

# Handlungsempfehlungen zum Aufbau und zur Förderung von Hilfestrukturen in den Kreisen und Kommunen des Landes Nordrhein- Westfalen für die Lebensphase Alter

Version 1.0 (2021)

## Autorenschaft

Der Paritätische NRW, Geschäftsführung der gemeinnützigen Gesellschaft für soziale Projekte  
Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe, Fachbereich II: Heilpädagogik und Pflege  
Hochschule für Gesundheit  
Kuratorium Deutsche Altershilfe  
Landesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege  
Landesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros NRW  
Landesseniorenvertretung NRW  
Landessportbund NRW  
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen  
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, Referate „Altenpolitik,  
Pflegerrecht“ und „Querschnittsaufgaben, Geschäftsstelle Landesausschuss Alter und Pflege“  
Ministerium für Umwelt, Landwirtschaft, Natur und Verbraucherschutz NRW, Referat  
„Haushalts- und Querschnittsaufgaben, Ernährungspolitik und nachhaltiger Konsum“  
Psychotherapeutenkammer NRW  
Ruhr-Universität Bochum, Psychologische Methodenlehre  
Sozialverband VdK  
Staatskanzlei NRW, Referat „Breitensport“  
Stadt Ahlen  
Stadt Bocholt  
Techniker Krankenkasse  
Universität Siegen, Wirtschaftsinformatik - IT für die Alternde Gesellschaft  
Verbraucherzentrale NRW



## Inhaltsverzeichnis

Autorenschaft .....	2
1. Präambel .....	4
2. Einführung, Quintessenz und tabellarische Zusammenfassung .....	7
2.1. Quintessenz .....	10
2.2. Tabellarische Zusammenfassung.....	12
2.2.1. Förderung der seelischen Gesundheit pflegender Angehöriger.....	12
2.2.2. Förderung der seelischen Gesundheit im Alter: Einsamkeit/Teilhabe.....	16
3. Seelische Gesundheit pflegender Angehöriger .....	21
3.1. Handlungsempfehlungen für die Praxis .....	23
3.1.1. Rahmenbedingungen verbessern .....	23
3.1.2. Transparenz und Kommunikation schaffen .....	24
3.1.3. Selbsthilfe stärken .....	25
3.1.4. Inanspruchnahme von Beratung fördern .....	26
3.1.5. Hilfs- und Entlastungsangebote weiterentwickeln .....	27
3.1.6. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren qualifizieren.....	29
3.2. Unterstützung durch die Wissenschaft .....	29
4. Einsamkeit/Teilhabe und Seelische Gesundheit .....	31
4.1. Handlungsempfehlungen für die Praxis .....	33
4.1.1. Rahmenbedingungen verbessern .....	33
4.1.2. Transparenz und Kommunikation schaffen .....	34
4.1.3. Offene und aufsuchende Angebote ausbauen .....	35
4.1.4. Alternative Wohnformen ermöglichen .....	37
4.1.5. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren qualifizieren.....	37
4.2. Unterstützung durch die Wissenschaft .....	38
5. Digitale (Gesundheits-)Kompetenz im Alter .....	39
5.1. Handlungsempfehlungen für die Praxis .....	40
5.1.1. Rahmenbedingungen verbessern .....	40
5.1.2. Transparenz und Kommunikation schaffen .....	41
5.1.3. Digitale Methoden zur Unterstützung der Seniorenarbeit ausbauen.....	41
5.1.4. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren qualifizieren.....	42
5.2. Unterstützung durch die Wissenschaft .....	42
6. Maßnahmen und Vereinbarungen bis 2022 .....	43
7. Umsetzungshilfe/Checkliste .....	49
Literaturverzeichnis.....	60

## 1. Präambel

Seelische Gesundheit ist lebensphasenübergreifend relevant, weist wichtige Querbezüge zu körperlichen Gesundheitsrisiken auf und reflektiert gesundheitliche Ungleichheit.

Sie bezeichnet einen Zustand, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann (WHO 2019). Allerdings litten knapp 30 % der Erwachsenen zwischen 18 und 79 Jahren bundesweit in den jeweils letzten 12 Monaten unter einer psychischen Störung (ohne Nikotinabhängigkeit) – häufigste Formen sind dabei Depressionen, Angststörungen, somatoforme Störungen und Suchterkrankungen (Mack et al., 2014). Über 1,25 Mio. Frauen und 627 Tsd. Männer in NRW erhielten im Jahr 2018 die ambulante Diagnose „Depressive Episode“ (LZG.NRW 2020, Statistik der ambulanten Behandlungsdiagnosen, KV Nordrhein und KV Westfalen-Lippe). Gut zehn Prozent der älteren Menschen sind an einer Demenz erkrankt, 20 Prozent leiden an einer weiteren psychischen Erkrankung. Die Suizidrate im Rentenalter ist vor allem bei Männern auffällig hoch. In 2017 waren 36 % der männlichen und 37 % der weiblichen Suizidtoten 65 Jahre und älter. Ihr Bevölkerungsanteil lag hingegen nur bei 18 % bzw. 23 % (Todesursachenstatistik. Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW); Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (IT.NRW)).

Stellt man angesichts dieser Zahlen nun Gesundheitsförderung und Prävention in den Fokus, geht es weniger um die Behandlung von Erkrankung, sondern vielmehr um die Vermeidung psychischer Erkrankungen, aber insbesondere auch die salutogenetische<sup>1</sup> Stärkung der Resilienz<sup>2</sup>, die Stärkung einer lebendigen Emotionalität sowie der individuellen Resonanzfähigkeit. Gerade im Alter steigt dabei nach Ende des Berufslebens die Bedeutung einer als sinnhaft erlebten Gestaltung des Alltags. Hier gilt es, die Menschen zu befähigen ihr Wohlbefinden selbst zu stärken (Empowerment).

Es ist dabei plausibel, dass von psychischen Erkrankungen betroffene Menschen dennoch – neben der notwendigen konkreten Behandlung – begleitend auch von niederschweligen präventiven Angeboten profitieren können, die in den vorliegenden Handlungsempfehlungen im Mittelpunkt stehen.

Entscheidend für die Förderung der seelischen Gesundheit und die Prävention psychischer Erkrankungen ist es, vulnerable bzw. gefährdete Menschen frühzeitig zu erreichen. Um sie zu identifizieren, sind bei lokalen Akteurinnen und Akteuren entsprechende Kompetenzen und Ressourcen erforderlich.

Mit der Landesinitiative „Gesundheitsförderung und Prävention Nordrhein-Westfalen“ wird die Absicht verfolgt, Maßnahmen, Programme und Strukturen der

<sup>1</sup> Abruf am 18.02.2022: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/salutogenese/>

<sup>2</sup> Resilienz ist die Fähigkeit eines Menschen, traumatische Erlebnisse, Verluste oder fortdauernde Beeinträchtigungen erfolgreich zu verarbeiten und letztendlich seine ursprüngliche psychische Verfassung wiederzuerlangen (Kruse 2008).

Zusammenarbeit an der fachübergreifenden Idee von „Gesundheit in allen Politikbereichen“ zu orientieren. Hierzu scheinen ihre Vernetzung sowie die Bündelung und Weiterentwicklung der vorhandenen Maßnahmen insbesondere im kommunalen und lokalen Setting besonders aussichtsreich.

Die vorliegenden Handlungsempfehlungen wurden von der Arbeitsgruppe (AG) „Alter“ mit Mitgliedern aus Kommunen, Krankenkassen, freier Wohlfahrtspflege, Seniorenvertretungen, Landesministerien, Heilberufskammern und Wissenschaft sowie des organisierten Sports (siehe Anhang) im Rahmen der Landesinitiative Prävention und Gesundheitsförderung Nordrhein-Westfalen (siehe [www.lgp.nrw](http://www.lgp.nrw)) mit der Fokussierung auf seelische Gesundheit für einen Zeitraum bis Ende 2022 erarbeitet. Sie richten sich insbesondere an die gesundheits- und sozialpolitisch Verantwortlichen in Kommunen und Kreisen, die sich mit der seelischen Gesundheit älterer Bürgerinnen und Bürger befassen und dafür Maßnahmen bündeln, entwickeln und umsetzen möchten. Es ist erklärtes Ziel, dass in diese Prozesse und Arbeitsphasen weitere Akteurinnen und Akteure einbezogen werden sollen.

Es kann davon ausgegangen werden, dass noch nicht alle Regionen, Kommunen, Städte und Gemeinden im Hinblick auf ihre Strukturen und Angebote gleichermaßen aufgestellt und bereit sind, das Thema aufzugreifen. Deshalb werden einige der Empfehlungen den Leserinnen und Lesern bereits selbstverständlich und als Status-Quo erscheinen, für andere Akteurinnen und Akteure aber hilfreiche Hinweise für die Vernetzung mit anderen, die konkrete Arbeit oder auch Argumentationshilfe bei der Planung und Umsetzung geplanter Vorhaben bieten.

Die Ausbreitung von COVID-19 und damit verbundene Folgen in 2020 haben die Vulnerabilität von älteren Menschen sehr deutlich und sichtbar werden lassen. Gleichwohl gilt es zuversichtlich zu bleiben: Studienergebnisse nach dem ersten Lockdown im März 2020 zeigen, dass Ältere trotz Ängsten vor dem Virus und Erkrankungen mehr Wohlbefinden durch subjektiv empfundene Gesundheit hatten als vergleichbare andere Altersgruppen (Bäuerle et al., 2020, Brakemeier et al., 2020; Pieh et al., 2020; Rodriguez-Rey et al., 2020). Auch konnte keine beeinträchtigte mentale Gesundheit bei Älteren festgestellt werden (Kuehner et al., 2020). Die Zahlen des Sozioökonomischen Panels (SOEP) zeigen zwar einen Anstieg von Einsamkeit, aber auch gleichbleibende Werte für Lebenszufriedenheit, emotionales Wohlbefinden, Depressions- und Angstsymptome (Entringer et al., 2020). Zum Selbstverständnis aller an der Erstellung der Handlungsempfehlungen Beteiligten gehört deshalb auch, die Bedeutung der Pandemie und damit verbundene Folgen auf die seelische Gesundheit anzuerkennen und im Blick zu haben. Dennoch wird auf eine systematische Berücksichtigung von Studienergebnissen verzichtet – ausgewählte Anmerkungen und Hinweise werden den thematischen Schwerpunkten zugeordnet und relevante Projekte in einer vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) erstellten Bestandsaufnahme dargestellt. Gleiches gilt für die während der AG-Arbeit veröffentlichten Studien und Berichte wie zur Lage von Älteren in NRW (MAGS 2020), zu zielgruppenspezifischen

Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige (Bohnet-Joschko, 2020), den Achten Altersbericht (BMFSFJ, 2020) oder andere ausgewählte Survey- und Studien-Ergebnisse.

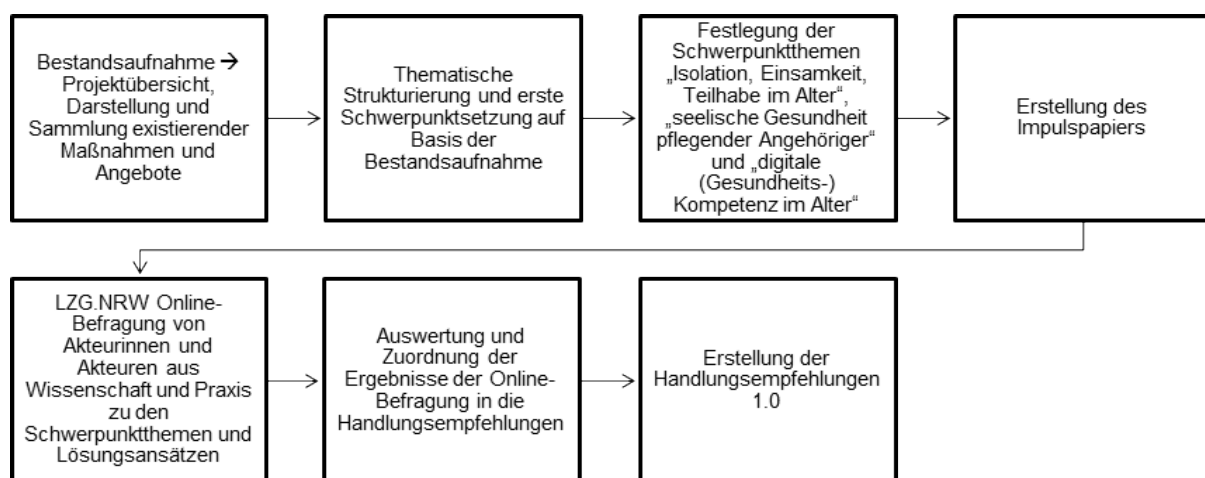
Alle Informationen zur Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention und der drei lebensphasenbezogenen Arbeitsgruppen, die sich mit den Zielgruppen Kinder und Jugendliche, Erwerbstätige und Ältere befassen sowie der Querschnittsinitiative 'Seelische Gesundheit & Stadtentwicklung', werden über die Website [www.lgp.nrw](http://www.lgp.nrw) abgebildet.

Die vorliegenden Handlungsempfehlungen sowie alle anderen Ergebnisse aus den verschiedenen Arbeitsphasen der AG „Alter“ sind dort als Dokumente zu finden. Darüber hinaus bietet die Website Kontakt- und Vernetzungsmöglichkeiten und lädt dazu ein, sich über verschiedene Formate in einem inhaltlichen und interaktiven Austausch zur Prävention und Gesundheitsförderung von seelischer Gesundheit zu beteiligen.

## 2. Einführung, Quintessenz und tabellarische Zusammenfassung

Eine Landesinitiative mit lebensphasenbezogener Schwerpunktarbeit kann nur im Schulterschluss mit Akteurinnen und Akteuren und direkten Zugängen zur Zielgruppe gelingen. Ursprünglich war die Erarbeitung der Handlungsempfehlungen im Rahmen der AG „Alter“ als offen angelegter partizipativer Prozess u.a. mit einem öffentlichen Dialogforum Ende August 2020 geplant, der eine breite und kreative Beteiligung sowohl in der Befassung als auch bei der Verschriftlichung der Empfehlungen ermöglichen sollte. Aufgrund der Pandemieentwicklung fand eine Umstellung auf Online-Formate statt. Durch die Teilnahme an Videokonferenzen konnte auch so ein konstruktiver Austausch realisiert werden.

### Arbeitsablauf im Überblick



Den Startpunkt der AG-Arbeit bildete eine vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) erstellte Projektübersicht sowie Darstellung und Sammlung existierender Maßnahmen und Angebote zur Förderung und Prävention seelischer Gesundheit ([www.lgp.nrw](http://www.lgp.nrw)). Auf Basis dieser Bestandsaufnahme erfolgte eine thematische Strukturierung und erste Schwerpunktsetzung. Gleichzeitig wurden bereits erste Beiträge für die vorliegenden Handlungsempfehlungen gesammelt. Darauf aufbauend wurden die drei Schwerpunktthemen „Isolation, Einsamkeit, Teilhabe im Alter“, „seelische Gesundheit pflegender Angehöriger“ und „digitale (Gesundheits-)Kompetenz im Alter“ erarbeitet. Zu diesen Schwerpunkten wurde ein wissenschaftliches Impulspapier ([www.lgp.nrw](http://www.lgp.nrw)) erstellt; ergänzend dazu erfolgte eine vom LZG.NRW durchgeführte Online-Befragung von Akteurinnen und Akteuren aus Wissenschaft und Praxis; diese wurden zu den Schwerpunktthemen, zu vielversprechenden Lösungsansätzen sowie zu Hinweisen auf weitere Themen befragt ([www.lgp.nrw](http://www.lgp.nrw)). Die Ergebnisse der Online-Befragung konnten den in der AG festgelegten Unterthemen der Handlungsempfehlungen zugeordnet werden. Von den Befragten zusätzlich genannte Themen bekräftigten insbesondere den Fokus auf das örtliche Setting „Quartier / Kommune“. Viele der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer äußerten zudem explizites Interesse an einer weiteren Beteiligung am Prozess der Landesinitiative. Sie wurden am 27.11.2020 zu einer Online-

Veranstaltung eingeladen und hatten Gelegenheit, den ersten Entwurf der Handlungsempfehlungen zu diskutieren.

Im Rahmen der Online-Befragung sowie in der AG wurde zudem darauf hingewiesen, dass für die Sicherstellung der Zugangs- und Durchführungsqualität möglicher Vorhaben die zwölf Qualitätsziele der gemeinwesenorientierten Seniorenarbeit und -bildung (Köster et al. 2014) eine wichtige Orientierung bieten.

Diese Qualitätsziele können insbesondere im Rahmen von (Selbst-)Reflexionsprozessen sowie für die Neugestaltung von Maßnahmen und Interventionen eingesetzt werden und sind auch an eine weiterführende Evaluation, zum Beispiel zur Ermittlung der Wirksamkeit, anschlussfähig (Köster & Miesen 2012; Köster et al. 2008).

Ausgangspunkte der Arbeit mit den zwölf Qualitätszielen sind die Bereitschaft der lokalen Akteurinnen und Akteure zu einem langfristigen, partizipativen Lernprozess (im Sinne der „lernenden Organisation“ Köster & Miesen 2014, 30) und zur Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure und Freiwilligen vor Ort (Köster & Miesen 2014, 74ff). Des Weiteren bilden die Sozialraumorientierung sowie die Sicherstellung von Nachhaltigkeit wesentliche Grundlagen. In einem Qualitätsrad, das hier durch eine Tabelle ersetzt wird, werden die Qualitätsziele in drei Bereiche unterteilt: Zugangsqualität, Durchführungsqualität und Transferqualität. Für jeden Bereich sind verschiedene Qualitätskriterien und darauf bezogene Reflexionsfragen formuliert, die u.a. zur Selbstbewertung der Arbeit eingesetzt werden können:

## 12 Qualitätsziele für die gemeinwesenorientierte Seniorinnen- und Seniorenarbeit und Altersbildung...

Nr.	Ziel	Qualität
1.	... folgen differenzierten Altersbildern	Zugangsqualität
2.	... beachten milieu-/geschlechtsspezifische Unterschiede	Zugangsqualität
3.	... orientieren sich am Einzelnen	Zugangsqualität
4.	... zeigen Offenheit für Neues	Zugangsqualität
5.	... sind transparent und vernetzt	Zugangsqualität
6.	... benötigen einen verlässlichen Rahmen	Durchführungsqualität
7.	... qualifizieren Berufstätige und Freiwillige	Durchführungsqualität
8.	... regen Persönlichkeitsentwicklung an	Durchführungsqualität
9.	... initiieren Kontakt und Gemeinschaft	Durchführungsqualität
10.	... basieren auf Partizipation	Durchführungsqualität
11.	... ermöglichen Engagement	Transferqualität
12.	... fördern Selbstorganisation	Transferqualität

Eigene Darstellung in Anlehnung an: <https://forum-seniorenarbeit.de/wp-content/uploads/2014/10/Abschlussbericht-Qualitaetsinitiative-2.pdf> (Abruf am 15.02.2022)

Die Qualitätsziele unterstützen Praktikerinnen und Praktiker der Seniorenarbeit ihre Arbeit systematisch zu reflektieren und weiterzuentwickeln (Köster & Miesen 2014, 74ff). Sie sind nicht nur ein wichtiger fachlicher Orientierungspunkt, sondern bieten die Möglichkeit, heterogene Zielgruppen zu identifizieren und angemessenen zu



adressieren. Dies gelingt u.a. mittels Sozialraumanalysen sowie durch die Berücksichtigung von Lebenslagen und milieu- und geschlechtsspezifischen Anforderungen. Darüber hinaus werden eine partizipative Gestaltung bedarfsgerechter Angebote sichergestellt und ein systematischer Qualitätsentwicklungsprozess unterstützt (ebd.).

Auch für die Arbeit der AG „Alter“, insbesondere für die Initiierung und Unterstützung konkreter lokaler Maßnahmen, sollen diese Grundsätze im Sinne der Qualitätsentwicklung und -sicherung handlungsleitend sein.

Die im Folgenden dargestellten Handlungsempfehlungen sind eine Zusammenstellung der Ergebnisse und Diskussionen aus diesen Arbeitsphasen und werden in den nachfolgenden Kapiteln anhand der drei oben genannten thematischen Schwerpunktthemen gegliedert. Auf Basis der Bestandsaufnahme und des Impulspapiers (siehe ) ist jedem der Kapitel als Einführung in den Schwerpunkt ein thematischer Ist-Stand vorangestellt. In der daran anschließenden Gliederung werden die Diskussionsergebnisse aus der AG-Arbeit sowie der thematischen Kleingruppenarbeit im Rahmen des Online-Dialogs dargestellt.

Für die Themenschwerpunkte „Isolation, Einsamkeit, Teilhabe im Alter“ sowie „seelische Gesundheit pflegender Angehöriger“ wurden für die kommunale Arbeit Checklisten erarbeitet, die den jeweiligen Abschluss der Kapitel bilden.

Für den dritten Schwerpunkt „digitale (Gesundheits-)Kompetenz im Alter“ bleibt eine Orientierung zur Umsetzung noch offen. Digitale (Gesundheits-)Kompetenz hat durch die Pandemie nicht nur für Ältere, sondern auch gesamtgesellschaftlich und für alle an Bedeutung gewonnen und erfährt gerade einen kulturellen Wandel. In diesem Kontext wird die Befähigung zur partizipativen Entwicklung und Nutzung digitaler Technologien von verschiedenen Zielgruppen als Querschnittsthema verstanden, das von allen drei Arbeitsgruppen im Laufe des Jahres 2021 gemeinsam konkretisiert werden soll. Dazu gehört, dass vom LZG.NRW mit Blick auf Ältere eine weitere Recherche von Netzwerken, erfolgreichen Projekten und damit verbundenen Umsetzungshilfen und Ressourcen vorgenommen wird.

## 2.1. Quintessenz

### Pflegende Angehörige

- Insbesondere wenn sie aufgrund des eigenen höheren Lebensalters selbst zur Risikogruppe gehören, stehen pflegende Angehörige aktuell vor vielfältigen Herausforderungen, die auch die seelische Gesundheit stark belasten können. Vorrangiges Ziel ist es, Menschen zu erreichen bzw. zu sensibilisieren, bevor sie pflegende Angehörige werden. Hierfür ist es wichtig, für das Thema „Pflege durch Angehörige“ eine Öffentlichkeit zu schaffen und den Pflegepersonen mit Wertschätzung und Anerkennung für die Leistungen entgegenzutreten. Gemeinsam vor Ort werden niedrigschwellige und anerkennungsfähige Angebote zur Unterstützung im Alltag entwickelt und aufgebaut. Hierbei ist auch an besondere Entlastungsangebote, zum Beispiel in den Abendstunden, an Wochenenden, Feiertagen etc. zu denken.

Empfohlen wird, ein dreistufiges Verfahren von Ansprache bis Empowerment zu etablieren:

- Lokalisation und Einbezug: finden, erreichen, ansprechen, gewinnen;
- Teilhabe und Partizipation: halten, unterstützen, mitmachen und mitbestimmen;
- Empowerment und Entwicklung: fortsetzen, überleiten, selbstwirksam werden.

Insgesamt sollten gerontologische Fachkenntnisse und Fortbildungen bei allen beteiligten Berufsgruppen außerhalb und innerhalb einer Kommune gefördert und verlässliche Rahmenbedingungen in der Infrastruktur zur Unterstützung geschaffen werden.

### Isolation, Einsamkeit und Soziale Teilhabe

- Einsamkeit ist ein Thema, das fast allen begegnet, die beruflich, ehrenamtlich oder privat mit älteren Menschen zu tun haben. Eine vom LZG.NRW erstellte Bestandsaufnahme bietet einen Überblick über bereits bestehende Hilfe- und Unterstützungsangebote aus unterschiedlichen Bereichen wie Ernährung, Bewegung/Sport, psychische Belastungen etc. Vorrangiges Ziel ist es, von Einsamkeit bedrohte und betroffene (ältere) Menschen frühzeitig zu identifizieren und dafür erforderliche Ansprachestrategien zu verbessern. Anbieterinnen und Anbieter sollen dafür miteinander vernetzt und (aufsuchende/zugehende) Hilfeangebote sowie Best Practice-Beispiele gebündelt und gezielt kommuniziert werden, wie über die Website der Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention Nordrhein-Westfalen, Seniorenbüros oder die Ärzteschaft. Ferner sollte die ältere Bevölkerung für die Themen Einsamkeit und soziale Isolation weiter sensibilisiert und über Risiken und Folgen informiert werden.

## Digitale (Gesundheits-)Kompetenz

- Digitalisierung ist ein Querschnittsthema und bietet Chancen und Risiken zugleich. Vorrangiges Ziel ist es, sozialen Risiken der Digitalisierung entgegenzuwirken und den technischen Wandel sozial mitzugestalten. Gerade für ältere Menschen kann Digitalisierung die Chance über Teilhabe eröffnen, das eigene Leben selbstbestimmter zu führen, die eigene häusliche Umgebung sicherer zu gestalten und den Verbleib zu ermöglichen. Die Befähigung dieser Menschen, digital am Leben teilzunehmen ist demzufolge die große Herausforderung. Auch spielen digitale Ansätze in der Quartiersentwicklung ergänzend eine Rolle<sup>3</sup>. Dafür sollten sowohl die Kommunen als auch Initiativen befähigt werden, sich die Nutzung digitaler Anwendungen anzueignen, um ihre Angebote entsprechend ausbauen und damit verbundene Ziele vor Ort erreichen zu können.

---

<sup>3</sup> Das zeigen die Ergebnisse des landesweiten Modellprojekts „Bürger vernetzen Nachbarschaften. Quartiersentwicklung nutzt digitalen Wandel“ des MHKBG NRW aus dem Jahr 2018 auf. Insgesamt 14 nordrhein-westfälische Initiativen und Vereine haben als Bürgerwerkstätten zeigen können, welche Chancen die Digitalisierung für lokale Anliegen und Aktivitäten bereithält und wie sich digitale Werkzeuge einsetzen lassen. Sie zeigen, dass digitale Anwendungen nicht nur die Kontaktpflege positiv beeinflussen, sondern auch Partizipation, Meinungsaustausch und Selbstorganisation fördern.

## 2.2. Tabellarische Zusammenfassung

Nachfolgend werden die Ergebnisse zu den ersten beiden Schwerpunktthemen tabellarisch dargestellt.

### 2.2.1. Förderung der seelischen Gesundheit pflegender Angehöriger...

#### ... durch Verbesserung der Rahmenbedingungen

Handlungsempfehlungen	Maßnahmen zur Umsetzung
Barrieren bei der Inanspruchnahme von Hilfeangeboten werden abgebaut.	Zur besserem Unterstützung vor Ort werden Hilfestrukturen koordiniert und vernetzt.
Der Ausbau, auch von digitalen Angeboten, wird gefördert.	Digitale, zielgruppenspezifische Angebote werden abgefragt und mit Beteiligung erprobt und weiterentwickelt.
Sozialraumanalysen werden für die Erfassung sowie für Vergleiche von Stadtteilen genutzt, um kommunale Handlungsbedarfe sichtbar zu machen.	Alle in der Kommune vorhandenen Daten, Zahlen und Fakten werden für Analysen und die Erstellung von Berichten genutzt.
Lokale Hilfestrukturen arbeiten vernetzt zusammen, werden koordiniert und in ihrer Arbeit unterstützt.	Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz werden aktiv eingebunden auch zur Vernetzung von (ehrenamtlichen) Akteurinnen, Akteuren und Strukturen.

#### ... durch Schaffung von Transparenz und Kommunikation

Handlungsempfehlungen	Maßnahmen zur Umsetzung
Alle Angebote und Informationen zu Trägern und Strukturen werden zielgruppenspezifisch und transparent dargestellt.	Es werden mehrsprachige, barrierefreie Informationsmaterialien und Informationsangebote (auch versorgungsübergreifend) dargestellt und entwickelt. Auf Koordinierungs- und Kommunikationsangebote, auch von gesetzlichen Krankenkassen, z.B. Pflege-Apps oder Wegweiser, professionelle Hilfen wie PflegeCoach oder Pflegekurse sowie eine psychologische Onlineberatung explizit für pflegende Angehörige wird als offene Angebote hingewiesen <sup>4</sup> .
Über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Gemeinwesen findet eine zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit statt.	Die vorhandenen niedrighschwelligen Zugänge von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden für die Bewerbung von Entlastungs- und Hilfeangeboten genutzt.

<sup>4</sup> Abruf am 04.03.2021: <https://www.pflegen-und-leben.de/online-beratung.html>  
<https://www.tk.de/techniker/magazin/digitale-gesundheit/apps/tk-pflege-app-2093924>

<b>Handlungsempfehlungen</b>	<b>Maßnahmen zur Umsetzung</b>
Informationskampagnen zu verschiedenen Themen werden wohnortnah umgesetzt (z.B. „Demenz bewegt“, „Gemeinsam statt einsam“, „Tour Demenz“).	
Vorhandene Angebote und Strukturen des gemeinnützigen Sports und deren Anlaufstellen vor Ort werden transparent gemacht. Eine Vernetzung des Sports, auch mit anderen Sektoren, Akteurinnen und Akteuren wird intensiviert.	Zielgruppenspezifische Angebote und Ausgleichsformate durch Sport und Bewegung werden sichtbar gemacht, dazu zählen auch Präventionsangebote, die über die zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) zertifiziert und damit i.d.R. durch eine Krankenkasse erstattungsfähig sind. Spezifische Angebote von Pflegekassen <sup>5</sup> oder auch der Unfallkasse NRW <sup>6</sup> werden in die Beratung von pflegenden Angehörigen einbezogen.
Kommunen sprechen pflegende Angehörige auf ihren Internetseiten gezielt an.	Informationen (z.B. zu Pflegekursen, psychosozialen Unterstützungsangeboten, für Menschen mit Migrationshintergrund etc.) werden auf den kommunalen Internetseiten laufend aktualisiert.

### **... durch Stärkung der Selbsthilfe**

<b>Handlungsempfehlungen</b>	<b>Maßnahmen zur Umsetzung</b>
Kommunikation und Austausch zwischen Betroffenen wird aktiv unterstützt.	„Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe“ (KoPS) unterstützen auch den Aufbau diverser, kultur- und gendersensibler Pflegeselbsthilfeangebote.
KoPS und andere Akteurinnen und Akteure arbeiten zielgerichtet und koordiniert zusammen.	Kommunale Akteurinnen und Akteure intensivieren die Zusammenarbeit mit KoPS; Ärzteschaft, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten werden über die Arbeit der KoPS informiert und stärken darüber die Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen und den Aufbau neuer Selbsthilfegruppen, z.B. für pflegende Männer.

### **... durch Förderung der Inanspruchnahme von Beratung**

<b>Handlungsempfehlungen</b>	<b>Maßnahmen zur Umsetzung</b>
Anbieter von Beratungsleistungen arbeiten in lokalen	Bestehende Beratungsstellen werden über Bedürfnisse und Bedarfe von pflegenden

<sup>5</sup> <https://www.tk.de/techniker/leistungen-und-mitgliedschaft/informationen-versicherte/veraenderung-private-situation/pflegefall/leistungen-pflegende/pflegekurse-tk-coach/seminar-uebersicht-pflegen-sich-pflegen-lassen-2013394>;

<sup>6</sup> <https://www.unfallkasse-nrw.de/pflegende-angehoerige/>

<b>Handlungsempfehlungen</b>	<b>Maßnahmen zur Umsetzung</b>
Versorgungsstrukturen integriert, d.h. transparent und vernetzt im Sinne pflegender Personen und ihrer Angehörigen.	Angehörigen informiert und nutzen diese in ihren Beratungen.
Beratende sind sowohl fachlich gut informiert und für die Beratung sensibilisiert und qualifiziert.	Beratende werden in Fort- und Weiterbildungsprogrammen kontinuierlich qualifiziert. In landesweiten Angeboten wie Pflegekursen werden über Curricula Bedürfnisse und Bedarfe von pflegenden Angehörigen vermittelt. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bieten vermehrt (ggf. in Kooperation mit der Hausärzteschaft, ambulanten Pflegediensten, Pflegestützpunkten oder dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung) Beratungs- bzw. Therapieangebote zur psychischen Entlastung pflegender Angehöriger an.

### **... durch Weiterentwicklung von Hilfe- und Entlastungsangeboten**

<b>Handlungsempfehlungen</b>	<b>Maßnahmen zur Umsetzung</b>
Sport- und Bewegungsangebote werden zum Ausgleich (Entspannung, Wohlbefinden, emotionaler und sozialer Teilhabe) vor Ort ausgebaut.	Lokale und organisierte Sportangebote werden genutzt, um z.B. Männer als Pflegende zu sensibilisieren, zu stärken und mit spezifischen Angeboten zu entlasten. Die Kooperation mit Akteurinnen und Akteuren wie dem Landessportbund NRW und dem Behinderten- und Rehabilitationssportverband NRW sowie der Vernetzungsstelle Seniorenernährung NRW wird ausgebaut. Im Rahmen des Projekts „Bewegende Alteinrichtungen und Pflegedienste 2.0“ können Kooperationen zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen der Pflege und Sportvereinen aufgebaut werden. Informationen haben die Kreis- und Stadtsportbünde vor Ort. Es wird angestrebt, die Übungsleiterinnen und Übungsleiter in den Sportvereinen gezielt auf die psychosozialen Bedürfnisse der Zielgruppen vorzubereiten.
Die Angebotsentwicklung erfolgt differenziert und zielgruppenspezifisch.	Die Zusammenarbeit zwischen Kommune, Pflegemanagement, ambulanten Diensten, Tagespflege und anderen Akteurinnen und Akteuren wird ausgebaut, um z.B. Immobilität im ländlichen Raum aufzufangen.
Bewährte professionelle und ehrenamtliche Begleitungsformate werden flächendeckend ausgebaut	Best-Practice-Beispiele werden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bekannt gemacht.

<b>Handlungsempfehlungen</b>	<b>Maßnahmen zur Umsetzung</b>
(Demenzbegleitung, Schlaganfallhelferinnen und –helfer, Pflege-Coaches, Pflegebegleiterinnen und -begleiter, Pflegelotsen, Pflege-Co-Piloten etc.).	Die Inanspruchnahme und Ausrichtung von Entlastungs- und niedrigschwelligen Hilfeangeboten wird regelmäßig überprüft; Ergebnisse werden für die Anpassung von Angeboten genutzt.

### **... durch Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren**

<b>Handlungsempfehlungen</b>	<b>Maßnahmen zur Umsetzung</b>
Vernetzte Arbeit wird initiiert und begleitet. Dafür wird die Zusammenarbeit von Ehrenamt und Hauptamt (kommunal und seitens der Wohlfahrtspflege) gestärkt.	Kommunen und Organisationen werden für ehrenamtliches Engagement sensibilisiert und tragen mit Rollendefinitionen und Aufgabenklärung zur Angebotsentwicklung bei.
Durch Kooperationen, z.B. von stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten sowie Sportvereinen vor Ort werden Angebote aufgebaut und etabliert.	Schulungen zur Sensibilisierung der Übungsleiterinnen und Übungsleiter können mit den Kreis- und Stadtsportbünden sowie dem Landessportbund NRW geplant werden.

### **Mögliche Adressatinnen und Adressaten:**

Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen  
 Kommunalpolitikerinnen und –politiker  
 Kommunale Verwaltung  
 Kommunale Sozial- und Gesundheitsdienste  
 Kommunale Sozial-/Gesundheits-/Altenberichterstattung  
 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kommunen und beteiligter Initiativen  
 Kommunale Quartiersentwicklung  
 Anbieter von Fort- und Weiterbildungsprogrammen  
 Beratungsstellen  
 Ehrenamtliche Strukturen  
 Familienbildungsstätten  
 Kirchliche Einrichtungen  
 „Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe“ (KoPS)  
 Kreis- und Stadtsportämter  
 Kreis-, Stadt und Landessportbund NRW  
 Behinderten- und Rehabilitationssportverband NRW (BRSNW)  
 Personen aus dem ambulanten Sektor (insb. Hausärztinnen und Hausärzte)  
 Pflegeberatung  
 Ärztinnen, Ärzte  
 Ergo-, Physio-, Psychotherapeutinnen und -therapeuten u.a.

Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz  
 Selbsthilfeorganisationen  
 Verbraucherzentrale NRW  
 Vernetzungsstelle Seniorenernährung NRW

## 2.2.2. Förderung der seelischen Gesundheit im Alter: Einsamkeit/Teilhabe

### ... durch Verbesserung der Rahmenbedingungen

Handlungsempfehlungen	Maßnahmen zur Umsetzung
Um Einsamkeit im Alter entgegen zu wirken, werden kommunale Rahmenbedingungen in den Blick genommen, angepasst und verbessert.	Mit der Einrichtung einer Koordinierungsstelle werden vorhandene Ansätze und Konzepte erfasst und für den Aufbau von effektiver Netzwerkarbeit genutzt. Für den Ausbau von Kooperations- und Beteiligungsstrukturen sowie Kooperationsvereinbarungen kann ggf. eine Projektförderung durch das Präventionsgesetz in Frage kommen. <a href="https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/kqc/foerderung/index.html">https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/kqc/foerderung/index.html</a>
Kommunen und Initiativen werden befähigt, digitale Anwendungen zu nutzen, um Angebote auszubauen und damit verbundene Ziele zu erreichen.	Es werden Schulungsangebote zur Digitalisierung, für die digitale Kommunikation und zur Anwendung neuer Technologien genutzt, (z.B. „Ambient Assisted Living“).
Sozialraumanalysen werden für die Erfassung sowie für Vergleiche von Stadtteilen genutzt, um kommunale Handlungsbedarfe sichtbar zu machen.	Alle in der Kommune vorhandenen Daten, Zahlen und Fakten werden für Analysen und die Erstellung von Berichten genutzt.
Mit Implementierung von Beteiligungsverfahren in Quartieren und damit verbundener Quartiersentwicklung werden neue Zielgruppen erreicht.	Der Prozess der Erfassung, Weiter- und Neuentwicklung von Angeboten erfordert ein mehrstufiges Beteiligungsverfahren, das durch die Durchführung von Akteurskonferenzen, Befragungen und Beteiligung der Zielgruppen realisiert werden kann.
Sportvereine werden auch als Orte der sozialen Heimat gesehen, um Menschen wohnortnah, niedrigschwellig und kostengünstig zu erreichen.	Besonders adressatengerecht für ältere und hochaltrige Menschen sind Gesundheits- und Breitensportangebote wie z.B. die Programme des Landessportbundes „Bewegt ÄLTER werden“ und „Bewegt GESUND bleiben“, in denen Schwerpunkte auf die ältere Generation und auf die Vorbeugung und Genesung von Krankheiten gelegt werden.
Übergänge, die ein Risiko für eine lebendige Teilhabe darstellen, z.B. Entberuflichung und Rente,	Die Kooperation und Koproduktion der Systeme und Verantwortlichen an den Übergängen werden ausgebaut.



<b>Handlungsempfehlungen</b>	<b>Maßnahmen zur Umsetzung</b>
Krankheit und Pflege werden in den Blick genommen.	
Die Vernetzung gesundheitlicher und sozialer Bildungsarbeit vor Ort wird unterstützt.	Es werden integrierte Bildungslandschaften geschaffen.
Die Öffnung bestehender (teil-) stationärer Pflegeeinrichtungen ins Quartier wird infrastrukturell genutzt. .	Durch die Vernetzung der Strukturen im Rahmen der Quartiersentwicklung werden Synergien genutzt, wie Mittagstisch-Angebote oder organisierte Freizeitaktivitäten.

**... durch Schaffung von Transparenz und Kommunikation**

<b>Handlungsempfehlungen</b>	<b>Maßnahmen zur Umsetzung</b>
Zur Erfassung der Bedürfnisse und Bedarfe der Menschen vor Ort, für die Entwicklung von Mobilitäts- oder Kulturangeboten oder den Verbleib (z.B. im Pflegefall) im häuslichen Umfeld werden Informationen gebündelt.	Die bestehenden kommunalen Sozial-, Gesundheits- und Altenberichterstattungen werden durch Sonderauswertungen oder -erhebungen ergänzt.
Zur Implementierung und Verzahnung von Angeboten werden Faktoren wie Altersarmut, Bildungsstatus, Schicksalsschläge und Erkrankungen berücksichtigt.	Durch Transparenz bestehender Angebote können Anreize in der Bevölkerung geschaffen werden, diese Angebote (Freizeit, Kultur) in Anspruch zu nehmen.
Organisationsstrukturen werden analysiert, optimiert und benutzerfreundlich gestaltet, damit Kommunikation geschaffen und die Zugänge zu Hilfesystemen vereinfacht werden.	Behördendokumente und Formulare werden in leichte Sprache umgewandelt.
Informationen über psychotherapeutische Angebote bei psychischen Störungen älterer Menschen in Folge von Einsamkeit/ fehlender Teilhabe werden bei professionellen und ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern z. B. in Kliniken, Pflegestützpunkten und dem öffentlichen Gesundheitsdienst stärker verbreitet und beachtet.	Die Broschüre der Psychotherapeutenkammer NRW „In den besten Jahren – Psychotherapie in der zweiten Lebenshälfte“ wird verbreitet.

**... durch den Ausbau offener und aufsuchender Angebote**

<b>Handlungsempfehlungen</b>	<b>Maßnahmen zur Umsetzung</b>
Vorrangiges Ziel jeder Kommune sollte es sein, kleinräumige und zugehende Angebote zur Vermeidung von Einsamkeits-Biografien zu etablieren.	Um ältere, von Einsamkeit Betroffene zu erreichen, werden zugehende, aufsuchende Angebote, z.B. präventive Hausbesuche, erprobt und etabliert <sup>7</sup> . Ferner sollten offene Begegnungsangebote im Sozialraum auf- und ausgebaut und die offene Seniorenarbeit um diverse, kultur- und gendersensible sowie intergenerative Angebote erweitert werden.
Für ältere Menschen spielt das Erleben von Gemeinschaft z.B. beim Essen eine große Rolle, bietet Tagesstruktur und dient gleichzeitig auch der Versorgung, dem Erleben von sozialer Interaktion, von Aufmerksamkeit und der Möglichkeit der Kommunikation.	Mittagstisch-Angebote geben Seniorinnen und Senioren eine Chance am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und beugen einer einseitigen Ernährung vor.
Sportvereine bieten Strukturen, um Menschen in Einsamkeit in soziale Kontakte einzubinden und die Bewegung zu fördern. Um die Verknüpfung zwischen Menschen in Einsamkeit und den zahlreichen Angeboten zu erreichen, ist eine stärkere Vernetzung und Kommunikation zwischen den Partnerinnen und Partnern erforderlich.	Personen, die direkten Kontakt mit einsamen Menschen haben, bieten unkomplizierte Teilhabe an Sportmöglichkeiten, weil sie die Angebote von Sportvereinen und Programme wie „Sport im Park“ kennen und darüber informieren.
Aufsuchende (psychotherapeutische) Angebote für Menschen mit dysfunktionaler regressiver Entwicklung im Alter (z.B. Altersdepression) werden umgesetzt.	Rahmenbedingungen für die Anpassung und Umsetzung werden verbessert.
Angebote im Rahmen des öffentlichen Personennahverkehrs, insb. im ländlichen Raum werden verbessert.	Die kommunale öffentliche Infrastruktur wird berücksichtigt ebenso wie Aspekte der Sicherheit, z.B. für ältere und sinnesbehinderte Menschen.
Offene, aber gleichzeitig auch begleitete Begegnungsangebote werden verbreitet.	Es werden unterschiedliche Angebots- und Beteiligungsformate entwickelt, um Menschen zu erreichen und befähigen, selbst aus der Einsamkeit herauszukommen.
Um Menschen zu ermöglichen über ihre Einsamkeit zu	Frauen und Männer werden durch Angebote spezifisch aber gleichermaßen angesprochen.

<sup>7</sup> Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz: Gemeindegewestplus. Abruf am 15.01.2021: <https://msagd.rlp.de/de/unsere-themen/aeltere-menschen/gemeindegewestplus/>

<b>Handlungsempfehlungen</b>	<b>Maßnahmen zur Umsetzung</b>
sprechen, werden zur Entstigmatisierung und Sensibilisierung Aufklärungskampagnen initiiert.	Zur Vermeidung von negativen Altersbildern werden Stereotype vom einsamen Alter vermieden.
Es werden weitere und neue Maßnahmen entwickelt wie niedrigschwellige Interaktions- und Teilhabeangebote im örtlichen Nahraum (Besuchsdienste und Förderung von Nachbarschaftskontakten).	Das Programm „MIASA - Mittendrin im Alter statt allein“, ein Kleingruppenprogramm der Kath. Hochschule NRW, das sich an Personen über 65 Jahre richtet, die unter Einsamkeit und sozialer Isolation leiden, wird verbreitet. In zehn modularisierten Treffen können interaktiv die Bereiche Selbstfürsorge, Aufbau von Aktivitäten, Umgang mit belastenden Gedanken sowie soziale Kontakte und Teilhabe behandelt und erlernt werden.

### **... durch das Ermöglichen alternativer Wohnformen**

<b>Handlungsempfehlung</b>	<b>Maßnahme zur Umsetzung</b>
Kommunen gestalten das Lebensumfeld für ihre Bewohnerinnen und Bewohner kontaktfreundlich.	Dafür werden ein angepasster Wohnungsbau (altersgerechtes Wohnen, Mehrgenerationenhäuser, barrierefreie Freiflächengestaltung und der öffentliche Personennahverkehr berücksichtigt. Dazu zählt auch die Wohnumfeldmobilität (Alltags- und Freizeitmobilität) im Rahmen der Wohn- und Stadtentwicklung durch die neue Wohnformen und alternative Wohnstrukturen erschlossen werden können.

### **... durch Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren**

<b>Handlungsempfehlungen</b>	<b>Maßnahmen zur Umsetzung</b>
Vernetzte Arbeit wird initiiert und begleitet. Dafür wird die Zusammenarbeit von Ehrenamt und Hauptamt (kommunal und seitens der Wohlfahrtspflege) gestärkt.	Kommunen, Organisationen, Akteurinnen und Akteure werden für ehrenamtliches Engagement, auch über Rollendefinitionen und Klärung der Zusammenarbeit mit Hauptamtlichen sensibilisiert und befähigt.
Zur Stärkung des Ehrenamts und Übernahme von Aufgaben werden Ehrenamtliche besonders unterstützt und befähigt.	Bewährte Schulungs- und Qualifizierungsmodule werden verbreitet: „Motivierende Kurzintervention mit Seniorinnen und Senioren“ (MoKuSen) <sup>8</sup> , eine 2-tägige Fortbildung für Ehren- und Hauptamtliche in der Altenhilfe und Seniorenarbeit (kostenlose Teilnahme für Ehrenamtliche). Die Fortbildung

<sup>8</sup> Abruf am 28.04.2021: <https://www.starkbleiben.nrw.de/MoKuSen-Fortbildung>

Handlungsempfehlungen	Maßnahmen zur Umsetzung
	dient der Prävention und zielt auf die Befähigung einer empathischen und wertschätzenden Gesprächsführung mit Seniorinnen und Senioren auf Augenhöhe.

**Mögliche Adressatinnen und Adressaten:**

- Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen
- Kommunalpolitikerinnen und –politiker
- Kommunale Verwaltung
- Kommunale Sozial- und Gesundheitsdienste
- Kommunale Sozial-/Gesundheits-/Altenberichterstattung
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kommunen und beteiligter Initiativen
- Kommunale Quartiersentwicklung
- Kreis- und Stadtsportämter
- Kreis-, Stadt- und Landessportbund NRW
- Anbieter von Fort- und Weiterbildungsprogrammen
- Ehrenamtliche Strukturen
- Kirchliche Einrichtungen
- Psychotherapeutenkammer NRW
- Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz
- Selbsthilfeorganisationen (z.B. wir pflegen NRW e.V.<sup>9</sup>)
- Verbände, Vereine
- Verbraucherzentrale NRW
- Vernetzungsstelle Seniorenernährung NRW

---

<sup>9</sup> Abruf am 09.02.2021: <https://wir-pflegen.net>

### 3. Seelische Gesundheit pflegender Angehöriger

Das Thema „Seelische Gesundheit pflegender Angehöriger“ ist ein lebensphasenübergreifendes Schwerpunktthema. In jeder Lebensphase stehen unterschiedliche Aspekte im Vordergrund, die Herausforderung aber auch Ressource für die seelische Gesundheit der pflegenden Angehörigen darstellen können. In diesen Handlungsempfehlungen steht die späte Lebensphase mit ihren spezifischen Besonderheiten im Fokus, so dass der für die mittlere Lebensphase so bedeutsame Aspekt der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf an dieser Stelle in den Hintergrund tritt ([www.lgp.nrw](http://www.lgp.nrw), AG „Erwerbstätige“).

Pflegende Angehörige, insbesondere wenn sie aufgrund des eigenen höheren Lebensalters selbst zur Risikogruppe gehören, stehen aktuell vor vielfältigen Herausforderungen, die auch die seelische Gesundheit stark belasten können. Sei es, dass sie die besonderen aktuellen Hygieneanforderungen in der Pflegesituation nur schwer – ohne entsprechende Schutzausrüstung – einhalten können, sei es, dass das ggf. ausländische Pflegepersonal derzeit nicht mehr einreisen kann und pflegerische Tätigkeiten nun verstärkt oder ganz – eventuell auch plötzlich und erstmalig – ohne Unterstützung durchgeführt werden müssen. Auch die aus diesen gestiegenen Belastungen in der häuslichen Pflegesituation resultierenden Gefährdungen für die seelische Gesundheit müssen besonders adressiert werden (vgl. Impulspapier, [www.lgp.nrw](http://www.lgp.nrw)).

Neben älteren Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen bedürfen informell Pflegende als weitere vulnerable Gruppe besonderer Beachtung. Da gerade im Alter der Anteil pflegender Männer ansteigt und diese eher seltener Selbsthilfegruppen aufsuchen und eine eigene Gesprächskultur haben, sollten Ansprache und Angebote entsprechend weiterentwickelt werden. Hinzu kommt, dass viele Männer zusätzlich zur neuen Pflegesituation auch mit bisher für sie eher ungewohnten Haushaltstätigkeiten konfrontiert sind (wir pflegen e. V., o. D., Bohnet-Joschko, 2020).

Die Belastungen pflegender Angehöriger sind bereits vielfach und gut untersucht; besondere Herausforderungen und Beanspruchungen sind für die häusliche Pflege von Menschen mit kognitiven Einschränkungen belegt (Zank et al., 2007). Für pflegende Angehörige zeigen sich im Spannungsfeld zwischen Selbst- und Fremdfürsorge in häuslichen Pflegearrangements unterschiedliche Auswirkungen auf das alltägliche Leben. Dabei können veränderte (familiäre) Beziehungen mit großen emotionalen Belastungen für die pflegenden Angehörigen einhergehen; auch die Abnahme außerfamiliärer Kontakte trägt dazu bei (Frewer-Graumann, 2020). Des Weiteren ist bekannt, dass verschiedene Belastungen in der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf begründet sind. Diese doppelte beziehungsweise dreifache Anforderung wird unterschiedlich wahrgenommen. Während einige berufstätige informell Pflegende dies als gut abgrenzbare Bereiche neutral und/oder Synergien in der Vereinbarkeit erleben, kann die Doppel- bis Dreifachbelastung auch als erheblicher Konfliktpunkt angesehen werden. Dabei zeigt sich unter anderem, dass

angespannte innerfamiliäre Beziehungen und Ungleichheiten in der Aufgabenteilung zwischen verschiedenen informell Pflegenden das Belastungserleben weiter steigern können. Dies kann auch negative Auswirkungen auf die Gesundheit pflegender Angehöriger nach sich ziehen (Neubert et al., 2020). Neben pflegebedingten Herausforderungen, Rollenkonflikten und finanziellen Schwierigkeiten sind emotionale Belastungen als weitere mögliche Stressoren für informell Pflegende bekannt.

Insgesamt stellt sich der Gesundheitszustand pflegender Angehöriger mit zunehmendem zeitlichem Umfang der Pflegeverpflichtung schlechter dar. So berichten informell Pflegende, die zwei oder mehr Stunden pro Tag Sorgearbeit leisten, häufiger als Nicht-Pflegende über einen „nicht guten“ allgemeinen Gesundheitszustand (RKI, 2015, 6); neben Rückenschmerzen werden starke seelische Belastungen als gesundheitliche Einschränkungen benannt (ebd.). Auch das Gesundheitsverhalten pflegender Angehöriger mit hohem Pflegeumfang stellt sich gegenüber Nicht-Pflegenden risikoreicher dar: Informell Pflegende treiben weniger Sport und rauchen häufiger (ebd., 7). Eine aktuelle Studie bestätigt, dass Teilgruppen pflegender Angehöriger ein kaum ausgeprägtes Gesundheitshandeln aufweisen, was sich in Risikoverhalten und riskantem Gesundheitshandeln zeigt. Ausschlaggebend dafür ist u. a. fehlendes (Gesundheits-)Wissen und fehlendes Wissen zu einer gesundheitsförderlichen Lebensgestaltung (Hampel, 2020). Auch wenn es einem Teil der informell Pflegenden mit (partiell) ausgeprägtem Gesundheitshandeln gelingt, gesundheitsförderliches Verhalten in die Häuslichkeit zu verlagern, kann damit das Risiko sozialen Rückzugs und weiterer sozialer Isolation einhergehen (ebd.).

Auch die aktuelle COVID-19-Pandemie führt dazu, dass pflegende Angehörige mit neuen Mehrbelastungen umgehen müssen. Diese zeigen sich u.a. in folgenden Aspekten, wobei pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz davon jeweils stärker betroffen sind (Eggert et al., 2020):

- Befürchtung, dass sich der pflegebedürftige Mensch mit dem Corona-Virus infiziert; dies zeigt sich insbesondere bei jüngeren informell Pflegenden (40-54 Jahre);
- Pandemiebedingte Verschlechterung der persönlichen Pflegesituation;
- Schwierigkeiten in der Umsetzung von Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen (insbesondere Umstellung persönlicher Kontakte auf (Video-)Telefonie, Tragen einer (Alltags-)Maske/eines Mund-Nasen-Schutzes);
- Emotional starke Belastungen wie Gefühle der Hilflosigkeit/Verzweiflung, Konflikte, Wut, Ärger, die unter anderem infolge pandemiebedingt eingestellter Unterstützungsleistungen/Hilfestrukturen und damit veränderter Pflegesituationen entstehen (zum Beispiel Ausfall der Tagespflege; Abnahme nachbarschaftlicher Hilfen; Reduktion ambulanter Pflege);
- Überforderung und Sorge, die häusliche Pflege nicht mehr bewältigen zu können, berichten knapp ein Viertel der Befragten (vgl. Impulspapier, [www.lgp.nrw](http://www.lgp.nrw)).

Welch große Herausforderung die Pandemie insbesondere für pflegende Angehörige darstellt, zeigt auch eine Umfrage des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP, 2020): Danach empfindet jeder Dritte eine Verschlechterung der Pflegesituation und ist mit dieser überfordert. Insbesondere der Wegfall von Entlastungs- und Therapieangeboten führt zur einer erhöhten Belastung der pflegenden Angehörigen (vgl. auch Klaus et al., 2021).

### **3.1. Handlungsempfehlungen für die Praxis**

Öffentlichkeitsarbeit und Wertschätzung für familiäre Pflege fördern: Vorrangiges Ziel ist es, Menschen zu erreichen bzw. zu sensibilisieren, bevor sie pflegende Angehörige werden. Hierfür ist es wichtig, für das Thema „Pflege durch Angehörige“ eine Öffentlichkeit zu schaffen und den Pflegepersonen mit Wertschätzung und Anerkennung für die Leistungen entgegenzutreten.

Selbstfürsorge und Resilienz fördern: Für die pflegenden Angehörigen ist es wichtig, selbst ein Bewusstsein für die Bedeutung der eigenen seelischen Gesundheit zu erlangen. In dieser Hinsicht sollte die Öffentlichkeitsarbeit ausgebaut werden, vor allem auch um individuelle Hemmschwellen zu senken.

Ansprechestrategien und Kommunikation: Wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren können, neben den Beratungsstellen, auch Personen aus dem ambulanten Sektor (insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte) sein. Auch sollten zur Ansprache Einrichtungen und Institutionen einbezogen werden, die sich nicht vordergründig mit dem Thema Pflege befassen, wie Elterncafés in KiTas. Eine Sensibilisierung für das Thema Pflege kann überall dort erfolgen, wo Menschen zusammenkommen, die in ihrem familiären Umfeld mit dem Thema Pflege und seelische Gesundheit konfrontiert werden. Hier stellt man fest, dass fast alle Menschen mittleren Alters in irgendeiner Form persönlich mittelbar oder unmittelbar mit dem Thema Pflege konfrontiert sind. Und sei es nur, dass sie sich darüber sorgen, was wird, wenn ihre Eltern oder sie selbst in ein Alter kommen, in dem die Wahrscheinlichkeit höher wird, ein Pflegefall zu werden.

#### **3.1.1. Rahmenbedingungen verbessern**

Barrieren, die der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten im Wege stehen, müssen abgebaut werden. Pflegende Angehörige haben häufig Schwierigkeiten, sich im Dschungel der verschiedenen Anbieter und Leistungen zurechtzufinden. Schamgefühle und die Abneigung, fremde Personen in die eigene Häuslichkeit zu lassen, sind oft individuelle Gründe, die dazu führen, dass Menschen die ihnen zustehenden Hilfen nicht annehmen (Bohnet-Joschko, 2020).

Lokale Hilfestrukturen arbeiten vernetzt zusammen, werden koordiniert und in ihrer Arbeit unterstützt. Die Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz unterstützen den Aufbau und die Entwicklung dieser Netzwerke, in die ebenso lokale ehrenamtliche Strukturen, als auch die Sozialdienste der Kommunen eingebunden werden. Die

Einbindung erfolgt partizipativ bereits bei der Bedarfserfassung und Angebotsentwicklung (Wiloth et al., 2020).

Für die Förderung der seelischen Gesundheit pflegender Angehöriger können auch im Alter digitale Angebote großes Potential haben. Nach einer Bedarfsabfrage und Einschätzung der digitalen Ressourcen der Zielgruppe werden vorhandene zielgruppenspezifische Angebote auch in digitaler Form erprobt und bei positiver Resonanz angeboten.

### *3.1.2. Transparenz und Kommunikation schaffen*

Die Transparenz der Angebotsstruktur wird im gesamten Versorgungssystem zielgruppenspezifisch sowie über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und Akteurinnen und Akteure hergestellt. Dazu zählt auch die Einbindung kirchlicher Einrichtungen, Familienbildungsstätten und Selbsthilfeorganisationen (zum Beispiel wir pflegen NRW e.V.<sup>10</sup>), die ebenfalls für die Netzwerkarbeit berücksichtigt und angesprochen werden sollten.

Dafür notwendig sind die Entwicklung und Verbreitung mehrsprachiger und barrierefreier Informationsmaterialien (auch für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren) im Versorgungssystem (Pflegerberatung, Ärztinnen, Ärzte, Ergo-, Physio-, Psychotherapeutinnen und -therapeuten u.a.) und im Sozialraum (Sportvereine, Begegnungsstätten, Kultureinrichtungen, öffentliche Dienstleistungen etc.). Das kommunale Pflegemanagement, so es vorhanden ist, ist eine zentrale Stelle zur Koordinierung von Hilfeangeboten.

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden niedrigschwellig zu den Angeboten und Bedarfen von pflegenden Angehörigen informiert und weisen aktiv auf entlastende Angebote hin. Gemeinsame Veranstaltungen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren informieren und sensibilisieren für Angebote und Leistungsansprüche.

Über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Gemeinwesen findet eine zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit statt und Informationskampagnen zu verschiedenen Themen werden wohnortnah umgesetzt (zum Beispiel „Demenz bewegt“, „Gemeinsam statt einsam“, „Tour Demenz“).

Vorhandene Angebote und Strukturen des gemeinnützigen Sports und deren Anlaufstellen vor Ort wie beispielweise Kreis- und Stadtsportbünde werden transparent gemacht. Eine Vernetzung des Sports auch mit anderen Sektoren, Akteurinnen und Akteuren wird intensiviert. Über verschiedene Zugänge werden die pflegenden Angehörigen auf mögliche Ausgleichs- und gesundheitsfördernde Formate wie Sport und Bewegung hingewiesen.

Kommunen sollten sich auf ihren Internetseiten direkt an die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen wenden, zum Beispiel durch eine spezifische

---

<sup>10</sup> Abruf am 28.04.2021: <https://wir-pflegen.net>



Angebotskategorie. Die hinterlegten Informationen (zum Beispiel zu Pflegekursen, Gesundheitsförderung und Prävention, psychosozialen Unterstützungsangeboten) sollten präzise und aktuell sein. Hilfreich sind detaillierte Kontaktinformationen zu den verschiedenen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern sowie Verweise auf die Angebote von anderen Trägern. Zudem sollte es auch spezielle Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund geben (Bohnet-Joschko, 2020).

Manche Krankenkassen bieten bereits Pflege-Apps an, die neben einem Wegweiser auch professionelle Hilfen wie PflegeCoach oder Pflegekurse sowie, explizit für pflegende Angehörige, eine psychologische Onlineberatung anbieten. Der Zugang ist für alle offen<sup>11</sup>.

### 3.1.3. Selbsthilfe stärken

Der Austausch mit anderen Betroffenen unterstützt Menschen bei der Bewältigung der eigenen Lebenssituation. Diese grundlegende Erfahrung aus der gesundheitlichen und sozialen Selbsthilfe wird von pflegenden Angehörigen eher zurückhaltend aufgenommen. Mit der Förderung der örtlichen „Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe“ (KoPS) soll der Aufbau von Pflegeselbsthilfeangeboten für pflegende Angehörige unterstützt werden. Um den Bedürfnissen der heterogenen Gruppe pflegender Angehöriger gerecht zu werden, ist deren Ansprache entsprechend divers auszugestalten und sollte kultur- sowie gendersensibel sein. Auch die Angebotslandschaft soll diese Vielfalt in unterschiedlichen Formaten abbilden, die neben dem klassischen Gesprächskreis auch Bewegungs- und Entspannungskurse anbieten, um Entlastung vom Alltag zu ermöglichen.

Zum weiteren Ausbau von Pflegeselbsthilfeangeboten und um eine größtmögliche Wirkung zu erreichen, ist die Vernetzung von KoPS und Akteurinnen und Akteuren vor Ort bedeutsam. Die kommunalen Akteure sollten die KoPS in ihre Arbeitsstrukturen einbeziehen und mit vor Ort vorhandenen Angeboten vernetzen. Je besser zudem Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen (zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten) über die Arbeit der KoPS informiert sind, desto gezielter und frühzeitiger können sie in ihren Kontakten mit pflegenden Angehörigen auf deren Arbeit hinweisen und Kontakt herstellen. So kann die Gründung neuer Gruppen unterstützt werden.

Die Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe unterstützen bereits den Aufbau von Selbsthilfeangeboten für pflegende Angehörige sowie die damit verbundene Öffentlichkeitsarbeit. Eine Verzahnung mit vorhandenen Angeboten wird genutzt, und hierüber werden neue Selbsthilfegruppen initiiert beziehungsweise etabliert. Dabei

---

<sup>11</sup> Abruf am 04.03.2021: zum Beispiel

<https://www.tk.de/techniker/magazin/digitale-gesundheit/apps/tk-pflege-app-2093924>  
<https://www.pflegen-und-leben.de/online-beratung.html>

wird auf eine adressatengerechte Ansprache und Angebotsgestaltung geachtet, die die jeweiligen Bedarfe berücksichtigt (zum Beispiel pflegende Männer).

Die Resilienz der Zielgruppe wird über Angebote und Gesprächskreise dauerhaft unterstützt.

Die Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen, auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, kennen und unterstützen die Möglichkeiten zum Erfahrungs- und Informationsaustausch sowie zur Reflexion in Foren, Netzwerken oder Selbsthilfegruppen für daran interessierte pflegende Angehörige (unter Beachtung von Freiwilligkeit und Schweigepflicht und möglichst unter professioneller Leitung).

Digitale Kommunikationsmöglichkeiten wie die Online-Plattform In.Kontakt<sup>12</sup> der Selbsthilfeorganisation „Wir pflegen - Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger in Nordrhein-Westfalen e.V.“ sollten bekannter gemacht und angeboten werden.

*wir pflegen NRW e. V.* ist die Interessenvertretung und Selbsthilfeorganisation pflegender Angehöriger in Nordrhein-Westfalen. Der Verein unterstützt pflegende Angehörige dabei, ihre Interessen zu vertreten und fördert den Erfahrungsaustausch untereinander. Der Verein fördert die Gründung, Entwicklung und Verknüpfung von Selbsthilfegruppen pflegender Angehöriger und Freunde. Er fördert die Vernetzung pflegender Angehöriger unter anderem durch den Einsatz von digitalen Online-Medien und schafft so die Voraussetzung zur Bildung von Online-Initiativen. Wir pflegen NRW e.V. vertritt die Interessen der pflegenden Angehörigen auf allen politischen und gesellschaftlichen Ebenen. Der Verein betreibt aktive Öffentlichkeits- und Medienarbeit. Er bezieht in Entscheidungsfindungen und Initiativen konsequent pflegende Angehörige ein und strebt an, diese auf möglichst vielen Wegen zu erreichen. Entscheidungsträger, kommunal und gesellschaftlich Verantwortliche, insbesondere im Sozial- und Gesundheitswesen und der Politik, sollen für eine bessere Unterstützung der häuslichen Pflege durch Angehörige gewonnen werden. Weitere Informationen und die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme unter [www.wir-pflegen.nrw](http://www.wir-pflegen.nrw)

#### 3.1.4. Inanspruchnahme von Beratung fördern

Bestehende Beratungsangebote wie Pflegeberatung<sup>13</sup>, Kurberatung<sup>14</sup>, Wohnberatung<sup>15</sup>, Kompetenzzentrum selbstbestimmt Leben<sup>16</sup>, ergänzende unabhängige Teilhabeberatung<sup>17</sup>, Vernetzungsstelle Seniorenernährung bei der

<sup>12</sup> Abruf am 09.02.2021: <https://wir-pflegen.net/helfen/in-kontakt-app-fuer-pflegende-angehoerige>

<sup>13</sup> <https://www.pflegewegweiser-nrw.de/pflegeberatung>

<sup>14</sup> <http://www.kuren-fuer-pflegende-angehoerige.de>

<sup>15</sup> <https://www.wohnberatungsstellen.de>

<sup>16</sup> <https://www.ksl-nrw.de/de>

<sup>17</sup> <https://www.paritaet-nrw.org/rat-und-tat/teilhabeberatung/>

Verbraucherzentrale NRW<sup>18</sup>, Pflegewegweiser NRW<sup>19</sup> etc. werden über Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen informiert, kennen die entsprechenden Hilfeangebote der Region und sind in der Lage, zielgruppenspezifisch zu beraten. Anbieter von Beratungsleistungen arbeiten dabei in lokalen Versorgungsstrukturen integriert, d.h. transparent und vernetzt im Sinne pflegender Personen und ihrer Angehörigen. Ärztinnen und Ärzte und die Ambulante Pflege vor Ort kennen die regionalen Beratenden, welche vernetzt in das lokale Versorgungsgefüge hinein agieren.

Beratende sollten nicht nur fachlich immer auf dem aktuellen Stand sein, sondern auch über die nötige Sensibilität im Umgang mit pflegenden Angehörigen verfügen. Sie sollten insbesondere bei vulnerablen Zielgruppen dabei unterstützen können, Anliegen und Unterstützungsbedarf gemeinsam mit den Ratsuchenden zu ermitteln und zu bearbeiten. Hierzu sind kontinuierliche Fort- und Weiterbildungsprogramme hilfreich. Die Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz qualifizieren Beratungsangebote, um Bedarfe pflegender Angehöriger im lokalen Versorgungssystem gezielter zu erkennen und zielgruppenspezifisch zu beraten.

Haupt- und ehrenamtliche Beratungs- und Begleitangebote, Demenzbegleitung und krankheitsbedingte, ehrenamtliche Begleitungsformate wie Schlaganfallhelferinnen und Schlaganfallhelfer<sup>20</sup>, die sich spezifisch an pflegende Angehörige richten und erfolgreich erprobt sind, werden flächendeckend etabliert (Pflege-Coaches, Pflegebegleiter, Pflegelotsen, Pflege-Co-Piloten etc.).

Informationen über lokale Hilfestrukturen und Beratungsangebote werden in die Curricula der Anbieterinnen und Anbieter von Pflegekursen eingebunden, die zielgruppenspezifisch und landesweit einheitlich organisiert werden.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bieten vermehrt (ggf. in Kooperation mit Hausarztpraxen, ambulanten Pflegediensten, Pflegestützpunkten oder dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung) Beratungs- beziehungsweise Therapieangebote zur psychischen Entlastung pflegender Angehörige an.

### *3.1.5. Hilfs- und Entlastungsangebote weiterentwickeln*

Sport- und Bewegungsangebote für die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen, die dem Ausgleich, der Entspannung, dem Wohlbefinden, der Gesunderhaltung und dem Austausch mit anderen zuträglich sind, werden verstärkt bekannt gemacht.

Da der Anteil männlicher Personen in den Vorständen der Vereine insgesamt höher ist, ist dieser Zugang ein Weg, um die Zielgruppe ‚Männer‘ für das Thema zu sensibilisieren. Angebote und Qualifizierungsmaßnahmen können dementsprechend auf die Zielgruppe angepasst werden.

---

<sup>18</sup> Abruf am 18.02.2022:

<https://www.verbraucherzentrale.nrw/genussvoll-aelter-werden>

<sup>19</sup> <https://www.pflegewegweiser-nrw.de/>

<sup>20</sup> [https://stroke-owl.de/fileadmin/files/stroke/Downloads/180920\\_Schlaganfall-Helfer\\_5\\_Lotsentagung\\_2018.pdf](https://stroke-owl.de/fileadmin/files/stroke/Downloads/180920_Schlaganfall-Helfer_5_Lotsentagung_2018.pdf)

Die Bekanntheit von Hilfs- und Entlastungsangeboten sollte mit Öffentlichkeitsarbeit beworben und ausgebaut werden, um Menschen frühzeitig, am besten präventiv vor dem Eintritt in eine Pflege Tätigkeit, aufzuklären.

Auch sollte eine Angebotsentwicklung differenziert und zielgruppenspezifisch erfolgen wie für Männer, Menschen mit Migrationshintergrund, Paare etc.

Dabei sollten Mobilitätsaspekte insbesondere auch die im ländlichen Raum festzustellende zunehmende Immobilität von Älteren berücksichtigt und aufsuchende Angebote weiterentwickelt werden.

Dafür sollte die Zusammenarbeit zwischen Kommune, Pflegemanagement, ambulanten Diensten, Tagespflege und anderen Akteurinnen und Akteuren kooperativ ausgebaut werden, zu denen auch Schulungen und Hilfsangebote für die Zielgruppen zählen.

Die Angebotsentwicklung sollte partizipativ und vor Ort erfolgen.

Im Mittelpunkt sollte die Befassung der Pflegenden mit der eigenen Gesundheit und persönlichen Ressourcen gestärkt werden.

Die Angebotsvielfalt wird vergrößert, d.h. spezifische Angebote zum Beispiel für Menschen mit Behinderungen, Menschen mit Demenz, junge pflegende Angehörige, Menschen mit Migrationshintergrund. In diesen Angeboten werden subjektive Gesundheitsvorstellungen berücksichtigt. Sie sollten möglichst mobil ausgestaltet und damit flexibel sein.

Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz sind beratend und unterstützend bei der Entwicklung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI) tätig und entwickeln gemeinsam mit Akteurinnen und Akteuren vor Ort passgenaue Angebote für pflegende Angehörige (weiter).

Die Kooperation mit Akteurinnen und Akteuren wie dem Landessportbund NRW (LSB) und dem Behinderten- und Rehabilitationssportverband NRW (BRSNW) sowie der Vernetzungsstelle Seniorenernährung NRW wird ausgebaut.

Erprobte lokale Angebote zur Entlastung werden flächendeckend ausgebaut (zum Beispiel Resilienz-Trainings für pflegende Angehörige, Kombinationsangebote der Entlastung und Betreuung von Angehörigen, Angebote für berufstätige Angehörige von pflegebedürftigen Kindern, junge Pflegenden u. a. (vgl. „Mittlere Lebensphase“, [www.lgp.nrw](http://www.lgp.nrw)).

Ergebnisse der Präventions- und Angehörigenforschung werden beim Auf- und Ausbau von Angeboten berücksichtigt.

Best-Practice-Beispiele werden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bekannt gemacht.

Die Umsetzung aufsuchender (psychotherapeutischer) Angebote für psychisch belastete pflegende Angehörige wird durch Anpassung der Rahmenbedingungen erleichtert.

Die Inanspruchnahme und Ausrichtung der Entlastungsangebote/niedrigschwelliger Hilfsangebote wird regelmäßig überprüft und die Angebote werden daraufhin angepasst.

Der Zugang sowie die Information über alternative Möglichkeiten und Entlastungsangebote werden zur Verfügung gestellt.

Entlastungsangebote für pflegende Angehörige werden ausgeweitet und die Inanspruchnahme der Angebote durch innovative Formen der Ansprache gefördert.

### *3.1.6. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren qualifizieren*

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen wird das Thema „Psychohygiene pflegender Angehörige“ in ihrer Öffentlichkeitsarbeit und in ihrem Fortbildungsangebot stärker berücksichtigen.

Die Zusammenarbeit von Ehrenamt und Hauptamt (kommunal und seitens der Wohlfahrtspflege) wird gestärkt.

Es sollten Kooperationen, zum Beispiel von stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten mit Sportvereinen vor Ort, mit spezifischen Angeboten für pflegende Angehörige und gleichzeitig eine Schulung und Sensibilisierung der Übungsleiterinnen und Übungsleiter für psychosoziale Aspekte aufgebaut und etabliert werden. Der Landessportbund NRW fokussiert im Rahmen des Projekts „Bewegende Alteneinrichtungen und Pflegedienste 2.0“ (BAP 2.0) gezielt Kooperationen zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen der Pflege und Sportvereinen, um Bewegungsangebote zu initiieren. Die Stadt- und Kreissportbünde beraten hinsichtlich verschiedener Schulungsmaßnahmen und unterstützen bei der Suche eines geeigneten Kooperationspartners aus dem Sport, um Bewegungsangebote zu initiieren.

### **3.2. Unterstützung durch die Wissenschaft**

Für die praktische Umsetzung und die bessere Erreichbarkeit pflegender Angehöriger werden wissenschaftliche Ergebnisse zu Bedarfslagen und Herausforderungen, auch aus gerontologischer, gesundheits-, pflegewissenschaftlicher und psychotherapeutischer Perspektive, berücksichtigt. Auch findet ein Wissenstransfer zu erprobten und bewährten Angeboten und Zugangsstrategien statt (zum Beispiel durch die Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz, Kontaktbüros, Pflegeselbsthilfe, Seniorenbüros und durch kommunale Pflegestützpunkte, Mehrgenerationenhäuser etc.). Die Wissenschaft bereitet bereits vorhandene Ergebnisse aus Untersuchungen zum Inanspruchnahmeverhalten von Unterstützungsangeboten für ältere pflegende Angehörige auf und wertet diese systematisch aus.

Die Ergebnisse der Literaturanalyse werden vorgestellt und in einem partizipativ angelegten Prozess gemeinsam mit relevanten Akteurinnen und Akteuren (u.a. Kommunen, Anbieterinnen und Anbieter, ältere Menschen, pflegende Angehörige) diskutiert und reflektiert.

Gemeinsam werden daraus Vorschläge zur (Weiter-)Entwicklung und Anpassung von Angeboten für pflegende Angehörige entwickelt.

Forschung zu förderlichen und hinderlichen Faktoren der Inanspruchnahme von Diensten und Hilfen, gerade auch in Pflegehaushalten, sollten berücksichtigt und verbreitet werden (vgl. ANDA<sup>21</sup>).

---

<sup>21</sup> Abruf am 18.02.2022: [http://www.ffg.tu-dortmund.de/cms/de/Projekte/Seniorenpolitik\\_kommunale\\_Beratung\\_und\\_Planung/Angebote\\_die\\_ankommen/index.html](http://www.ffg.tu-dortmund.de/cms/de/Projekte/Seniorenpolitik_kommunale_Beratung_und_Planung/Angebote_die_ankommen/index.html)

#### 4. Einsamkeit/Teilhabe und Seelische Gesundheit

Ältere Menschen sind im besonderen Maße von sozialer Isolation und Einsamkeit betroffen (Luhmann & Bücker, 2019). Unter sozialer Isolation (auch: objektive soziale Isolation) versteht man allgemein einen objektiven Mangel an sozialen Kontakten und Beziehungen. Als Indikatoren für soziale Isolation werden meist Haushaltsgröße und Familienstand herangezogen. Allgemein nimmt der Anteil an Menschen, die alleine leben, mit steigendem Alter zu und ist für Frauen deutlich größer als für Männer. In der Altersgruppe 80+ sind über die Hälfte der Frauen verwitwet und leben alleine (Statistisches Bundesamt, 2015). Einsamkeit (auch: subjektive soziale Isolation) bezieht sich dagegen auf einen wahrgenommenen Mangel an erfüllenden sozialen Beziehungen (Peplau & Perlman, 1982) und ist mit negativen Gefühlen/Bewertungen behaftet (Böger & Huxhold, 2014, 10). Soziale Isolation grenzt sich davon ab und umfasst objektiv feststellbar geringe oder fehlende soziale Kontakte/Beziehungen, wobei dieser Mangel subjektiv nicht zwingend negativ bewertet werden muss (ebd.). Soziale Isolation und Einsamkeit sind zwar korreliert, beschreiben jedoch unterschiedliche Phänomene: Viele alleinstehende Menschen haben zwar objektiv weniger soziale Kontakte und verbringen viel Zeit alleine, leiden aber nicht darunter. Umgekehrt gibt es auch Menschen, die zwar viele Kontakte haben, aber trotzdem unter Einsamkeit leiden.

Einsamkeit ist keine Krankheit und kann daher nicht eindeutig diagnostiziert werden. Zudem gibt es keine einheitlichen Standards für die Messung von Einsamkeit in wissenschaftlichen Studien. Dadurch sind Schätzungen zur Prävalenz von Einsamkeit über verschiedene Studien hinweg nur schwer zu vergleichen.

Hochaltrige sind in besonderem Ausmaß von Einsamkeit betroffen. Dies ist unter anderem damit zu erklären, dass Risikofaktoren für Einsamkeit in dieser Altersgruppe häufiger erfüllt sind als in jüngeren Altersgruppen. Risikofaktoren für Einsamkeit sind u.a. objektive soziale Isolation (verwitweter Familienstand, Ein-Personen-Haushalt etc.), kleinere soziale Netzwerke, geringerer sozioökonomischer Status (insbesondere geringes Einkommen), sowie funktionelle und gesundheitliche Einschränkungen. Keine systematischen Effekte scheint es dagegen für siedlungsstrukturelle Merkmale (zum Beispiel fußläufige Erreichbarkeit von Nahverkehr, Ärzteschaft oder Freizeiteinrichtungen) zu geben.

Im Altersverlauf zeigen sich zudem geschlechtsspezifische Unterschiede: Während das Einsamkeitsrisiko der Männer im mittleren Lebensalter höher liegt als das Risiko der Frauen, zeigt sich ab dem Rentenalter eine gegenläufige Entwicklung: Im hohen Alter sind mehr Frauen als Männer von Einsamkeit betroffen (Huxhold & Engstler 2019, 79). Auch das Risiko sozialer Isolation ist zwischen den Geschlechtern unterschiedlich verteilt. Systematische Unterschiede zwischen Frauen und Männern gibt es insofern, als dass Frauen besonders in der Altersgruppe 80+ häufiger unter Einsamkeit leiden als Männer. Dies ist aber vor allem mit der höheren Lebenserwartung von Frauen zu erklären, wodurch es generell mehr Frauen gibt, die verwitwet sind und alleine leben als Männer.

Infolge der Alterung der geburtenstarken Jahrgänge ist mit dem demografisch bedingten Anstieg der Gesamtzahl älterer Menschen davon auszugehen, dass die Anzahl einsamer älterer Menschen zukünftig zunimmt, auch wenn die Prävalenzraten in höheren Altersgruppen rückläufig sind (Huxhold et al., 2019, 5). Durch den demographischen Wandel wird jedoch in den nächsten Jahren und Jahrzehnten die Gruppe der älteren und hochaltrigen Menschen insgesamt wachsen. Dies bedeutet, dass selbst bei gleichbleibender Prävalenz die absolute Zahl an Personen, die unter sozialer Isolation und Einsamkeit leiden, zunehmen wird. Bedenklich ist dies u.a. deswegen, da soziale Isolation und Einsamkeit mittelfristig die körperliche und seelische Gesundheit der Betroffenen beeinträchtigen können. So zeigen verschiedene Studien, dass Einsamkeit einer der wichtigsten Risikofaktoren für psychische Erkrankungen wie Depression oder Angststörungen ist (Luo et al., 2012). Darüber hinaus wurden Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und Schlafstörungen (Ong et al., 2016) und verminderten kognitiven Fähigkeiten (Shankar et al., 2013) festgestellt. Zudem hängen soziale Isolation und Einsamkeit auch mit körperlichen Beeinträchtigungen (zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen) sowie einer verringerten Lebenserwartung zusammen (Holt-Lunstad et al., 2015). (vgl. Impulspapier, [www.lgp.nrw](http://www.lgp.nrw))

Für ältere Menschen allgemein und besonders in der Pflege ist Einsamkeit sowohl eine bedrohliche als auch eine belastende Erfahrung, dabei kann sie genauso schmerzhaft sein wie eine körperliche Erkrankung. Einsamkeit wirkt sich extrem negativ auf die Lebensqualität aus und bringt oft gesundheitliche Folgen mit sich. Das Gefühl der Einsamkeit führt, wenn wir uns ihr ausgeliefert fühlen, auf der körperlichen Ebene zu Stress und stellt deshalb einen wesentlichen Risikofaktor für körperliche (zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Schlaganfall) und psychische Erkrankungen (zum Beispiel Depressionen, Angststörungen, Schlafstörungen) dar. Studien belegen überdies, dass die Mortalität bei einsamen Menschen höher ist. Einsamkeit und soziale Isolation als Krankheitsursache werden leider noch viel zu selten erkannt. Es werden valide Daten und Studien zur Korrelation zwischen Einsamkeit, sozialer Isolation und Krankheitsfolgen benötigt. Auch sollte das Bewusstsein aller Akteurinnen und Akteure des Pflege- und Gesundheitssystems dementsprechend geschärft und sensibilisiert werden. Das gilt sowohl für den ambulanten als auch den stationären Sektor. Es ist ein gesellschaftliches Anliegen und eine gemeinsame Aufgabe, dass Tod aufgrund von Einsamkeit und sozialer Isolation vermieden wird und Einsamkeit und sozialer Isolation vorgebeugt wird. Dafür müssen in einem ersten Schritt Einsamkeit und soziale Isolation gesellschaftlich und öffentlich enttabuisiert und offensiv in das Bewusstsein der Menschen gerückt werden. Insbesondere sollte bei allen im Gesundheits- und Pflegesystem Tätigen die Wahrnehmung für gefährdete oder betroffene ältere Menschen geschärft werden, damit diese frühzeitig erkannt werden. Ein sensiblerer Umgang, erweiterter Blickwinkel und Perspektivenwechsel könnten erste wichtige Schritte sein. Weiterhin ist es notwendig, zum Beispiel psychotherapeutische Angebote für Menschen zu ermöglichen, bei denen Einsamkeit bereits Spuren hinterlassen hat und die durch eigene Energie oder



Zuwendung aus dem Umfeld, wenn noch vorhanden, nicht zu heilen sind. Präventionsangebote in diesem Bereich sind äußerst selten und fehlen flächendeckend. Das gilt auch für Rehabilitationsangebote im Alter oder bei Pflege (gerontologische Rehabilitation, mobile gerontologische Rehabilitation), die viel zu selten bewilligt und durchgeführt werden. Altwerden muss nicht zwangsweise mit Pflegebedürftigkeit einhergehen. Ein entscheidender Faktor, warum nicht mehr gegen Einsamkeit in unterschiedlichen Lebenssituationen getan wird, ist, dass Krankheit aufgrund von Einsamkeit immer noch zu wenig erkannt wird. Und einsame Menschen treten nicht in Erscheinung, fordern nichts für sich, sondern leiden im Stillen.

#### **4.1. Handlungsempfehlungen für die Praxis**

##### *4.1.1. Rahmenbedingungen verbessern*

Um der Entstehung psychischer Erkrankungen entgegenzuwirken wird empfohlen, in erster Linie die kommunalen Rahmenbedingungen in den Blick zu nehmen und anzupassen bzw. zu verbessern. Hierfür sollte in jeder Kommune eine koordinierende und handlungsfähige Stelle eingerichtet werden. Nur so können vorhandene Ansätze und Konzepte erfasst und genutzt werden, um dann ein effektives Netzwerk aufbauen zu können. Hierfür ist es sinnvoll, Kooperations- und Beteiligungsstrukturen auszubauen. Zu diesem Zweck sollten die Sozialdienste der Kommunen, schon vorhandene ehrenamtliche Strukturen und ebenso professionelle Unterstützung einbezogen werden. Wichtig ist es dann, innerhalb des Netzwerks ein gemeinsames Verständnis dafür zu schaffen, welche Ziele erreicht werden sollten. Über Kooperationsvereinbarungen, die die Art der Zusammenarbeit, die Aufgaben und Rollen klären, könnten zum Beispiel Verbindlichkeit hergestellt und eine partizipative Arbeitsstruktur geschaffen werden.

Ebenso können digitale Kommunikation und „Ambient Assisted Living“ (AAL) (umgebungsunterstütztes Leben) Menschen verbinden und Vereinsamung vorbeugen. Für die Erfassung von Angeboten und Bedarfen werden Sozialraumanalysen empfohlen, mit Hilfe derer zum Beispiel Stadtteile miteinander verglichen und Handlungsbedarfe in Quartieren und Nahräumen aufgezeigt werden können. Dies kann geschehen mit Konzentration auf Baublöcke, Angebotsstrukturen, Anteil älterer Menschen in der Gesamtbevölkerung, Anteil der älteren Menschen mit Migrationshintergrund, Anteil alleinlebender, älterer Menschen, Anzahl der Menschen in Pflegeheimen und Zahl der ambulant Versorgten etc. Gerade hier kann auch die Förderung der psychischen Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger Berücksichtigung finden, indem krankmachende Faktoren wie Lärm, Emissionen oder umbaute Umgebungen/isolierte Wohneinheiten untersucht werden. Kommunen bedienen sich der Sozialraumanalyse gerne, um den Hilfebedarf von Stadtteilen abzuschätzen und in die Kommunalpolitik einfließen zu lassen. Dieser Prozess der Erfassung, Weiter- und Neuentwicklung von Angeboten erfordert ein mehrstufiges Beteiligungsverfahren, das durch die Durchführung von Akteurskonferenzen, Befragungen und Beteiligung der Zielgruppen realisiert werden kann. Nur durch die

Implementierung von Beteiligungsverfahren können auch diejenigen erreicht werden, zu denen noch kein Kontakt bestand. Daher gilt es, Quartiere zu fördern und Quartiersentwicklung fortzuentwickeln. Soziale Ungleichheit, soziale Isolation und Einsamkeit können in einem funktionierenden Quartier durch unterstützende Strukturen, Sozialgefüge und Gemeinschaft überwunden werden.

Sportvereine sind für die Menschen in den Quartieren und Kommunen Orte der sozialen Heimat. Sowohl kleine, als auch größere Sportvereine bieten die Möglichkeit einer wohnortnahen, kostengünstigen und niedrighschwelligigen Teilhabe. Sei es das Zuschauen bei Sportveranstaltungen, die Teilnahme an Breitensportangeboten oder die ehrenamtliche Tätigkeit im Verein. Besonders adressatengerecht für ältere und hochaltrige Menschen sind die Gesundheits- und Breitensportangebote wie die beiden Programme des Landessportbundes „Bewegt ÄLTER werden“ und „Bewegt GESUND bleiben“, in denen Schwerpunkte der Vereinsangebote einerseits auf die ältere Generation und andererseits auf die Vorbeugung und Genesung von Krankheiten gelegt werden.

Die Ernährung im Alter wird als elementarer Bestandteil seelischer Gesundheit verstanden. Für die älteren Menschen spielt die soziale Dimension eine entscheidende Rolle. Mahlzeiten sind mit sozialer Interaktion, Aufmerksamkeit und der Möglichkeit der Kommunikation und Teilhabe verknüpft und verleihen dem Tag eine Struktur. Die Öffnung bestehender (teil-) stationärer Pflegeeinrichtungen ins Quartier bietet Infrastruktur<sup>22</sup>. Durch die Vernetzung der Strukturen im Rahmen der Quartiersentwicklung können Synergien entstehen. Angebote und Mittagstisch können von allen Älteren genutzt und Kontakte werden gefördert werden.

Auch eine sinnstiftende Betätigung (häuslich und außerhäuslich) und soziale Teilhabe, gerade auch in Pflegehaushalten, gewinnen immer mehr an Bedeutung. Eine lebendige Emotionalität und Resonanzfähigkeit und -möglichkeit als Kennzeichen seelischer Gesundheit sollten deshalb in den Mittelpunkt gestellt werden.

Die Kooperation und Koproduktion der Systeme und Verantwortlichen an den Übergängen, die ein Risiko für eine lebendige Teilhabe darstellen, zum Beispiel Entberuflichung und Rente, Krankheit und Pflege sollten ausgebaut werden. Auch die Vernetzung von gesundheitlicher und sozialer Bildungsarbeit vor Ort bedarf Unterstützung, indem integrierte Bildungslandschaften geschaffen werden.

Um Rahmenbedingungen anzupassen oder zu entwickeln werden Finanzmittel benötigt, die von den Kommunen zur Verfügung gestellt werden sollten.

#### *4.1.2. Transparenz und Kommunikation schaffen*

Zur Implementierung und Verzahnung von Angeboten sollten unterschiedliche Faktoren, zum Beispiel Altersarmut, Bildungsstatus, Schicksalsschläge und

---

<sup>22</sup> Vgl. dazu das Förderprogramm „Miteinander und nicht allein“, Abruf am: 18.02.2022: <https://www.mags.nrw/miteinander>

Erkrankungen, die das Risiko einer sozialen Isolation fördern, berücksichtigt werden. Um die Bedürfnisse und Bedarfe der Menschen vor Ort berücksichtigen zu können, benötigen die Kommunen Informationen darüber, wie ihre älteren Bürgerinnen und Bürger wohnen wollen, welche Kultur- oder Mobilitätsangebote sie nutzen oder was sie vermissen, um auch bei Pflegebedarf im vertrauten Wohnumfeld bleiben zu können. Daten bieten die kommunalen Sozial-, Gesundheits- und Altenberichterstattungen, die durch Sonderauswertungen oder -erhebungen ergänzt werden könnten. Durch Transparenz bestehender Angebote können Anreize in der Bevölkerung geschaffen werden, diese Angebote (Freizeit, Kultur) in Anspruch zu nehmen. Insgesamt sollten die Organisationsstrukturen analysiert, optimiert und benutzerfreundlich gestaltet werden, damit Kommunikation geschaffen und die Zugänge zu Hilfesystemen vereinfacht werden können. Ein Beispiel ist die Berücksichtigung der „leichten Sprache“ in Behördendokumenten und Formularen, da diese oft unverständlich formuliert sind.

Informationen über psychotherapeutische Angebote bei psychischen Störungen älterer Menschen in Folge von Einsamkeit/fehlender Teilhabe sollten bei professionellen und ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern, zum Beispiel in Kliniken, Pflegestützpunkten und dem öffentlichen Gesundheitsdienst, stärkere Verbreitung und Beachtung finden.

Eine wesentliche Herausforderung besteht darin, diese Zielgruppe zu identifizieren. Hier besteht entsprechender Qualifizierungsbedarf der Akteurinnen und Akteure.

#### *4.1.3. Offene und aufsuchende Angebote ausbauen*

Vorrangiges Ziel jeder Kommune sollte es sein, kleinräumige und zugehende Angebote zur Vermeidung von Einsamkeits-Biografien zu etablieren. Um ältere, von Einsamkeit Betroffene zu erreichen, wird als eine geeignete Strategie gesehen, zugehende, aufsuchende Angebote, zum Beispiel präventive Hausbesuche, zu etablieren<sup>23</sup>. Ferner sollten offene Begegnungsangebote im Sozialraum auf- und ausgebaut und die offene Seniorenarbeit um diverse Angebote erweitert werden. Auch intergenerative Angebote könnten Teil einer integrierten Angebotsstruktur werden. Ein weiterer Vorschlag sind Mittagstischangebote, die Seniorinnen und Senioren eine Chance geben, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und einer einseitigen Ernährung vorzubeugen. Zur Erhaltung der Lebensqualität und Leistungsfähigkeit ist die Integration in soziale Beziehungen im Wohnumfeld bedeutsam. Das Erleben von Gemeinschaft beim Essen erhöht den Genuss der Mahlzeiten und ist ein wichtiger Garant für eine gute Versorgung. Insbesondere in Kommunen sollten entsprechende Unterstützungsstrukturen sowie Beratungs- und Verpflegungsangebote vorhanden sein. In einigen Städten, Gemeinden und Quartieren gibt es bereits Mittagstischangebote für ältere Menschen. Für die

---

<sup>23</sup> Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz: Gemeindegewestplus. Abruf am 15.01.2021: <https://msagd.rlp.de/de/unsere-themen/aeltere-menschen/gemeindegewestplus/>

Etablierung von Angeboten sind eindeutige kommunale Zuständigkeiten zu klären, und es sollten Finanzmittel zur Verfügung gestellt werden.

Ebenso bietet der Sportverein Strukturen, um Menschen in Einsamkeit in soziale Kontakte einzubinden und die Bewegung zu fördern. Um die Verknüpfung zwischen Menschen in Einsamkeit und den zahlreichen Angeboten im Sportverein zu erreichen, ist eine stärkere Vernetzung und Kommunikation zwischen den Partnerinnen und Partnern erforderlich. Personen, die direkten Kontakt mit einsamen Menschen haben, zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen, Psychotherapeuten u.a. Therapeutinnen und Therapeuten, Pflegedienste, kommunale Anlaufstellen etc., sollten Angebote und Teilhabemöglichkeiten der Sportvereine in der Kommune kennen, um so gezielt beraten zu können. Quartiersnahe Angebote, wie zum Beispiel „Sport im Park“, geben Menschen eine Möglichkeit, sich unverbindlich in einer Gruppe zu bewegen. Die offenen Angebote bieten gerade Menschen, die nach neuen und niedrighschwelligen Angeboten suchen, die Möglichkeit des unverbindlichen Ausprobierens.

Auch die Umsetzung aufsuchender (psychotherapeutischer) Angebote für Menschen mit dysfunktionaler regressiver Entwicklung im Alter (zum Beispiel Altersdepression) kann durch Anpassung der Rahmenbedingungen erleichtert werden.

Grundsätzlich sollten alle Angebote auch im Rahmen des öffentlichen Personennahverkehrs gut erreichbar sein, was im ländlichen Raum oft nicht möglich ist. Aus diesem Grund sollte auch die öffentliche Infrastruktur in der Kommune berücksichtigt werden, ebenso die Sicherheit für ältere und sinnesbehinderte Menschen. Offene, aber gleichzeitig auch begleitete Begegnungsangebote sind notwendig. Hierfür sollten unterschiedliche Formate etabliert werden, um die Menschen zu befähigen, selbst aus der Einsamkeit herauszukommen. Es bedarf auch spezieller Angebote für Zielgruppen wie ältere Migrantinnen und Migranten, ältere Frauen mit Gewalterfahrung und ältere Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans-, Inter\* und queere Menschen (LSBTIQ). Diese Personengruppen haben oft besondere Einsamkeitserfahrungen, und bestehende Angebote sind ihnen nicht bekannt oder werden von ihnen nicht wahrgenommen.

Ein erster Schritt dazu könnte eine Aufklärungskampagne sein, die das soziale Stigma bekämpft, welches es vielen Menschen – Frauen wie Männern – schwermacht, über ihre Einsamkeit zu reden und sich Hilfe zu holen (de Jong Gierveld, van Tilburg, Dykstra, 2006). Eine solche Aufklärungskampagne sollte so gestaltet sein, dass sich Frauen und Männer gleichermaßen angesprochen fühlen. Es sollte mit Augenmaß vorgegangen werden, um kein Stereotyp vom einsamen Alter zu bedienen und eine Verschlechterung der Vorstellungen vom Älterwerden zu vermeiden. Im nächsten Schritt sollten Maßnahmen ergriffen werden, die es mehr Menschen als bisher ermöglichen, sich aus ihrer Isolation oder Einsamkeit zu befreien. Dazu gehören zum Beispiel niedrighschwellige Interaktions- und Teilhabeangebote im örtlichen Nahraum wie die Förderung von Nachbarschaftskontakten. Basierend auf Analysen von Huxold und Engstler könnten

sich diese Interventionen besonders auf das jüngere mittlere Lebensalter und das hohe Alter konzentrieren (Huxhold & Engstler, 2019).

Ein Beispiel stellt das Projekt „MIASA - Mittendrin im Alter statt allein“<sup>24</sup> dar, ein Kleingruppenprogramm der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, das sich an Personen über 65 Jahre richtet, die unter Einsamkeit und sozialer Isolation leiden. In zehn modularisierten, ca. 90-minütigen Treffen, werden interaktiv die Bereiche Selbstfürsorge, Aufbau von Aktivitäten, Umgang mit belastenden Gedanken sowie soziale Kontakte und Teilhabe behandelt.

Obwohl wissenschaftlich evaluierte Maßnahmen zur Prävention von Einsamkeit noch selten sind, lässt sich feststellen, dass stabile soziale Netzwerke vor Einsamkeit im Alter schützen können. Rahmenbedingungen, die das Aufbauen und Aufrechterhalten von sozialen Kontakten und Beziehungen erleichtern, wie Gemeindeentwicklung, Schaffung von Infrastrukturen (zum Beispiel öffentlicher Nahverkehr gerade in ländlichen Regionen, intergenerationale Begegnungsstätten) oder die gezielte Förderung von Vereinswesen und Ehrenamt, können von der Politik beeinflusst werden (Holt-Lunstad et al., 2018; Luhmann & Bücken, 2019).

#### *4.1.4. Alternative Wohnformen ermöglichen*

Im Gutachten für den Sozialverband Deutschland vom Dezember 2020 zum Thema „Einsamkeit“ wird auf die regionale Daseinsvorsorge hingewiesen, die in den Händen der Kommunen liegt. Um der Einsamkeit entgegenzuwirken, wird den Kommunen empfohlen, das Lebensumfeld für ihre Bewohnerinnen und Bewohner kontaktfreundlich zu gestalten durch angepassten Wohnungsbau (altersgerechtes Wohnen, Mehrgenerationenhäuser), barrierefreie Freiflächengestaltung und öffentlichen Personennahverkehr. Auch die Wohnumfeldmobilität (Alltags- und Freizeitmobilität) sollte berücksichtigt werden. „Vor Ort sei die kommunale Verwaltung eine wichtige Ansprechpartnerin für die Zivilgesellschaft, Mitgestalterin des öffentlichen Lebens und Unterstützerin für kreative Lösungen im Kampf gegen Einsamkeit“, heißt es im Gutachten (Sozialverband Deutschland e. V., 2020, S. 102). Bei der Wohn- und Stadtentwicklung sollten aber nicht nur Angebote gemeinschaftlichen Wohnens und Genossenschaftsmodelle berücksichtigt und flächendeckend entwickelt, sondern auch neue Wohnformen und alternative Wohnstrukturen erschlossen werden.

#### *4.1.5. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren qualifizieren*

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen berücksichtigt das Thema „Prävention, Diagnose und Behandlung dysfunktionaler regressiver Entwicklungen im Alter (zum Beispiel Altersdepression)“ vermehrt in ihrer Öffentlichkeitsarbeit und in ihrem Fortbildungsangebot.

Vorgeschlagen wird ferner die Initiierung und Begleitung von vernetzender Arbeit. Zu diesem Zweck sollte die Zusammenarbeit von Ehrenamt und Hauptamt (kommunal

---

<sup>24</sup> Abruf am 18.02.2022: <https://katho-nrw.de/weiterbildung/weiterbildungskurse/miasa-mittendrin-im-alter-statt-allein>

und seitens der Wohlfahrtspflege) gestärkt werden. Hierfür könnten Kommunen und Organisationen für ehrenamtliches Engagement sensibilisiert werden und Rollendefinitionen für Ehrenamtliche zur besseren Orientierung der Hauptamtlichen, der Zielgruppe sowie anderer Ehrenamtlicher entwickelt und bekannt gemacht werden. Zur Stärkung des Ehrenamts sind Strukturen besonders wichtig, da es sich bei Ehrenamtlichen oft um Schlüsselpersonen handelt, die eine vermittelnde Rolle wahrnehmen. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass sie gut vorbereitet und informiert sind. Eine Möglichkeit hierzu bietet die Fortbildung „Motivierende Kurzintervention mit Seniorinnen und Senioren“ (MoKuSen)<sup>25</sup>, ein Angebot des Moduls „Stark bleiben“ der NRW-Landeskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“. Es handelt sich um eine zweitägige Fortbildung für Ehren- und Hauptamtliche in der Altenhilfe und Seniorenarbeit. Die Teilnahme ist für Ehrenamtliche kostenlos und wird NRW-weit angeboten. Die Fortbildung ist ein Präventionsangebot und soll die Teilnehmenden zu einer empathischen und wertschätzenden Gesprächsführung auf Augenhöhe mit Seniorinnen und Senioren befähigen.

Den ambulanten Pflegekräften, die Menschen zuhause pflegen, kommt eine Schlüsselrolle im Erkennen von Einsamkeit und sozialer Isolation zu. Sie können intervenieren, Gespräche führen und Unterstützung aufzeigen. Das gilt auch für die Regelbegutachtung durch die medizinischen Dienste. Frühsignale können zum Beispiel Desinteresse, Apathie, erste Anzeichen von Verwahrlosung der Wohnung oder der Person, Appetitlosigkeit und Weinen sein.

#### **4.2. Unterstützung durch die Wissenschaft**

Zwar besteht noch Forschungsbedarf, um die Dynamiken von Einsamkeit und sozialer Isolation im hohen Alter umfassend zu verstehen, jedoch kann bereits jetzt schon festgestellt werden, dass sich Einsamkeit und soziale Isolation durch geeignete Maßnahmen wirksam bekämpfen lassen. Damit eröffnen sich zahlreiche Handlungsfelder für die Politik, um die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Einsamkeit und soziale Isolation seltener auftreten und schneller und wirksamer bekämpft werden können (vgl. Luhmann & Bücken, 2019). Auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene könnten politische Entscheidungen, z. B. Armutsbekämpfung, altengerechter und barrierefreier Wohnungsbau, Stadt- und Quartiersentwicklung, Verkehrs- und Sozialpolitik vorbeugend wirken und eine gute soziale Einbindung fördern. Um einen Wissenstransfer zu ermöglichen, sollten Praxismodelle erprobt werden, wobei unbedingt beachtet werden sollte, dass Angebote evaluiert werden und die Nachhaltigkeit gewährleistet ist. Praxismodelle und nachhaltige Angebote können aber nur realisiert werden, wenn eine angemessene Finanzierung sichergestellt wird.

---

<sup>25</sup> Abruf am 18.02.2022: [www.starkbleiben.nrw.de](http://www.starkbleiben.nrw.de)

## 5. Digitale (Gesundheits-)Kompetenz im Alter

Menschen, die eine positive Sicht auf das Älterwerden und alte Menschen haben, sind oftmals auch psychisch gesünder und bleiben dies auch über viele Jahre und Jahrzehnte hinweg. Viele von ihnen leben auch länger als Menschen, die sich älter fühlen oder eine negative Sicht auf das Älterwerden und Altsein haben (Kanadt et al., 2019). Die eigene Vorstellung vom Älterwerden und Altern beeinflusst Verhaltensweisen. Menschen mit einer negativen Sicht auf das Älterwerden sind, unabhängig von ihrer Gesundheit, deutlich seltener körperlich aktiv. Ältere Menschen mit negativen Altersbildern haben eher das Gefühl weniger in ihrem Leben beeinflussen zu können. Sie haben einen geringer ausgeprägten Lebenswillen und nutzen auch weniger Strategien, um ein gesundheitsförderliches Leben zu führen (Wurm et al., 2013).

Altersbilder und damit verbundene Selbsteinschätzungen und Erfahrungen prägen auch die Einstellung zu technischen Entwicklungen – eine positive und kompetenzorientierte Selbsteinschätzung fördert die digitale Kompetenz und Akzeptanz bei der Nutzung von technischen Unterstützungen, vor allem auch im häuslichen Umfeld.

Der Altenbericht des MAGS (2020) zeigt die „Digital-Kluft“ auf, d.h. die Hemmschwelle der digitalen Teilhabe wegen fehlender technischer Ausstattung oder Know-how beziehungsweise Erfahrungen bei der Internetnutzung. Auch ein „Gender-Gap“ wird festgestellt. Trotz eines Anstiegs insbesondere in der Nutzung von Handys und Smartphones zeigen sich ältere Frauen weniger offen, verfügen über weniger digitale Kompetenz und werden weniger erreicht (ebd.)<sup>26</sup>.

Ergebnisse einer Befragung der Bertelsmann Stiftung deuten darauf hin, dass ältere Menschen im Unterschied zu jüngeren Menschen einen größeren Bedarf bei der Aneignung digitaler Kompetenzen haben. Daher müssen Barrieren beim Zugang zu digitalen Technologien weiter reduziert und mehr niedrigschwellige Bildungsangebote vor Ort, beispielsweise bei Bibliotheken und Volkshochschulen, zur Stärkung der digitalen Souveränität implementiert werden (Bertelsmann Stiftung 2019a).

Berichte aus der Praxis zeigen, dass digitalen Assistenzsystemen in verschiedenen alltagsrelevanten Lebenswelten<sup>27</sup> eine große positive Bedeutung zugeschrieben wird, jedoch nur dann, wenn konkretisiert wird, wie bestehende Angebote mit persönlichen Kontakten zu qualitativ hochwertigen kontaktlosen Angeboten gelingen.

---

<sup>26</sup> Im Jahr 2018 waren insgesamt 63,3 der über 70 Millionen deutschsprachigen Bürgerinnen und Bürger Internetnutzer (über 14-Jährige), davon waren 46,9 % in der Gruppe der Älteren (65+). Bei einer Quote von über 90 Prozent gibt es aber offenbar immer noch Potenziale, insbesondere bei der Gruppe der über 70-jährigen Menschen, von denen rund 4,4 Millionen noch nie das Internet genutzt haben (vgl. ARD/ZDF-Onlinestudie 2018: Zuwachs bei medialer Internetnutzung und Kommunikation).

<sup>27</sup> Alltagsrelevante Lebenswelten umfassen dabei das private Wohnen von der eigenen Häuslichkeit bis zum Quartier mitsamt der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung sowie den Kontext von Dienstleistungen in der Altenhilfe.

Dazu gehört, niedrighschwellige Zugänge zur Digitalisierung und gleichzeitig passende (nachgefragte) Befähigungsangebote zu schaffen. Denn mangelnde digitale Kompetenzen stellen eine weitere Hürde bei der souveränen Nutzung digitaler Technologien dar. Digitalisierung ist ein Querschnittsthema und bietet Chancen und Risiken zugleich. Dabei muss das Ziel sein, sozialen Risiken der Digitalisierung entgegenzuwirken und den technischen Wandel sozial mitzugestalten. Gerade für ältere Menschen kann Digitalisierung die Chance eröffnen, das eigene Leben selbstbestimmter zu führen, die eigene häusliche Umgebung sicherer zu gestalten und den Verbleib zu ermöglichen. Laut einer aktuellen Studie der Bertelsmann Stiftung favorisieren 84 % der Befragten altersgerechte Assistenzsysteme in ihrem Zuhause, etwa in Form von Bewegungssensoren, die Stürze erkennen und im Ernstfall einen Notruf auslösen können. Internetplattformen zum Einkaufen, Mieten oder Teilen von Waren oder Dienstleistungen für den Alltagsgebrauch werden nach Meinung von 69 Prozent der Befragten zukünftig das selbstständige Leben im Alter erleichtern. Medizinische Angebote wie Onlinesprechstunden jedoch werden noch von mehr als der Hälfte der Befragten abgelehnt (44 %).

Erfahrungen aus der Seniorenarbeit und kommunalen Projekten zeigen, dass Resonanzfähigkeit in der digitalen Welt verloren geht und deshalb geklärt werden sollte, wie digitale Angebote so gestaltet werden können, dass auch Wertschätzung und Emotionalität vermittelt werden können. Mit Blick auf die bisherige Praxis sollten bestehende Angebote in der Altenarbeit mit digitalen Anpassungen und Erweiterungen vervollständigt und dafür die digitale Kompetenz von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erhöht werden. Auch gilt es, aufgrund von Corona erworbene Befähigungen und Erfahrungen nicht aufzugeben, sondern nachhaltig zu verankern. Es gilt, die digitale Souveränität von Älteren zu stärken ohne den Blick dafür zu verlieren, dass auch Unsicherheit und Ablehnungen erlaubt sein dürfen.

## **5.1. Handlungsempfehlungen für die Praxis**

### **5.1.1. Rahmenbedingungen verbessern**

Die digitale Daseinsvorsorge nimmt sowohl im siebten als auch achten Altersbericht des Bundes einen großen Raum ein. Unter dem Stichwort digitale Souveränität werden Bildung, Beratung, Begleitung sowie der Kompetenzaufbau der Zielgruppe hervorgehoben, der niedrighschwellig und wohnortnah im Quartier erfolgen sollte. Entsprechende Angebote sollten stärker diversifiziert und „vor die Haustür“ gebracht werden, da zurzeit vor allem formale Bildungsangebote dominieren, wodurch viele Menschen, insbesondere benachteiligte Gruppen, nicht erreicht werden. Dabei sollten analoge, aufsuchende und niedrighschwellige Zugänge genutzt werden, damit noch nicht digital Angeschlossene und ggf. isoliert Lebende erreicht werden.

Die Daseinsvorsorge auf kommunaler Ebene wird digital unterstützt und strukturell weiterentwickelt. Die Digitalisierung bietet Chancen im Hinblick auf den



demografischen Wandel, besonders auch für die Ausgestaltung ländlicher Räume. Diese sind durch die Abwanderung von jungen Menschen zum Teil schon heute vom demografischen Wandel betroffen. Dadurch sind bedarfsgerechte und bezahlbare Angebote der Daseinsvorsorge und Nahversorgung schwieriger aufrechtzuerhalten. Die Digitalisierung bietet dabei gute Gestaltungschancen für alle Generationen. Digitale Lösungen können Anbieter und Nachfrager neu vernetzen, um die Mobilitätsbedürfnisse vor allem auch in ländlichen Regionen zu erhalten. Damit können etwa im Bereich der Daseinsvorsorge in ländlichen Regionen die Herausforderungen von großen Entfernungen und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit angenommen werden.

Kommunen bauen Angebote für die wohnortnahe Versorgung und Beratung aus, ebenso wie Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe, um älteren Menschen zu ermöglichen, trotz (Mobilitäts-)Einschränkungen am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Dazu können technische Lösungen bezogen auf das eigene Wohnumfeld für mehr Selbstbestimmung im Alltag sorgen.

#### *5.1.2. Transparenz und Kommunikation schaffen*

Mit Angeboten der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen wird der Verbraucherschutz gestärkt. Land, Kommune und freie Träger werden über entsprechende Angebote der Verbraucherzentrale NRW<sup>28</sup> und der dort angesiedelten Vernetzungsstelle Seniorenernährung NRW (MULNV) und dem Pflegewegweiser NRW informieren (MAGS, 2020).

Für vorhandene digitale Angebote sollte über Zertifikate, Siegel, Gütekriterien usw. Transparenz geschaffen werden, über die auch sprachliche und kulturelle Diversität abgebildet und berücksichtigt wird.

Mit der Erstellung barrierefreier Apps und Websites, sollen Bedürfnisse unterschiedlicher Nutzergruppen (blinde und sehbeeinträchtigte Personen, gehörlose Nutzerinnen und Nutzer, Menschen mit kognitiven Einschränkungen etc.) in Bezug auf Text, Bilder, Farbgestaltung, Kontraste etc. berücksichtigt werden.

#### *5.1.3. Digitale Methoden zur Unterstützung der Seniorenarbeit ausbauen*

Digitalisierung wird für Ansprache und Teilhabe genutzt, Online- und Offline-Kommunikation werden vernetzt und kombiniert.

Virtuelle Nachbarschaftsangebote werden erprobt und in die praktische Umsetzung implementiert.

---

<sup>28</sup> Abruf am 18.02.2022:

<https://www.verbraucherzentrale.nrw/wissen/gesundheit-pflege>  
<https://www.verbraucherzentrale.nrw/genussvoll-aelter-werden>

#### *5.1.4. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren qualifizieren*

Digitale Kompetenzen für ältere Menschen und relevante Berufsgruppen werden gefördert. Der Zugang zu digitalen Technologien und die Aneignung digitaler Kompetenzen müssen breit angelegt werden, denn auch Fachpersonal wie ambulante Pflegedienste oder etwa Pflegekräfte in Einrichtungen des betreuten Wohnens brauchen digitale Kompetenz. Digitale Kommunikationslogiken in medizinische Aus- und Weiterbildung integrieren, zum Beispiel über ein Curriculum „Digitale Arzt-Patient-Kommunikation“ bereits im Medizinstudium.

Digitale Technologien werden als Chance für ältere Menschen mit pflegerelevanten Bedarfen sowie für begleitende Pflegepersonen unterstützt und verbreitet.

Es werden bei Betroffenen, Angehörigen und Fachkräften beziehungsweise Betreuungspersonen durch ermöglichte „Lernerfahrungen“ Kompetenzen geschaffen, zum Beispiel in Form von Kursen in (möglichst homogenen) Kleingruppen.

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden zu und in Kommunikationstechnologien geschult, zum Beispiel zu Technikbotschafterinnen und -botschaftern wie in Gelsenkirchen (<https://www.technikbotschafter-ge.de/>) oder digitalen Botschafterinnen und Botschaftern wie in Rheinland-Pfalz (<https://digibo.silver-tipps.de/>) qualifiziert.

Erfahrungs- und Experimentierräume werden als zentrale Orte der Vermittlung digitaler Teilhabemöglichkeiten geschaffen.

#### **5.2. Unterstützung durch die Wissenschaft**

Ein Monitoring „Digitalisierung und ältere Menschen“ wird eingeführt.

Die Kompetenzen, Bedarfe und Bedürfnisse älterer Menschen werden bei der Erforschung und Entwicklung von digitalen Technologien ausdrücklich berücksichtigt.

Aufgrund der Möglichkeiten, die das Internet beziehungsweise digitale Medien für Menschen in verschiedenen Altersgruppen in Form von Wissens- und Kompetenzerweiterung darstellen, sollten Wissenschaft und Praxis generieren, wie ein niedrigschwelliger, benutzerfreundlicher und gleichberechtigter Zugang zu digitalen Gesundheitsinformationen erreicht werden kann und wie Transparenz, Qualität und Seriosität in Anbetracht der Vielzahl verschiedener Informationen abgebildet werden können.

Die Auseinandersetzung mit ethischen Fragen der Digitalisierung wird gefördert.

## 6. Maßnahmen und Vereinbarungen bis 2022

- Zur weiteren Bearbeitung als Querschnittsthema und Konkretisierung erfolgt vom LZG.NRW mit Blick auf Ältere eine weitere Recherche von Netzwerken, erfolgreichen Projekten und damit verbundenen Umsetzungshilfen und Ressourcen zum Thema digitale (Gesundheits-)Kompetenz.
- Das LZG.NRW wird den Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGKen) sowie Konferenzen für Alter und Pflege über die Arbeit der Landesinitiative und Handlungsempfehlungen berichten. Dazu zählt auch, für eine Zusammenarbeit zu werben, um Daten aus den kommunalen Sozial-, Gesundheits- und Altenberichterstattungen zum Thema seelische Gesundheit zu bündeln und für die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zu nutzen. Damit „Seelische Gesundheit“ als Thema in möglichst vielen Gesundheitskonferenzen noch in 2021 aufgegriffen werden kann, wird vom LZG.NRW mit Vertreterinnen und Vertretern der KGKen im Rahmen einer Arbeitsgruppe Austausch organisiert.

Darüber hinaus wird zur Mitarbeit in der LI mit Vorträgen zum Beispiel im „Netzwerk Armutsprävention“ geworben und zur Diskussion und Weiterentwicklung der Ergebnisse über den Austausch von Praxiserfahrungen und die LI-Website angeregt.

- Die Vernetzung von Akteurinnen und Akteuren sowie die Zusammenarbeit zum Thema „Seelische Gesundheit“ in Quartieren wird gefördert. Dazu zählt zum Beispiel die Öffnung bestehender (teil-) stationärer Pflegeeinrichtungen ins Quartier, die infrastrukturell genutzt wird. Die im Rahmen des Landesprogramms „Miteinander und nicht allein“ geförderten Projekte werden vom LZG.NRW gezielt für die Zusammenarbeit zum Thema „Seelische Gesundheit“ in ihren Quartieren / Kommunen angesprochen, zum Beispiel durch Fachvorträge und Moderationen zur Umsetzungsbegleitung (je 150 Euro).
- Die Zusammenarbeit zwischen Kommune, Pflegemanagement, ambulanten Diensten, Tagespflege und anderen Akteurinnen und Akteuren wird ausgebaut, um zum Beispiel Immobilität im ländlichen Raum aufzufangen und zielgruppenspezifische Angebote aufzubauen und weiterzuentwickeln.
- Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (PTK NRW) berücksichtigt das Thema „Prävention, Diagnose und Behandlung dysfunktionaler regressiver Entwicklungen im Alter (z. B. Altersdepression)“ vermehrt in ihrer Öffentlichkeitsarbeit und in ihrem Fortbildungsangebot. Die PTK NRW wird das Thema „Psychohygiene pflegender Angehörige“ in

ihrer Öffentlichkeitsarbeit und in ihrem Fortbildungsangebot stärker berücksichtigen.

- Die Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen plant 2020/2021 aus ihren 169 kommunalen Mitgliedern Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter zu einem Arbeitskreis einzuladen, um gemeinsam Umsetzungsvorschläge für deren Arbeit als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den Kommunen zu erarbeiten. Dabei sollen auch bereits vorhandene praktische Beispiele zusammengetragen und deren Kommunikation in die Seniorenvertretungen beraten werden.
- Die Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) in NRW fördern weiterhin kassengemeinsam Projekte in Lebenswelten, die die Zielgruppen der älteren Menschen fokussieren. Fördermöglichkeiten ergeben sich durch das GKV-Bündnis für Gesundheit<sup>29</sup> sowie durch die Förderungen nach den Landesrahmenvereinbarungen (LRV)<sup>30</sup>.
- Es wird geprüft, ob über das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert werden kann, erfolgreich erprobte Kommunikationstechnologien in einer Datenbank zu bündeln und zugänglich zu machen. Mit dem Aufbau einer Best-Practice-Plattform könnten zum Beispiel auch Standardempfehlungen zur Vereinheitlichung für Softwarelösungen und deren Nutzung (Klärung zur Nutzung von Links in E-Mails) formuliert werden. Auch sollte der Praxistransfer von Studienergebnissen landesseitig unterstützt werden, zum Beispiel indem digitale Plattformen aus der Arbeitswelt für beziehungsweise in die Lebenswelt von Älteren angepasst werden.

Ferner wird geprüft, ob ein praxisorientiertes Forschungsvorhaben für Videokommunikation „from work for living“ initiiert und gefördert werden kann. Dafür sollten Räume oder „living-labs“ für ältere Expertinnen und Experten geschaffen werden, in denen ältere Menschen mit Unternehmen und Forschern zusammenkommen, um Ideen zu entwickeln.

---

Abruf am 18.02.2022:

<sup>29</sup><https://www.gkv-buendnis.de/gesunde-lebenswelten/kommune/besondere-zielgruppen/>

<sup>30</sup>[https://www.lzg.nrw.de/ges\\_foerd/kqc/foerderung/index.html](https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/kqc/foerderung/index.html)

- Das LZG.NRW organisiert thematische Workshops (als Online- bzw. Präsenzveranstaltungen) zu den Schwerpunktthemen sowie zur Nutzung der Umsetzungshilfen/Checklisten in den Kommunen. Interesse und Nachfrage wird über Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner aus den Gesundheits- und Pflegekonferenzen abgefragt. Für die Konzeptentwicklung wird eine Arbeitsgruppe eingerichtet; Kosten pro Workshop: 500 Euro
- Um Netzwerkarbeit und Angebote zu erfassen und darüber Kooperations- und Beteiligungsstrukturen auszubauen, sollte in jeder Kommune eine koordinierende und handlungsfähige Stelle eingerichtet werden. Dafür können Projektförderungen durch PrävG in Frage kommen<sup>31</sup>.
- Die Ruhruniversität Bochum (RUB) hat eine Förderzusage zum Aufbau eines Zentrums Psychische Gesundheit erhalten, in dem auch lebensweltbezogene Forschung initiiert werden soll. Das LZG.NRW nimmt Kontakt auf, prüft eine Beteiligung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern in der LGP und sondiert die Förderung/Bearbeitung von Themen zur Unterstützung der Umsetzung der Handlungsempfehlungen.
- Die Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe adressiert die Themen Einsamkeit und psychische Gesundheit älterer Menschen sowie pflegender Angehöriger in der Lehre der Studiengänge Heilpädagogik/ Inklusiv Pädagogik, Pflegewissenschaft und Soziale Arbeit und bringt diese u.a. in quartiersbezogene Anwendungsbezüge ein. Des Weiteren sollen die Verbreitung der Handlungsempfehlungen in Diskursen von Fachgesellschaften unterstützt und ein Austausch zwischen Wissenschaft und Fachpraxis initiiert werden.
- Mit Implementierung von Beteiligungsverfahren in Quartieren und damit verbundener Quartiersentwicklung werden neue Zielgruppen erreicht. Für die Erfassung, Weiter- und Neuentwicklung von Angeboten wird ein mehrstufiges Beteiligungsverfahren zum Beispiel durch Akteurskonferenzen, Befragungen und Beteiligung der Zielgruppen realisiert.
- Im Rahmen des Projekts „Bewegende Alteneinrichtungen und Pflegedienste 2.0“ können bis Mai 2022 Kooperationen zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen der Pflege und Sportvereinen aufgebaut werden. Informationen haben die Kreis- und Stadtsportbünde vor Ort. Es wird angestrebt, die Übungsleiterinnen und Übungsleiter in den

---

<sup>31</sup> Abruf am 18.02.2022: [https://www.lzg.nrw.de/ges\\_foerd/kgc/foerderung/index.html](https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/kgc/foerderung/index.html)

Sportvereinen gezielt auf die psychosozialen Bedürfnisse der Zielgruppen vorzubereiten.

- Für pflegende Angehörige wird vernetzte Arbeit initiiert und begleitet. Dafür wird die Zusammenarbeit von Ehrenamt und Hauptamt (kommunal und seitens der Wohlfahrtspflege) gestärkt.
- Vorrangiges Ziel jeder Kommune sollte es sein, kleinräumige und zugehende Angebote zur Vermeidung von Einsamkeits-Biografien zu etablieren. Um ältere, von Einsamkeit Betroffene zu erreichen, werden zugehende, aufsuchende Angebote, zum Beispiel präventive Hausbesuche, erprobt und etabliert<sup>32</sup>. Ferner sollten offene Begegnungsangebote im Sozialraum auf- und ausgebaut und die offene Seniorenarbeit um diverse, kultur- und gendersensible Angebote erweitert werden. Auch intergenerative Angebote könnten Teil einer integrierten Angebotsstruktur werden.
- Zur Erfassung der Bedürfnisse und Bedarfe der Menschen vor Ort, für die Entwicklung von Mobilitäts- oder Kulturangeboten oder den Verbleib (zum Beispiel im Pflegefall) im häuslichen Umfeld werden Informationen gebündelt. Die bestehenden kommunalen Sozial-, Gesundheits- und Altenberichterstattungen werden durch Sonderauswertungen oder -erhebungen ergänzt. Hierzu werden Workshops mit kommunalen Beispielen organisiert.
- Das Programm „MIASA - Mittendrin im Alter statt allein“, ein Kleingruppenprogramm der Kath. Hochschule NRW, das sich an Personen über 65 Jahre richtet, die unter Einsamkeit und sozialer Isolation leiden, wird verbreitet. In zehn modularisierten Treffen können interaktiv die Bereiche Selbstfürsorge, Aufbau von Aktivitäten, Umgang mit belastenden Gedanken sowie soziale Kontakte und Teilhabe behandelt und erlernt werden. Die Verbreitung des Programms wird finanziell unterstützt, insbesondere wenn Kommunen sich zur Nutzung und Umsetzung der Checklisten entscheiden.
- Die Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz – Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung von Landesregierung und Pflegekassen NRW – entwickeln bis Mitte 2021 unterschiedliche Maßnahmen, die einen Beitrag zur Verbesserung der Situation älterer Menschen in NRW leisten sollen. Dazu zählen u.a.:

---

<sup>32</sup> Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz: Gemeindegewinnplus. Abruf am 15.01.2021: <https://msagd.rlp.de/de/unsere-themen/aeltere-menschen/gemeindegewinnplus/>

- Veröffentlichung einer Handreichung mit Empfehlungen für Unternehmen und pflegende Angehörige in räumlicher Entfernung unter dem Titel “Wie kann Unterstützung auf Distanz gestaltet werden?”. Für Pflegeberater und Pflegeberaterinnen sowie Versorgungseinrichtungen werden gleichzeitig unter dem Titel “Pflege und Unterstützung bei räumlicher Distanz” Empfehlungen für den Umgang mit dieser Zielgruppe aufbereitet.
  - Zur Verbesserung der Transparenz von Angeboten wird ein Handzettel mit Anlaufstellen für die Zielgruppe „pflegende Angehörige“ unter dem Titel „Hätte ich das eher gewusst“ veröffentlicht.
  - Um die Pflege- und Unterstützungsorganisation in ambulanten Versorgungssettings zu stärken, wird ein Handzettel zum Thema „Familien- und Helferkonferenzen“ veröffentlicht.
  - Um pflegende Angehörige zu stärken, wird eine Handreichung mit zahlenreichen Übungen zum Thema Resilienz für die Zielgruppe selbst veröffentlicht.
  - Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden im Rahmen einer virtuellen Impulsveranstaltung über Beispiele guter Praxis zur Entlastung pflegender Angehöriger informiert, um damit die Angebotsentwicklung in diesem Bereich positiv zu beeinflussen.
  - Anbieterinnen und Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag werden zu psychosozialen Themen seelischer Gesundheit informiert und qualifiziert. Dies erfolgt über eine Informations-Broschüre zum Thema Einsamkeit / Fortbildungsangebote zum Beispiel zum Thema Traumata im Alter.
  - Pflegeberaterinnen und Pflegeberater erhalten eine Praxishilfe zum Umgang mit suizidalen Äußerungen im Beratungskontext. In diesem sind Kommunikationstechniken und weiterführende Beratungsangebote angeführt.
- Im Rahmen einer überregionalen Fortbildungsveranstaltung werden Pflegeberaterinnen und Pflegeberater in ihrer Funktion als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zum System Familie und Angehörige qualifiziert. Ziel ist es, Pflegeversorgung im Kontext des Familiensystems verstehen zu lernen und familiäre Ressourcen gewinnbringend in Versorgungsarrangements einzubeziehen.
- Bis Ende 2021 sind folgende Maßnahmen geplant:
- Pflegeberaterinnen und Pflegeberater erhalten eine Praxishilfe zum Umgang mit hilfe- und pflegebedürftigen Personen in vernachlässigten Haushalten. Sie erhalten eine schriftliche Fachinformation in Form des Produkts „Beratungsstandpunkt“ zum Thema „Hauswirtschaftsleistungen“. Hierdurch wird die Beratungskompetenz erhöht und folglich die verstärkte Inanspruchnahme solcher Leistungen

bezweckt. Im Rahmen einer AG „Prävention“ der Landesinitiative der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz werden verschiedene Maßnahmen in den Bereichen Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige, Gewaltprävention und Einsamkeit geplant und umgesetzt.

- Innerhalb des Landesnetzes Pflegeselbsthilfe fungieren die Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in die Praxis hinein und übernehmen dort eine wichtige entlastende Funktion für die Zielgruppen. Bis Ende 2021 werden im Rahmen des Landesnetzes dazu unterschiedliche Maßnahmen geplant. Dazu zählen u.a.:
  - Erstellung von Hörbeiträgen für pflegende Angehörige und Menschen mit Pflegebedarf zu verschiedenen Themen wie u.a. Resilienz, Entspannung, Gewaltprävention. Durchführung von Fortbildungen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu verschiedenen Themen wie methodische Gestaltung digitaler Austauschformate, Resilienz, Gewalt.
  - Durchführung von überregionalen Fachaustauschtreffen zu verschiedenen Themen wie u.a. Techniklotsen, betriebliche Pflegelotsen, Migration.
  - Im Sinne der Transparenz von Angeboten erfolgt die Erstellung eines Statement-Films rund um das Thema „Pflegeselbsthilfegruppe“.
  - Öffentlichkeitsarbeit durch Erstellung von Testimonials der Pflegeselbsthilfe und Publikationen von (Fach-)artikeln zum Themenkomplex Pflegeselbsthilfe.
  
- Die Vernetzungsstelle Seniorenernährung NRW<sup>33</sup> unterstützt durch Vernetzung, Beratung und Fortbildung (seit Mai 2021) die Verbesserung der Qualität der Verpflegungsangebote in Senioreneinrichtungen und mobilen Menüdiensten (z. B. Essen auf Rädern), berät Seniorinnen und Senioren sowie pflegende Angehörige rund um das Thema Ernährung und setzt sich für eine Verbesserung der Verpflegungssituation von Seniorinnen und Senioren ein, die sich zu Hause selbst versorgen oder von Angehörigen versorgt werden.

---

<sup>33</sup> Abruf am 18.02.2022: [www.seniorenverpflegung.nrw](http://www.seniorenverpflegung.nrw)



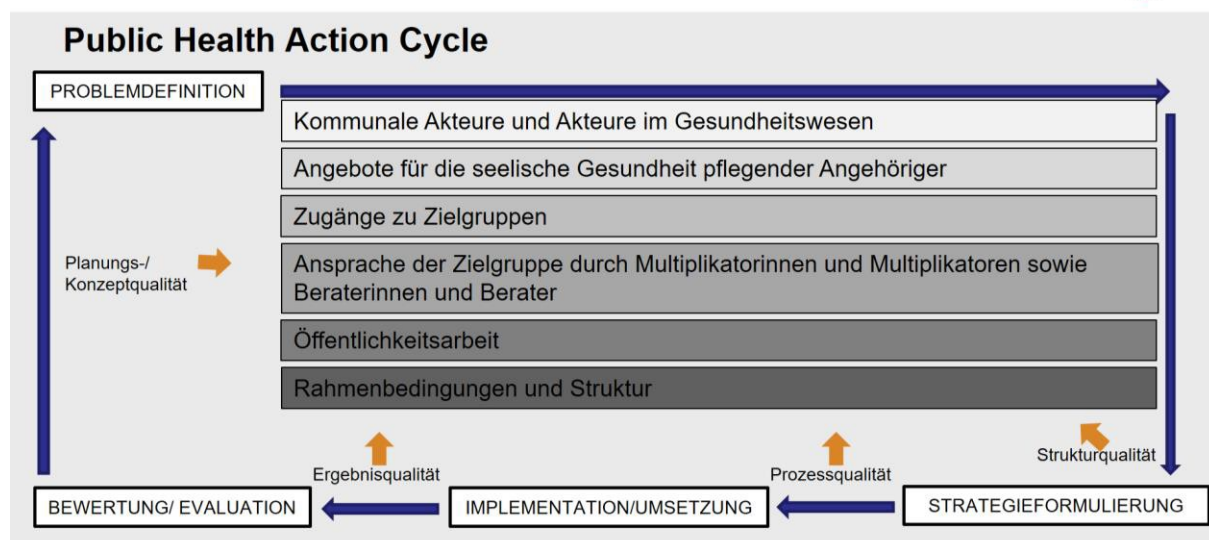
## 7. Umsetzungshilfe/Checkliste

### Handlungsempfehlungen zum Aufbau und zur Förderung von Hilfestrukturen in den Kreisen und Kommunen des Landes Nordrhein-Westfalen für die Lebensphase Alter

#### Umsetzungshilfe/Checkliste

Basis dieser Checkliste sind Handlungsempfehlungen, die von der Arbeitsgruppe „Förderung der seelischen Gesundheit im Alter“ im Rahmen der Landesinitiative Prävention und Gesundheitsförderung Nordrhein-Westfalen erarbeitet wurden (siehe [www.lgp.nrw](http://www.lgp.nrw)). Die Handlungsempfehlungen richten sich insbesondere an die gesundheits- und sozialpolitisch Verantwortlichen in Kommunen und Kreisen, die sich mit der seelischen Gesundheit älterer Bürgerinnen und Bürger befassen und dafür Maßnahmen bündeln, entwickeln und umsetzen möchten. Ebenso interessant ist diese Umsetzungshilfe/Checkliste für die Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner der Kommunen und Kreise; seien es die Träger der Wohlfahrtspflege, karitative Organisationen oder die Träger und Einrichtungen der Selbsthilfe und des bürgerschaftlichen Engagements. Allen ist gemeinsam, dass sie mithilfe dieser Handlungsempfehlungen ihre (Gemeinwesen-)Arbeit zum Aufbau und zur Förderung von Hilfestrukturen vor Ort reflektierend in den Blick nehmen können. Um das Thema „Förderung der seelischen Gesundheit im Alter“ in der Kommune aufgreifen zu können, wurden als Einstiegshilfe für die Themen „Pflegerische Angehörige“ und „Isolation/Einsamkeit und soziale Teilhabe“ in Anlehnung an den „Public Health Action Cycle“ Checklisten zur Umsetzung entwickelt.

Landeszentrum Gesundheit  
Nordrhein-Westfalen



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Kolip, 2019

**Welcher Schwerpunkt soll in den Blick genommen werden?**

- 1. Seelische Gesundheit pflegender Angehöriger (→ weiter zu Punkt 1)
- 2. Einsamkeit/Teilhabe und Seelische Gesundheit (→ weiter zu Punkt 2)

## 1. Seelische Gesundheit pflegender Angehörige

### Kommunale Akteurinnen und Akteure sowie Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen

*Die sektorenübergreifende Vernetzung und Kooperation lokaler Akteurinnen und Akteure (z.B. Kommune, ambulante Dienste und Sportvereine) wird gefördert und intensiviert.*

Mögliche Kooperationen und wichtige Akteurinnen und Akteure, die miteinbezogen werden können:

- Ambulante Dienste
- Familienbildungsstätten
- Kirchliche Einrichtungen
- Kommune
- Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe
- Pflegeberatungsstelle, Pflegestützpunkte
- Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen
- Quartierbüros / Sozialstationen
- Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz
- Selbsthilfeorganisationen (z.B. wir pflegen NRW)
- Sportorganisationen vor Ort
- Stationäre Pflegeeinrichtungen
- Teilstationäre Pflegeeinrichtungen
- Vernetzungsstelle Seniorenernährung NRW bei der Verbraucherzentrale NRW
- Andere: \_\_\_\_\_

## Angebote für die seelische Gesundheit pflegender Angehöriger

*Bereits vorhandene Maßnahmen und Angebote im kommunalen Setting werden gebündelt und weiterentwickelt.*

- Erprobte Beratungs- und Begleitungsangebote werden flächendeckend etabliert.
- Die Aufklärungsarbeit über das Angebot von Hilfs- und Entlastungsangeboten wird gestärkt.
- Die Inanspruchnahme und Ausrichtung der Angebote wird regelmäßig überprüft.
- Aufsuchende Angebote im ländlichen Raum werden weiterentwickelt.
- Vorhandene Angebote und Strukturen des gemeinnützigen Sports und deren Anlaufstellen werden transparent dargestellt.

Niedrigschwellige präventive Angebote werden themenbezogen geschaffen:

- Selbstfürsorge
- Resilienz
- Coping-Strategien
- Sport- und Bewegungsangebote
- Beratungs- und Begleitungsangebote
- Stressbewältigung

## Zugänge zu Zielgruppen

*Vulnerable bzw. gefährdete Menschen werden frühzeitig erreicht.*

- Menschen werden erreicht bzw. sensibilisiert, bevor sie pflegende Angehörige werden.
- Menschen werden erreicht bzw. sensibilisiert, bereits zu Beginn der Übernahme der Angehörigenpflege.
- Zielgruppenspezifische Ansprache in der Angebotsentwicklung wird beachtet.
- Zielgruppenspezifische Unterschiede werden bei der Auswahl an Kanälen zur Ansprache berücksichtigt (digital oder analog, Text- oder Videobasiert, usw.).
- Orte, die pflegende Angehörige im Alltag aufsuchen, werden berücksichtigt, um die Zielgruppe anzusprechen (Lebensweltorientierung).

- Verschiedene Zugänge werden genutzt, um pflegende Angehörige auf mögliche Ausgleichsformate wie Sport und Bewegung hinzuweisen.

### **Ansprache der Zielgruppen durch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Beraterinnen und Berater**

*Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Beraterinnen und Berater aus dem Versorgungssystem und Sozialraum nutzen Ihre Ressourcen für zielgruppenspezifische Ansprachen.*

- Personen aus dem ambulanten Sektor (z.B. Hausärztinnen und Hausärzte) sprechen pflegende Angehörige an.
- Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Beraterinnen und Berater erhalten niedrigschwellig Informationen zu den Angeboten für und Bedarfen von pflegenden Angehörigen, um auf entlastende Angebote hinzuweisen.
- Über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Beraterinnen und Berater findet im Gemeinwesen eine zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit statt.
- Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Beraterinnen und Berater werden verschiedene Informationskampagnen zu verschiedenen Themen wohnortnah umsetzen.
- Ansprache von verschiedenen Zielgruppen, z.B. Männer (als pflegende Söhne oder Partner)
- Ansprache über Institutionen/Einrichtungen, die sich nicht vorrangig mit dem Thema Pflege befassen, werden genutzt.

Beratung:

- Kontinuierliche Beratung wird gewährleistet
- Persönliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner werden benannt.
- Es wird zu digitalen Beratungsmöglichkeiten von Pflegekassen informiert: z.B. Abruf am 18.02.2022: <https://www.tk.de/techniker/magazin/digitale-gesundheit/apps/tk-pflege-app-2093924>
- Ein Versorgungsplan wird strukturiert erstellt und umgesetzt.
- Kontinuierliche Fort- und Weiterbildungsprogramme für Beratende werden bereitgestellt.

## Öffentlichkeitsarbeit

*Pflegende Angehörige werden durch die Öffentlichkeitsarbeit gezielt angesprochen.*

- Öffentlichkeit für das Thema „Pflege durch Angehörige“ wird geschaffen, um Hemmschwellen zu senken.
- Mehrsprachige und barrierefreie Informationsmaterialien werden entwickelt und verbreitet.

## Rahmenbedingungen und Strukturen

*Es werden verlässliche Rahmenbedingungen in der Infrastruktur zur Unterstützung geschaffen.*

- Barrieren, die eine Inanspruchnahme von Hilfeangeboten verhindern, werden abgebaut.
- Lokale Hilfestrukturen werden in ihrer Vernetzungs- und der Koordinierungsarbeit unterstützt.

Dafür werden miteinbezogen:

- Kommunalen Sozialdienst
- Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz
- Selbsthilfegruppen
- Pflegeberatung
- Ehrenamt
- Andere: \_\_\_\_\_

## 2. Einsamkeit/Isolation und soziale Teilhabe

### Kommunale Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen

*Die sektorenübergreifende Vernetzung und Kooperation lokaler Akteurinnen und Akteure (z.B. Kommune, ambulante Dienste und Sportvereine) wird gefördert und intensiviert.*

Mögliche Kooperationen und wichtige Akteurinnen und Akteure, die miteinbezogen werden können und direkten Kontakt zu einsamen Menschen haben:

- Ambulante Dienste
- Ärztinnen und Ärzte
- KiTas und Schulen
- Kirchliche Einrichtungen
- Kommunale Anlaufstellen
- Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe
- Pflegeberatung
- Psycho-, Physio-, Ergotherapeutinnen und –therapeuten u.a.
- Quartierbüros / Sozialstationen
- Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz
- Sportorganisationen vor Ort
- Selbsthilfeorganisationen (z.B. wir pflegen NRW)
- Stationäre Pflegeeinrichtungen
- Teilstationäre Pflegeeinrichtungen
- Vernetzungsstelle Seniorenernährung NRW bei der Verbraucherzentrale NRW
- Andere: \_\_\_\_\_

### Angebote zur Einsamkeit/Teilhabe und Seelischen Gesundheit

*Altersarmut, Bildungsstatus, Schicksalsschläge und Erkrankungen etc., welche ein Risiko für soziale Isolation fördern können, werden bei der Implementierung und Verzahnung von Angeboten berücksichtigt.*

Dies kann realisiert werden, indem

- die Inanspruchnahme von bestehenden Angeboten durch Transparenz gefördert wird.
- zugehende und aufsuchende Angebote etabliert werden, die geeignete Strategien darstellen, um ältere von Einsamkeit Betroffene zu erreichen.
- niedrigschwellige Interaktions- und Teilhabeangebote im örtlichen Nahraum angeboten werden.
- die Möglichkeit zur Nutzung von Sportvereinen geboten wird, um dadurch wohnortnahe, kostengünstige und niedrigschwellige Teilhabe anzubieten.
- adressantengerechte Gesundheits- und Breitensportangebote für ältere und hochaltrige Menschen angeboten werden.
- Ernährung im Alter als elementarer Bestandteil seelischer Gesundheit zu verstehen ist. Angebote, die Mahlzeiten anbieten, sollen mit sozialer Interaktion, Aufmerksamkeit und der Möglichkeit der Kommunikation und Teilhabe verknüpft werden.

Beispiele für Merkmale einer integrierten Angebotsstruktur:

- Auf- und Ausbau von offenen Begegnungsangeboten im Sozialraum
- Offene Seniorenarbeit
- Mittagstisch-Angebote
- Unterstützungsangebote durch Beratungs- und Verpflegungsangebote
- Offene Angebote zur Möglichkeit des unverbindlichen Ausprobierens
- Offene und begleitende Begegnungsangebote
- Intergenerative Angebote

### Zugänge zu Zielgruppen

*Die Etablierung von kleinräumigen und zugehenden Angeboten zur Vermeidung von Einsamkeits-Biografien wird zum vorrangigen Ziel einer Kommune.*

- Die Zugänge zu Hilfesystemen sollen durch Analysen optimiert und benutzerfreundlich vereinfacht werden.
- Stabile soziale Netzwerke nutzen, um Ältere vor Einsamkeit zu schützen.



## **Ansprache der Zielgruppen durch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Ehrenamtliche**

*Eine stärkere Verbreitung und Beachtung von Angeboten bei psychischen Störungen älterer Menschen in Folge von Einsamkeit/fehlender Teilhabe durch professionelle und ehrenamtliche Helferinnen und Helfer wird gefördert.*

- Initiierung und Begleitung von vernetzter Arbeit, damit die Zusammenarbeit von Ehrenamt und Hauptamt gestärkt wird.
- Kommunen und Organisationen werden für ehrenamtliches Engagement sensibilisiert.
- Rollendefinitionen für Ehrenamtliche zur besseren Orientierung der Hauptamtlichen, der Zielgruppe sowie anderer Ehrenamtlicher werden entwickelt und bekannt gemacht.

Stärkung des Ehrenamts:

- Strukturen festigen, da Ehrenamtliche als Schlüsselperson handeln, die eine vermittelnde Rolle wahrnehmen.
- Ehrenamtliche werden vorab gut vorbereitet und informiert.

## **Öffentlichkeitsarbeit**

*Menschen, die von Einsamkeit betroffen sind, werden durch die Öffentlichkeitsarbeit gezielt angesprochen.*

- Aufklärungskampagnen, die soziale Stigma bekämpfen, sollen gestartet werden.
- Aufklärungskampagnen sollen Frauen und Männer gleichermaßen ansprechen.
- Es sollte vermieden werden, Stereotyp vom einsamen Altern zu bedienen sowie eine Verschlechterung der Vorstellungen vom Älterwerden zu verstärken.
- Aufklärungskampagnen auch für Personengruppen wie ältere Migrantinnen und Migranten, ältere Frauen mit Gewalterfahrung und ältere Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans-, Inter\* und queere Menschen (LSBTIQ) durchführen, da diese Zielgruppen oft besondere Einsamkeitserfahrungen gemacht haben.

## **Rahmenbedingungen und Strukturen**

*Kommunale Rahmenbedingungen werden verbessert und angepasst, um die Einsamkeit als wichtigen Risikofaktor für die Entstehung psychischer Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen hervorzuheben.*

- In der Kommune wird eine koordinierende und handlungsfähige Stelle eingerichtet.
- Kooperations- und Beteiligungsstrukturen werden ausgebaut, um vorhandene Ansätze und Konzepte zu erfassen und zu nutzen sowie ein effektives Netzwerk auszubauen.
- Der Sozialdienst der Kommune sowie vorhandene Strukturen und professionelle Unterstützungen werden miteinbezogen.
- Klare Zielformulierungen innerhalb des Netzwerks werden vereinbart.
- Über Kooperationsvereinbarungen werden die Art der Zusammenarbeit, die Aufgaben und Rollen geklärt.
- Die Kommune sowie Initiativen werden befähigt, die Nutzung digitaler Anwendungen auszubauen.
- Sozialraumanalysen werden für die Erfassung von Angeboten und Bedarfen empfohlen.

Beispiele für Bestandteile einer Sozialraumanalyse  
(unter Berücksichtigung des APG NRW §7, das die Kommunen verpflichtet, im Rahmen der Bedarfsplanung eine Angebotsübersicht zu erstellen):

- Wohnungsbau
- Angebotsstrukturen
- Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung
- Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund
- Anteil alleinlebender, älterer Menschen
- Anteil von Bezieherinnen und Beziehern von SGB XII-Leistungen und Hilfen zur Pflege
- Anzahl der Menschen in Pflegeheimen
- Anzahl der ambulant Versorgten

Mehrstufige Beteiligungsverfahren werden eingesetzt, um die Weiter- und Neuentwicklung von Angeboten zu fördern. Sie werden realisiert durch:

- Durchführung von Akteurskonferenzen
- Befragungen
- Beteiligung der Zielgruppen

- Im Idealfall werden zur Anpassung und Entwicklung der Rahmenbedingungen Finanzmittel von den Kommunen zur Verfügung gestellt.

Rahmenbedingungen, die das Aufbauen und Aufrechterhalten von sozialen Kontakten und Beziehungen erleichtern und von der Politik beeinflusst werden können:

- Gemeindeentwicklung
- Schaffung von Infrastrukturen
- Gezielte Förderung von Vereinswesen und Ehrenamt
- Durch angepassten Wohnungsbau ein kontaktfreundliches Lebensumfeld gestalten.

## Literaturverzeichnis

- Bäuerle A., Teufel M., Musche V., et al (2020): Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of public health (Oxford, England)*, 42(4), 672–678, unter: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106> (Abruf: 18.02.2022).
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2019a): Digital Kompakt: Assistenzinfrastrukturen. Gütersloh, unter: [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Smart\\_Country/FactSheet\\_SmartContry\\_1\\_90802\\_FINAL.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Smart_Country/FactSheet_SmartContry_1_90802_FINAL.pdf) (Abruf: 18.02.2022).
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2019b): Digital souverän? Kompetenzen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter. Gütersloh, unter: [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Smart\\_Country/Digitale\\_Souveraenitaet\\_2019\\_final.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Smart_Country/Digitale_Souveraenitaet_2019_final.pdf) (Abruf: 18.02.2022).
- Böger A., Huxhold O. (2014): Ursachen, Mechanismen und Konsequenzen von Einsamkeit im Alter: Eine Literaturübersicht. *Informationsdienst Altersfragen* 41, 9-14
- Bohnet-Joschko S. (2020): Zielgruppenspezifische Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige (*ZipA*). Transferbericht. Witten, unter: <https://www.angehoerigenpflege.info/bericht/> (Abruf: 18.02.2022).
- Brakemeier E.-L., Wirkner J., Knaevelsrud C., et al. (2020): Die COVID-19-Pandemie als Herausforderung für die psychische Gesundheit: Erkenntnisse und Implikationen für die Forschung und Praxis aus Sicht der Klinischen Psychologie und Psychotherapie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*. 1-31. 10.1026/1616-3443/a000574.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2020): Ältere Menschen und Digitalisierung: Erkenntnisse und Empfehlungen des Achten Altersberichts, unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/aeltere-menschen-und-digitalisierung/159700> (Abruf: 18.02.2022).
- De Jong Gierveld J., Van Tilburg T., Dykstra P. (2006): Loneliness and Social Isolation. In: Vangelisti A., Perlman D. (Eds.), *The Cambridge Handbook of Personal Relationships* (Cambridge Handbooks in Psychology, pp. 485-500). Cambridge: Cambridge University Press.  
doi:10.1017/CBO9780511606632.027
- Entringer T., Kröger H., Schupp J., et al. (2020): Psychische Krise durch Covid-19? Sorgen sinken, Einsamkeit steigt, Lebenszufriedenheit bleibt stabil. DIW Berlin, unter: [https://www.diw.de/de/diw\\_01.c.791364.de/publikationen/soeppapers/2020\\_1087/psychische\\_krise\\_durch\\_covid-19\\_sorgen\\_sinken\\_einsamkeit\\_steigt\\_lebenszufriedenheit\\_bleibt\\_stabil.html](https://www.diw.de/de/diw_01.c.791364.de/publikationen/soeppapers/2020_1087/psychische_krise_durch_covid-19_sorgen_sinken_einsamkeit_steigt_lebenszufriedenheit_bleibt_stabil.html) (18.02.2022)

- Frewer-Graumann S. (2020): „Es ändert sich alles“ – der Alltag mit Demenz aus der Perspektive der Angehörigen. *Z Gerontol Geriat*, 53, 3-9.
- Hampel S. (2020): Gesundheitsvorstellungen und Gesundheitshandeln pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz. *Z Gerontol Geriat*, 53, 29-34.
- Holt-Lunstad J. (2018): Why Social Relationships Are Important for Physical Health: A Systems Approach to Understanding and Modifying Risk and Protection. *Annual review of psychology*, 69, 437–458, unter: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011902> (Abruf: 18.02.2022).
- Huxhold O., Engstler H. (2019): Soziale Isolation und Einsamkeit bei Frauen und Männern im Verlauf der zweiten Lebenshälfte [Social isolation and loneliness among women and men during the second half of life]. In: Vogel, C., Wettstein, M., Tesch-Römer, C. (eds) *Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte [Women and men in the second half of life: social change of ageing]*. Springer VS, Wiesbaden, pp 71–89, unter: [https://doi.org/10.1007/978-3-658-25079-9\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-658-25079-9_5) (Abruf: 18.02.2022).
- Kanadt A.E., Rothermund K. (2011): Contexts of aging. Assessing evaluative age stereotypes in different life domains. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66B, 547-556. Doi.org/10.2190/Y2GE-BVYQ-NFOE-83R.
- Klaus D., Ehrlich U. (2021): Corona-Krise = Krise der Angehörigenpflege? Zur veränderten Situation und den Gesundheitsrisiken der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden in Zeiten der Pandemie, DZA Aktuell 01/2021, Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Köster D., Schramek R., Dorn S. (2008): Qualitätsziele moderner SeniorInnenarbeit und Altersbildung. *Das Handbuch*. Oberhausen: Athena Verlag.
- Köster D., Miesen V. (2012): Qualitätsentwicklung in der Gemeinwesenorientierten Senior/-innenarbeit und Altersbildung. In: *Forum Seniorenarbeit* (Hrsg.). Im Fokus. Infreihe des Forum Seniorenarbeit NRW. Ausgabe 01, Juli 2012, 17-19.
- Köster D., Miesen V., Schott K. (2014): Abschlussarbeit zur Qualitätsinitiative in der Gemeinwesenorientierten SeniorInnenarbeit, unter: [https://forum-seniorenarbeit.de/2014/10/abschlussbericht-qualitaetsinitiative-der-gemeinwesenorientierten-senior\\_innenarbeit/](https://forum-seniorenarbeit.de/2014/10/abschlussbericht-qualitaetsinitiative-der-gemeinwesenorientierten-senior_innenarbeit/) (Abruf: 18.02.2022).
- Kruse A. (2008): Psychologische Veränderungen im Alter. In Kuhlmeiy A., Schaeffer D. (Hrsg.), *Alter, Gesundheit und Krankheit* (S.15-32). Bern: Hans Huber.
- Kuehner C., Schultz K., Gass P., et al. (2020): Psychisches Befinden in der Bevölkerung während der COVID-19-Pandemie [Mental Health Status in the

- Community During the COVID-19-Pandemic]. *Psychiatrische Praxis*, 47(7), 361–369. <https://doi.org/10.1055/a-1222-9067>.
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) (2020): Factsheets zur Gesundheit der Bevölkerung. Psychische Gesundheit und psychische Störungen. Depressionen, unter: [https://www.lzg.nrw.de/ges\\_bericht/factsheets/psyche/depression/index.html](https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/factsheets/psyche/depression/index.html) (Abruf: 18.02.2022).
- Luhmann M., Buecker S. (2019): Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter. Ruhr-Universität Bochum, unter: [https://hss-opus.ub.ruhr-uni-bochum.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/6373/file/LuhmannBueckerEinsamkeitimhohenAlter\\_Projektbericht.pdf](https://hss-opus.ub.ruhr-uni-bochum.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/6373/file/LuhmannBueckerEinsamkeitimhohenAlter_Projektbericht.pdf) (Abruf: 18.02.2022).
- Luo Y., Hawkey L. C., Waite L. J., et al. (2012): Loneliness, health, and mortality in old age: a national longitudinal study. *Social science & medicine* (1982), 74(6), 907–914, unter: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028> (Abruf: 18.02.2022).
- Mack S., Jacobi F., Gerschler A., et al. (2014): Self-reported utilization of mental health services in the adult German population-evidence for unmet needs? Results of the DEGS1-Mental Health Module (DEGS1-MH). *International journal of methods in psychiatric research*, 23(3), 289–303, unter: <https://doi.org/10.1002/mpr.1438> (Abruf: 18.02.2022).
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) (2020): Alt werden in Nordrhein-Westfalen. Bericht zur Lage der Älteren. Altenbericht. Düsseldorf, unter: <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/li/materialie/alt-werden-in-nordrhein-westfalen-der-altenbericht-2020/> (Abruf: 18.02.2022).
- Neubert L., Gottschalk S., König H.-H., et al. (2020): Vereinbarkeit von Pflege bei Demenz, Familie und Beruf. *Z Gerontol Geriat*. DOI: 10.1007/s00391-020-01764-9
- Peplau L. A., Perlman D. (Hrsg.). (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. New York: Wiley Interscience.
- Pieh C., Budimir S., Probst T. (2020): The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of psychosomatic research*, 136, 110186, unter: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186> (Abruf: 18.02.2022).
- RKI – Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015): *Gesundheit in Deutschland*. Berlin, unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheit\\_in\\_deutschland\\_2015.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf?blob=publicationFile) (Abruf: 18.02.2022).

Rodríguez-Rey R., Garrido-Hernansaiz H., Collado S. (2020): Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among the General Population in Spain. *Frontiers in psychology*, 11, 1540, unter: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540> (Abruf: 18.02.2022).

Sozialverband Deutschland e. V. (2020): Einsamkeit: Gutachten für den Sozialverband Deutschland, unter: [https://www.sovd.de/fileadmin/downloads/pdf/sonstiges/Gutachten-Einsamkeit-2020\\_SoVD.pdf](https://www.sovd.de/fileadmin/downloads/pdf/sonstiges/Gutachten-Einsamkeit-2020_SoVD.pdf) (Abruf: 18.02.2022).

Wiloth S., Kramer B., Kiefer A., et al. (2020): *Z Gerontol Geriat*, unter: <https://doi.org/10.1007/s00391-020-01788-1> (Abruf: 18.02.2022).

wir pflegen e. V. (o. D). Jetzt geht's app für pflegende Angehörige!: In.kontakt - app für pflegende Angehörige, unter: <https://www.wir-pflegen.net/helfen/in-kontakt-app-fuer-pflegende-angehoerige> (Abruf: 18.02.2022).

Wilz G., Pfeiffer K. (2017): Psychotherapie mit älteren pflegenden Angehörigen. *Nervenarzt* 88, 1246–1251, unter: <https://doi.org/10.1007/s00115-017-0410-3> (Abruf: 18.02.2022).

World Health Organization (WHO) (2019): Psychische Gesundheit – Faktenblatt, unter: <https://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/fact-sheet-mental-health-2019> (Abruf: 18.02.2022).

Wurm S., Warner L.M., Ziegelmann J.P., et al. (2013): How do negative self-perceptions of aging become a selffulfilling prophecy? *Psychology and Aging*, 28(4), 1088-1097, unter: <https://doi.org/10.1037/a0032845> (Abruf: 18.02.2022).

Zank S., Schacke C., Leipold B. (2007): Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (LEANDER). Ergebnisse der Evaluation von Entlastungsangeboten. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie* (2007), 20, pp.239-255.

Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg.) (2020): Studie „Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise“. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung, unter: <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Angeh%C3%B6rigeCOVID19.pdf> (Abruf: 18.02.2022).