UMIT TIROL
DIE TIROLER PRIVATUNIVERSITÄT

Digi-Ageing
overcoming loneliness

Feldforschung Österreich

UMIT

Finale Version: Mai 2021

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Intellectual Output – IO1-A3 Feldforschung AT	
Titel:	**Feldforschung Österreich** **UMIT** **Finale Version: Mai 2021**
Beschreibung:	Durchführung von nationalen Feldforschungsberichten mit zwei Fallstudien pro Partnerland und die spätere Zusammenstellung zu einem zusammenfassenden Bericht: Definierte Forschungsfragen für die Entwicklung aller IOs werden von allen verantwortlichen Partnern beantwortet (Diskussion und Feedback moderiert durch Hafelekar und MRU).
Partnerorganisation:	UMIT (in Abstimmung mit Hafelekar)
Verantwortliche Mitarbeiter*innen:	Matthias Rohringer Eva Schulc [red. Karin Lackner]
Fällig bis:	Mai 2021
Sprache:	DE

CC BY-NC-ND

Dieses Dokument ist lizensiert unter: CC BY-NC-ND 4.0: https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Gender Disclaimer (w/m/d): Wir sind bemüht, unsere Texte so zu formulieren, dass sowohl die weibliche, die männliche und – wann immer möglich - die geschlechtsneutrale Form alternierend Verwendung finden. Das Sternchen steht als symbolischer Platzhalter für Geschlechtsidentitäten jenseits der Zweigeschlechtlichkeit.

Inhalt

1 Einleitung 4
1.1 Design der Feldforschung 4
1.2 Beschreibung des Forschungsprozesses in Österreich 5
1.3 Soziodemografische Daten der befragten Personen 5
2 Zusammenfassung 6
3 Wichtigste Erkenntnisse aus den Interviews 9
3.1 Wichtige Erkenntnisse zum Thema Einsamkeit im Alter 9
3.2 Was wir über bestehende Netzwerke und externe Hilfe gelernt haben 12
3.3 Möglichkeiten, Einsamkeit zu erkennen 13
3.4 Wie man der Einsamkeit im Alter am besten vorbeugt 14
3.5 Behandlung des Themas in der Aus- und Weiterbildung 16
3.6 Veränderungen durch die Pandemie 16
4 Fallstudien Österreich 17
4.1 Fallstudie 1 “Anna” – Österreich 17
4.3 Fallstudie 2 “Peter” – Österreich 19

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

DIGI-AGEING – overcoming loneliness

1 Einleitung

"Einsamkeit im Alter" ist ein bekanntes gesellschaftliches Phänomen, das noch zu wenig Beachtung findet. Die aktuelle Pandemie zeigt uns jedoch deutlich, dass wir dem Thema mehr Aufmerksamkeit schenken müssen. Ältere Menschen sind in dieser Situation zunehmend isoliert und vereinsamt: Diejenigen, die in Pflegeeinrichtungen leben, sind zu ihrem eigenen Schutz abgeschirmt, andere haben wenig Kontakt zu Freunden und Familie oder leben ganz allein. Personen, die sich um ältere Menschen kümmern, sind oft mit den vielen Sicherheitsvorkehrungen und Herausforderungen im eigenen Alltag überfordert. Dies gilt auch für pflegende Angehörige.

Seit Oktober 2020 arbeitet das internationale Digi-Ageing-Konsortium an einem umfassenden Konzept, das diese Herausforderungen aufgreift und geeignete Maßnahmen entwickelt, um dem Phänomen "Einsamkeit im Alter" entgegenzuwirken. Eines der Hauptziele ist es, die Kompetenzen im Umgang mit digitalen Werkzeugen in der Altenpflege zu erhöhen und ein starkes Netzwerk zu schaffen, das gemeinsame Lösungen entwickelt.

Im Projekt Digi-Ageing wurde bereits in jedem Partnerland eine umfangreiche Desk-Research durchgeführt, um das Phänomen "Einsamkeit im Alter" aus verschiedenen Blickwinkeln zu beleuchten, eine einheitliche Perspektive im Hinblick auf die gemeinsamen Ziele des Projekts zu finden und eine möglichst einheitliche Terminologie zu verwenden. Die auf diese Weise gewonnenen Ergebnisse sollen nun durch die vorliegende Feldforschung verifiziert und ergänzt werden.

1.1 Design der Feldforschung

In jedem der Partnerländer werden mindestens 10 Personen befragt, die entweder beruflich oder privat mit der Pflege älterer Menschen betraut sind oder Aus- und Weiterbildungen im Pflegebereich anbieten. Wir haben uns auf folgende Zielgruppen für die Befragungen geeinigt:

Gruppe 1: Altenpfleger/Pflegepersonal/Sozialarbeiter (mind. 6 Personen)

Gruppe 2: Angehörige, die ältere Menschen pflegen (mind. 2 Personen)

Gruppe 3: Personen, die in Einrichtungen arbeiten, die eine Ausbildung in der Altenpflege anbieten (mind. 2 Personen)

Wir haben uns für ein sehr flexibles Forschungsdesign entschieden, so dass alle Partner die Möglichkeit haben, die für sie bestgeeignete Methodik in ihrem Setting und mit ihren eigenen Ressourcen anzuwenden. So können die Partner Interviews (persönlich, per Telefon, online) oder über Fokusgruppen durchführen.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

1.2 Beschreibung des Forschungsprozesses in Österreich

Die Interviewpartner*innen wurden zum einen über bereits bestehende Kontakte im Rahmen anderer Projekte kontaktiert und rekrutiert sowie über die Studiengänge an der Privatuniversität UMIT TIROL. Insgesamt konnten 12 diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen (DGKP) sowie zwei Lehrpersonen (LP), welche in den Gesundheits- und Krankenpflegeausbildungen tätig sind, für ein Interview gewonnen werden. Die Einschlusskriterien bei den Interviewpartner*innen der Gruppe 1 waren eine abgeschlossene Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung sowie vorhandene praktische Erfahrung als professionelle Pflegeperson in der Pflege und Betreuung von älteren Menschen. Einschlusskriterien bei den Interviewpartner*innen der Gruppe 3 waren eine Lehrbefugnis in den Gesundheits- und Krankenpflegeausbildungen sowie vorhandene praktische Erfahrung hinsichtlich einer Lehrtätigkeit in Pflegeausbildungen. Die Interviews wurden virtuell via Zoom oder in physischer Präsenz durchgeführt. Weitere sieben Personen füllten die Interviewleitfragen in schriftlicher Form im April und Mai 2021 aus.

1.3 Soziodemografische Daten der befragten Personen

No.	Role (Group 1 – 3)	Gender (d/f/m)	Age Groups: 25 - 45 46 – 65 > 65	Format: Focus Group or 1-1 Interview	Interview: in person or online	Country
1.	DGKP	F	25-45	FG	i.p.	AUT
2.	DGKP	F	25-45	FG	i.p.	AUT
3.	DGKP	F	25-45	FG	i.p.	AUT
4.	DGKP	F	46-65	FG	i.p.	AUT
5.	DGKP	M	25-45	FG	i.p.	AUT
6.	LP	M	25-45	1-1	i.p.	AUT
7.	LP	F	25-45	1-1	online	AUT
8.	DGKP	M	25-45	FG	schriftlich	AUT
9.	DGKP	W	25-45	FG	schriftlich	AUT
10.	DGKP	W	25-45	FG	schriftlich	AUT
11.	DGKP	W	25-45	FG	schriftlich	AUT
12.	DGKP	M	25-45	FG	schriftlich	AUT
13.	DGKP	W	25-45	FG	schriftlich	AUT
14.	DGKP	W	25-45	FG	schriftlich	AUT

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

2 Zusammenfassung

In unseren Interviews hat sich herausgestellt, dass Pflegepersonen die „Einsamkeit im Alter" als ein subjektives Empfinden definieren, das negative Emotionen hervorruft, wobei (gewünschtes) „Alleinsein" davon abzugrenzen ist. Die Pflegepersonen nennen **„eingeschränkte Kontakte"** als Haupteinflussfaktor für Einsamkeit im Alter. Zusammengefasst charakterisierten fast alle Pflegepersonen Einsamkeit mit einem negativen Gefühl, welches mit eingeschränkten Kontakten im familiären Umfeld und Bekanntenkreis in Zusammenhang steht. **Einsamkeit und soziale Isolation** werden insofern differenziert betrachtet, als sich ein Individuum für soziale Isolation – eine „Extremform" des Alleinseins – aus unterschiedlichen Gründen entscheiden kann. „Einsam fühlen kann man sich auch unter vielen Menschen." Nichtsdestotrotz kann aus einer sozialen Isolation Einsamkeit entstehen bzw. geht Einsamkeit im Alter auch nicht selten mit einer sozialen Isolation bzw. einem vermehrten Alleinsein einher. **Die Problematik der Einsamkeit bei älteren bzw. alten Menschen** wird allgemein als sehr relevant beschrieben, besonders unter den aktuellen Umständen der Corona-Pandemie. Vor allem im Bereich der Alten- und Pflegeheime stellt dies ein großes Problem für die Betroffenen dar. *„Die Bewohner haben keine Angst vor dem Virus. Schlimmer für sie ist das Getrenntsein von wichtigen Bezugspersonen"*, so die Pflegedienstleitung eines Altenwohnheims. Ein Verwaltungsdirektor eines Pflegeheimes in Tirol sagte, *…„während der Pandemiezeit fühlte ich mich als Gefängnisdirektor"*. Auf die **Frage, welche digitalen Werkzeuge** in den Einrichtungen der Befragten genutzt werden, wird lediglich das digitale Pflegedokumentationssystem genannt. Digitale Werkzeuge zur Bewältigung der Problematik „Einsamkeit im Alter" sind nicht bekannt.

Die **befragte Gruppe der Lehrpersonen** versteht unter Einsamkeit im Alter ein multidimensionales Geschehen. Einsamkeit hat sowohl **soziale** Gründe und Auswirkungen als auch **körperliche** Gründe oder **psychische** Ursachen. Die soziale Isolation geht nicht selten mit Einsamkeit einher, muss jedoch nicht zwangsläufig zusammenhängen, da sie selbst gewählt sein kann. Einsamkeit wird als „Phänomen" mit vielen Einflussfaktoren und Auswirkungen angesehen. Die **Thematik wird in der Lehre nicht explizit aufgegriffen**, jedoch ist Einsamkeit im Sinne einer „holistischen Pflegeauffassung" als ein Aspekt der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs) „immer konnotiert".
Von älteren Menschen werden **digitale Werkzeuge** *„weniger als man annehmen würde"* verwendet. Es wird jedoch beobachtet, dass vermehrt das Handy durch das Anlernen von Angehörigen genutzt wird. In Bezug auf präventive Maßnahmen werden Apps wie Facetime, Skype erwähnt. Daraus resultiert, dass der **Zugang zu digitalen Tools niederschwellig und einfach** sein sollte. Generell sollte eher auf Sprachbefehle als auf Text gesetzt werden.

Unsere **nächste Frage bezog sich auf die Erfahrungen mit Netzwerken und externe Hilfestellungen**, die zum Thema „Einsamkeit im Alter" angeboten werden: Maßnahmen zur Bewältigung der Einsamkeit seitens der Pflegepersonen sind hauptsächlich das Anbieten von Gesprächen und soziale Aktivitäten, wie Gruppenaktivitäten, Feste und Feierlichkeiten oder Ausflüge. Unterstützung durch externe Personen oder Partnerschaften werden dabei keine genannt. Zur Vernetzung und Kommunikation im Betreuungsteam wird ausschließlich WhatsApp genutzt.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Die befragten **Pflegepersonen sind grundsätzlich offen für die Teilnahme an einem (virtuellen) regionalen Netzwerk zum Austausch über die Thematik Einsamkeit im Alter** und würden eine derartige Initiative als sinnvoll erachten, vor allem wenn Kriterien wie Multiprofessionalität bzw. Interdisziplinarität (Pflege, Psychologie, Medizin etc.) sowie das Einbeziehen der Betroffenen im Vordergrund stehen. Die **Lehrpersonen halten es für wichtig, sich einem (virtuellen) Netzwerk** in Ihrer Region anzuschließen.

Einsamkeit wird in der Regel durch folgende Kriterien vom Pflegepersonal erkannt: Stimmung, Gestik/Mimik, Verhalten, verbale Äußerungen, Rückzug, Traurigkeit. Als mögliche **Auslöser für Einsamkeit im Alter** werden genannt: Verlust einer Bezugsperson, Einzug in ein Pflegeheim, psychiatrische Erkrankungen, generelles introvertiertes Verhalten, pessimistische Einstellung, egoistische Charakterzüge, geringes Interesse an anderen Menschen, plötzlich einkehrende Pflegebedürftigkeit und Krankheit, Armut, finanzielle Aspekte oder Wegfall des nahen Umfelds. Problematisch ist, dass es dabei sehr auf die persönlichen Einschätzungen des Pflegepersonals ankommt, da Einsamkeit nicht standardisiert erfasst wird.
Die Lehrpersonen sind der Meinung, dass Auszubildende in Pflegeberufen das Phänomen Einsamkeit kennen und erkennen sollten. Empathie und Interesse an der Interaktion mit alten Menschen sind dabei wichtige Grundvoraussetzungen. Digitale Tools zur Identifikation von Einsamkeit werden in der Ausbildung keine behandelt.

Auf die Frage, **wie man der Einsamkeit im Alter am besten vorbeugt,** haben wir folgende Antworten erhalten: Das Führen von persönlichen Gesprächen mit Betroffenen, wobei das „aktive Zuhören“ von zentraler Bedeutung ist, sowie das Planen und Umsetzen regelmäßiger, unterschiedlicher sozialer Aktivitäten, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und zu pflegen. Bedeutsam sind auch **Erledigungen zu zweit**, mit Menschen etwas erleben, Dinge angehen, die die Person allein nicht schafft. **Digitale Werkzeuge oder Methoden** zur Minimierung von Einsamkeit werden bislang keine genutzt. Derartige Hilfsmittel wären allerdings denkbar und wünschenswert, sofern ein „realistisches Angebot zur Prävention und Bekämpfung von Einsamkeit“ geboten wird.

Die befragten **Lehrpersonen sind der Meinung**, dass ältere Menschen Einsamkeit vorbeugen und bewältigen können, indem sie im Familienkreis Vereinbarungen treffen, wie die Kontakte aufrechterhalten werden können. Gleichzeitig sollten Strukturen geschaffen werden, um mobil zu bleiben. Auch der präventive Hausbesuch wird als eine Chance zur Eindämmung der Problematik betrachtet. **Pflegepersonen sind der Meinung**, dass ältere Menschen selbst aktiv bleiben sollten: Netzwerken beitreten, mehr Interesse für Betreutes Wohnen, Tagespflegeeinrichtungen, Wohngemeinschaften, offen zu sein gegenüber innovativen Konzepten wie „Studenten und ältere Menschen helfen/ leben zusammen“, Technologien (Tablets zulegen und an seniorengerechten digitalen Veranstaltungen teilnehmen), Kontakte aufrechterhalten und Hobbys pflegen.

Die Gemeinschaft kann ebenfalls einen wertvollen Beitrag leisten, indem ehrenamtliche Netzwerke gebildet werden. Folgende bestehende Programme und Initiativen sind den Lehrenden bekannt: Ehrenamtliche Bewohner*innenbesuche in Altenheimen, Seelsorge, katholischer Frauenverband, Kindergarten besucht Bewohner*innen, integriertes Wohnen, Generationen-

abende im Gemeindezentrum, etc. Seitens der Pflegepersonen sollten diesbezüglich mehr Angebote geschaffen werden.

Die Thematik **Einsamkeit im Alter ist in der Ausbildung für Gesundheits- und Krankenpflege nur ein Randthema**. Im Fach „Pflege von alten Menschen“ wird die Problematik in Abhängigkeit der zu unterrichtenden Lehrperson mehr oder weniger behandelt. Die Pflegepersonen würden sich gezielte Lernangebote zum Erkennen, Verhindern und Bewältigen von Einsamkeit wünschen. **Laut den Lehrpersonen**: *„Einsamkeit ist keine Begleiterscheinung, sondern eine ‚Diagnose‘ mit potenziell klinischen Folgen.“* Es besteht die multiprofessionelle Verantwortung, jedoch fehlt die Vernetzung und Interdisziplinarität dahingehend. Eine App wäre eine Chance, um die diversen Akteure zu verbinden.

Die Covid-19-Pandemie hatte - und hat aktuell noch immer - weitreichende Auswirkungen auf die Arbeit der Gesundheits- und Krankenpflegepersonen. Die Maßnahmen im Rahmen der Pandemie wirkten sich **aus Sicht der Pflegenden** weitgehend negativ auf das physische, psychische und soziale Wohlbefinden der alten Menschen, aber auch der Pflegenden aus. Für **die Lehrpersonen** brachte die Pandemie die schnelle Umstellung des gesamten Lehrbetriebs auf Distance Learning mit sich, was natürlich auch eine besondere Herausforderung darstellte.

Abschließend ist festzuhalten, dass die **befragten Personen ein großes Interesse am Digi-Ageing Projekt** haben und sich die Entwicklung von praxistauglichen und leistbaren Tools und Ergebnissen wünschen. Durch die Befragungen haben wir einen – zumindest kleinen – Beitrag zur Sensibilisierung des Themas „Einsamkeit im Alter“ geleistet und hoffen, dadurch künftige Netzwerkpartner gewonnen zu haben, die uns dabei unterstützen die Projektidee weiterzutragen, um gemeinsam an Lösungen arbeiten zu können.

3 Wichtigste Erkenntnisse aus den Interviews

3.1 Wichtige Erkenntnisse zum Thema Einsamkeit im Alter

Unter Einsamkeit im Alter verstehen die interviewten Pflegepersonen ein subjektives Empfinden. Sie differenzieren dabei zwischen Einsamkeit und dem „Alleinsein“. Das Alleinsein kann dabei vom Individuum gewünscht sein und muss somit nicht zwangsläufig mit einem negativen Empfinden oder Gefühl einhergehen.

Kategorie 1: Eingeschränkte Kontakte

Die Pflegendpersonen nennen „eingeschränkte Kontakte“ als Haupteinflussfaktor für Einsamkeit im Alter. Oft korreliert dieser Haupteinflussfaktor mit Angehörigen, die bereits verstorben sind oder die sich nicht um sie kümmern. Sie fühlen sich und mit ihren Problemen von der Gesellschaft alleine gelassen.

Besonders im Kontext der Covid-19-Pandemie konnten die Pflegepersonen, welche in einem Altersheim tätig waren, die erheblichen Auswirkungen von eingeschränkten Kontakten auf die zunehmende Einsamkeit der Bewohner*innen feststellen. Aber auch abseits von Corona stellen reduzierte soziale Kontakte, durch z.B. das Ableben eines nahen Angehörigen, wie dem*r Ehepartner*in, eine Hauptursache für Einsamkeit im Alter dar.

Zusammengefasst charakterisierten fast alle Pflegepersonen Einsamkeit mit einem negativen Gefühl, welches mit eingeschränkten Kontakten im familiären Umfeld und Bekanntenkreis in Zusammenhang steht.

Kategorie 2: Unterscheidung Einsamkeit und soziale Isolation

Einsamkeit und soziale Isolation werden ebenfalls insofern differenziert betrachtet, als sich ein Individuum für soziale Isolation – eine „Extremform“ des Alleinseins – aus unterschiedlichen Gründen entscheiden kann. „Einsam fühlen kann man sich auch unter vielen Menschen.“ Nichtsdestotrotz kann aus einer sozialen Isolation Einsamkeit entstehen bzw. geht Einsamkeit im Alter auch nicht selten mit einer sozialen Isolation bzw. einem vermehrten Alleinsein einher.

Folgende Merkmale zur Unterscheidung oder für Überschneidungen wurden von den Pflegepersonen genannt (s. Tab. 1 und Tab. 2).

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Tab. 1: Unterscheidung von Einsamkeit und sozialer Isolation

EINSAMKEIT	SOZIALE ISOLATION
Subjektives individuelles Empfinden, eher mit negativen Gefühlen verbunden (Leere, Langeweile, mangelnder Erfolg, Ausgrenzung, Resignation)	Objektiver Zustand des Alleinseins
Einsamkeitsgefühle können bedrückend und unangenehm sein, sind jedoch nicht zwangsläufig negativ assoziiert	Gesellschaftlich und räumlich
Einsamkeit kann auch zu positiven Resultaten führen (Förderung der Kreativität, Eigenverantwortung, Neubestimmung)	Abwendung von Freunden und Bekannten, unzureichende Sozialkontakte
Ursache: kann aus sozialer Isolation resultieren	
Bezug zu alten Menschen: sie haben eine geringere Chance, an der sozialen Umwelt teilzuhaben	

Tab. 2: Gemeinsamkeiten von Einsamkeit und sozialer Isolation

Menschen, die sozial isoliert ist (z.B. durch Quarantäne oder Immobilität) müssen sich nicht unbedingt einsam fühlen
Sozial integrierte Menschen können sich einsam fühlen, auch wenn sie Liebe, Zuneigung und Aufmerksamkeit erhalten und Kontakte zu Mitmenschen pflegen
Beide „Phänomene“ können individuell wahrgenommen werden und in jeder Lebenssituation zum Vorschein kommen
Ursachen für beide Phänomene können sein: Rollenveränderungen, Wohnsituation, Verlust von Bezugspersonen, Gesundheitszustand, Pensionierung etc.

Kategorie 3: Relevanz von Einsamkeit bei älteren Menschen

Die Problematik der Einsamkeit bei älteren bzw. alten Menschen wird allgemein als sehr relevant beschrieben, besonders unter den aktuellen Umständen der Corona-Pandemie. Vor allem im Setting Alten- und Pflegeheim stellt dies ein großes Problem für die Betroffenen dar. „Die Bewohner haben keine Angst vor dem Virus. Schlimmer für sie ist das Getrenntsein von wichtigen Bezugspersonen“, so die Pflegedienstleitung eines Altenwohnheims. Auch jegliche sozialen Aktivitäten sind seit Pandemiebeginn stark reduziert worden. „I hab no nie so viel Einsatz von unserm Psychologen g‘habt, wie jetzt aktuell“, berichtet eine weitere diplomierte Pflegeperson. Aber auch unabhängig der eingeschränkten Kontaktmöglichkeiten aufgrund von Corona wird häufig eine zunehmende Vereinsamung insbesondere bei Heimeintritt beobachtet. Dabei ist auffällig, dass mit Zunahme der Einsamkeit auch ein beschleunigter körperlicher Abbau einhergeht. Eine Pflegeperson erwähnte wie viele ihrer Kolleg*innen, dass Einsamkeit im Pflegealltag mit älteren Menschen ein präsentes Thema

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

ist, da man direkt am „Bett“ mit den Betroffenen konfrontiert ist und auch im Krankenhaus Hilfsangebote unterbreiten sollte, im Sinne einer Ersterfassung. Jedoch die Bedeutung von Einsamkeit im Alter in ihrem Erscheinungsbild, ihren Ursachen, Risikofaktoren, ihrer Häufigkeit und/oder vorbeugender Maßnahmen wurde ihnen erst in der Diskussion mit den Kolleg*innen aus unterschiedlichen Pflegesettings bewusst, die besonders in der Pandemiezeit über ihre Hilflosigkeit und ihren eingeschränkten Möglichkeiten zur Reduktion der Einsamkeit berichteten. Ein Verwaltungsdirektor eines Pflegeheimes in Tirol sagte, …„während der Pandemiezeit fühlte ich mich als Gefängnisdirektor“.

Kategorie 4: Nutzung von digitalen Tools

(Pflegepersonen & Ältere Menschen in Einrichtungen, Lehrpersonen in Ausbildungsstätten)

Auf die Frage, welche digitalen Werkzeuge in der **Einrichtung** genutzt werden, wird lediglich das digitale Pflegedokumentationssystem genannt, in welchem der gesamte Pflegeprozess pro pflegender Person geplant und dokumentiert wird. Digitale Werkzeuge zur Bewältigung der Problematik „Einsamkeit im Alter“ werden von den Betroffenen keine verwendet.

Die **Lehrpersonen** verstehen unter Einsamkeit im Alter ein multidimensionales Geschehen. Einsamkeit hat somit **soziale** Gründe und Auswirkungen (z. B. Todesfall des Ehepartners oder der Ehepartnerin, Übersiedlung in ein Seniorenheim o. ä., fehlende Erreichbarkeit), **körperliche** Gründe (z. B. Mangel an körperlicher Zuwendung und Liebe durch körperliche Einschränkungen, eingeschränkte Mobilität o. ä.) oder **psychische** Ursachen (z. B. aufgrund von Depression oder Medikamentennebenwirkungen). Die soziale Isolation geht nicht selten mit Einsamkeit einher, muss jedoch nicht zwangsläufig zusammenhängen, da sie selbst gewählt sein kann. Einsamkeit wird als „Phänomen“ mit vielen Einflussfaktoren und Auswirkungen angesehen.
Die Thematik wird in der Lehre nicht explizit aufgegriffen, jedoch ist Einsamkeit im Sinne einer „holistischen Pflegeauffassung“ als ein Aspekt der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs) „immer konnotiert“. Einsamkeit kann somit direkt Einfluss auf die ATLs nehmen. Digitale Tools werden von den Lehrenden im Rahmen der Lehrveranstaltungen seit der Pandemie gehäuft angewandt (Moodle, Zoom, Teams, u.v.m.).

Von **älteren Menschen** werden digitale Werkzeuge „weniger als man annehmen würde“ verwendet. Zum Teil nützen die älteren Bewohner*innen in Einrichtungen nicht einmal den Telefonanschluss. Es wird jedoch beobachtet, dass vermehrt das Handy durch das Anlernen von Angehörigen genutzt wird.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Kategorie 5: Präventive Maßnahmen

Wichtig hierbei wären Apps wie Facetime, Skype u. ä. Unterscheiden muss man jedoch zwischen z. B. 65-Jährigen und über 85-Jährige. Digitale Kompetenzen sind heute bei 60-70-Jährige unter Umständen vorhanden und nehmen mit zunehmendem Alter ab. Der Zugang zu digitalen Tools sollte niederschwellig und einfach sein. Vorstellen könnten sich die Lehrpersonen eine Empfehlung durch den Hausarzt oder die Hausärztin sowie eine technische Unterstützung bei der Installation vor Ort. Generell sollte eher auf Sprachbefehle als auf Text gesetzt werden.

3.2 Was wir über bestehende Netzwerke und externe Hilfe gelernt haben

Maßnahmen zur Bewältigung der Einsamkeit seitens der Pflegepersonen sind hauptsächlich das Anbieten von Gesprächen und soziale Aktivitäten, wie Gruppenaktivitäten, Feste und Feierlichkeiten oder Ausflüge. Unterstützung durch externe Personen oder Partnerschaften werden dabei keine genannt. Zur Vernetzung und Kommunikation im Betreuungsteam wird ausschließlich WhatsApp genutzt.

Kategorie 1: Teilnahme an einem (virtuellen) Netzwerk

Die **Pflegepersonen** sind grundsätzlich offen für die Teilnahme an einem (virtuellen) regionalen Netzwerk zum Austausch über die Thematik Einsamkeit im Alter und würden eine derartige Initiative als sinnvoll erachten. Die Vernetzung von Institutionen wie Pflegeheheimen wird dabei als besonders sinnvoll erachtet. Wichtige Kriterien wären dabei eine Multiprofessionalität bzw. Interdisziplinarität (Pflege, Psychologie, Medizin etc.) sowie das Einbeziehen der Betroffenen. Außerdem wurde das Bedürfnis geäußert, nicht ein rein virtuelles Netzwerk zu gründen, sondern auch Zusammenkünfte physischer Natur zu ermöglichen. „Der gemeinsame Austausch von Ideen könnte den eigenen Horizont erweitern. So können vermutlich neue Denkansätze geschaffen werden, um dem Problem der Einsamkeit in der Einrichtung entgegenwirken zu können“, so eine diplomierte Pflegeperson.

Die **Lehrpersonen** halten es für wichtig, sich einem (virtuellen) Netzwerk in Ihrer Region anzuschließen, das sich mit dem Thema Einsamkeit im Alter beschäftigt. Empfehlenswert wäre es, dem Problem der Einsamkeit aufgrund der Multidimensionalität interdisziplinär zu begegnen, sodass verschiedene Healthcare Professionals in beratender Funktion, aber auch als Multiplikator*innen von Arbeitsergebnissen, das Thema verstärkt in ihre Arbeit integrieren. Um ein solches Netzwerk regional anzupassen, sollten relevante regions- und kulturspezifische Rahmenbedingungen identifiziert werden (z. B. Migration, Veränderung der Familienverbände auf Basis gesellschaftlicher Veränderungen, Scheidungsraten, Anzahl der Singles, Kinderlosigkeit, strukturelle Voraussetzungen, Art des Wohnorts, Infrastruktur, öffentliche Verkehrsmittel etc.).

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

3.3 Möglichkeiten, Einsamkeit zu erkennen

Kategorie1: Erkennen von Einsamkeit

Einsamkeit wird in der Regel durch folgende Kriterien vom Pflegepersonal erkannt:

- Stimmung: Depression, Hoffnungslosigkeit, Verleugnung, Gleichgültigkeit
- Gestik: Hand halten, Augenkontakt, Körperhaltung gebeugt und nach innen gekehrt
- Mimik: Ausdruck von Traurigkeit, emotionslos
- Verhalten: introvertiert, wenig Selbstbewusstsein
- Aussagen: z.B. „es hilft mir keiner“, „leider bin ich immer allein“, „ich habe niemanden“, „ich bekomme nichts von der Außenwelt mit“, „ich komme ja nirgendwo mehr hin“, „wenn nur mein Mann/ meine Frau noch da wäre, dann wäre alles besser“
- Hohes Mitteilungsbedürfnis von Seiten der Klienten*innen: Wenn sie Pflegepersonen nur ungern gehen lassen, sich auf Pflegende fixieren, Gespräche aufrechterhalten und sich die Nähe einfordern; Oder das Gegenteil: Resignation, Hilfe ablehnen trotz sichtlichen Unterstützungsbedarfs, Einstellung „sonst mach ich auch alles allein“
- Nonverbales Verhalten, wie zunehmender Rückzug (Typ A)
- Zunehmende soziale Kontaktaufnahme (Typ B)
- Fremdeinschätzung (subjektiv) von Traurigkeit

Kategorie 2: Mögliche Auslöser für Einsamkeit im Alter

Mögliche Auslöser für Einsamkeit im Alter können der Verlust einer Bezugsperson, Einzug in ein Pflegeheim, psychiatrische Erkrankungen wie Depression oder Nebenwirkungen bestimmter Medikamente sein. Auch erwähnte eine erfahrene Pflegeperson, dass generelles introvertiertes Verhalten, pessimistische Einstellung (Ist das Glas halb voll oder halb leer?), egoistische Charakterzüge, geringes Interesse an anderen Menschen, plötzlich einkehrende Pflegebedürftigkeit und Krankheit, Armut, finanzielle Aspekte (Angebote und digitale Geräte kosten Geld), Verlust von sozialen Netzwerken durch Krankheit, Wegfall des nahen Umfelds, Auslöser oder Risikofaktoren darstellen, die die Wahrscheinlichkeit für Einsamkeit sein können.

Kategorie 3: Standardisierte Erfassung von Einsamkeit

Einsamkeit wird seitens der **Pflegenden** nicht standardisiert erfasst. Jedoch wird erwähnt, dass über die fachliche Beobachtung und Einschätzung Einsamkeit eingeschätzt werden kann.

Die **Lehrpersonen** sind der Meinung, dass Auszubildende in Pflegeberufen das Phänomen Einsamkeit kennen und erkennen sollten. Empathie und Interesse an der Interaktion mit alten Menschen sind dabei wichtige Grundvoraussetzungen. Digitale Tools zur Identifikation von Einsamkeit werden in der Ausbildung keine behandelt. Abgesehen von den guten psychometrischen Eigenschaften eines solchen Tools sollte ein Tool für die Zielgruppe der Betroffenen oder deren Angehörigen eine einfache Sprache sowie Spracherkennung verwenden.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

3.4 Wie man der Einsamkeit im Alter am besten vorbeugt

Kategorie 1: Persönlichen Strategien oder Interventionen

Das Führen von persönlichen Gesprächen mit Betroffenen, wobei das „aktive Zuhören" von zentraler Bedeutung ist, sowie das Planen und Umsetzen regelmäßiger, unterschiedlicher sozialer Aktivitäten, wie beispielsweise Bewegungsangebote in Gruppen (mit Musik), Ausflugsfahrten, Spielenachmittage, Singrunden oder „Musikcafé", kreatives Gestalten (Malen etc.), mobiles Einkaufen u. a., zählen zu den Hauptstrategien, um Einsamkeit vorzubeugen oder zu bewältigen. Älteren Menschen wird darüber hinaus angeraten, soziale Kontakte zu Angehörigen, Bezugspersonen, Familie und Freunden so gut es geht aufrechtzuerhalten und zu pflegen.

Bedeutsam sind auch **Erledigungen zu zweit**, mit Menschen etwas erleben, Dinge angehen, die die Person allein nicht schafft. Diese Intervention erläuterte eine Interviewpartnerin anhand eines erlebten Beispiels, die sie bei der Ausübung der täglichen Pflege erlebte: „Klientin lebt seit einer Fraktur im Wohnzimmer, kann nicht mehr in den oberen Stock gehen. Ihr Schlafzimmer hat sich ins Erdgeschoss verlagert und sie war sehr unzufrieden damit, dass alle Klamotten über den Stühlen am Esstisch hängen. Obwohl sie mit Tochter und Enkelsohn in einem Haus lebt, hat sie sich mit diesem Problem allein gefühlt. Sie erwähnte oft, wenn ihr Mann noch leben würde, gäbe es schon lange eine Lösung. Ich habe ihr im Rahmen eines Hausbesuches Möglichkeiten präsentiert und über ein Smartphone verschiedene Gegenstände gezeigt, die ihren Wohnraum für sie schöner machen könnten. Daraufhin sind wir zusammen in den Baumarkt gefahren, haben eine Kleiderstange sowie eine Trennwand gekauft und den Wohn- und Essbereich schön gestaltet. Die Klientin war fast nicht mehr nach Hause zu bekommen, sie wollte draußen mit anderen Menschen sprechen und Hunde streicheln. Sie hat auf der kurzen Fahrt zum Baumarkt ganz viele Dinge in der Außenwelt wahrgenommen und thematisiert. Das deutete für mich darauf hin, dass sie sehr einsam ist, obwohl sie nicht sozial isoliert ist. Sie hat ein großes Umfeld und ist auch außerhalb des Hauses mobil.)

Kategorie 2: Best/Good Practice Modelle

Den Pflegepersonen sind keine Projekte oder Programme bekannt, welche primär darauf abzielen, Einsamkeit im Alter vorzubeugen oder zu bewältigen. Sie würden jedoch Gemeinschaftsaktionen, wie z. B. Selbsthilfegruppen ö. ä., für Betroffene für sinnvoll erachten. Digitale Werkzeuge oder Methoden zur Minimierung von Einsamkeit werden bislang keine genutzt. Derartige Hilfsmittel wären allerdings denkbar und wünschenswert, sofern ein „realistisches Angebot zur Prävention und Bekämpfung von Einsamkeit" geboten wird.

Kategorie 3: Beitrag von älteren Menschen gegen Einsamkeit

Die **Lehrpersonen** sind der Meinung, dass ältere Menschen Einsamkeit vorbeugen und bewältigen können, indem sie im Familienkreis Vereinbarungen treffen, wie die Kontakte aufrechterhalten werden können. Gleichzeitig sollten Strukturen geschaffen werden, um mobil zu bleiben (z. B. bauliche Maßnahmen). Auch der präventive Hausbesuch wird als eine Chance zur Eindämmung der Problematik betrachtet.

Pflegepersonen sind der Meinung, dass ältere Menschen Netzwerken beitreten können, Angebote wahrnehmen sollen, mehr Interesse für Betreutes Wohnen, Tagespflegeeinrichtungen, Wohngemeinschaften zeigen sollten, Essen auf Rädern in Anspruch zu nehmen (einmaliger Kontakt am Tag), offen zu sein gegenüber innovativen Konzepten wie „Studenten und ältere Menschen helfen/ leben zusammen“, Technologien (Tablets zulegen und an seniorengerechten digitalen Veranstaltungen teilnehmen), Kontakte aufrechterhalten und Hobbys pflegen (lesen, Musik hören, spazieren gehen etc.) sollten.

Kategorie 3: Beitrag der Gesellschaft gegen Einsamkeit

Die **Gemeinschaft** kann ebenfalls einen wertvollen Beitrag leisten, indem ehrenamtliche Netzwerke gebildet werden. Folgende bestehende Programme und Initiativen sind den Lehrenden bekannt: Ehrenamtliche Bewohner*innenbesuche in Altenheimen, Seelsorge, katholischer Frauenverband, Kindergarten besucht Bewohner*innen, integriertes Wohnen (Wohnhaus mit alten Menschen und Familien – „Haus der Generationen“), Generationenabende im Gemeindezentrum, Fernsehen, Radio und Medien.

Von Seiten der Pflegepersonen sollten mehr Angebote geschaffen werden:

- Niederschwellige Angebote besonders im ländlichen Raum
- Aufbau von Netzwerken in der Nachbarschaft zur gegenseitigen Unterstützung,
- Organisation von Besuchsdiensten und Ehrenamt (von der Gemeinde organisiert)
- Vermittlung von Seelsorge, Pfarrer in die Häuslichkeit
- Teilhabe der älteren Generation an ihrem Denken
- Akzeptanz ihrer Geschwindigkeit
- Senioren*innen zu Veranstaltungen mitnehmen und einbeziehen

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

3.5 Behandlung des Themas in der Aus- und Weiterbildung

Die Thematik Einsamkeit im Alter ist in der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege nur ein Randthema. Im Fach „Pflege von alten Menschen“ wird die Problematik in Abhängigkeit der zu unterrichtenden Lehrperson mehr oder weniger behandelt.

Die Pflegepersonen würden sich gezielte Lernangebote zum Erkennen, Verhindern und Bewältigen von Einsamkeit wünschen.

Laut den Lehrpersonen ist das Thema „Einsamkeit im Alter“ im Curriculum verankert und wird vor allem im Fach „Pflege von alten Menschen“ sowie bei den ATLs thematisiert. Allerdings sehen die Lehrenden deutlichen Bedarf an Vertiefung des Themas in der Grundausbildung und in den Weiterbildungen. „Einsamkeit ist keine Begleiterscheinung, sondern eine ‚Diagnose‘ mit potenziell klinischen Folgen.“ Es besteht die multiprofessionelle Verantwortung, jedoch fehlt die Vernetzung und Interdisziplinarität dahingehend. Eine App wäre eine Chance, um die diversen Akteure zu verbinden.

3.6 Veränderungen durch die Pandemie

Die Covid-19-Pandemie hatte und hat weitreichende Auswirkungen auf die Arbeit der Gesundheits- und Krankenpflegepersonen. Strenge hygienische Auflagen, wie das permanente Tragen von Mundnasenschutzmasken, die Einhaltung von Sicherheitskonzepten zur Eindämmung des Infektionsgeschehens, das regelmäßige Testen der Mitarbeiter*innen werden als psychisch sowie physisch belastend beschrieben. Auch sozial sind die Auswirkungen gravierend. Das Pflegepersonal musste den Wegfall wichtiger Bezugspersonen für Heimbewohner*innen kompensieren. Die Maßnahmen im Rahmen der Pandemie wirkten sich aus Sicht der Pflegenden weitgehend negativ auf das physische, psychische und soziale Wohlbefinden der alten Menschen, aber auch der Pflegenden aus. Nicht wenige Heimbewohner*innen sind im Herbst 2020 gestorben, von denen Angehörige sich nicht verabschieden konnten. Die gesamte Situation seit Pandemiebeginn wird vom Pflegepersonal als allgemein „katastrophal“ bewertet.

Für die Lehrpersonen hatte die Pandemie weniger katastrophale Auswirkungen, jedoch kam es auch hier zu einigen Veränderungen, welche zunächst als herausfordernd beschrieben wurden. Die schnelle Umstellung des gesamten Lehrbetriebs auf Distance Learning und die technischen Anforderungen, die mit der Fernlehre und der Heimarbeit einhergingen, stellten die Lehrenden vor neue Herausforderungen, welche jedoch allgemein gut bewältigt werden konnten.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

4 Fallstudien Österreich

4.1 Fallstudie 1 “Anna” – Österreich

Name (Pseudonym): Anna
Gender: weiblich
Altersgruppe: <45
Rolle: Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin in einem Pflegeheim
Slogan: Für eine qualitativ hochwertige und am Individuum orientierte Pflege muss eine professionelle Beziehung aufgebaut werden.

Über meine derzeitige Situation:

Ich bin Anna und arbeite seit über 10 Jahren in der Langzeitpflege. Ich habe bereits im Rahmen der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin festgestellt, dass mir die Arbeit mit älteren Menschen Spaß macht. Man bekommt sehr viel Dank und Wertschätzung zurück von dieser Generation, die Interessantes aus der Vergangenheit zu berichten hat. Ich bin dankbar für die Arbeit mit „unseren Alten“. Im Akutbereich könnte ich nicht arbeiten, da ich davon überzeugt bin, dass eine qualitativ hochwertige Pflege und Betreuung, die individuell angepasst ist, nur möglich ist, wenn man über einen längeren Zeitraum eine Art „professionelle Beziehung“ zu den Bewohnerinnen und Bewohner aufbaut. Die Biographiearbeit, welche sich meist über viele Wochen erstreckt, spielt hierbei eine bedeutende Rolle.

Meine Hauptanliegen sind:

Seit der Covid-19-Pandemie haben wir schwere Zeiten. Die Maßnahmen zum Schutz unserer Bewohnerinnen und Bewohner sowie zu unserem eigenen Schutz sind grundsätzlich nachvollziehbar und sinnvoll, nur haben sie auch gravierende Nebenwirkungen. Wir hatten natürlich nicht wenige Todesfälle, diese sind aber in unserem Beruf und vor allem im Setting der Langzeitpflege im Alten- und Pflegeheim integraler Bestandteil. Das Tragische bei den Todesfällen im Herbst 2020 war, dass viele Angehörige nicht die Gelegenheit hatten, sich zu verabschieden. Dies war zunächst für den sterbenden Menschen eine Tragödie und für die Hinterbliebenen ist es nach wie vor eine untröstliche Situation.
Aber auch abseits der Todesfälle erschwerte Corona unseren Arbeitsalltag. Alle Einschränkungen hinsichtlich sozialer Kontakte und Aktivitäten mussten von uns kompensiert werden. Zusätzlich hatten wir sehr strenge hygienische Auflagen, was die Arbeit nicht nur psychisch, sondern auch körperlich erschwerte. Das permanente Tragen von Schutzkleidung, Masken und Visieren war in jeglicher Hinsicht belastend. Nicht wenige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben daran gedacht, den Job zu kündigen. Die moralische Verpflichtung, die wir aber gegenüber unseren Alten haben, lässt dies am Ende nicht zu – also arbeiten wir weiter unter schweren Bedingungen und zum Teil an der Belastungsgrenze.
Abgesehen davon lebt unsere Arbeit auch von der nonverbalen Kommunikation mit unseren Bewohnerinnen und Bewohnern. Besonders für Menschen mit dementiellen Erkrankungen war

diese ständige „Vermummung“ ein großes Problem. Die Bewohnerinnen und Bewohner haben sich infolge der psychischen und sozialen Belastungen auch körperlich verschlechtert.

Dies sind meine Bewältigungsstrategien:

Im Grunde gibt es keine Strategien, die diese Situation normalisiert, man kann sie höchstens etwas erträglicher gestalten. Der Einsatz unseres Psychologen war eine wichtige Ressource in dieser Zeit – sowohl für die Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch für uns Pflegepersonen. Da die Arbeit sehr belastend und Kräfte zehrend war, versuchte ich – noch mehr als sonst – meine Freizeit so zu gestalten, dass ich gut abschalten konnte und mich auch körperlich erholen konnte. Ehrlich gesagt, hat mir hierbei Netflix am besten geholfen. Auf der Couch zu liegen, ein gutes Eis zu essen und eine Komödie zu schauen (KEINE Nachrichten!) waren für mich das Erholsamste in dieser Zeit. Auch während der Arbeit versuchten wir, zumindest einmal täglich, im Team zusammenzusitzen und „Psychohygiene“ zu betreiben. Das hat kurzfristig schon geholfen. Viel Schlaf und Erholung waren für mich aber die wichtigsten Bausteine für eine gute Regeneration und Energie im Job.

Wenn ich einen Wunsch äußern könnte - bezogen auf die Ergebnisse des Projekts (einschließlich IKT/Apps, etc.):

Ein Tool zur Bekämpfung der Einsamkeit unserer Bewohnerinnen und Bewohner wäre 2020 wichtig gewesen. Aber Einsamkeit im Alter ist natürlich ein ständiger Begleiter, auch unabhängig von Corona. Ideal wäre ein Tool, das in der Lage ist, Einsamkeit schnell und einfach zu erkennen (entweder zur Selbst- oder Fremdeinschätzung) und Möglichkeiten bietet, die Einsamkeit zu bewältigen. Das Tool könnte einerseits eine Art Ablenkung bieten – dies würde jedoch das Gefühl der Einsamkeit nur (vorübergehend) unterdrücken –, andererseits könnte man mit einem Tool das Problem auch bei der Wurzel packen und dadurch soziale Kontakte ermöglichen. Auch wenn ein Videoanruf mit dem Enkelkind nicht dasselbe ist wie ein physisches Treffen, würden sich viele darüber freuen, die derzeit über diese Möglichkeit nicht verfügen. Wir haben aber natürlich auch Bewohnerinnen und Bewohner, bei denen Kontakt mit Bezugspersonen nicht möglich ist, da es keine Bezugspersonen gibt. Hier wäre natürlich toll, wenn man mit diesem Tool auch neue soziale Kontakte knüpfen könnte. Für junge Menschen gibt es allerhand Möglichkeiten und Apps (Facebook, Instagram, WhatsApp, Tinder usw.). Es wäre also an der Zeit, auch für die (dahingehend vernachlässigte) Population der alten Menschen etwas zu schaffen.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

4.3 Fallstudie 2 “Peter” – Österreich

Name (Pseudonym): Peter
Gender: männlich
Altersgruppe: <45
Rolle: Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger in einem Pflegeheim
Slogan: Viele alte Menschen haben mehr Angst vor dem Alleinsein als vor einem Virus.

Über meine derzeitige Situation:

Ich arbeite seit einigen Jahren in einem Altersheim, übernehme hier pflegerische Aufgaben und Betreuungstätigkeiten und bin verantwortlichen für den Pflegeprozess auf meiner Abteilung.

Meine Hauptanliegen sind:

Bezüglich der Einsamkeit im Alter muss ich feststellen, dass dies ein grundlegendes Problem darstellt, welches sich jedoch im Rahmen der Covid-19-Pandemie deutlich verschlimmert hat. Unsere Heimbewohnerinnen und –bewohner leiden nicht selten unter Einsamkeit. Dies ist anhand verschiedener Faktoren feststellbar. Entweder es wird direkt verbalisiert oder es kommt zu Verhaltensänderungen, wie einem verstärkten Rückzug in die eigenen vier Wände und eine reduzierte Stimmungslage.

Dies sind meine Bewältigungsstrategien:

Wir bieten grundsätzlich viele verschiedene soziale Aktivitäten für die Bewohnerinnen und Bewohner an, jedoch konnten viele Unternehmungen aufgrund der Pandemie und den damit einhergehenden Restriktionen bzw. hygienischen Schutzmaßnahmen nicht umgesetzt werden. Das Schlimmste für die alten Menschen waren die Kontaktbeschränkungen. Das Aufrechterhalten sozialer Kontakte mit Bezugspersonen ist bei Heimeintritt und darüber hinaus eine essentielle Ressource. Diese ging in den letzten Monaten verloren, was dazu führte, dass die Einsamkeit anstieg und die Betroffenen sich dadurch auch körperlich verschlechterten. Wir haben zum Beispiel einen Bewohner, den „Rudi“. Rudi lebt schon seit einigen Jahren mit einem Ulcus Cruris, also einem offenen Bein. Aufgrund seines schlechten Gefäßstatus ist die Wunde nicht mehr heilbar, jedoch haben wir die Wundversorgung seit Monaten optimiert, sodass es zu keiner Verschlechterung mehr kam. Im Herbst 2020 verschlechterte sich die Wunde jedoch (trotz sorgfältigster Versorgung) so sehr, dass das Beim amputiert werden musste. Wir gehen davon aus, dass die psychischen Auswirkungen der Pandemie bei ihm hierfür mitverantwortlich waren.

Als die Besuchsbeschränkungen waren, haben wir teilweise Videoanrufe mit Angehörigen versucht zu ermöglichen, welche aus meiner Sicht hilfreich für die einsamen Personen waren. Wir mussten hierfür jedoch auf unsere privaten Smartphones und Tabletts zurückgreifen, was natürlich suboptimal war.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Die wichtigste Problemlösung war im Grunde die Impfung. Jetzt, wo alle Alten geimpft sind (zumindest die, die sich impfen ließen – das war aber der Großteil der Bewohnerinnen und Bewohner), können wieder vermehrt Besuche stattfinden und auch die ersten sozialen Aktivitäten, wie Spielenachmittage o.ä. finden wieder statt. Ich denke, dass für die Betroffenen nun die schwerste Zeit vorbei ist.

Wenn ich einen Wunsch äußern könnte - bezogen auf die Ergebnisse des Projekts (einschließlich IKT/Apps, etc.):

Da natürlich auch abseits von Corona viele alte Menschen vom Gefühl der Einsamkeit heimgesucht werden, wäre ein Tool zur sozialen Vernetzung von älteren Menschen schon sinnvoll. Ich denke, dass auch die standardisierte Erhebung der Einsamkeit ein wichtiger erster Schritt wäre, um auch beim Personal mehr Bewusstsein und Sichtbarkeit für diese Problematik zu schaffen. Wir machen im Grunde bei allen Personen im Heim eine umfangreiche Einschätzung vom Pflege- und Betreuungsbedarf, also eine Pflegeanamnese, jedoch kommt die Dimension der Einsamkeit hier im Grunde kaum vor. Ein valides Instrument zur einfachen und schnellen Einschätzung von Einsamkeit wäre vermutlich leicht in das Standard-Assessment integrierbar.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union