
PROJEKT TEILHABE FÖRDERN – EINSAMKEIT BEGEGNEN

Projektbericht 2021 – 2023



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
1. Einleitung	3
2. Teilhabe und Einsamkeit	4
3. Gesamtstrategisch denken	5
4. Erkenntnisse aus praxisnaher Forschung	6
5. Einsamkeit durch Training bewältigen	8
6. Netzwerke verbinden	10
7. Soziale Identifikation stärken	12
8. Digitale Hilfsmittel entwickeln	14
9. Wissen teilen	16
10. Was am Ende bleibt	18

Vorwort

Projektleiter Jonas Schmeißner-Darkow

Das Thema Einsamkeit beschäftigt mich in meiner gesamten beruflichen Laufbahn. Ich hatte Berührungspunkte in meiner Zeit als Krankenpfleger, als Sozialarbeiter und als Sozialwissenschaftler. Seit 2017 befasse ich mich auch wissenschaftlich mit diesem Thema, betreibe aktiv Forschung dazu und würde mich als Einsamkeitsforscher bezeichnen. Ich habe dadurch die Chance und das Privileg, Erfahrungen in der Praxis zu sammeln. Aber auch die Möglichkeit, mich theoretisch mit dieser Thematik auseinanderzusetzen. Dabei bin ich zu der Erkenntnis gekommen: *Theorie braucht Praxis und Praxis braucht Theorie*. Das Projekt *Teilhabe fördern – Einsamkeit begegnen* verbindet daher diese beiden Bausteine. Praxisnahe Forschung wurde mit dem Praxisalltag verbunden. Das Projekt hatte dabei den Anspruch zu forschen, bewältigen, verbinden, stärken, entwickeln und teilen. Ich bin sehr Dankbar dafür, dass dieses Projekt in dieser Art und Weise umgesetzt werden konnte und viele Unterstützer*Innen gefunden hat. Ohne diese vielen verschiedenen Akteur*Innen und ihre vielseitigen Stärken, wäre dieses Projekt nicht umsetzbar gewesen. Denn wirksam ist: **Teilhabe gemeinsam zu fördern und Einsamkeit gemeinschaftlich zu begegnen.**



Chefarzt Dr. Med. Nikolas Kahlke

Das Bewußtsein für unser Selbst entsteht durch unsere Wahrnehmung und die ist nicht denkbar ohne Wahrnehmung unserer Situation im Kontakt mit unserem sozialen Umfeld. Der Grund dafür ist, dass wir als Wesen außerhalb der Gruppe nicht entwicklungs- und grob gesagt auch nicht lebensfähig sind – als Spezies. Daher reagiert das Gehirn und die Seele damit auch, schon auf aller kleinste Anzeichen von sozialem Ausschluss sehr alarmiert. Auf soziale Einschluss, Teilhabe, Gruppengefühl, Partnerschaft sehr belohnend: Liebe, Endorphine, Zusammengehörigkeitsgefühl, Selbstwirksamkeitsempfinden. Denn in der Entstehungsgeschichte war sozialer Ausschluss lebensgefährlich. Daher reagieren wir auch auf Ausschluss – und damit auf Einsamkeit – entsprechend: er ist schmerzhaft, stresst uns und führt zu Depression. Ich danke allen Beteiligten für die Ermöglichung, Durchführung und Unterstützung dieses wichtigen Projekts und in erster Linie natürlich Jonas Schmeißner- Darkow für diese wichtige Arbeit, deren Ergebnisse wir in die Reflexion und Weiterentwicklung unserer Angebote für Menschen mit Menschen schon seit einiger Zeit immer mehr einfließen lassen.



1. Einleitung

Das Projekt **Teilhabe fördern – Einsamkeit begegnen** ist aus der Idee entstanden, ein oft bagatellisiertes Thema in den Mittelpunkt zu stellen. Denn diese Beachtung hat das Thema Einsamkeit verdient. Die Relevanz, die dadurch in der täglichen Arbeit entsteht, haben einsame Menschen gebraucht. Einsamkeit ist kein Randthema in der Gesundheitsfürsorge, es ist ein Thema der breiten Gesellschaft und muss Beachtung finden. Einsamkeit ist auch unabhängig der aktuellen Pandemie eine große Herausforderung für unsere Gesellschaft. Sie hat allerdings dazu geführt, dass Einsamkeit für die breite Bevölkerung präsenter wurde. Ein wegschauen war nur noch schwer möglich. Denn viele Menschen, denen wir in unserer Arbeit im Krankenhaus und der Assistenz begegnen, kennen dieses Gefühl und brauchen ein Ventil, um darüber zu sprechen zu können. Das Ziel ist, gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Und dieser Aufgabe haben wir uns im Landesverein mit diesem Projekt gestellt.

Wieso als Projekt?

Weil ein Projekt die Möglichkeiten bietet, in einem abgesteckten Rahmen innovativ zu denken und neues auszuprobieren. Das Ziel eines Projektes ist es, etwas Bleibendes zu hinterlassen, das dabei hilft, Herausforderungen zu bearbeiten. Dabei kann auf bestehendes Wissen und breite Erfahrungen zurückgegriffen werden. Es kann aber auch *out of the Box* gedacht, neues ausprobiert und altes hinterfragt werden. Neue Personen und Berufsgruppen können eingebunden werden, um andere Blickwinkel mit einbeziehen zu können. Dabei dürfen Ideen und Teilaspekte auch mal nicht gelingen. Denn wo neues probiert wird, werden auch neue Erfahrungen gesammelt. Und eine selbstkritische Reflektion von gelungenen und nicht gelungenen Ideen schafft Fortschritt.

Wie wurde das Projekt im Landesverein umgesetzt?

Im Zentrum dieses Projektes stand eine Netzwerkperspektive. Viele Personen wurden in dieses Projekt miteingebunden, Landesverein interne als auch externe. Es gab viel Austausch und Mitarbeit durch Kolleg*Innen aus den Bereichen Therapie und Assistenz. Dabei wurde auf eine Vielzahl von jahrelanger Erfahrungen zurückgegriffen. Besonders förderlich war auch die Multiprofessionalität, die es im Landesverein gibt. So haben Ärzt*Innen, Psycholog*Innen, Sozialarbeiter*Innen, Erzieher*Innen, Gesundheits- und Krankenpfleger*Innen, Betreuungskräfte und viele andere an diesem Projekt mitgewirkt. Viele Kolleg*Innen haben mit Informationen und Gesprächen geholfen, andere haben Prozesse begleitet, mitorganisiert oder beworben. Wieder andere haben aktiv Aufgaben in Teilprojekten übernommen. Nicht zu vergessen, die vielen Multiplikator*Innen, die das neue Wissen in ihren Bereichen weiterverbreitet haben. Auch externe Akteur*Innen wurden in das Projekt eingebunden. So gab es z.B. Zusammenarbeit mit einem Künstler, einem Musiker und einem wissenschaftlichen Institut.

In diesem Projektbericht werden die verschiedenen Teilprojekte dargestellt, die in den letzten 3 Jahren entwickelt, bearbeitet und ausprobiert wurden. Sie hatten das Ziel: **Teilhabe zu fördern und Einsamkeit zu begegnen**. Dieses Projekt war nur durch die vielseitige Unterstützung der multiprofessionellen Zusammenarbeit möglich, die den Landesverein ausmacht.

2. Teilhabe und Einsamkeit

Seit den 70er Jahren wurde sich wissenschaftlich und therapeutisch mit dem Phänomen Einsamkeit beschäftigt. Die Erkenntnisse, die in diesen rund 50 Jahren gesammelt wurden, sind das Fundament dieses Projektes. Denn Neues wird stets auf Altem aufgebaut: wir sind wie Zwerge auf den Schultern von Riesen. Wichtige Pioniere dieses Fundamentes der Einsamkeitsforschung sind Weiss, Russell, Peplau, Cacioppo und Haslam. Sie haben den Weg geebnet, auf dem wir uns in diesem Projekt bewegen. Sie haben uns ein Verständnis von Einsamkeit sowie Teilhabe gegeben und wie sie wirken.



Wie wirkt Einsamkeit?

Einsamkeit ist ein sehr individuelles Gefühl, mit sehr unterschiedlichen Ursachen. Und dennoch wirkt Einsamkeit bei uns Menschen sehr ähnlich. Einsamkeit wirkt **bio-psycho-sozial**¹! Das bedeutet, die Wirkung und Folgen von Einsamkeit betrifft den Menschen in seiner gesamten Natur. Körper, Geist und Seele sind davon betroffen. Es kann das eigene Wohlbefinden einschränken, Verhaltensweisen und Wahrnehmungen verändern und zu sozialem Frusterleben führen. Wie diverse Studien aufgezeigt haben, wird chronische Einsamkeit zu einem **Problem für die ganzheitliche Gesundheit**. Folglich ist eine ganzheitliche Betrachtung erforderlich, um eine ebenso ganzheitliche Lösungsstrategie zu finden. Gesamtstrategisch nach Lösungen zu suchen bedeutet: Wissenschaft und Praxis zusammenzuführen.



Was ist das Gegenteil von Einsamkeit?

Um etwas bewältigen zu können, muss das Ziel klar sein, auf das hingearbeitet werden soll. Darum stellt sich als aller erstes die Frage: Was ist eigentlich das Gegenteil von Einsamkeit? Und die Antwort ist der Erklärung von Einsamkeit sehr ähnlich: etwas sehr Individuelles. Als Gegenteilbegriff zu Einsamkeit steht die **befriedigende soziale Einbindung**². Sie bedeutet für jeden etwas anderes, die Frage die sich hier stellt ist: Wann fühle ich mich eigentlich so eingebunden, dass es mein Bedürfnis nach Einbindung erfüllt? An dieser Frage zu arbeiten ist einer der wichtigen Schritte auf dem Weg zur Einsamkeitsbewältigung.



Wie wirkt Teilhabe?

Teilhabe ist gesund! In verschiedenen Studien zeigt sie sich als **der gesundheitsfördernde Faktor**. Zur Teilhabe gehört aber auch die Teilgabe, also das aktive Mitgestalten des sozialen Netzwerkes. Wenn Teilhabe und aktive Mitgestaltung gefördert wird, dann wird Gesundheit gefördert! Und das sollte Ziel und Fokus sein: hin zur **Sozialen Medizin**.

¹ Vgl. u.A. Cacioppo & Patrick, 2011, "Einsamkeit"

² Schmeißner, 2018, "Einsamkeitsforschung im Feld der Eingliederungshilfe"

3. Gesamtstrategisch denken

Einsamkeit hat vielseitige Ursachen und wird sehr individuell erlebt. Das macht die Suche nach einer Antwort dagegen auch zu einer herausfordernden Aufgabe. Was viele Ursachen hat und unterschiedlich erlebt wird, das braucht auch viele Antworten und vielseitige Angebote. Ebenso verhält es sich mit der sozialen Teilhabe, sie ist ganz individuell. Hier zeigt sich die Herausforderung für dieses Projekt:

Eine verbindende Antwort auf ein individuell erlebtes Problem zu finden.

Um dieser Herausforderung zu begegnen, haben wir angefangen gesamtstrategisch zu denken und uns dieser Aufgabe aus unterschiedlichen Richtungen zu nähern. Das hat viele Vorteile: es kann Ressourcenschonend gearbeitet, bestehende Ideen verfolgt und neue umgesetzt, Wirksamkeiten überprüft und Erfahrungen geteilt werden. Die so entstandenen Ideen und Ansätze wurden in diesem Projekt in 6 Strategien umgesetzt und zu einer Gesamtstrategie zur Einsamkeitsbewältigung zusammengefasst:

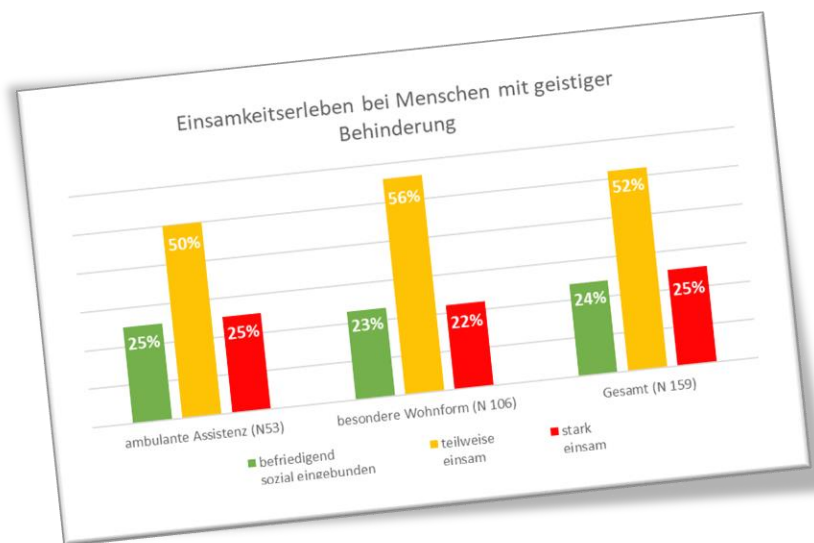


Das Projekt **Teilhabe fördern – Einsamkeit** begegnen hatte damit den Anspruch wissenschaftliche Erkenntnisse zu nutzen, diese um eigene praxisnahe Forschung zu erweitern, evaluierte Interventionen anzubieten, auf bestehende Strukturen zurückzugreifen, neues zu schaffen und das so entstandene Wissen zu teilen. Das Projekt will **forschen, bewältigen, verbinden, stärken, entwickeln und teilen**. In den folgenden Kapiteln werden die Ergebnisse dieser 6 Strategien skizziert, um einen Einblick in die letzten drei Jahre zu ermöglichen und das Projekt damit zu einem erfolgreichen Abschluss zu bringen.

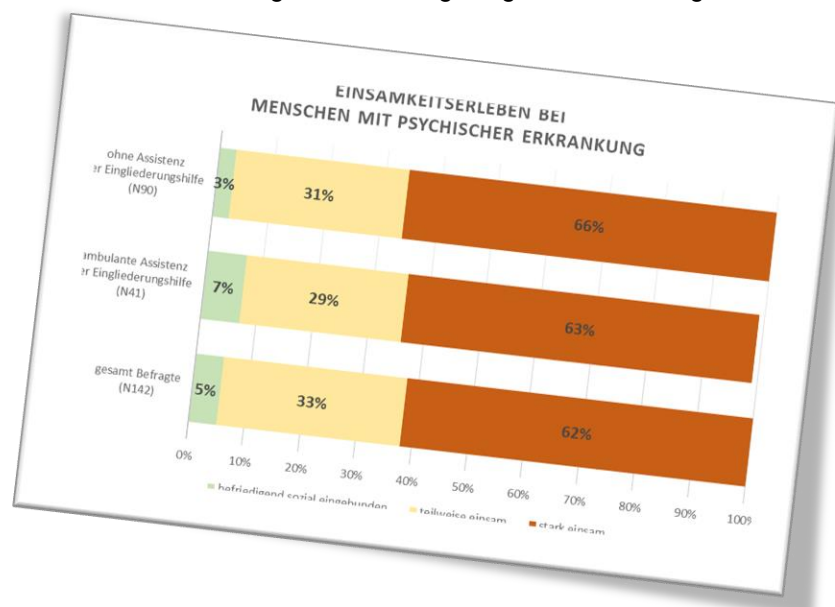
4. Erkenntnisse aus praxisnaher Forschung

Gute professionelle Arbeit zeichnet sich durch Erfahrung und Fachwissen aus. Um adäquate Lösungen für herausfordernde Probleme zu finden, braucht es die Erfahrung der Praxis und die Erkenntnis der Forschung. Damit das Gelingen kann, sollte Forschung praxisnah gedacht und durchgeführt werden. Dann kann sie hilfreich für Helfende und Hilfesuchende sein. Um einen Beitrag dazu leisten zu können, haben wir das vielseitige Expert*innen- und Betroffenenwissen genutzt. Wir haben das Thema Einsamkeit und befriedigende soziale Einbindung aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet und dieses Wissen für die Praxis nutzbar gemacht. Die Erkenntnisse wurden in wissenschaftlichen Artikeln verarbeitet und für Vorträge sowie Fortbildungen genutzt.

Wie einsam waren die Menschen während der Pandemie?



Im Zeitraum von März 2021 bis Februar 2022 wurden im Rahmen einer 12-monatigen Grundlagenforschung 334 Menschen zu Ihrem Einsamkeitserleben und beeinflussenden Umweltfaktoren befragt. Dabei zeigte sich, dass sich **ein Viertel** der befragten Menschen mit einer geistigen Behinderung und **über die Hälfte** der Menschen mit einer psychischen Erkrankung stark einsam fühlten. **Einsamkeit ist ein präsent Thema**, wie sich in älteren Studien zeigt, auch vor der Corona-Pandemie. Im direkten Vergleich stellte sich heraus, dass die Befragten mit einer psychischen Erkrankung signifikant einsamer waren als die Befragten mit einer geistigen Behinderung.



Bei welche Umweltfaktoren gab es einen Zusammenhang?

In der Befragung zeigte sich aber auch, dass viele Schutzfaktoren vorhanden waren. Dreiviertel der Befragten gaben an, eine*n beste*n Freund*in zu haben und mehr als die Hälfte hatten eine Arbeitsstelle mit Kolleg*Innen. In der statistischen Auswertung zeigte sich auch ein Zusammenhang zwischen der Bewertung dieser Schutzfaktoren und dem Einsamkeitserleben. So waren Befragte, die Angaben eine*n beste*n Freund*in zu haben oder aktiv in einer Freizeitgruppe zu sein, signifikant weniger einsam. Auch die Beziehungsgestaltung zu Arbeitskolleg*Innen zeigte sich als wirksamer Schutzfaktor.

Assistenz
der Eingliederungshilfe



beste/r
Freund*In



soziale
Gruppen



Ein besonderes Augenmerk galt der Beziehungsgestaltung zu den Bezugspersonen der Assistenz in der Eingliederungshilfe. Dabei wurden 9 Faktoren der Beziehungsgestaltung zwischen Klient*innen und Assistent*Innen untersucht, um einen Zusammenhang mit dem Einsamkeitserleben aufzuzeigen. In der Auswertung wurden Unterschiede bei den Befragten mit einer geistigen Behinderung und Befragten mit einer psychischen Erkrankung erkennbar. Es zeigte sich, dass unterschiedliche Aspekte der Beziehungsgestaltung im Zusammenhang mit dem Einsamkeitserleben standen. Bei den Befragten mit einer psychischen Erkrankung zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Einsamkeitserleben und den Beziehungsaspekten 1. Vertrauen, 2. über schwierige Themen sprechen können sowie 3. Umgang mit Fluktuation. Bei den Befragten mit einer geistigen Behinderung hingegen, zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Einsamkeitserleben und 1. der Nachvollziehbarkeit von Grenzen, 2. Zeitressourcen sowie 3. dem Wunsch nach einer engeren Beziehung. Je besser diese Aspekte jeweils bewertet wurden, desto geringer war das Einsamkeitserleben.



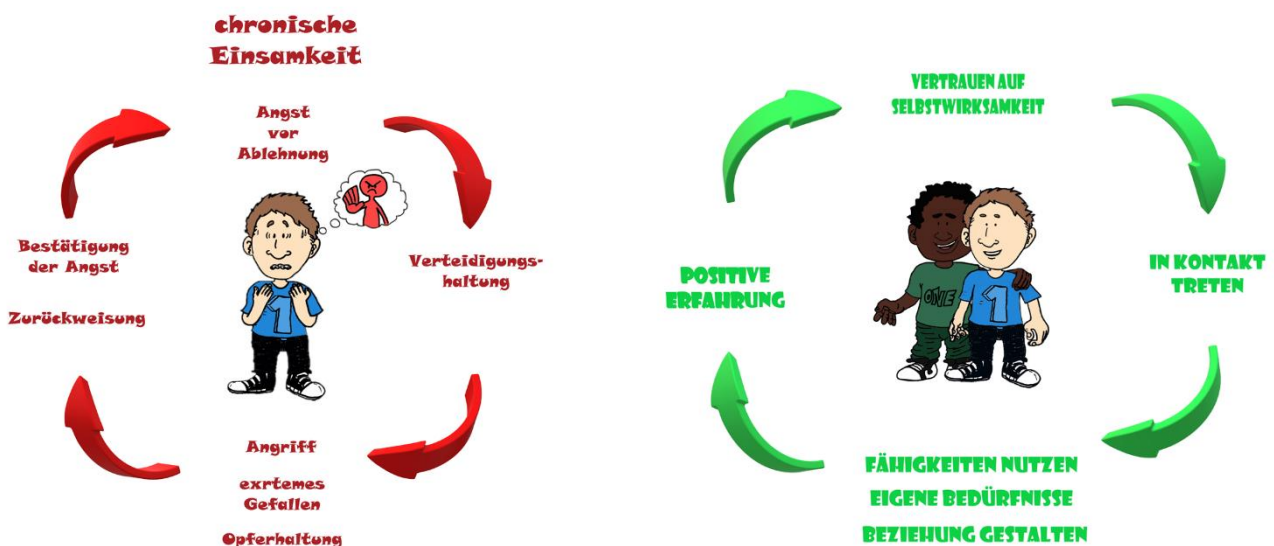
Die ausführliche Darstellung dieser Forschungsergebnisse können in absehbarer Zukunft in dem wissenschaftlichen Artikel „**Einsamkeit: Eine Herausforderung für Betroffene und Hilfesystem**“ nachgelesen werden.

5. Einsamkeit durch Training bewältigen

Chronische Einsamkeit ist gesundheitsgefährdend und führt zur Symptomverschlechterung bei einer Vielzahl psychischer Erkrankungen. Soziale Teilhabe hingegen ist ein relevanter gesundheitsfördernder Faktor. Mit diesem Wissen aus der Einsamkeitsforschung wird deutlich, Einsamkeitsbewältigung muss Bestandteil psychiatrischer Behandlungsstruktur werden. Denn die gute Nachricht ist: Einsamkeit kann bewältigt und soziale Teilhabe gefördert werden! Aus diesem Grund wurde auf der Grundlage von Praxiserfahrung, Forschung und eigenen Untersuchungen die Trainingsgruppe **Das Soziale Wesen** entwickelt.



Das Soziale Wesen wurde entwickelt, um Patient*innen im Rahmen ihrer Behandlung die Möglichkeit zu bieten, sich mit Ursachen und Funktion der eigenen Einsamkeit auseinanderzusetzen, gezielt Einbindungskompetenzen zu trainieren und selbstwirksam an der eigenen Einsamkeitsbewältigung zu arbeiten. Die Teilnehmenden haben die Möglichkeit sich in der Gruppe über ihre subjektiven Erfahrungen auszutauschen, bekommen therapeutisches Fachwissen vermittelt und können dieses auf ihre individuelle Situation übertragen. Um die relevanten Inhalte zeitgemäß zu vermitteln, werden in der Gruppentherapie Diskriminationsfilme und Animationsvideos zu kognitiven Modellen genutzt, die extra dafür entwickelt wurden. Am Ende der gemeinsamen 8 Sitzungen in der Gruppe, hat jede*r Teilnehmer*In einen individuellen Aktionsplan entwickelt. Mit diesem Aktionsplan können nach der Behandlung eigene Ziele der sozialen Teilhabe verfolgt, erarbeitet und erreicht werden.



Damit möglichst viele Menschen an diesem Gruppentherapieangebot teilhaben können, wurde für **Das Soziale Wesen** ein Therapeutenmanual entwickelt und an die unterschiedlichen Therapiebereiche angepasst. Im Verlauf des Projektes wurde es damit auf den Stationen 13 (junge Erwachsene), 14b (Sucht - U21) und 15 (affektive und Trauma Folgestörungen) sowie der psychiatrischen Institutsambulanz in das Behandlungsangebot aufgenommen. Zusätzlich wurde das Therapeutenmanual sowie das Video- und Arbeitsmaterial in die türkische Sprache übersetzt, um es auch in der interkulturellen Institutsambulanz anbieten zu können.

Malte Kopp
(Station 14b, Sucht U-21):

„Auch junge Menschen leiden unter Einsamkeit, es betrifft alle Altersgruppen. Sie können voneinander in der DSW Gruppe lernen. Die Gruppe wird von den Patient/innen sehr angenommen. Sie können deutlich profitieren, speziell unsere ängstlichen Patient/innen. Aber auch bei offensichtlicher Suchtproblematik und dem Wunsch, die Peergroup zu ändern, war die Gruppe hilfreich.“

Jonas Schmeißner-Darkow
(Station 13, junge Erwachsene):

„Die Gruppe ist eine gute Ergänzung zum bestehenden Behandlungsangebot. Die Patient/Innen geben mir häufig positive Rückmeldungen. Das DSW hat sich im Stationsalltag etabliert.“

Sabine Krause

(Station 15, affektiven und Traumafolgestörungen):

„Die Patient:innen profitieren davon eine Bestandsaufnahme zu machen, sich zu reflektieren und ganz konkrete Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln. Wodurch sie sich zunehmend sozial Eingebunden fühlen. Viele berichteten nach der Teilnahme davon, dass die Säule „soziale Einbindung“ wieder handhabbar geworden sei, sie diesbezüglich motiviert und weniger unsicher wurden. Positiv bewertet wurde auch der Austausch in der Gruppe zu den jeweiligen Schwerpunkten und diese auf Wunsch in Einzelgesprächen vertiefen zu können.“

Lilly Kramer (Institutsambulanz):

„Der Umgang mit Einsamkeitserleben spielt bei vielen unserer Patient*innen in der Institutsambulanz eine zentrale Rolle. In der ambulanten DSW-Gruppe war besonders hilfreich, dass die Patient*innen die besprochen Inhalte aus der Gruppe direkt in ihrem Alltag umsetzen konnten. Sie profitierten von den regelmäßigen wöchentlichen Terminen und vielen Teilnehmenden erleichterte die Gruppe die Kontaktaufnahme und -gestaltung mit anderen.“

Um die Wirksamkeit dieser Trainingsgruppe zu überprüfen, wurde eine vorexperimentelle Versuchsanordnung durchgeführt und daran anschließend ein Clinical Trail gestartet. Dabei ist eine Forschungs Kooperation mit dem Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein entstanden. In der bereits abgeschlossenen vorexperimentellen Versuchsanordnung zeigte sich eine signifikante Verringerung des Einsamkeitserleben der Teilnehmenden. In dem aktuell noch laufenden Clinical Trail werden diese Ergebnisse nun anhand einer Kontrollgruppenstudie überprüft. Beide Studien sollen in Fachzeitschriften veröffentlicht und damit im Detail transparent einsehbar werden.

6. Netzwerke verbinden

Soziale Rezepte

Im Rahmen der Entstehung des Einsamkeitsministeriums in England, sind verschiedene Strategien der Einsamkeitsbewältigung entwickelt worden. Eine Strategie ist das Verschreiben von sozialen Aktivitäten, das social prescribing, oder in Deutsch: die Sozialen Rezepte. Wenn während der Behandlung bei Patient*Innen ein Bedarf an sozialer Einbindung festgestellt wird, dann können die Behandler*Innen ein Soziales Rezept ausstellen und eine Brücke zur gesellschaftlichen Angebotsstruktur bauen. Das Soziale Rezept soll dabei bürokratische Hürden verringern, den Zugang zu bereits bestehender Angebotsstruktur erleichtern, eine Übersichtsstruktur für Behandler*Innen schaffen und Netzwerkarbeit leisten. Dafür vermittelt es Wissen und Erfahrung aus verschiedenen Bereichen und orientiert sich an dem Bedarf der Betroffenen. Kurz: **es fördert Teilhabe.**

Das Formular ist für den Landesverein für Menschen mit Menschen (Logo) und trägt den Titel 'Soziales Rezept'. Es ist in zwei Hauptbereiche unterteilt. Der linke Bereich enthält Felder für 'Angebot:', 'Adresse:', und 'Kontakt:'. Der rechte Bereich ist für die 'Angebotsbeschreibung:' vorgesehen. Unten befinden sich zwei Spalten für die Vergünstigung durch das Soziale Rezept und die Kosten des gesellschaftlichen Angebots, jeweils mit 'Nein' und 'Ja' Optionen.

Das Informationsblatt trägt das Logo des Landesvereins für Menschen mit Menschen. Es ist in zwei Spalten unterteilt. Die linke Spalte ist mit 'Was ist das Soziale Rezept?' überschrieben und enthält Text über die Vorteile sozialer Unterstützung und Integration. Die rechte Spalte ist mit 'Wie werden die Rezepte eingelöst?' überschrieben und erklärt den Prozess der Kontaktaufnahme mit Anbietern. Ein zentraler Kasten mit dem Titel 'Das Soziale Rezept will:' enthält die Ziele: 'Hürden abbauen', 'Wissen und Erfahrung weitergeben' und 'Systeme verbinden'.

Im Rahmen dieses Projektes wurde dafür eine Übersicht über bestehende gesellschaftliche Angebote der Teilhabe im Kreis Segeberg und Neumünster verschafft, Anbieter kontaktiert und eine Übersichtsliste erstellt. Mit dieser Übersichtsliste können sich Behandler*Innen und Patient*Innen niedrigschwellig über 103 soziale Angebote informieren. Gesellschaftliche und soziale Angebote der Begegnung, die am Sozialen Rezept teilnehmen, werden in diese Liste aufgenommen. In der Liste finden sich Angebotsbeschreibung, Zielgruppe, mögliche Kosten, Kontaktpersonen und Zeit sowie Ort des Angebotes. Gemeinsam mit den Behandler*Innen können dann passende Angebote ausgesucht und besprochen werden. Auf Wunsch kann die Behandler*In bei der Kontaktaufnahme unterstützen. Eine Auswahl zu haben, über Angebotsinhalte informiert zu werden und ein Rezept an die Hand zu bekommen kann Hürden abbauen. Das Soziale Rezept will Hürden abbauen, Wissen und Erfahrung weitergeben und Netzwerke verbinden.

Sozial kann Jede*r

Selbsthilfe ist ein wichtiger Baustein in der Gesundheitsfürsorge und soziale Gruppen haben einen großen Effekt auf die Gesundheitsförderung. Sich mit Menschen auszutauschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, ähnlichen Problemen gegenüberstehen und nachvollziehen können wie es einem damit geht, sind wichtige und hilfreiche Erfahrungen. Um Einsamkeit zu bewältigen braucht es positive Erfahrungen der Selbstwirksamkeit und die Unterstützung einer sozialen Gruppe. Eine Selbsthilfegruppe kombiniert beides und ist daher ein wichtiger Bestandteil dieses Projektes. Wir haben aus diesem Grund gemeinsam mit unseren ehemaligen Patient*Innen die offene Gesprächsgruppe **Sozial kann jede*r** gegründet. Hier gibt es den Raum und die Möglichkeit sich über bedeutsame Themen auszutauschen, einander zuzuhören, sich zu unterstützen und zu vernetzen. Dabei geht es um Themen wie *Gemeinschaft gestalten, Umgang mit Zurückweisung, Motivation, Umgang mit Feiertagen, Dating, Rückzug und Isolation*. Aber es wird auch viel gemeinsam gelacht, besondere Treffen geplant und sich untereinander vernetzt.



Die Offene Gesprächsgruppe „Sozial kann jede*r“ findet jeden 1. Montag im Monat von 15:00 Uhr bis 16:30 Uhr statt und bietet im gemeinsamen Gespräch Austausch und gegenseitige Hilfe zu den Themen Einsamkeitsbewältigung, Isolation und sozialer Teilhabe. Selbsthilfe durch Erfahrung Anderer und das Knüpfen von Kontakten stehen im Fokus. Die Gruppe trifft sich im Veranstaltungshaus „Kuhstall“ im Großen Saal im 1. Stock. **Jede*r ist willkommen und kann ohne Anmeldung erscheinen!** Informationen zu dieser Gruppe finden sich in den Sozialen Rezepten, auf der Homepage des Landesvereins und in der Selbsthilfegruppen APP KIS.

7. Soziale Identifikation stärken

Soziale Identität zeigte sich als einer der gesundheitsfördernden Faktoren³ und trägt maßgeblich zur Einsamkeitsbewältigung bei. **Ein Wir-Gefühl** zu fördern stärkt damit erheblich die Gesundheitsfürsorge. Der Landesverein fördert aus Tradition viele Aspekte, die das Wir-Gefühl stärkt. Gruppenaktivitäten, Feste, Sportveranstaltungen, Gottesdienste, Wohngemeinschaften, Arbeitsgruppen, Veranstaltungen, Konzerte, Jahresfeste und vieles mehr stärkt das Wir-Gefühl.



In der praxisnahen Forschung dieses Projektes⁴ zeichnete sich eine Stärkung dieses Wir-Gefühls ab. Es gab ein Zusammenhang mit dem Einsamkeitserleben und der Beziehungsgestaltung zur Assistenz, zu sozialen Gruppen und zu Arbeitskolleg*Innen. Bei den Befragten Menschen mit einer geistigen Behinderung zeigten sich die Werkstätten als Einflussfaktor. In weiteren Gesprächen mit den Arbeiter/Innen in den Werkstätten zeigte sich, hier wird soziale Identität gefördert. **Viele sprachen stolz von einem „Wir“!** Die Forschungsergebnisse machen deutlich, es lohnt sich das Wir-Gefühl und die fördernden Faktoren in Werkstätten für Menschen mit Behinderung weiter zu untersuchen.



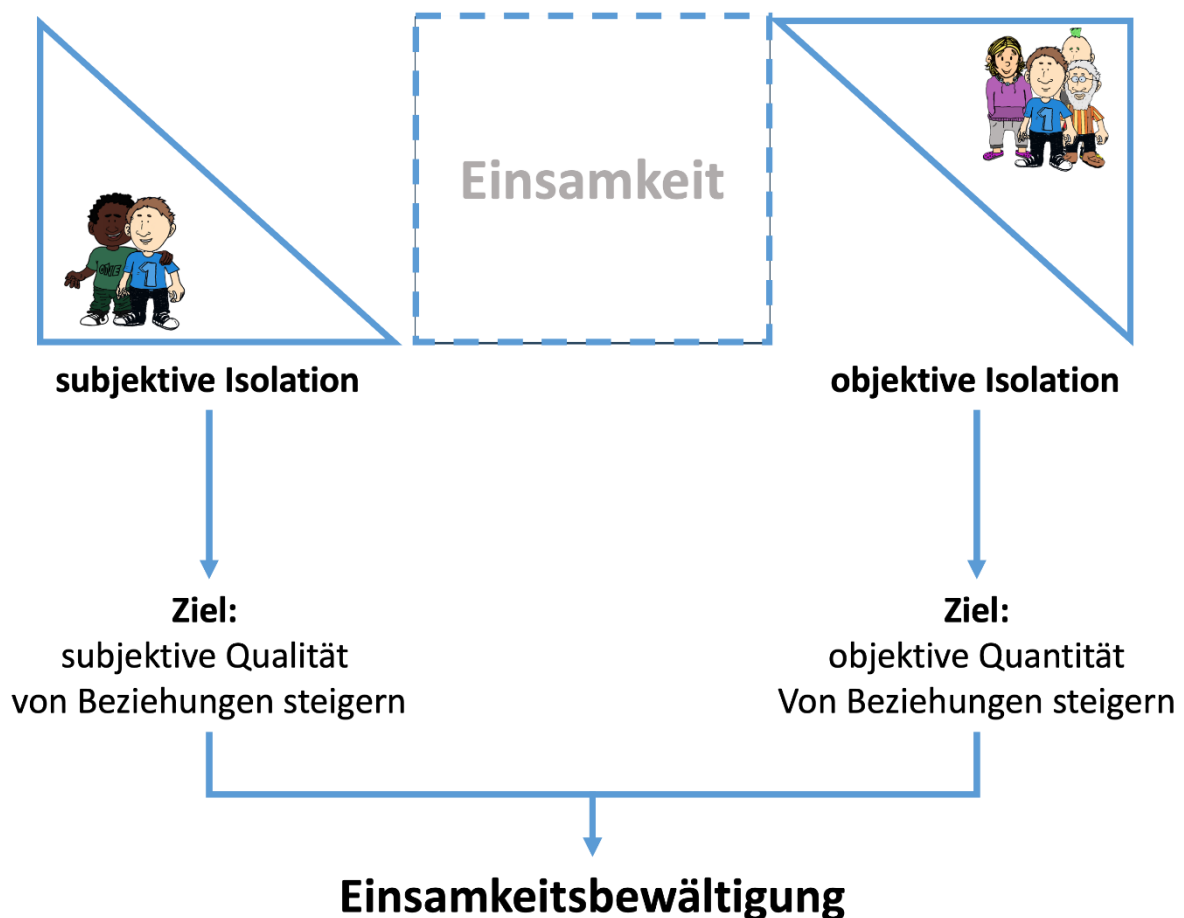
Der Slogan des Landesvereins lautet **FÜR MENSCHEN MIT MENSCHEN**. Das auch zu leben erhöht die Lebensqualität am Arbeitsplatz und fördert die Gesundheit der Mitarbeitenden. Gerade die Zeit der Pandemie hat gezeigt, wie wichtig das ist. Denn wenn Feste, Jubiläen, Weihnachtsfeiern, gegenseitiger Austausch, Veranstaltungen und vieles mehr nicht mehr stattfinden können, dann führt das auch zu einer Einsamkeit am Arbeitsplatz. Darum muss der Fokus stets **FÜR MENSCHEN MIT MENSCHEN** bleiben. Das fördert der diakonische Gedanke und dadurch entsteht ein gesundes **Wir-Landesverein**.

³ Vgl. Haslam et. al (2018) „the new psychology of health“

⁴ Schmeißner-Darkow, Nees, Prinz „Einsamkeit – eine Herausforderung für Betroffene und Hilfesystem“

Den Methodenkoffer füllen

Um Einsamkeit zu begegnen und Teilhabe zu fördern, gibt es eine Vielzahl an Methoden. Umso mehr Methoden unseren Mitarbeitenden zur Verfügung stehen, umso besser können Sie dazu beitragen die **soziale Identifikation zu stärken!** Wichtig dabei ist aber, zu wissen was das zu verfolgende Ziel ist. Interventionen können das Ziel haben die subjektive Qualität oder die objektive Quantität von Beziehungen zu steigern⁵. Beides sind wichtige Ziele auf dem Weg der Einsamkeitsbewältigung. Aber je nachdem welches Ziel verfolgt wird, unterscheiden sich die Methoden, die dabei unterstützen können.

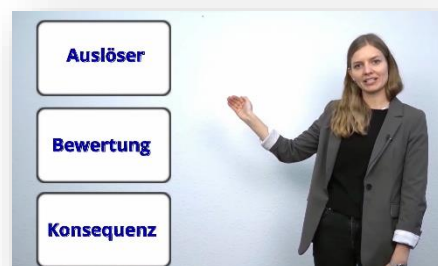


Aus diesem Grund wurde ein Fortbildungsprogramm entwickelt, das das Verständnis der Interventionsentwicklung zur Einsamkeitsbewältigung vermittelt und Techniken von ausgewählte Methoden schult. Zusätzlich wurde ein Arbeitsblatt „Methodenkoffer“ entwickelt, das den Mitarbeitenden eine Auswahl an Methoden zur subjektiven Qualitätssteigerung, objektiven Quantitätssteigerung und Stärkung der sozialen Identität bietet. Flankiert werden die Schulungen und der Methodenkoffer mit selbst erstellten Tutorial-Videos.

⁵ Vgl. u.A. Seewer und Krieger, 2022, „Einsamkeit“

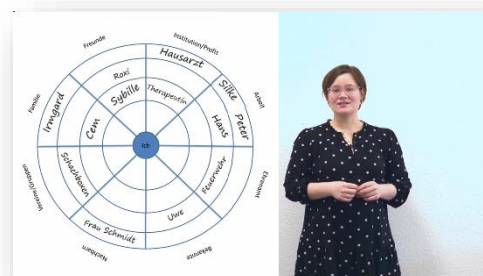
8. Digitale Hilfsmittel entwickeln

Fundiertes Wissen und das ordnen von Gedanken helfen dabei Einsamkeit zu bewältigen, Beziehungen aufzubauen und das eigene soziale Netzwerk selbstwirksam zu gestalten. Über das Thema Einsamkeit gibt es aber auch viele Vorurteile und Halbwahrheiten. Das kann häufig zu einer vertieften Isolation und Verstärkung des Einsamkeitsgefühls führen. Im Zeitalter der digitalen Medien liegen hilfreiche Informationen und gefährliches Halbwissen oft nah beieinander. Digitale Hilfsmittel können nützlich sein und einen Bewältigungsprozess begleiten. Sie können auch dabei unterstützen Netzwerke aufzubauen. Sie können aber Beziehungen nicht substituieren oder gar ersetzen. Aus diesem Grund wurde sich in diesem Projekt mit den Fragen auseinandergesetzt, wie und welche Art von digitalen Hilfsmittel können bei der Einsamkeitsbewältigung unterstützen. In diesem Projekt wurde an vier Formen von digitalen Hilfsmitteln gearbeitet.



Psychoedukative Videos

Im Rahmen des Projektes wurden verschiedene Tutorial-Videos gedreht, die fundiertes Wissen über Einsamkeit, hilfreiche Methoden und soziale Identität vermitteln. In diesen Videos werden verschiedene Themen bearbeitet, anhand eines Animationsfilms niedrigschwellig dargestellt und anschließend von eine*r Expert*In erklärt. Psycholog*Innen, Psychiater*Innen und Sozialarbeiter*Innen erklären in diesen Videos unter anderem den Umgang mit der Methode der ego-zentrierten Netzwerkkarte, die Wirkung von Einsamkeit anhand des ABC-Modells oder wie Einsamkeit als Veränderungsmotivation verstanden werden kann.



Animationen von kognitiven Modellen

Die Vermittlung von kognitiven Modellen ist eine häufig angewendete Methode in der Verhaltenstherapie. Durch diese Modelldarbietung können Zusammenhänge, Wirkmechanismen und Folgen erkannt werden. Patient*Innen haben so die Möglichkeit ihre eigene Situation auf das gezeigte Modell zu übertragen, damit zu hinterfragen und Veränderungsmöglichkeiten zu erkennen. Diese Methode zeigt sich auch bei Interventionen der Einsamkeitsbewältigung als wirksam. Aus diesem Grund wurden im Rahmen des Projektes zwei Animationsfilme über den negativen Kreislauf von chronischer Einsamkeit und den positiven Kreislauf sozialer Einbindung erstellt. Diese Videos werden unter anderem in der Trainingsgruppe *Das Soziale Wesen* und in Fortbildungen verwendet.

Diskriminationsvideos

Das Diskriminationstraining ist eine weitere Methode, die in der Therapie genutzt wird, um Verhaltensweisen und ihre Folgen zu unterscheiden. Eingefahrene Verhaltensmuster führen im Alltag häufig zu negativen Erfahrungen und Frustration. Ohne konstruktive Rückmeldungen und Reflexion von außen gelingt es häufig nicht, diese Verhaltensweisen zu erkennen und einzuordnen. Direkte Rückmeldungen können aber sehr herausfordernd und schwer annehmbar sein. Aus diesem Grund wurden in diesem Projekt Diskriminationsvideos gedreht, die in verschiedenen sozialen Situationen die drei pathologischen Verteidigungsverhalten bei starker Einsamkeit nachstellen und alternative Verhaltensweisen aufzeigen. Diese Diskriminationsvideos werden in der Gruppentherapie genutzt, um gemeinsam über diese sozialen Situationen zu sprechen und Erfahrungen damit auszutauschen. Auch in Weiterbildungen werden Sie genutzt, um Methoden exemplarisch an den nachgestellten Szenen zu vertiefen.

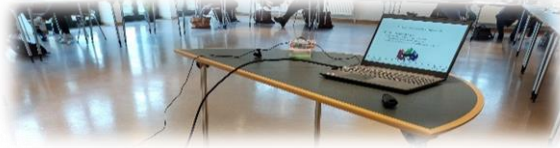


Digitale Anwendungen

Neben videogestützten Methoden zeigen sich vor allem APP's als hilfreiche Ergänzung des therapeutischen Methodenkoffers. Mit dem DIGA-Verzeichnis hat das Gesundheitsministerium den Weg geebnet, diese digitalen Hilfsmittel in der Behandlung zu nutzen. In diesem Projekt hat sich daher eine Arbeitsgruppe aus Sozialarbeiter*Innen, Psychotherapeut*Innen und Psychiater*Innen zusammengesetzt und ein Konzept für eine therapeutische APP zur Einsamkeitsbewältigung erstellt. Das Konzept beinhaltet im thematischen Aufbau die Entwicklung des Menschen als sozialem Wesen von der Steinzeit bis in die Zukunft und verwendet verschiedene Methoden der Verhaltenstherapie. In einem aufeinander aufbauenden System aus drei Ebenen und 8 Modulen können die Nutzenden an den individuellen Problembereichen arbeiten. Eigene Ziele, Veränderungswünsche und Schwerpunktsetzung ermöglichen eine vom Therapeuten begleitete Einsamkeitsbewältigung. Aufgrund der hohen Entwicklungskosten, konnte das APP-Konzept nicht final umgesetzt werden.



9. Wissen teilen



Weiterbildung für Mitarbeiter*Innen

Engagierten Mitarbeiter*Innen aus den Bereichen Teilhabe und Therapie sind ein zentraler Bestandteil der Förderung von sozialer Identität und Begleiter von gelingender Einsamkeitsbewältigung. Praxis braucht Theorie, um Handlungsfähig zu bleiben und das vorhandene Expert*Innenwissen mit Erkenntnissen aus praxisnaher Forschung zu verbinden. Aus diesem Grund wurden im Rahmen dieses Projektes Fortbildungen und Workshops für das Fachpersonal aus den Bereichen Therapie und Teilhabe entwickelt sowie angeboten. In diesen Weiterbildungsangeboten wurden die Ergebnisse eigener Forschung mit dem aktuellen Wissensstand der Einsamkeitsforschung verbunden. Um Einsamkeitsbewältigung und die Stärkung sozialer Identität in das Fortbildungsprogramm des Landesvereins zu etablieren, wurden folgende Angebote in das Bildungsprogramm aufgenommen:

- **eintägige Fortbildung**
„Einsamkeit und Einsamkeitsbewältigung im Rahmen von Therapie und Assistenz“
- **dreitägige Fortbildung**
„Einsamkeit und Einsamkeitsbewältigung im Rahmen von Therapie und Assistenz“
- **3 stündiger Workshop**
„Wir sind soziale Wesen – Einsamkeit und soziale Identität“

An diesen Weiterbildungsangeboten haben Mitarbeiter*Innen des Psychiatrischen Krankenhauses, Erlenhof, Eiderheim, ATS, ATP und Segeberger Wohn- und Werkstätten teilgenommen. Im gemeinsamen Austausch über diese Thematik konnten unterschiedliche Sichtweisen und Expertisen eingebracht werden, Kolleg*Innen haben sich vernetzt und neu gelerntes als Multiplikator*Innen in die unterschiedlichen Fachbereiche weitergetragen. Einrichtungen anderer Träger haben ebenfalls teilgenommen.



Öffentlichkeitsarbeit

Menschen die von Einsamkeit betroffen sind, erleben sich häufig als isoliert, ausgeliefert und unverstanden. Der turn-away-effect beschreibt dieses Unbehagen, sich angemessen mit dem Thema Einsamkeit auseinanderzusetzen (vgl. dazu u.a. Elbing, 1990). Der turn-away-effect tritt aber nicht nur in der Allgemeinbevölkerung auf, sondern auch im Rahmen professioneller Arbeit von Therapie, Assistenz und Pflege. Die Gründe können dabei sehr unterschiedlich sein. Sie reichen von eigener Betroffenheit, fehlender Auseinandersetzung bis hin zur Sorge, keine adäquaten Lösungen parat zu haben. Ungewollt kann es dadurch passieren, dass das Thema Einsamkeit zu einem Tabu wird. Eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit zu den Themen Einsamkeit und soziale Identität können dem entgegenwirken, sie sensibilisiert die Gesellschaft und ermöglicht es Betroffenen sich zu öffnen und Hilfen in Anspruch zu nehmen. Im Rahmen dieses Projektes wurden daher unterschiedliche Formen der Öffentlichkeitsarbeit genutzt, um ein möglichst großes Spektrum der Gesellschaft zu erreichen. Es sind dabei **über 30 unterschiedliche Formate** entstanden, von denen hier jeweils drei zu jedem Jahr vorgestellt werden.

2021

Podcast im Format „Wir für euch“

Einsamkeit: Eine gesellschaftliche Herausforderung – weit über Corona hinaus



2022



Vorträge auf politischer Bühne

Arbeitskreis psych. Hilfen Kreis Segeberg und Sozialausschuss Kaltenkirchen

2023

Vortrag in der Krankenpflegeschule

Wir sind soziale Wesen



Titelthema in der Zeitschrift „Mitmenschen“

Teilhabe fördern, Einsamkeit begegnen



Beitrag in den Kieler Nachrichten

Auf der Suche nach Rezepten gegen die Einsamkeit

Beitrag beim Selbsthilfegruppenseminar

Soziale Identität stärken



Vorlesung an der Fachhochschule

Einsamkeit in Theorie und Praxis

Gottesdienst auf dem Jahresfest Einsamkeit



Artikel auf Sozial.de

Wir sollten darüber reden: Einsamkeit und psychische Erkrankung



10. Was am Ende bleibt

Das besondere an einem Projekt ist: **Anfang, Ziel und Ende sind klar definiert**. Es liegt daher in der Natur eines Projektes, dass es ein Ende haben muss. Aber das bedeutet nicht, dass es klanglos verschwindet und nichts bleibt. Im Gegenteil, ein gutes Projekt zeichnet sich auch dadurch aus, dass es einen langfristigen **Fußabdruck** hinterlässt! Darum wollen wir abschließend an dieser Stelle der Frage nachgehen: Was bleibt am Ende des Projektes „Teilhabe fördern und Einsamkeit bewältigen“?

Erkenntnisse aus praxisnaher Forschung

Die Erkenntnisse, die im Laufe des Projektes gesammelt wurden, sind in vielfältiger Weise in die praktische Arbeit eingeflossen. Es bleibt in verschiedenen Publikationen erhalten und ist in die Entwicklung von Fortbildungs- und Schulungsprogrammen eingeflossen. Das Projekt hat damit einen Beitrag geleistet, die Situation unserer Patient*Innen und Klient*Innen zu beleuchten, um nach adäquaten Lösungen suchen zu können.

Einsamkeit durch Training bewältigen

Das Gruppentraining *Das Soziale Wesen* hat sich in der Forschung bewährt und konnte erfolgreich im psychiatrischen Behandlungskontext in Rickling etabliert werden. Patient*Innen auf verschiedenen Stationen und in der Institutsambulanz können auch weiterhin an der Gruppe teilnehmen. Neben einer Arbeitsmappe für die Teilnehmende, wurde auch ein Therapeutenmanual erarbeitet. Dadurch können auch weiterhin neue Kolleg*Innen in der Gruppendurchführung ausgebildet werden. *Das Soziale Wesen* bleibt als etablierter Bestandteil der Behandlungsstruktur des Psychiatrischen Krankenhaus Rickling.

Netzwerke verbinden

Für die Sozialen Rezepte wurde eine Angebotsübersicht gesellschaftlicher sozialer Gruppen geschaffen. Diese Liste kann nun als Fundament dienen, um darauf aufbauend weitere Angebote hinzuzufügen. Die Angebotsliste wurde allen Mitarbeiter*Innen des Krankenhauses übergeben und kann von jedem weiter vervollständigt werden. Die Sozialen Rezepte wurden im Rahmen des Projektes vorgestellt und etabliert, mit dem Ziel nach Ablauf des Projektes den Methodenkoffer der Mitarbeiter*Innen zu erweitern. Die Sozialen Rezepte und die Angebotsübersicht bleiben als Hilfsmittel der Einsamkeitsbewältigung erhalten.

Die offene Gesprächsgruppe *Sozial kann jede*r* ist in Zusammenarbeit mit ehemaligen Patient*Innen entstanden und soll durch Sie weiterbestehen. Es hat sich eine Kerngruppe gebildet, die regelmäßig an den Sitzungen teilnimmt. Diese Kerngruppe nimmt neue Teilnehmer*Innen herzlich in die Gruppe auf und bildet das feste Grundgerüst. Perspektivisch wird die Organisation und Leitung der offenen Gesprächsgruppe an diese Kerngruppe übergeben. Die offene Gesprächsgruppe bleibt als Selbsthilfgruppenangebot bestehen.

Soziale Identifikation stärken

Der Landesverein hat eine Vielzahl an identitätsstiftenden Elementen. Hier musste das Rad nicht neu erfunden werden und auf alt bewehrtes kann zurückgegriffen werden. In dem vielseitigen Austausch mit den Mitarbeitenden aus den Geschäftsbereichen Psychiatrie und Teilhabe wurde aber noch einmal deutlich: Es ist wichtig den gesundheitsfördernden Aspekt dieser Tätigkeiten hervorzuheben. Die Anerkennung der identitätsstiftenden Arbeit, die Ergänzung des Methodenkoffers und der Anreiz neues zu entwickeln werden bleiben. Sie waren ein Beitrag zur sozialen Identität: **Wir Landesverein.**

Digitale Hilfsmittel entwickeln

Digitale Hilfsmittel waren eine spannende, neue und herausfordernde Aufgabe für dieses Projekt. Es wurden wichtige Erfahrungen gesammelt und in neue Richtungen gedacht. Auch wenn die APP nicht umgesetzt werden konnte, wurde in der fruchtbaren multiprofessionellen Zusammenarbeit ein spannendes Konzept entwickelt. Die erarbeiteten Tutorialvideos, Psychoedukationsvideos und die Diskriminationsvideos werden auch über dieses Projekt hinweg in der Behandlung und den Schulungen genutzt.

Wissen teilen

Das Wissen durch Austausch, Forschung und Praxiserfahrung wurde in Vorträgen und Schulungsprogrammen zusammengefügt. Wissenschaftliche Paper wurden geschrieben und weitere Forschungsinteressen geweckt. Durch Vorträge und Fortbildungen sind neue Netzwerke und Kooperationen entstanden. Das Fortbildungsprogramm hat sich zusätzlich im Programm der innerbetrieblichen Fortbildung etabliert und wird auch nach diesem Projekt weiter angeboten. Der Landesverein hat sich der Herausforderung Einsamkeit gestellt und das auch nach außen präsent gemacht. Die Vorträge und Fortbildungsprogramme werden bleiben und ein beständiges Hilfsmittel der Einsamkeitsbewältigung sein. Denn nur, wenn wir Wissen weiterhin teilen, kann es wachsen.

Einen besonderen Dank an alle Beteiligten in diesem Projekt

Es haben sich sehr viele Menschen an diesem Projekt beteiligt. Die Beiträge waren sehr unterschiedlich und gerade das hat Sie so wertvoll gemacht. Es gab Unterstützung, Rückmeldungen, Organisationshilfe, Beiträge, Ideen und Interesse. Alle geführten Gespräche haben Wertvoll für das Projekt. Auch wenn hier nicht alle persönlich genannt werden können: Vielen Dank dafür!

Danke an alle, die eine zentrale Rolle der Teilprojekte waren:

- **Praxisnahe Forschung:** U. Prinz, K. Winkel, J. Richter, I. Kreft-Schmeißner, C. Gallinat, L. Jungclaus, N. Janssen, F. Bernhardt, N. Kahlke
- **Einsamkeit d. Training bewältigen:** Ö. Esin, L. Kramer, S. Krause, M. Kopp, L. Fricke,
- **Soziale Rezepte:** K. Harder, A. Duitsmann, S. Koops, E. Henk
- **Sozial kann jede*r:** Die Teilnehmenden der Kerngruppe, S. Weiser
- **Psychoedukative Videos:** L. Kramer, Ö. Esin, P. Schlichting, C. Zimmermann, B. Hoffmann, P. Eichhorn
- **APP zur Einsamkeitsbewältigung:** A. Willenborg, K. Drescher, Y. Özdemir, Schlichting
- **Podcast:** S. Wieschowski
- **Wissen Teilen:** D. Schumacher-Möller, N. Kahlke



DER LANDESVEREIN
FÜR MENSCHEN MIT MENSCHEN



landesverein.de

Besuchen Sie auch unsere Social Media-Kanäle:

