

Ehrenamtliche begleiten ältere Menschen mit geringer sozialer Unterstützung nach dem Krankenhaus Ergebnisse und „Lessons learned“ aus dem Projekt +P (Poststationäre Laienunterstützung für Patienten)

Mirjam Philippi, Christiane Luderer und Thomas Altenhöner

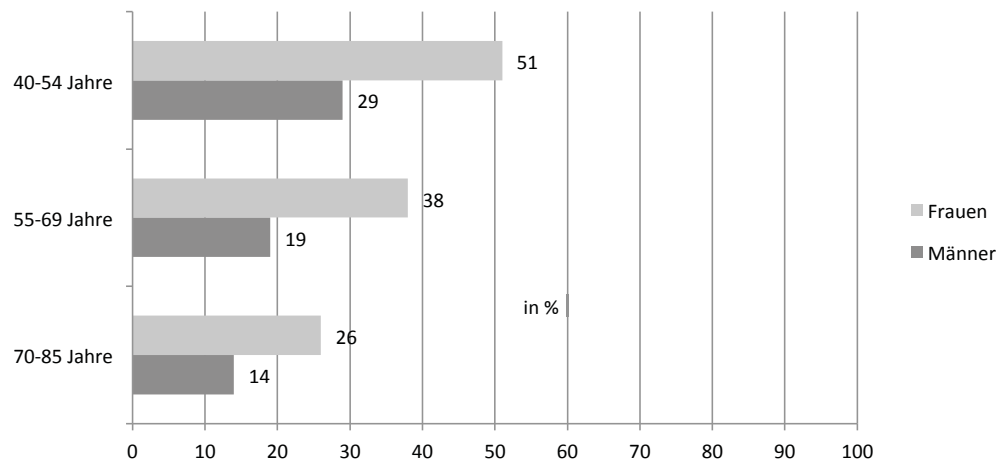
Die Bedeutung zwischenmenschlicher Unterstützung im Alter

Zwischenmenschliche Unterstützung ist eine wichtige Ressource für die Gesundheit und die Bewältigung schwieriger Lebenslagen. Gut unterstützte Menschen haben eine bessere physische Gesundheit und leiden seltener an psychischen Belastungen (Wills und Ainette 2012). Sie bewerten ihre subjektive Gesundheit, die unabhängig von medizinischen Diagnosen als Vorhersagewert für die Lebenserwartung gilt (Bopp u. a. 2012), besser als Menschen, die sich einsam fühlen. Zugleich verhalten sie sich gesundheitsbewusster (Weyers u. a. 2010). Besonders wichtig ist die Unterstützung von Familie und Freunden im Falle einer Erkrankung und im Alter, wenn funktionale Fähigkeiten zurückgehen und dadurch die Verrichtung alltäglicher Dinge beeinträchtigt wird. Hilfe und Rückhalt aus dem familiären Umfeld und dem Freundeskreis sorgen dafür, dass der Abbau weniger schnell voranschreitet (Perissinotto u. a. 2012) und die Betroffenen länger selbstständig leben können. Die Unterstützung durch andere trägt außerdem dazu bei, dass sich alters- und krankheitsbedingte Einschränkungen weniger stark auf die psychische Befindlichkeit auswirken und die Betroffenen besser mit ihrer Erkrankungs- oder Lebenssituation umgehen können (Bierman und Statland 2010).

Doch zeitgleich mit dem Alter und den Einschränkungen steigt der Anteil der Personen, die nur wenig Unterstützung aus dem direkten sozialen Umfeld erhalten. Vor allem Frauen sind von einem früheren Tod ihres Lebenspartners betroffen. Dementsprechend leben im höheren Lebensalter immer mehr Menschen in Deutschland alleine: 2013 lebte in rund 40% der Haushalte von über 65-Jährigen nur eine Person. Mehr als die Hälfte der Haushalte, in denen Personen über 75 Jahren

wohnen, sind Einpersonenhaushalte (DZA 2015). In Zukunft wird diese Zahl weiter steigen, denn immer mehr Personen bleiben Single und/oder kinderlos. Sind Kinder vorhanden, wohnen diese aufgrund gesteigerter Mobilitätsanforderungen im Beruf häufiger weiter entfernt von ihren Eltern. Auch der gleichaltrige Freundeskreis „altert mit“ und benötigt eventuell selbst Hilfe. Als Konsequenz sinkt mit zunehmendem Alter die Zufriedenheit mit der erhaltenen sozialen Unterstützung. Im Deutschen Alterssurvey 2010 wurden hierzu 8.200 Personen zwischen 40 und 85 Jahren befragt: Fast die Hälfte der Befragten ohne Partner und ohne Kinder gab an, niemanden zu haben, den sie bei Bedarf um Trost und emotionalen Beistand bitten können (BMFSFJ 2012). Dabei zeigten sich alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede. Ältere Personen und Männer gaben seltener an, außerfamiliäre Bezugspersonen zu haben, die sie emotional unterstützen könnten (vgl. Abbildung 1). Eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe der Zukunft liegt deshalb darin, neue Konzepte zu entwickeln, die dazu beitragen, den steigenden Bedarf an außerfamiliärer Unterstützung in einer alternden Bevölkerung sicherzustellen. Praktische Hilfeleistungen, z. B. bei der Körperpflege oder im Haushalt, können dabei verhältnismäßig einfach durch Dienstleister übernommen werden. Diese Unterstützung erfordert keine nähere Beziehung zwischen Unterstützungsgeber und dem Unterstützungsnehmer (Cohen und McKay 1984). Dahingegen ist die erfolgreiche psychologische Unterstützung in Form von emotionalem Rückhalt davon abhängig, ob ein hohes Maß an persönlicher Nähe und Vertrautheit besteht. Beistand in der Bewertung und Bewältigung belastender Lebenssituationen verlangt darüber hinaus, dass die unterstützende Person die Situation des Betroffenen nachvollziehen kann (Cohen und McKay 1984). Im höheren Lebensalter

Abbildung 1: Anteil an Personen, die jemanden außerhalb der Familie haben, den sie um emotionale Unterstützung fragen können, Angaben aus dem Deutschen Alterssurvey, Befragungswelle 2008 (s. BMFSFJ 2012, S. 39)



kommt zu diesen allgemeinen Anforderungen an die verschiedenen Formen der sozialen Unterstützung hinzu, dass Ältere angesichts des Bewusstseins ihres limitierten Lebens ihre Kontakte stärker als jüngere Menschen nach emotionalen Kriterien auswählen. Die Gefühle, die man für andere Menschen entwickelt, haben eine höhere Bedeutung als andere Kriterien, wie z. B. der langfristige Nutzen, der aus einer Beziehung hervorgehen könnte (Carstensen u. a. 1999). Auch aufgrund dieser Herausforderungen existieren nur wenige Angebote zur psychologischen sozialen Unterstützung älterer Menschen (BMFSFJ 2012).

Ehrenamtliches Engagement zur Sicherstellung sozialer Unterstützung von Älteren?

Vonseiten der Politik wird auf das große Potenzial des bürgerschaftlichen Engagements verwiesen (BMFSFJ 2005), das im karitativen und sozialen Bereich meist als Ehrenamt bezeichnet wird. Ehrenamtliche sollen sich in Nachbarschaftshilfen, Besuchsdiensten und anderen Initiativen engagieren und so dazu beitragen, die immer häufiger fehlende soziale Unterstützung älterer Menschen aus dem unmittelbaren sozialen Umfeld zu kompensieren. Doch bislang fehlen wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse, aus denen hervorgeht, ob und inwieweit sich dieser Wunsch realisieren lässt.

Das Projekt +P

Besondere Belastungssituationen für Alleinstehende sind Krankenhausaufenthalte und die Zeit danach. Aufgrund kurzer Liegedauern bleibt insbesondere älteren Menschen vor ihrer Entlassung oft nicht die Zeit, die sie für eine vollständige Genesung benötigen. Ohne ein unterstützendes soziales Umfeld kann dies nach der Krankenhausentlassung zu Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung bzw. zu einer schlechteren Gesundheit und Lebensqualität führen. Als Folge können wiederholte Krankenhausaufnahmen, sogenannte „Drehtüreneffekte“, auftreten.

Im Projekt +P (Poststationäre Laienunterstützung), das von 2011 bis 2015 durch das BMBF im Rahmen der Förderlinie SILQUA-FH gefördert wurde, sollte die Gesundheits- und Lebenssituation älterer, sozial isolierter Menschen nach einem Aufenthalt im Krankenhaus verbessert werden. Dazu begleiteten ehrenamtliche +P-Patinnen und Paten ältere Patientinnen und Patienten mit geringer sozialer Unterstützung nach einer Krankenhausentlassung über einen Zeitraum von drei Monaten. Die +P-Patinnen und Paten trafen sich mindestens einmal wöchentlich mit den älteren Menschen. Je nach individuellen Bedürfnissen der älteren Menschen leisteten die Ehrenamtlichen praktische Hilfe, indem sie diese zu Arztbesuchen und Freizeitaktivitäten begleiteten, zusammen kochten oder beim Ausfüllen von Formularen halfen.

Wesentlicher Bestandteil der Patenbegleitung war außerdem die psychosoziale Unterstützung der entlassenen Patientinnen und Patienten durch Gespräche. Pflege und medizinische Hilfe oder hauswirtschaftliche Dienstleistungen, wie Hausreinigung, übernahmen die +P-Patinnen und Paten nicht.

Um die Effekte der Patenbegleitung zu untersuchen wurde in einer Evaluation des Projekts der Frage nachgegangen, inwieweit eine poststationäre Patenbegleitung die gesundheitliche und psychosoziale Lebenssituation älterer Menschen verbessern kann. Darüber hinaus sollten aus der Evaluation Erkenntnisse gewonnen werden, welche Aspekte bei einer ehrenamtlichen Unterstützung für unterstützungsbedürftige ältere Menschen relevant sind.

Die Evaluation des Projekts +P

Methodische Vorgehensweise der Evaluation

An der Umsetzung des Projekts +P beteiligten sich insgesamt sechs Krankenhäuser der Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser Saarland aus dem Saarland und Rheinland-Pfalz. In drei Krankenhäusern erhielten unterstützungsbedürftige Patientinnen und Patienten, die sich für eine Teilnahme am Projekt +P entschieden, nach ihrer Krankenhausentlassung eine Patenbegleitung (Interventionsgruppe). In den übrigen drei Kliniken wurden vergleichbar unterstützungsbedürftige Patientinnen und Patienten rekrutiert – diese bildeten die Kontrollgruppe. Um einen möglichst tiefen Einblick in die Auswirkungen der Patenbegleitung zu erhalten, wurde ein Mixed-Methods-Design genutzt. Die Begleiteten und die nicht Begleiteten (Kontrollgruppe) wurden zu drei Zeitpunkten schriftlich befragt. Parallel wurden persönliche Gespräche mit begleiteten älteren Menschen geführt. Für das Projekt +P liegt ein positives Ethikvotum der Ethikkommission der Ärztekammer des Saarlandes vor.

Selektion der Projektteilnehmer(-innen)

An dem Projekt +P konnten deutschsprachige Personen ab 65 Jahren teilnehmen, bei

denen während ihres stationären Aufenthalts in einem der kooperierenden Krankenhäuser mit Hilfe eines speziell hierzu entwickelten Screeninginstruments ein Bedarf an sozialer Unterstützung festgestellt wurde. Personen, die bereits eine Pflegestufe nach SGB XI und somit professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen, konnten nicht teilnehmen. Ebenso waren – um eine Überforderung der Ehrenamtlichen zu vermeiden – Personen mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten, z. B. wegen einer Demenz oder psychiatrischen Erkrankung von der Teilnahme ausgeschlossen.

Methodisches Vorgehen der quantitativen Erhebung

Die begleiteten und nicht begleiteten älteren Menschen wurden zu drei Zeitpunkten mit einem schriftlichen Fragebogen befragt. Die Ausgangsbefragung (T0) fand noch während des stationären Aufenthalts statt, die zweite Befragung (T1) drei Monate später – in der Interventionsgruppe also zum regulären Ende der Patenbegleitung. Um längerfristige Auswirkungen zu erfassen, füllten die Teilnehmer(innen) einen dritten Fragebogen (T2) sechs Monate nach dem Krankenhausaufenthalt aus.

Wesentliche Fragen der Wirksamkeit des +P-Konzepts bezogen sich darauf, inwieweit die poststationäre Patenbegleitung die gesundheitsbezogene Lebensqualität älterer Patientinnen und Patienten beeinflusst und ob durch die Teilnahme am Programm die Alltagsbewältigung der älteren Menschen und deren soziale Teilhabe gefördert werden kann.

Zur Erfassung der subjektiven Lebensqualität wurde die deutsche Kurzform des Health Survey (SF 8) (Ellert et al. 2005) genutzt. Die älteren Menschen wurden in acht Fragen mit jeweils fünf bis sechs Antwortvorgaben gebeten, ihre körperliche und psychische Befindlichkeit einzuschätzen. Zur Erhebung der Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung und der sozialen Teilhabe wurde das Late Life Function and Disability Instrument (Denkinger u.a. 2009) genutzt. Bei jeweils acht Fragen gaben die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer an, wie häufig sie verschiedene (soziale) Alltagsaktivitäten ausüben. Eine Frage lautete z. B.: „Wie oft besuchen Sie Freunde und Familie in deren Zuhause?“.

Die Teilnehmer(innen) konnten die Frage beantworten mit „nie“, „fast nie“, „manchmal“, „oft“ oder „sehr oft“.

Die Datenanalysen erfolgten mit der Statistiksoftware SPSS 22. Es wurde eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $p \leq .05$ bzw. $p \leq .10$ zugrunde gelegt. Für die einzelnen Ergebnismerkmale wurden in je drei varianzanalytischen Modellen mit Messwiederholung die Effekte für die Zeit, die Gruppenzugehörigkeit (Interventionsgruppe / Kontrollgruppe) und die Wechselwirkung zwischen Zeit und Intervention getestet.

An der Erstbefragung nahmen 70 ältere Menschen mit Patenbegleitung teil. Zur Kontrolle wurden die Angaben von 174 ähnlich unterstützungsbedürftigen Patientinnen und Patienten ohne Patenbegleitung einbezogen. Die begleiteten Patientinnen und Patienten waren circa 77 Jahre alt und im Durchschnitt somit ein Jahr älter als die Befragten der Kontrollgruppe. In der Interventionsgruppe war der prozentuale Anteil an Männern nur etwa halb so hoch wie in der Kontrollgruppe. Des Weiteren waren die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer mit Patenbegleitung wesentlich häufiger alleinstehend (vgl. Tabelle 1).

Ergebnisse der quantitativen Evaluation

Aus beiden Gruppen nahmen etwa 67% der Teilnehmer(-innen), die einen ersten Fragebogen während ihres stationären Aufenthalts ausfüllten, auch an den Nachbefragungen teil.

Sowohl bei den älteren Menschen mit Patenbegleitung als auch bei der nicht begleiteten Kontrollgruppe verbesserte sich die Einschätzung der körperlichen gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Zeitverlauf leicht. Es wurden hierbei keine Unterschiede sichtbar, die auf die Patenbegleitung zurückgeführt werden können.

Dahingegen verbesserte die ehrenamtliche Unterstützung die psychische Lebensqualität: Die Mittelwerte der Skala zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im psychischen Bereich stieg bei den Begleiteten im Verlauf der sechs Monate in wesentlich größerem Umfang an als die der Kontrollgruppe (vgl. Tabelle 2).

Sowohl die Patientinnen und Patienten der Interventionsgruppe als auch diejenigen, die in den Kontrollkliniken gewonnen wurden, gaben im Hinblick auf die erfragten (sozialen) Alltagsaktivitäten in der Ausgangserhebung an, diese nur manchmal auszuüben. Die Personen mit Patenbegleitung gingen zu Beginn noch etwas seltener aus, luden Besuch ein oder erledigten Besorgungen. Sie fühlten sich dabei etwas stärker eingeschränkt. In der Gruppe mit Patenbegleitung steigerte sich die Häufigkeit der Aktivitäten statistisch signifikant, d. h. ihre Teilhabe verbesserte sich. Die wahrgenommenen Einschränkungen im Alltag reduzierten sich im Verlauf der Nacherhebungsperiode etwas. Die Effekte zwischen Interventionsgruppe und Kontrollgruppe unterschieden sich jedoch nicht überzufällig (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 1: Soziodemografische Merkmale der Teilnehmenden

Merkmal	Gesamt	mit Patenbegleitung	ohne Patenbegleitung	Prüfwert	Signifikanz
Stichprobe % (N)	100 (244)	28,7 (70)	71,3 (174)	/	
Alter zu T0 (M/SD)	76,3 (6,3)	77,2 (8,0)	76,0 (5,5)	t=-1,20	p=.233
Geschlecht % (N)				$\chi^2=8,52$	p=.004
<i>männlich</i>	30,7 (75)	17,1 (12)	36,2 (63)		
<i>weiblich</i>	69,3 (169)	82,9 (58)	63,8 (111)		
Familienstand % (N)				$\chi^2=35,02$	p<.001
<i>ledig/alleinstehend</i>	10,7 (26)	15,7 (11)	8,6 (15)		
<i>verheiratet/mit Partner</i>	29,9 (73)	2,7 (2)	40,8 (71)		
<i>geschieden/getrennt</i>	51,6 (129)	72,9 (51)	43,1 (75)		
<i>verwitwet</i>	7,8 (19)	8,6 (6)	7,5 (13)		

Tabelle 2: Veränderungen in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Häufigkeit bzw. wahrgenommenen Einschränkungen bei (sozialen) Alltagsaktivitäten

Merkmal		Messzeitpunkt			Prüfwerte & Signifikanz T0-T1	Prüfwerte & Signifikanz T1-T2	Prüfwerte & Signifikanz T0-T2
		T0	T1	T2			
Lebensqualität körperlich M(SD) ¹	mP (n=45)	35,5 (19,3)	34,6 (15,1)	37,0 (16,0)	t: F=0,09; p=.764 PB: F=0,00; p=.953 t*PB: F=0,53; p=.468	t: F=1,44; p=.233 PB: F=0,00; p=.967 t*PB: F=0,60; p=.441	t: F=1,26; p=.263 PB: F=0,13; p=.718 t*PB: F=0,03; p=.859
	oP (n=113)	34,0 (17,9)	35,7 (17,0)	36,2 (17,8)			
Lebensqualität psychisch M(SD) ¹	mP (n=44)	38,6 (20,6)	42,1 (19,7)	46,9 (20,5)	t: F=0,34; p=.564 PB: F=3,71; p=.056 t*PB: F=0,13; p=.715	t: F=4,21; p=.042 PB: F=0,54; p=.464 t*PB: F=1,67; p=.198	t: F=6,75; p=.010 PB: F=1,28; p=.260 t*PB: F=3,59; p=.060
	oP (n=113)	46,2 (21,6)	46,5 (21,3)	47,6 (23,2)			
(soziale) Alltagsaktivitäten – Häufigkeit M(SD) ²	mP (n=42)	3,1 (0,7)	3,2 (0,6)	3,3 (0,8)	t: F=0,04; p=0.851 PB: F=3,12; p=.079 t*PB: F=1,30; p=.256	t: F=0,89; p=.348 PB: F=0,42; p=.519 t*PB: F=4,00; p=.047	t: F=1,44; p=.232 PB: F=4,20; p=.042 t*PB: F=9,63; p=.002
	oP (n=112)	3,3 (0,6)	3,3 (0,6)	3,3 (0,6)			
(soziale) Alltagsaktivitäten – Einschränkungen M(SD) ³	mP (n=42)	3,2 (1,0)	3,4 (0,9)	3,5 (0,9)	t: F=0,05; p=.826 PB: F=3,04; p=.083 t*PB: F=0,04; p=.846	t: F=0,16; p=.692 PB: F=0,61; p=.435 t*PB: F=0,44; p=.435	t: F=0,22; p=.638 PB: F=2,14; p=.145 t*PB: F=0,44; p=.435
	oP (n=106)	3,5 (0,9)	3,6 (0,9)	3,6 (1,0)			

¹0=niedrigste, 100= höchste Lebensqualität; ²5=sehr oft (sozial) aktiv, 3=manchmal (sozial) aktiv, 1=nie (sozial) aktiv; ³5=gar nicht im Alltag eingeschränkt, 3=mäßig im Alltag eingeschränkt, 1=komplett im Alltag eingeschränkt; mP=Interventionsgruppe mit Patenbegleitung; oP=Kontrollgruppe ohne Patenbegleitung; t=Zeitfaktor; PB=Patenbegleitung

Methodisches Vorgehen der qualitativen Erhebung

Mit Hilfe von persönlichen Einzelinterviews mit begleiteten älteren Menschen ging man im Projekt der Frage nach, wie diese die poststationäre Begleitung durch die Ehrenamtlichen erlebt haben.

Die Begleiteten sollten frei und offen über ihre Erlebnisse berichten, daher wurde zum Beginn der Interviews lediglich ein einheitlicher Eingangsstimulus gestellt, der zum Erzählen anregen sollte. Zusätzliche Fragen wurden nur gestellt, wenn die Erzählung ins Stocken geriet oder nähere Details zum Verständnis des Erzählten von Interesse waren. Damit möglichst viele verschiedene Erlebnisse erfasst und verglichen werden konnten, wurden in einem theoretischen Sampling Gesprächspartnerinnen und -partner ausgewählt, die sich in für das Erleben der Patenbegleitung relevanten Merkmalen z. B. im Geschlecht bzw. der Geschlechterkonstellation zwischen +P Patinnen/Paten und Patientinnen/Patienten, dem Familienstand, der regionalen Herkunft oder der Dauer der Patenbegleitung unterschieden. Die Auswertung der Interviews orientierte sich an dem Paradigma der „Grounded Theory“ von Glaser und Strauss (2010). Aus den Gesprächen wurden zunächst sehr offen Codes extrahiert, die sich dann sukzessive zu übergeordneten

Kategorien verdichteten. Die Kernkategorien wurden im Projektteam abgestimmt.

Insgesamt fanden neun Gespräche statt, das kürzeste dauerte 12 Minuten, das längste mehr als 2,5 Stunden. Die zwei Männer und sieben Frauen waren zwischen 65 und 84 Jahre alt. Acht Personen waren ledig oder verwitwet und wohnten allein. Nur eine Frau lebte mit ihrem Ehemann zusammen, dieser war jedoch selbst stark unterstützungsbedürftig.

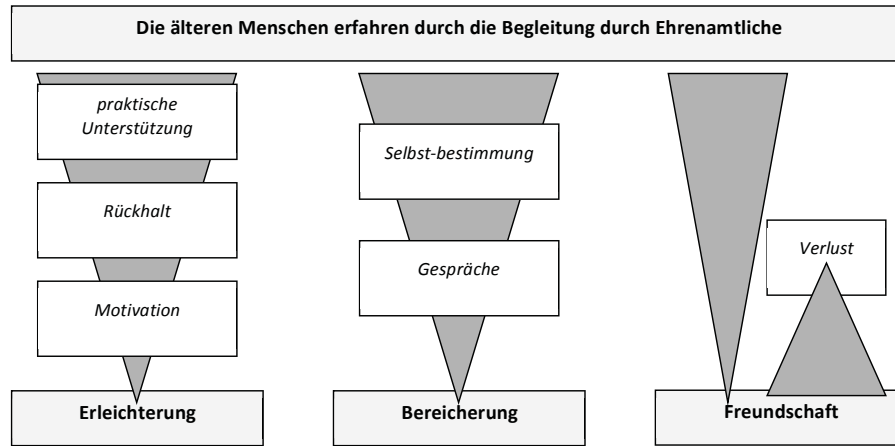
In einer Patenschaft begleitete eine Frau einen älteren Mann, in allen anderen Fällen hatten Ehrenamtliche und Begleitete das gleiche Geschlecht. Zwei Patenbegleitungen wurden auf Wunsch der älteren Menschen und eine auf Initiative der Ehrenamtlichen vorzeitig beendet. Bei allen weiteren wurde die im Projekt vorgegebene Dauer von drei Monaten nach der Klinikentlassung eingehalten.

Ergebnisse der qualitativen Interviews

Die älteren Menschen erlebten die Patenbegleitung als eine Erleichterung ihres Alltags und als Bereicherung ihres Lebens. Sie bauten Freundschaften zu den zu Beginn fremden Ehrenamtlichen auf.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die dargestellten Kategorien des Erlebens der Patenbegleitung im Überblick.

Abbildung 2: Überblick der Kategorien zum Erleben der Patenbegleitung



Die Unterstützung, die ihnen das Leben erleichterte, erfolgte auf unterschiedliche Arten: Während manche ältere Menschen gemeinsam mit ihren +P-Patinnen und Paten kochten, wurden andere zu Arztterminen begleitet. Das Gefühl, bei Bedarf in den Ehrenamtlichen eine verlässliche Ansprechpartnerin bzw. einen verlässlichen Ansprechpartner zu haben, schenkte den Begleiteten emotionalen Rückhalt. Bei einer Frau, die ihren erkrankten Ehemann pflegte, wurde dieser Rückhalt im wahrsten Sinne des Wortes auch auf körperlicher Ebene sichtbar. Die Begleitung durch ihre Patin ermöglichte ihr, noch einmal gemeinsame Ausflüge mit ihrem Mann zu erleben.

„[Sie] hat mir dann geholfen meinen Mann ihn zu führen weil er ja doch schlecht gehen kann das hat mir sehr geholfen das muss ich also sagen (...) das ist wahrscheinlich nicht in dem Sinne dass das für mich ausgesucht war aber es war es ist mir auch immer noch eine Hilfe wenn sie kommt“ (I5¹, w², 79³, vh⁴).

In den ehrenamtlich Engagierten sahen die Unterstützungsbedürftigen ein motiviertes Vorbild. Eine begleitete Frau verglich beispielsweise ihre Lebenssituation mit der ihrer Patin und schöpfte hieraus neue Lebensenergie.

„Sie hat mich (...) immer ermuntert (...) und dann kann man sich auch an ihr ein Beispiel nehmen die ist ja auch alleine“ (I4, w, 65, Id).

Durch ihre alters- und krankheitsbedingten Einschränkungen und dem daraus resultierenden Unterstützungsbedarf fühlten sich

die Älteren in ihrer Lebensgestaltung häufig fremdbestimmt. Die Anforderung von Hilfe aus dem weiteren sozialen Umfeld war zum Teil zwar möglich, rief aber Scham- und Abhängigkeitsgefühle hervor. Die regelmäßigen wöchentlichen Besuche der Ehrenamtlichen, die nach den Wünschen der älteren Menschen ausgestaltet wurden und auch Ausflüge in die nähere Umgebung beinhalteten, nahmen die Begleiteten daher als eine Rückgewinnung von Selbstbestimmung wahr. Dies bereicherte ihr Leben, wie die beiden folgenden Zitate verdeutlichen.

„die Frau (Anm. der Verf.: Patin) war da und dann hab ich der können den Vorschlag machen wir fahren dort hin wir fahren dort hin und das hat mir ganz gut gefallen“ (I7, w, 80, vw)

„für mich war wichtig auch mit ihm die Möglichkeit zu haben irgendwelche Dinge zu erleben wieder für die ich sonst keine Möglichkeit habe (...) ich hätte also (Anm. der Verf.: ohne Patenbegleitung) zuhause gesessen und Trübsal geblasen“ (I6, m, 83, vw)

Ein besonders wichtiger Teil der Patenbegleitung war die Möglichkeit zum Gespräch mit den Ehrenamtlichen. Jemanden zu haben, mit dem man sich unterhalten kann, war zugleich ein wesentliches Motiv für die Teilnahme im Projekt, wie ein Mann mit den Worten verdeutlichte:

„ich tu mich als emol mit mir selber unterhalte weil ich keinen hab“ (I9, m, 67, Id)

Gelungene Gespräche, in denen „viel gelacht und (...) auch einmal ein ernstes The-

ma“ (I2, w, 66, vw, g) angesprochen wurde, steigerten das Wohlbefinden der entlassenen Patientinnen und Patienten.

„es hat immer gut getan wenn wir viel gelacht haben“ (I9, m, 67, ld)

Diese Unterhaltungen waren jedoch nur möglich, wenn Gesprächsthemen existierten. Eine ältere Frau beendete die Patenbegleitung vorzeitig, da sich keine gemeinsamen Interessen finden ließen. Die Besuche wurden eher als anstrengend denn als Bereicherung empfunden.

„man wusste nicht worüber man sich mit ihr (Anm. der Verf.: Patin) unterhalten sollte aber ich hab immer irgendwas wieder gefunden es fiel mir ziemlich schwer (...) es gab kein nichts wo wir beide Politik interessierte sie nicht sie hatte wenig Interessen“ (I3, w, 82, vw)

Im Verlauf einiger Patenschaften bauten die älteren Menschen Freundschaften zu den Ehrenamtlichen auf.

„ich würd mich auch freuen wir würden uns so gut verstehen dass da auch vielleicht eine Freundschaft fürs Leben wird“ (I5, w, 79, vh)

Das zunächst positive Gefühl kehrte sich am Ende der Begleitungsphase nach drei Monaten bei einigen Personen jedoch in ein Gefühl der Trauer und des Verlusts um eine nun vertraute Person um. Eine schmerzhaft Situation, die viele Befragte im Verlauf ihrer Biografie bereits mehrfach erfahren mussten.

„die Leute werden dann praktisch nach drei Monaten allein gelassen das muss man also knallhart sagen (...) das seh´ ich so betrachten sie auf der anderen Seite das Patenkind der dann plötzlich wieder im Regen steht und damit fertig werden muss das ist nämlich das Entscheidende der braucht `ne ganze Weile bis er realisiert“ (I6, m, 83, vw)

Gesamtbetrachtung und Diskussion der Ergebnisse

In der Gesamtbetrachtung von quantitativer und qualitativer Evaluation zeigt sich ein recht einheitliches Bild: Die poststationäre Patenbegleitung durch Ehrenamtliche wirkte sich förderlich auf die psychische und soziale Lebenssituation älterer Menschen aus und verbesserte deren Wohlbefinden. Durch die

Ehrenamtlichen hatten die Begleiteten die Möglichkeit, in ihrem Alltag aktiver zu sein. Vorhandene Einschränkungen wurden hierdurch offensichtlich kompensiert. Demgegenüber veränderte sich die Wahrnehmung der körperlichen Gesundheit im Projektverlauf nicht, was jedoch auch der verhältnismäßig kurzen Nacherhebungsperiode geschuldet sein könnte. Weitere Limitationen der Aussagekraft der Ergebnisse ergeben sich durch die insgesamt eher geringe Anzahl begleiteter Patientinnen und Patienten und dadurch, dass der mit Hilfe des hierzu entwickelten Screeninginstruments gemessene durchschnittliche Unterstützungsbedarf der Patientinnen und Patienten, die sich für eine Patenbegleitung entschieden hatten, höher lag als der der Teilnehmenden der Kontrollgruppe (nicht dargestellt). In der Gewinnung der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer stellte sich klar heraus, dass die Hemmschwelle von älteren Menschen, einen Fragebogen anzunehmen, deutlich geringer lag als die Hemmung, die überwunden werden musste, um engeren Kontakt zu einem zunächst fremden Menschen aufzubauen. Dies entspricht den Annahmen von Carstensen und Kollegen (1999), wonach emotionale Kriterien im Kontext sozialer Kontakte älterer Menschen eine höhere Relevanz haben, als die Abwägung des Nutzens, der aus einer Beziehung hervorgehen könnte. Des Weiteren zeigte sich in der Gesamtstichprobe und besonders deutlich in der Interventionsgruppe ein höherer Frauenanteil. Dies könnte einerseits dadurch begründet sein, dass Frauen häufiger allein leben und daher einen höheren Bedarf an außerfamiliärer sozialer Unterstützung haben. Andererseits können ältere Frauen offenbar besser zwischenmenschliche Kontakte als Männer knüpfen und waren daher eventuell eher bereit, eine Patenbegleitung anzunehmen (Cornwell 2011).

Die zum Teil sehr intensiven persönlichen Gespräche mit den älteren Menschen, die über unterschiedlichste Persönlichkeitsmerkmale verfügten und deren Patenbegleitung ganz verschieden verlief, ermöglichten einen tiefen Einblick in die Chancen einer Unterstützung älterer Menschen durch Ehrenamtliche. Offensichtlich ergibt sich durch einen Ausbau des ehrenamtlichen Engage-

ments in diesem Bereich das Potenzial, familiäre Unterstützung und Hilfe aus dem unmittelbaren sozialen Umfeld zu kompensieren.

In den Interviews zeigten sich jedoch auch Herausforderungen derartiger Unterstützungskonzepte. Das Beispiel der Frau, die ihre Patenbegleitung abbrach, weil sie kein gemeinsames Gesprächsthema mit ihrer Patin fand, verdeutlicht, dass psychosoziale Unterstützung nur dann erfolgreich verlaufen kann, wenn gemeinsame Interessen und ähnliche Einstellungen zwischen Unterstützungsgeber und Unterstützungsnehmer vorhanden sind.

In den Gesprächen kam ebenso zum Tragen, wie wichtig es den älteren Menschen im Rahmen der Begleitung ist, selbstbestimmt zu sein. Sie erwarten von unterstützenden Ehrenamtlichen eine Ausrichtung an ihren Bedürfnissen, um so ihre durch Alter bzw. Krankheit zurückgegangene Autonomie in der Lebensgestaltung kompensieren zu können.

Der Wunsch einer Begleiteten, dass aus dem Kontakt zur Patin eine „Freundschaft fürs Leben“ entsteht, macht deutlich, dass es möglich ist, in einer relativ kurzen Zeit von nur drei Monaten eine vertraute Beziehung zwischen älteren Menschen und Ehrenamtlichen aufzubauen. Zugleich zeigen die angesprochenen Gefühle des Verlusts eine wesentliche Anforderung an Hilfen durch Ehrenamtliche. Diese müssen so verantwortungsvoll konzipiert werden, dass eine Abhängigkeit der älteren Menschen von ihren Begleiterinnen und Begleitern vermieden wird. Ansonsten addiert sich für die ohnehin schon sehr von Einsamkeit und Verlust betroffenen Menschen eine weitere negative Erfahrung hinzu, die bewältigt werden muss. Dieser Aspekt ist bei Unterstützungsleistungen durch Ehrenamtliche von besonderer Bedeutung, da diese nicht wie z. B. hauptamtlich Beschäftigte an feste Verträge gebunden sind. Die Freiwilligen bringen sich nach persönlicher Einschätzung und Ressourcenlage ein und können ihr Engagement auch jederzeit beenden. In diesem Zusammenhang ergab eine ergänzende Befragung unter den im Projekt +P engagierten Ehrenamtlichen, dass bei einem Teil der Ehrenamtlichen nach der vorgegebenen Begleitungsdauer von drei Monaten der Wunsch bestand sich zurückzu-

ziehen, um nicht zu sehr selbst unter der Belastungssituation der älteren Menschen zu leiden.

Schlussfolgerungen

Die geschilderten Ergebnisse aus dem Projekt +P machen den Nutzen, aber auch die hohe Komplexität psychosozialer Unterstützung älterer Menschen durch Ehrenamtliche im Vergleich zu rein materiellen oder praktischen Hilfen deutlich. In der Planung und Umsetzung vergleichbarer Konzepte sollte daher verstärkt auf folgende Aspekte geachtet werden:

- Im Vorfeld von Unterstützungsmaßnahmen sollten Interessen und Einstellungen von Ehrenamtlichen und unterstützungsbedürftigen älteren Menschen in Erfahrung gebracht werden, um möglichst passende Kontakte herzustellen.
- Ehrenamtliche sollten sensibilisiert werden, auf die Bedürfnisse der älteren Menschen einzugehen. Auf diesem Weg schenken sie ihnen verloren gegangene Autonomie zurück.
- Ehrenamtliche sollten darin befähigt werden, eine vertrauensvolle emotionale Beziehung zu den älteren Menschen aufzubauen. Um Verlustgefühlen seitens der älteren Menschen vorzubeugen, erscheint es zudem wichtig, die Ehrenamtlichen darin zu schulen, eine „professionelle Distanz“ zu wahren. Um die Gefahr einer Abhängigkeit zu den Begleitenden zu verringern, sollten die Ehrenamtlichen wohnortnahe Angebote zur sozialen Vernetzung von Seniorinnen und Senioren kennen, die älteren Menschen zu deren Annahme ermutigen und als „Türöffner“ zu diesen auftreten.

Wir bedanken uns bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern für ihre Offenheit und bei unseren Kooperationspartnern für die gute Zusammenarbeit. Ein besonderer Dank geht an die ehrenamtlichen +P-Patinnen und Paten, ohne die dieses Projekt nicht hätte stattfinden können.

Eine umfassendere Darstellung der qualitativen Interviews mit begleiteten älteren Menschen wurde unter dem Titel „Ich hätte

also zuhause gegessen und Trübsal geblasen...“ – Wie erleben alleinstehende und hilfebedürftige ältere Menschen eine poststationäre Begleitung durch Ehrenamtliche? in der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 48(4), S. 346-353 veröffentlicht.

Mirjam Philippi ist Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin, MSc. Sie arbeitete im Projekt +P als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Fachhochschule Bielefeld. Derzeit ist in Lehre und Forschung im Department Gesundheit und Pflege der htw saar tätig.

Kontakt:
mirjam.philippi@htwsaar.de

Dr. Christiane Luderer arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin in Forschung und Lehre am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

Kontakt:
christiane.luderer@medizin.uni-halle.de

Prof. Dr. Thomas Altenhöner, Gesundheitswissenschaftler, hat an der Fachhochschule Bielefeld im Fachbereich Sozialwissenschaften die Professur für das Lehrgebiet „Gesundheit - insbesondere Gesundheit im Kontext von Lebenslagen und Lebensalter“ inne.

Kontakt:
thomas.altenhoener@fh-bielefeld.de

Literatur:

- Bierman, A., Statland, D. (2010): Timing, Social Support, and the Effects of Physical Limitations on Psychological Distress in Late Life. In: Journal of Gerontology: Social Sciences, 65B(5), S. 631–639
- Bopp, M., Braun, J., Gutzwiller F., Faeh, D. for the Swiss National Cohort Study Group (2012): Health risk or resource? Gradual and Independent association between self-rated health and mortality persists over 30 years. Plos One, 7(2) e 30795.

- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2005): Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alterns in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Bericht der Sachverständigenkommission. Berlin, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (Hrsg.) (2012): Der Alterssurvey – Altern im Wandel – Zentrale Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys (DEAS). 3. Auflage. Berlin, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Carstensen, L.L., Isaacowitz, D.M., Charles, S.T (1999): Taking time seriously. A theory of socioemotional selectivity. In: American Psychologist 54(3), S. 165–181.
- Cohen, S., McKay, G. (1984): Social Support, stress and the buffering Hypothesis. A theoretical analysis. In: Baum, A., Singer, J.E., Taylor, S.E. (Hrsg.): Handbook of psychology and health. Volume IV. (S. 253–267). Hillsdale, NJ, Erlbaum.
- Cornwell, B. (2011): Independence through social networks: bridging potential among older women and men. The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences 66(6), S. 782–794.
- Denkinger, M.D., Weyerhäuser, K., Nikolaus, T., Coll-Planas, L. (2009): Reliabilität der deutschen Kurz-Version des „Late Life Function and Disability Instrument“. Ein sinnvoller und praktikabler Fragebogen zur Bestimmung der körperlichen Funktion und Beeinträchtigung älterer Menschen. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 42(1), S. 28–38.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (2015): Privathaushalte nach Haushaltsgröße und Gemeindegröße Deutschland 2013. www.gerostat.de (Zugriff am 29.11.2015).
- Ellert, U., Lampert, T., Ravens-Sieberer, U. (2005): Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-8. Eine Normstichprobe für Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 48(12), S. 1330–1337.
- Glaser, B.G., Strauss, A.L. (2010): Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. 3. Auflage. Bern, Huber Verlag
- Perissinotto, C.M., Cenzer, J.S., Covinsky, K. (2012): Loneliness in older people. A predictor for functional decline and death. In: Arch Intern Med 172(14), S. 1078–1083.
- Weyers, S., Dragano, N., Möbus, S., Beck, E.M., Stang, A., Möhlenkamp, S., Jöckel, K.H., Erbel, R., Siegrist, J. (2010): Poor social relations and adverse health behaviour: Stronger associations in low socioeconomic groups? In: International Journal of Public Health 55(1), S. 17–23.
- Wills, T., Ainette, M.G. (2012): Social networks and social support. In: Baum, A., Revenson, T.A., Singer, J. (Hrsg.): Handbook of Health Psychology. 2. Edition. (S. 465-492). New York, Taylor Press.