

(Gem)einsam durchs Alter

Einsam und sozial isoliert?



Laura Anderle



Kathrin Steinbeißer

„Ich fühle mich einsam!“ – Diesen Satz hören Sozialarbeiter*innen sowie weitere Akteur*innen des Gesundheitswesens häufig von älteren Menschen. Das Gefühl von Einsamkeit ist von der objektiv beurteilbaren sozialen Isolation abzugrenzen. Dennoch sind die negativen Auswirkungen beider Zustände ähnlich schwerwiegend. So gibt es beispielsweise Zusammenhänge mit kardiovaskulären und depressiven Erkrankungen. Betroffen sind vor allem Senior*innen. Denn das Risiko von Einsamkeit und sozialer Isolation steigt mit dem Alter. Deshalb sollte diese Zielgruppe im Fokus von Maßnahmenplanungen stehen, um Einsamkeit und sozialer Isolation entgegenzuwirken und den Folgen vorzubeugen. Hilfestrukturen, wie das Kompetenznetz Einsamkeit und die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit, können dabei unterstützen.

Frau H. sitzt am Fenster und schaut in den Wald, der direkt an ihr Haus grenzt. Sie hat gerade mit ihrer Tochter telefoniert, die 500 km entfernt von ihr wohnt. Diese Telefonate finden nur noch selten statt. Ihr Ehemann ist wie jeden Sonntag am Fußballplatz. Sie haben sich schon lange auseinandergeliebt. Die 80-Jährige denkt an den wöchentlichen Buchclub im Dorf. Doch der Aufwand dorthin zu kommen, ist ihr häufig zu groß. Frau H. fühlt sich einsam. Dieses negative Gefühl ist subjektiv und entsteht durch die persönliche Einschätzung von Qualität und Quantität zwischenmenschlicher Beziehungen (de Jong Gierveld & van Tilburg, 2010; Perlam & Peplau, 1981).

Unabhängig von der persönlichen Einschätzung und damit objektiv beurteilbar ist soziale Isolation. Diese definiert sich durch keine oder wenige zwischenmenschliche Beziehungen (de Jong Gierveld, van Tilburg & Dykstra, 2006; Huxhold & Engstler, 2019). Ein Beispiel für das Vorliegen von sozialer Isolation zeigt sich bei Frau M.: Sie lebt seit acht Jahren allein, weil ihr Ehemann verstorben ist. Die 78-Jährige hat weder Kinder noch einen Anschluss im Dorf. Sie versorgt sich mit ihrer geringen monatlichen Rente selbstständig und sieht keine Notwendigkeit darin, mehr soziale Kontakte aufzubauen.

Erhöhtes Risiko von Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter

Einsamkeit und soziale Isolation sind unterschiedlich definiert, können sich jedoch gegenseitig beeinflussen und/oder zeitgleich auftreten (de Jong Gierveld & van Tilburg, 2010; Perlam & Peplau, 1981). Die Wahrscheinlichkeit von Einsamkeit und sozialer Isolation steigt mit zunehmendem Alter. In Deutschland liegt das Risiko einsam zu sein im Alter von 65 Jahren bei etwa 8% und das Risiko sozial isoliert zu sein bei etwa 12%. Im Alter von 90 Jahren liegt das Risiko von Einsamkeit bereits bei etwa 11% und das Risiko von sozialer Isolation bei etwa 22% (Huxhold & Engstler, 2019). Mit dem Alter steigt in Deutschland auch der Anteil von Einpersonenhaushalten (LfStat, 2021). Personen, die alleine leben, weisen ein höheres Risiko für Einsamkeit und soziale Isolation auf als Personen, welche nicht alleine leben (Cohen-Mansfield, Hazan, Lerman & Shalom, 2016; Nicholson, 2012). Im höheren Alter steigt auch der Anteil von Personen, die mehrere Erkrankungen zeitgleich haben. Frauen sind davon häufiger betroffen als Männer (Fuchs et al., 2012). Multimorbidität ist ein weiterer Risikofaktor von Einsamkeit und sozialer Isolation (Cohen-Mansfield et al., 2016; Nicholson, 2012). Weitere Faktoren, die Einsamkeit bedingen kön-

nen, sind ein geringer Bildungsstand und ein geringes Einkommen (Cohen-Mansfield et al., 2016). Das Risiko sozial isoliert zu sein steigt beispielsweise durch Harninkontinenz, einen erhöhten Body Mass Index und chronische Erkrankungen (Nicholson, 2012). Der Anteil chronischer Erkrankungen ist im höheren Alter größer als bei jüngeren Personen (Heidemann et al., 2021). Ein höheres Alter ist somit nicht nur ein eigenständiger Risikofaktor; Auch andere Risikofaktoren von Einsamkeit und sozialer Isolation treten gehäuft bei Senior*innen auf. Dies verdeutlicht, dass das hohe Alter einen wesentlichen Faktor bei Einsamkeit und sozialer Isolation darstellt.

Folgen von Einsamkeit und sozialer Isolation

Auch die Auswirkungen von Einsamkeit und sozialer Isolation stellen ein bedeutendes Public Health Problem dar. So haben einsame bzw. sozial isolierte Personen ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen (Bhatti & Haq, 2017). Nach einem Herzinfarkt ist die Überlebenschance bei Personen mit stärkeren sozialen Beziehungen um 50% höher als bei sozial isolierten Personen (Leigh-Hunt et al., 2017). Auch das Risiko an einem ischämischen Schlaganfall zu erkranken, ist im Vergleich zu Personen mit sozialer Unterstützung höher als bei Personen mit fehlender sozialer Unterstützung (Bhatti & Haq, 2017). Ein weiterer Zusammenhang zeigt sich zwischen bestehenden sozialen Beziehungen und dem subjektiven psychischen Wohlbefinden (Leigh-Hunt et al., 2017). Auswirkungen in Verbindung mit dem Gefühl von Einsamkeit sind beispielsweise Depressionen (Bhatti & Haq, 2017; Leigh-Hunt et al., 2017). Starke soziale Beziehungen stellen somit einen präventiven Faktor hinsichtlich depressiver Erkrankungen dar (Leigh-Hunt et al., 2017). Eine verhaltensbezogene Auswirkung zeigt sich in der Verbindung zwischen Einsamkeit und einer verlängerten Krankheitsdauer bei Schmerzen im unteren Rücken. Einsamkeit und soziale Isolation sind außerdem zusammenhängend mit der Gesamtmortalität (Leigh-



Bild: pikselstock, adobe stock

Starke soziale Beziehungen beugen depressiven Erkrankungen vor.

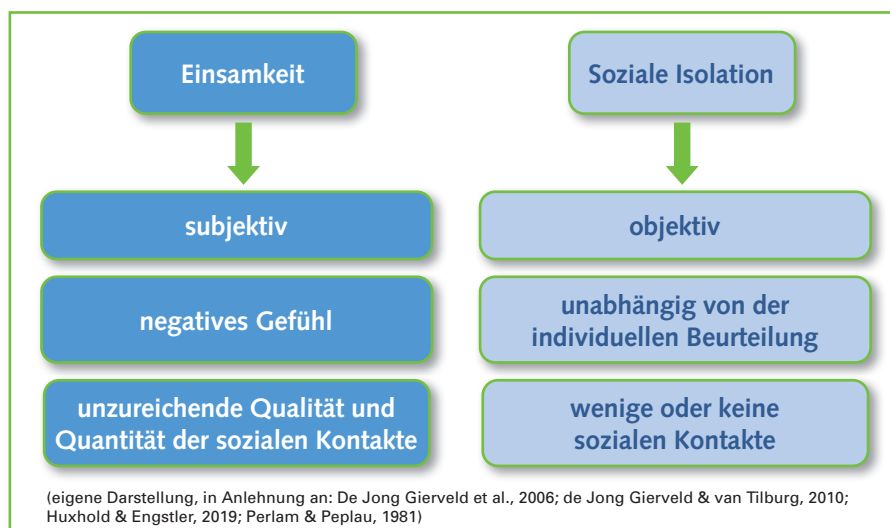
Hunt et al., 2017). So haben einsame Personen ein 26% höheres Mortalitätsrisiko. Bei sozialer Isolation ist das Risiko um 29% höher als bei nicht sozial isolierten Lebenden (Seidler A., Schubert M., Petereit-Haack G., Horn A., Kämpf D., 2020).

Handlungsbedarf bei Einsamkeit und sozialer Isolation

Die Risikofaktoren von Einsamkeit und sozialer Isolation zeigen den Bedarf von präventiven Maßnahmen im höheren Alter auf. Außerdem gilt es, diese vulnerable Zielgruppe auch vor den physischen, psychischen und verhaltensbezogenen Folgen zu schützen (Bhatti & Haq, 2017; Leigh-Hunt

et al., 2017). Um Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter vorzubeugen, bedarf es unterstützender Strukturen. Relevant ist dabei unter anderem die Vermittlung von Wissen zum Thema Einsamkeit. Dies ist eines der Schwerpunkte des Kompetenznetzes Einsamkeit (KNE) am Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., dessen Herangehensweise Wissenschaft und Praxis verbindet. Dies gelingt zum einen durch die partizipative Herangehensweise im Hinblick auf die wissenschaftliche Erarbeitung des Themas Einsamkeit mit Betroffenen und zum anderen durch die Entwicklung von Maßnahmen gegen Einsamkeit für die Praxis durch gemeinsamen Er-

Abbildung 1: Einsamkeit und soziale Isolation



Info

Die bei der Landeszentrale für Gesundheit Bayern e. V. angesiedelte Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern (KGC) ist eine Beratungs- und Vernetzungsstelle im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Sie verfolgt das Ziel, die Gesundheit von Menschen in schwierigen Lebenslagen zu fördern und dadurch die gesundheitliche Chancengleichheit in verschiedenen Lebenswelten zu stärken. Ein Schwerpunkt liegt dabei in der Gesundheitsförderung derjenigen Menschen, die bislang nicht oder nur ungenügend erreicht wurden. Hierfür bedarf es spezifischer Ansätze, über welche die KGC informiert, berät und die praktische Anwendung vor Ort begleitet. In diesem Zusammenhang berät sie

auch Akteur*innen der Sozialen Arbeit und aus dem Gesundheitsbereich. Sie unterstützt bei Projektplanungen von der Idee bis zur nachhaltigen Verankerung. Auf Wunsch werden individuelle Veranstaltungen zu Themen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention von Menschen in schwierigen Lebenslagen und zum Netzwerkaufbau ausgerichtet.

Kontakt:

KGC Bayern
c./o. Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V.
Geisenhausenerstraße 18
81379 München
☎ 089 72441930
✉ kgc@lzg-bayern.de
🌐 www.lzg-bayern.de/kgc

fahrungsaustausch im Netzwerk. Das Netzwerk besteht aus Expert*innen aus Politik, Gesellschaft und Wissenschaft. Im Rahmen der Veranstaltung „KNE Salon“ des Netzwerks tauschen sich interessierte Akteur*innen, beispielsweise der Sozialen Arbeit und Betroffene, aus. Diese erhalten weiterhin auch zu Themen wie den Zusammenhang von digitaler Teilhabe und Einsamkeit im Alter Input von Referent*innen. Anschauliche Veröffentlichungen in Form von sogenannten „KNE Expertisen“ bieten einen Überblick zu Informationen und Empfehlungen zum Thema Einsamkeit (KNE 2022).

Neben Informationskanälen zur Datengewinnung zum Thema Einsamkeit und soziale Isolation gibt es weitere Hilfsstrukturen zur Stärkung von Menschen in schwierigen Lebenslagen. Eine bedeutende Hilfsstruktur sind die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC), die in allen Bundesländern vertreten sind. Hauptziel der KGC ist es, gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern. Dafür unterstützen sie etwa Akteur*innen der Sozialen Arbeit und aus dem Gesundheitsbereich bei der Entwicklung von Maßnahmen zur Förderung gesellschaftlicher Teilhabe. Außerdem organisieren die KGC Veranstaltungen

zu diesem Thema und gehen in Form von Einzelberatungen individuell auf konkrete Praxisprobleme und deren Lösungen ein (LZG Bayern 2022b). Auch der Auf- und Ausbau von Netzwerken, die sich für die Prävention sowie Verringerung von Einsamkeit einsetzen, wird von den KGC unterstützt (LZG Bayern 2022b). Ein Beispiel eines solchen Netzwerks ist die Aktionsgruppe „Gesundes Altern in der Oberpfalz“. Deren Mitglieder tauschen sich in halbjährlich stattfindenden Treffen unter anderem zum Thema Einsamkeit im Alter aus. Sie unterstützen sich dabei gegenseitig bei der Ideenfindung und Planung von Maßnahmen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung von Menschen in schwierigen Lebenslagen.

Ein praktisches Beispiel für Prävention von Einsamkeit und sozialer Isolation ist das Projekt „Habe die Ehre“ in der Gemeinde Zell. Ziel des Projekts ist es den psychischen, physischen und verhaltensbezogenen Auswirkungen von Einsamkeit im Alter vorzubeugen. Dies gelingt durch Maßnahmen, die auf einer wissenschaftlichen Bedarfserhebung sowie einem partizipativen Planungsprozess basieren. Die Ergebnisse zeigten, dass sich Senior*innen der Gemeinde unter anderem Aktivitäten in den Bereichen Bewegung und

Sport, Essen in Gesellschaft, Informationsveranstaltungen zu verschiedenen Themen sowie gemeinsames Spaziergehen wünschen. Durch die Mitarbeit der Gemeinde, den Einbezug regionaler Organisationen und mittels eines Multiplikator*innen-Konzepts ist bereits von Anfang an auch die Nachhaltigkeit gesichert (LZG Bayern 2022a).

Hilfsstrukturen gegen Einsamkeit und soziale Isolation müssen die Bedürfnisse der Zielgruppe berücksichtigen

Frau H. und Frau M. sind mit ihrem Leiden nicht allein. Einsamkeit und soziale Isolation sind vor allem bei Senior*innen weit verbreitet und die Auswirkungen sind schwerwiegend. Da zwischenmenschliche Beziehungen für soziale Stabilität unabdingbar sind, ist es wichtig, zugeschnittene Hilfsstrukturen zu etablieren (de Jong Gierveld et al. 2006; Huxhold & Engstler 2019). Besonders erfolgsversprechend sind dabei Maßnahmen, welche die Bedürfnisse der Zielgruppe berücksichtigen (Fakoya, McCorry & Donnelly 2020). Durch das Engagement von Akteur*innen der Sozialen Arbeit und aus dem Gesundheitsbereich kann bei Menschen wie Frau H. und Frau M. die subjektive Einsamkeit sowie die objektiv beurteilbare soziale Isolation verhindert und deren Auswirkungen präventiv entgegengewirkt werden.

■ *Laura Anderle, Studentische Hilfskraft, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern, Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V.,
✉ anderle@lzg-bayern.de*

■ *Kathrin Steinbeißer, Referentin/ Stellvertretende Leitung, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern, Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V.,
✉ steinbeisser@lzg-bayern.de*

Literatur

Die Literaturliste ist verfügbar unter:
🌐 www.dvsg.org (Veröffentlichungen – Fachzeitschriften – Ausgaben FORUM)