



Institut für
Gerontologische
Forschung e.V.

Univation

„Miteinander-Füreinander: Kontakt und Gemeinschaft im Alter“

im Auftrag des Malteser Hilfsdienst e. V.
gefördert durch das Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen und Ju-
gend (BMFSFJ)

Abschlussbericht – Kurzfassung

Vorgelegt durch die Bietergemeinschaft:

Univation – Institut für Evaluation, Dr. Beywl & Associates GmbH, Köln

Institut für Gerontologische Forschung e. V., Berlin

Köln, den 13.11.2024

Gefördert vom
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)

**Univation – Institut für Evaluation
Dr. Beywl & Associates GmbH**

**Hohenstaufenring 63
50674 Köln**

Tel.: 0221 4248071

Fax: 0221 4248072

info@univation.org

www.univation.org

Institut für Gerontologische Forschung e. V. (IGF e. V.)

Torstraße 178

10115 Berlin

Tel.: 030 8594908

sekretariat@igfberlin.de

www.igfberlin.de

Anmerkung zur Bezeichnung „Engagierte“ und „Ehrenamtliche“

Im Bericht wird der Begriff „Engagierte“ genutzt, um jene Personen zu bezeichnen, die im Rahmen des ehrenamtlichen Engagements Aufgaben im Projekt übernehmen. Dabei handelt es sich teilweise auch um Personen, die eine ehrenamtliche Leitung innehaben. In der schriftlichen Befragung wurde anstelle „Engagierte“ die Bezeichnung „Ehrenamtliche“ verwendet, da dies der gängige Begriff an den Projektstandorten war.

Anmerkung Genderrichtlinie

Sofern nicht Personen eines bestimmten Geschlechts (bspw. Frauen, Männer, divers...) in dem Text angesprochen werden, werden in den Formulierungen mit der folgenden Priorität alle Geschlechter adressiert.

(1) Es werden geschlechtsneutrale Bezeichnungen genutzt (bspw. „Engagierte“).

(2) Es werden die weibliche und männliche Form verwendet. (bspw. „Seniorinnen und Senioren“)

Bei zusammengesetzten Wörtern oder bei Platzmangel werden für das an erster Stelle stehende Bestimmungswort

a) eine geschlechtsneutrale Form gewählt (bspw. „Teilnehmendenbefragung“),

b) das generische Maskulinum genutzt (bspw. „Seniorengruppe“) verwendet.

Zitationshinweis

Wolter, Birgit; Mäder Susanne; Kammerer, Kerstin; Hartmann, Hildegard (2024): Abschlussbericht des Projekts „Miteinander-Füreinander“, im Auftrag des Malteser Hilfsdienst e. V., Berlin; Köln.

unter Mitarbeit von Zijad Naddaf (Univation, Institut für Evaluation GmbH)

Inhalt

1	Zusammenfassung	6
2	Ausgangslage	8
2.1	Einleitung.....	8
2.2	Einsamkeit und soziale Isolation.....	8
2.3	Einsamkeit im Alter.....	10
2.4	Risikofaktoren für Einsamkeit im Alter	11
2.5	Strategien und Angebote zur Prävention und Verminderung von Einsamkeit	12
3	Das Modellprojekt „Miteinander-Füreinander: Kontakt und Gemeinschaft im Alter“	15
3.1	Ziele des Projektes	15
3.2	Umsetzung des Modellprojektes Miteinander-Füreinander	16
4	Anlage der Evaluation.....	18
4.1	Zweck und Fragestellungen der Evaluation	18
4.2	Evaluationsdesign.....	18
4.3	Erhebungen	19
4.3.1	Schriftliche Befragungen	19
4.3.2	Fallstudien.....	23
4.4	Begleitende Aktivitäten	26
5	Ergebnisse der Evaluation	27
5.1	Angebote im Modellprojekt	27
5.1.1	Art und Anzahl der Angebote	27
5.1.2	Umsetzung der Angebote	28
5.1.3	Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die Umsetzung der Angebote	30
5.2	Engagement	31
5.2.1	Ehrenamtlich Engagierte	31
5.2.2	Grenzen und Herausforderungen	34
5.2.3	Wirkung der ehrenamtlichen Tätigkeit auf die Engagierten	35
5.3	Teilnehmende an den Angeboten	36
5.4	Zugänge zur Zielgruppe und in die Angebote	46
5.4.1	Zugangsstrategien zu einsamkeitsgefährdeten Älteren	46
5.4.2	Informationsquellen der Teilnehmenden	46

5.4.3	Zugangshürden zur Teilnahme an den Angeboten	47
5.5	Prävention und Verringerung von Einsamkeit	49
5.5.1	Einsamkeitserleben der älteren Menschen	49
5.5.2	Wirkungen der Angebote auf die Teilnehmenden	50
5.5.3	Zufriedenheit mit den Angeboten	52
6	Fazit	54
7	Literaturverzeichnis	55

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb. 1: Einsamkeitsbelastungen der deutschen Bevölkerung ab 2013 nach Altersgruppen, SOEP, Instrument: UCLA-LS (Quelle: Schobin et al. 2024, S. 21)	10
Abb. 2: Teilnehmende Standorte nach Standorten in Bundesländern (Anzahl)	21
Abb. 3: Anzahl der Angebote an den Standorten (N=50)	27
Abb. 4: Art und Anzahl der Angebote (Mehrfachnennungen)	28
Abb. 5: Engagierte nach Altersgruppen (in Prozent, n=241)	31
Abb. 6: Engagierte nach Altersgruppen und Geschlecht (Anzahl, n=241)	32
Abb. 7: Angebote, in denen die Engagierten aktiv sind (Anzahl, 277 Angebote, n=243)	33
Abb. 8: Angebote nach Frauen und Männern (jeweils 100 Prozent, n=242)	34
Abb. 9: Wirkung des Engagements auf die Engagierten (in Prozent, n=236)	35
Abb. 10: Einsamkeitsgefährdende Aspekte nach Einschätzung der Projektreferentinnen und -referenten (in Prozent, Angaben von 48 PR, 165 Nennungen)	36
Abb. 11: Einsamkeitsgefährdende Aspekte nach Einschätzung der Engagierten (in Prozent, Angaben von 231 Engagierten, 369 Nennungen)	37
Abb. 12: Seniorinnen und Senioren nach Altersgruppen (Anzahl, n=237)	38
Abb. 13: Seniorinnen und Senioren nach Altersgruppen und Geschlecht (in Prozent, n=231)	39
Abb. 14: Besuchte Angebote im Vergleich Frauen/Männer (jeweils 100 Prozent)	40
Abb. 15: Familienstand (in Prozent, n=216)	41
Abb. 16: Familienstand nach Männern und Frauen (jeweils 100 Prozent, n=214)	42
Abb. 17: Wohnort Stadt/Land (in Prozent, n=239)	43
Abb. 18: Gesundheitliche Einschränkungen (in Prozent, n=213)	44
Abb. 19: Zugehörigkeit Religionsgemeinschaft (in Prozent, n=232)	45
Abb. 20: Haushaltsnettoeinkommen (in Prozent, n=199)	46
Abb. 21: Zugang der Teilnehmenden zu den Angeboten (in Prozent, Mehrfachnennungen; Gesamtzahl der Nennungen: 292, n=247)	47
Abb. 22: Bedeutung verschiedener Rahmenbedingungen des Angebots (in Prozent)	48
Abb. 23: Veränderungen durch das Angebot (in Prozent)	51
Abb. 24: Andere Veränderungen durch das Angebot (Freitextantwort, Angaben nach Themenfeldern: 69, n=66)	52
Abb. 25: Zufriedenheit mit dem Angebot (in Prozent)	53
Tab. 1: Formen der Einsamkeit (Luhmann 2022 nach Gibson-Kunze und Arriagada 2023, S. 9)	9
Tab. 2: Stichproben der schriftlichen Befragungen	20
Tab. 3: Beschreibung der Standorte der Fallstudien	24
Tab. 4: Durchschnittsalter der Teilnehmenden nach Angeboten	38

Abkürzungsverzeichnis

BBD	Besuchs- und Begleitsdienst
BBDmH	Besuchs- und Begleitsdienst mit Hund
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
EA	Ehrenamtlich Engagierte
KNE	Kompetenznetzwerk Einsamkeit
MHD	Malteser Hilfsdienst
PR	Projektreferentinnen und -referenten

1 Zusammenfassung

Etwa jeder zehnte ältere Mensch in Deutschland ist von Einsamkeit betroffen. Im Alter nimmt die Anzahl der sozialen Beziehungen häufig ab und Netzwerke werden kleiner. Es kann ein objektiv messbarer Mangel an Beziehungen oder Kontakten zu anderen Menschen bestehen, wodurch das Risiko sozialer Isolation steigt. Ein geringer Kontakt zu anderen Menschen muss jedoch nicht als unangenehm empfunden werden. Resultiert daraus hingegen ein Gefühl von Einsamkeit, wird es subjektiv als belastend erlebt. Das Empfinden, dass die Anzahl oder die Qualität der sozialen Beziehungen nicht den eigenen Erwartungen entsprechen, kann sich negativ auf die körperliche und seelische Gesundheit, auf Lebensqualität und Wohlbefinden auswirken. Ein hohes Alter ist an sich keine Ursache für Einsamkeit, und bedeutsame Risikofaktoren für Einsamkeit wie Armut oder ein Migrationshintergrund sind altersunabhängig. Allerdings treten im Alter andere Einflussfaktoren wie gesundheitliche oder Mobilitätseinschränkungen, Pflegebedarf oder Verwitwung mit höherer Wahrscheinlichkeit auf. Zudem ist es mit fortgeschrittenem Alter zunehmend schwieriger, Einsamkeit zu überwinden.

Das Projekt „Miteinander – Füreinander: Kontakt und Gemeinschaft im Alter“ des Malteser Hilfsdienstes (MHD) diente dem Ziel, Einsamkeitserleben und soziale Isolation älterer Menschen zu reduzieren bzw. präventiv zu begegnen. Zudem sollten Engagement-Möglichkeiten für ältere Menschen geschaffen und das Thema „Einsamkeit“ enttabuisiert werden. An 111 Standorten in Deutschland setzten sich ehrenamtlich Engagierte dafür ein, ältere Menschen, die von Einsamkeit bedroht oder betroffen sind, mit Gruppenangeboten sowie Besuchs- und Begleitdiensten zu erreichen. Das Modellprojekt wurde von 2020 bis 2024 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen der Einsamkeitsstrategie gefördert.

Univation, Institut für Evaluation, Dr. Beywl & Associates GmbH, und das Institut für Gerontologische Forschung e. V. führten von 2022 bis 2024 eine wissenschaftliche Evaluation des Projektes mit einem Mix aus quantitativen und qualitativen Methoden durch. In schriftlichen Befragungen wurden Projektreferentinnen und -referenten an den Standorten, Engagierte und ältere Menschen, die an Angeboten teilnahmen, zur Umsetzung und Wirkung der Angebote befragt. Zusätzlich wurden an acht ausgewählten Standorten Fokusgruppen mit Engagierten und älteren Menschen sowie Interviews mit den Projektverantwortlichen durchgeführt. Das Ziel der Evaluation bestand darin, die Wirksamkeit der im Projekt gewählten Zugänge und Aktivitäten als Maßnahmen zur Prävention von Einsamkeit zu untersuchen.

Die Angebote wurden von den Projektreferentinnen und -referenten koordiniert und im Wesentlichen von ehrenamtlich Engagierten umgesetzt. Unter den Engagierten stellten Frauen die Mehrheit. Die größte Altersgruppe war jene der 60- bis 69-Jährigen, über die Hälfte der Engagierten war 60 Jahre alt und älter. Häufig wurde als Motiv für das Engagement das Bedürfnis geäußert, der Gesellschaft etwas zurückzugeben und der Wunsch zu helfen. Langfristig bestand das Ziel des Malteser Hilfsdienstes (MHD) darin, die Organisation der Angebote in ehrenamtliche Leitung zu übergeben. Allerdings gaben nur zehn Prozent der befragten Engagierten, die noch keine Leitungsfunktion hatten, an, diese Verantwortung übernehmen zu wollen. Sowohl Projektreferentinnen und -referenten als auch Engagierte betonten die Bedeutung einer hauptamtlichen Unterstützung, bspw. im Umgang mit herausfordernden Situationen.

Die Teilnehmenden an den Angeboten waren überwiegend ältere Frauen (86 %). Der Anteil der Hochaltrigen (80 Jahre und älter) unter den Teilnehmenden betrug knapp über 50 %, ebenso wie der Anteil jener, die bereits verwitwet waren. Fast ein Fünftel berichtete über schwere und zwei Drittel über einige gesundheitliche Einschränkungen. Etwa ein Drittel der Teilnehmenden gab an, weniger als 1.000 € Haushaltseinkommen im Monat zur Verfügung zu haben. Mit den Angeboten wurden demnach Personen erreicht, die von unterschiedlichen Risikofaktoren für Einsamkeit betroffen waren. Sowohl unter den Teilnehmenden als auch unter den Engagierten waren Männer, Ältere mit Migrationsgeschichte und Angehörige nicht-christlicher Religionsgemeinschaften (teilweise deutlich) unterrepräsentiert.

Engagierte und Teilnehmende hatten vor allem über Printmedien (lokale Zeitungen, Flyer) von den Angeboten erfahren. Für beide Gruppen war die „Mundpropaganda“ über Bekannte oder Angehörige des MHD eine wichtige Informationsquelle. Im Gegensatz zu den Teilnehmenden informierten sich viele der Engagierten zusätzlich im Internet. In den Angeboten erhielten die Teilnehmenden hilfreiche Informationen und tauschten sich mit anderen Menschen aus. Die Engagierten fühlten sich durch ihr Engagement sozial eingebunden und schätzten es, neue Menschen kennengelernt zu haben. Zwei Drittel der Teilnehmenden und ein Fünftel der Engagierten gaben an, ohne die Teilnahme am jeweiligen Angebot bzw. ohne das Engagement vermutlich einsamer zu sein.

Die Enttabuisierung des Themas Einsamkeit wurde von den meisten Projektreferentinnen und -referenten als Teil ihres Aufgabenbereiches gesehen. Sie tauschten sich hierzu mit anderen Akteurinnen und Akteuren aus, schrieben Fachbeiträge für Zeitungen oder im Internet, gaben Interviews oder hielten Vorträge. Zielgruppen dieser Aktivitäten waren einerseits Engagierte und ältere Menschen und andererseits kommunale Akteurinnen und Akteure sowie weitere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Die Vernetzung innerhalb des MHD, etwa zwischen den Engagierten im Projekt oder mit anderen MHD-Diensten, sowie die externe Vernetzung, bspw. mit anderen Trägern der Freien Wohlfahrtspflege, Vereinen, Politik oder Kommunalverwaltungen, bildeten Arbeitszusammenhänge, in denen Einsamkeit thematisiert, Maßnahmen zu ihrer Minderung abgestimmt und Ressourcen gebündelt werden konnten.

Aus der Evaluation werden folgende zentrale Handlungsempfehlungen abgeleitet:

- Die Angebote werden von älteren Menschen gut angenommen und erreichen Personen, die von Einsamkeit bedroht sind. Um die Angebote langfristig und zuverlässig zu sichern und möglicherweise noch auszubauen, sollten Kooperationen mit anderen Trägern bzw. den Kommunen angestrebt werden. Diese können auch dabei helfen, ältere Menschen, die von starker oder chronischer Einsamkeit betroffen sind, zu erreichen.
- Die kostenfreie Teilnahme an den Angeboten ist wichtig, um ältere Menschen mit geringem Einkommen zu erreichen und sollte daher weiterhin gesichert werden.
- Die Umsetzung der Angebote sollte in enger Abstimmung mit Akteuren im Quartier erfolgen. Die Quartiersebene (im ländlichen Raum: das Dorf oder der Ortsteil) ist die relevante Ebene, um niedrigschwellige Zugänge zu älteren Menschen und Engagierten aufzubauen.
- Die hauptamtliche Unterstützung der Engagierten ist von grundlegender Bedeutung für die Koordination des Engagements und die Vermeidung von Überforderung auf Seiten der Engagierten. Insbesondere der Umgang mit herausfordernden und/oder belastenden Situationen erfordert eine verlässliche, qualifizierte und fachliche Begleitung.
- Um Männer, ältere Menschen mit Migrationsgeschichte und Angehörige nicht-christlicher Religionsgemeinschaften zu erreichen, sollten Zugangswege und Inhalte der Angebote weiterentwickelt werden. Bedarfsabfragen in der Zielgruppe und die Kooperation mit Kulturvereinen oder Religionsgemeinschaften können hierbei hilfreich sein.

2 Ausgangslage

2.1 Einleitung

Seit einigen Jahren ist das Thema „Einsamkeit“ Bestandteil politischer Strategien und des gesellschaftlichen Diskurses. Die Zunahme des Einsamkeitsempfindens in allen Altersgruppen während der Covid-19-Pandemie führte zu einer erhöhten Aufmerksamkeit für die Thematik. Bei der Beschreibung von Einsamkeit handelt es sich um ein vielschichtiges und komplexes Phänomen, dessen Ursachen individuell biografisch sowie gesamtgesellschaftlich zu betrachten sind.

In mehreren Ländern wurde das Thema seitdem politisch adressiert. In Großbritannien wurde 2018 erstmals eine ‚Ministerin für Einsamkeit‘ ernannt und eine umfassende Strategie gegen Einsamkeit entwickelt. In Japan wurde 2021 ebenfalls ein Minister für Einsamkeit ernannt. Die niederländische Regierung startete 2018 die nationale Kampagne „Een tegen Eenzaamheid“, und auch in Skandinavien werden Initiativen und Maßnahmen speziell für ältere und junge Menschen zur Bekämpfung von Einsamkeit umgesetzt. International werden Einsamkeit und soziale Isolation auch von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in den Blick genommen und Handlungsempfehlungen für präventive Maßnahmen formuliert (WHO 2021).

Die Bundesregierung verabschiedete 2023 eine Strategie gegen Einsamkeit (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2023). Hierin wird Einsamkeit als gesellschaftliche sowie politische Herausforderung beschrieben, die eine intersektionale Bearbeitung erfordert. Dafür werden sektoren- und bereichsübergreifende Maßnahmen zur Prävention und Linderung von Einsamkeit in fünf Zielbereichen formuliert. So wird angestrebt, die Öffentlichkeit für das Thema Einsamkeit zu sensibilisieren, das Wissen um die Prävention und Einsamkeitsminderung im professionellen Kontext zu fördern, Praktikerinnen und Praktiker in der Sozialen Arbeit und im Engagement zu stärken und niedrigschwellige Zugänge zu Angebote zu schaffen.

Bereits seit 2021 fördert das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) das Kompetenznetz Einsamkeit (KNE), in dem der aktuelle Forschungsstand in Federführung des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V. zusammengetragen und die Erkenntnisse in den politischen und gesellschaftlichen Diskurs eingebracht werden. Ein bedeutender Baustein ist hierbei das „Einsamkeitsbarometer“, das die Langzeitentwicklung von Einsamkeitsbelastungen in Deutschland seit 2013 untersucht (Schobin et al. 2024).

2.2 Einsamkeit und soziale Isolation

Der Begriff Einsamkeit ist überwiegend negativ konnotiert und wird meist mit Empfindungen wie Leere, Traurigkeit, Verlassensein in Verbindung gebracht. Hierbei wird Einsamkeit als ein unfreiwilliger, unangenehmer, oft sogar schmerzhafter Zustand wahrgenommen. In der Alltagssprache wird Einsamkeit z. T. auch positiv verwendet, insbesondere, wenn es sich um eine eigene Entscheidung zum bewussten Aufsuchen von Rückzugsmöglichkeiten und des Alleinseins handelt (Luhmann 2022).

Einsamkeit wird zunehmend als ein eigenständiges psychologisches und soziales Phänomen diskutiert: „Vereinsamung, verstanden als ein verfestigtes Muster intensiver negativer Einsamkeitsempfindungen, stellt ein relativ junges Feld sozial- und gesundheitspolitischen Engagements dar“ (Schobin 2022, S. 9). Die meist zitierte Definition von Einsamkeit geht auf Perlman und Peplau (1981) zurück. Einsamkeit wird beschrieben als “the unpleasant experience that occurs when a person’s network of social relations is deficient in some important way, either quantitatively or qualitatively“ (Perlman und Peplau 1981 nach Luhmann 2022, S. 12). Einsamkeit ist demnach ein als unangenehm wahrgenommener, subjektiver Zustand, in dem die gewünschten sozialen Beziehungen nicht den tatsächlich vorhandenen entsprechen. Dies kann sich auf die Quantität als auch die Qualität von sozialen Kontakten beziehen.

Einsamkeit wird von sozialer Isolation unterschieden. Unter sozialer Isolation versteht man „den objektiven Umstand, dass ein Mensch gemessen an einem Referenzwert sehr wenig sozialen Kontakt zu Nahpersonen hat“ (Schobin et al. 2024). Konsens gibt es jedoch bislang nicht darüber, welcher Referenzwert als hoch oder zu gering betrachtet wird. Soziale Isolation kann Personen in die Einsamkeit führen. Dies muss jedoch nicht zwingend der Fall sein. Es können sich auch Menschen einsam fühlen, die sozial nicht isoliert sind, deren soziale Beziehungen aber nicht die gewünschte Tiefe haben. Von den Konzepten der Einsamkeit bzw. sozialen Isolation wird der Begriff Alleinsein abgegrenzt. Er wird neutral verstanden und bezieht sich auf die Abwesenheit von Personen. Alleinsein kann negativ oder auch, als selbst gewählter Zustand, positiv konnotiert sein (Gibson-Kunze und Arriagada 2023).

In der Literatur wird Einsamkeit nach Beziehungsformen unterschieden, die sich als emotionale, soziale, kollektive, physische und kulturelle Formen von Einsamkeit äußern können (Gibson-Kunze und Arriagada 2023) (vgl. Tab. 1).

Tab. 1: Formen der Einsamkeit (Luhmann 2022 nach Gibson-Kunze und Arriagada 2023, S. 9)

Formen der Einsamkeit	
Emotionale/intime Einsamkeit	Fehlen einer engen und intimen Bindung bzw. einer Person, der man vertrauen kann (romantische/familienbezogene Einsamkeit)
Soziale/relationale Einsamkeit	Fehlen einer guten Beziehung zu Freunden oder Familie bzw. eines sozialen Netzwerks
Kollektive Einsamkeit	Fehlende Zugehörigkeit zu einer größeren Gruppe oder Gemeinschaft
Physische Einsamkeit	Fehlen körperlicher Nähe
Kulturelle Einsamkeit	Fehlen des bevorzugten kulturellen oder sprachlichen Umfelds

Einsamkeit lässt sich zusätzlich nach ihrer Dauer beschreiben. Hierbei kann zwischen vorübergehender und chronischer Einsamkeit differenziert werden. Vorübergehende Einsamkeit beschreibt eine zeitlich begrenzte, kurze Einsamkeitsperiode. Chronische Einsamkeit bezeichnet hingegen ein anhaltendes Gefühl, das über einen längeren Zeitraum, oft mindestens zwei Jahre, bestehen bleibt. Eine andere Unterscheidung ist jene zwischen dem situationsgebundenen Empfinden von Einsamkeit (State-Einsamkeit) und einem dauerhaften Einsamkeitsempfinden (Trait-Einsamkeit) (Luhmann 2022).

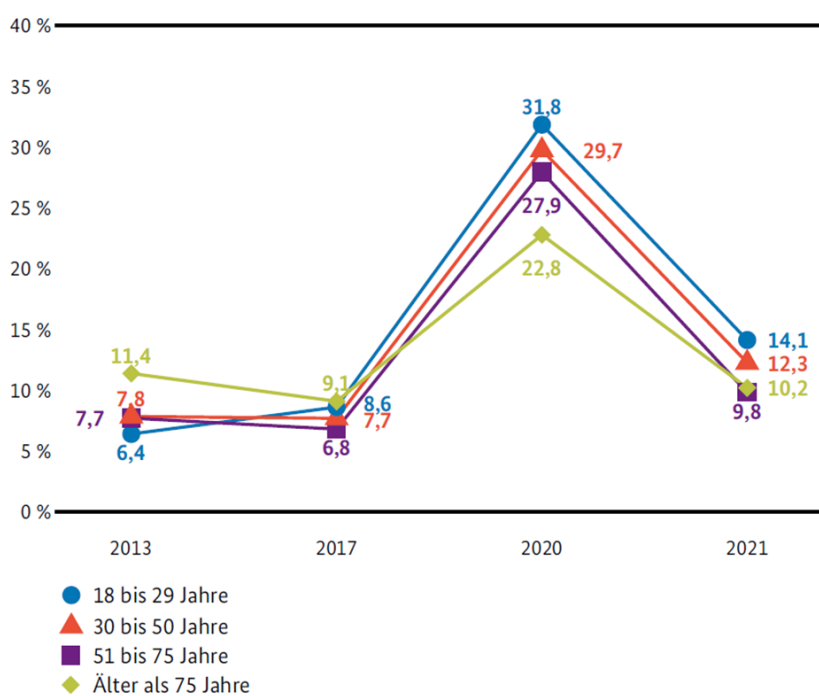
Insbesondere chronische Einsamkeit kann sich negativ auf die körperliche und seelische Gesundheit (Neu und Müller 2020) sowie die Lebenserwartung und das Wohlbefinden auswirken (WHO 2021). Langanhaltende Einsamkeit kann zu einer geringeren Lebenszufriedenheit führen. Auch Depressionen, suizidale Gedanken, Angststörungen, Substanzmissbrauch, Schlafprobleme sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes, die Zunahme einer reduzierten Immunabwehr und früher einsetzende Alterungsprozesse können Folge des Erlebens von Einsamkeit sein (Mitschke et al. 2023; Entringer 2022). Neuere Studien deuten darauf hin, dass auch dementielle Erkrankungen durch Einsamkeit gefördert werden (Freak-Poli et al. 2022).

2.3 Einsamkeit im Alter

Daten zu Einsamkeitsbelastungen in der Bevölkerung werden in verschiedenen Studien erfasst.¹ Eine zentrale Datenquelle stellt das Sozio-oekonomische Panel (SOEP) dar, welches seit 1984 den gesellschaftlichen Wandel und die Entwicklung der Lebensbedingungen in Deutschland untersucht.² In den Jahren 2013 und 2017 sowie in der SOEP-CoV Sonderstudie von 2021 wurde unter anderem das Erleben von Einsamkeit erfragt.³ Diese repräsentativen Befragungen bilden die Basis für das Einsamkeitsbarometer, welches die Entwicklung von Einsamkeit in verschiedenen Gruppen zu unterschiedlichen Zeitpunkten darstellt (Schobin et al. 2024). Die Einsamkeitsbelastung in der deutschen Bevölkerung (über 18 Jahre) lag im Jahr 2017 bei 7,6 % und stieg 2020, zu Beginn der COVID-19-Pandemie, drastisch auf 28,2 % an. 2021 sank die Belastung in der Gesamtbevölkerung zwar wieder auf 11,3 %, war aber dennoch im Vergleich zu 2017 erhöht. Auffällig ist, dass sich die Belastung durch Einsamkeit ebenso wie der Rückgang der Belastung im Zuge der Pandemie zwischen den Altersgruppen unterscheidet (vgl. Abb. 1).

Vor der Corona-Pandemie waren besonders Menschen über 75 Jahren von Einsamkeit betroffen, während Menschen unter 30 Jahren vergleichsweise weniger durch Einsamkeit belastet waren. Während der Corona-Pandemie verschob sich dieses Verhältnis und junge Menschen unter 30 Jahren berichteten die stärksten Belastungen durch Einsamkeit (Entringer 2022). Auch wenn die Einsamkeitsbelastung 2021 für alle Altersgruppen zurückging, waren die 18- bis 29-Jährigen weiterhin, und im Gegensatz zu vor der Pandemie, am stärksten betroffen.

Abb. 1: Einsamkeitsbelastungen der deutschen Bevölkerung ab 2013 nach Altersgruppen, SOEP, Instrument: UCLA-LS (Quelle: Schobin et al. 2024, S. 21)



¹ Unterschiede der Einsamkeitsraten in den nachfolgend dargestellten, unterschiedlichen Befragungen erklären sich z. T. durch die Samples, Befragungsmethoden, Messinstrumente und Befragungszeitpunkte.

² https://www.diw.de/de/diw_01.c.412809.de/sozio-oekonomisches_panel__soep.html Zugriff: 09.10.2024

³ Hierbei wurde eine 3-Item-Version der UCLA-LS mit einem direkten 1-Item-Messinstrument kombiniert, vgl. Schobin et al. 2024.

Der vor der Pandemie nur geringe Unterschied bei Einsamkeitsbelastungen von Männern und Frauen hat sich in der Pandemie über alle Altersgruppen im Jahr 2020 auf 9,9 % zu Lasten von Frauen vergrößert. Dieser Unterschied pendelte sich 2021 wieder auf einen geringen Unterschied von ca. 2 % erhöhter Belastung bei Frauen ein (Schobin et al. 2024).

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) erfragte in zwei Panelbefragungen (Sommer 2020 und Winter 2020/2021) das Einsamkeitserleben älterer Menschen (Huxhold und Tesch-Römer 2021; Wurm et al. 2023).⁴ Während in der ersten Befragung knapp 14 % der 46- bis 90-Jährigen angaben, einsam zu sein, waren es in der zweiten Befragung nur noch gut 8 %. Auch in diesen Befragungen zeigten sich (leicht) erhöhte Einsamkeitsbelastungen bei Frauen. Außerdem waren im Vergleich der Altersgruppen die 46- bis 55-Jährigen (erste Befragung) und die 50- bis 64-Jährigen (zweite Befragung) jeweils etwas stärker von Einsamkeit betroffen als die älteren Altersgruppen. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass nur Personen in Privathaushalten befragt wurden, und die hoch belasteten Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeeinrichtungen nicht an den Befragungen teilnahmen.

Der Studie "Hohes Alter in Deutschland" (D80+) zufolge hat sich der Anteil einsamer hochaltriger Menschen während der Corona-Pandemie verdoppelt. In der Befragung, die zwischen November 2020 und April 2021 durchgeführt wurde, wurde insbesondere das Einsamkeitsrisiko in stationären Einrichtungen deutlich: Während der Anteil einsamer älterer Menschen in Heimen etwa 35 % betrug, lag er in Privathaushalten bei nur rund 10 % (Kaspar et al. 2022).

Eine Forsa-Umfrage⁵ im Auftrag des Malteser Hilfsdienstes aus dem Frühjahr 2021 ergab, dass sich mehr als jede fünfte Person ab 75 Jahren (22 %) häufig oder zumindest hin und wieder einsam fühlt.⁶ Überdurchschnittlich häufig sagten dies über 84-Jährige (31 %), Alleinlebende (35 %) und Befragte mit größeren gesundheitlichen Problemen (41 %). In der Corona-Pandemie verstärkte sich das Gefühl der Einsamkeit: Unter denjenigen, die sich hin und wieder einsam fühlten, berichteten 40 %, dass dies schon vor der Corona-Krise so gewesen sei. Die Mehrheit (58 %) gab an, dass dies erst seit Beginn der Corona-Krise der Fall sei.

Das Phänomen Einsamkeit betrifft grundsätzlich alle Altersgruppen. Krisen, wie die Corona-Pandemie, können neue Risikogruppen, insbesondere jüngere Menschen, Alleinerziehende, Paare mit Kindern und Pflegende, herausbilden (Schobin et al. 2024). Zudem können unterschiedliche Risikofaktoren bestimmte Zielgruppen stärker belasten.

2.4 Risikofaktoren für Einsamkeit im Alter

Ein hohes Alter ist an sich kein Risikofaktor für Einsamkeit. Die Wahrscheinlichkeit Einsamkeit zu erleben, kann jedoch mit fortschreitendem Alter aufgrund von Mobilitäts-, Seh- oder Hörbeeinträchtigungen, chronischen Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit, Demenz oder kritischen Lebensereignissen, wie einer Verwitmung, steigen (Bücker et al. 2019; Neu und Müller 2020; WHO 2021; Wurm et al. 2023). Sowohl Pflegebedürftige als auch pflegende Angehörige sind in besonderer Weise gefährdet, von Einsamkeit betroffen zu sein. Die Pflegeverantwortung führt oft zu sozialem Rückzug und emotionaler Überlastung, wodurch Einsamkeitserfahrungen wahrscheinlicher werden.

⁴ Im DEAS 2020/2021 wurden die Items der LONE-Skala genutzt, vgl. Huxhold und Tesch-Römer 2021

⁵ Hier wurden folgende Fragen eingesetzt: „Wie häufig kommt es vor, dass Sie sich persönlich einsam fühlen? Kommt das häufig, hin und wieder oder so gut wie nie vor?“

⁶ <https://www.malteser.de/miteinander-fuereinander/forsa-umfrage.html> Zugriff 08.06.2024

In Verbindung mit anderen Risikofaktoren wie Diskriminierung, erschwerem Zugang zu Bildung, Sprachbarrieren und Hindernissen auf dem Arbeitsmarkt, gelten auch ein Migrationshintergrund und Fluchterfahrungen als weitere Risikofaktoren für Einsamkeitsbelastungen und soziale Isolation (Neu und Müller 2020; Entringer 2022; Buecker et al. 2020; Schobin et al. 2024). In Bezug auf alte Menschen kann zudem die zunehmende Digitalisierung von Leistungen und Interaktionen bspw. zu Diskriminierung und Ausgrenzung führen.

Bedeutsame Risikofaktoren für Einsamkeit und soziale Isolation sind häufig verschränkt mit geringer Bildung, Migrationsbiografien und Diskriminierungserfahrungen, einem geringen Einkommen und Armut (Bücker et al. 2019; Neu und Müller 2020; WHO 2021). Im SOEP 2017 stimmten 33 % der Personen, die als „arm“ eingestuft waren, der Aussage eher oder ganz zu, dass sie einsam seien. In nicht armen Haushalten waren es nur 18 % der Befragten (Dittmann und Goebel 2022, S. 25). Auch zwischen Armut und sozialer Isolation wurde ein deutlicher Zusammenhang festgestellt (Eckard 2018 nach Dittmann und Goebel 2022). Eine internationale Studie von Stewart et al. (2009) weist zudem darauf hin, dass mit Armut das Gefühl der Zugehörigkeit zur Gesellschaft schwindet sowie die Gefahr von Stigmatisierung steigt. Gesellschaftliche Teilhabe wird armutsbetroffenen Menschen erschwert bzw. werden diese gesellschaftlich ausgegrenzt und können so verstärkt soziale Isolation erleben (Stewart et al. 2009 nach Dittmann und Goebel 2022, S. 16). Laut Armutsbericht des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes ist die Altersgruppe 65+ dem größten Armutsrisiko ausgesetzt (Piper et al. nach Dittmann und Goebel 2022, S. 16). Altersbedingte Herausforderungen, bspw. Mobilitätseinschränkungen, können bei Armut weniger gut kompensiert werden und so zu weiterer Ausgrenzung führen (Vogel und Künemund nach Dittmann und Goebel 2022, S. 17).

Scham über die eigene Armut und die Wahrnehmung, im Leben nicht genug geleistet zu haben, können Prozesse des sozialen Rückzuges und in Folge Einsamkeit verstärken (Gröning 2013 nach Dittmann und Goebel 2022). Folge kann bspw. sein, dass der Zutritt anderer Personen in die eigene Wohnung nur ungerne zugelassen wird. Einsamkeit und soziale Isolation können wiederum den Zugang zu Ressourcen erschweren und damit Armut weiter steigern.

2.5 Strategien und Angebote zur Prävention und Verminderung von Einsamkeit

Die Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung ist kontinuierlich gestiegen. Noch nie gab es so viele alte und hochaltrige Menschen. Zugleich nimmt die Heterogenität unter alten Menschen zu: Lebensstile und Altersbilder unterscheiden sich teils deutlich. Bei der Prävention und Linderung von Einsamkeitsbelastungen älterer Menschen ist es daher relevant verschiedene Altersphasen zu berücksichtigen. So wächst im vierten (ca. 75+) und fünften (ca. 85+) Lebensalter die Wahrscheinlichkeit abnehmender Mobilität und sozialer Kontakte, so dass insbesondere für diese Zielgruppe Präventionsmaßnahmen bedeutsam sind. Relevante Einflussfaktoren auf die Lebenssituationen Älterer sind zudem die wachsende kulturelle Vielfalt, eine zunehmende Singularisierung, die Veränderung von klassischen Familienstrukturen sowie von Rollen- und Geschlechterzuschreibungen. Auch städtebauliche Entwicklungen und kommunale Altenhilfestrukturen können einen zentralen Einfluss auf die Lebenssituation älterer Menschen haben. Darüber hinaus werden die Risiken für Einsamkeit, ebenso wie Unterstützungsbedarfe und Präventionsmöglichkeiten entscheidend von der jeweiligen Lebenslage beeinflusst. Die Ausprägung von Lebenslagedimensionen wie finanzielle Ressourcen, Wohnen, Gesundheit und soziale Beziehungen hat Einfluss auf materielle und immaterielle Ressourcen, die für die Alltagsbewältigung und Teilhabe zur Verfügung stehen (Falk et al. 2024).

Einsamkeit kann durch verschiedene Strategien und Angebote präventiv bzw. vermindert begegnet werden. In der Stellungnahme der WHO (2021) werden vier Handlungsebenen unterschieden, auf denen Aktivitäten ansetzen können:

1. **Gesellschaft:** Auf der gesellschaftlichen Ebene wird die Regulierung von Rahmenbedingungen und die Bekämpfung von Diskriminierung und sozialer Ungleichheit im Vordergrund adressiert.
2. **Organisation:** Auf organisatorischer Ebene geht es um die Finanzierung, Evaluation und Vernetzung von Initiativen, die Einsamkeit bekämpfen sollen.
3. **Nachbarschaft/Gemeinwesen:** Diese Ebene fokussiert auf die lokale Infrastruktur und freiwilliges Engagement, insbesondere in altersfreundlichen Gemeinden.
4. **Individuum/Beziehungsebene:** Hier werden Maßnahmen wie das Training sozialer Fähigkeiten, kognitive Verhaltenstherapie und Achtsamkeit als Mittel gegen Einsamkeit betont.

Es wird betont, dass Maßnahmen auf allen vier Handlungsebenen entscheidend sind, um eine wirksame Einsamkeitsprävention umzusetzen.

Auf gesellschaftlicher Ebene gilt es, die Rahmenbedingungen zur Prävention von Einsamkeit im Alter zu schaffen und hierbei die Ressourcen von Organisationen, die sich dem Thema widmen, zu sichern. In diesem Kontext sind die Einsamkeitsstrategie der Bundesregierung und die Förderung des Modellprojektes „Miteinander – Füreinander“ ein wichtiger Ansatz. Prävention und Minderung von Einsamkeit sollten zudem ein bedeutsames Thema für Public Health darstellen (Entringer 2022) und auch mit der Umsetzung des § 71 SGB XII zur Altenhilfe adressiert werden (BASGO - Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. 2023; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2024).

Gute, sorgende Nachbarschaften und ehrenamtliches Engagement bedürfen gerade in strukturschwachen oder sozial belasteten Orts- und Stadtteilen der gezielten Förderung. Niedrigschwellige Angebote, die sich an einsame oder einsamkeitsgefährdete Menschen richten, sind ein wichtiger Bestandteil der Prävention von Einsamkeit. Aufsuchende soziale Arbeit und Sensibilisierung von Akteurinnen und Akteuren zu Armut und Einsamkeit können hilfreich sein (Dittmann und Goebel 2022, S. 38). Zentral ist dabei, dass der Zugang zu Angeboten gelingt. Gerade einsame bzw. isoliert lebende Menschen sind häufig schwer erreichbar. Vertrauen, Anreize, Verständnis und Interesse für die Situation des Gegenübers sowie Flexibilität bzw. Responsivität sind zentrale Faktoren, um den Zugang zu schwer erreichbaren Personen zu finden (Kammerer et al. 2019).

Individuelle Angebote zur Bekämpfung von Einsamkeit können verschiedene Ansatzpunkte in den Blick nehmen. Sie können soziale Kompetenzen verbessern, indem sie kommunikative Fähigkeiten und den Umgang mit Körpersprache stärken. Sie können Menschen dabei unterstützen, passende Aktivitäten auszuwählen und diese regelmäßig wahrzunehmen. Im Weiteren können sie dabei helfen, soziale Kontakte zu intensivieren, bspw. durch die Nutzung digitaler Plattformen oder die Förderung freundschaftlicher Beziehungen. Schließlich können sie dazu beitragen, die soziale Wahrnehmung zu verändern, indem sie negative Denkmuster abbauen und das Vertrauen in zwischenmenschliche Beziehungen stärken (Gibson-Kunze und Arriagada 2023).

Die Ergebnisse zur Wirksamkeit von Strategien und Interventionen zur Bekämpfung von Einsamkeit wurden in der 12. KNE Expertise ausführlich untersucht (Bücker und Beckers 2023). Der Review zeigt, dass einige Maßnahmen bei älteren Menschen erfolgreich Einsamkeit verringern können. Zum Beispiel sind Interventionen wie das Training sozialer Fähigkeiten, die Förderung sozialer Unterstützung und die Erhöhung sozialer Interaktionen vielversprechend. Maßnahmen wie die kognitive Verhaltenstherapie und achtsamkeitsbasierte Interventionen haben sich ebenfalls als wirksam erwiesen.

Forschungslücken bestehen vor allem in den Bereichen, die gesellschafts- und gemeindefundierte Ansätze betreffen. Es gibt wenig Forschung, die untersucht, wie politische Rahmenbedingungen und Infrastrukturen (bspw. öffentliche Verkehrsmittel, Gestaltung von Wohnanlagen, öffentlichen und grünen Räumen) Einsamkeit positiv beeinflussen könnten. Diese Faktoren spielen jedoch eine wichtige Rolle, da sie den Zugang zu sozialen Aktivitäten erleichtern und soziale Netzwerke stärken könnten. Dieser letzte Punkt verdeutlicht, dass die Forschung bisher stark auf individualisierte Ansätze fokussiert ist, während makrostrukturelle Interventionen,

die bspw. den sozialen Zusammenhalt durch Städtebau oder digitale Inklusion fördern könnten, kaum wissenschaftlich untersucht werden.

3 Das Modellprojekt „Miteinander-Füreinander: Kontakt und Gemeinschaft im Alter“

3.1 Ziele des Projektes

Das Projekt „Miteinander-Füreinander: Kontakt und Gemeinschaft im Alter“ des Malteser Hilfsdienstes zielt darauf ab, präventiv und mildernd sozialer Isolation und Einsamkeit im Alter zu begegnen. Im Fokus des Projekts stehen alte und hochaltrige Menschen, insbesondere jene, die von sozialer Isolation und Einsamkeit betroffen sind. Gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) im Zielbereich 5 „Menschen unterstützen – Angebote ausbauen“ der Einsamkeitsstrategie wurden von 2020 bis 2024 Angebote zur Förderung der sozialen Teilhabe umgesetzt und Zugangswege zu älteren Menschen erprobt.

Darstellung der Ziele auf der Projekthomepage des Malteser Hilfsdienstes⁷

Individuelle Ziele

- Reduzierung oder Prävention des Einsamkeitserlebens und der sozialen Isolation
 - Information über (kostenlose) bedarfsgerechte Angebote
 - Erhöhung der Bereitschaft, Hilfe und Begleitung bei Bedarf anzunehmen
 - Ermöglichung der Teilnahme an Angeboten
 - Zugangswege schaffen zu Beziehungen und Kontakten zu anderen Senioren und zu den Ehrenamtlichen
 - Schaffung von Engagementmöglichkeiten für Senioren
- Möglichst langer, möglichst zufriedener Verbleib in der Häuslichkeit
- Reduzierung von gesundheitlichen Risiken, die durch Einsamkeit bzw. soziale Isolation ausgelöst/verstärkt werden
- Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

Gesellschaftliche Ziele

- Enttabuisierung des Themas Einsamkeit
 - Aufzeigen von gesellschaftlichen Faktoren, die die Entstehung von Einsamkeit und/oder sozialer Isolation begünstigen bzw. diese vermeiden
- Stärkung der intergenerationalen Beziehungen
 - Gegenseitiges Verständnis für die Lebenssituation in der jeweiligen Lebensphase stärken
- Reduzierung von gesundheitlichen Risiken von Einsamkeit
 - Soziökonomische Effekte, z. B. Kostensenkung durch Entlastung des Gesundheitssystems, erreichen

Diese Ziele sollen erreicht werden, indem bedarfsgerechte Angebote entwickelt, über diese Angebote informiert und ein niedrigschwelliger Zugang zu ihnen ermöglicht wird. Zudem sollen mit den Angeboten, die im Rahmen des Projekts geschaffen werden, Möglichkeiten für ehrenamtliches Engagement für ältere Menschen entstehen. Risikofaktoren, die Einsamkeit und soziale Isolation begünstigen können, sollen aufgezeigt und das Verständnis für die Lebenssituation in unterschiedlichen Lebensphasen soll verbessert werden, um die Beziehungen zwischen den Generationen zu stärken.

⁷ <https://www.malteser.de/miteinander-fuereinander.html> letzter Zugriff: 09.10.2024

3.2 Umsetzung des Modellprojektes Miteinander-Füreinander

Das Modellprojekt wurde bundesweit an Standorten des Malteser Hilfsdienstes umgesetzt. Hauptamtliche Projektreferentinnen und -referenten waren vor Ort damit beauftragt, Strukturen und Angebote aufzubauen, die dem Erreichen der Projektziele dienen sollten. In der Regel wurden die Angebote mit Unterstützung dieser hauptamtlichen Fachkräfte durch ehrenamtlich Engagierte betrieben. Langfristig sollen die Angebote mit ehrenamtlichen Leitungen fortgeführt werden. Im Projekt wurden sowohl auf das Individuum bezogene als auch gesellschaftliche Ziele verfolgt. Die Angebote im Projekt unterschieden sich grundsätzlich nach Einzel- und Gruppenangeboten. Zu den Einzelangeboten zählten Besuchs- und Begleitdienste (BBD), Besuchs- und Begleitdienste mit Hund (BBDmH), Telefonbesuchsdienste, Digitale Angebote sowie Hausbesuche. Die Hausbesuche wurden nicht in die Evaluation einbezogen. Die Gruppenangebote umfassten Seniorentreffs, Rikscharfahrten, Mobile Einkaufswagen und Kulturbegleitdienste. Unter „Sonstige Dienste“ wurden Beratungsangebote oder das generationenübergreifende Angebot „Alter Falter“ erfasst.

Einzelangebote im Projekt Miteinander - Füreinander

Bei Besuchs- und Begleitdiensten handelt es sich um Angebote, bei denen die Engagierten ältere Menschen besuchen, die ihre Wohnung meist nicht oder nur mit Hilfe verlassen können. Dies erfolgt in einem vereinbarten Turnus. Im Besuchs- und Begleitdienst mit Hund führen die hierfür eigens qualifizierten Engagierten ihre Hunde mit sich. Die Besuche dienen der Kommunikation, gemeinsamen Spielen, Musik hören, Kochen, Backen, kleinen Ausflügen etc. und werden meist zwischen den Engagierten und den älteren Menschen direkt vereinbart, sofern diese noch in der eigenen Häuslichkeit leben.⁸

Der Telefonbesuchsdienst richtet sich an Ältere, insbesondere Alleinstehende, die den Austausch mit einer anderen, vertrauten Person suchen. Die regelmäßig vereinbarten Telefonate, oftmals einmal in der Woche, bestehen aus Unterhaltungen, Austausch über Interessen bis hin zu ernsten Themen und der Möglichkeit, Sorgen mitteilen zu können.

Die Digitalen Angebote sind Angebote, bei denen Engagierte mit Seniorinnen und Senioren vor Ort auf ihren eigenen Geräten Apps, wie WhatsApp oder Facetime, installieren und die Nutzung einüben. Zudem wird vermittelt, wie der Zugang zu Mediatheken gelingt und digitale Nachrichten und Magazine gelesen, Museen virtuell besucht oder im Internet nach Informationen gesucht werden kann. Teilweise werden auch Online-Spiele wie Schach oder Kartenspiele ausprobiert.

Gruppenangebote im Projekt Miteinander - Füreinander

Die Seniorentreffs finden im Allgemeinen einmal in der Woche für ca. zwei Stunden statt. Das Programm wird je nach Interesse der Teilnehmenden und Engagierten von den Engagierten gestaltet. Es besteht häufig aus gemeinsamen Spielen, Rätseln, Basteln, Singen oder Kochen sowie Vorträgen oder Lesungen der Engagierten oder externer Gäste. Teilweise werden auch Ausflüge oder gemeinsame Wanderungen bzw. Spaziergänge unternommen.

Der Mobile Einkaufswagen erleichtert als begleiteter Einkauf älteren Menschen, die nicht mehr ohne Unterstützung einkaufen können, die Aufrechterhaltung ihrer Selbständigkeit. Auf zuvor abgestimmten Routen holen die Engagierten die älteren Menschen mit einem Kleinbus des Malteser Hilfsdienstes zu Hause ab und fahren mit ihnen zu Supermärkten, Discountern oder anderen Einkaufsmöglichkeiten. Die Engagierten begleiten beim Einkaufen, unterstützen beim Einpacken und Tragen der Einkäufe und bringen diese bei Bedarf auch in die

⁸ Besuchs- und Begleitdienste wurden teilweise auch in stationären Einrichtungen angeboten und mussten dann mit der Einrichtungsleitung abgestimmt werden. Angebote, die in Einrichtungen umgesetzt wurden, waren allerdings nicht Teil der Evaluation.

Wohnung. Im Anschluss an den Einkauf findet i.d.R. ein gemeinsames Kaffeetrinken in der Nähe der Einkaufsmöglichkeit statt.

Rikschafahrten sind für ein bis zwei Personen ausgerichtet und richten sich an Ältere, die sich gerne im Freien aufhalten, etwas sehen und erleben möchten. Für die meist ein- bis zweistündigen Fahrten nutzen die Engagierten elektronisch unterstützte Rikschas. Die Fahrten dienen der Erkundung von Quartieren und Ausflügen in der näheren oder entfernteren Umgebung. Teilweise fahren sie auch zu individuell gewählten Zielen, etwa dem Friedhof, wo die Engagierten bei Bedarf zudem bei der Grabpflege unterstützen.

In Kulturbegleitsdiensten begleiten Engagierte eine Gruppe älterer Menschen bei kulturellen Aktivitäten, bspw. Konzerten, Theater- oder Museumsbesuchen. Ähnlich wie beim Mobilien Einkaufswagen wird hierbei häufig ein Kleinbus des Malteser Hilfsdienstes genutzt, mit dem die Teilnehmenden zuhause abgeholt und zum Veranstaltungsort gefahren werden. Meist organisieren die Engagierten die Tickets und unterstützen die Teilnahme vor Ort. Vor oder nach dem Besuch der kulturellen Veranstaltungen findet häufig ein gemeinsames Kaffeetrinken oder auch ein Restaurantbesuch statt.

Für die Durchführung der Angebote erhalten die Engagierten, je nach Tätigkeit und Verantwortungsgrad, Qualifizierungsangebote des Malteser Hilfsdienstes und Unterstützung durch die Projektreferentinnen und -referenten.

4 Anlage der Evaluation

Die Evaluation des Projekts startete im Mai 2022 und lief bis Dezember 2024. Nachfolgend werden der Zweck der Evaluation, die bearbeiteten Fragestellungen, das Evaluationsdesign mit den dazugehörigen Erhebungen sowie die Limitationen des Designs benannt und reflektiert.

4.1 Zweck und Fragestellungen der Evaluation

Der Zweck der Evaluation bestand darin, die Wirksamkeit der im Projekt gewählten Zugänge und Angebote für die Zielgruppe zu prüfen. Mit der Evaluation sollten Erfolgsfaktoren und Hemmnisse beim Aufbau von Angeboten zur Prävention von Einsamkeit sowie gelingende Zugänge zu älteren Menschen identifiziert und Handlungsempfehlungen für das weitere Vorgehen abgeleitet werden. Die Auftraggebenden sollten so bei der erfolgreichen Prävention von sozialer Isolation und Einsamkeit im Alter unterstützt werden. Im Mittelpunkt standen die Fragen, ob mit dem Modellprojekt „Miteinander-Füreinander“ geeignete Wege zur Zielgruppe gefunden und niedrigschwellige Zugänge in die Angebote geschaffen werden und ob auf diese Weise Einsamkeit im Alter präventiv begegnet und für Einsamkeit im Alter sensibilisiert werden kann.

Durch die Evaluation sollten insbesondere folgende Fragen beantwortet werden:

- Welche Angebote werden in dem Projekt aufgebaut und wie werden sie umgesetzt?
- Wer engagiert sich ehrenamtlich in dem Projekt, und was sind die individuellen Beweggründe?
- Wie bewerten die Engagierten die Rahmenbedingungen für ihr Engagement?
- Werden mit den Angeboten ältere Menschen erreicht, die dem Risiko von Einsamkeitserleben ausgesetzt sind?
- Wie bewerten die Teilnehmenden die Angebote?
- Erzielen die Angebote präventive Wirkungen gegen Einsamkeit?
- Wie wird in dem Projekt zum Thema „Einsamkeit“ sensibilisiert?
- Welche Strategien werden entwickelt, um die Angebote nachhaltig zu sichern oder weiterzuentwickeln?

4.2 Evaluationsdesign

Die Evaluation der Projektumsetzung erfolgte prozessbegleitend und war als Mix aus quantitativen und qualitativen Methoden angelegt (Schreier und Odag 2020). Die quantitativen Erhebungen wurden dazu genutzt, umfassende und vergleichbare Daten zu den Fragestellungen erhalten. Hierdurch sollte die Verteilung von Merkmalen und Einschätzungen bei den befragten Gruppen deutlich werden. Quantitative Befragungen stoßen jedoch an ihre Grenzen, wenn es darum geht, komplexe oder tiefgehende Einblicke in individuelle Erfahrungen, Meinungen und Kontexte zu gewinnen. Zur Ermittlung eines tieferen Verständnisses der Phänomene wurden daher ergänzend qualitative Methoden wie Interviews und Fokusgruppen eingesetzt. Qualitative Methoden helfen dabei, die subjektiven Perspektiven, Motive und Hintergründe der Befragten zu erfassen. Dadurch können komplexe soziale und kulturelle Kontexte berücksichtigt werden, die über standardisierte Erhebungen nicht ermittelt werden können. Zudem wurden die qualitativen Zugänge dazu genutzt, neue und unvorhergesehene Themen bzw. Zusammenhänge zu identifizieren. Mit dem Methodenmix wurde somit die Intention verfolgt, die jeweiligen Stärken der Methoden zu nutzen und ihre Schwächen zu kompensieren (Greene 2007). Hierfür wurden die gleichen Fragestellungen sowohl mit quantitativen als auch mit qualitativen Methoden untersucht, wengleich mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen. Generell wurden die beiden Zugänge bezüglich ihrer

Bedeutung im Design als gleichwertig verstanden. Ergänzend zur oben beschriebenen Triangulation⁹ von Daten und Methoden wurden verschiedene Perspektiven auf den Gegenstand (wie der Projektreferentinnen und -referenten, der Engagierten und der teilnehmenden Seniorinnen und Senioren) berücksichtigt, was in der Literatur als Perspektiventriangulation beschrieben wird (Flick 2011). Darüber hinaus erfolgte ein In-Beziehung-Setzen der Ergebnisse, die mit quantitativen und qualitativen Erhebungen gewonnen wurden. Dabei wurden die Ergebnisse entlang der Fragestellungen nebeneinandergelegt, verglichen und interpretiert (Ergebnistriangulation, ebd.).

4.3 Erhebungen

Nachfolgend werden die quantitativen und qualitativen Erhebungen des Evaluationsdesigns näher dargestellt.

4.3.1 Schriftliche Befragungen

4.3.1.1 Vorbefragung

Im Herbst 2022 wurden die im Projekt tätigen Projektreferentinnen und -referenten zum Umsetzungsstand des Projekts „Miteinander – Füreinander“ befragt. Ziel der Befragung war es, die Anzahl der zum Zeitpunkt der Befragung im Projekt Engagierten und der teilnehmenden Seniorinnen und Senioren je Angebot zu erfassen. Dabei wurden zudem die Altersgruppen und das Geschlecht der Engagierten und Teilnehmenden erfragt. Die Ergebnisse wurden als Zwischenstand zur Darlegung der Zielgruppenerreichung genutzt, daher werden die Ergebnisse in diesem Bericht nicht dargestellt.

4.3.1.2 Hauptbefragung

Nachfolgend werden die Anlage, die Stichprobe, die Auswertung und die Limitationen der schriftlichen Befragungen der Projektreferentinnen und -referenten, der Engagierten und der Seniorinnen und Senioren dargestellt.

Anlage

In 2023 fand eine schriftliche Befragung der Projektreferentinnen und -referenten (mit einem Fragebogen pro Standort), der Engagierten und der teilnehmenden Seniorinnen und Senioren statt. In den schriftlichen Befragungen wurden insbesondere Fragen zur Ausgestaltung des Angebots, zur Vernetzung an den Standorten, zum Zugang und zur Inanspruchnahme der Angebote, zur Arbeit der Engagierten, zur Zufriedenheit mit den Angeboten, zur Wirkung der Angebote auf die Lebenssituation und -zufriedenheit der Seniorinnen und Senioren und zur Nachhaltigkeit gestellt. Die Inhalte und das Format der Fragebögen wurden an die jeweilige Zielgruppe angepasst.

Die Befragung der Projektreferentinnen und -referenten erfolgte online. Die Engagierten konnten zwischen einer Papier- und Onlinevariante wählen, die Seniorinnen und Senioren erhielten einen Papierfragebogen. Die jeweiligen Begleitschreiben sowie das E-Mail-Anschreiben für die Projektreferentinnen und -referenten wurden durch den MHD erstellt. In den Schreiben wurde u. a. der Zweck der Erhebung sowie der Datenschutz erläutert.

Die schriftlichen Befragungen wurden in der Zeit vom 25.05.23 bis 31.08.2023 durchgeführt. Die Weiterleitung der Fragebögen an die Engagierten und Teilnehmenden erfolgte durch die Projektreferentinnen und -referen-

⁹ In der Sozialforschung bezeichnet Triangulation den Einsatz verschiedener Ansätze, Methoden, Datenquellen oder Perspektiven, um ein Forschungsproblem zu untersuchen. Der Hauptzweck der Triangulation besteht darin, die Validität und Zuverlässigkeit der Forschungsergebnisse zu erhöhen, indem Schwächen oder Verzerrungen, die durch die Verwendung einer einzigen Methode oder Datenquelle entstehen könnten, ausgeglichen werden.

ten. Diese reichten die Fragebögen an die Engagierten weiter, die die Fragebögen wiederum den teilnehmenden Seniorinnen und Senioren überreichten. Die ausgefüllten Fragebögen konnten bei den Projektreferentinnen und -referenten abgegeben werden oder per Post an das IGF e. V. gesandt werden.

Datenbasis

Im Modellprojekt wurden, der internen Dokumentation durch den MHD zufolge, zum Zeitpunkt der Erhebung im 2. Quartal 2023 insgesamt 111 Modellstandorte gezählt. An 100 Standorten wurde das Projekt zu diesem Zeitpunkt aktiv in 172 Einzel- und Gruppenangeboten umgesetzt; an den restlichen Standorten ruhten die Aktivitäten zeitweise, bspw. auf Grund personeller Veränderungen. 63 hauptamtliche Projektreferentinnen und -referenten planten die Umsetzung vor Ort und führten sie mit 1.045 Engagierten mit und ohne Leitungsfunktion durch. Insgesamt konnten 2.568 ältere Menschen an den Angeboten teilnehmen. Zudem fanden ca. 560 Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit statt.

Beantwortete Fragebögen liegen von 50 Standorten, 243 Engagierten und 250 Seniorinnen und Senioren vor (vgl. Tab. 2).

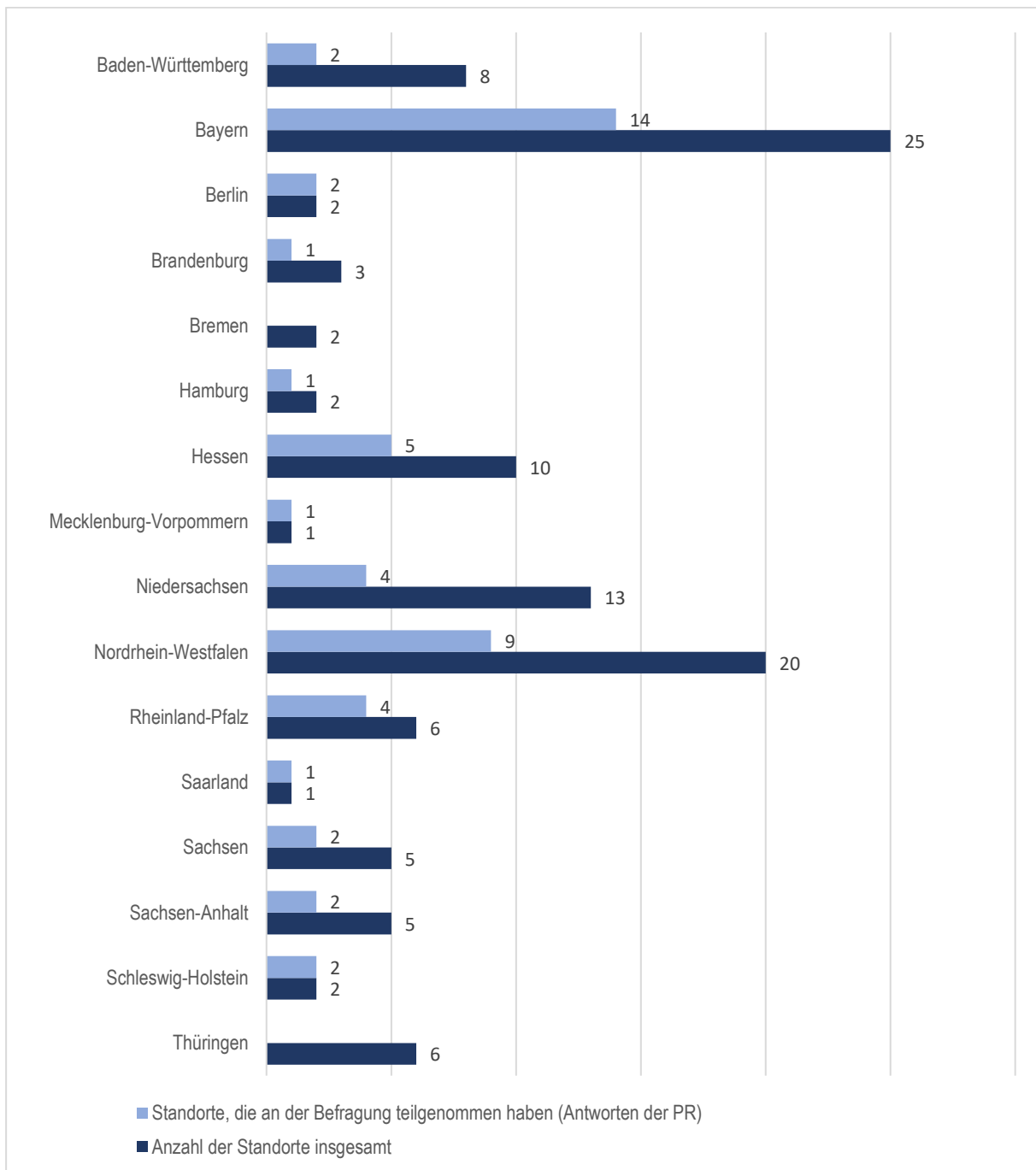
Tab. 2: Stichproben der schriftlichen Befragungen

Angebot	Anzahl	Anzahl Zeitpunkt der Erhebung	Rücklaufquote
Standorte (Projektreferentinnen und -referenten)	50	100	50 %
Engagierte	243	1.045	23 %
Seniorinnen/Senioren	250	2.568	10 %

Die meisten Standorte zählten Bayern, gefolgt von Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen. Nur jeweils ein oder zwei Standorte wiesen die nördlichen Bundesländer und das Saarland auf. 20 Standorte lagen in den ostdeutschen Bundesländern (ohne Berlin), was einem Anteil von 18 % entspricht. Bei der Befragung der Projektreferentinnen und -referenten füllten die Befragten für jeden Standort, den sie begleiteten, einen Fragebogen aus.¹⁰ Es liegen zu jedem zweiten Standort Rückmeldungen vor. Zu den Standorten in Thüringen und Bremen wurden keine Fragebögen ausgefüllt (vgl. Abb. 2).

¹⁰ Manche Projektreferentinnen und -referenten betreuen mehr als einen Standort.

Abb. 2: Teilnehmende Standorte nach Standorten in Bundesländern (Anzahl)



An der schriftlichen Befragung beteiligten sich 250 Seniorinnen und Senioren aus elf Bundesländern (aus Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland und Thüringen gingen keine Fragebögen von Teilnehmenden ein). Knapp die Hälfte der Befragten lebte in Bayern und in Hessen. Die Altersverteilung reichte von unter 60 bis 99 Jahre. Die Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen war am stärksten vertreten. Der Altersdurchschnitt betrug 78 Jahre, der Median 80 Jahre. 204 Befragte waren weiblich (86 %), 34 waren männlich (14 %).

An der Befragung der Engagierten nahmen 243 Personen aus 13 Bundesländern teil (aus Bremen, Hamburg und Thüringen liegen keine Fragebögen vor), die in 277 Angeboten¹¹ des Modellprojektes engagiert waren. Mit knapp 16 % kamen die meisten Teilnehmenden an der Befragung aus Bayern, wo es auch die meisten Standorte gab. An der Befragung der Engagierten beteiligten sich 170 Frauen (70 %) und 72 Männer (30 %). Die

¹¹ Einige der Engagierten waren in mehreren Angeboten aktiv.

Altersverteilung der Engagierten war sehr breit gestreut und umfasste junge Erwachsene bis hochaltrige Personen; die meisten Engagierten waren zwischen 50 bis 69 Jahre alt. An der Befragung beteiligten sich Engagierte aus allen Angebotsarten des Modellprojektes. Die meisten Befragten waren in Besuchs- und Begleitediensten (ohne Hund, 56 Personen, mit Hund, 45 Personen) engagiert, gefolgt von Rikschafahrten und Kulturbegleitung (jeweils 37 Personen) sowie Seniorentreff (34 Personen).

Auswertung

Die Auswertung erfolgte deskriptiv-statistisch mit dem Auswertungsprogramm SPSS. Prozentangaben wurden gerundet. Da in der Befragung die einzelnen Fragen von unterschiedlich vielen Befragten beantwortet wurden, wird die Zahl der Antwortenden jeweils angegeben (in den Überschriften oder hinter den Items der Grafiken). Die Fragebögen enthielten jeweils mehrere offene Fragen. Die Freitextantworten wurden inhaltsanalytisch mit dem Programm MAXQDA ausgewertet und dabei induktiv entwickelten Kategorien zugeordnet. Aussagen von Befragten, die mehr als ein Thema nannten, wurden dabei mehrfach kodiert. Die Inhalte der Kategorien werden für die Darstellung durch Zitate veranschaulicht. Bei Zitaten wurden Rechtschreibung und Tippfehler zugunsten der Lesbarkeit korrigiert.

Repräsentativität und Limitationen

Die Alters- und Geschlechtsverteilung der Engagierten und Teilnehmenden entspricht in etwa der Verteilung aus der Befragung der Projektreferentinnen und -referenten an 64 Standorten am Ende des Jahres 2022¹²: In der damaligen Erhebung waren zwei Drittel der Engagierten Frauen (68 %; 2023: 70 %) und die meisten Engagierten zwischen 50- bis 69 Jahre alt (wie in der Befragung 2023). 82 % der Teilnehmenden waren Frauen (2023: 86 %), 18 % Männer (2023: 14%).

Das praktizierte Kaskadensystem, bei dem die Fragebögen über die Projektreferentinnen und -referenten an die Engagierten und von den Engagierten an die Seniorinnen und Senioren weitergegeben wurden, ermöglichte es, Personen für die Befragung anzusprechen, die ansonsten eher nicht erreichbar gewesen wären. Mit dieser Form der Ansprache waren jedoch auch Einschränkungen verbunden, die im Folgenden kurz umrissen werden:

So birgt diese Form der Weitergabe die Gefahr einer selektiven Ansprache von Personen durch die weitergebenden Stellen. Denkbar ist bspw., dass vor allem Seniorinnen und Senioren erreicht wurden, die zufrieden mit dem Angebot sind bzw. ein gutes Verhältnis zu den Engagierten haben. Ein großer Teil der erreichten Seniorinnen und Senioren nahm am Seniorentreff oder anderen Gruppenangeboten teil. Bei Gruppenangeboten bestand einerseits ggf. eine weniger enge Beziehung zu den Engagierten, andererseits könnte die Gruppensituation bei der Beantwortung der Fragebögen zu sozial erwünschten Antworten geführt haben.

Einzelne Engagierte fühlten sich punktuell 'instrumentalisiert' und hatten Bedenken, die Fragebögen weiterzugeben. Sie befürchteten, dass sich die Seniorinnen und Senioren unter Druck gesetzt fühlen könnten, an der Befragung teilzunehmen. In diesem Zusammenhang wurde durch eine Projektreferentin auf das Machtgleichgewicht zwischen Engagierten und Teilnehmenden hingewiesen, aber auch auf das besondere Vertrauensverhältnis. Diese Bedenken auf Seiten der Engagierten können dazu geführt haben, dass Engagierte die Befragung in Teilen nicht unterstützt haben.

Insbesondere persönliche Fragen an die Seniorinnen und Senioren nach der finanziellen Situation, Berufsabschlüssen und Religionszugehörigkeit wurden teilweise als problematisch angesehen. Dies mag insbesondere dann der Fall gewesen sein, wenn Hilfe beim Ausfüllen der Fragebögen erforderlich war, und die Fragebögen im Beisein der Engagierten ausgefüllt wurden oder an diese zurückgegeben wurden. Um solche Situation zu entschärfen, wurde die Möglichkeit geboten, die Fragebögen in verschlossenen Briefumschlägen zurückzugeben oder eigenständig zurückzusenden, was aber nicht in allen Lebenssituationen praktikabel sein mag bzw.

¹² 2022 lagen Angaben zu über 600 Engagements, 800 Inanspruchnahmen und 122 Angeboten vor.

einer Vertrauensbeziehung entgegensteht. Die vorstehende Kritik betrifft vermutlich insbesondere die Besuchs- und Begleitdienste, die mit engen Beziehungen zwischen Engagierten und Teilnehmenden verbunden sind, und in denen die Seniorinnen und Senioren als besonders vulnerabel wahrgenommen werden. Bei Gruppenangeboten mag dies weniger der Fall gewesen sein.

Die korrekte Weitergabe der Informationen zur Befragung (insb. auch zum anonymen Umgang mit den Daten und der Freiwilligkeit der Teilnahme) konnte durch die zweifache Weitergabe der Fragebögen letztendlich nicht sichergestellt werden. So bleibt unklar, ob die Begleitschreiben bei allen Teilnehmenden angekommen sind, und sich die Befragten über die Freiwilligkeit (auch einzelner) Angaben immer bewusst waren. Offenbar wurde durch das Verfahren nicht immer deutlich, dass die Daten anonym erhoben wurden, und dass eine Rückverfolgung der Angaben im Rahmen der Weiterverarbeitung der Daten nicht möglich war (es wurden keine Daten erhoben, die eine Identifizierung der Befragten ermöglicht hätten).

Vereinzelt wurde seitens der Projektreferentinnen und -referenten und Engagierten kritisiert, dass der Fragebogen die Seniorinnen und Senioren überfordere, da er zu lang und kompliziert sei, andererseits jedoch auch, dass er zu einfach gestaltet sei. Dies spiegelt die Heterogenität der Zielgruppe wider und die Herausforderung, eine Befragung zu gestalten, die unterschiedlichen Zielgruppen gerecht wird.

4.3.2 Fallstudien

Anlage

Für eine vertiefende qualitative Beantwortung der Fragestellungen wurden Fallstudien an acht ausgewählten Standorten durchgeführt. Die Datenerhebung wurde vorwiegend in Form von Fokusgruppen (Gruppendiskussionen) mit Engagierten und Seniorinnen und Senioren angelegt. Bei den Fokusgruppen handelte es sich um moderierte Gruppendiskussionen. Fokusgruppen sind besonders dafür geeignet, subjektive Sicht- und Erlebnisweisen zu verbalisieren (Mäder 2013). Hierdurch können komplexere Fragestellungen tiefergehend exploriert werden. Die Fokusgruppen wurden in der Regel in den Räumlichkeiten des MHD durchgeführt, um den Teilnehmenden ein vertrautes Umfeld zu bieten. Die Diskussionen umfassten ca. zwei Stunden, wobei für den Einstieg und den Abschluss ca. 30 Minuten eingeplant waren. Es wurden sowohl für die Gruppendiskussion mit Engagierten als auch mit Seniorinnen und Senioren Fragerouten mit Leitfragen entwickelt. Die Schlüsselfragen der Fokusgruppe mit den Seniorinnen und Senioren wurden mit Hilfe der Ballon-Steine-Methode umgesetzt (Kumar 2006). Hierfür wurden gemeinsam Ballons, Steine und Wolken gesammelt und auf Karten visualisiert. Die „Ballons“ symbolisierten positive, unterstützende oder förderliche Resultate und Aspekte im Zusammenhang mit der Teilnahme an den Angeboten. Die „Steine“ stellten hinderliche Aspekte oder unerwünschte Entwicklungen dar, während die „Wolken“ auf Entwicklungspotenziale und Empfehlungen für die Zukunft der Angebote verwiesen. In allen Fokusgruppen wurde im Anschluss an die Diskussion ein Kurzfragebogen verteilt, der Daten zur Person und zur Teilnahme an den Angeboten umfasste.

Bei der Auswahl der Standorte wurde darauf geachtet, dass Projekte verschiedener Bundesländer vertreten sind und mindestens ein Standort in Ostdeutschland liegt, die Projekte an den Standorten bereits zwei Jahre liefen und mindestens zwei Angebote im Rahmen des Projekts „Miteinander-Füreinander“ aufgebaut wurden. Folgende Standorte wurden ausgewählt: Ahaus (Nordrhein-Westfalen), Barmstedt (Schleswig-Holstein), Bremen (Bundesland Bremen), Büdingen (Hessen), Eichstätt (Bayern), Erlangen (Bayern), Hatzenbühl (Rheinland-Pfalz) und Weißenfels (Sachsen-Anhalt). Nachfolgend werden die Standorte näher beschrieben (vgl. Tab. 3).

Die in der Beschreibung genutzten Variablen Stadt- und Gemeindetyp sowie Siedlungsstruktureller Regionstyp sind den Raumgliederungen des Bundesinstituts für Bauwesen und Raumordnung von 2022 entnommen.¹³ Danach sind Kleinstädte (4), Mittelstädte (3) und Großstädte (1) im Sample vertreten. Die Standorte befinden sich in Städtischen Regionen (4) und in Regionen mit Verstärkeransätzen (4). Ländliche Regionen sind nach dieser Einteilung nicht enthalten. Die Fallstudien-Standorte verteilen sich auf die folgenden Bundesländer: Bayern (2), Bremen (1), Hessen (1), NRW (1), Rheinland-Pfalz (1), Sachsen-Anhalt (1), Schleswig-Holstein (1).

Tab. 3: Beschreibung der Standorte der Fallstudien

Nr.	Stadt- und Gemeindetyp (2022) ¹⁴	Siedlungsstruktureller Regionstyp (2022) ¹⁵	Angebote Miteinander - Füreinander	MHD-Angebote am Standort
A	Kleine Mittelstadt	Regionen mit Verstärkeransätzen	Kulturbegleitender Dienst (KBD), Begleit- und Besuchsdienst mit Hund	Krankentransporte
B	Größere Kleinstadt	Regionen mit Verstärkeransätzen	Mobiler Einkaufswagen, Rikschafahrten	Sanitätsdienst, Erste-Hilfe-Kurse, Malteser Jugend
C	Größere Großstadt	Städtische Regionen	Mobiler Einkaufswagen, Kulturbegleitdienst, Seniorentreff / Kunst, Rikschafahrten	Erste-Hilfe-Kurse, Hausnotruf, Fahrdienst, Sanitätsdienst
D	Kleine Mittelstadt	Städtische Regionen	Seniorentreff, Literaturcafé, Besuchs- und Begleitdienst	Ukraine-Hilfe, Malteser Fluthilfe, Integrationsdienst, Einkaufshilfe, Hausnotruf
E	Größere Kleinstadt	Regionen mit Verstärkeransätzen	Rikschafahrten, Mobiler Einkaufswagen, Besuchs- und Begleitdienst mit und ohne Hund, Kulturbegleitdienst, Telefonbesuchsdienst	Hausnotruf, Sitztanz
F	Kleine Großstadt	Städtische Regionen	Infoveranstaltungen, Besuchs- und Begleitdienst, Spielertreff, Yoga 60+, Seniorentreff	Seniorencafé, Senioren-Nachbarschaftsbüro
G	Kleine Kleinstadt	Städtische Regionen	Seniorentreff, Besuchs- und Begleitdienst mit Hund, Nachbarschaftsbüro	Katastrophenschutz, Erste Hilfe, Hausnotrufsprechstunde im Nachbarschaftsbüro. Unterstützung Rettungskräfte des Landes
H	Mittelstadt	Regionen mit Verstärkeransätzen	Wandergruppe, Seniorentreff	Besuchs- und Begleitdienst, Hausnotruf, ambulanter Hospizdienst und Trauerbegleitung, Erste-Hilfe-Kurse, Katastrophenschutz, Malteser notruf, Rettungsdienst, Sanitätsdienst

¹³ vgl. BBSR, Tabelle vom 31.12.20222,

<https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/downloads/download-referenzen.html>, Zugriff 24.09.2024

¹⁴<https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/gemeinden/StadtGemeindetyp/StadtGemeindetyp.html>, Zugriff 04.10.2024

¹⁵<https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/regionen/siedlungsstrukturelle-regionstypen/regionstypen.html>, Zugriff 04.10.2024

Die Fallstudien bestanden aus verschiedenen Elementen, die im Folgenden kurz dargestellt werden: Zur Beschreibung der Standorte und ihrer Merkmale wurden zu Beginn sogenannte Standortprofile erstellt, welche Angaben zu den Kommunen, der Struktur der MHD-Standorte sowie zu den konkreten Angeboten im Projekt „Miteinander-Füreinander“ enthielten. Anschließend wurden telefonische Interviews mit den Projektreferentinnen und -referenten geführt, um die Standorte in Bezug auf ihre Struktur und Konzeption kennenzulernen und so die Standortprofile zu komplettieren. Zudem wurde in den Interviews das weitere Vorgehen für die Fallstudien abgestimmt. An den Standorten wurde jeweils eine Fokusgruppe mit Engagierten, die die Angebote im Projekt Miteinander-Füreinander umsetzten, sowie eine Fokusgruppe mit älteren Menschen, die an den Angeboten von Miteinander-Füreinander teilnahmen, durchgeführt. Punktuell wurden Einzelinterviews mit Engagierten und Teilnehmenden geführt, wenn eine Teilnahme an den Fokusgruppen nicht möglich war.

Datenbasis

Insgesamt nahmen 48 Engagierte und 61 Seniorinnen und Senioren an den qualitativen Befragungen teil. An den acht Standorten wurden 15 Fokusgruppen durchgeführt, davon sieben Fokusgruppen mit insgesamt 46 Engagierten und acht Fokusgruppen mit insgesamt 60 Seniorinnen und Senioren. Im Weiteren wurden elf Einzelinterviews (telefonisch, via Video und in Präsenz) geführt, acht Interviews mit den Projektreferentinnen und -referenten der Standorte, zwei Interviews mit Engagierten und ein Interview mit einer Seniorin. Die Engagierten und die Seniorinnen und Senioren kamen aus verschiedenen Angeboten zusammen. Bei den Seniorinnen und Senioren wurden die Fokusgruppen oftmals im Rahmen der Seniorentreffen umgesetzt, zu welchen dann punktuell Teilnehmende aus anderen Angeboten hinzukamen.

Die Mehrheit der Engagierten (42 %) war im Alter zwischen 50 und 65 Jahren. Eine engagierte Person gehörte der Altersgruppe „80 bis 85 Jahre“ an. 70 % der Engagierten waren Frauen; vier Personen hatten eine Migrationsgeschichte. Die Seniorinnen und Senioren, die an den Fokusgruppen teilnahmen, waren mit Ausnahme von vier Personen über 65 Jahre alt; fast 40 % waren 80 Jahre alt und älter. 16 % der Teilnehmenden waren männlich und knapp 10 % hatten eine Migrationsgeschichte¹⁶. 80% der teilnehmenden Seniorinnen und Senioren bezeichnen ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut. Hochaltrige und gesundheitlich eingeschränkte Personen waren damit in den Fokusgruppen mit Seniorinnen und Senioren im Vergleich zur schriftlichen Befragung unter- und Personen mit Migrationsgeschichte überrepräsentiert.

Auswertung

Die Fokusgruppen und Einzelinterviews wurden digital aufgezeichnet (Tonspur) und transkribiert. Das Textmaterial wurde inhaltsanalytisch (Mayring 2015; Kuckartz 2012) nach deduktiven und induktiven Kategorien ausgewertet. Dabei wurden die deduktiven Kategorien aus der Fragestellung hergeleitet und die induktiven Kategorien aus dem Textmaterial gewonnen. Auf diese Weise konnten sowohl die durch die Fragestellung vorgegebenen Inhalte, als auch neue thematische Aspekte in die Auswertung einfließen. Dabei wurden nicht nur die Inhalte des Textmaterials zusammengefasst, sondern auch latente Sinngehalte in der Auswertung berücksichtigt. Die Aussagen wurden standort- und kategoriebezogen paraphrasiert und über alle Standorte vergleichend betrachtet. Für jeden näher untersuchten Standort wurde eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus den Erhebungen angefertigt, die dem MHD und den Projektreferentinnen und -referenten mit der Möglichkeit zur Weiterleitung an die Teilnehmenden der Fokusgruppen zur Verfügung gestellt wurde.

Limitationen

Wie oben dargestellt, fanden die Fokusgruppen häufig im Rahmen von Gruppenangeboten statt, weswegen die Teilnehmenden dieser Angebote bei den Fallstudien stärker vertreten waren als bspw. Teilnehmende an Besuchs- und Begleiddiensten.

¹⁶ Erfragt wurde, ob deutsch die Muttersprache der Personen ist. Es wurde mehrfach englisch, und jeweils einmal slowenisch, polnisch und niederländisch als Muttersprache angegeben.

Wenngleich in Einzelfällen eine Teilnahme von gesundheitlich eingeschränkten Personen ermöglicht werden konnte, hat die Wahl der Methode dazu geführt, dass gesundheitlich eingeschränkte und weniger mobile Personen in geringerem Maße an den Fallstudien teilgenommen haben. Außerdem ist denkbar, dass sich weniger gut in die Gruppe integrierte Personen bzw. Teilnehmende aus anderen Angeboten als den Seniorentreffen in den Gruppendiskussionen eher zurückgehalten und weniger an der Diskussion beteiligt haben. Ebenfalls könnten in der Gruppensituation abweichende Meinungen eventuell weniger thematisiert worden sein, wenngleich die Ballon-Steine-Methode in den Diskussionen mit den Seniorinnen und Senioren gezielt zur Sammlung verschiedener Aspekte aufforderte. Möglicherweise wurden für Einzelne sehr belastende oder persönliche Erfahrungen (bspw. auch in Bezug auf das Erleben von Einsamkeit) in der Gruppe weniger thematisiert. Allerdings wirkt eine Gruppe auch stützend für die Teilnehmenden und führt oft zu einer größeren Offenheit (Madriz 2003). Die Atmosphäre in den Fokusgruppen war durchgängig gut, und es konnte ein offenes Gesprächsklima hergestellt werden.

4.4 Begleitende Aktivitäten

Zu Beginn der Evaluation wurden die Fragestellungen mit den Auftraggebenden geklärt und systematisiert. Zudem wurden die Projektreferentinnen und -referenten im Rahmen eines Netzwerktreffens über die Ziele und das Vorgehen der Evaluation informiert und sie konnten Anliegen und Fragen zum Vorgehen äußern. Darüber hinaus nahm die Leitung der Evaluation an den Sitzungen der Lenkungsgruppe des Modellprojekts teil, in welchen Anlage und Zwischenergebnisse der Evaluation kontinuierlich vorgestellt und diskutiert wurden. Im Weiteren wurden die Evaluationsergebnisse im Rahmen des Forums "Miteinander-Füreinander" am 18. Juni 2024 in Berlin präsentiert und in einer Podiumsdiskussion mit zentralen Akteurinnen und Akteuren erörtert.¹⁷

¹⁷ Vgl. Informationen zum Forum unter <https://www.malteser.de/miteinander-fuereinander/forum.html>, Zugriff 19.08.2024

5 Ergebnisse der Evaluation

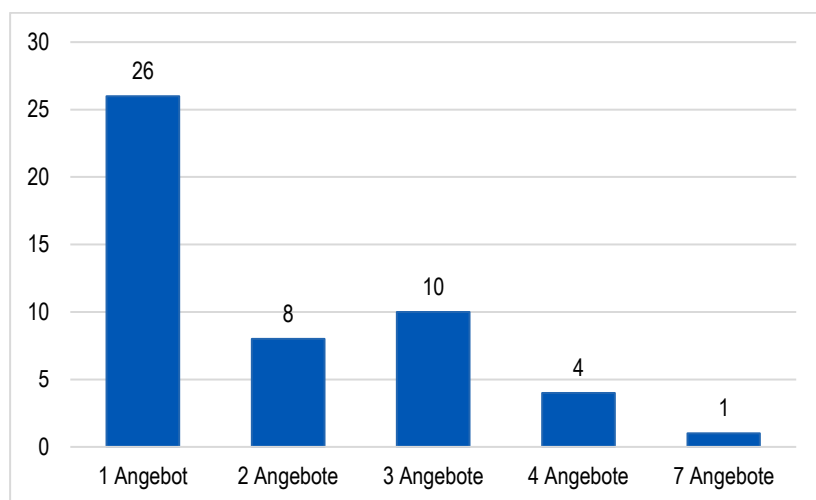
5.1 Angebote im Modellprojekt

5.1.1 Art und Anzahl der Angebote

Das Projekt „Miteinander – Füreinander“ ist im Handlungsfeld „Soziales Ehrenamt“ des Malteser Hilfsdienstes e. V. angesiedelt. 32 der 50 Standorte, für die in der schriftlichen Befragung Angaben gemacht wurden, waren schon vor Beginn des Modellprojektes in diesem Bereich aktiv. Diese Standorte erweiterten ihre Aktivitäten im Verlauf des Modellprojekts, während andere Standorte diese Art von Angeboten neu aufbauten. Angebote im Sozialen Ehrenamt richten sich an vulnerable Personen, bspw. alte, geflüchtete oder von Armut betroffene Menschen und zielen darauf ab, ihnen Teilhabe und Lebensfreude zu ermöglichen. Teilweise konnten die Angebote von „Miteinander – Füreinander“ daher an bestehende Strukturen anknüpfen, teilweise wurden sie komplett neu aufgebaut. In einer Diözese wurden zu Projektbeginn eine wissenschaftlich begleitete Bedarfserhebung unter den älteren Menschen und eine Bestandsanalyse durchgeführt, um bedarfsgerechte Angebote aufzubauen.

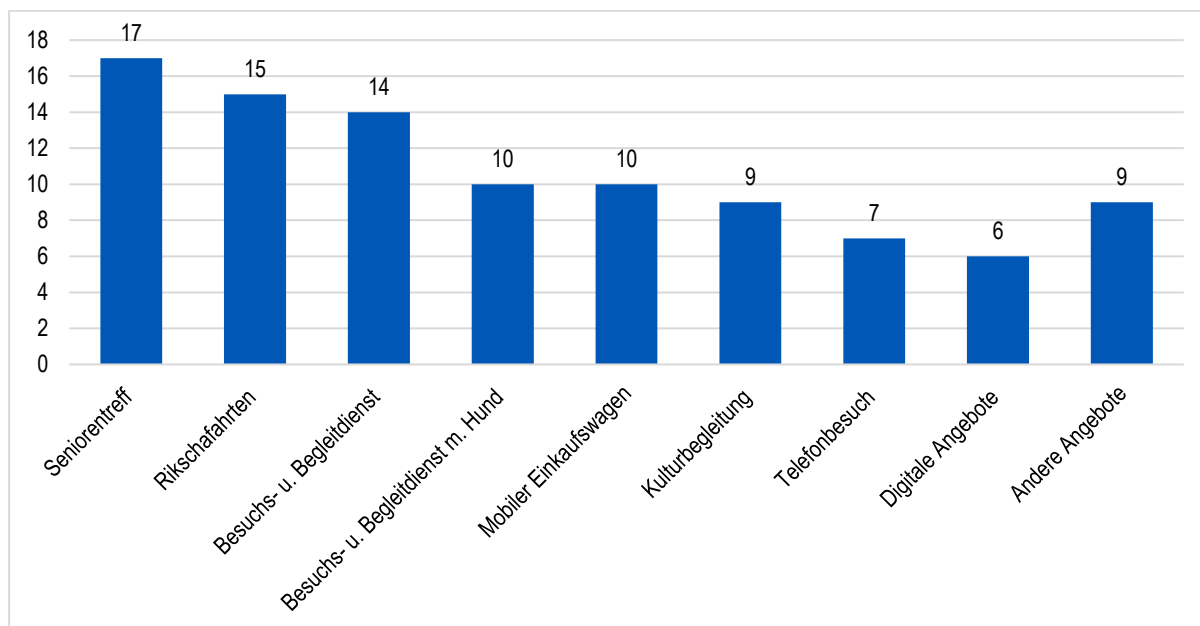
Insgesamt wurden an den 50 Standorten, die an der Befragung teilnahmen, 97 „Miteinander – Füreinander“-Angebote umgesetzt. An gut der Hälfte der Standorte gab es ein Angebot, an acht Standorten zwei Angebote und an 15 Standorten drei oder mehr Angebote (vgl. Abb. 3).

Abb. 3: Anzahl der Angebote an den Standorten (N=50)



Am häufigsten wurden der Seniorentreff, Rikschafahrten und der Besuchs- und Begleitdienst angeboten (vgl. Abb. 4). Für neun Standorte wurde die Rubrik „Andere Angebote“ gewählt. Dabei handelt es sich bspw. um Beratungen, Vorträge, generationenübergreifende Projekte (Leihgroßeltern, Schul-/Generationsprojekt), Garten- und Bastelprojekte, Friedhofsbegleitung oder Maßnahmen gegen Altersarmut (bspw. Lebensmittelpakete gegen Altersarmut).

Abb. 4: Art und Anzahl der Angebote (Mehrfachnennungen)



Im Mittelpunkt der Aktivitäten stand die Begegnung mit anderen Menschen. Das gemeinsame Kaffeetrinken spielte bei den meisten Gruppenaktivitäten nach Einschätzung vieler Engagierter eine zentrale Rolle; entweder als Auftakt oder Abschluss eines Treffens oder (selten) als eigentlicher Inhalt. Auch der Einkauf mit dem Mobilien Einkaufswagen endete in der Regel mit einem geselligen Beisammensein, das für manche Teilnehmende der eigentliche Höhepunkt war. In einer Fokusgruppe mit Engagierten wurde in dem Zusammenhang gesagt:

„Bezeichnend war auch mal die Aussage einer Seniorin, die sagte: 'Ach, ich brauche gar nicht so viel beim Einkaufen. Wichtiger ist, dass wir hinterher zusammensitzen.'“ (F-FG-EA)¹⁸.

Die Engagierten des Besuchs- und Begleitsdienstes besuchten die älteren Menschen in ihrer Wohnung und begleiteten sie auf Wunsch bei Spaziergängen. Diese wurden nach Aussage der Engagierten teilweise für alltägliche Erledigungen, das Wiedererlangen der Mobilität nach einer Erkrankung oder die Begleitung zu einem Gruppenangebot genutzt. Beim Besuchs- und Begleitsdienst mit Hund führten die Engagierten ihre Hunde mit, die aus Sicht einer engagierten Person als „Türöffner“ in den Begegnungen dienen können. Im Mittelpunkt der Besuchs- und Begleitsdienste stand oft das Gespräch, insbesondere wenn die besuchte Person ihre Wohnung nicht verlassen konnte. So berichtete eine Engagierte des Besuchs- und Begleitsdienstes in einer Fokusgruppe:

„... eine andere Dame, (...) die möchte zu Hause besucht werden, weil sie ganz schwierig laufen kann. (...) Und ihr Anliegen ist halt einen Zuhörer zu haben, damit sie ihre Geschichten loswird. Das ist ja auch in Ordnung. Das passt gut. Also, die will nicht spielen, sie will nicht Kartenspielen, also will gar nicht / nur reden, reden, reden.“ (H-FG-EA).

5.1.2 Umsetzung der Angebote

Die Angebote wurden im Allgemeinen von den Projektreferentinnen und -referenten in Abstimmung mit den Engagierten konzipiert. Zu Beginn waren die Projektreferentinnen und -referenten häufig auch in die konkrete Umsetzung der Angebote involviert, bis diese eigenständig von den Engagierten durchgeführt werden konnten. Die Einbeziehung der Seniorinnen und Senioren in die Gestaltung und Umsetzung der Angebote war zumeist gewünscht. Sie erleichterte die Berücksichtigung der jeweiligen Bedarfe und ermöglichte zudem eine aktive

¹⁸ Die Kürzel enthalten den Standort (A bis H).

Teilnahme und das Erleben von Selbstwirksamkeit. In den Einzelangeboten konnten die Engagierten unmittelbar auf die Wünsche der älteren Menschen reagieren und mit ihnen individuell die Ausgestaltung des Angebotes abstimmen. In den Gruppenangeboten gab es, je nach Standort und Thema, unterschiedliche Möglichkeiten der Beteiligung oder Selbstorganisation.

Die Rahmenbedingungen der Angebote (Ort, Zeit, Dauer) wurden durch die räumlichen Gegebenheiten, die Arbeitszeiten der Projektreferentinnen und -referenten oder die Einsatzmöglichkeiten der Engagierten, die häufig berufstätig sind, beeinflusst. Zugleich wurde versucht, die Alltagsgestaltung und die Ressourcen der älteren Menschen zu berücksichtigen, etwa die Tageszeit, zu der ein Angebot stattfindet, oder die Erreichbarkeit des Veranstaltungsortes. In der Befragung der Projektreferentinnen und -referenten wurde mitgeteilt, dass Angebote regelmäßig stattfinden und vielfältig sein müssen, um „*die Menschen aus dem Haus zu ‚locken‘*“.

Die Möglichkeiten zur (Selbst-)Organisation der (Gruppen-)Angebote und zur Mitbestimmung bei den Inhalten hingen sowohl von dem jeweiligen Angebot als auch von der Flexibilität der Engagierten und der Zusammensetzung der jeweiligen Gruppe der Teilnehmenden ab. Während eine Wandergruppe sich weitgehend selbst organisieren konnte, konnten die Touren des Mobilen Einkaufswagens nur begrenzt auf individuelle Wünsche Rücksicht nehmen. Bei Gruppenangeboten wie dem Seniorentreff gab es häufig einen festen Ablauf, etwa ein gemeinsames Kaffeetrinken, das durch Programmpunkte wie Basteln, Vorträge oder Spiele ergänzt wurde. Diese Aktivitäten wurden meist durch die Engagierten organisiert. In den Fokusgruppen mit Engagierten wurde jedoch mehrfach betont, dass Vorschläge oder eine aktive Übernahme der inhaltlichen Gestaltung durch die älteren Menschen sehr begrüßt würden. Engagierte berichteten in einer Fokusgruppe von ihrem Bestreben, die älteren Menschen „*ins Tun*“ zu bringen, etwa durch Spielen, Basteln oder andere Aktivitäten, anstatt sie nur passiv Vorträgen zuhören zu lassen – was von manchen Teilnehmenden wiederum bevorzugt wurde.

Inhaltliche Vorschläge der Teilnehmenden wurden, wenn möglich, in den Gruppenangeboten umgesetzt, was in einer Fokusgruppe auch durch die Seniorinnen und Senioren mit Bezug auf ein Seniorencafé bestätigt wurde:

„Alles, was wir festgelegt hatten oder wo wir darüber gesprochen haben, haben wir eigentlich immer durchgeführt. Wenn Vorschläge kamen, wurde das immer akzeptiert, und der eine kann das, und der andere kann das. Aber wir haben alle gemeinsam das gemacht.“ (E-FG-SE)

In der schriftlichen Befragung der Seniorinnen und Senioren gaben allerdings nur 45 % der Befragten an, dass ihnen eine Mitbestimmung bei den Inhalten wichtig ist. 42 % hielten sie für etwas wichtig und 13 % für unwichtig. In der Praxis erforderte die Beteiligung der älteren Menschen an der inhaltlichen oder organisatorischen Gestaltung der Angebote nicht selten eine Moderation durch die Engagierten, wenn zum Beispiel Vorschläge einzelner Teilnehmender in den Gruppen nicht angenommen wurden. Teilweise mussten die älteren Menschen von den Engagierten auch ausdrücklich dazu aufgefordert werden, sich aktiv zu beteiligen oder ihre Ideen einzubringen:

„(...) manche muss man ein bisschen, wie man so sagt, heraus kitzeln, dass sie sich überhaupt mal äußern.“ (H-FG-EA).

In einigen Fokusgruppen wurde berichtet, dass die älteren Menschen selbstgebackenen Kuchen für den Seniorentreff mitbringen, den Kaffee kochen und den Tisch decken. Allerdings berichteten Engagierte an einem Standort, dass dies, obwohl ursprünglich so vorgesehen, auf Grund des hohen Alters der Teilnehmenden nicht (mehr) möglich war. Zudem wurde in einer Fokusgruppe thematisiert, dass ein zu starkes Drängen auf aktive Beiträge zu den Gruppentreffen – auch hier war das Beispiel das Mitbringen von (selbstgebackenem) Kuchen - Teilnehmende abschrecken könne, die davon überfordert seien.

Es wurden sowohl von den Engagierten als auch von den Teilnehmenden in den Fokusgruppen nur wenige Änderungswünsche hinsichtlich der Organisation der Angebote geäußert. An einem Standort wurde angeregt,

einen Seniorentreff nicht am Vormittag, sondern am Nachmittag stattfinden zu lassen, um mehr Teilnehmende zu gewinnen. An einem weiteren Standort wurde die Zusammenführung von verschiedenen Angeboten vorgeschlagen. In mehreren Fokusgruppen bestand bei den älteren Menschen zudem der Wunsch nach einer engeren Vernetzung unter den Teilnehmenden von Gruppenangeboten, beispielsweise durch eine Kontaktliste oder die Möglichkeit nach Ende des Angebotes noch eine Weile zusammensitzen zu können. Mehrfach wurde von den Engagierten und den Teilnehmenden eine gemischtere Zusammensetzung der Gruppen gewünscht, indem zum Beispiel mehr Männer gewonnen oder Asylsuchende eingeladen werden:

„(...) was ich mir wünschen würde, dass nicht nur die Senioren hier sind, sondern ab und zu mal ein paar Asylanten. Weil ich kenne das von Holland (...) Das ist auch so ein Seniorentreff an der Kirche. Und da kommen immer sehr viele Asylanten und unterhalten sich mit den älteren Leuten (...)“ (A-FG-SE).

5.1.3 Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die Umsetzung der Angebote

Die Covid-19-Pandemie führte dazu, dass viele Angebote für ältere Menschen in den Kommunen eingestellt wurden oder ältere Menschen es vermieden, sich mit anderen Menschen zu treffen. So erinnerte sich eine ältere Person in einer Fokusgruppe:

„Und na ja, durch Corona, Clubs sind alle weggefallen. Und ja, man ist viel alleine (...)“ (C-FG-SE).

Die Angebote im Projekt Miteinander-Füreinander wurden überwiegend während der Pandemie aufgebaut und konnten an die jeweils geltenden Richtlinien angepasst werden. So kauften Engagierte des Mobilien Einkaufswagens an manchen Standorten während der Kontaktbeschränkungen für (und nicht mit) ältere(n) Menschen ein und brachten ihnen die Einkäufe nach Hause. Andere Angebote, wie der Telefonbesuchsdienst, konnten während der Pandemie ohne Einschränkungen umgesetzt werden.

Wenn Angebote pausierten, versuchten die Engagierten häufig den Kontakt zu den Teilnehmenden trotzdem aufrechtzuerhalten. An einem Standort stellten Engagierte in der Weihnachtszeit Bastelarbeiten her und brachten diese zu den älteren Menschen, um ihnen zu zeigen, dass an sie gedacht wurde. In einer Fokusgruppe mit den Engagierten wurde die damit verbundene Botschaft so formuliert:

„Wir vergessen euch nicht, wir sind auch für euch da. Das ist das Wichtigste, finde ich, im Leben.“ (A-FG-EA).

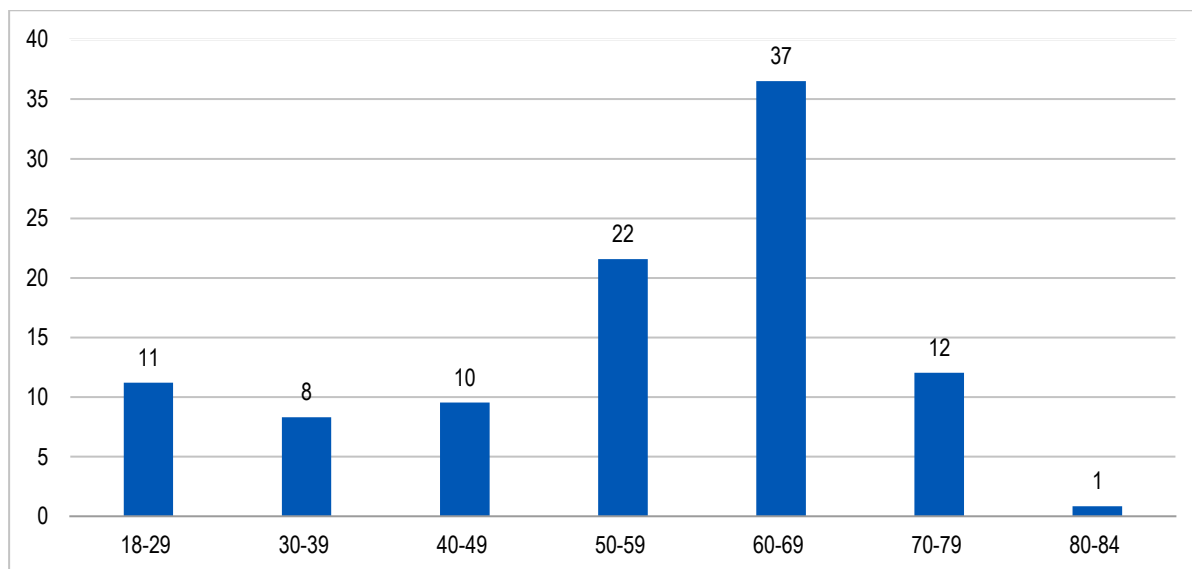
An einigen Standorten wurden allerdings auch Angebote während der Pandemie eingestellt und nach der Aufhebung der Kontaktbeschränkungen nicht wieder aufgenommen, weil sich die Teilnehmenden anderen Angeboten zugewandt hatten. Eine Projektreferentin berichtete im Interview, dass ihr Telefonbesuchsdienst nach dem Ende der Pandemie nicht mehr gut nachgefragt worden sei. An einem anderen Standort gingen die Telefonbesuchsdienste nach Angabe der dortigen Projektreferentin aufgrund geringer Nachfrage nach der Pandemie überwiegend in Besuchsdienste über. Zum Zeitpunkt der Befragung, im Sommer 2023, waren die Kontaktbeschränkungen bereits beendet. Trotzdem waren die (nicht zuletzt seelischen) Folgen aus Sicht der Projektreferentinnen und -referenten noch deutlich zu spüren. In deren schriftlicher Befragung wurde die Einschätzung geäußert, viele ältere Menschen seien nach der Pandemie noch in „ihrer Einsamkeitsmühle“, aus der sie herausgeholt werden müssten.

5.2 Engagement

5.2.1 Ehrenamtlich Engagierte

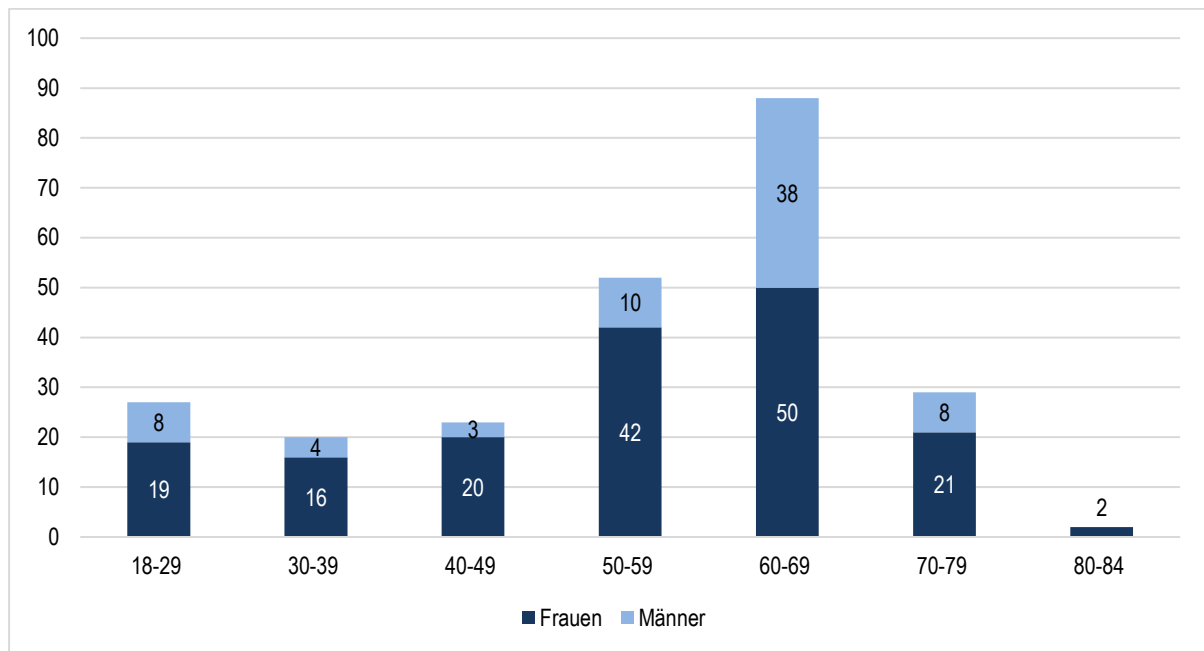
In der Befragung zeigte sich eine breit gestreute Altersverteilung der Engagierten, die junge Erwachsene ebenso wie hochaltrige Personen umfasst. 11 % der Engagierten waren zwischen 18 bis 29 Jahre alt und 13 % waren 70 Jahre und älter. Am stärksten war mit 37 % die Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen vertreten. Insgesamt stellten die 60-Jährigen und Älteren die Hälfte der Engagierten (vgl. Abb. 5).

Abb. 5: Engagierte nach Altersgruppen (in Prozent, n=241)



70 % der befragten Engagierten waren Frauen, 30 % Männer¹⁹. Den deutlich höchsten Männeranteil wies die Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen auf, in der das Verhältnis zwischen 38 Männern (43 %) und 50 Frauen (57 %) ausgeglichener als in den anderen Altersgruppen war (vgl. Abb. 6).

¹⁹ Dies entspricht in etwa dem Geschlechterverhältnis in der Befragung der Projektreferentinnen und -referenten zur Anzahl der Teilnehmenden und Engagierten im Jahr 2022 (68 % der Engagierten waren Frauen).

Abb. 6: Engagierte nach Altersgruppen und Geschlecht (Anzahl, n=241)

23 Engagierte (knapp 10 %) gaben an, dass sie selbst oder ihre Eltern aus einem anderen Land eingewandert sind. Von diesen machten 20 Personen Angaben zu ihrem Herkunftsland. Bei zwei Befragten handelte es sich um Personen, die selbst bzw. deren Eltern aus damals deutschsprachigen Gebieten eingewandert waren. Darüber hinaus waren die genannten Herkunftsländer sehr unterschiedlich. 16 Personen nannten europäische Länder²⁰ und drei Befragte außereuropäische Länder (2 Personen nannten USA und eine Person Kenia). Nach der Definition des Migrationshintergrundes durch das Statistische Bundesamt²¹ hatten demnach vermutlich 18 Personen einen Migrationshintergrund; dies entspricht einem Anteil von 8,8 % und liegt deutlich unter dem bundesweiten Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund. Dieser betrug 2023 in Deutschland insgesamt rund 29,7% (Statistisches Bundesamt - Destatis 2023). Erfragt wurde darüber hinaus, wo die Befragten vor 1989 gelebt hatten: 17 % der Engagierten lebten vor 1989 in der ehemals Deutschen Demokratischen Republik, 80 % in der Bundesrepublik Deutschland und 3 % in einem anderen Land.

Die Engagierten wurden auch nach ihrer Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft gefragt. 38 % gaben an, keiner Religionsgemeinschaft anzugehören. Ebenfalls 38 % gehörten der katholischen Kirche an und etwas weniger, ein knappes Viertel, gab eine evangelische Konfession an. Zwei Personen gehörten anderen, nicht näher benannten Religionsgemeinschaften an. Eine Zugehörigkeit zu jüdischen oder islamischen Religionsgemeinschaften wurde von keinem bzw. keiner der Befragten angegeben.

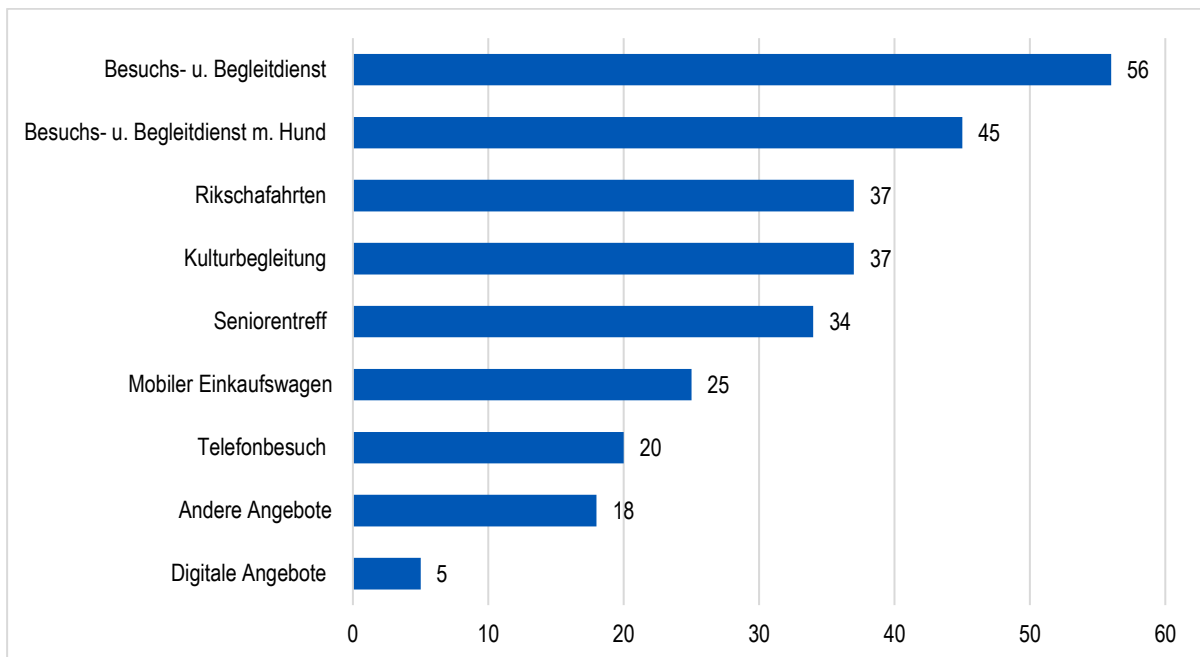
Gut die Hälfte der Befragten (51,2 %) war bereits vor dem Engagement im Projekt Miteinander-Füreinander ehrenamtlich tätig. 49 % der Engagierten gaben an, Mitglied im Malteser Hilfsdienst zu sein. Ob diese Engagierten aus dem Kreis der Mitglieder für das Projekt „Miteinander – Füreinander“ gewonnen wurden oder im Zuge ihres Engagements erst Mitglieder geworden sind, geht aus den Daten allerdings nicht hervor.

Die meisten Befragten waren in Besuchs- und Begleitdiensten (mit und ohne Hund) engagiert (45 bzw. 56 Personen), gefolgt von Rikschafahrten, Kulturbegleitung und Seniorentreffs (vgl. Abb. 7).

²⁰ England, Frankreich, Kasachstan, Luxemburg, Polen (3 Personen) sowie Polen und Ungarn (1 Person), Spanien, Tschechien, Türkei (2 Personen), Russland, Ungarn, Weißrussland

²¹ „Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil die deutsche Staatsangehörigkeit nicht durch Geburt besitzt“, Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020, S. 4

Abb. 7: Angebote, in denen die Engagierten aktiv sind (Anzahl, 277 Angebote, n=243)

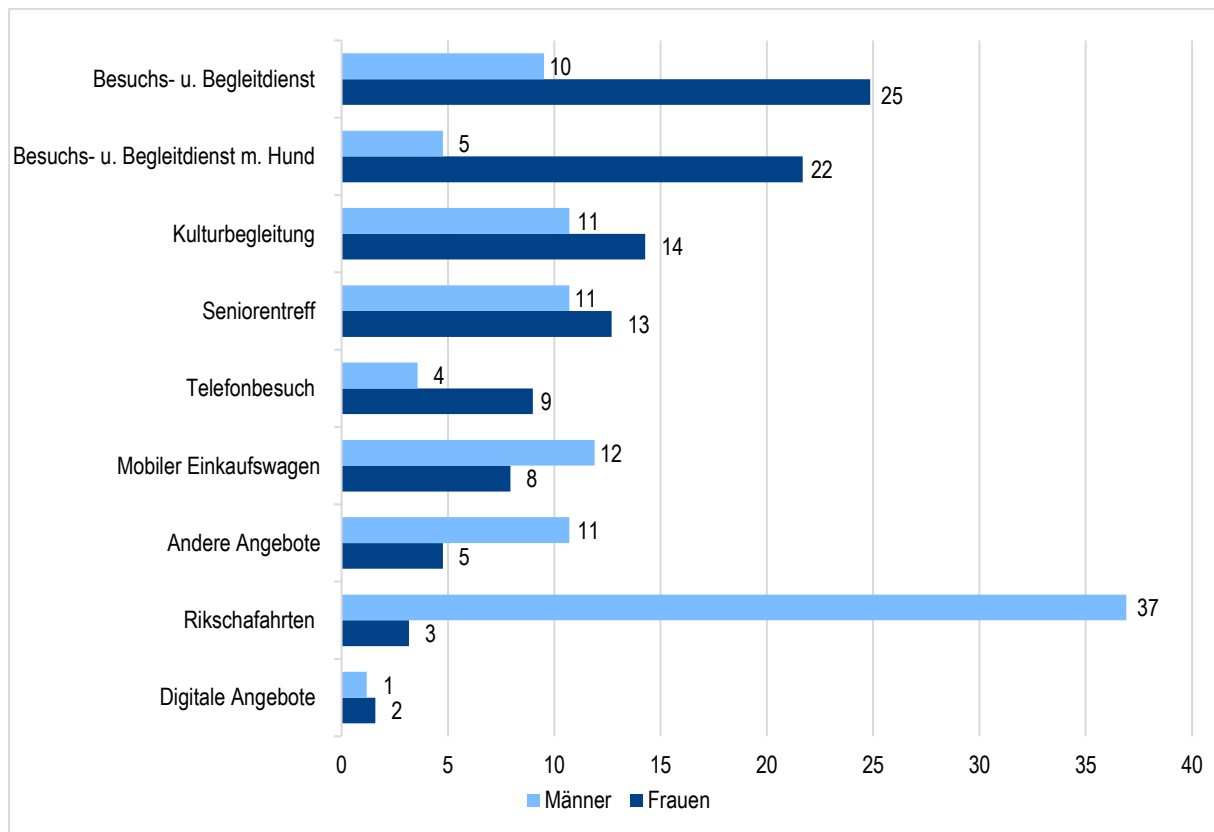


Die meisten Befragten (rund 88 %) engagierten sich in einem, 10 % in zwei und jeweils zwei Befragte in drei bzw. vier Angeboten. Der überwiegende Teil der Angebote wurde von Frauen umgesetzt: in 189 Angeboten waren Frauen aktiv und in 84 Angeboten Männer.²² Das geschlechtsspezifische Engagement unterschied sich nach Angebotsarten. So waren Männer häufiger bei den Rikschafahrten, beim Mobilien Einkaufswagen und in „Anderen Angeboten“ aktiv. Frauen engagierten sich hingegen häufiger bei den Besuchs- und Begleitsdiensten mit und ohne Hund (vgl. Abb. 8).

Nach der Häufigkeit ihres Engagements gefragt, gaben 41 % der Befragten an, dass sie sich ein- oder mehrmals pro Woche engagieren. Fast ebenso viele Personen (43 %) waren ein- bis zweimal im Monat aktiv und 15 % der Befragten seltener oder unregelmäßig bzw. nach Bedarf.

²² Die Gesamtzahl ist höher als die Zahl der Engagierten, die an der Befragung teilnahmen, weil manche Engagierte mehrere Angebote umsetzen und daher hier doppelt gezählt werden.

Abb. 8: Angebote nach Frauen und Männern (jeweils 100 Prozent, n=242)



5.2.2 Grenzen und Herausforderungen

In den Fokusgruppen berichteten die Engagierten von Grenzen des Ehrenamts und benannten auch Überforderungssituationen. Zuvorderst beschrieben sie es als Herausforderung, wenn sie mit psychisch belastenden Themen konfrontiert werden, die zusätzliche Kenntnisse oder Kompetenzen im Umgang erfordern. Hierunter fiel für einige bspw. der Umgang mit Menschen mit Demenz, anderen schweren Erkrankungen oder komplexen Problemlagen. In diesen Fällen wünschten sich die Engagierten hauptamtliche und fachliche Unterstützung bzw. hielten eine ehrenamtliche Begleitung nicht für geeignet.

In den Fokusgruppen berichteten einzelne Engagierte, dass sie belastende Begleitungen nach Rücksprache mit den Projektreferentinnen und -referenten beendet hatten. Teils stellten die Engagierten in den Fokusgruppen heraus, dass sie nicht die gesamte Verantwortung für ein Angebot übernehmen möchten. Sie betonten, wie wichtig ihnen das Hauptamt in dem Zusammenhang sei. In einer Fokusgruppe wurde die Bedeutung der Projektreferentin beschrieben:

„Und das ist ja aber der Grund, warum ich mich da engagiert habe, dass wir [sie] hier haben. Weil es so schön ist, als ehrenamtliche Person eine Hauptamtliche zu haben, die den roten Faden in der Hand hat. Wo nicht die ganze Verantwortung auf mir liegt, auf meinen Schultern liegt. Weil mir das zu viel Verantwortung ist, von der Arbeit hierher zu radeln, abgehetzt zu sein. Dann weiß ich: Ach ja, das ist mein Backup.“ (H-FG-EA)

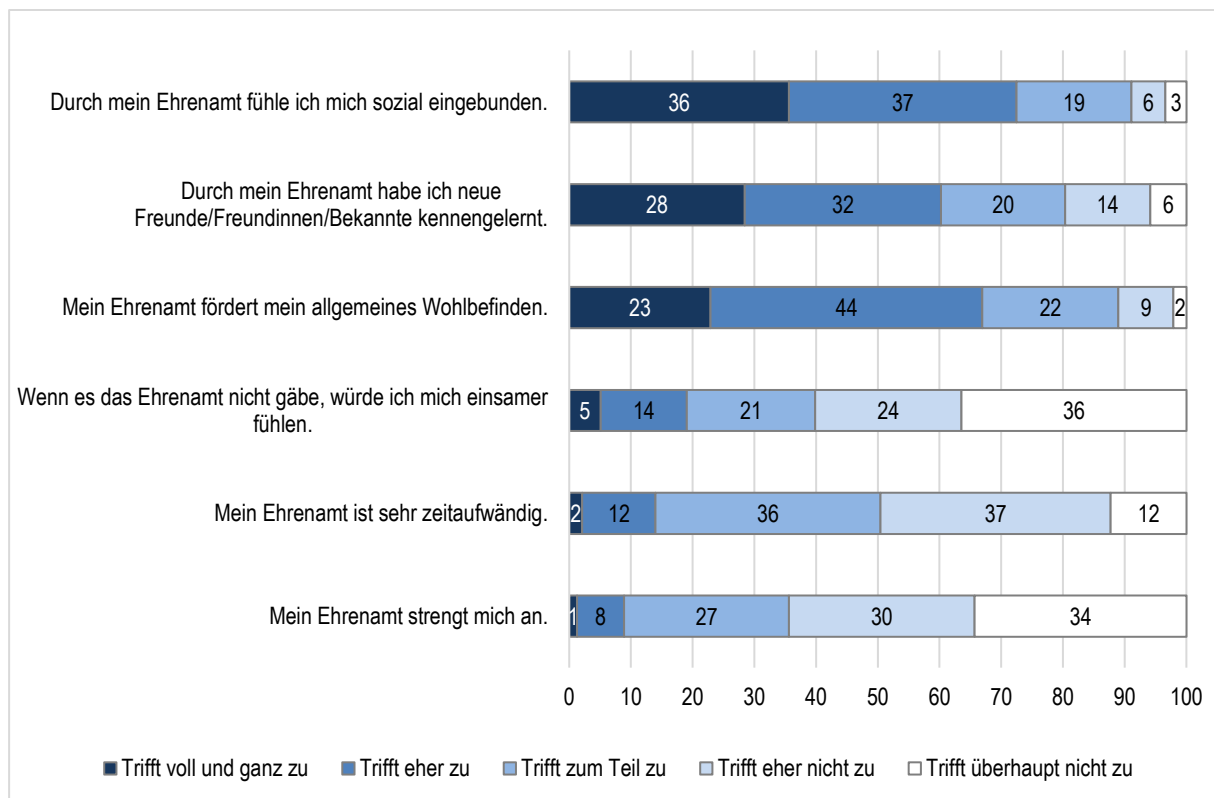
An einzelnen Standorten schilderten die Engagierten, wie wichtig das Sehen und Akzeptieren ihrer Grenzen sei. Dies wurde seitens der Projektreferentinnen und -referenten selbst so kommuniziert und eingefordert, Grenzen zu benennen.

„Wie gesagt, [sie] ruft an, sagt: ‚Mensch, (...) kannst du?‘ Und wenn ich dann sage, ‚Nein, (...) geht nicht‘, dann ist es auch so, dann ist mir da auch keiner böse oder so. Im Gegenteil.“ (E-FG-EA)

5.2.3 Wirkung der ehrenamtlichen Tätigkeit auf die Engagierten

In der schriftlichen Befragung der Engagierten wurde die Wirkung des Engagements auf verschiedene Lebensbereiche der Engagierten erfragt (vgl. Abb. 9). Für ca. drei Viertel der befragten Engagierten traf die Aussage „Durch mein Ehrenamt²³ fühle ich mich sozial eingebunden“ voll und ganz oder eher zu. 60 % gaben an, dass sie durch das Engagement neue Freunde, Freundinnen und Bekannte kennengelernt haben („trifft voll und ganz“ und „trifft eher zu“ zusammengerechnet). Für über 60 % förderte das Engagement ihr allgemeines Wohlbefinden. Ein Fünftel der befragten Engagierten würde sich einsamer fühlen, wenn es das Ehrenamt nicht gäbe. Obwohl es denkbar gewesen wäre, dass in den höheren Altersgruppen Aspekte wie die soziale Eingebundenheit als gewichtiger bewertet werden, unterschied sich die Wirkung des Engagements in den verschiedenen Altersgruppen nicht.

Abb. 9: Wirkung des Engagements auf die Engagierten (in Prozent, n=236)



In den Fokusgruppen stellten die Engagierten die Bestätigung und Anerkennung heraus, die sie für das Engagement sowohl in den eigenen sozialen Netzwerken als auch von den Seniorinnen und Senioren erhielten. Es sei schön, die Zuneigung der Seniorinnen und Senioren zu erleben und z. B. beim Einkaufen angesprochen zu werden. Der Aspekt des Gebens und Nehmens (Reziprozität) wurde auch im Zusammenhang mit der Bedeutung und der Wirkung des Ehrenamts hervorgehoben:

„Ich merke das gerade bei dem Ehrenamt mit den älteren Herrschaften, du bekommst oftmals, oder eigentlich immer, bekommst du mehr zurück, wie du gibst.“ (E-FG-EA)

Als Wirkung wurde in den Fokusgruppen weiterhin deutlich, dass die Engagierten sich durch das Engagement erfüllt fühlten, Freude empfanden und das Gefühl hatten, gebraucht zu werden.

²³ In den Fragebögen wurde der Begriff „Ehrenamt“ statt „Engagement“ verwendet, da dieser bei den Engagierten und Teilnehmenden in der Regel gebräuchlicher ist. In den Diagrammen wurden die im Fragebogen verwendeten Begriffe übernommen.

„Aber ich merke auch, dass es mir selber so guttut, wenn ich sehe, dass Andere eine Freude haben, dass wir jetzt zusammen was machen. Und das gefällt mir. Das möchte ich einfach nicht vermissen.“ (H-FG-EA)

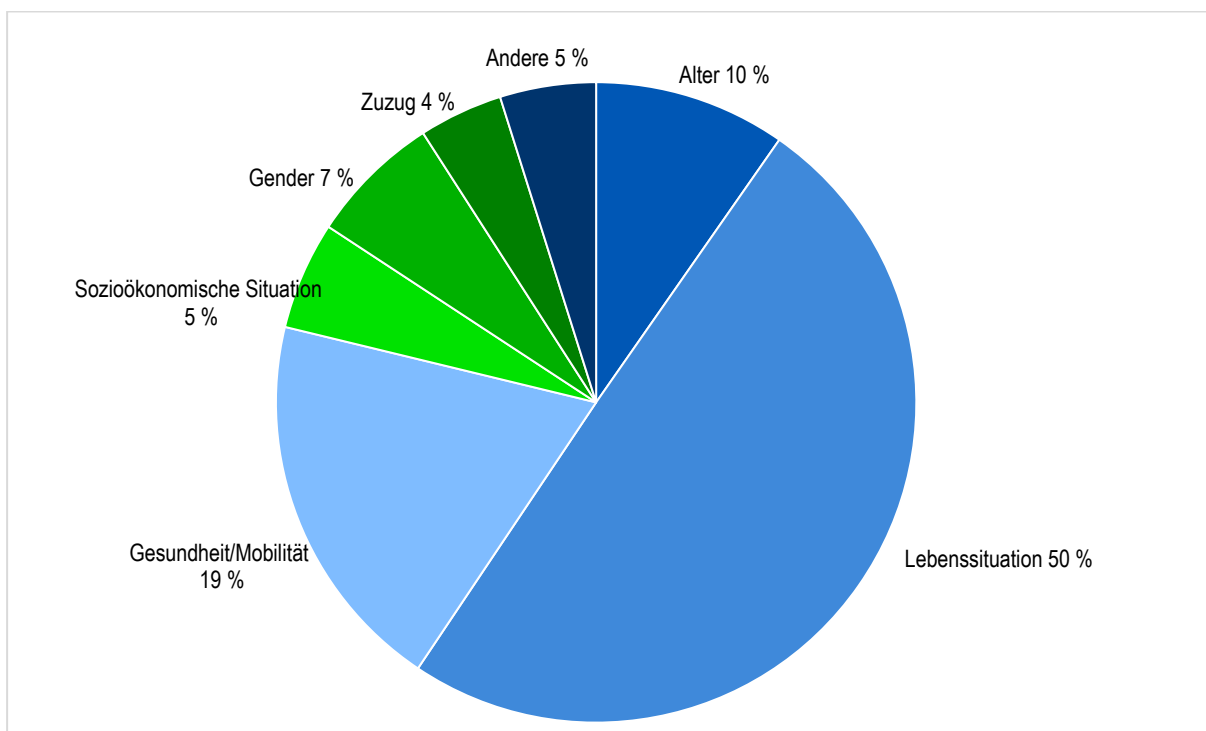
Die menschliche Begegnung mit den (älteren) Menschen wurde als bereichernd beschrieben. Es sei schön, die Geschichten der Älteren zu hören, viel über deren Biografie zu erfahren und generationenübergreifende Begegnungen zu erleben. Auch der Austausch mit anderen Engagierten wurde als anregend geschildert.

5.3 Teilnehmende an den Angeboten

Zielgruppe des Projektes: Einsamkeitsgefährdete Personen

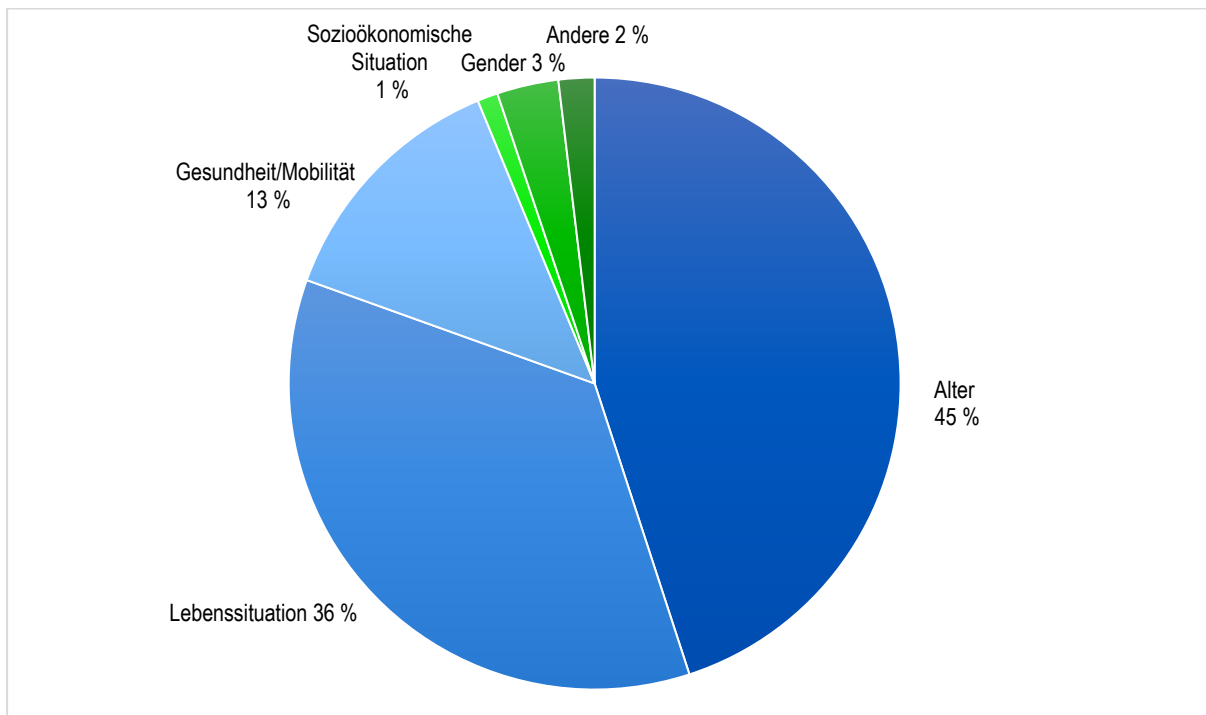
In den schriftlichen Befragungen wurden die Projektreferentinnen und -referenten sowie die Engagierten in einer offenen Frage gefragt, welche Personen sie für einsamkeitsgefährdet halten. Aus Sicht der Projektreferentinnen und -referenten waren dies vor allem Menschen, die über wenige soziale Kontakte verfügen, wie Alleinstehende, Verwitwete oder Personen mit wenigen Angehörigen (insbesondere Kinderlose) (vgl. Abb. 10). Diese Aspekte wurden in der Auswertung in der gemeinsamen Kategorie „Lebenssituation“ zusammengefasst. Darüber hinaus wurden in 19 % der Antworten gesundheitlich oder mobilitätseingeschränkte Menschen als einsamkeitsgefährdet bezeichnet. In 10 % der Antworten wurde (höheres/hohes) Alter als Risikofaktor für Einsamkeit angegeben. Weitere aus der Literatur bekannte Risikofaktoren für Einsamkeit, wie Armut oder Migrationshintergrund, wurden vergleichsweise selten genannt.

Abb. 10: Einsamkeitsgefährdende Aspekte nach Einschätzung der Projektreferentinnen und -referenten (in Prozent, Angaben von 48 PR, 165 Nennungen)



Auch die Engagierten wurden danach gefragt, welche Personen sie für besonders einsamkeitsgefährdet halten (vgl. Abb. 11). 45 % der Befragten nannten in ihren Antworten Aspekte, die der Kategorie „Alter“ zugeordnet wurden („alte Menschen“, „Hochaltrigkeit“ etc.). 36 % der Antworten bezogen sich auf die Lebenssituation („verwitwet“, „alleinstehend“ etc.) und 13 % auf Einschränkungen der Gesundheit oder Mobilität. Armut als Risikofaktor für Einsamkeit wurde nur von ca. 1 % der Befragten angegeben.

Abb. 11: Einsamkeitsgefährdende Aspekte nach Einschätzung der Engagierten (in Prozent, Angaben von 231 Engagierten, 369 Nennungen)



In den Fokusgruppen mit Engagierten wurde ebenfalls häufig allgemein „das Alter“ mit Einsamkeit in Verbindung gebracht. Vor allem alte Menschen in Pflegeeinrichtungen sind nach Einschätzung der Engagierten oft einsam. Grundsätzlich wurde vermutet, dass es viele einsame Menschen in Deutschland gibt, und die Dunkelziffer hoch sei „von Leuten, die wirklich zu Hause sitzen und gerne rausgehen wollen und nicht können.“

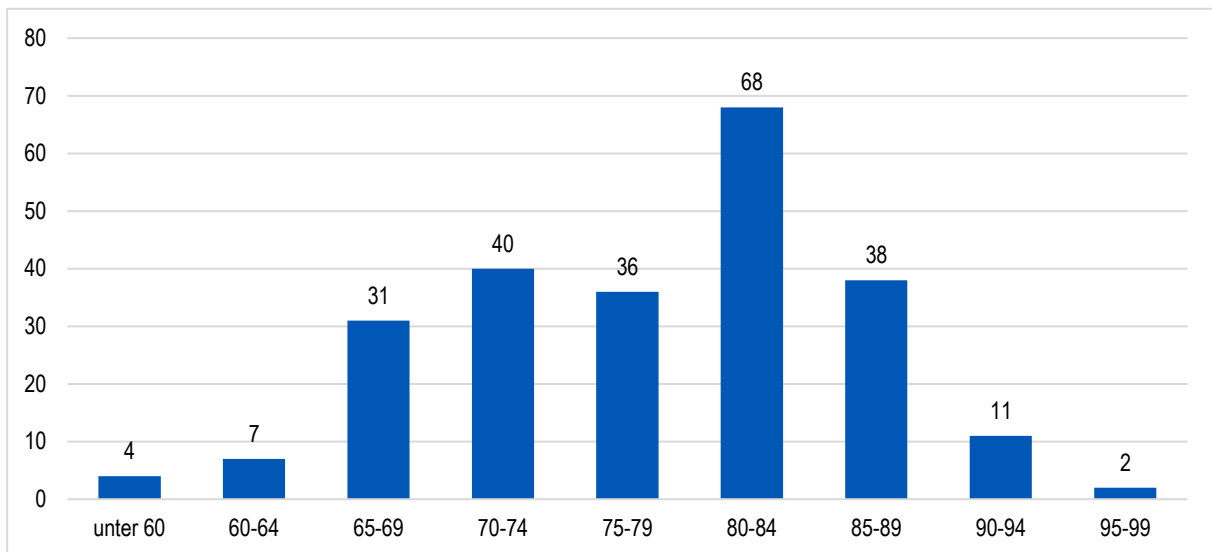
Soziodemografische Merkmale der Teilnehmenden

Nachfolgend werden die Teilnehmenden anhand verschiedener soziodemographischer Merkmale näher beschrieben.

Alter

Die Seniorinnen und Senioren, die an der schriftlichen Befragung teilnahmen, waren im Alter von unter 60 bis 99 Jahre. Die Altersgruppe der 80 bis 84-Jährigen war am stärksten vertreten (vgl. Abb. 12). Der Altersdurchschnitt betrug 78 Jahre und der Median²⁴ lag bei 80 Jahren.

²⁴ Der Median (Zentralwert) reagiert weniger auf extrem abweichende Werte und gilt als robuster im Vergleich zum Durchschnitt.

Abb. 12: Seniorinnen und Senioren nach Altersgruppen (Anzahl, n=237)

Bei Betrachtung der Altersspanne (minimales und maximales Alter) der Teilnehmenden an den Angeboten zeigt sich, dass die meisten Angebote sowohl jüngere als auch hochaltrige Menschen erreichten (vgl. Tab. 4). Der Altersdurchschnitt der Teilnehmenden am Telefonbesuch und am Besuchs- und Begleitedienst lag erwartungsgemäß am höchsten (Altersdurchschnitt: 82,3 Jahre). Die Teilnehmenden anderer Angebote waren im Durchschnitt jünger, insbesondere die der digitalen Angebote. Es muss bei dieser Auswertung nach Alter grundsätzlich berücksichtigt werden, dass es sich je nach Angebot zum Teil um sehr kleine Gruppen handelte, die an der Befragung teilnahmen, so dass sich zufällige Schwankungen stärker auswirken könnten.

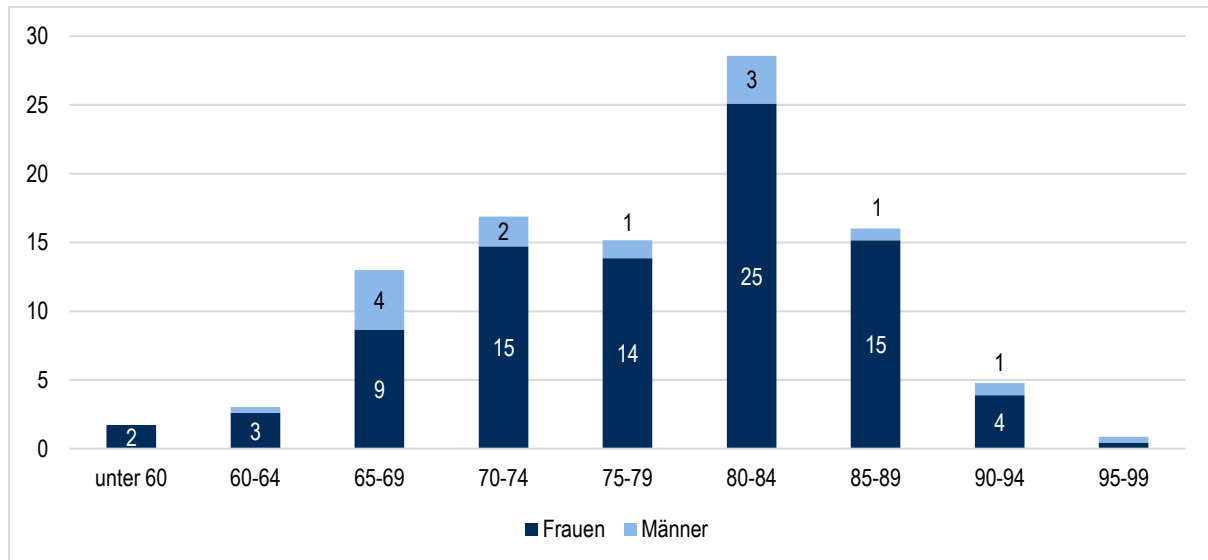
Tab. 4: Durchschnittsalter der Teilnehmenden nach Angeboten

Angebot	Altersdurchschnitt der Teilnehmenden Jahre (Altersspanne)
Telefonbesuch (n=22)	82,8 (72 bis 98)
Besuchs- und Begleitedienst (n=26)	82,3 (55 bis 99)
Kulturbegleitung (n=49)	79,1 (57 bis 93)
Seniorentreff (n=116)	78,7 (64 bis 93)
Rikschafahrten (n=18)	78,0 (58 bis 93)
Mobiler Einkaufswagen (n=24)	77,0 (60 bis 94)
Andere Angebote (n=27)	76,4 (60 bis 88)
Digitale Angebote (n=25)	73,2 (60 bis 86)
Besuchs- und Begleitedienst mit Hund (n=5)	72,6 (58 bis 90)

Geschlecht

An der Befragung nahmen 204 Frauen (86 %) und 34 Männer (14 %) teil.²⁵ 12 Personen machten keine Angabe zu ihrem Geschlecht. Die männlichen Teilnehmer waren mit einem Altersdurchschnitt von 76,3 Jahren im Mittel zwei Jahre jünger als die Teilnehmerinnen (78,3 Jahre).²⁶ Dementsprechend war der Anteil der männlichen Befragten in den jüngeren Altersgruppen etwas größer als in den höheren Altersgruppen (vgl. Abb. 13).

Abb. 13: Seniorinnen und Senioren nach Altersgruppen und Geschlecht (in Prozent, n=231)



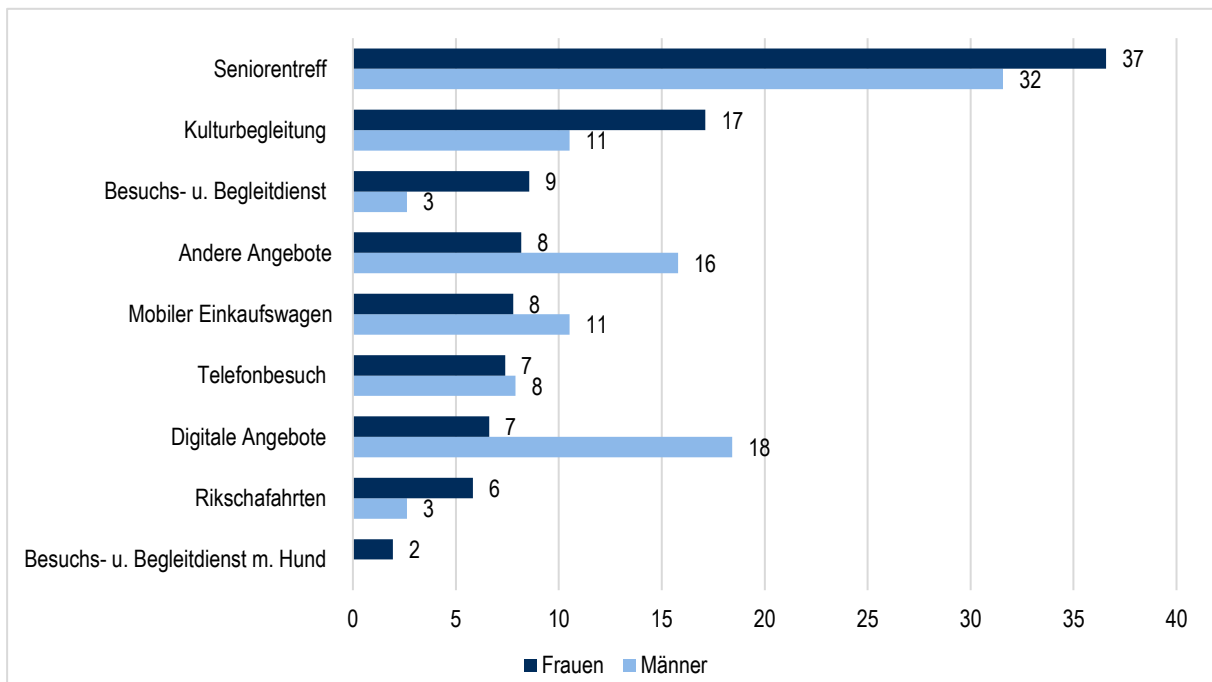
Mit Blick auf den relativ geringen Anteil von Männern in den Angeboten interessierte, welche Angebote diese wahrnahmen (vgl. Abb. 14). Insbesondere die digitalen Angebote und „Andere Angebote“ wurden anteilmäßig häufiger von Männern besucht. Bei „Anderen Angeboten“, die von Männern genutzt wurden, handelte es sich zur Hälfte um Wander- und Spaziergruppen. Zu berücksichtigen ist, dass es sich bei den Männern um eine relativ kleine Gruppe handelte, so dass zufällige Schwankungen stärker ins Gewicht fallen könnten.²⁷

²⁵ Dies entspricht in etwa dem Geschlechterverhältnis in der Befragung der Projektreferentinnen und -referenten zur Anzahl der Teilnehmenden und Engagierten im Jahr 2022 (82 % der Teilnehmenden waren Frauen).

²⁶ Deutlicher wird dieser Unterschied bei Betrachtung des Medians (Zentralwert): Männer: 74,5 vs. Frauen 80 Jahre.

²⁷ Für die Abb. wurde zur Vergleichbarkeit die Gruppe der 38 Männer auf 100 % gesetzt, so dass eine Person 2,6 % bzw. gerundet 3 % entspricht. Daher sollten kleinere Abweichungen nicht überinterpretiert werden.

Abb. 14: Besuchte Angebote im Vergleich Frauen/Männer (jeweils 100 Prozent)



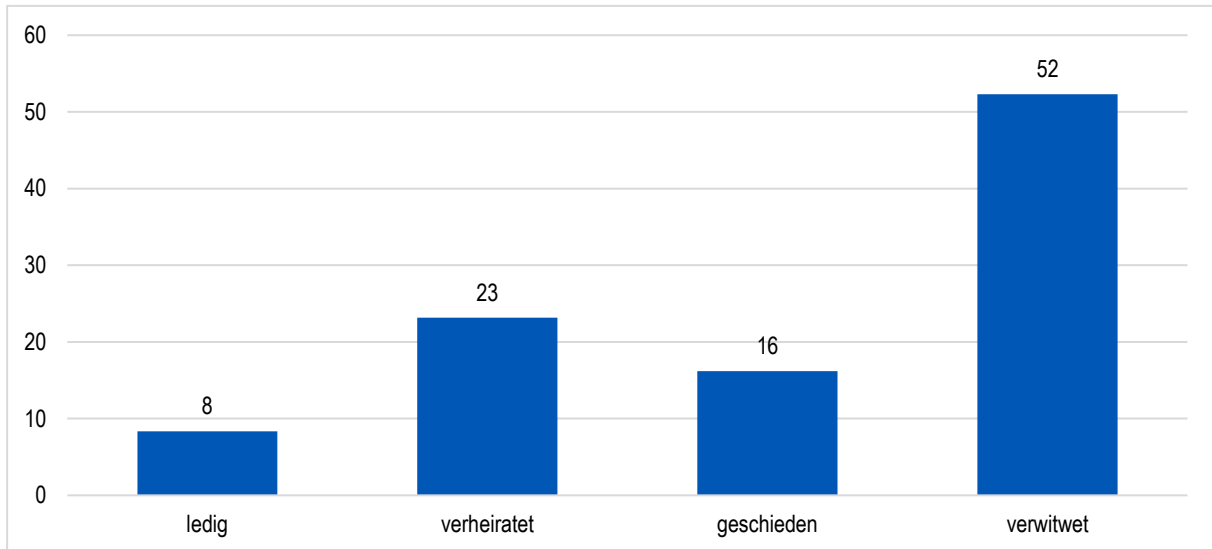
In einigen Fokusgruppen mit Engagierten wurde diskutiert, warum ältere Männer mit den Angeboten im Projekt schwer zu erreichen sind. In diesem Zusammenhang wurde mehrfach eine stärkere Berücksichtigung von „typisch männlichen“ Interessen vorgeschlagen.

„(...) ich glaube, wenn es die Frauen sind, dann können sie sich einfach unterhalten, und es ist okay. Aber für Männer? Ich weiß nicht, ob ein solches Format passt [Anm.: hier ist ein Seniorentreff gemeint]. Keine Ahnung. Wahrscheinlich brauchen die Männer schon im Voraus ein Programm.“ (H-FG-EA).

Familienstand

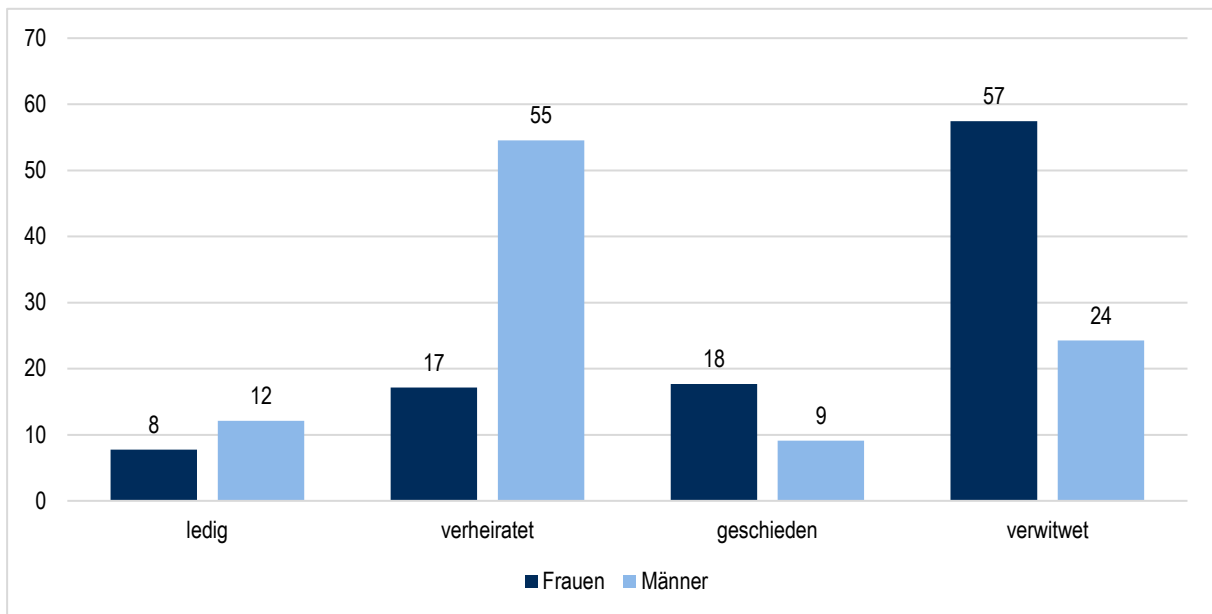
Über die Hälfte der Befragten, die Angaben zu ihrem Familienstand machten, waren verwitwet. Ein knappes Viertel war verheiratet, rund 16 % waren geschieden und ca. 8 % ledig (vgl. Abb. 15).

Abb. 15: Familienstand (in Prozent, n=216)



Die getrennte Betrachtung des Familienstandes nach Geschlecht ergibt, dass 55 % der Männer verheiratet und nur ein Viertel verwitwet waren. Andersherum stellt sich dies bei den Frauen dar: 57 % der Frauen waren verwitwet, aber nur 17 % verheiratet (vgl. Abb. 16; die Gruppe der Frauen bzw. Männer bilden jeweils 100 %).

Abb. 16: Familienstand nach Männern und Frauen (jeweils 100 Prozent, n=214)

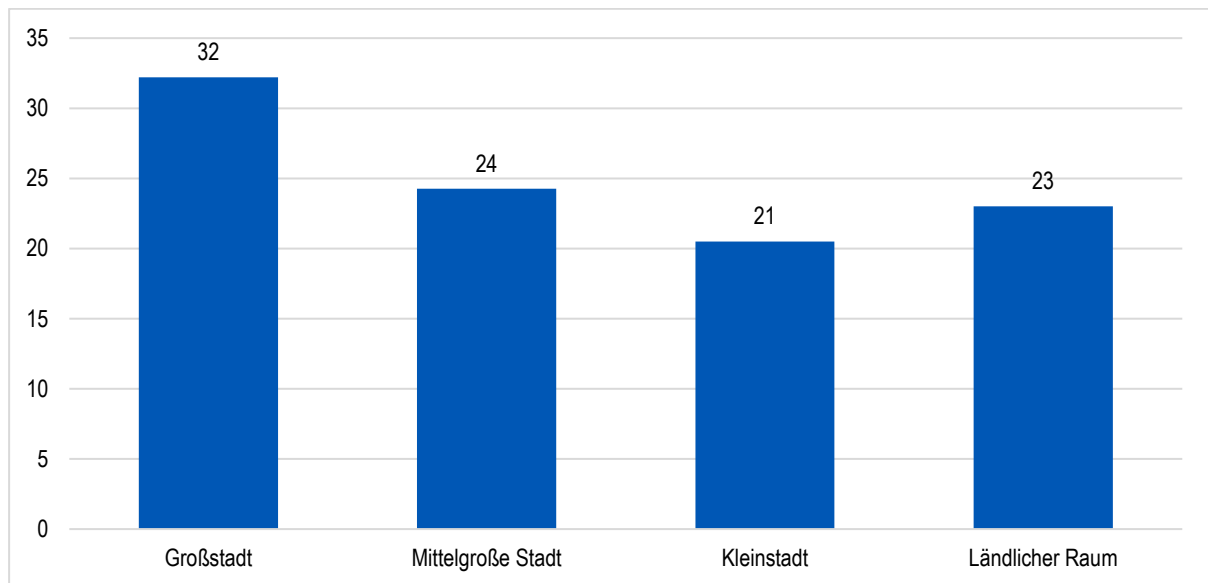


Knapp drei Viertel der Befragten war alleinlebend (175 Personen, 74 %). Ein Viertel lebte mit anderen Personen im Haushalt (62 Personen, 26 %), davon lebten 51 Personen in einem Haushalt mit zwei Personen und 11 Personen in einem Haushalt mit drei oder mehr Personen²⁸.

Wohnort

Von den Befragten lebte ein Drittel in einer Großstadt (ab 100.000 Einwohnende) und jeweils rund ein Viertel in mittelgroßen Städten (20.000 bis unter 100.000 Einwohnende) oder im ländlichen Raum (unter 5.000 Einwohnende). Jeder fünfte Befragte wohnte in einer Kleinstadt (5.000 bis unter 20.000 Einwohnende) (vgl. Abb. 17).

²⁸ Die Frage wurde zum Teil offensichtlich missverstanden, da 17 Personen zwar angaben, dass sie mit anderen Menschen zusammenleben, jedoch „1“ angaben (Item: „Ich lebe in einem Haushalt mit x Personen“). Diese Angaben wurden zur Gruppe „2 Personen“ dazugezählt.

Abb. 17: Wohnort Stadt/Land (in Prozent, n=239)

Ost-/West-Biografie und Migrationshintergrund

Um den Anteil von Seniorinnen und Senioren mit ost- bzw. westdeutscher Biografie zu erfahren, wurde gefragt, wo sie vor 1989 gelebt haben. Knapp drei Viertel der Befragten gaben an, in der BRD gelebt zu haben, ein Viertel hatte in der DDR gelebt. Vier Personen hatten vor 1989 in einem anderen Land gelebt (zwei Personen in den Niederlanden, jeweils eine Person in Kasachstan und Kroatien).

Zusätzlich wurde nach dem Migrationshintergrund gefragt: „Sind Sie oder Ihre Eltern aus einem anderen Land nach Deutschland eingewandert?“. 87,2 % verneinten und 12,8 % (30 Befragte) bejahten diese Frage. 29 Befragte machten Angaben zu dem Land, aus dem sie oder ihre Eltern eingewandert waren. Am häufigsten wurde die „Tschechoslowakei/Schlesien“ bzw. das „Sudetenland“ genannt (zusammen 16 Nennungen) sowie „Ostpreußen“ (zwei Nennungen). Hierbei handelt es sich vermutlich größtenteils um Personen, die selbst oder deren Eltern nach dem zweiten Weltkrieg aus ehemals deutschen Gebieten vertrieben wurden.

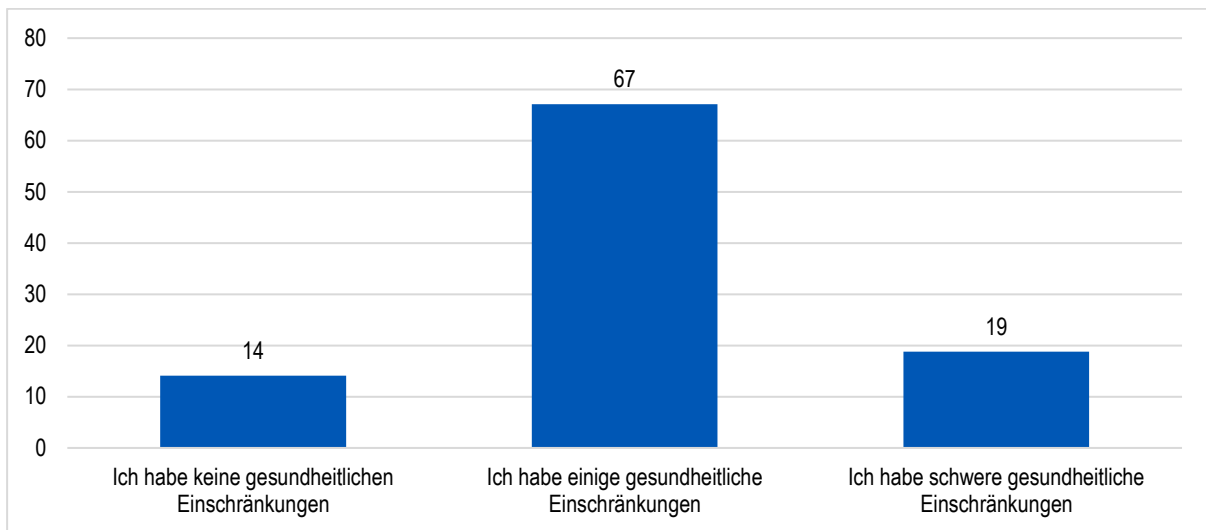
Weitere Herkunftsländer, die von einzelnen Befragten angegeben wurden, waren Polen, Albanien, Bosnien, Frankreich, Holland, Jugoslawien, Kasachstan und Kroatien. Nach der Definition des Statistischen Bundesamtes²⁹ hatten demnach vermutlich 7 bis 11 Personen einen Migrationshintergrund in diesem Sinne³⁰. Dies entspricht einem Anteil von 3 bis 5 % der Befragten, die die Frage beantwortet haben (N=221). 2022 betrug der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund bundesweit 14,2 % in der Altersgruppe „65 Jahre und älter“ und 10 % in der Altersgruppe „80 Jahre und älter“ (Statistisches Bundesamt (DESTATIS) 2023).

Gesundheit

Gesundheitliche Einschränkungen zählen als ein Risikofaktor für das Erleben von Einsamkeit. Zwei Drittel der Befragten (n = 213) gaben an, einige gesundheitliche Einschränkungen und 19 % schwere gesundheitliche Einschränkungen zu haben. Lediglich 14 % der Befragten antworteten, dass sie nicht gesundheitlich eingeschränkt sind (vgl. Abb. 18).

²⁹ „Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil die deutsche Staatsangehörigkeit nicht durch Geburt besitzt“, Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020, S. 4

³⁰ Bei denjenigen, die Polen angegeben haben, lässt sich das nicht genau sagen, da diese entweder zu den Vertriebenen zählen oder (mit polnischer Staatsbürgerschaft) eingewandert sein könnten.

Abb. 18: Gesundheitliche Einschränkungen (in Prozent, n=213)

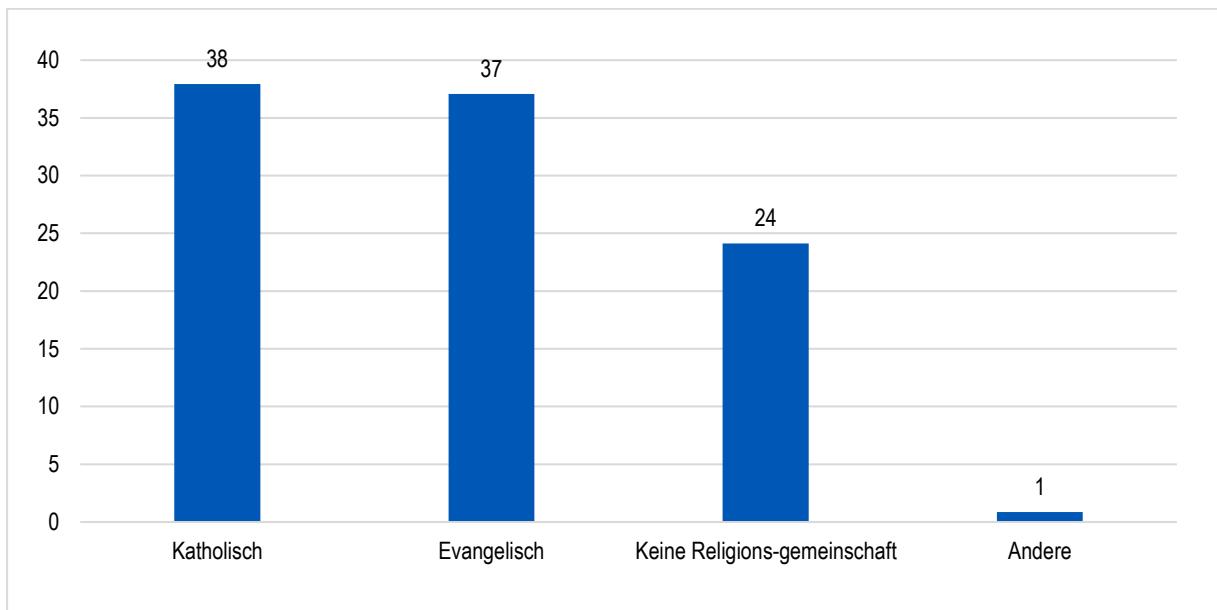
Darüber hinaus konnten die Befragten angeben, ob sie einen Behindertenausweis besitzen oder über einen Pflegegrad verfügen. Diese Frage beantworteten mehr Personen, nämlich 234 Befragte. Von ihnen gaben 87 Personen (37 %) an, einen Behindertenausweis zu haben, und 82 Personen (35 %) einen Pflegegrad. Von diesen insgesamt 169 Personen hatten 52 sowohl einen Behindertenausweis als auch einen Pflegegrad.

Die Teilnehmenden von Gruppenaktivitäten gaben seltener gesundheitliche Einschränkungen an (16 % dieser Befragten hatten keine gesundheitlichen Einschränkungen) als die älteren Menschen, die den Besuchs- und Begleitsdienst in Anspruch nahmen. Von letzteren litten alle unter einigen oder schweren gesundheitlichen Einschränkungen, und über die Hälfte hatte einen Pflegegrad, im Vergleich zu gut einem Drittel der Teilnehmenden an Gruppenaktivitäten.

Religionszugehörigkeit

Des Weiteren wurden die Teilnehmenden nach der Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft gefragt. Zur Auswahl standen: „Katholisch“, „Evangelisch“, „Islamische Religionsgemeinschaft“, „Jüdische Religionsgemeinschaft“, „Andere“ sowie „Keine Religionsgemeinschaft“. Ungefähr gleich viele Befragte gaben an, katholisch oder evangelisch zu sein, ein Viertel fühlte sich keiner Religionsgemeinschaft verbunden und zwei Personen gehörten einer anderen, nicht näher benannten Religionsgemeinschaft an (vgl. Abb. 19). Die Zugehörigkeit zu jüdischen oder islamischen Religionsgemeinschaften gab keine bzw. keiner der Befragten an.

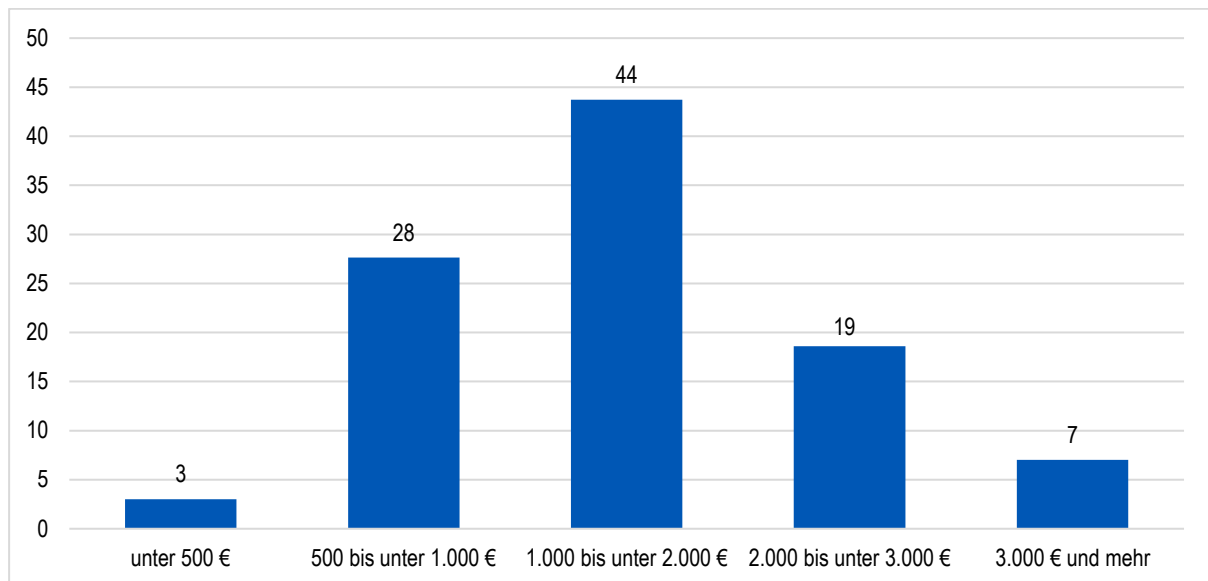
Abb. 19: Zugehörigkeit Religionsgemeinschaft (in Prozent, n=232)



Bildung und Einkommen

Der Bildungshintergrund wurde mit der Frage nach dem höchsten Berufsabschluss erhoben. Die Mehrzahl der Befragten (41 %) hatte eine betriebliche Berufsausbildung abgeschlossen und rund ein Fünftel hatte eine (Berufs-)Fachschnule oder Beamtenausbildung absolviert. Über eine (Fach-)Hochschulausbildung verfügten 22 % der Befragten. 9 % hatten keinen Berufsabschluss.

Die Frage nach dem Einkommen ist eine Frage, die nicht immer gerne und möglicherweise auch nicht immer wahrheitsgemäß beantwortet wird. Dies mag umso mehr gelten, wenn Hilfe beim Ausfüllen eines Fragebogens in Anspruch genommen wird. Dennoch haben 199 Personen auf diese Frage geantwortet; ein Fünftel der Befragten wollte keine Angaben zum Einkommen machen. Die Einkommen der Befragten weisen eine recht große Bandbreite auf. Die meisten Personen (44 %) gaben ein Einkommen zwischen 1.000 € und 2.000 € an. 28 % hatten ein Einkommen zwischen 500 € und 1.000 €, 19 % zwischen 2.000 € und 3.000 €. Über mehr als 3.000 € verfügten 7 % der Befragten und 3 % der Befragten mussten mit weniger als 500 € auskommen (vgl. Abb. 20).

Abb. 20: Haushaltsnettoeinkommen (in Prozent, n=199)

5.4 Zugänge zur Zielgruppe und in die Angebote

5.4.1 Zugangsstrategien zu einsamkeitsgefährdeten Älteren

Die Projektreferentinnen und -referenten wurden in der schriftlichen Befragung zudem gefragt, ob sie spezielle Strategien zum Erreichen von besonders stark von Einsamkeit betroffenen Menschen entwickelt haben. Für 19 der 50 Standorte wurde diese Frage bejaht. Mit einer offenen Antwortmöglichkeit konnten die Strategien näher erläutert werden. Genannt wurden aufsuchende bzw. zugehende Aktivitäten, die Zusammenarbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die persönliche Ansprache möglicher Teilnehmender, Vorträge in Seniorentreffs und bei Seniorenbeauftragten sowie die Streuung der Informationen in Nachbarschaften und über Gesundheits- oder Beratungseinrichtungen. An einem Standort berichtete die Projektreferentin im Interview, dass die dortige Gemeindeschwester Hochaltrige ohne Pflegestufe besuche und jene, bei denen sie einen Bedarf erkenne, in den Besuchs- und Begleitsdienst vermittele. Eine andere Projektreferentin verwies im Interview auf die sehr gute Zusammenarbeit mit dem Entlassmanagement des örtlichen Krankenhauses, um von Einsamkeit bedrohte Ältere zu erreichen. Allerdings wurde in den Interviews mit Projektreferentinnen und -referenten mehrfach betont, wie schwer der Zugang zu einsamen oder sozial isolierten Menschen sei.

Auch in den Fokusgruppen mit Engagierten bestand Skepsis, ob sehr einsame Menschen in dem Projekt erreicht wurden. Obwohl in den schriftlichen Befragungen der Engagierten der Zugang zur Zielgruppe überwiegend als gelingend eingeschätzt wurde, wurde in den Fokusgruppen darauf hingewiesen, dass Personen, die bereits von Einsamkeit betroffen waren, mit den üblichen Formen der Öffentlichkeitsarbeit wie Zeitungsartikeln oder Flyern ihrer Einschätzung nach nicht gut erreicht würden:

„Man ist ja auch nicht ohne Grund oftmals sehr lange einsam. Also, da dann wieder rauszukommen (...) Da reicht wahrscheinlich kein Zeitungsartikel. Also, das ist schwer, da ranzukommen.“ (F-FG-EA).

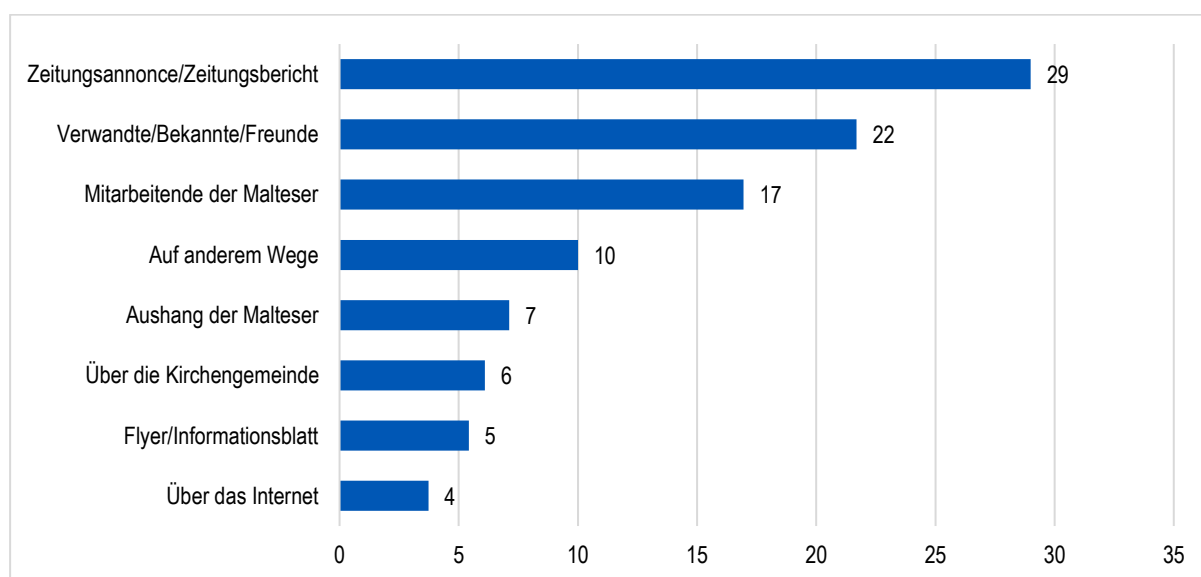
5.4.2 Informationsquellen der Teilnehmenden

In der schriftlichen Befragung der Seniorinnen und Senioren wurden auf die Frage, wie sie von dem jeweiligen Angebot erfahren haben, an erster Stelle Zeitungsartikel und Annoncen in der Lokalpresse genannt (vgl. Abb. 21). Auch in den Fokusgruppen mit den älteren Menschen berichteten viele, dass sie in der Zeitung von dem Angebot gelesen hatten. Teilweise erschienen Hinweise zu den Angeboten regelmäßig im Veranstaltungskal-

lender der örtlichen Zeitung. In einer Fokusgruppe mit älteren Menschen wurde angemerkt, dass die Lokalpresse „seriös“ sei. Vereinzelt wurden als Informationsquellen auch der Gemeindebrief, (kostenlose) Wochenblätter und Flyer, Aushänge am schwarzen Brett der Kirchengemeinde oder am Ort des Angebotes und in einem Fall ein Beitrag über das Angebot im Regionalfernsehen genannt.

Eine weitere, von den Teilnehmenden an der schriftlichen Befragung und in den Fokusgruppen häufig genannte Informationsquelle waren andere Menschen, bspw. Verwandte, Bekannte oder Mitarbeitende des Malteser Hilfsdienstes. In den Fokusgruppen berichteten einzelne Teilnehmende, dass sie von Bekannten zu den Angeboten mitgenommen worden waren und sie sich alleine die Teilnahme nicht „getraut“ hätten. Jede zehnte Person gab in der schriftlichen Befragung an, (auch) auf anderen Wegen von dem Angebot erfahren zu haben. Genannt wurden u. a. die Gemeinde (-verwaltung), Gemeindeschwestern oder Mitarbeitende des Gesundheits-, Pflege- oder Sozialsystems. Lediglich 11 Personen (4 %) hatten im Internet von den Angeboten erfahren.

Abb. 21: Zugang der Teilnehmenden zu den Angeboten (in Prozent, Mehrfachnennungen; Gesamtzahl der Nennungen: 292, n=247)

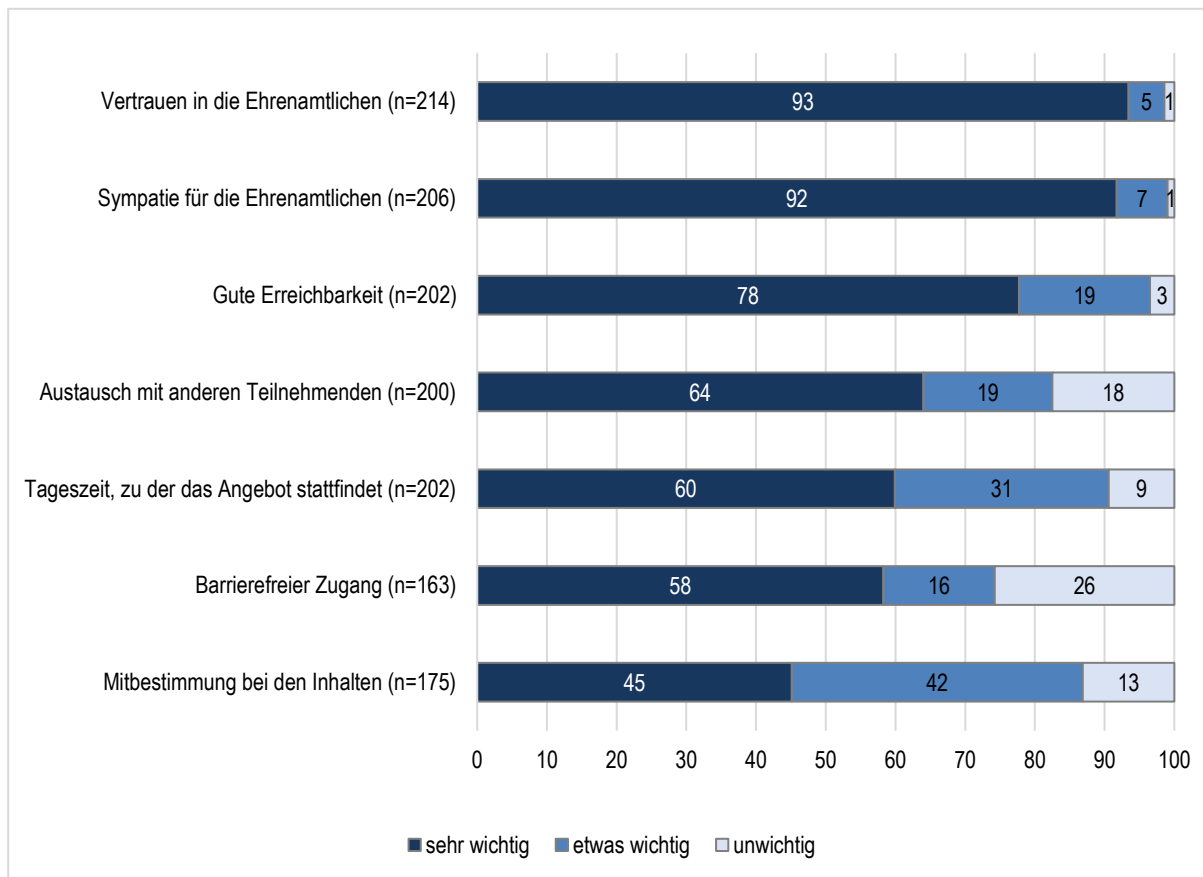


In den Fokusgruppen mit den älteren Menschen wurden auch Vorschläge für weitere Wege der Öffentlichkeitsarbeit gemacht. Genannt wurden unter anderem Wurfsendungen, Veranstaltungen mit dem Seniorenbeauftragten der Stadt oder die Auslage von Flyern in Apotheken oder Arztpraxen. In diesem Zusammenhang wurde darauf hingewiesen, dass Apotheken und Arztpraxen bei älteren Menschen auf Vertrauen stießen, und die dort weitergegebenen Informationen als vertrauensvoll gewertet würden.

5.4.3 Zugangshürden zur Teilnahme an den Angeboten

Bei der Frage nach der Bedeutung unterschiedlicher Rahmenbedingungen des Angebotes zeigte sich, dass insbesondere die Beziehung zu den Engagierten von großer Bedeutung war, gefolgt von der guten Erreichbarkeit des Angebotes (vgl. Abb. 22). Von relativ geringer Bedeutung war die Möglichkeit, die Angebote inhaltlich mitgestalten zu können.

Abb. 22: Bedeutung verschiedener Rahmenbedingungen des Angebots (in Prozent)



In den Fokusgruppen mit den älteren Menschen war die Erreichbarkeit der Angebote ein wichtiges Thema, auch mit Blick auf eigene Mobilitätseinschränkungen. Insbesondere jene Älteren, die in Vororten oder ländlichen Regionen lebten, schilderten Probleme, mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu den (oft in den Stadtzentren angesiedelten) Angeboten zu gelangen. An manchen Orten bestand kein regelmäßiger öffentlicher Nahverkehr mehr, sondern nur noch ein an die Schulzeiten gekoppelter Schulbusverkehr. Taxis seien ebenfalls nicht immer zu erreichen und zudem teuer. Angesichts teils sehr enger Mobilitätsradien der oft hochaltrigen Teilnehmenden wurde in einer Fokusgruppe erklärt, dass vor allem Personen aus dem umliegenden Quartier an dem Angebot (hier: Seniorentreff) teilnehmen würden.

Eine fehlende Barrierefreiheit wurde an einigen Standorten bei den für manche Angebote genutzten Fahrzeugen thematisiert, wie Kleinbusse des Mobilien Einkaufswagens oder Rikschas. Die Teilnehmenden kritisierten in diesem Zusammenhang beispielsweise zu enge Einstiege. Als problematisch wurden zum Teil auch räumliche Bedingungen der Angebote eingeschätzt, wie fehlende schwellenlose Zugänge, sich im Sommer stark aufheizende Räume oder eine schlechte räumliche Akustik, die Gespräche erschwerte.

In einigen Fokusgruppen wurde die Zeit, zu der ein Angebot stattfand, diskutiert. So wurde die relativ geringe Teilnehmendenzahl eines Seniorentreffs darauf zurückgeführt, dass dieser am Vormittag angeboten wurde und ältere Menschen zu dieser Zeit häufig einkauften, kochten oder (Arzt-, Behörden-)Termine wahrnahmen. In einer anderen Gruppe wurde darauf hingewiesen, dass die Teilnahme an Angeboten auch von der Jahreszeit abhängt und man, vor allem bei langen Anfahrtswegen, bei ungünstigen Wetterbedingungen (Hitze, Schnee, Regen, Frost, Sturm) Zuhause bleibe.

Mit Blick auf die Gewinnung neuer Teilnehmender wurde in einigen Fokusgruppen erörtert, ob für manche ältere Menschen der kirchliche Kontext der Angebote ein Hemmnis sein könnte. In diesem Zusammenhang

wurde empfohlen, deutlich auf die Offenheit der Angebote für *alle* älteren Menschen und die Konfessionslosigkeit der Angebote hinzuweisen. Auch wurde in einigen Fokusgruppen vermutet, dass manche Ältere aus Unsicherheit, ob durch die Teilnahme Kosten entstehen könnten, fernbleiben. Daher sollte sehr deutlich herausgestellt werden, dass die Teilnahme an den Angeboten kostenfrei ist.

Als eine weitere, mögliche Hürde wurde die Willkommenskultur in den Angeboten besprochen. Einerseits betonten sowohl Engagierte als auch Teilnehmende in den Fokusgruppen, dass neue Mitglieder sehr begrüßt würden. Die Atmosphäre in den Gruppenangeboten wurde mehrfach als „*zwanglos*“ und „*locker*“ bezeichnet. An einem Standort wurde jedoch sowohl in der Fokusgruppe mit den älteren Menschen als auch mit den Engagierten angesprochen, dass in manchen Gruppenangeboten feste Strukturen bestünden (durch Sitzordnungen, Zuständigkeiten, Freundschaften oder Abläufe), die neuen Teilnehmenden den Zugang erschweren könnten. In der Diskussion mit den älteren Menschen an diesem Standort wurde angemerkt:

„Weil, es ist dann die Gefahr, wissen Sie, dass sich so Grüppchen bilden. Und wenn jemand neu hinzukommt, der fühlt sich dann fremd.“ (H-FG-SE).

Mit Hilfe der Möblierung versuchen Engagierte dieses Standortes die Sitzordnung immer wieder neu zu gestalten, was jedoch auf Unmut bei den regelmäßig Teilnehmenden stieß: „*Warum habt ihr denn das heute so blöd gestellt?*“. Es ist, nach den Erfahrungen an diesem Standort, nicht sinnvoll, bestehende Ordnungen „*mit der Brechstange*“ zu verändern, sondern eher die Gruppen angemessen zu moderieren.

Manche Angebote wie teilweise der Mobile Einkaufswagen kamen trotz Interesse von Seniorinnen und Senioren aus organisatorischen Schwierigkeiten nur zögerlich in die Umsetzung. An einem Standort wurde in der Fokusgruppe mit Engagierten von Einkaufstouren berichtet, auf die sie sich eingestellt hatten, die mangels Teilnehmender kurzfristig aber doch nicht zustande kamen.

5.5 Prävention und Verringerung von Einsamkeit

5.5.1 Einsamkeitserleben der älteren Menschen

In den Fokusgruppen mit den Teilnehmenden an den Angeboten wurde sehr eindrücklich und aus unterschiedlichen Perspektiven über eigene Erfahrungen mit Einsamkeit und die Schwierigkeit, aus eigener Kraft der Einsamkeit zu entfliehen, gesprochen:

„Und wenn man dann so auf mal in die Einsamkeit gerät, dann ist es ganz schwer, wieder aus dieser Schlaufe rauszukommen, ne?“ (A-FG-SE).

Die Gründe für Einsamkeit sind vielfältig. Häufig wurde in diesem Zusammenhang der Tod des Partners oder der Partnerin, eines Kindes oder von Freundinnen und Freunden genannt. In einigen Fokusgruppen wurde der Renteneintritt thematisiert, der herausfordernd war und mit dem Verlust von sozialen Kontakten einherging. Auch eine Trennung, der Umzug in eine neue Wohnung oder der Fortzug vertrauter Personen können zum Verlust sozialer Beziehungen und in Folge zum Erleben von Einsamkeit führen. In einer Fokusgruppe erinnerte sich eine ältere Person an einen entsprechenden Bruch in ihrem Alltag: „*Und dann war ich die ganze /, also, die dreieinhalb Jahre, ganz, ganz alleine. Ich habe niemanden!*“

Das Vorhandensein von Angehörigen schützt allerdings nicht vor Einsamkeit. Viele Teilnehmende wurden durch ihre Kinder unterstützt, die jedoch häufig in anderen Städten oder Ländern lebten, so dass ein persönlicher Kontakt nur selten möglich war. Manche der Älteren fürchteten zudem, eine Belastung für ihre Kinder zu sein, und konnten sich deshalb nicht vorstellen, in deren Nähe zu ziehen. Einige Personen berichteten wiederum, dass sie keinen Kontakt zu ihren Kindern und Enkelkindern haben. Auch wurde von familiären Situationen erzählt, in denen sich die Betroffenen trotz naher Angehöriger alleine fühlten, z.B. in der Beziehung mit einem pflegebedürftigen Partner. Die Erfahrung von Einsamkeit kam für die älteren Menschen teilweise unvermutet,

„... denn das habe ich nicht erwartet, dass ich mal so einsam im Alter bin und keinen habe.“ (F-FG-SE)

Gute nachbarschaftliche Beziehungen sind im Alter von hoher Bedeutung, besonders wenn keine Angehörigen in der Nähe leben. Daher bedauerten die Teilnehmenden in einer Fokusgruppe die Anonymität ihres Wohnquartiers, in dem eine hohe Fluktuation innerhalb der Bewohnerschaft herrschte. Man kenne sich kaum und grüße sich höchstens auf der Straße.

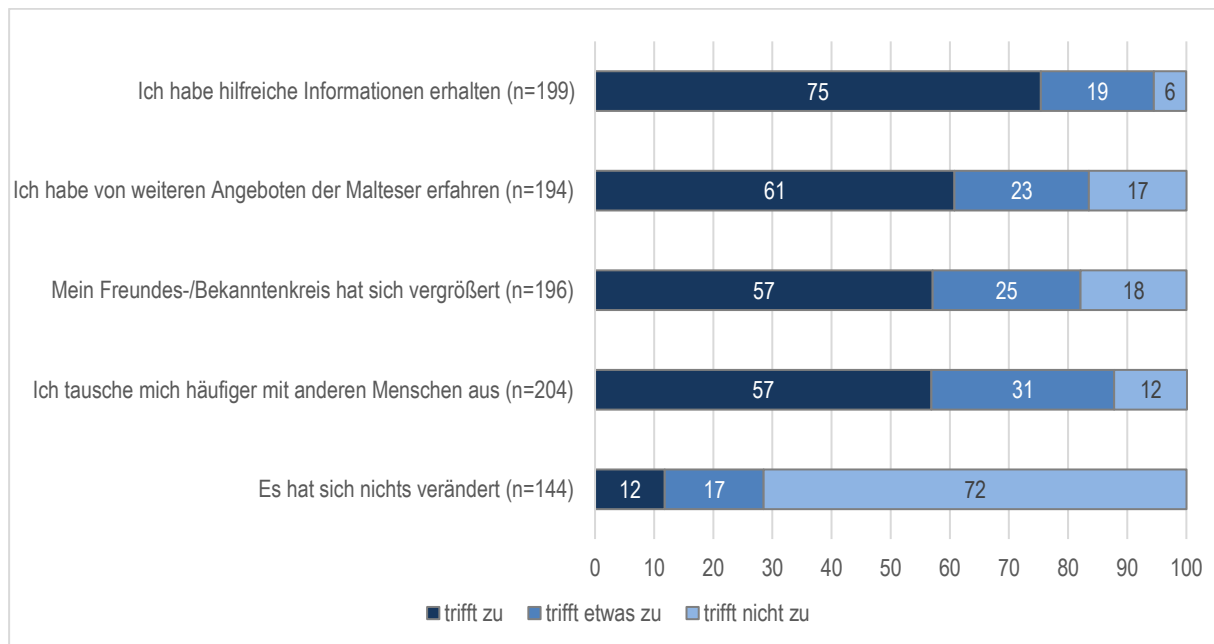
Gesundheitliche Einschränkungen können die soziale Teilhabe erheblich erschweren. Viele Teilnehmende litten unter Mobilitätseinschränkungen und waren auf Gehhilfen oder Rollatoren angewiesen. Ihre Aktionsradien waren dadurch häufig eng, und die Möglichkeiten an Aktivitäten teilzunehmen oder Beziehungen zu pflegen, begrenzt. Die Abgabe des Führerscheins führte vor allem in Regionen, die schlecht an den Öffentlichen Nahverkehr angebunden waren, zu zusätzlichen Mobilitätseinschränkungen. Manche der Älteren berichteten, dass sie teilweise von ihren Kindern zu Aktivitäten gefahren wurden, diese aber eigentlich keine Zeit dazu hätten. Plötzliche Erkrankungen oder Unfälle, die zu längeren Krankenhausaufenthalten oder Genesungszeiten führen, können sowohl die Möglichkeit als auch den Wunsch an den Angeboten teilzunehmen abrupt einschränken.

Von einigen Teilnehmenden wurden psychische Erkrankungen wie Depressionen als Ursache von Einsamkeit angesprochen, sowohl aus eigener Betroffenheit als auch mit Blick auf andere ältere Menschen. In einem Interview mit einer Projektreferentin berichtete diese davon, dass psychisch besonders belastete oder erkrankte Menschen, die an den Angeboten im Projekt teilnahmen, teilweise an andere, spezialisierte Akteure, Einrichtungen oder Angebote weitergeleitet wurden.

5.5.2 Wirkungen der Angebote auf die Teilnehmenden

Direkte Wirkungen eines einzelnen Angebots auf Lebensqualität, Teilhabe oder die Lebenssituationen der Älteren lassen sich kaum isoliert darstellen, weil zahlreiche und vielfältige Einflussfaktoren den individuellen Alltag beeinflussen. Trotzdem wurden die Seniorinnen und Senioren in der schriftlichen Befragung um eine Einschätzung gebeten, ob sich durch das Angebot, an dem sie teilnahmen, etwas für sie verändert hat. Hierbei wurden jeweils zwei Items zur sozialen Teilhabe (Austausch mit anderen Personen, Vergrößerung des Freundes- bzw. Bekanntenkreises) sowie zur Gewinnung von Informationen angeboten (Erhalt hilfreicher Informationen, Kenntnis weiterer Angebote des MHD). Darüber hinaus konnte angegeben werden, dass sich nichts verändert hat sowie in einer offenen Antwort weitere Angaben zu Veränderungen gemacht werden („*Etwas anderes hat sich verändert, nämlich...*“). Drei Viertel der Befragten gaben an, durch das Angebot hilfreiche Informationen erhalten zu haben, und fast zwei Drittel hatten von weiteren Angeboten des Malteser Hilfsdienstes erfahren. Für jeweils 57 % hat sich der Freundes- oder Bekanntenkreis vergrößert bzw. fand häufiger Austausch mit anderen Menschen statt (vgl. Abb. 23).

Abb. 23: Veränderungen durch das Angebot (in Prozent)

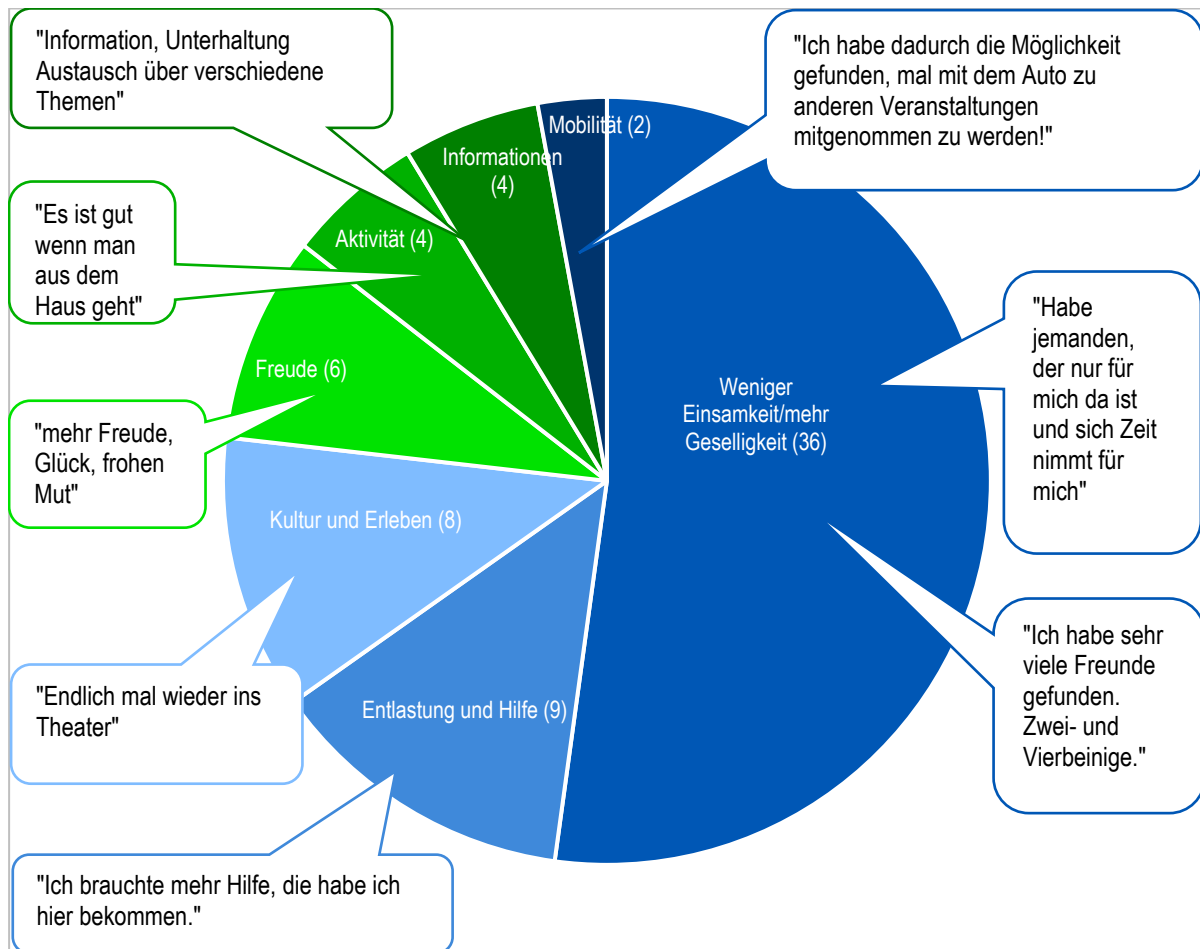


Erwartungsgemäß gaben Teilnehmende an Gruppenaktivitäten (Seniorentreff, Kulturbegleitung oder Mobiler Einkaufswagen) mit 65 % häufiger an, dass sich ihr Freundes- oder Bekannteskreis vergrößert hat oder dass sie sich häufiger mit anderen Menschen austauschen, als die Personen, die am Besuchs- und Begleitedienst (inkl. Telefonbesuchsdienst) teilnehmen (43 % bzw. 48 %). Auch auf die Frage, ob sie hilfreiche Informationen erhalten haben, antworteten mehr Teilnehmende an Gruppenaktivitäten als Teilnehmende an Besuchs- und Begleitediensten mit „trifft zu“ (76 % vs. 67 %). Dieser Unterschied ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass hilfreiche Informationen nicht nur durch die Engagierten weitergegeben werden, sondern auch durch die anderen Teilnehmenden.

Eine nach Einkommensgruppen differenzierte Auswertung der Einschätzung zur Wirkung der Angebote ergab bei den meisten Items keine wesentlichen Unterschiede. Lediglich dem Item „Ich tausche mich häufiger mit Menschen aus“ wurde deutlich häufiger von Menschen mit einem Einkommen unter 1.000 € zugestimmt (64 %) als von Menschen mit einem Einkommen zwischen 1.000 und unter 2.000 € (52 %) oder über 2.000 € (51 %). Teilnehmende mit höherem Einkommen (2.000 € und mehr) gaben öfter an, von weiteren Angeboten des Malteser Hilfsdienstes erfahren zu haben (64 %) als die beiden anderen Einkommensgruppen (je 57 %).

Die offene Frage („Etwas anderes hat sich verändert, nämlich...“) wurde von 66 Befragten beantwortet, die sich z. T. zu mehreren Themenbereichen äußerten (vgl. Abb. 24). Gut die Hälfte dieser Angaben ließ sich dem Themenbereich „Weniger Einsamkeit/Mehr Geselligkeit“ zuordnen; angesprochen wurde z. B., dass die Einsamkeit abgenommen hat, man neue Freundinnen und Freunde kennengelernt hat oder Kontakte mit „Gleichgesinnten“ oder „Nachbarn“ entstanden sind. Neun Personen schrieben, dass sie Entlastung und Hilfe erhalten haben, z. B. dass sie sich an Engagierte wenden können, wenn sie Probleme haben. Acht Personen thematisierten, dass sie (wieder) an Unterhaltung, Spielen oder Kulturveranstaltungen teilgenommen haben, und sechs Personen erlebten durch die Teilnahme an dem Angebot „Freude“ bzw. „mehr Lebensfreude“. Eine allgemeine Zunahme von Aktivität (4 Personen), der Erhalt von Informationen (4) und neue Möglichkeiten der Mobilität (2) sind weitere Themen, die genannt wurden.

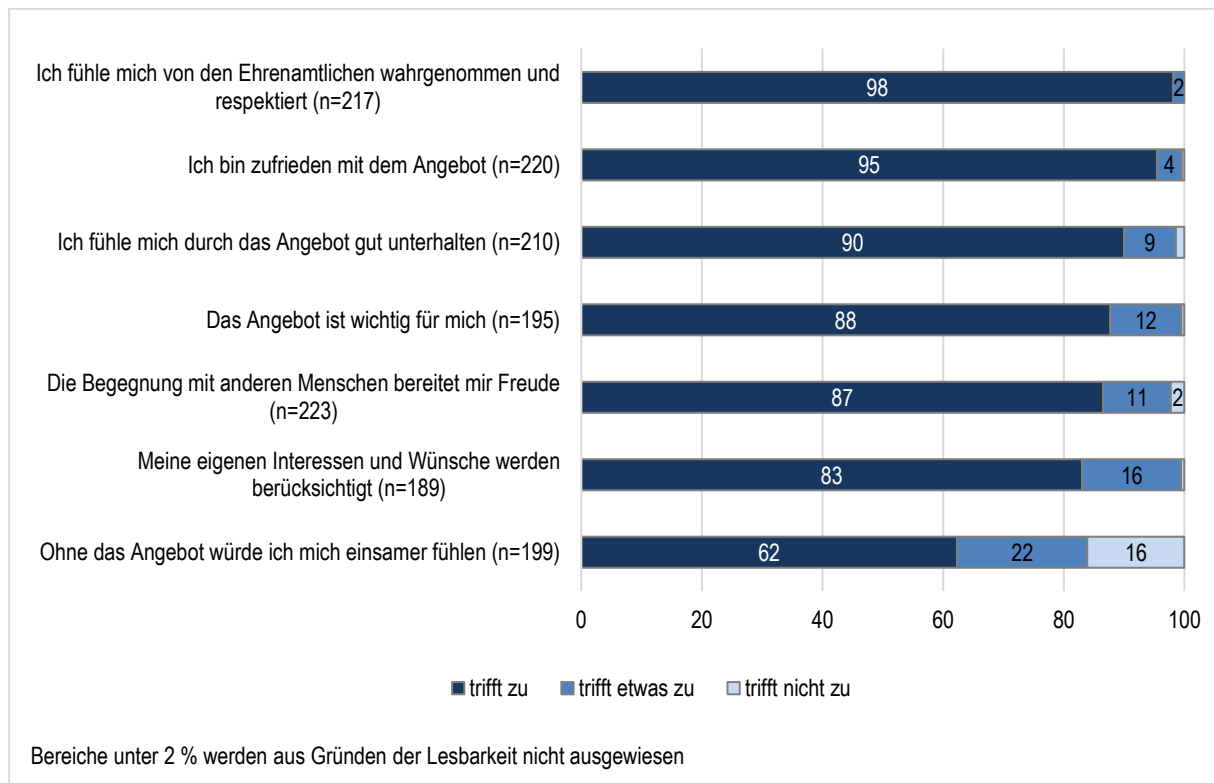
Abb. 24: Andere Veränderungen durch das Angebot (Freitextantwort, Angaben nach Themenfeldern: 69, n=66)



5.5.3 Zufriedenheit mit den Angeboten

Die Zufriedenheit mit den sozialen Kontakten durch das Angebot war durchgehend hoch. Besonders viele Befragte (98 %) stimmten der Aussage zu „*Ich fühle mich von den Ehrenamtlichen wahrgenommen und respektiert*“ (vgl. Abb. 25). Berücksichtigt werden muss hierbei aber, dass die Seniorinnen und Senioren den Fragebogen meist durch die Engagierten erhalten haben und zum Teil vermutlich auch durch diese beim Ausfüllen unterstützt wurden, was das Antwortverhalten beeinflussen kann (sozial erwünschte Angaben). 87 % der Befragten gaben an, dass die Begegnung mit anderen Menschen ihnen Freude bereitet. Der Aussage „*Ohne das Angebot würde ich mich einsamer fühlen*“ stimmten mit 62 % ungefähr zwei von drei Befragten zu.

Abb. 25: Zufriedenheit mit dem Angebot (in Prozent)



Die Antworten nach der Zufriedenheit wurden zusätzlich differenziert nach Teilnehmenden an Gruppenaktivitäten und an Besuchs- und Begleitsdiensten ausgewertet. Während 98 % der Teilnehmenden an Besuchs- und Begleitsdiensten angaben, dass das Angebot für sie wichtig ist, galt dies für 85 % der Teilnehmenden an Gruppenaktivitäten. Mehr als vier Fünftel der Personen im Besuchs- und Begleitsdienst würden sich ohne das Angebot einsamer fühlen (85 %) im Vergleich zu knapp zwei Drittel (61 %) der Teilnehmenden an Gruppenaktivitäten. Da die Besuchs- und Begleitsdienste individuell an die Bedürfnisse der älteren Menschen angepasst werden konnten, überrascht es nicht, dass nahezu alle Befragten aus diesen Angeboten, nämlich 92 %, angaben, dass ihre Interessen und Wünsche berücksichtigt werden (Teilnehmende an Gruppenaktivitäten: 79 %).

6 Fazit

Im Modellprojekt „Miteinander-Füreinander: Kontakt und Gemeinschaft im Alter“ konnten erfolgreiche Zugänge und Angebote für einsame und einsamkeitsgefährdete ältere Menschen entwickelt und erprobt werden. Hierbei spielte die Organisation der hauptamtlichen Koordination, Anleitung und Reflexion der ehrenamtlichen Umsetzung sowie die Beteiligung der älteren Menschen eine wesentliche Rolle.

Diese Maßnahmen bieten wertvolle Erfahrungen in der Konzeption und Umsetzung von Angeboten, die auf andere Träger und Standorte des Malteser Hilfsdienstes übertragen werden können. Die Einzel- und Gruppenangebote erreichten insbesondere Personen, die aufgrund bekannter Risikofaktoren wie gesundheitlichen Einschränkungen, Mobilitätsproblemen, Verwitwung oder geringem Einkommen besonders einsamkeitsgefährdet sind oder bereits Einsamkeit erleben. Inwieweit chronisch einsame oder stark sozial isolierte Ältere mit den Angeboten erreicht werden (können), kann mit den Ergebnissen dieser Evaluation nicht abschließend beantwortet werden. Ihre spezifischen Bedarfe, bspw. im Hinblick auf Zugänge und Inhalte von Angeboten, sollten in künftigen Forschungs- und Praxisprojekten stärker in den Fokus genommen werden.

Die Zusammenarbeit und Vernetzung von lokalen Angeboten und Akteuren an den Standorten erweist sich als Schlüssel, um Angebote bekannt zu machen, Seniorinnen und Senioren für die Angebote zu gewinnen und die Angebote zu verstetigen. Es zeigt sich deutlich, dass die Kommunen an den Standorten des Projekts „Miteinander-Füreinander“ zentrale Partner bei der Förderung ehrenamtlichen Engagements und der Schaffung einer senioren gerechten Infrastruktur sind. Neben Angeboten, die sich direkt an die älteren Menschen richten, sind strukturelle Veränderungen notwendig, um Einsamkeit nachhaltig zu bekämpfen. Hierzu gehören u. a. die Förderung von Nachbarschaftsnetzwerken, die Verbesserung der Mobilität und die Schaffung öffentlicher Begegnungsorte. Um bedarfsgerechte Angebote und Strukturen für ältere Menschen sicherzustellen, ist eine einheitlichere und besser finanzierte kommunale Altenhilfe unerlässlich. Der rechtliche Rahmen zur Bekämpfung von sozialer Isolation und Einsamkeit im Alter, gefasst im § 71 SGB XII, bedarf dafür einer Weiterentwicklung und stärkeren landesrechtlichen Verankerung, wie von vielen Akteurinnen und Akteuren seit Langem gefordert.

Gerade im Kontext einer immer längeren Lebensphase des Alters ist die wachsende Differenzierung und Diversität der Bedürfnisse älterer Menschen zu berücksichtigen. Angebote zur Einsamkeitsprävention müssen sich daher stärker an den verschiedenen Lebensphasen und vielfältigen Lebenslagen älterer Menschen orientieren. Insbesondere für vulnerable Gruppen wie Menschen mit Migrationshintergrund, LSBTIQ-Personen oder Menschen mit Behinderungen ist das Einsamkeitserleben bislang wenig erforscht und entsprechende präventive Maßnahmen sind nur unzureichend erprobt. Auch die Formen der Einsamkeit können je nach Lebenssituation unterschiedlich sein und erfordern eine differenzierte Betrachtung. Ältere Menschen sind bspw. durch kritische Ereignisse wie Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder den Verlust des Partners bzw. der Partnerin besonders anfällig für emotionale, soziale und physische Einsamkeit. Ebenso können bei älteren Menschen, insbesondere nach dem Eintritt in den Ruhestand, Formen der sozialen Einsamkeit auftreten oder auch bei Menschen mit Migrationshintergrund eine Form der kulturellen Einsamkeit. Die gezielte Ansprache der verschiedenen Formen von Einsamkeit ermöglicht eine passgenauere Unterstützung und Berücksichtigung der Bedürfnisse älterer Menschen. Dadurch wird der Zugang zu den Zielgruppen erleichtert und die Wirksamkeit der Angebote verbessert.

Das ehrenamtliche Engagement im Rahmen des Modellprojekts zeigt, dass es eine zentrale Rolle bei der Vorbeugung von Einsamkeit und der Förderung sozialer Teilhabe spielen kann. Programme wie „Miteinander-Füreinander“, die ältere Menschen aktiv in die Planung und Umsetzung von Angeboten einbeziehen, leisten einen doppelten Beitrag: Sie fördern nicht nur die gesellschaftliche Einbindung und Begegnung der älteren Menschen, sondern schützen auch die Engagierten selbst vor Einsamkeit.

7 Literaturverzeichnis

- BASGO - Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (Hg.) (2023): *Altenarbeit in Kommunen. Eine Handreichung zur Umsetzung von §71 SGB XII. Themenheft.* Bonn.
- Bücker, Susanne; Beckers, Aline (2023): *Evaluation von Interventionen gegen Einsamkeit.* Hg. v. Kompetenznetz Einsamkeit. Frankfurt am Main (KNE Expertise, 12/2023).
- Bücker, Susanne; Lembcke, Hanna; Hinz, Meike (2019): *Prädiktoren von Einsamkeit und sozialer Isolation.* In: Maike Luhmann und Susanne Bücker (Hg.): *Einsamkeit und soziale Isolation im Alter.* Projektbericht. Ruhr-Universität Bochum.
- Buecker, Susanne; Ebert, Tobias; Götz, Friedrich M.; Entringer, Theresa M.; Luhmann, Maike (2020): *In a Lonely Place: Investigating Regional Differences in Loneliness.* In: *Social Psychological and Personality Science* 12 (2), S. 147–155. DOI: 10.1177/1948550620912881.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2023): *Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit.* Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/234584/9c0557454d1156026525fe67061e292e/2023-strategie-gegen-einsamkeit-data.pdf>, zuletzt geprüft am 02.05.2024.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2024): *Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge zur Umsetzung des § 71 SGB XII.* Berlin.
- Dittmann, Jörg; Goebel, Jan (2022): *Einsamkeit und Armut.* Hg. v. Kompetenznetz Einsamkeit. Frankfurt am Main (KNE Expertise, 5).
- Entringer, Theresa (2022): *Epidemiologie von Einsamkeit in Deutschland.* Frankfurt am Main (KNE Expertise, 4).
- Falk, Katrin; Heusinger, Josefine; Kammerer, Kerstin; Wolter, Birgit (2024): *Risiken für ein gutes Leben im Alter - die Bedeutung ausgewählter Lebenslagedimensionen.* In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie.* DOI: 10.1007/s00391-024-02341-0.
- Flick, Uwe (2011): *Triangulation. Eine Einführung.* Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Freak-Poli, Rosanne; Wagemaker, Nina; Wang, Rui; Lysen, Thom S.; Ikram, M. Arfan; Vernooij, Meike W. et al. (2022): *Loneliness, Not Social Support, Is Associated with Cognitive Decline and Dementia Across Two Longitudinal Population-Based Cohorts.* In: *Journal of Alzheimer's disease : JAD* 85 (1), S. 295–308. DOI: 10.3233/JAD-210330.
- Gibson-Kunze, Martin; Arriagada, Céline (2023): *Maßnahmen und Projekte zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit in Deutschland. Eine Systematisierung.* Kompetenznetz Einsamkeit. Frankfurt am Main (KNE - Forschung, 2).
- Greene, J. (2007): *Mixed Methods in social inquiry.* San Francisco: Wiley.
- Huxhold, Oliver; Tesch-Römer, Clemens (2021): *Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich. dza aktuell deutscher alterssurvey.* Hg. v. DZA. Berlin (dza aktuell, 04), zuletzt geprüft am 02.03.2021.
- Kammerer, Kerstin; Falk, Katrin; herzog, Anna; Fuchs, Judith (2019): *How to reach 'hard-to-reach' older people for research: The TIBaR model of recruitment | Survey Methods: Insights from the Field (SMIF).* Institut für Gerontologische Forschung e. V.; RKI. Online verfügbar unter <https://surveyinsights.org/?p=11822>, zuletzt geprüft am 05.04.2019.

-
- Kaspar, Roman; Wenner, Judith; Tesch-Roemer, Clemens (2022): Einsamkeit in der Hochaltrigkeit. Hg. v. Cologne Center for Ethics, Rights, Economics and Social Sciences of Health (ceres) der Universität zu Köln. Köln (D80+ Kurzberichte, 4), zuletzt geprüft am 31.01.2022.
- Kuckartz, Udo (2012): Qualitative inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. Online verfügbar unter <https://katalog.ub.uni-leipzig.de/record/0004752322>.
- Kumar, Somesh (2006): Methods for community participation. A complete guide for practitioners. Bourton on Dunsmore: ITDG Publishing.
- Luhmann, Maike (2022): Definitionen und Formen der Einsamkeit. Hg. v. Kompetenznetz Einsamkeit. Frankfurt am Main (KNE Expertise, 1).
- Mäder, Susanne (2013): Die Gruppendiskussion als Evaluationsmethode. Entwicklungsgeschichte, Potenziale und Formen. In: *Zeitschrift für Evaluation* 12 (1), S. 23–51.
- Madriz, Esther (2003): Focus groups in feminist research. In: Norman K. Denzin und Yvonna S. Lincoln (Hg.): *Collecting and interpreting qualitative materials*. 2 Bände. London: SAGE, S. 363–388.
- Mayring, Philipp (2015): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 12. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. Online verfügbar unter <https://scholar.google.de/citations?user=k-6z-cyaaaaj&hl=de&oi=sra>.
- Mitschke, Caroline; Höfer, Lisa; Schobin, Janosch (2023): *Einsamkeit - Einblicke in Theorie und Praxis. Fokus Zivilgesellschaft*. Hg. v. Kompetenznetz Einsamkeit. ISS e. V.
- Neu, Claudia; Müller, Fabian (2020): *Einsamkeit. Gutachten für den Sozialverband Deutschland*. Online verfügbar unter <https://www.sovd.de/fileadmin/bundesverband/pdf/broschueren/gesundheit/Gutachten-Einsamkeit-sovd.pdf>, zuletzt geprüft am 03.08.2022.
- Perlman, Daniel; Peplau, L. Anne (1981): Toward a social psychology of loneliness. In: *Personal relationships* 3, S. 31–56.
- Schobin, Janosch (2022): *Einsamkeit, Gesellschaft und Demokratie: Einstellungen und Teilhabe*. Frankfurt am Main (KNE Expertise, 11), zuletzt geprüft am 22.07.2022.
- Schobin, Janosch; Arriagada, Céline; Gibson-Kunze, Martin (2024): *Einsamkeitsbarometer 2024. Langzeitentwicklung von Einsamkeit in Deutschland*. Hg. v. Bundesministerium für Familie, Senioren und Frauen und Jugend. Berlin.
- Schreier, Margrit; Odag, Özen (2020): Mixed method. In: Günter Mey und Katja Mruck (Hg.): *Handbuch Qualitative Forschung. Designs und Verfahren*. Band 2. Wiesbaden: Springer, S. 159–184.
- Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (Hg.) (2023): *Mikrozensus - Bevölkerung nach Migrationshintergrund. Erstergebnisse 2022*. Statistischer Bericht (Genesis Online).
- WHO (2021): *Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief*. Geneva. Online verfügbar unter <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/social-isolation-and-loneliness>.
- Wurm, Susanne; Ehrlich, Ulrike; Meyer-Wyk, Frauke; Spuling, Svenja M. (2023): Verbreitung von Einsamkeit bei älteren Erwachsenen in Deutschland. In: *Journal of Health Monitoring* 8, 2023 (3), S. 53–58.