

Endlich vom guten Beispiel lernen: „GemeindeschwesterPlus“ zur Bekämpfung von Einsamkeit etablieren (Antrag der Fraktion der SPD)

Stellungnahme für die öffentliche Anhörung
im Landtag Nordrhein-Westfalen; Drucksache 18/8129

Univ.-Prof. Dr. Susanne Bücker

*Professorin für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie
Universität Witten/Herdecke*

26.04.2024

Inhaltsverzeichnis

Kurzbiographie	3
Kernaussagen	4
Einsamkeit im späten Erwachsenenalter	5
„GemeindeschwesterPlus“ gegen Einsamkeit: Eine Chance für Nordrhein-Westfalen	5
<i>Zielgruppe erweitern</i>	<i>5</i>
<i>Altern im privathäuslichen Umfeld ermöglichen</i>	<i>6</i>
<i>Erreichbarkeit von vulnerablen Gruppen stärken</i>	<i>6</i>
<i>Fachliche Qualifikation prüfen und bei Bedarf anpassen</i>	<i>6</i>
<i>Angebot evaluieren</i>	<i>7</i>
Literaturverzeichnis	8

Kurzbiographie

Frau **Univ.-Prof. Dr. Susanne Bückler** ist Professorin für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie am Department für Psychologie und Psychotherapie der Universität Witten/Herdecke (UW/H).

Frau Prof. Dr. Bückers Forschungsschwerpunkt liegt in der **Einsamkeitsforschung**. Ihre national und international publizierten Forschungsarbeiten beschäftigen sich u. a. damit, wie sich Einsamkeit über die Lebensspanne hinweg entwickelt, wie sich Unterschiede im Einsamkeitserleben zwischen Menschen erklären lassen und was Auslöser und Folgen von Einsamkeit in verschiedenen Lebensphasen sind.

Frau Prof. Dr. Bückler wirkte von 2020 bis 2022 als **ständiges sachverständiges Mitglied** in der Enquetekommission „Einsamkeit - Bekämpfung sozialer Isolation in Nordrhein-Westfalen und daraus resultierenden physischen und psychischen Folgen auf die Gesundheit“ in Nordrhein-Westfalen mit, verfasste eine [Stellungnahme zu Einsamkeit für den Deutschen Bundestag](#), eine [Stellungnahme zu Einsamkeitsbekämpfung im Alter für den Landtag Rheinland-Pfalz](#) und mehrere [Expertisen](#) zu Einsamkeit für das BMFSFJ-geförderte „Kompetenznetz Einsamkeit“. Darüber hinaus arbeitet sie eng mit dem *Joint Research Centre* der Europäischen Kommission zu [Einsamkeitsinterventionen](#) zusammen. Frau Prof. Dr. Bückler setzt sich aktiv für eine verständliche und fundierte Wissenschaftskommunikation zum Thema Einsamkeit ein.



Foto: UW/H

Kontaktdaten:

E-Mail: susanne.buecker@uni-wh.de

Universität Witten/Herdecke - Fakultät für Gesundheit
Department für Psychologie und Psychotherapie
Alfred-Herrhausen-Straße 50
58448 Witten

Kernaussagen

- (1) Chronische Einsamkeit **mindert die Lebensqualität** und erhöht das Risiko für zahlreiche **physische und psychische Erkrankungen**.
- (2) Bei den **über 80-Jährigen** steigt das Einsamkeitsrisiko deutlich an: 8,7 % der 80- bis 84-Jährigen, 14,5 % der 85- bis 89-Jährigen und 22,1 % der über 90-Jährigen in Deutschland fühlen sich zumindest meistens einsam.
- (3) **Bewohnerinnen und Bewohner von Pflege- und Senioreneinrichtungen** sind besonders von Einsamkeit betroffen: 35,2 % fühlen sich zumindest meistens einsam, gegenüber 9,5 % in Privathaushalten.
- (4) Die **Testung in Modellkommunen** und – bei Erfolg – flächendeckende **Etablierung des „GemeindeschwesterPlus“-Angebots in Nordrhein-Westfalen wird befürwortet**. Im Sinne der **Einsamkeitsprävention** erscheint es zudem sinnvoll, das Angebot „GemeindeschwesterPlus“ auch für „die jüngeren Alten“ (z. B. ab 70 Jahren) zu öffnen.
- (5) **Vulnerable Gruppen** im späten Erwachsenenalter (u. a. Menschen mit niedriger formaler Bildung, in Armut, mit Migrationserfahrung) sollten stärker auf das „GemeindeschwesterPlus“-Angebot aufmerksam gemacht und aktiv in dieses eingebunden werden.
- (6) Es ist fraglich, inwiefern das **Ausbildungswesen** der Pflegefachpersonen in Nordrhein-Westfalen adäquat auf die Anforderungen der „GemeindeschwesterPlus“-Tätigkeit vorbereitet (insbesondere hinsichtlich der Erkennung von und dem sensiblen Umgang mit Einsamkeit sowie der Implementierung von evidenzbasierten Einsamkeitsinterventionen). Mittel- bis langfristig sollten die für die Tätigkeit benötigten analytischen und diagnostischen Fähigkeiten in eine idealerweise hochschulische Ausbildung für Pflegefachpersonen integriert werden.
- (7) **Praxisforschung mit angemessenem Studiendesign** sollte frühzeitig in die Begleitung und Evaluationen der „GemeindeschwesterPlus“ integriert werden, um klarer herauszuarbeiten, in welchem Ausmaß, für wen und wie genau das „GemeindeschwesterPlus“-Angebot gegen Einsamkeit wirkt.

Einsamkeit im späten Erwachsenenalter

Einsamkeit entsteht, wenn Menschen sich *quantitativ* mehr soziale Kontakte wünschen, als sie gerade haben, oder wenn sie sich nach *qualitativ* intensiveren, vertrauensvolleren Beziehungen sehnen (Peplau & Perlman, 1982). Einsamkeit ist dabei ein subjektives Gefühl, das nicht mit objektiver sozialer Isolation verwechselt werden sollte. Menschen können sich auch dann sehr einsam fühlen können, wenn Angehörige oder Außenstehende der Meinung sind, die betroffene Person sei (gut) sozial eingebunden.

Chronische Einsamkeit hat gravierende negative Folgen für die psychische und körperliche Gesundheit (Buecker, 2022), geht mit deutlichen Einbußen der Lebensqualität einher und verursacht u. a. auf diese Weise hohe jährliche finanzielle Kosten (Peytrignet et al., 2020). Einsamkeitshöhepunkte, d. h. Phasen mit erhöhtem Einsamkeitserleben, treten insbesondere bei jungen Erwachsenen (18 bis 29 Jahre) und älteren Erwachsenen (ab 80 Jahre; Luhmann & Hawkey, 2016) auf. Bei den über 80-Jährigen steigt das Einsamkeitsrisiko deutlich an: 8,7 % der 80- bis 84-Jährigen, 14,5 % der 85- bis 89-Jährigen und 22,1 % der über 90-Jährigen in Deutschland fühlen sich zumindest meistens einsam (Kaspar et al., 2023). Aufsuchende Hilfe ist für diese Menschen oft unabdingbar.

Einsamkeitsunterschiede zwischen den Geschlechtern fallen generell gering aus (Maes et al., 2019). Jedoch ist bei hochaltrigen Frauen das Einsamkeitsrisiko etwas höher als bei Männern, was hauptsächlich auf ihre häufigere Partnerlosigkeit aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung zurückzuführen ist (Kaspar et al., 2023). Besonders von Einsamkeit betroffen sind Bewohnerinnen und Bewohner von Pflege- und Senioreneinrichtungen: 35,2 % fühlen sich zumindest meistens einsam, gegenüber 9,5 % in Privathaushalten (Kaspar et al., 2023). Eine präventive Möglichkeit gegen Einsamkeit besteht somit darin, älteren Menschen länger ein gesundes und selbstbestimmtes Leben im privathäuslichen Umfeld zu ermöglichen.

Zusammengefasst nimmt Einsamkeit in späteren Lebensphasen zu. Besonders betroffen sind hochbetagte Frauen und Bewohnerinnen und Bewohner von Pflege- und Senioreneinrichtungen. Faktoren wie eine Partnerschaft, ein größeres soziales Netzwerk, Bildung, finanzielle Sicherheit, das Leben im privathäuslichen Umfeld und Gesundheit wirken Einsamkeit entgegen.

„GemeindeschwesterPlus“ gegen Einsamkeit: Eine Chance für Nordrhein-Westfalen

Das „GemeindeschwesterPlus“-Angebot, das in Rheinland-Pfalz erfolgreich umgesetzt wird, stellt aus meiner Sicht eine klare Chance für die Einsamkeitsbekämpfung und -prävention im hohen Lebensalter dar. Für eine Umsetzung des „GemeindeschwesterPlus“-Angebots in Nordrhein-Westfalen, die ich befürworte, spreche ich fünf Empfehlungen aus: (1) Zielgruppe erweitern, (2) Altern im privathäuslichen Umfeld ermöglichen, (3) Erreichbarkeit von vulnerablen Gruppen stärken, (4) Fachliche Qualifikation prüfen und bei Bedarf anpassen und (5) Angebot evaluieren.

Zielgruppe erweitern

Das Angebot „GemeindeschwesterPlus“ richtet sich bislang an Menschen ab 80 Jahren, wobei auch in Rheinland-Pfalz darüber diskutiert wird, die Altersgrenze abzusenken. Letzteres erachte ich als

sehr sinnvoll und würde eine Öffnung des Programms für „die jüngeren Alten“ (z. B. ab 70 Jahren) anregen. Zwar richtet sich das Angebot „GemeindegeschwesterPlus“ beim Fokussieren auf die ab 80-Jährigen an diejenigen Menschen, die – wie oben beschrieben – ein besonders hohes Einsamkeitsrisiko haben. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass neben der Einsamkeits*bekämpfung* auch die Einsamkeits*prävention* (v. a. die Verhinderung der Chronifizierung von Einsamkeit) eine wichtige, wenn nicht sogar die zentrale Aufgabe einer „GemeindegeschwesterPlus“ sein sollte. Im Sinne der meist effizienteren primären Prävention (d. h. Einsamkeit verhindern, bevor sie entsteht) und sekundären Prävention (d. h. Einsamkeit identifizieren, bevor sie chronisch wird) erscheint es sinnvoll, das Angebot „GemeindegeschwesterPlus“ auch für die „jüngeren Alten“ zu öffnen und dabei dem Umstand Rechnung zu tragen, dass „das hohe Lebensalter“ eine heterogene Lebensphase darstellt, die mit sich verändernden sozialen Bedürfnissen einhergeht.

Altern im privathäuslichen Umfeld ermöglichen

Jeder dritte Mensch ab 80 Jahren, der in einer Pflege- oder Senioreneinrichtung lebt, beschreibt, dass er sich meistens einsam fühlt (Kaspar et al., 2023). Ein Ziel des „GemeindegeschwesterPlus“-Angebots ist es, ein längeres Leben im privathäuslichen Umfeld zu ermöglichen, ohne dabei Gefahr zu laufen sehr sozial isoliert und einsam zu sein. Ich befürworte den Vorschlag, das – in Rheinland-Pfalz bereits positiv evaluierte – Landesprogramm „GemeindegeschwesterPlus“ in Modellkommunen in Nordrhein-Westfalen zu testen. Dabei gilt es zu evaluieren, ob Menschen, die an dem „GemeindegeschwesterPlus“-Angebot teilnehmen, tatsächlich länger in ihrer gewohnten Umgebung leben können als eine sinnvolle Vergleichsgruppe, die nicht an dem Angebot teilnimmt. Gleichzeitig wäre zu prüfen, inwiefern das „GemeindegeschwesterPlus“-Angebot auch von Menschen in Pflege- und Seniorenheimen in Anspruch genommen werden kann. Auch die mögliche Entlastung der Hausärztinnen und Hausärzte durch den Einsatz der „GemeindegeschwesterPlus“ sollte eine Zielgröße sein, die mit in die Evaluation einfließt. Denn von Einsamkeit betroffene ältere Menschen suchen regelmäßig ihre Hausärztinnen und Hausärzte auf, weil sie auch dort auf soziale Kontakte stoßen, die ihnen im Alltag fehlen.

Erreichbarkeit von vulnerablen Gruppen stärken

Eine große Herausforderung in der Einsamkeitspolitik ist es, diejenigen zu erreichen, die besonders von Einsamkeit bedroht sind. Dies sind u. a. Menschen mit niedriger formaler Bildung, Menschen, die in Armut leben (Dittmann & Goebel, 2022; Kaspar et al., 2023) und Menschen mit Migrationsgeschichte (Löbel et al., 2022). Ein Ziel sollte es sein, dass die „GemeindegeschwesterPlus“-Angebote gezielt bei diesen Menschen ankommen. Dafür könnten beispielsweise Kommunen Bürgerinnen und Bürger ab einem bestimmten Lebensalter postalisch über das „GemeindegeschwesterPlus“-Angebot und weitere einsamkeitspräventive Seniorenarbeit informieren. Für ältere Menschen, die sehr stark unter Einsamkeit leiden, müssten zudem Zugänge zu psychologischer und ärztlicher Psychotherapie erleichtert werden.

Fachliche Qualifikation prüfen und bei Bedarf anpassen

Die Tätigkeit der Fachkraft „GemeindegeschwesterPlus“ wird in Rheinland-Pfalz von examinierten Kranken- und Altenpflegefachpersonen durchgeführt. Das Tätigkeitsfeld der „GemeindegeschwesterPlus“ hat jedoch ein anderes Anforderungsprofil als das einer in der „traditionellen“ Kranken- oder Altenpflege tätigen Pflegefachperson. Während Kranken- und

Altenpflegefachpersonen zwar bereits einige relevante Expertise für diese Tätigkeit mitbringen, sollte aus meiner Sicht kritisch geprüft werden, ob das aktuelle Ausbildungswesen der Pflegefachpersonen in Nordrhein-Westfalen umfassend und adäquat auf die Tätigkeit als „GemeindeschwesterPlus“ vorbereitet (z. B. hinsichtlich der Erkennung von und dem sensiblen Umgang mit Einsamkeit). Ein einsamkeitssensibles, wissenschaftlich fundiertes und psychologisch informiertes Ausbildungscurriculum für diejenigen, die als „GemeindeschwesterPlus“ tätig sind, wird mit Nachdruck empfohlen, denn bislang wird das Thema Einsamkeit für die wenigsten Gesundheitsberufe gelehrt. Gerade auch vor dem Hintergrund, dass die „GemeindeschwesterPlus“ neue Angebote gegen Einsamkeit in der Kommune initiieren soll, muss sie einschätzen können, welche Interventionen gegen Einsamkeit wie und für wen wirken. Dafür ist ein grundlegendes Verständnis von evidenzbasierten Einsamkeitsinterventionen notwendig, um die begrenzten Ressourcen für wirksame Angebote zu nutzen. Es ist fraglich, ob diese Themen und die dafür benötigten analytischen und diagnostischen Kompetenzen in einer dreijährigen Berufsausbildung zur Pflegefachperson, die im Kern auf eine andere berufliche Tätigkeit vorbereiten soll, vermittelt werden. Eine Nachqualifizierung von Pflegefachpersonen mit Berufserfahrung kann möglicherweise kurzfristig den Bedarf an Personen für die „GemeindeschwesterPlus“-Tätigkeit decken. Mittel- bis langfristig sollten die benötigten analytischen und diagnostischen Kompetenzen zur Erkennung von Einsamkeit und zur Implementierung von evidenzbasierten Interventionsangeboten jedoch direkt in eine idealerweise hochschulische Ausbildung von Pflegefachpersonen integriert werden und die „GemeindeschwesterPlus“-Tätigkeit sollte als eine attraktive berufliche Perspektive für entsprechend qualifizierte Pflegefachpersonen beworben werden.

Angebot evaluieren

Der Antrag der SPD-Fraktion sieht eine Evaluation des „GemeindeschwesterPlus“-Angebots vor, was ich sehr begrüße. Die ersten Evaluationsergebnisse aus Rheinland-Pfalz sind bereits vielversprechend. Um robuste Aussagen über die Wirksamkeit des „GemeindeschwesterPlus“-Angebots machen zu können, müsste jedoch eine Überprüfung stattfinden, bei der Menschen vor, während und nach der Nutzung des „GemeindeschwesterPlus“-Angebots zu ihrer Einsamkeit befragt werden. Dieser Prä-Post-Vergleich der Einsamkeit, in einer Gruppe, die an den Angeboten teilgenommen hat, müsste idealerweise mit einer Gruppe ähnlich alter Personen verglichen werden, die nicht an den Angeboten teilgenommen hat, aber ebenfalls zu ähnlichen Zeitpunkten zu ihrer Einsamkeit befragt wurde. Eine wissenschaftliche Begleitung und Evaluation erachte ich als zentral. In Nordrhein-Westfalen stehen mehrere für diese Praxisforschung qualifizierte Institutionen zur Verfügung. Ich begrüße es sehr, wenn von diesen Ressourcen Gebrauch gemacht wird. Die auf diese Weise gewonnenen Erkenntnisse zur Wirksamkeit der „GemeindeschwesterPlus“ könnten die Einsamkeitspolitik in anderen Bundesländern und auf Bundesebene entscheidend informieren.

Literaturverzeichnis

- Buecker, S. (2022). *Die gesundheitlichen, psychologischen und gesellschaftlichen Folgen von Einsamkeit*. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-10>
- Buecker, S., Ernst, M., & Dittmann, J. (2023). Einsamkeit—Nicht nur eine Frage der Psyche: Zum Zusammenspiel mangelnder finanzieller und sozialer Ressourcen. *Report Psychologie, 9/23*.
- Dahlberg, L., McKee, K. J., Frank, A., & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & Mental Health, 26*(2), 225–249. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1876638>
- Dittmann, J., & Goebel, J. (2022). *Einsamkeit und Armut [Loneliness and poverty]*. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-05-dittmann-goebel>
- Kaspar, R., Wenner, J., & Tesch-Römer, C. (2023). Einsamkeit in der Hochaltrigkeit. In R. Kaspar, J. Simonson, C. Tesch-Römer, M. Wagner, & S. Zank (Eds.), *Hohes Alter in Deutschland* (pp. 89–118). Springer.
- Löbel, L.-M., Kröger, H., & Tibubos, A. N. (2022). How migration status shapes susceptibility of individuals' loneliness to social isolation. *International Journal of Public Health, 67*, 1604576. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604576>
- Luhmann, M., & Hawkey, L. C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology, 52*(6), 943–959. <https://doi.org/10.1037/dev0000117>
- Maes, M., Qualter, P., Vanhalst, J., Noortgate, W. V. den, & Goossens, L. (2019). Gender differences in loneliness across the lifespan: A meta-analysis. *European Journal of Personality, 33*(6), 642–654. <https://doi.org/10.1002/per.2220>
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. Wiley.
- Peytrignet, S., Garforth-Bles, S., & Keohane, K. (2020). *Loneliness monetisation report*. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/963077/Loneliness_monetisation_report_V2.pdf