

## Hintergrund des Projektes

Mit der Zunahme alter Menschen in absoluten und relativen Zahlen, sowie der Zunahme hochaltriger Menschen in unserer Gesellschaft wird zugleich ein rapider Anstieg der Zahl allein stehender und hilfsbedürftiger alter Menschen in den nächsten Jahrzehnten prognostiziert. Parallel sinkt aufgrund abnehmender Kinderzahlen und größerer gesellschaftlicher Mobilität das Potential privater Netzwerke. Bereits heute leben zwei von drei über 70-Jährigen in einem Einpersonenhaushalt, Tendenz steigend.

Dass es immer mehr ältere Menschen geben wird, denen immer länger ein tragfähiges, nahräumliches soziales Netzwerk fehlt, scheint eine unausweichliche Tatsache. Alleinsein und das daraus resultierende Gefühl der Einsamkeit belasten in erheblichem Maße die Gesundheit alter Menschen und die Stabilität ihrer Lebenssituation. Problematisch wird Alleinsein dann, wenn die Wahlfreiheit zwischen Rückzug und sozialer Integration nicht mehr gegeben ist und der Mensch keine Möglichkeit hat, auf Wunsch soziale Kontakte herzustellen und aufrecht zu erhalten. Betroffen sind insbesondere die alten Menschen, die durch Immobilität oder Pflegebedürftigkeit eingeschränkt und von anderen abhängig sind. Untersuchungen zufolge tritt Einsamkeit im Alter besonders in Kombination mit Verlust- und Krankheitserleben auf. Dies erklärt, dass ab einem Alter von 75 Jahren ein enger Zusammenhang zwischen steigendem Lebensalter und zunehmender Einsamkeit zu verzeichnen ist, der in vorherigen Altersphasen nicht nachzuweisen war. Aus dem Gefühl der Einsamkeit heraus resultieren oft verschiedene negative Erlebnisweisen: Chronische Unzufriedenheit mit sich, der eigenen Lebenssituation und der Umwelt im Allgemeinen, Gefühle des Mangels, sowie der Selbstabwertung. Untersuchungen ergaben deutliche Zusammenhänge zwischen dem Gefühl der Einsamkeit und Gefühlen von Eingeschlossenheit, Ungeschicklichkeit, Leere, Depressivität, Ängstlichkeit, Apathie, Rastlosigkeit, Selbstablehnung, Verzweiflung und Unattraktivität. Während Verlassensein als zeitlich begrenztes Gefühl gilt, wird Einsamkeit als „Dauertönung des Erlebens“ definiert. Einsamkeit und soziale Isolation bewirken den Verlust alltagspraktischer Fähigkeiten und forciert Hilfs- und Pflegebedürftigkeit. Soziale Isolation führt zu verfrühten Einweisungen alter Menschen in stationäre Einrichtungen der Altenhilfe und belastet hierdurch zusätzlich das durch den demografischen Wandel zunehmend instabile Gesundheits- und Versorgungssystem.

Medizinisch und sozialwissenschaftlich ist erwiesen, dass soziale Faktoren einen wesentlichen Einfluss auf die menschliche Gesundheit haben. Insbesondere die Einbindung in ein tragfähiges soziales Netzwerk und die Existenz stabiler Kontakte zu anderen Menschen fördern emotionale Stabilität, Aktivität, sowie Gefühle von Selbstwert und Zugehörigkeit. Die Erkenntnis, dass Tragfähigkeit und Größe der Beziehungsnetze alter Menschen aus unterschiedlichen Gründen abnehmen, erfordert die Suche nach Möglichkeiten, diese Netzwerke zu erhalten oder zu ersetzen.

Unter präventiven Gesichtspunkten hat der Ehrenamtliche Besuchsdienst zwei Zielgruppen:

**- Zielgruppe 1 (Sekundärprävention) (s. o.):** Menschen, die aus Alters- oder Krankheitsgründen in ihrer Mobilität eingeschränkt sind und über ungenügend soziale Kontakte im privaten Umfeld verfügen. Durch Initiierung regelmäßiger sozialer Kontakte zu ehrenamtlichen Multiplikatoren wird die fehlende Integration in private soziale Netzwerke kompensiert und soziale Isolation vermieden. Dies trägt in Kombination mit fachlicher Beratung zum Erhalt von Fähigkeiten und zur Stärkung der Handlungskompetenz der Betroffenen bei und ermöglicht einen längeren Verbleib

im vertrauten häuslichen Umfeld, der gesamtgesellschaftlich zu Kostenersparnis und Entlastung des Versorgungssystems führt. Der kostenlose Besuchsdienst richtet sich vor allem an alte kranke Menschen, die über ein geringes Einkommen verfügen und soziale Kontakte nicht über gewerbliche Dienste „einkaufen“ können.

Diverse Studien belegen, dass ein schlechter sozioökonomischer Status aufgrund diverser Belastungsfaktoren Hilfs- und Pflegebedürftigkeit forciert und Kontaktmöglichkeiten beschränkt. Somit sind vor allem hochaltrige Empfänger von Grundsicherungsleistungen gem. SGB XII überdurchschnittlich von Gesundheitsrisiken betroffen und bedürfen zugehender, kostenloser Angebote.

**- Zielgruppe 2 (Primärprävention):** Mobile Menschen jeder Altersgruppe fungieren als ehrenamtliche Multiplikatoren des Besuchsdienstes. Sie werden in ausführlichen Aufnahmegesprächen ausgewählt, in ihrer Tätigkeit regelmäßig begleitet und kontinuierlich fortgebildet. Sie halten den regelmäßigen, in der Regel wöchentlichen persönlichen Kontakt zur Zielgruppe der Alten und Hochaltrigen.

Als ehrenamtliche Mitarbeiter ergänzen und multiplizieren sie insbesondere die hauptamtliche Arbeit des städtischen Sozialdienstes. Auch wenn sowohl junge Erwachsene als auch hochaltrige Multiplikatoren im Besuchsdienst engagiert sind, fühlen sich doch hauptsächlich Menschen zwischen 50 und 65 Jahren von diesem Ehrenamt angesprochen. Insbesondere für sie ist die Mitarbeit im Besuchsdienst eine optimale Möglichkeit sich frühzeitig mit individuellen und kollektiven Altersfragen auseinander zu setzen und sich auf ihr eigenes Alter(n) primärpräventiv vorzubereiten.

#### **Kontakt:**

Nachbarschaftsheim Wuppertal e.V.

Manuela Salem

Platz der Republik 24-26

42107 Wuppertal

Fon 0202-2451952

Fax 0202-2451919

Mail salem@besuchsdienst.de