

Landtag Nordrhein-Westfalen  
Enquetekommission IV „Einsamkeit“

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
17. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME**  
**17/3481**

A43

**Lebenswissenschaftliche  
Fakultät**

Institut für Psychologie

Entwicklungs- und Pädagogische  
Psychologie

**Prof. Dr. Denis Gerstorff**  
Lehrstuhlinhaber

**„Einsamkeit – Bekämpfung sozialer Isolation in Nordrhein-  
Westfalen und der daraus resultierenden physischen und  
psychischen Folgen auf die Gesundheit.  
Thema Rolle von medizinischem Fachpersonal**

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei übersende ich Ihnen die von Ihnen angefragte  
Stellungnahme (siehe unten). Bei Rückfragen stehe ich Ihnen  
gerne jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen verbleibend  
Dr. Johanna Drewelies

**Datum:**  
23.11.2020


**Bearbeiter/in:**

**Geschäftszeichen:**

**Postanschrift:**  
Humboldt-Universität zu Berlin  
10099 Berlin

johanna.drewelies@hu-berlin.de  
www.hu-berlin.de

**Sitz:**  
Rudower Chaussee 18  
Raum 5'110  
12489 Berlin

**Verkehrsverbindungen:**  
S Adlershof  
Tram 61,63 Walther-Nernst-Str.  
Bus 162, 164 Walther-Nernst-Str.  
 **Eingang:**  
barrierefrei

- 1) Welche Rolle spielt Einsamkeit in der medizinischen Versorgung? Wie und wie oft begegnet medizinischem Personal Einsamkeit bei Patientinnen und Patienten?

Mit zunehmender Lebenserwartung werden ältere Erwachsene eher mit Veränderungen in ihrer sozialen Netzwerkstruktur konfrontiert (Boeger et al., 2018; Christensen et al., 2009). Infolgedessen nimmt Einsamkeit zu: Etwa 20 bis 40 Prozent der älteren Erwachsenen in westlichen Ländern berichten, dass sie sich einsam fühlen (Luhmann & Hawkey, 2016).

Da medizinisches Personal viel mit älteren Patientinnen konfrontiert ist, begegnen sie somit also auch einsamen Patientinnen.

Wichtig ist hierbei, dass Einsamkeit wird typischerweise als ein Ergebnis der Wahrnehmung einer Diskrepanz zwischen der gewünschten Quantität und Qualität des sozialen Lebens und den tatsächlichen sozialen Beziehungen definiert wird (Hawkey & Cacioppo, 2010).

Das heißt, nur, weil ein Patient beispielsweise regelmässig Besuche empfangt oder Familienangehörige hat, bedeutet dies nicht automatisch, dass dieser Patient kein Gefühl von Einsamkeit empfindet.

- 2) Werden Instrumente zur Erkennung und Wahrnehmung von Einsamkeit und sozialer Isolation ergriffen und wie sehen diese aus? Welchen Beitrag können die verschiedenen Gruppen des medizinischen Fachpersonals leisten, um Einsamkeit zu verringern oder zu bewältigen? Welche Maßnahmen könnten/sollten noch ergriffen werden (insbesondere in Hausarztpraxen)?
- Einsamkeit wird typischerweise durch Selbstberichte erfragt, da es sich um die subjektive Wahrnehmung einer Diskrepanz zwischen der gewünschten Quantität und Qualität des sozialen Lebens und den tatsächlichen sozialen Beziehungen handelt. Hierzu gibt es eine Reihe standardisierter Testverfahren, die mit nur wenigen Items (i.e., Fragen) reliabel und valide das wahrgenommene Gefühl von Einsamkeit erfassen. Eines der am etabliertesten Erhebungsinstrumente für Einsamkeit ist beispielsweise die UCLA-Einsamkeitsskala, welche in ihrer Kurzversion mit nur sechs einfachen Fragen Einsamkeit erfasst. Die liegt auch in einer Deutschen Version vor und ließe sich sehr einfach auch von medizinischem Fachpersonal anwenden.
- Der Beitrag, den verschiedenen Gruppen des medizinischen Fachpersonals- auch in Hausarztpraxen- leisten könnten, wäre zu aller erste Einsamkeit als einen potentiellen Risikofaktor für physische und psychologische Vulnerabilitäten miteinzubeziehen und idealerweise bei älteren Erwachsenen in Anamnesegesprächen im Kontext eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses und einer medizinischen Grundversorgung abzufragen. Bei vorliegendem Risiko könnte in einem nächsten Schritt entsprechend an psychologischen Fachpersonal weitervermittelt werde bzw. Zugang zu psychologischer / psychosozialer Beratung und Selbsthilfe gewährt werden.
- 3) Wie nachhaltig sind die Maßnahmen bei identifizierter Einsamkeit? Welche Maßnahmen und Angebote werden im Rahmen der medizinischen Nachversorgung genutzt und welche wären noch sinnvoll?
- Die wissenschaftliche Studienlage hinsichtlich Einsamkeitsinterventionen bei älteren Erwachsenen ist aufgrund einer eher limitierten Anzahl von Studien begrenzt. Es gibt eine Reihe von Interventionen, jedoch besteht noch Aufholbedarf hinsichtlich deren Evaluation und es zeigen sich unterschiede in der Wirksamkeit von Einsamkeitsspezifischen Interventionen. Vorbilder aus anderen Ländern, wie beispielsweise Großbritannien, zeigen jedoch, dass Interventionen zur Bekämpfung von Einsamkeit erfolgreich umgesetzt werden können (Beispiel Age UK).
- Generell wurden Interventionen entwickelt, die auf unterschiedliche Aspekte von Einsamkeit abzielen, wie beispielsweise das Unterstützen des Aufbaus neuer sozialer Kontakte, das Aufrechterhalten bereits vorhandener Kontakte oder die Bearbeitung negativer Denkmuster (Kognitionen) (Luhmann & Bücker, 2019; de Jong Gierveld, Fokkema, & van Tilburg; Masi, Chen, Hawkey, & Cacioppo, 2011). Im Rahmen der medizinischen Nachversorgung wäre es denkbar, das Unterstützen des Aufbaus neuer sozialer Kontakte zu fördern, indem beispielsweise auf vorhandene psychosozialer Versorgungsangebote aufmerksam gemacht wird.
- 4) Welche Rolle spielt das Thema Einsamkeit in der Ausbildung von medizinischem Personal? Welche Maßnahmen wären sinnvoll um Personal besser vorzubereiten?
- Zentral ist es, Wissen über die Bedeutung psychosozialer Ressourcen für physische Gesundheit zu vermitteln, sowie auf das dynamische Zusammenspiel beider Faktoren hinzuweisen. Dies sollte als ein zentraler Bestandteil des Lehrplans mitaufgenommen werden. Beispiele hierfür wären Unterrichtseinheiten oder Seminare zur Rolle von psychosozialen Faktoren (wie Einsamkeit) für die physische Gesundheit und Krankheit. Auch die fachgemäße Erfassung von beispielsweise Einsamkeit und anderen Risikofaktoren – wie geringe Lebenszufriedenheit - könnten in den Lehrplan mitaufgenommen werden.

- 5) Wie oft ist medizinisches Personal selbst von Einsamkeit betroffen? Gibt es besondere Faktoren (beispl. Schichtarbeit), die medizinisches Personal besonders anfällig für Einsamkeit machen?

Es gibt eine Reihe von Risikofaktoren, die auch auf medizinisches Personal zutreffen können. Ein niedrigerer sozioökonomischer Status, weniger soziale Kontakte, ein kleineres soziales Netzwerk, ‚verschlossener‘ Persönlichkeit sowie eine schlechtere physische und psychische Gesundheit wurden allesamt als Risikofaktoren von Einsamkeit identifiziert (siehe auch Luhmann & Bückner, 2019). Schichtarbeit könnte also beispielsweise dann zu einem Risikofaktor werden, wenn soziale Kontakte aufgrund von verschobenen Tagesrhythmen nicht mehr aufrechterhalten werden können. Ebenso könnte ein geringes Einkommen bestimmter Subgruppen medizinischen Fachpersonals einem erhöhten Risiko für Einsamkeit ausgesetzt sein.

- 6) Wie kann und wird den Helfenden geholfen? (Gibt es Supervisionen, oder andere Angebote?) Welche Beratungsmöglichkeiten stehen medizinischem Personal zur Verfügung, um mit möglicher Einsamkeit und sozialer Isolation umzugehen?

Siehe auch Frage 4. Psychoedukation sollte zentraler Bestandteil der Ausbildung sein. Psychosoziale Aspekte sollten ebenso im Rahmen von Supervision- falls vorhanden- aufgegriffen werden. Darüber hinaus könnte auf institutioneller Ebene Informationen zu Einsamkeit zur Verfügung gestellt werden und auf psychosoziale Hilfsangebote hingewiesen werden.

## Literatur

Böger, A. & Huxhold, O. Age-related changes in emotional qualities of the social network from middle adulthood into old age: How do they relate to the experience of loneliness? *Psychology and Aging*, <https://doi.org/10.1037/pag0000222> (2018)

Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R. & Vaupel, J. W. Ageing populations: the challenges ahead. *The Lancet* 374, 1196–1208 (2009).

De Jong Gierveld, J., Fokkema, T., & van Tilburg, T. G. Alleviating loneliness among older adults: Possibilities and constraints of interventions. In *Safeguarding the Convoy: A call to action from the Campaign to End Loneliness* (pp. 40–45). Retrieved from <https://campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/downloads/2011/07/safeguarding-the-convey-a-call-to-action-from-the-campaign-to-end-loneliness.pdf>

Hawkley, L. C. & Cacioppo, J. T. Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine* 40, 218–227 (2010).

Luhmann, M. & Bückner, S. (2019). Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter. Projektbereich. Retrieved from <http://www.pml.psy.rub.de/mam/content/abschlussberichteinsamkeitimhohenalteronlineversion.pdf>

Luhmann, M. & Hawkley, L. C. Age Differences in Loneliness From Late Adolescence to Oldest Old Age. *Developmental psychology* 52, 943–59 (2016).

Masi, C. M., Chen, H.-Y., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219–266. <https://doi.org/10.1177/1088868310377394>