

Besuchsdienst Vierte Lebensphase



Jahresbericht 2010

**Ergänzende psychosoziale
Unterstützung für alleinlebende
gerontopsychiatrisch erkrankte
Menschen in Stuttgart**

Inhaltsverzeichnis:

	Seite
1. Einzelfallbezogene Unterstützung im Jahr 2010	3
1.1. Altersstruktur der Besuchten	3
1.2. Vorrangige Krankheiten der ehrenamtlich Unterstützten	3
1.3. Pflegebedürftigkeit	3
1.4. Selbständigkeit versus gesetzliche Betreuung/Vollmacht	3
1.5. Fallverantwortliche Kooperationspartner	4
1.6. Besuche im Pflegeheim	4
2. Kurzprofil der ehrenamtlich Tätigen	5
3. Unsere Fortbildung für die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	6
4. Die Geschichte einer Besuchsbeziehung (von Herrn Weingartner, ehrenamtlicher Mitarbeiter)	6
5. Fallbericht Frau F. (von Ingrid Braitmaier)	7
6. Öffentlichkeitsarbeit/Allgemeine Kooperation	9
6.1. Kooperation mit den Seniorenbegegnungsstätten der freien Träger	9
6.2. Fachtag Zwang	9
6.3. Teilnahme an weiteren Gremien/Initiativen	9
7. Seniorentelefon „Dreiklang“	9

1. Einzelfallbezogene Unterstützung alleinlebender gerontopsychiatrisch Erkrankter durch ehrenamtliche MitarbeiterInnen im Jahr 2010 - Statistik -

Im Jahr 2010 fanden für insgesamt 87 alleinlebende gerontopsychiatrisch beeinträchtigte Menschen regelmäßige Besuche durch unsere freiwillig Tätigen statt. (Vorjahr 79). Hierbei für 77 Frauen und 10 Männer. Es konnten wiederum zwei neue Gruppen freiwillig Tätiger aufgebaut werden.¹

1.1. Altersstruktur der Besuchten:

Die durch den Besuchsdienst im Jahr 2010 unterstützen älteren Menschen hatten folgende Altersstruktur:

51 - 60 Jahre	61 - 70 Jahre	71 - 80 Jahre	81 - 90 Jahre	91 und mehr
3 (3%)	13 (15%)	25 (29%)	33 (38%)	13 (15%)

1.2. Vorrangige Krankheiten der besuchten älteren Menschen:

Folgende Tabelle gibt Auskunft über die vorrangigen Krankheiten, unter denen die durch den Besuchsdienst Unterstützten leiden, und im Zuge derer sie sich auch oft sozial zurückgezogen haben. Grundsätzlich kann man sagen, dass bei den Älteren, die in der Vierten Lebensphase unterstützt wurden und werden, eine relativ hohe Komorbidität anzutreffen ist, das heißt: oft liegt im Einzelfall neben einer gerontopsychiatrischen Erkrankung auch eine oder mehrere körperliche Erkrankungen vor.

Vorrangige Erkrankungen der Besuchten 2010

Depression	Demenz	Wahnhaftige Störungen und schizophrene Psychosen	Körperliche Erkrankung, die zu Immobilität und Vereinsamung geführt hat	Andere vorrangige Erkrankungen (u.a. Parkinson, Borderline, geistige Behinderung)
39 (45%)	22 (25%)	10 (11%)	5 (6%)	11 (13%)

1.3. Pflegebedürftigkeit:

42 (48%) besuchte ältere Menschen waren pflegebedürftig nach den Kriterien des Pflegeversicherungsgesetzes (In Pflegestufe 1 - 25 Personen; in Pflegestufe 2 - 15 Personen; in Pflegestufe 3 - 2 Personen);

1.4. Selbständigkeit versus gesetzliche Betreuung/Vollmacht

28 (32%) der durch die Vierte Lebensphase Unterstützten standen Ende 2010 unter gesetzlicher Betreuung oder hatten die Verfügung über wesentliche Angelegenheiten ihres Lebens per Vollmacht an eine Person ihres Vertrauens übergeben.

¹ Insgesamt waren es 74 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die 87 Ältere besuchten.

1.5. Fallverantwortliche Kooperationspartner:

Im Jahr 2010 waren es folgende Dienste, die sich als fallverantwortlich für die Besuchten zeigten:

Gerontopsychiatrische Beratungsdienste (GerBera)	Bei 44 Personen (Vorjahr: 40)
Sozialpsychiatrische Dienste	Bei 9 Personen (Vorjahr: 8)
Bürgerservice Leben im Alter	Bei 8 Personen (Vorjahr: 11)
Pflegedienste	Bei 1 Personen (Vorjahr: 1)
Betreutes Wohnen	Bei 1 Person (Vorjahr: 1)
Pflegeheim	Bei 11 Personen (Vorjahr 11)
Sonstige	Bei 6 Personen (Vorjahr: 5)
Kein fallverantwortlicher Dienst gegeben	Bei 7 Personen (Vorjahr: 1)

Wir möchten den kooperierenden Diensten an dieser Stelle für die gute Zusammenarbeit danken.

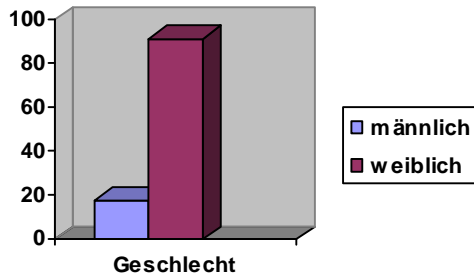
1.6. Besuche im Pflegeheim

Ende 2010 lebten 15 der von uns Unterstützten im Pflegeheim. Hiervon 10, die 2010 ins Pflegeheim kamen. Nachdem der ältere Mensch von einer ehrenamtlichen Mitarbeiterin/Mitarbeiter über einen mehr oder weniger langen Zeitraum im häuslichen Umfeld besucht wurde, dann jedoch ein Umzug ins Pflegeheim stattfand, entschieden sich in den meisten Fällen die freiwillig Tätigen dafür, die Besuche fortzusetzen. Der Kontakt war soweit gewachsen, dass sie sich einen Abbruch nicht vorstellen konnten.

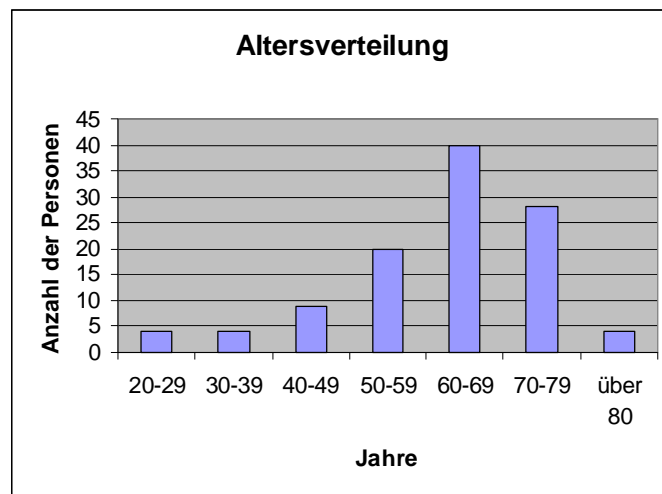
Mit Blick auf die Lebensqualität des Älteren ist es aus unserer Sicht als positiv zu bewerten, dass jeweils die ehrenamtlich Tätige biographische Informationen vom häuslichen Bereich ins Pflegeheim 'tragen' kann.

2. Kurzprofil der ehrenamtlich Tätigen

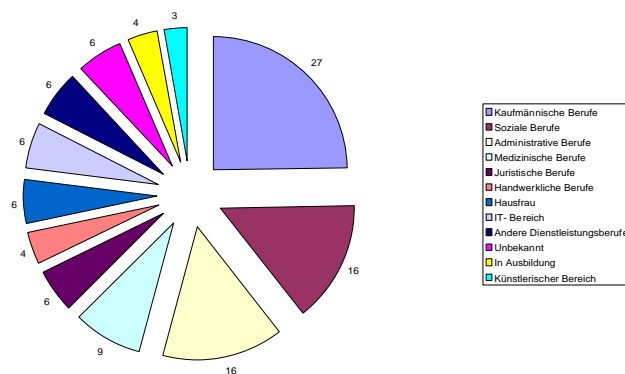
Auch im Jahr 2010 gelang es uns wieder zwei neue Gruppen mit 18 ehrenamtlich Tätigen zu bilden. Am Jahresende hatten wir somit die absolute Zahl von 109 aktiven Ehrenamtlichen erreicht.² Mit derzeit 18 männlichen Teilnehmern zu 91 weiblichen ist der männliche Anteil am „Typisch weiblichen“ Ehrenamt in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen.



Altersverteilung der Ehrenamtlichen



Die Ehrenamtlich Tätigen (insgesamt 109) kommen derzeit aus folgenden Berufen



² Also auch diejenigen eingeschlossen, die noch niemanden besuchen, jedoch noch die Fortbildung durchlaufen oder gerade absolviert haben.

3. Unsere Fortbildung für ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Im Jahr 2010 konnten wir wieder 2 Gruppen mit insgesamt 18 Engagierten für den Besuchsdienst gewinnen. Sie nahmen je Gruppe eine Fortbildung im Umfang von 50 Zeitstunden in Anspruch. Die Fortbildungsveranstaltungen fanden in einem zeitlichen Rahmen von ca. 5 Monaten statt. Inhaltlich ging es in den Fortbildungseinheiten nicht nur um die Krankheitsbilder Demenz, Depression oder Wahnhafte Störungen bei älteren Menschen, sondern auch um das Kennenlernen von Grundzügen einer personenzentrierten Gesprächsführung. Darüberhinaus auch um die Reflexion des eigenen Älterwerdens, um verschiedene Aspekte und Erfahrungen des Helfens, oder auch um das Älterwerden in unserer Gesellschaft bzw. in unserer Stadt, und um Kenntnisse über das hier installierte Hilfesystem.

In einer gruppenübergreifenden Vortragsveranstaltung referierte Frau Heldmaier, Schulleiterin der Altenpflegehochschule Singen über „Methoden biographischer Arbeit mit älteren Menschen“.

4. Die Geschichte einer Besuchsbeziehung (von Gerhard Weingartner, ehrenamtlicher Mitarbeiter des Besuchsdienstes Vierte Lebensphase)

Nach meiner Pensionierung war es für mich wichtig, einen Teil meiner jetzt freien Zeit in ein Ehrenamt einzubringen.

Durch eine Zeitungsannonce wurde ich auf den Besuchsdienst Vierte Lebensphase aufmerksam. „Wer schenkt einem älteren Menschen 1x wöchentlich 2 Stunden Zeit“.

Dies hat mir zugesagt. Der mehrmonatige Fortbildungskurs war sehr hilfreich für die spätere Begegnung mit älteren Menschen.

Nach der Fortbildung als ehrenamtlicher Mitarbeiter (es gibt sogar einen Ausweis) konnte ich es kaum erwarten, bis ich einen älteren Menschen besuchen durfte.

Im April 2009 war es dann soweit. Zusammen mit der Mitarbeiterin des zuständigen sozialpsychiatrischen Dienstes besuchte ich Herrn E., nachdem mir zuvor seine Lebenssituation geschildert wurde:

Herr E. ist 72 Jahre alt, lebt alleine. Seine Lebenspartnerin ist vor 7 Jahren gestorben, was Depressionen ausgelöst hat. Der Pflegedienst kommt regelmäßig vorbei und versorgt ihn mit Medikamenten. Herr E. unterhält sich gerne über das aktuelle Sportgeschehen und geht auch oft spazieren.

Bei der ersten Begegnung war Herr E. nicht so begeistert über den vorgesehenen Besuchsdienst. „Ich komme ganz gut alleine zurecht, aber wenns sein muss, dann kommen Sie halt vorbei, aber erst, wenn es wieder wärmer wird.“ So seine Reaktion.

Und es wurde bald wärmer, an den vereinbarten Besuchstagen – Donnerstag 14:00 Uhr – war Herr E. fertig angezogen, zum Spaziergang bereit. Nach und nach „taute“ er auf. Wir unterhielten uns über die anstehende WM, seine frühere Tätigkeit als Schiedsrichter. Auch unternahmen wir viele Touren mit der Straßenbahn und genossen die Aussichten von Stuttgarts Höhen auf den Talkessel. Ich wurde zu seinem „Kumpel“, so stellte er mich bei Spaziergängen seinen früheren Bekannten aus der Nachbarschaft vor. Mit diesen pflegte er aber keinen Kontakt mehr. Herr E. hat sich seit dem Tod seiner Lebensgefährtin zurückgezogen.

An regnerischen Tagen blieben wir in der Wohnung und schauten die Alben von Reisen mit seiner Lebensgefährtin an. Das Verhältnis zu Herrn E. war vertrauensvoll geworden. Wir freuten uns auf den Donnerstag.

Monate später kam Herr E. wegen starker Magenschmerzen ins Krankenhaus. Bei meinem Besuch überreichte er mir seinen Wohnungsschlüssel mit der Bitte, einige Kleidungsstücke zu holen. Dies bestärkte nochmals das Vertrauensverhältnis, das mir entgegengebracht wurde.

Bereits nach 1 Woche wurde Herr E. wieder entlassen. Doch der Zustand von Herrn E. verschlechterte sich wieder. Er wurde erneut ins Krankenhaus eingeliefert, wo ich ihn besuchen konnte. Auch hier stellte mich Herr E. als seinen „Kumpel“ vor.

Bei Herrn E. wurde Magenkrebs diagnostiziert. Durch die schwere Krankheit und die Gewissheit, nicht mehr lange zu leben, wurde Herr E. immer stiller, sein Blick ging oft ins Leere. Dennoch konnte ich ihn weiter besuchen, auch später in der REHA. Von dort kam er dann in ein Pflegeheim. Eine Rückkehr in seine Wohnung war nicht mehr möglich.

„Ich habe keine Angst vor dem Tod“, so seine Worte, wenn wir über seine Krankheit gesprochen haben. Der Krebs hatte gesiegt, Herr E. verstarb im Juni 2010.

In dieser letzten Lebensphase hatte ich die Möglichkeit, Herrn E. ganz nah zu sein. Er war nicht mehr ansprechbar. Dennoch war es mir möglich, ihm unsere gemeinsam verbrachte Zeit zu erzählen und ihn dabei zu berühren. Ob er es wahrgenommen hat? Ich glaube schon. Herr E. atmete gleichmäßig und ruhig und hatte einen schmerzfreien, friedlichen Gesichtsausdruck. Seinem Wunsch entsprechend wurde er im Grab seiner Lebensgefährtin beigesetzt.

Für mich waren sowohl die Einzelgespräche mit Frau Braitmaier und Herrn Schneider als auch die Gespräche in der Gruppe wichtig und bei der Aufarbeitung des Erlebten außerordentlich hilfreich.

Ich möchte diese schönen, aber auch traurigen Erfahrungen nicht missen und freue mich, nach einer abgeschlossenen Besinnungszeit wieder einen älteren Menschen besuchen zu dürfen.

5. Fallbericht Frau F. (von Ingrid Braitmaier)

Ursula F. war 69 Jahre alt, als der Mitarbeiter des örtlichen Sozialpsychiatrischen Dienstes , anfragte ob wir nicht einen ehrenamtlichen Besuchsdienst für Frau F. organisieren könnten. Frau F. erkrankte als junge Frau. Sie war gerade dabei eine Lehre zu absolvieren, als bei ihr die Psychose auftrat. Die Krankheit verhinderte ein normales Berufsleben. Aufgrund einer Beschäftigung im Sekretariat der Universität war sie mit der Uni vertraut und besuchte auch nach ihrer Berentung Vorlesungen. Wenn sie sich nicht in ihrer „Parallelwelt“ aufhielt, war Frau F. an vielen Themen interessiert. Als wir Frau F. kennenlernten hatte sie eine Stiefschwester, einen Cousin und eine Cousine, mit denen sie noch Kontakt hatte. Für ihre geschäftlichen Angelegenheiten war ihr vom Gericht ein Betreuer an die Seite gestellt worden.

Beim ersten Besuch öffnete Frau F. die Tür nur einen Spalt und bat rasch einzutreten, damit die Nachbarn nicht sehen wer kommt. Dann lief sie nervös auf und ab und erklärte, sie sei in der Begegnung mit Menschen immer sehr aufgeregt. Wir führten ein ausführliches Gespräch über ihre Interessen und wie sie sich einen Besuchsdienst vorstelle.

Als Frau F. und Frau Mack, unsere Ehrenamtliche Mitarbeiterin, sich erstmals kennenlernten, waren sie sich gleich sympathisch. Nach kurzer Überlegung entschieden sich beide sich regelmäßig zu sehen. Diese Entscheidung würde vier Jahre halten und endete mit dem Tod von Frau F.:

Zu Beginn schildert Frau Mack ihre Besuche bei Frau F. als „nett und ohne Schwierigkeiten“. Beide fanden immer interessante Themen, das Vertrauen wuchs, die Themen wurden intimer. Frau F. erzählte von ihrer Kindheit. Ist es die Vertrautheit oder weil Frau F. nicht anders konnte? Immer öfter erzählte sie Dinge aus „Ihrer Welt“, die Frau Mack „Parallelwelt“ nannte. Frau F. berichtete, dass sie Stimmen hört. Diese Themen sind anstrengend, aber Frau Mack gelingt es, wie sie es in der Fortbildung vor Beginn der Besuche gelernt hatte, den Wahn nicht zu verstärken, sie hört zu und versucht dann wieder in die Gegenwart zu kommen. Im Gegenzug interessierte sich Frau F. aber auch für das Privatleben von Frau Mack, wie es in einer freundschaftlichen Beziehung üblich ist. Das heißt, es konnten Kümernisse mitgeteilt, Urlaubserinnerungen ausgetauscht werden. Ein gesunder heilsamer Kontakt, der Frau F. weder in ihrer Familie noch sonst irgendwo bisher gelungen ist. Beide entwickelten eine Art Ritual ihrer Treffen: erst las Frau F. aus der Bibel vor, dann gingen sie spazieren. Nach zwei Jahren Besuchsdiensttätigkeit besteht für die freiwillig Tätigen in der Vierten Lebensphase die Möglichkeit ihr Engagement zu beenden. Jedoch für Frau Mack als auch Frau F. war nach zwei Jahren eine Beendigung der Besuche nicht denkbar. Und dies trotz der durchaus auch schwierigen Seiten der Beziehung: Die Wohnung von Frau F. drohte immer mehr zu verwahrlosen, die Küche wurde in gewisser Weise zur Gefahr, da die darin gehorteten Lebensmittel verdarben. Oft war dies Thema bei den einmal monatlich stattfindenden Austauschrunden in der Besuchsdienstgruppe. Es gelang uns Frau Mack darin zu stärken, sich hier neutral zu verhalten und die Akzeptanz und Wertschätzung gegenüber Frau F. aufrecht zu halten. So war am Ende für Frau F. Frau Mack eine Person, an der sie nichts auszusetzen hatte und über die sie nicht beschimpfte. Obwohl Frau Mack beruflich immer mehr in Anspruch genommen war und eigentlich keine Zeit mehr für ein Ehrenamt hatte, gab sie den Kontakt zu Frau F. nicht auf. Sie vergrößerte jedoch die Abstände der Treffen als Frau F. ins Pflegeheim kam, und hielt den Kontakt aber stets aufrecht.

Als Frau F. im Dezember 2010 an Krebs erkrankte, entschied sich Frau Mack die Begleitung in dieser Krankheitsphase wieder zu verstärken. Sie besuchte sie mehrmals wöchentlich im Krankenhaus, saß an ihrem Bett, hielt ihre Hand und war einfach da. Aufgrund eines Luftröhrenschnitts konnte Frau F. nicht mehr sprechen. Die Verständigung war erschwert. Durch die jahrelange Vertrautheit konnten sie dennoch einander etwas geben. Frau F. signalisierte jedes Mal, wie froh sie sei, dass es Frau Mack gibt.

Die Ehrenamtlichen der Vierten Lebensphase begleiten die Menschen im Leben und auch bis ans Lebensende. Dies geschieht freiwillig und meist wie etwas Selbstverständliches. In unserem Konzept ist die Sterbebegleitung weder explizit vorgesehen noch explizit ausgenommen. Das Konzept sieht einen Nicht-Professionellen Kontakt zwischen zwei Menschen vor und lässt viel Freiheit in der Art und Weise der Begegnung. Als Hauptamtliche geben wir einen zeitlichen Rahmen vor, um die Ehrenamtlichen zu schützen, und bieten eine engmaschige Begleitung an. In der Praxis hat sich in den meisten Fällen eine Kontaktdauer von über zwei Jahren ergeben, häufig begrenzt durch den Tod des älteren Menschen. Die Freiheit die sich im Nicht- Professionellen Kontakt ergibt, ist wahrscheinlich verantwortlich dafür, dass sich ein sehr emotionales Verhältnis einstellen kann. Und jemand mit dem man so eng verbunden ist, lässt man beim Sterben nicht allein.

6. Öffentlichkeitsarbeit/Allgemeine Kooperation:

6.1. Kooperation mit den Seniorenbegegnungsstätten der freien Träger:

In der Folge eines gemeinsamen Kooperationsgesprächs mit den Seniorenbegegnungsstätten freier Träger und den Gerontopsychiatrischen Beratungsdiensten (GerBera) zeigte sich, dass ein Qualifizierungsbedarf hinsichtlich gerontopsychiatrischer Erkrankungen bei ehrenamtlichen MitarbeiterInnen der Seniorenbegegnungsstätten besteht.

Nach Vereinbarung mit der Stadt Stuttgart übernahmen wir diese Aufgabe und organisierten drei Fortbildungseinheiten: jeweils 3 Stunden, in jeweils einer anderen Seniorenbegegnungsstätte. Dies zu folgenden Themen:

- 1) Achtsamkeit im Gespräch mit beeinträchtigten älteren Menschen (Referentin: Frau Ingrid Braitmaier)
- 2) Demenzerkrankungen verstehen (Referent: Herr Günther Schwarz)
- 3) Depressionen im Alter (Referent: Herr Martin Schneider)

Die Veranstaltungen waren mit je 15-20 TeilnehmerInnen gut besucht, die Resonanz war positiv und es wurde bereits nachgefragt, ob es hierzu eine Fortsetzung geben wird. Wir sind hierzu gerne bereit.

6.2. Fachtag „Zwang“

Am 29. Juni 2010 beteiligten wir uns am Fachtag der Evangelischen Gesellschaft:

„Und bist du nicht willig...“ - Zur Ambivalenz von Zwang in der Sozialen Arbeit“. In der Arbeitsgruppe die sich mit Hilfen für Ältere Menschen im Spannungsfeld der guten Absichten, beschäftigte, hatten wir auch aus der Sicht ehrenamtlich Tätiger einiges zum Thema beizutragen. Die anschließenden Diskussionen drehten sich überwiegend um das Thema „Betreuungsrecht“.

6.3. Teilnahme an weiteren Gremien/Initiativen

Die hauptamtlichen MitarbeiterInnen des Besuchsdienstes nahmen im Jahr 2010 regelmäßig an Sitzungen der örtlichen Arbeitsgemeinschaften Leben im Alter teil. Dies, um Informationen über aktuelle Entwicklungen zu erhalten, aber auch, um die Kooperation mit anderen Diensten weiter zu fördern.

Darüberhinaus fand eine Beteiligung an den Aktivitäten des Netzwerkes Demenz in den Stadtteilen West und Botnang statt. Ehrenamtliches Engagement stellt einen wichtigen Querschnittsbereich im Rahmen des Netzwerkes Demenz dar.

7. Seniorentelefon „Dreiklang“

Als erweitertes Angebot unseres Besuchsdienstes starteten wir nach dem Vorbild des Berliner Seniorentelefons des Vereins „Freunde alter Menschen e.V. Mitte November 2009 das Seniorentelefon „Dreiklang“. Finanzielle Unterstützung erfuhren wir hierbei durch die SWSG mit einer großzügigen Spende. Fünf ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnten wir damals auf Anhieb für diese Aufgabe gewinnen.

Das Ziel von „Dreiklang“ ist es, die Lebensqualität und das Wohlbefinden von alleinlebenden älteren Menschen zu erhöhen, und dass über das telefonische Gespräch hinaus möglicherweise weitere Begegnungen und Aktivitäten angeregt werden können. Das Angebot von „Dreiklang“ verstehen wir vornehmlich als Angebot präventiver Gesundheitsförderung.

Unter der Telefonnummer 0711-2054399 standen Ende 2010 sechs ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, meist selbst im Rentenalter, immer montags und freitags von 10 bis 12 Uhr als Gesprächspartner zur Verfügung. Bei den Gesprächen kann es um aktuelle Sorgen und Nöte, um längst vergangene Vorkommnisse, um freudige oder traurige Ereignisse gehen. Wichtig ist der Dialog an sich. Die älteren Menschen freuen sich am Telefon über das Verständnis, die Wertschätzung und das Interesse, das ihnen entgegen gebracht wird. Wo immer möglich, werden die Älteren für weitergehende Unterstützungsformen, wie Beratungs- Begegnungs- und Besuchsangebote sensibilisiert.

Es kristallisierte sich im letzten Jahr zusehends heraus, dass bei vielen älteren Menschen, zumal, wenn sie unter bestimmten Beeinträchtigungen leiden, das Bedürfnis haben, regelmäßig angerufen zu werden.

So bekamen Ende 2010 insgesamt 28 ältere Menschen regelmäßig – einmal in der Woche – Anrufe vom Seniorentelefon „Dreiklang“.³ Die meisten dieser „Stammkunden“ wurden von den GerBera-Diensten oder auch den Bürgerservicebüros „Leben im Alter“ vermittelt. Elf dieser Älteren, die regelmäßig angerufen werden, leiden beispielsweise unter depressiven Symptomen. Aber auch vier Menschen mit beginnender dementieller Erkrankung haben von dem Angebot profitiert, und sie freuten sich über den wertschätzenden Kontakt am Telefon.

Ca 1/3 der älteren Menschen sind uns von anderen Diensten (Gerontopsychiatrische Beratungsdienste oder Bürgerservicebüros) gemeldet worden. Andere meldeten sich selbst, nachdem sie über das Angebot gelesen oder davon gehört haben. Zwei Anzurufende wurden durch entfernt lebende Angehörige vermittelt.

Zwei Beispiele:

Frau H., 85 Jahre, sie leidet an einer vaskulären Demenz, die aber relativ stabil bleibt. Sie lebt alleine, und wird durch einen Pflegedienst versorgt. Essen auf Rädern bekommt sie. Nächste Verwandte sind eine Nichte und ein Neffen, die jedoch weiter weg wohnen.

Frau H., die andere Begegnungsangebote nicht in Anspruch nehmen möchte (wahrscheinlich, weil sie Ängste vor dem Versagen hat), freut sich sehr, wenn sie angerufen wird, und man sich nach ihr erkundigt. Auch wenn sie sich die Namen der anrufenden Mitarbeiterinnen nicht merken kann, genießt sie die Anteilnahme und Wertschätzung, die ihr entgegen gebracht wird.

Herr M., 75 Jahre, hat sich nach dem Tod seiner Frau vor 2 Jahren immer mehr zurückgezogen. Soziale Kontakte hat er außer zu seiner im Nachbarstadtteil wohnenden Tochter keine mehr. Sicher: in dem Mietshaus, in dem er seit vielen Jahren lebt, grüßt man sich im Vorbeigehen, es kommt jedoch nicht zu einem intensiveren Gespräch. Auf Anraten des Mitarbeiters eines Beratungsdienstes lässt Herr Müller sich nun regelmäßig anrufen. Hier kann er sich mitteilen und auch über seine Ängste und negativen Zukunftserwartungen sprechen.

Aus unserer Sicht hat sich die Initiierung des Angebotes „Seniorentelefon „Dreiklang“ sehr bewährt. Es trägt dazu bei, dass ältere Menschen, die kaum mehr eine wirkliche Aus- und Ansprachemöglichkeit haben, mehr Halt und Zufriedenheit empfinden. Wir gehen davon aus, dass die Nachfrage weiter steigen wird und wir das Angebot ausweiten werden.

³ Insgesamt waren es 45 Ältere, die das Angebot des Seniorentelefons in Anspruch nahmen. Teilweise kam es dann zu Beendigungen des regelmäßigen telefonischen Kontaktes, weil zum Beispiel die ältere Person verstarb, oder die ältere Person den telefonischen Kontakt für sich nicht mehr für notwendig erachtete, oder z.B. in einem Fall auch, dass es der älteren Person es störte, dass die Anrufe zu unterschiedlichen Zeiten bei ihr eingingen.