die Kontakte im Haus gar nicht so viele sind, durch den vielen Ein- und Auszug. Sie kennen einige von früher, aber viele auch nicht?
- 39 Z: Ja, ich habe zum Beispiel eine Freundin, die kommt jede Woche. Der Vater ist Arzt und der Bruder ist Arzt und wir kennen uns schon viele Jahre. Jetzt ist sie zurzeit in Ägypten, das ist eine Taucherin. Da hat sie mich gestern von Ägypten aus angerufen. Und die arbeitet als Sekretärin und die schreibt für mich. Ich kann ja noch nicht einmal mehr schreiben. Und dann habe ich noch eine, die arbeitete bei der Stadtverwaltung. Die geht am Sonntag hoch zur Wahl, also da arbeitet sie da oben. Und da sagt sie: „Da komme ich bei dir vorbei, nehme dich mit dem Auto mit hoch und da machen wir gleich alles fertig.“ Mit denen habe ich 10 Jahre in einem Haus gewohnt. Die Kinder kommen noch zu mir. Aber das ist eben so, du kannst dich ja mit einem Kind nicht unterhalten. Der eine ist im Internat in Gera, da raucht der gerne mal eine Zigarette. Da kommt er immer mal zu mir: "Hast du mal eine Zigarette?" "Na klar", sage ich, "Rumpelstilzchen, kriegste 'ne Zigarette". Aber das kann man nicht mit jedem machen, verstehen sie mich, und ich weiß nicht. Haben sie schon mal mit der Frau J gesprochen?
- 50 I: Nein. Da wünschen Sie sich wieder jemanden, wie die Frau Kö, mit der sie über alles reden können.
- 51 Z: Ja. Gucken Sie mal, ich habe hier die größte Wohnung im Haus gehabt und da starb mein Mann. Und da wissen sie ja nicht, was da kommt, die Beerdigung 5000 Euro und ich komme mit meinem Geld zurecht. Ich bekomme ja Blindengeld, aber der blöde Althaus hat ja alles gekürzt. Der hat oben die Frauen weggenommen. Da waren früher 12 Frauen, die die

Seite 2

54 Gehbehinderten besucht haben, da sind noch Zwei oben. Ich verstehe das nicht! Ich würde ja nie die CDU wählen, jetzt  
55 sind wir wieder beim richtigen Thema, der Althaus, was hat er denn gemacht? Legt die Ämter nieder und ist wieder da.

56 I: Wenn sie sagen, Ihr Mann ist vor einiger Zeit gestorben...

57 Z (*unterbricht*): Vor 5 Jahren.

58 I: Und sie haben ja von einigen Kontakte erzählt, die Sie haben, aber es bleibt ja viel Zeit, in der Sie alleine sind, fühlen  
59 Sie sich da manchmal einsam?

60 Z: Na ja, wissen Sie, ich hatte mich gerade hingelegt. Ich muss früh 7 Tabletten nehmen und noch einmal 4 Herztabletten  
61 und abends noch einmal. Ich hab auch noch Zucker, aber der ist jetzt gut, sagt Dr. W. und hohen Blutdruck, aber der ist im  
62 Moment auch gut. Das sind alles... Ach, wenn ich ihnen das alles erzählen würde, was sie mit mir gemacht haben... Ich  
63 geh in die Klinik, bin gestürzt und kriege ein neues Kniegelenk rein. Ich bin fast blind. In der Klinik kriegen sie ja kein  
64 Recht. Na ja, so ist das.

65 I: Da fehlt Ihnen jemand, mit dem Sie das alles mal bereden können.

66 Z: Ja, ich bin froh, wenn immer mal jemand kommt. Da trinken wir mal 'ne Tasse Kaffee, dass man sich mal unterhalten  
67 kann. Ich kann mich hier nicht, da ist ein Deutschrusse, der spricht nicht richtig Deutsch und der Herr H ist ein Intelligen-  
68 ter, aber trotzdem, sie können mit einem Mann nicht so reden, als wie ich jetzt mit Ihnen spreche (*stöhnt*).

69 I: So vom Gefühl her, was war Frau Kö da für Sie. Welche Rolle nahm Sie in ihrem Leben ein?

70 Z: Ich habe sie, seitdem sie hier weg ist, nie mehr gesehen. Sie war immer nett mit mir. Ich sage doch, sie kam mal mit  
71 noch einer Frau, die sagte dann, sie sei die Mama von den zwei kleinen Kindern, brachten sie Blumen mit. Ich war ja  
72 erschüttert, wo die Frau Kö. nicht mehr kam. Und wen habe ich da nur gefragt, irgend jemanden. Und da hat jemand zu  
73 mir gesagt, die ist nicht mehr da. Dann war die Frau J einmal bei mir, die kenne ich sehr sehr gut. Die Tochter wohnt hier  
74 im Haus. Und da sage ich: "Nun sage mal, Karin, warum ist denn die Frau Kö. nicht mehr da?" da sagt sie: "Das kann ich  
75 dir nicht erzählen." Da ist was vorgefallen, ich weiß doch nicht was.

76 I: Sie fehlt Ihnen.

77 Z: Ja, sie fehlt mir schon. Ich wollte schon mal im Telefonbuch gucken, ich sehe es ja nicht, wollte sie schon mal anrufen.

78 I: Was war das besondere für Sie an den Besuchen mit Frau Kö?

79 Z: Sie hatte Geduld. Und das braucht sie ja wenn ihr jemand etwas erzählt. Bei mir war sie immer freundlich und nett. Wir  
80 haben auch privat gesprochen. ( ) Ich weiß nicht, wie viel Kinder sie hat, eins nur oder zwei. Aber so ( ). Wer schickt  
81 denn Sie nun hierher?

82 I: Ich bin im Auftrag der Bürgerstiftung hier, die ja die Frau Kö für Sie organisiert hat. Und wir möchten wieder jemanden  
83 finden, der das wieder macht, wenn Sie das möchten. Und ich habe herausgehört, Sie würden sich freuen, wenn es wieder  
84 jemanden gäbe, der einfach mal für Sie Zeit hat.

85 Z: Ja, ja, der mal Zeit hat und ein offenes Ohr. Ich wusste immer, dass sie kam. Und dann habe ich sie vermisst. (*weint*)  
86 Und dann habe ich mal gefragt, was los ist. Ich hab schon gesagt, zu der Inge, die immer mal zu mir kommt: "Mensch, du  
87 musst mal ins Telefonbuch gucken. Ich kann es ja nicht lesen. Ich will  
88 mal der Frau Kö anrufen." Aber dabei ist es dann geblieben, das hat sie dann auch wieder vergessen. Sehen Sie sie?

89 I: Frau Kö nicht. Aber wir werden uns bemühen, dass wir jemand anderen dafür finden. Dass Sie wieder jemanden haben,  
90 der einfach regelmäßig für sie Zeit hat.

91 Z: Ja da gibt es eben Dinge, nicht nur bei mir, sicher auch bei Anderen, ja, an wen sollen sie sich wenden? Sie wissen, hier  
92 wohnen 89 Familien sag ich jetzt, es sind ja auch viele Alleinstehende dabei, aber das sind auch alte Rentner, Hartz IV, da  
93 ist alles zusammengewürfelt und dann die vielen Ausländer, die wir haben, auch im Haus, da ein Russe und da ein Russe,  
94 aber das sind Deutsche, der hier, aber der glaube ich nicht, aber ist egal, die grüßen und so, aber Ruhe ist. Ich gebe mich ja  
95 hier nicht mit den Leuten ab. Das mache ich nicht. Ich habe mich noch nie mit Anderen angelegt. (*weint*)

96 I: Da danke ich Ihnen sehr, dass Sie mir so offen von sich erzählt haben.



Seite 1

- 1 I: Beschreiben Sie doch bitte mal, wie damals der Besuch mit Frau Kö zustande gekommen ist.
- 2 M: Die kam vom Wohnungsamt und fragte mich immer nach Problemen, die es gibt. Ob ich Vorstellungen habe, wie die  
3 Betreuung so ist. Und ob es irgendwelche Beschwerden gibt, im Wohnen usw.. Aber jetzt haben wir ja diesen Raum drü-  
4 ben in der Fünf. Ich hab schon mal drüben gefeiert, mit einer Reihe von Freunden, meinen Geburtstag haben wir dort  
5 gefeiert. Da braucht man nicht groß in eine Gaststätte zu gehen. Ich finde das an und für sich nicht schlecht. Kennen sie  
6 das? Waren Sie mal da drüben?
- 7 I: Bevor es eröffnet wurde war ich mit dabei, als es noch eingerichtet wurde. Bei den Treffen war ich noch nicht dabei.
- 8 M: Das ist eine schöne Sache. Und ansonsten, wenn man irgendeine Frage hatte, man hatte einen Ansprechpartner. Da  
9 braucht man keine Angst zu haben. Es gibt ja Leute, die kommen mit sich selbst nicht zurecht. Für die ist das bestimmt  
10 eine großartige Sache. Aber ich war bis dahin selber ganz schön auf den Beinen.
- 11 I: Aber Frau Kö hat sie doch auch hier zu Hause besucht, oder?
- 12 M: Ja, vielleicht einmal, weil sie wusste, dass meine Tochter drüben in der Fünf wohnt und die wohnt schon lange dort.  
13 Schwarz heißt die, wenn sie die auch noch fragen wollen, ich weiß es ja nicht.
- 14 I: Nein, es werden nur die befragt, die Frau Kö besucht hat, weil ja diese Besuche wieder ins Leben gerufen werden sollen  
15 und wir wissen möchten, wie ist es denn gelaufen ist und ob Sie sich eine Fortsetzung der Besuche wünschen.
- 16 M: Ich kann ja nicht nur von mir ausgehen. Ich bin Handwerker von Beruf Zimmermann. Es ist nicht so, dass man viel  
17 Geld hat, aber man kann vieles selber machen. Ich hab das erlebt, zwei Damen wohnten hier, eine ist jetzt im Heim, eine  
18 ist verstorben, mir gegenüber. Für die Leute war das schon ziemlich gut. Frau Kö hat sie öfter besucht da konnten sie  
19 sagen, welche Probleme es gab, wie sie denn zurechtkommen usw. Die waren froh, dass da jemand kam. Ich nicht, ich hab  
20 da nicht soviel Besuche gehabt, nun war meine Töchter öfter da. Aber für solche Leute ist das meiner Meinung nach schon  
21 gut. Aber bei mir, ich hab ja nun hier meine Tochter und meinen Sohn, einer wohnt hier, einer in Winzerla oben. Die  
22 kommen ab und zu mal vorbei. Die Tochter kommt jeden Sonnabend hier her. Da wird schon vieles gelöst. Aber manch-  
23 mal habe ich Frau Kö angerufen, wenn irgend etwas war in der Wohnung, aber sie war immer sehr zuvorkommend.
- 24 I: Also Besuche gab es bei ihnen dann weniger, weil sie von Ihren Kindern so gut versorgt waren und weil sie damals  
25 noch mit rüber gehen konnten in die Tieckstraße 5
- 26 M: Jawohl.
- 27 I: Sie hatten Frau Kö, dann mehr als Ansprechpartnerin, wenn es mal Probleme gab?
- 28 M: Ja freilich. Als Ansprechpartner für alles. Und wenn es harte Sachen gab, die woanders in die höhere Dienststelle hin-  
29 getragen werden mussten, da brauchte man ihr das nur zu sagen. Dann kam sie vorbei, dann habe ich ihr das erklärt und  
30 die hat das weiter getragen. Da brauchte ich nicht in der Stadt rum zu rennen und irgendwo zu gucken, wenn was zu ma-  
31 chen war, sondern das hat die Frau Kö gemacht. Und das ist natürlich für Menschen in unserem Alter eine große Hilfe.
- 32 I: Und das war das wichtigste für sie an Frau Kö. Oder gab es noch etwas?
- 33 M: Sie war so entgegenkommend, wenn man mal was ausgemacht hatte, oder man konnte sie anrufen. Das stimmt schon,  
34 da kam sie dann auch. Da hat man sich unterhalten können, da hat sie ein Problem aufgeworfen, da hat man dann drüber  
35 reden können, ja das gab es, nicht überrannt alle Tage oder alle 8 Tage, in bestimmtem Zeitraum. Oder wenn sie wusste,  
36 dass es in der Wohnungswirtschaft was besonderes zu tun gibt, etwas einzuschätzen gibt, so wie Sie heute kommen, oder  
37 wenn es etwas verändert worden ist, dann hat sie ihre Leute schon gehabt, wo sie hingehen.
- 38 I: Ich möchte jetzt mal auf das Wohnen hier im Haus zu sprechen kommen. Es wohnen ja eine große Anzahl von Mietern  
39 hier. Erzählen sie mir doch mal von ihren Kontakten zu Mitbewohnern im Haus.
- 40 M: Es gibt eine ganze Reihe, die ich kenne, ich bin jetzt 6/7 Jahre hier drinnen. Ich bin kein Muffel, ich grüße auch die  
41 Jungen, wenn sie raus gehen. Die haben gar nicht gemerkt, dass ein Mensch, der mit ihnen  
42 wohnt, an ihnen vorbei gegangen ist. Die meisten sind dann von sich aus gekommen und haben begrüßt. Und es gab auch  
43 Ältere, die hier drinnen sind, sind etliche mit denen ich, wir unterhalten uns, wenn wir uns treffen draußen, beim Spazie-  
44 ren gehen oder hier, wenn man aus der Tür raus geht. Nicht so wie manche Jungen am Anfang, die machen die Tür zu vor  
45 deiner Nase. Wenn ich denn draußen war hab ich gesagt : "Recht schönen Dank fürs Türhalten". Das ist die beste Erzie-  
46 hungsmethode, denn die sind nicht alle so schlecht. Bloß die kennen das nicht. Wer weiß, wo die gewohnt haben, und jetzt  
47 sind eben ne ganze Reihe junge Menschen hier. Da hinten ist auch einer eingezogen, so etwas im Mittelalter. Man kann  
48 also mit den Leuten reden, und nicht nur hier. Ich kenne welche von da drüben und ich kenne welche von da drüben  
49 (*zeigt auf zwei verschieden Blocks*). Ich muss mich da etwas zusammenreißen und nicht soviel schnattern.
- 50 I: Sie haben erzählt, dass sie damals noch öfter in den Mietertreff gegangen sind. Hat dieser Mietertreff etwas dazu beige-  
51 tragen, dass sei mehr Leute kennen gelernt haben?
- 52 M: Ne eigentlich nicht. Vorher da bin ich vormittags ins Heim und nachmittags ins Heim, hab meine Frau ausgeführt, mit

53 Schlagenfall nicht wahr. ja, ja.

54 I: Wünschen Sie sich heuet mehr Kontakte?

55 M: Ne, da hab ich genug. Um es deutlich zu machen: Wenn ich hier rauf gehe (*er zeigt auf einen Fußweg zwischen zwei*  
56 *Häuserblocks*) den Plattenweg zum Heim und dann die Straße oben rum, da oben, wo die Tieckstraße einmündet, da ste-  
57 hen unterwegs einige Bänke. Und da saßen immer einige ältere Leute. Ich bin also da gelaufen und es kamen Leute von  
58 diesem Block da (*zeigt auf den Nachbarblock*). Und wenn die da saßen, immer so drei vier Frauen, ältere Damen, dann  
59 habe ich nicht nur „guten Tag“ gesagt, sondern: „Na wollen sie noch ein paar schöne Sonnen Strahlen einstecken“ usw.  
60 „...nutzen sie den guten Himmel“ usw. Ein paar Worte, dafür bin ich bekannt geworden. Die kennen meinen Namen, die  
61 haben erzählt, von sich aus, was sie für Probleme haben, als wäre ich hier vom Wohnungsamt. Etwas übertrieben, aber  
62 jedenfalls, ich kannte viele. Da gab es auch welche, die direkt auf mich zukamen, wenn ich so vorbei gegangen bin. "Sa-  
63 gen sie mal..." usw.

64 I: Hat das etwas nachgelassen, Sie sagten ja, dass Sie nicht mehr so beweglich sind, haben diese Kontakte jetzt nachgelas-  
65 sen?

66 M: Ja freilich. Ende Mai ging das los bei mir, ich hatte einen Tumor im Dickdarm, den haben sie raus gemacht und dann  
67 ging es hin und her und dann war ich über vier Wochen in der Klinik, von einer zur anderen und dann lag ich also da ab  
68 Ende Mai bis Juni im Bett, da hab ich dann natürlich den Kontakt dann nicht mehr gehabt. Wenn die Kinder jetzt mit mir  
69 spazieren gehen, die Jungs, die müssen mir dann den Rollator runter tragen, ich habe zwei Jungs, die kommen dann auch  
70 mit ihren Frauen mal, Schwiegertöchter und dann habe ich Enkel, die besuchen mich, die kommen dann eben, z.B. jeden  
71 Sonnabend und dann machen wir immer ne kleine runde , mit dem Rollator, weil ich leicht schwindel, so Gleichgewichts-  
72 störungen .

73 I: Wünschen sie sich, dass noch öfter jemand käme?

74 M: Das ist schon genug. Dadurch dass die Kinder kommen, und die Tochter bringt das Mittagessen, die ist Vollinvalide.

75 I: Möchten sie gern, dass noch einmal jemand zu ihnen kommt wie Frau Kö?

76 M: Nein, das ist ja von ihr ausgegangen, sie stand ja einfach in der Tür und ich konnte sie ja nicht einfach wegschicken.  
77 Man muss zwar aufpassen heutzutage, na ja.

78 I: Wenn Sie nun nicht mehr soviel rauskommen, viel in der Wohnung sein müssen, ihre Kontakte draußen nicht mehr so  
79 pflegen können, haben sie dann manchmal das Gefühl, einsam zu sein?

80 M: Ne, ich les viel. Obwohl, die Augen haben auch schon nachgelassen, ich hatte ein Herz OP, einen Beipass und durch  
81 die OP gab es dann Schwierigkeiten , das Ohr hier ist ganz ausgefallen, hier brauch ich das Gerät ohne dem kann ich  
82 aufhören zu erzählen, ich habe nichts mehr gerochen, nichts mehr geschmeckt und die Augen haben nachgelassen. Da hab  
83 ich das große Glück, dass ich den Geschmack wieder bekommen habe, nur den Geruch nicht, aber ich bin ein Mensch, der  
84 nicht aufgibt. Ich möcht schon noch ein bisschen leben. Ich mach meine Kreuzworträtsel ab und zu mal, aber das geht  
85 auch schwierig, weil die Buchstaben so klein sind. Selbst mit Brille, nach 20 Mimnuten kriege ich  
86 Kopfschmerzen. Aber ansonsten gucke in ein bisschen Fernsehen. Die Kinder haben den anderen Apparat ausgetauscht,  
87 weil, da konnte man gar nicht mehr sehen, haben die gesagt: „Papa das geht nicht, du musste einen anderen haben.“ Da  
88 haben sie mir einen großen gekauft. Na ja, das geht schon so (*wirkt sehr müde*).

89 I: Zum Abschluss noch eine Frage: Können sie uns aus ihrer Erfahrung mit diesem Besuchsdienst von Frau Kö noch etwa  
90 mit auf den Weg geben, wie wir in Zukunft diesen Besuchsdienst besser gestalten können?

91 M: Es gibt bestimmt viele Leute, die haben das gerne. Und es gibt auch viele Leute, die nicht von sich aus hingehen, da  
92 muss dann jemand kommen, das ist gut so. Aber ich brauche das nicht.

93 I: Herr M, haben sie recht herzlichen Dank für dieses Gespräch.

**Tabelle A-1: Entstehung des Kontaktes zum Nachbarn**

Fall	S.	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
D	1	1	Da hatte ich eigentlich nicht soviel Verbindung	Nicht soviel Verbindung gehabt	K1 Kann nicht viel dazu sagen, das war mehr Angelegenheit von Frau S
D	1	2	Das war mehr Frau S., die könnte mehr erzählen	Frau S könnte mehr erzählen	
S	1	1	Die kam da mal, da haben wir die kennen gelernt	Kam mal und dabei kennen gelernt	K2 Frau K kam einfach mal
S	1	2	So haben wir die auch nicht gekannt	Ansonsten auch nicht gekannt	
S	1	3	Die wohnt ja in Lobeda West	<del>Wohnt in Lobeda West</del>	
Z	1	1	Ich weiß das gar nicht so genau	Weiß es nicht genau	K3 Weiß es nicht genau
Z	1	2	Ich weiß nur, dass was vorgekommen ist mit Frau K	Weiß nur, dass etwas vorgekommen ist	
Z	1	3	Aber was, weiß ich nicht	Weiß aber nicht was	
M	1	1	Die kam vom Wohnungsamt	Kam vom Wohnungsamt	K4 Kam vom Wohnungsamt

**Tabelle A-2: Ablauf und Umfang der Besuche**

Fall	S	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
D	1	1	Zu mir in die Wohnung ist sie noch nicht viel gekommen	Nicht oft in die Wohnung gekommen	K1 Begegnung mit Frau K vorwiegend beim Mittagessen
D	1	2	Im Altersheim kam sie öfter mal zum Mittagessen	Kam öfter zum Mittagessen im Altenheim	
D	1	3	Wir waren mal drüben zu einer Festlichkeit in der Tieckstraße	Mit Frau K im Mietertreff gewesen	
D	1	4	Öfter würde ich da nicht so hingehen	Würde nicht öfter in den Mietertreff gehen	
D	1	5	Weil ich nicht gut laufen kann	Weil sie nicht gut laufen kann	
D	1	6	Und mit dem Rollator ist das so eine Sache	Mit dem Rollator ist es schwierig	
D	1	7	Hätte keinen Bedarf nach weiteren Unternehmungen	keinen Bedarf nach weiteren Unternehmungen	
D	1	8	Zu mir eigentlich nicht groß gekommen	zu ihr ist Frau Ka nicht viel gekommen	
D	1	9	wahrscheinlich geht sie zu Frau S	Frau Ka geht wahrscheinlich zu Frau S	
D	1	10	Weil die unheimlich viele Wehwehchen hat	Weil Frau S hat viele Probleme hat	
S	1	1	Die kommt immer mal zu mir	Frau K kommt immer mal zu ihr	K5 gemeinsames Mittagessen mit Nachbarin, Frau D und einem Herrn Mü
S	1	2	Dann trinken wir drüben noch eine Tasse Kaffee	Danach trinken sie eine Tasse Kaffee im Altenheim	
S	1	3	Da kommt sie dann meist und isst auch mit	Frau Ka isst mittags mit	K6 regelmäßige Besuche nach dem Mittagessen in der Wohnung zum Erzählen
S	1	4	Da sitzen wir, da sitzt noch ein gewisser Herr M, der sitzt mit da und die Frau D	Herr M und Frau D sitzen mit beim Essen	
S	1	5	Wir kommen dann und sie geht mit mir hierher	Frau Ka geht mit in die Wohnung	K7 nach den Besuchen gemeinsames Kaffeetrinken im Altenheim
S	1	6	Wir erzählen so	Erzählen miteinander	
S	1	7	Und dann gehen wir zusammen wieder rüber nach einer Weile	Danach gehen sie wieder ins Altenheim	K8 Mietertreff kennen gelernt aber nicht angenommen
S	1	8	Da waren wir schon mal unten	Mit Frau Ka im Mietertreff gewesen	
S	1	9	Die Leute, manche waren so komisch	Die Leute waren so komisch	
Z	1	1	Wir haben uns unterhalten	Haben sich unterhalten	K9 Besuche nur in der Wohnung zum Unterhalten
Z	1	2	Sie war hier bei mir	War in der Wohnung	
			Frau Kö braucht einmal eine andere Frau mit zwei Kindern mit	<del>Einmal Jemanden mitgebracht</del>	K10 wegen Gehbehinderung nicht mehr möglich - nur gemeinsames Braten zwischen den Blocks - das hatte Frau Kö organisiert
Z	1	3	Wir haben uns gut unterhalten	<del>Haben sich gut unterhalten</del>	
Z	1	4	Außerhalb der Wohnung nichts gemacht	Außerhalb der Wohnung nichts gemacht	
Z	1	5	Ich kann kaum laufen	Kann kaum laufen	
Z	1	7	Frau Kö sagte: „Der brät wieder Bratwürste“	Zum Gemeinsames Braten eingeladen	
Z	1	8	Ja, das hat Frau Kö gemacht	Frau Kö hat Braten organisiert	
M	1	1	die kam vom Wohnungsamt und fragte nach Problemen, die es gibt	Frau Kö kam vom Wohnungsamt und fragte nach Problemen	K11 Frau Kö kam vom Wohnungsamt zur Klärung von Problemen zur Wohnsituation - nicht viele Besuche gehabt
M	1	2	Vielleicht einmal zu hause besucht	<del>einmal zu hause besucht</del>	
M	1	3	Weil sie wusste, dass meine Tochter drüben in der Fünf wohnt	Frau Kö wusste, dass Tochter in Nachbarschaft wohnt	K12 Weil Herr M familiär gut versorgt ist, besuchte Frau Kö bedürftigere Leute im Haus
M	1	4	Frau Kö hat sie (andere) öfter besucht	Frau Kö hat andere öfter besucht	
M	1	5	Da konnten die sagen, welche Probleme es gibt	Die konnten ihre Probleme sagen	
M		6	die waren froh, dass da jemand kam	Die waren froh, wenn jemand kam	
M	1	7	Ich nicht, ich hab nicht so viele Besuche gehabt	Nicht so viele Besuche gehabt	
M	1	8	Manchmal habe ich Frau Kö angerufen, wenn was war, dann kam sie	<del>Frau Kö kam auf Anruf</del>	

**Tabelle A-3: Kontakte im Haus**

Fall	S.	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
D	2	1	Halte mich von Allen möglichst zurück	Hält sich von allen zurück	K1 hält sich aus Kontakten raus - kein Bedarf - gesundheitliche Gründe - braucht viel Ruhe - braucht keine Unterhaltung - ist so zufrieden und versteht sich trotzdem mit Nachbarn
D	2	2	Durch Krankheit und nervlich bedingt	Krankheitsbedingt	
D	2	3	Bin schon zweimal in der Psychiatrie gewesen	Zweimal in der Psychiatrie gewesen	
D	2	4	Da brauche ich meine Ruhe	Braucht Ruhe	
D	2	5	Frau F kommt öfter mal	Öfter besuch von Nachbarin	
D	2	6	Früher hat sie Gegenstände angeboten und verkauft	War früher gut	
D	2	7	Da habe ich viel durch sie bekommen	War früher hilfreich	
D	2	8	In letzter Zeit fällt mir da Reden mit ihr schwer	In letzter Zeit fällt das Reden schwer	
D	2	9	Weil sie viel und sich wiederholt	Besuche sind anstrengend	
D	2	10	Da brauche meine Ruhe	<del>Braucht Ruhe</del>	
D	2	11	Dann lass ich sie auch manchmal gar nicht rein	Kontakte manchmal verweigert	
D	2	12	Gestern war Frau F mal, da haben wir uns unterhalten	Ein Besuch war möglich	
D	2	13	Im Allgemeinen ist sei eine nette Person	<del>Allgemein eine nette Person</del>	
D	2	14	Sie hat die gleiche Wehwechen	<del>Gleiche Probleme</del>	
D	2	15	Konnten uns ein wenig austauschen	<del>Austausch über Probleme</del>	
D	2	16	Wenn es öfter vorkommt, ist es zuviel	Öfter ist zuviel	
D	2	17	Deswegen halte ich mich jetzt zurück	Zurückhaltung bei Frau F wegen Überanstrengung	
D	2	18	auch anderen Kontakten im Haus brauche ich nicht	Generell kein Bedarf an Kontakten im Haus	
D	2	19	Manche brauchen Unterhaltung, was ich nicht brauche	Braucht keine Unterhaltung	
D	2	20	Im allgemeinen zufrieden hier	Ist zufrieden	
D	2	21	Verstehe mich mit den Leuten auf der Etage	Versteht sich mit Nachbarn	
D	2	22	Auch bei Begegnungen auf dem Flur in der Regel kein Plausch	Aber kaum Gespräche	
S	2	1	Frau F wohnt nebenan	Frau F wohnt nebenan	K3 kennt mehrere Bewohner im Haus, aber nicht wirklich Kontakt - Nachbarn sind in Pflege oder Klinik - sie betont die fam. Einbindung der anderen
S	2	2	Zu Frau F kommt die Tochter	Zu Frau F kommt die Tochter	
S	2	3	Frau H ist drüben in der Tagespflege	Frau H ist in der Tagespflege	
S	2	4	Frau W ist schwer erkrankt in der Klinik	Frau W ist in der Klinik	
			Es geht ihr ganz schlecht, das wird wohl gar nichts mehr	<del>Frau W geht es sehr schlecht</del>	
S	2	5	Frau W hat Tochter und Schwiegersohn	Frau W hat Tochter und Schwiegersohn	
S	2	6	Frau F klingelt manchmal abends zu komischer Zeit	Frau F klingelt manchmal abends zu komischer Zeit	
Z	1	1	Ich kenne nicht viele im Haus	<del>Kennt im Haus nicht viele</del>	K4 hat einige Kontakte im Haus (die jahrelangen Mitbewohner) auch Hilfe - eine Dame kommt regelmäßig - eine andere macht Besorgungen
Z	1	2	Hier ziehen die Leute ein und aus	<del>Leute ziehen ein und aus</del>	
Z	1	3	Die schon jahrelang wohnen, so wie ich, wir kenn uns zwar	Kennt die jahrelangen Mitbewohner	
Z	1	4	Eine alte Dame kommt immer mal	Eine alte Dame kommt	
Z	1	5	Eine andere Dame, die besorgt was für mich	Eine Andere macht Besorgungen	
Z	3	6	Viele Alleinstehende, Rentner, Hartz IV, alles zusammengewürfelt im Haus	Alleinstehende, Rentner, Hartz IV im Haus	
Z	3	7	Die viele Ausländer im Haus	Viele Ausländer im Haus	
Z	3	8	Die grüßen und Ruhe ist	Grüßen und nicht mehr	
Z	3	9	Ich Gebe mich nicht mit den Leuten ab, das mache ich nicht	Hält sich zurück	
Z	3	10	Habe mich noch nie mit anderen angelegt	Legt sich nicht mit anderen an	

Fortsetzung Tabelle 3:					
Fall	S.	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
M	2	1	Es gibt eine ganze Reihe, die ich kenne	Kennt viele	<p>K6 durch eigene Kontaktfreudigkeit gute</p> <p>Beziehung zu Jung und Alt - freundliches Grüßen - Gespräche und Plausch mit älteren Leuten im Haus als auch draußen bei Begegnungen - kennt auch Nachbarschaft - man kennt ihn und Leute kommen auf ihn zu</p> <p>K7 seit Klinikaufenthalt eingeschränkte Kontakte</p>
M	2	2	Ich bin kein Muffel	<del>Kein Muffel</del>	
M	2	3	Grüße auch die Jungen im Haus	<del>Grüsst auch Jüngere</del>	
M	2	4	Auch Älteren drinnen, mit denen wir uns unterhalten im Haus und draußen beim Spaziergehen	Unterhaltungen mit Älteren im haus und draußen	
M	2	5	Mann kann mit den Leuten reden und nicht nur hier	<del>Man kann mit Leuten reden</del>	
M	2	6	Kenne welche von da drüben und von da drüben	Kontakte auch zu benachbarten Blocks	
M	2	7	Muss mich zusammenreißen, nicht soviel schnattern	<del>Zusammenreißen, um nicht soviel zu schnattern</del>	
M	2	8	Beim Spaziergehen immer ein paar Worte	Plausch mit Älteren beim Spaziergehen	
M	2	9	Dafür bin ich bekannt	Dafür bekannt	
M	2	10	Die kennen meinen Namen	<del>Ist bekannt</del>	
M	2	11	Dia haben von sich aus erzählt, was sie für Probleme haben	Leute kommen mit Problemen auf ihn zu	
M	2	12	Seit Klinikaufenthalt nicht mehr so viele Kontakte	Seit Klinikaufenthalt weniger Kontakte	

**Tabelle A-4: Weitere Kontakte und Hilfen**

Fall	S.	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
D	3	1	Jeden Morgen kommt der Pflegedienst	Morgens kommt Pflegedienst	K1 So weit wie unbedingt nötig durch Pflegedienst versorgt -sehr um Selbstständigkeit bemüht  K2 Vorsorge für evtl. Pflegebedürftigkeit getroffen - im Heim angemeldet - bereit, im Bedarfsfall ins Heim zu gehen  K3 Familiäre Unterstützung durch Tochter und Enkelin - gibt sich zufrieden, nicht aufdringlich, rücksichtsvoll - Kontakte könnten mehr sein
D	3	2	Früher auch abends gekommen	Abends nicht mehr	
D	3	3	Brauche das nicht mehr	Selbstständigkeit so weit wie möglich	
D	3	4	Im Altenheim angemeldet	Im Altenheim angemeldet	
D	3	5	Kann gleich ins Heim wenn Not am Mann ist	Heimplatz sicher	
D	3	6	Ich würde sofort da rüber gehen	Würde Heimplatz sofort annehmen	
D	3	7	Es sind einige aus dem Haus schon drüben, wenn man sich trifft, unterhält man sich	Gelegentliche Gespräche mit ehemaligen Nachbarn im Altenheim	
D	3	8	Habe meine Tochter und Enkelin im Ziegenhainer Tal	Familiäre Kontakte zu Tochter und Enkelin	
D	3	9	Jetzt haben sie im Garten viel zu tun	Familienangehörige sind viel beschäftigt	
D	3	10	Da nehme ich Rücksicht	Ist rücksichtsvoll	
D	3	11	Bin nicht aufdringlich	Nicht aufdringlich	
D	4	12	So wie es ist, bin ich zufrieden	Ist zufrieden	
D	4	13	Manchmal denkt man auch, sie könnten mal wieder kommen	Kontakte könnten mehr sein	
S	2	1	Betreuerin bekommen nach Entlassung aus der KIM	Seit Klinikaufenthalt Betreuerin	K4 wird von einer Betreuerin betreut und bekommt Hilfe von der Sozialstation durch K  K5 Die Unterstützung durch K ist ein wichtiger Kontakt geworden über die Hilfe hinaus - froh wenn K kommt - mag K sehr  K6 keine Verwandten mehr und keinen Kontakt zu Bekannten -Schwestern verstorben oder zu weit weg
S	2	2	Das Gericht hat Betreuung um 7 Jahre verlängert	<del>Betreuung verlängert</del>	
S	2	3	Von Diakonie kommt ein junger Mann	Hilfe von Sozialstation (K)	
S	2	4	Hat Gardinen aufgehängt	<del>Hat Gardinen aufgehängt</del>	
S	3	5	Besser kann es eine Frau nicht machen	Sehr zufrieden mit Hilfe	
S	3	6	Alle Verwandte gestorben	Hat Keine Verwandten mehr	
S	3	7	habe jetzt niemanden mehr	Hat Niemanden mehr	
S	3	8	Bin immer froh, wenn der K von der Sozialstation kommt	Froh, wenn K kommt	
S	3	9	So ein lieber Kerl, das gibt es nur noch selten	Mag K sehr	
S	3	10	K immer mal zum Kaffee eingeladen	<del>K zum Kaffeetrinken eingeladen</del>	
S	3	11	Wenn ich so einen Sohn hätte	Wünschte sich so einen Sohn	
S	3	12	Von den Schwestern sind welche weggestorben	Auch Schwestern verstorben	
S	3	13	Schw. Felicitas, wenn sie nicht so weit weg wäre	Schw. F zu weit weg	
Z	1	1	Eine Freundin, die kommt jede Woche	Freundin kommt wöchentlich	K7 Zwei langjährige Freundinnen kommen regelmäßig und helfen bei Alltagsproblemen  K8 Kinder kommen auch – man kann sich aber nicht gut unterhalten
	1	2	Wir kennen uns schon viele Jahre	Kennen sich schon viele Jahre	
Z	2	3	Freundin schreibt für mich, weil nicht mehr schreiben kann	Freundin schreibt für sie	
Z	1	4	Andere Freundin kommt auch	Weitere Freundin kommt	
Z	1	5	Mit Auto mit zur Wahl genommen und alles fertig gemacht	<del>Mit zur Wahl genommen</del>	
Z	2	6	Mit denen früher 10 Jahre zusammen gewohnt	<del>Früher zusammen gewohnt</del>	
Z	2	7	Kinder (der Freundin) kommen zu mir	Kinder kommen auch	
Z	2	8	Du kannst dich ja mit einem Kind nicht unterhalten	Kinder nicht gute Gesprächspartner	
M	1	1	Tochter wohnt im Nachbarblock	Tochter wohnt im Nachbarblock	K9 familiär gut versorgt -Tochter und zwei Söhne kümmern sich regelmäßig (Spazieren gehen, Essenversorgung) - auch Schwiegertöchter und Enkel kommen
M	1	2	Kommt jeden Sonnabend	Kommt jeden Sonnabend	
M	1	3	Zwei Söhne kommen ab und zu mal	Söhne kommen ab und zu	
M	3	4	Kinder gehen mit ihm Spazieren mit Rollator	Kinder gehen mit Spazieren	
M	3	5	Jeden Sonnabend gemeinsamer Spaziergang wegen Gleichgewichtsstörungen	Gemeinsam Spaziergang wegen Gleichgewichtsstörungen	
M	3	6	Auch Schwiegertöchter und Enkel kommen	Auch Schwiegertöchter und Enkel kommen	
M	3	7	Tochter bringt Mittagessen	Tochter bringt Mittagessen	

**Tabelle A-5: Einsamkeit und deren Bewältigung**

Fall	S.	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
D	4	1	Einsam eigentlich nicht	Keine Einsamkeitsgefühle	K1 nicht einsam
D	4	2	Wenn ich Beschwerden habe, lege ich mich hin	Weiß was sie zu muss, wenn es nicht so gut geht	- weiß, was sie tun muss, wenn es ihr nicht so gut geht
D	4	3	Lesen, Schreiben, Fernsehen oder mit Blumen beschäftigen	Vielfältige Beschäftigungen in ihrer Wohnung	- hat vielfältige Beschäftigungen
S	3	1	Nicht einsam	Keine Einsamkeitsgefühle	K2 nicht einsam
S	3	2	Da trink ich drüben eine Tasse Kaffee	Zum Kaffeetrinken im Altenheim	- geht regelmäßig ins Altenheim
S	3	3	Da Kenne ich die ganzen Leutchen	Kennt die Leute dort	zum Kaffeetrinken
S	3	4	Die Frauen, die Vater und Mutter im Rollstuhl fahren kenne ich	Kennt die Angehörigen der Heimbewohner	- kenn die Angehörigen der Heimbewohner
Z	1	1	Den ganzen Tag allein	Den ganzen Tag allein	K3 ist viel allein, sie braucht Jemanden zum Reden
Z	1	2	Brauche immer mal jemanden zum reden	Braucht jemand zum reden	
Z	2	4	Bin froh, wenn immer mal jemand kommt	Froh, wenn jemand kommt	- froh, wenn jemand kommt
Z	2	5	Dass man sich unterhalten kann	Zum Unterhalten	K4 im Haus gibt es Gelegenheit zum Unterhalten nicht - Ausländer - Intellektueller
Z	2	6	Kann mich nicht unterhalten	Gelegenheiten zum Unterhalten fehlen	
Z	2	7	Der Deutschrusse spricht kein Deutsch	Deutschrusse spricht kein Deutsch	
Z	2	8	Herr H ist Intelligenter	Herr H ist Intelligenter	
Z	2	9	Mit einem Mann kann man nicht so reden	Mit Mann kann man nicht so reden	
M	2	1	Nicht einsam	Nicht einsam	K5 trotz vieler körperlicher Einschränkungen nicht einsam - hat seine Beschäftigung (Fernsehen, Kreuzworträtsel)
M	2	2	Augen haben nachgelassen, Ohr ausgefallen, nichts mehr gerochen	Viele körperliche Einschränkungen	
M	2	3	Ein Mensch, der nicht aufgibt	Gibt nicht auf	K6 starker Lebenswille
M	2	4	Möchte noch ein bisschen leben	Möchte leben	
M	2	5	Kreuzworträtsel, auch wenn mühsam	Kreuzworträtsel, auch wenn mühsam	
M	3	6	Ein bisschen Fernsehen gucken	Fernsehen	
M	3	7	Das geht schon so	Es geht so	



**Tabelle A-6: Bedeutung der Nachbarn für die Befragten**

Fall	S.	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
D	1	1	Wir sind mit Frau K sehr zufrieden	Zufrieden mit Nachbar	K1 Glücklicher über den Kontakt mit Frau Ka - man kann Probleme loswerden - gibt gute Ratschläge  K2 Fühlt sich von Frau Ka in ihren Alltagsproblemen verstanden - wunderbarer Umgang mit alten Leuten - hat Erfahrung
D	1	2	Wir konnten über Wehwehchen erzählen	Kann Probleme loswerden	
D	1	3	Sie hat sich sehr drum bemüht	Ist immer bemüht	
D	1	4	Frau K ist phantastisch	Begeistert von Frau Ka	
D	1	5	Hat einen wunderbaren Umgang mit alten Leuten	Guter Umgang mit alten Leuten	
D	1	6	Sie hat Erfahrung	Hat Erfahrung	
D	1	7	Kann sich in Menschen, die krank sind, hinein vertiefen	Fühlt sich verstanden	
D	1	8	Gibt gute Ratschläge	Hilfreiche Hinweise	
D	4	9	Man kann sich zu jeder Zeit an sie wenden	Jederzeit ansprechbar	
D	4	10	Wenn ich etwas hätte, würde ich das mir ihr besprechen	Würde Probleme ansprechen	
D	5	11	Ihre Herzlichkeit gefällt so gut	herzlich	
S	4	1			Frage ausgewichen
Z	1	1	Frau K war immer nett	War immer nett	K4 war glücklich über Kontakt mit Frau Kö - jemanden zum Unterhalten - Zeit und Geduld zum Zuhören - insbesondere biografische und private Dinge - immer offenes Ohr - das Braten organisiert  K5 verlässlicher Kontakt - wusste immer, wann sie kommt  K6 ist verzweifelt, dass Frau K nicht mehr kommt - fehlt ihr - vermisst sie - hatte versucht, Kontakt aufrecht zu erhalten
Z	1	2	Konnte mich gut unterhalten	Gut zum Unterhalten	
Z	1	3	Wollte wissen, was mit meinem Mann war	Interesse an Biografie	
Z	1	4	Hatte immer ein offenes Ohr	Immer offenes Ohr	
Z	1	5	Sie hat gesagt: Der brät wieder Bratwürste	Zum Braten eingeladen	
Z	1	6	Das hat Frau Kö damals gemacht	Braten organisiert	
Z	2	7	Erschüttert, dass Frau k nicht mehr kam	Erschüttert über Abbruch	
Z	2	8	Nachgefragt, warum Frau K nicht mehr kommt	Nachgefragt, warum nicht mehr kommt	
Z	2	9	Sie fehlt mir	Sie fehlt	
Z	2	10	Wollte im Telefonbuch nach ihr suchen	Im Telefonbuch gesucht	
Z	2	11	Sie hatte Geduld	Hatte Geduld	
Z	2	12	Das braucht sie, wenn jemand erzählt	Geduld zum Zuhören	
Z	2	13	Viel privat erzählt	Viel privat erzählt	
Z	2	14	Zeit haben und ein offenes Ohr	Zeit gehabt und offenes Ohr	
Z	2	14	Wusste immer, dass sie kam	Wusste immer, dass sie kommt	
Z	2	16	Habe sie vermisst	Hat sie vermisst	
M	1	1	Kam von Wohnungsgesellschaft und fragte nach Problemen	Im Auftrag der Wohnungsgesellschaft für Probleme da	K7 Bedeutung der Besuche vorrangig in der Klärung von Wohnungsproblemen - große Hilfe und Entlastung  K8 Auch über andere Probleme konnte man sich unterhalten  K9 Zuverlässiger aber diskreter Kontakt - kam, wenn man sie rief  K10 Kein weiterer Bedarf an Besuchen, da familiär gut versorgt
M	1	2	Ansprechpartner, wenn man irgendeine Frage hatte	Ansprechpartner für Fragen	
M	1	3	Ansprechpartner für alles	Ansprechpartner für alles	
M	1	4	Sachen mit der Wohnung hat sie in die Dienststelle getragen	Wohnungsprobleme weitergeleitet	
M	1	5	Musste nicht in Stadt rum rennen und schauen, was zu machen sei	Eigene Mühen zur Klärung abgenommen	
M	1	6	Das ist große Hilfe für alte Menschen	Große Hilfe	
M	2	7	Frau K war entgegenkommend	entgegenkommend	
M	2	8	Kam, wenn man sie anrief	Kam, wenn man sie anrief	
M	2	9	Man hat sich unterhalten können	Unterhalten können	
M	2	10	Über ein Problem reden können	Über Probleme reden können	
M	2	11	Nicht überrannt, nicht alle Tage oder alle 8 Tage, in bestimmten Zeiträumen	Nicht überrannt, in gewissen Abständen Kontakt	
M	3	12	Brauche keine Besuche mehr	Weiter Keinen Bedarf an Besuchen	
M	3	13	Es ist genug, dass Kinder kommen	Von Kindern ausreichend versorgt	

**Tabelle A-7: Biografische Angaben und gegenwärtige Lebenssituation**

Fall	S.	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
D	1	1	Weil ich auch nicht so gut laufen kann	Kann nicht gut laufen	K1 deutet nur an, viele gesundheitliche Probleme zu haben - kann nicht gut laufen - psychische Probleme, Depressionen
D	1	2	Und mit dem Rollator ist das so eine Sache	mit dem Rollator ist es schwierig	
D	1	3	Wenn wir loslegen würden, was wir schon alles hatten	Schon viel durchgemacht	
D	2	4	Durch meine Krankheiten und nervlich bedingt bin ich schon zweimal in der Psychiatrie gewesen	Durch Krankheiten und psychische Probleme zweimal in der Psychiatrie gewesen	
D	2	5	Depressionen	Depressionen	
S	4	1	Wo ich 10 Jahr alt war, da war mein Vater gefallen	Vater mit 10 Jahren verloren	K2 Vater mit 10 Jahren verloren
Z	1	1	Mein Mann, den hatten sie zu DDR-Zeiten 5 Jahre im Zuchthaus eingesperrt	Mann war in der DDR 5 Jahre im Zuchthaus	K3 Langen Leidensweg mit Ehemann hinter sich - 5 Jahre Zuchthaus - Schlaganfall - Herzinfarkt - gestorben
Z	1	2	Der hatte Untertage gearbeitet	Hatte Untertage gearbeitet	
Z	1	3	Dann kam der Schlaganfall	Er bekam Schlaganfall	
Z	1	4	Dann kam der Herzinfarkt	Er bekam Herzinfarkt	K4 große gesundheitliche Einschränkungen - gehbehindert - stark sehbehindert - Zucker und Bluthochdruck, wenn auch momentan gut
Z	1	5	Ich kann nicht laufen,	kann nicht laufen	
Z	1	6	ich habe hier eine Prothese drin	Hat eine Prothese drin	
Z	1	7	Ich kann ja noch nicht einmal mehr schreiben	Kann nicht mehr schreiben	
Z	2	8	Da starb mein Mann	Mann gestorben	
Z	2	9	Und da wissen sie ja nicht, was dann kommt	Ungewissheit, was dann kommt	
Z	2	10	Ich komme mit meinem Geld zurecht	Kommt mit Geld zurecht	
Z	2	11	Ich bekomme ja Blindengeld	Bekommt Blindengeld	
Z	2	12	Ich muss früh 7 Tabletten nehmen und noch einmal 4 Herztabletten und abends noch einmal	Muss viele Medikamente nehmen	
Z	2	13	Ich habe auch noch Zucker	Hat Zucker	
Z	2	14	Aber der ist jetzt gut	Der ist jetzt gut	K5 fühlt sich nicht gut behandelt - Probleme in der medizinischen Behandlung (nur angedeutet)
Z	2	15	Und hohen Blutdruck	Hat hohen Blutdruck	
Z	2	16	Aber der ist jetzt auch gut	Der ist jetzt gut	
Z	2	17	Was die alles mit mir gemacht haben	Was die alles mit mir gemacht haben	
Z	2	18	Ich gehe in die Klinik	War in der Klinik	
Z	2	19	Bin gestürzt und kriege ein neues Kniegelenk rein	Neues Kniegelenk nach Sturz bekommen	
Z	2	20	Ich bin fast blind	Ist fast blind	
Z	2	21	In der Klinik bekommen sie ja kein Recht	In der Klinik bekommen sie ja kein Recht	
M	1	1	Ich bin Handwerker von Beruf, Zimmermann	Zimmermann von Beruf	K5 Frau hatte Schlaganfall, er hatte sich sehr um sie gekümmert
M	1	2	Es ist nicht so, dass man viel Geld hat	Nicht viel Geld zur Verfügung	
M	1	3	Aber man kann vieles selber machen	Vieles kann man selber machen	
M	2	4	Vorher bin ich vormittags ins Heim und nachmittags und habe meine Frau ausgeführt	Hatte sich sehr um seine Frau im Altenheim gekümmert	K6 seit drei Monaten persönlich gravierende gesundheitliche Einschränkungen - Tumor - Klinikaufenthalte - Herzoperation - viele Komplikationen - Ohr ausgefallen - Geruchssinn verloren - Geschmack verloren
M	2	5	Mit Schlaganfall	Sie hatte Schlaganfall	
M	2	6	Ende Mai ging das bei mir los	Ende Mai gingen Probleme los	
M	2	7	Ich hatte einen Tumor im Dickdarm	Tumor im Dickdarm	
M	2	8	Dann ging es hin und her	Dann ging es hin und her	
M	2	9	Dann war ich über 4 Wochen in der Klinik, von einer zur anderen	Über 4 Wochen in Kliniken	
M	2	10	Ab Ende Mai bis Juni im Bett	Ende Mai bis Juni im Bett	
M	2	11	Wenn die Kinder jetzt mit mir spazieren gehen, die Jungs, die müssen mir dann den Rollator runter tragen	Spaziergehen nur mit den Kindern und dem Rollator	
M	2	12	Dann machen wir immer eine kleine Runde mit dem Rollator	Eine kleine Runde mit dem Rollator	
M	2	13	Weil ich leicht Schwindel, so Gleichgewichtsstörungen	Wegen Gleichgewichtsstörungen	
M	2	14	Die Augen haben auch schon nachgelassen	Augen haben nachgelassen	K7 nur noch kleine Spaziergänge in Begleitung der Kinder möglich - wegen Gleichgewichtsstörungen - Rollator nötig

Fortsetzung Tabelle A-7:

Fall	S.	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
M	2	15	Ich hatte eine Herz OP, einen Beipass	Beipassoperation	K8 gibt trotz allem nicht auf - möchte leben
M	2	16	Durch die OP gab es dann Schwierigkeiten	Schwierigkeiten nach der OP	
M	2	17	Das Ohr hier ist ganz ausgefallen	Ein Ohr ausgefallen	
M	2	18	Hier brauch ich das Hörgerät	Braucht Hörgerät	
M	2	19	Ohne dem kann ich aufhören zu erzählen	Ohne Hörgerät geht erzählen nicht	
M	2	20	Ich habe nichts mehr gerochen	Nichts mehr gerochen	
M	2	21	Nichts mehr geschmeckt	Nichts mehr geschmeckt	
M	2	22	Die Augen haben nachgelassen	Augen nachgelassen	
M	2	23	Da habe ich das große Glück, dass ich den Geschmack wiederbekommen habe	Geschmack wiederbekommen	
M	2	24	Nur den Geruch nicht	Geruch nicht	
M	2	25	Aber ich bin ein Mensch, der nicht aufgibt	Ist ein Mensch, der nicht aufgibt	
M	2	26	Ich möchte noch ein bisschen leben	Möchte noch ein bisschen leben	

**Tabelle A-8: Beziehungen der Senioren untereinander**

Fall	S.	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
D	4	1	Eindruck, dass Frau S zu jeder zeit sich an Frau K ranhängt, wie eine Klette	Frau S hängt sich an Frau K wie eine Klette	K1 ist ärgerlich über starke Beanspruchung von Frau K durch Frau S - hängt sich wie ein Klette an sie - Frau Ka hat mit Frau S genug zu tun - geht immer mit ihr in die Wohnung  K2 Unverständnis über ihre große Bedürftigkeit - im Vergleich zu sich selbst scheint es Frau S weniger schlecht zu gehen - Frau S hat eine Betreuerin - immer hat Frau S irgendetwas  K3 Würde trotzdem alles mit Frau K besprechen, braucht es nur z . Zt. nicht
D	4	2	Frau S ist immer da hinterher, mit der hat Frau K genug zu tun	Frau K hat mit Frau S genug zu tun	
D	4	3	Wundere mich.. wieso Frau S die Frau K immer so in Anspruch nimmt	Verwundert, warum Frau S die Frau K immer so in Anspruch nimmt	
D	4	4	Frau S sagt immer, sie wäre so alleine, hat aber eine Betreuerin, mit der ...alles mögliche	Frau S sagt sie wäre so allein, hat aber eine Betreuerin, mit der sie viel macht	
D	4	5	Das brauche ich alles nicht	Braucht diese Hilfe nicht	
D	4	6	Frau K geht immer mit ihr in die Wohnung	Frau Ka geht immer mit Frau S in die Wohnung	
D	4	7	Ich frage mich, was sie sich so unterhalten	<del>Fragt sich, was sie sich unterhalten</del>	
D	4	8	Aber sie will auch nicht in ein Heim	<del>Frau S will nicht in ein Heim</del>	
D	4	9	Die ist ja nur für die Kirche, hören sie auf! Da möchte sie zu jeder zeit hin	<del>Ist nur für die Kirche da</del>	
D	4	10	Mit ihren Knien hat sie dauernd irgendetwas und sie hat dieses und jenes	Immer hat Frau S irgendetwas	
D	4	11	Aber so lange sie noch x-Mal laufen kann, kann sie keine Pflegestufe kriegen	<del>Wird keine Pflegestufe bekommen, solange es ihr so gut geht</del>	
D	4	12	Wenn ich etwas hätte, würde ich es mit Frau K besprechen, aber solange ich das nicht brauche	Würde alles mit Frau K besprechen, braucht es aber momentan nicht	

**Tabelle A-9: Verlässlichkeit der Nachbarn**

Fall	S.	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
<b>Emotionale Ebene</b>					
D	1	1	Wir sind mit Frau K sehr zufrieden	Zufrieden mit Nachbar	Emotionale Ebene - Zufrieden mit Nachbarin - sie ist phantastisch, herzlich
D	2	2	Frau K ist phantastisch	Begeistert von Frau K	
D	5	3	Ihre Herzlichkeit gefällt so gut	herzlich	
<b>Kognitive Ebene</b>					
D	1	1	Sie hat sich sehr drum bemüht	Ist immer bemüht	Kognitive Ebene - ist sehr bemüht - guten Umgang mit alten Leuten - hat Erfahrung - kann sich in alte Menschen hineinversetzen - gibt hilfreiche Hinweise
D	2	2	Gibt gute Ratschläge	Hilfreiche Hinweise	
D		3	Hat einen wunderbaren Umgang mit alten Leuten	Guter Umgang mit alten Leuten	
D		4	Sie hat Erfahrung	Hat Erfahrung	
D		5	Kann sich in Menschen, die krank sind, hinein vertiefen	Kann sich in Menschen hineinversetzen	
<b>Handlungsebene</b>					
D	1	1	Wir konnten über Wehwehchen erzählen	Über Probleme erzählen	Handlungsebene - kann sich jederzeit an sie wenden - würde Probleme mit ihr besprechen
D	2	2	Da kann man sich wirklich an sie wenden	Kann sich an sie wenden	
D	4	3	Man kann sich zu jeder Zeit an sie wenden	Jederzeit an sie wenden	
D	4	4	Wenn ich etwas hätte, würde ich das mit ihr besprechen	Würde Probleme mit ihr besprechen	
<b>Emotionale Ebene</b>					
Z	1	1	Frau K war immer nett	War immer nett	Emotionale Ebene - nett und freundlich
Z	1	2	War immer nett und freundlich	Immer nett und freundlich	
Z	2	3	War immer freundlich und nett	Immer freundlich und nett	
<b>Kognitive Ebene</b>					
Z	1	1	Hatte immer ein offenes Ohr	Immer offenes Ohr	Kognitive Ebene - immer ein offenes Ohr - Zeit und geduld zum Zuhören - wusste immer, dass sie kommt
Z	2	2	Sie hatte Geduld	Hatte Geduld	
Z	3	3	Das braucht sie, wenn jemand erzählt	Geduld zum Zuhören	
Z	3	4	Zeit haben und ein offenes Ohr	Zeit gehabt und offenes Ohr	
Z	2	5	Wusste immer, dass sie kam	Wusste immer, dass sie kommt	
<b>Handlungsebene</b>					
Z	1	1	Konnte mit ihr über alles reden	Über alles reden	Handlungsebene - konnte mit ihr über alles reden - viel privat erzählt
Z	1	2	Konnte mich gut unterhalten	Gut zum Unterhalten	
Z	2	3	Viel privat erzählt	Viel privat erzählt	
<b>Emotionale Ebene</b>					
M	2	1	Frau K war entgegenkommend	entgegenkommend	Emotionale Ebene - entgegenkommend - große Hilfe
M	1	2	Das ist große Hilfe für alte Menschen	Große Hilfe	
<b>Kognitive Ebene</b>					
M	1	1	Ansprechpartner, wenn man irgendeine Frage hatte	Ansprechpartner für Fragen	Kognitive Ebene - Ansprechpartner für alles - kam zuverlässig - zeitlich regelmäßiger aber diskreter Kontakt
M	1	2	Ansprechpartner für alles	Ansprechpartner für alles	
M	2	3	Kam, wenn man sie anrief	Kam, wenn man sie anrief	
	2	4	Nicht überrannt, nicht alle Tage oder alle 8 Tage, in bestimmten Zeiträumen	Nicht übermäßig viel Kontakt, in gewissen Abständen	
<b>Handlungsebene</b>					
M	2	1	Über ein Problem reden können	Über Probleme reden können	Handlungsebene - über Probleme reden - Probleme abgegeben
M	1	2	Musste nicht in Stadt rum rennen und schauen, was zu machen sei	Musste nicht selber Problem lösen	