

Informationsvorlage der Verwaltung

Gremium	Sitzung am	Beratung
Seniorenrat	22.01.2025	öffentlich
Sozial- und Gesundheitsausschuss	18.02.2025	öffentlich
Psychiatriebeirat	05.03.2025	öffentlich

Beratungsgegenstand (Bezeichnung des Tagesordnungspunktes)

Psychisch krank im Alter – Wege aus der Isolation**Beratung für die Unterstützung von einsamen, älteren Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen und Suchtproblemen.**

Betroffene Produktgruppe

11.07.03.04

Sachverhalt:

1. Ausgangslage und Bedarf

Ältere Menschen, die an chronischen psychischen Erkrankungen oder Suchtproblemen leiden, sind von Einsamkeit und Isolation besonders stark betroffen. Einsamkeit hat schwerwiegende gesundheitliche Folgen und verstärkt oft bestehende psychische und körperliche Beeinträchtigungen. Umgekehrt führt eine psychische Erkrankung verstärkt zu Einsamkeit. Der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes der Stadt Bielefeld lernt in Krisensituation diese hochgradig beeinträchtigte und exkludierte Bürgergruppe kennen. Er ist in seiner Krisenarbeit daran gewöhnt, mit den schwächsten Menschen zu beginnen.

Im aktuellen Leitartikel des Bundesgesundheitsblatts¹ werden die zweiseitigen Zusammenhänge von psychischer Erkrankung mit Einsamkeit beschrieben, insbesondere mit Depressionen, Angststörungen, Suizidalität und Abhängigkeitserkrankungen; weiterhin die Einflüsse auf die körperliche Gesundheit (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Gesamtmortalität, Gebrechlichkeit). „Beispielsweise kann chronische Einsamkeit zu Gesundheitsproblemen führen, während gleichzeitig bestehende Gesundheitsprobleme ein Individuum anfälliger für Einsamkeit machen können. Tatsächlich zeigte sich beispielsweise für Depression [68] und soziale Angst [69], dass diese Einsamkeit bedingen und von Einsamkeit beeinflusst werden, sodass hier ein Teufelskreis entstehen kann.“

Nach aktuellen Daten von IT.NRW² werden am 1.1.2025 91.734 von 334.038 (27,5%) der Bielefelder Bürger zwischen 60 und 90 Jahre alt sein. Am 1.1.2030 werden voraussichtlich 29% der Bürger in diesem Alter sein. Entsprechend dem Lebenslagenbericht der Stadt Bielefeld³ sind schätzungsweise 47% der Haushalte 1-Personen-Haushalte. Ab 60 Jahren lebt ein größerer Anteil der Bürger allein. Menschen, die im Alter zu Hause leben, sind in höherem Maße als in Alten- oder Pflegeheimen auf die Unterstützung durch ihre sozialen Netzwerke (Familie, Freund*innen, Nachbar*innen) angewiesen. Dadurch ergeben sich neue Anforderungen an die

Nachbarschaften oder Quartiere, in denen ältere Menschen leben.⁴

Dieser Anteil ist bei Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Suchthintergrund noch höher. Die Zahl der älter gewordenen Menschen mit einer Behinderung ist seit 2015 um 32,1% gewachsen (2022: 8.420 Personen).

Die erforderlichen Hilfen zur Abwendung von Einsamkeit sind unzureichend und zu hochschwellig um von psychisch kranken älter gewordenen Menschen gut erreichbar zu sein. Sie erreichen besonders die erkrankte Zielgruppe nicht. Zugänge zur Teilhabe werden zunehmend digital und hängen die ältere Bevölkerung ab. Die Sozialräume Bielefelds unterscheiden sich in der Ausprägung von Altersarmut, auf diese muss bei der Beratung geachtet werden.

Die hier geplante zusätzliche Hilfe schließt an das Konzept "Seniorenfreundliches Bielefeld" Kommunale Handlungs- und Maßnahmefelder, Drucksachennummer 6060/2004-2009, an. Sie wird in enger Abstimmung mit dem Büro für Sozialplanung und dem Amt für soziale Leistungen gestaltet.

2. Ziele des Projekts

Durch den Einsatz von 0,8 überplanmäßigen Vollzeitäquivalenten (VZÄ) für Sozialarbeit und 0,2 überplanmäßigen VZÄ für Genesungsbegleitung/Peer-Beratung beim Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamtes sollen folgende Ziele verfolgt werden:

1. **Zielgruppe:** Ältere Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen und Suchtproblemen
2. **Niedrigschwellige Beratung und Begleitung:** Direkte Unterstützung und regelmäßige Betreuung zur Stärkung sozialer Kontakte und der Anbindung an Hilfesysteme.
3. **Erschließung und Öffnung von Sozialraumstrukturen:** Zugang zu bestehenden Strukturen und Öffnung dieser für die Bedürfnisse der Zielgruppe durch enge Zusammenarbeit und Information.
4. **Peer-Beratung:** Die Einbindung Genesender als Berater ermöglicht einen niedrigschwelligen Zugang, da ein vertrauensvoller Kontakt auf Augenhöhe erleichtert wird. In Berichten über Erfahrungen mit integrierenden Maßnahmen wird betont, dass ältere Menschen bei der Entwicklung von Programmen gegen Einsamkeit für eine bessere soziale Integration und ein positives Selbstwertgefühl beteiligt werden sollten.⁴

Für den o.g. überplanmäßigen Personaleinsatz wird eine Nachbewilligung im Personalaufwand mit Deckung aus ÖGD Mitteln durch den Stadtkämmerer gemäß § 83 Abs.1 Gemeindeordnung NRW beantragt.

Die Zielgruppe wird über die innere Schnittstelle zum Sozialpsychiatrischen Dienst, die Quartierssozialarbeit, Hausarztpraxen⁵ sowie weitere medizinische und nichtmedizinische Hilfen erschlossen. Insbesondere können die über das Sozialamt erfolgenden Hausbesuche bei grundsicherungsberechtigten Bürgern ab 65 Jahren genutzt werden. Eine Einbeziehung des Gratulationsdienstes für den 75. Geburtstag ist ebenfalls möglich. Die verpflichtenden Besuche der Pflegedienste bei Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen nach §37 (3) SGB XI können ebenfalls im Netzwerk Hinweise auf Bedarfe geben.

Die Zielgruppe wird vorwiegend aufsuchend beraten, zentral ist hier der Beziehungsaufbau, um Motivation und (Selbst-)Vertrauen zu bilden, um eine bessere Inklusion zu erreichen. Auf existierende regionale und überregionale soziale Hilfen wird zurückgegriffen. Hier werden die 14 Service- und Begegnungszentren, die 4 Stadtteilzentren, aber auch Vereine, die Volkshochschule in den Blick genommen. Ehrenamtsstrukturen werden genutzt, um Paten für die Aktivierung und Inklusion der Zielgruppe zu gewinnen. Die Paten werden im Rahmen des Projektes geschult und

angeleitet. Darüber hinaus werden die Erfahrungen der Initiative Nachbarschaft und der Freiwilligenagentur integriert. Psychosoziale Hilfen: je nach Konstellation können auch die Kontakt- und Beratungsstellen und Tagesstätten für psychisch kranke Menschen aktiviert werden. Weitere medizinische und psychiatrische Hilfen wie zum Beispiel die Gerontopsychiatrische Ambulanz und Klinik, Tagesklinik und Pflegedienste, können aktiviert werden.

3. Nachhaltigkeit

Die Maßnahme trägt zur nachhaltigen Verbesserung der städtischen Sozialraumstrukturen bei. Durch die Einzelfallhilfe und Vermittlung in existierende Sozialraumstrukturen werden nicht nur die erkrankten Menschen in schwierigen Lebenslagen verändert, sondern auch die Vereine, Begegnungszentren und weiteren Angebote für diese Menschen sensibilisiert. Es ist zu hoffen, dass sie sich so weit öffnen und umgestalten, dass die Zielgruppe inkludiert werden kann. Mit den eigenen Besonderheiten und Fähigkeiten bereichern die neu inkludierten Bürgerinnen und Bürger den Sozialraum. Auch nach Auslaufen der Projektförderung bleibt die größere Öffnung und verbesserte Niedrigschwelligkeit der (städtischen) Strukturen für die Zielgruppe bestehen. So können einsame, ältere Menschen mit psychischen und Suchtproblemen weiterhin leichter Zugang zu den nötigen Unterstützungsangeboten finden.

Der Sozialpsychiatrische Dienst selbst profitiert von der hinzugewonnenen gerontopsychiatrischen Kompetenz und der verbesserten Vernetzung mit dem Hilfesystem. Der Dienst macht erste Erfahrungen mit Genesungsbegleitern im Team.

Die geplanten Personalkosten belaufen sich auf 60.000,- Euro pro Jahr. Diese können bis Ende 2026 aus Mitteln des ÖGD-Paktes voll refinanziert werden und damit über den gesamten Zeitraum des geplanten Modellprojektes. Die Fördermittel aus dem ÖGD-Pakt werden in entsprechende Höhe beantragt. Von einer vollumfänglichen Förderung wird ausgegangen.

Das Projekt wird über die gesamte Projektlaufzeit evaluiert und die Ergebnisse nach einem Jahr als Zwischenstand und bei Projektabschluss im Psychiatriebeirat, Seniorenrat und Sozial- und Gesundheitsausschuss präsentiert. Der Abschlussbericht wird zudem im Rahmen eines Fachtages mit Fachleuten der relevanten Institutionen präsentiert und diskutiert um den Wissenstransfer zum Umgang mit der Zielgruppe sicherzustellen.

Quellen:

¹ Bundesgesundheitsblatt 2024 67:1095-1102, <https://doi.org/10.1007/s0013-024-03939-w>, abgerufen 12.11.2024

² www.it.nrw.de, abgerufen 12.11.2024

³ Lebenslagenbericht, https://www.bielefeld.de/sites/default/files/datei/2023/Lebenslagenbericht_Bielefeld_2023_0.pdf, abgerufen 13.11.2024

⁴ Wendt, C. Maßnahmen gegen Einsamkeit – Beispiele aus einer international vergleichenden Perspektive. Bundesgesundheitsblatt 67, 1172–1179 (2024). <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03945-y>

⁵ Einsamkeit: ein schmerzhaftes Gefühl. Deutsches Ärzteblatt 2024; 121(7): A-438 / B-384

Beigeordneter

Martin Adamski

Wenn die Begründung länger als drei Seiten ist, bitte eine kurze Zusammenfassung voranstellen.