

Das Gesundheitsrisiko Einsamkeit im Alter

Dass ältere Menschen häufiger allein leben, ergibt sich schon daraus, dass ein Partner stirbt. Der andere bleibt zurück. Aber allein zu sein ist nicht gleichzusetzen mit «Einsamkeit». Was ist Einsamkeit, welche Menschen sind einsam? Studienergebnisse zeigen, dass Einsamkeit die Gesundheit massiv verschlechtern kann. Einsamkeit festzustellen und einfache Massnahmen durchzuführen, ist eine Kernaufgabe der Pflegenden in häuslicher und stationärer Pflege. **Hilde Schäffler**

Soziale Beziehungen sind eine wichtige Voraussetzung für das seelische und körperliche Wohlbefinden und eine zentrale Ressource in der Bewältigung von Schwierigkeiten und Krisen. Leidet ein Mensch unter Einsamkeit, so fehlt ihm diese Ressource und sein Risiko zu erkranken steigt. Dies gilt für alle Lebensabschnitte, ist aber besonders im höheren Alter von Bedeutung, wie wissenschaftliche Untersuchungen belegen. Das interkantonale Projekt «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» hat daher die Förderung der sozialen Teilhabe als Schwerpunktthema für die Jahre 2014 bis 2016 gesetzt und die Projektträgerin Gesundheitsförderung Schweiz hat die Erarbeitung von Grundlagen für eine möglichst umfassende und wirksame Integration der Thematik in Angebote in Auftrag gegeben.

EINSAMKEIT – SOZIALE TEILHABE Einsamkeit ist mehr als Alleinsein. Man kann sich auch in einer Menge von Menschen sehr «einsam» fühlen. Andererseits sind Menschen, die häufig allein sind, nicht zwingend von Einsamkeit betroffen. Der Psychologe Reinhold Schwab definiert Einsamkeit als «subjektives Leiden an einer Beeinträchtigung der Beziehung zu den Mitmenschen» (Schwab, 2005, S. 75). Ausschlaggebend ist in diesem Zusammen-

«Der Psychologe Reinhold Schwab definiert Einsamkeit als «subjektives Leiden an einer Beeinträchtigung der Beziehung zu den Mitmenschen.»»

hang also die Frage nach dem *grundsätzlichen* Vorhandensein von Vertrauenspersonen, denen man sich möglichst ohne Vorbehalt anvertrauen kann und die einen im Falle von Schwierigkeiten und Krisen unterstützen (Tesch-Römer, 2010). Denn diese Personen stellen den Kern des sozialen Netzes dar und ihre Existenz und Verfügbarkeit entscheidet zumeist darüber, ob sich jemand einsam fühlt oder nicht. Wichtig ist aber auch die soziale Eingebundenheit insgesamt, die Möglichkeit zur Teilhabe am sozialen Leben des Quartiers, der Kommune oder der Stadt – denn dies ist eine Voraussetzung dafür, dass soziale Beziehungen gepflegt und vertrauensvolle Beziehungen aufgebaut und aufrechterhalten



werden. In diesem Sinne stellt die Förderung der sozialen Teilhabe älterer Menschen eine wichtige Grundlage von Strategien und Massnahmen gegen Einsamkeit im Alter dar. Soziale Teilhabe im Alter wird von der Working Group on Ageing der United Nations Economic Commission for Europe definiert als «Integration von älteren Menschen in soziale Netzwerke von Familien und Freunden sowie ihre Integration in die Gemeinschaft, in der sie leben, und in die Gesellschaft als Ganzes.» (UNECE, 2010, S. 3)

Einsamkeit im Alter ist ein Gesundheitsrisiko.
Foto: Martin Glauser



Dr. Hilde Schäffler, Sozialwissenschaftlerin, Projektleiterin bei Public Health Services in Bern und Forschungsassistentin an der Universität Bern. Sie leitet im Rahmen des Programms «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» ein Pilotprojekt zur Stärkung der sozialen Teilhabe älterer Menschen. schaeffler@public-health-services.ch

EINSAMKEIT IM ALTER ALS GESUNDHEITS-RISIKO Einsamkeit beeinträchtigt nicht nur das subjektive Wohlbefinden, sondern stellt besonders im höheren Lebensalter einen bedeutenden Risikofaktor für die Gesundheit dar. Ältere Menschen, die

«Einsamkeit beeinträchtigt nicht nur das subjektive Wohlbefinden, sondern stellt besonders im höheren Lebensalter einen bedeutenden Risikofaktor für die Gesundheit dar.»

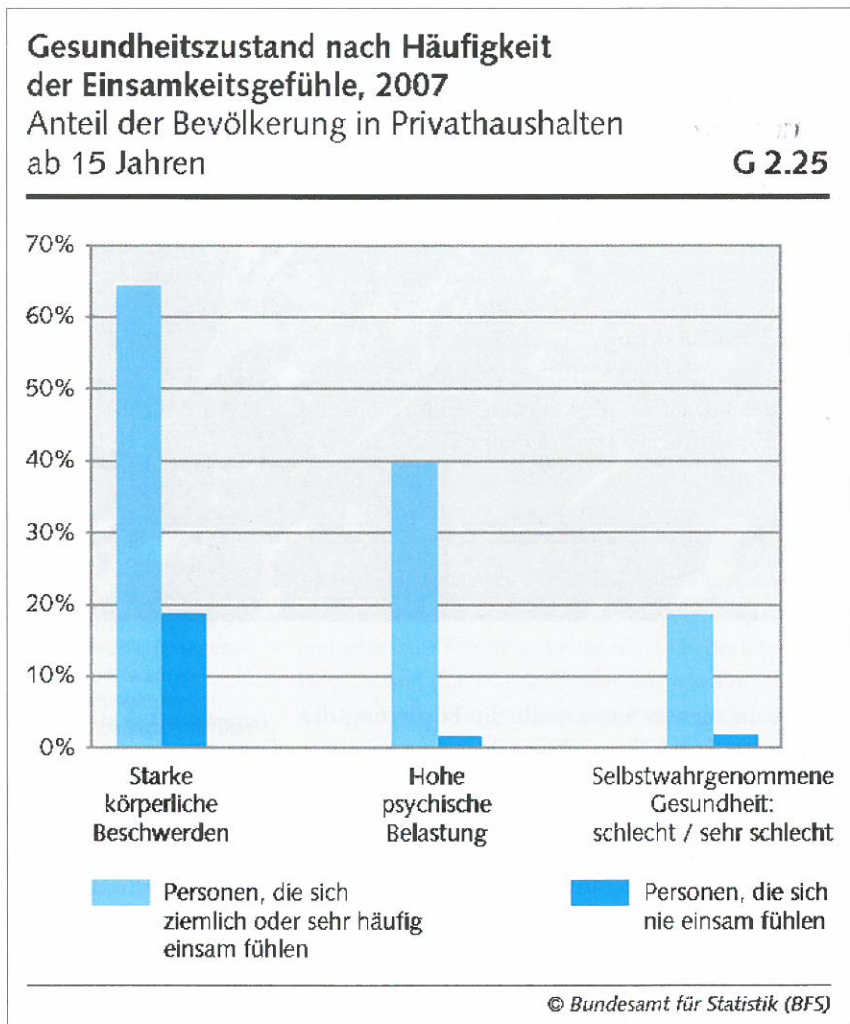
sich einsam fühlen, haben nicht nur eine kürzere Lebenserwartung (Hawkey & Cacioppo, 2010, S. 219), sondern leiden häufiger unter Bluthochdruck (Hawkey et al., 2010) und depressiven Symptomen (Cacioppo et al., 2006), sie schlafen schlechter, bewegen sich weniger und stehen unter grösserem Stress (Luo et al., 2012), zudem erkranken sie eher an Demenz (Hawkey & Cacioppo, 2010, S. 219) oder Alzheimer (Wilson et al., 2007). Aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung geht hervor, dass Personen, die sich ziemlich oder sehr häufig einsam fühlen, dreimal so oft an starken körperlichen Beschwerden und sehr viel häufiger

an starken psychischen Belastungen leiden als Personen, die sich nie einsam fühlen (BFS, 2010, S. 28). Dabei kann umgekehrt Einsamkeit auch durch chronische Erkrankungen ausgelöst oder verstärkt werden.

WER LEIDET (BESONDERS) UNTER EINSAMKEIT? Von Einsamkeit betroffen sind laut der Gesundheitsbefragung von 2012 insgesamt 36 Prozent der Schweizer Wohnbevölkerung. 32 Prozent fühlen sich «manchmal» und 4 Prozent «ziemlich häufig» oder «sehr häufig» einsam. Frauen leiden in allen Altersgruppen häufiger unter Einsamkeitsgefühlen als Männer (42 Prozent gegenüber 30 Prozent) (BFS, 2014). Auch wenn sich jüngere Personen häufiger einsam fühlen als ältere, ist insbesondere bei den 75-Jährigen und Älteren ein Anstieg der Einsamkeit zu beobachten. «Ziemlich häufig einsam» fühlen sich vor allem Frauen über 75 Jahre (4,5 Prozent). Eine der Ursachen hierfür ist die Verringerung des sozialen Netzes, die bei beiden Geschlechtern ab dem 75. Lebensjahr deutlich wahrnehmbar, bei den Frauen aber besonders ausgeprägt ist. Denn Ehemänner oder Partner sterben oft früher und Frauen gehen im Vergleich zu Männern deutlich seltener neue Beziehungen ein. So sind es auch viel mehr Frauen (Anteil von 63 Prozent) als Männer (16 Prozent), die im Alter ohne ein Kernnetz ihren Alltag bewältigen müssen (Bachmann, 2014, S. 44). Eine andere, besonders von Einsamkeit betroffene Gruppe sind Personen mit Migrationshintergrund: Ausländische Staatsbürgerinnen und -staatsbürger, aber auch Eingebürgerte fühlen sich wesentlich häufiger einsam als die einheimische Bevölkerung – und zwar unabhängig vom Geschlecht und quer durch alle Altersgruppen (BFS, 2013). Es lassen sich aber noch andere Personengruppen identifizieren, die ein erhöhtes Risiko aufweisen zu vereinsamen, da für sie die Teilhabe am sozialen Leben und die Pflege und Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten erschwert ist: Dies sind insbesondere pflegende Angehörige, finanziell Benachteiligte, gebrechliche und fragile Personen und insgesamt in ihrer Mobilität und/oder Kommunikationsfähigkeit eingeschränkte Personen (Dellenbach & Angst, 2011, S. 24).

MASSNAHMEN GEGEN EINSAMKEIT Einsamkeit muss kein unausweichliches Schicksal sein, und auch ältere Menschen, die bereits an einem Mangel an vertrauensvollen Beziehungen leiden, können sich durch entsprechende Unterstützung von Einsamkeit «erholen», wie eine englische Langzeitstudie belegt (Victor & Bowling, 2012). Besonders Gruppenaktivitäten mit Inputs wie Bildung oder sozialer Unterstützung (Cattan et al., 2005) beziehungsweise Gruppenaktivitäten mit aktiver Beteiligung der Teilnehmenden (Dickens et al., 2011) sind wirksam gegen Einsamkeit. Aufrechterhaltung und Förderung der Mobilität dienen der Prävention von Einsam-

Abb. 1: Gesundheitszustand nach Häufigkeit der Einsamkeitsgefühle aus dem Jahre 2007 (Quelle: BFS 2010: 28)





keit (Rosso et al., 2013). Unbeantwortet bleibt bei einer Suche in der Literatur allerdings die Frage, wie bereits bestehende Angebotsformen wie die aufsuchenden Dienste verstärkt darauf ausgerichtet werden können, Einsamkeit im Alter zu begegnen.

EINSAMKEIT KOMPETENT BEGEGNEN Das Ziel ist die Etablierung einer kompetenten Vermittlung von Angeboten an einsame oder von Einsamkeit gefährdete Personen im Rahmen möglichst sämtlicher aufsuchender Dienste: Spitex, Mahlzeitendienste, Haushaltsdienste, Administrationsdienste usw.

Pflegende oder andere Tätige, die in Kontakt mit vereinsamten oder sozial isolierten älteren Personen gelangen, sollten dazu befähigt werden, dies wahrzunehmen und einzuschätzen sowie geeignete Angebote zu unterbreiten und im Idealfall zu deren Inanspruchnahme zu motivieren. Wichtig ist dabei, dass auf ein grundlegendes Interesse der Betroffenen geachtet und etwaiges Desinteresse respektiert wird. Folgende Massnahmen sind angedacht, um dieses Ziel zu erreichen:

- a) Die Entwicklung eines geeigneten Screening-Instruments: Das bereits im RAI-Homecare enthaltene und von der Spitex zum Teil bereits eingesetzte Instrument kann dabei eine Grundlage neben anderen darstellen.
- b) Die Konzeption und Durchführung einer Schulung oder Weiterbildung für die Mitarbeitenden der aufsuchenden Dienste zum Thema, vor allem auch die Klärung und Realisierung einer Finanzierung dieser Zusatzaufgabe.
- c) Gleichzeitig ist es im Zuge eines solchen Vorgehens wichtig, sicherzustellen, dass attraktive und auch auf die soziale Vernetzung der Teilnehmenden ausgerichtete Angebote vorhanden und gut zugänglich und erreichbar sind beziehungsweise mit einem Fahrtendienst kombiniert werden. Ideal wäre es, wenn genügend Angebote (Kurse, Veranstaltungen, Treffpunkte etc.) existieren, die vor

allem regelmässig stattfinden, informelle Anteile beinhalten und eine Kontinuität in Bezug auf die Betreuung beziehungsweise Leitung aufweisen. Auch Möglichkeiten zur Freiwilligenarbeit und zur partizipativen Gestaltung eigener Angebote sind ein wichtiger Aspekt – ebenso wie muttersprachliche Angebote für Senioren mit Migrationshintergrund. Neben diesen Hol-Angeboten sollte auch ein Besuchsdienst vorhanden sein, der so gestaltet ist, dass auch Personen, die ihre Wohnumgebung nicht verlassen können oder wollen, die Möglichkeit geboten wird, soziale Beziehungen aufzubauen. Wichtig ist daher die Verknüpfung von Angeboten mit Fahrtendiensten, die möglichst kostengünstig und dezidiert auch für die Pflege von sozialen Beziehungen und der sozialen Teilhabe zur Verfügung stehen sollten.

- d) Für die professionelle Pflege und Betreuung sollte vor allem die Möglichkeit geschaffen werden, auch unter dem herrschenden Zeitdruck verstärkt auf das soziale Wohlbefinden der Kundinnen und Kunden einzugehen und dem mit Einsamkeit verbundenen Leiden kompetent zu begegnen. Dass sich dadurch Erkrankungen verhindern lassen und im Endeffekt auch Kosten gespart werden, liegt angesichts der eingangs dargelegten Evidenzen auf der Hand.

Die Übernahme einer solchen Aufgabe durch Pflege- und Betreuungspersonen wäre aber auch als ein bedeutender Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter anzuerkennen und dementsprechend zu entgelten und wertzuschätzen. Dass im Rahmen dieser Dienste oft bereits ein wesentlicher Beitrag zum sozialen Wohlbefinden der Betreuten geleistet wird, steht ausser Frage – die hier formulierte Idee beziehungsweise Zielsetzung soll vor allem auch dazu beitragen, diese Leistungen sichtbar zu machen und professionell zu erweitern. ■

Gruppenaktivitäten kann eine Möglichkeit sein, Einsamkeit wirkungsvoll zu begegnen.

Foto: Martin Glauser

Literatur

- BFS (2010). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007. Schweizerische Gesundheitsbefragung. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Hawkey, L. C. & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. In: *Annals of Behavioral Medicine* 40, S. 218–227.
- Schäffler, H., Biedermann, A. & Salis Gross, C. (2013). Soziale Teilhabe. Angebote gegen Vereinsamung und Einsamkeit im Alter. Bericht im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen des interkantonalen Projektes «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter». Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Schwab, R. (2005). Psychologie der Einsamkeit: Individuelle Disposition und biographische Risikofaktoren. In: *Caritas Sozialalmanach*. Schwerpunkt Einsamkeit. Luzern: Caritas Verlag.
- Tesch-Römer, C. (2010). Soziale Beziehungen alter Menschen. Stuttgart: Kohlhammer.