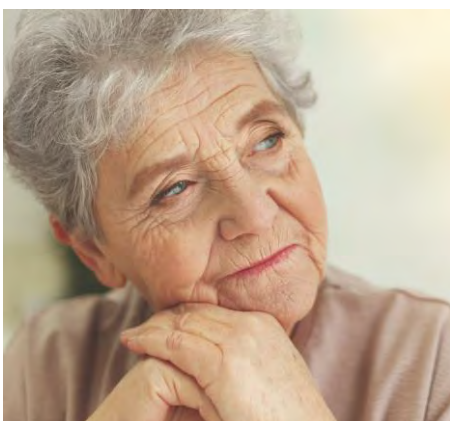


Projekt

Was ich im Herzen trage  
Psychologische Beratung für  
alte Menschen und ihre Angehörigen  
an Orten der Altenhilfe

Abschlussbericht

Januar 2017 - Dezember 2019



## Impressum

Projektname	„Was ich im Herzen trage. Psychologische Beratung für alte Menschen und ihre Angehörigen an Orten der Altenhilfe“	
Herausgeberin	Evangelische Landeskirche in Baden Evangelischer Oberkirchenrat Postfach 2269, 76010 Karlsruhe	
Verantwortliche	Ursula Bank, Landeskirchliche Beauftragte für Psychologische Beratung Dr. Urte Bejick, Referentin für die Arbeit und Seelsorge mit älteren Menschen in Einrichtungen der Altenhilfe	
Autor*innen	Dr. Urte Bejick Ursula Bank (Mitarbeit von) Projektfachkräften) <i>Evangelische Landeskirche in Baden Evangelischer Oberkirchenrat</i>	Prof. Dr. Ines Himmelsbach Jürgen Spiegel Lucas Wolski  <i>Katholische Hochschule Freiburg Institut für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung (IAF)</i>
Bildmaterial	Aus der Projektarbeit. Nutzungsrecht obliegt der Evangelischen Landeskirche in Baden. Seite 1: © v. l. nach r.: Africa Studio, mickyso, De Visu - alle stock.adobe.com Seite 8: © Ingo Bartussek - stock.adobe.com Seite 10: © strannik_fox - stock.adobe.com Seite 12: © De Visu - stock.adobe.com Seite 29: © v. l. nach r.: TRUELIGHT-NOW/Photocase; Dmitry Berkut, www.dimaberkut.com - Fotolia, Photographee.eu - Fotolia Seite 30: © CEVAHIR Halil-Ibrahim, Cevahir	
Projektstandorte	Freiburg - Psychologische Beratungsstelle für Ehe-, Familien- und Lebensfragen der Evangelischen Kirche in Freiburg, Bernhardstraße 2, 79098 Freiburg, www.beratungsstelle-freiburg.de  Lörrach - Psychologische Paar- und Lebensberatungsstelle des Diakonischen Werkes im Landkreis Lörrach, Bahnhofstr. 8, 79539 Lörrach www.diakonie-loerrach.de	
Finanzierung	Evangelische Landeskirche Baden	
Kooperationspartner	Abteilung Alter, Pflege, Gesundheit des Diakonischen Werkes Baden Katholische Hochschule Freiburg, Institut für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung	

## Inhaltsverzeichnis

0.	Vorworte	
	Urs Keller, Oberkirchenrat, Leiter des Referates Diakonie und Seelsorge Vorstandsvorsitzender der Diakonie Baden	5
	Thomas Dermann, Kirchenrat, stellvertretender Leiter des Referates Diakonie und Seelsorge	6
<hr/>		
Teil 1	<b>Das Projekt „Was ich im Herzen trage - Psychologische Beratung für alte Menschen und ihre Angehörigen an Orten der Altenhilfe“</b>	8
1.	Hintergrund	9
1.1.	Alte Menschen in Baden-Württemberg	9
1.2.	Pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige in Baden-Württemberg	10
1.3.	Psychologische Beratung alter Menschen	11
1.4.	Engagement der Landeskirche	12
2.	Projektaktivitäten	13
2.1.	Projektmitarbeitende	13
2.2.	Projektleitung in Karlsruhe	14
2.3.	Projektbeirat aus Wissenschaft und Politik	14
2.4.	Projektstandorte - gemeinsame Aufgaben, unterschiedliche Schwerpunkte	15
2.4.1.	Vernetzungsarbeit und Kooperationen	15
2.4.2.	Beratung alter Menschen und Angehöriger	18
2.5.	Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising	20
2.5.1.	Öffentlichkeitsarbeit, Fachtage und Symposium	20
2.5.2.	Fundraising	21
3.	Erkenntnisse und Fallbeispiele	23
3.1.	Das Besondere an der Beratung alter Menschen	23
3.2.	Fallbeispiele	24
4.	Bilanzierung der Fachkräfte	30
4.1.	Wann war eine Beratung alter Menschen erfolgreich?	30
4.2.	Was war herausfordernd oder hinderlich?	30
4.3.	Desiderate	30
5.	Evaluation	32
6.	Bewertung und Ergebnisse	33
7.	Danksagung	35

8.	Anhang	36
8.1.	Projektflyer Freiburg/Lörrach	36
8.2.	Zeitungsartikel (ausgewählt)	41
8.3.	Fachtage Freiburg/Lörrach, Zeitungsartikel	46
8.4.	Symposium - Programm, Ergebnissicherung	51
8.5.	Artikel „Würde im Alter“	54
8.6.	Bilanz - Projekt „Was ich im Herzen trage“	59
8.7.	Fundraising für die Lebensberatung älterer Menschen	65
<hr/>		
	<i>Teil 2 Evaluation des Projektes</i>	83
9.	Evaluation	83
9.1.	Einleitung	85
9.2.	Methodik	87
9.3.	Stichprobenbeschreibung	88
9.4.	Ergebnisse	90
	9.4.1. Deskription des psychologischen Beratungsangebotes	90
	9.4.2. Veränderungen durch die psychologische Beratung	94
9.5.	Diskussion	98
10.	Literaturverzeichnis	100

## Vorworte

### Stärkung seelischer Gesundheit im Alter als bedeutsame Komponente der Daseinsfürsorge

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

es hat lange gedauert, bis das Thema Alter, Altern, Pflege wirklich in den Fokus des politischen, des öffentlichen Interesses gerückt ist. Gut, dass es jetzt so ist. Es gibt eine Fülle an gesetzgeberischen Maßnahmen und Themen, eine Vielzahl an Projekten und Konzepten - dennoch war die see-



Urs Keller  
Oberkirchenrat,  
Leiter des Referates  
Diakonie und Seelsorge,  
Vorstandsvorsitzender  
des Diakonischen  
Werkes Baden

lische Gesundheit von alten Menschen dabei, sicherlich auch aus nachvollziehbaren Gründen, nie im Blick, sieht man einmal von der Gerontopsychiatrie ab. Umso verdienstvoller ist das **Projekt „Was ich im Herzen trage - Psychologische Beratung für alte Menschen und ihre Angehörigen“**. Dabei ist die Stärkung der seelischen Gesundheit gerade von Menschen im Alter nicht nur eine Frage des Respekts auch vor deren persönlicher Lebensleistung, sie ist auch eine bedeutsame Komponente der Daseinsfürsorge. Chronifizierungen von seelischen Belastungen und damit einhergehenden gesundheitlichen Verschlechterungen kann vorgebeugt werden. Mit dem Angebot psychologischer Lebensberatung für alte Menschen und für Angehörige alter Menschen wurde die präventive Stärkung seelischer Gesundheit als ein bislang vernachlässigtes Element im Unterstützungs- und Versorgungsnetzwerk erprobt - und die Evaluationsergebnisse sind ermutigend, siehe Teil 2 dieses Abschlussberichtes.

Die nicht unerheblichen kirchlichen Projektmittel konnten so effizient eingesetzt werden, weil sie an vorhandene Strukturen der psychologischen Beratungsstellen angedockt sind. Diese Struktur kirchlich-diakonisch getragener und finanzierter psychologischer Lebensberatung ist in Baden mit 16 Beratungsstellen seit Jahrzehnten etabliert und mit hohen Qualitätsstandards versehen. Das trifft auf alle von den Kirchen, der Diakonie und Caritas getragenen psychologischen Lebensberatungsstellen in Baden-Württemberg zu, insgesamt etwa 60 an der Zahl. Die Vernetzung mit den verschiedensten Einrichtungen der Altenhilfe (etwa Sozialstationen, stationären Altenhilfeeinrichtungen, Pflegestützpunkten) und die notwendige Kontaktpflege eröffnen den Beratungsstellen die Zugänge, um alte Menschen und pflegende Angehörige mit ihrem Angebot auch tatsächlich zu erreichen. Vielleicht kann es, wie schon an verschiedenen Stellen in der Vergangenheit, gelingen, dass Kirche, Diakonie, Land, Kommunen und Krankenkassen in Verantwortungsgemeinschaft über das Projekt mit seinen Ergebnissen im Gespräch bleiben, um es weiter zu entwickeln und zu verstetigen als Teil der Regelversorgung in Baden-Württemberg. Das wäre zumindest unser Wunsch.

Mut machend ist die große Resonanz unterschiedlicher Berufsgruppen und Institutionen auf dieses Projektanliegen.

An dieser Stelle möchte ich neben allen am Projekt beteiligten Fachkräften und Mitwirkenden ganz ausdrücklich Frau Bank und Frau Dr. Bejick danken für ihren offenen und wachen Blick für die versteckten Nöte alter Menschen, für ihre Tatkraft und ihr Engagement zum Wohl alter Menschen, das ihnen - persönlich wie fachlich - ein hoch kompetent verfolgtes Anliegen ist.

## Psychologische Beratung für belastete alte Menschen und ihre Angehörigen als Aufgabe der Kirche

Liebe Leserinnen und Leser,

das Projekt „Was ich im Herzen trage“ wurde durch die Evangelische Landeskirche in Baden initiiert und finanziert. Die Landeskirche wollte damit ein in dieser Art neues Angebot für alte Menschen fördern, gerade für die, die leicht aus dem Blick geraten: Menschen, die noch nicht



Thomas Dermann  
Kirchenrat,  
stellvertretender Leiter  
des Referates Diakonie  
und Seelsorge

schwer pflegebedürftig sind, aber mit Verlusten, zunehmenden körperlichen Einschränkungen und abnehmender Mobilität zu kämpfen haben. Und sie wollte auch die hoch belastete Zielgruppe pflegender Angehöriger mit diesem Hilfsangebot würdigen.

Dazu verfügt die Landeskirche mit der psychologischen Beratung an 16 Beratungsstellen über eine notwendige, die Seelsorge ergänzende professionelle Kompetenz. Die Psychologische Beratung ist mit anderen Angeboten der Seelsorge vernetzt, beide verweisen aufeinander und erreichen in der Gesellschaft eine große Bandbreite an Zielgruppen.

Psychologische Beratung ist offen für kirchennahe wie für kirchenferne, skeptische, religiös unmusikalische oder anders religiös geprägte Menschen. Für alte Menschen und Angehörige hat das Projekt ein im Unterschied zur Psychotherapie niederschwelliges, leicht zugängliches Angebot geschaffen. **Der Erfolg hat diesem Ansatz recht gegeben.** „Würde bekommen wir alten Menschen allein schon dadurch, dass solch eine Beratung **existiert**“, äußerte eine alte Dame. Aber ist das Aufgabe der Kirche? Ja, denn psychologische Beratung nimmt die spirituelle Dimension von Beratungssituationen wahr und ist offen für existenzielle Fragen und Aspekte der Sinnsuche. In den Anliegen älterer und alter Menschen sowie von Angehörigen klingen Grundthemen des Glaubens an: Verzweiflung und Hoffnung, Schuld und Versöhnung, Freiheit und Liebe, Täuschung und Wahrhaftigkeit, Leid und Tröstung, Scheitern und Neuanfang. Fragen nach dem Sinn des gelebten Lebens, **nach etwaiger Schuld, nach dem „Warum“** und dem Auskosten der noch verbleibenden

Lebenszeit konnten direkt oder indirekt angesprochen werden. Bis ins hohe Alter war es den Klient\*innen wichtig, mit Hilfe der Berater\*innen noch Horizonte und kleine Ziele zu finden. Auch so kann der Zuspruch christlicher Hoffnung aussehen: „Du stellst meine Füße auf weiten Raum“.

Der Efeu am Haus,  
höre ich vorm Fenster  
den Gärtner sagen,  
der Efeu altert sichtbar.

Woran das  
zu erkennen sei?  
frage ich:

Und ob nur im Winter?  
Vielleicht falle,  
erklärt der Gärtner,  
die Veränderung jetzt,  
in der laublosen Zeit,  
eher auf. Im Alter  
nämlich klettere Efeu  
nicht weiter. Er stauet  
sich vielmehr in  
kleinen Knollen,  
beginne, was er  
vorher nicht konnte,  
unscheinbar zu blühen.<sup>1</sup>

*Peter Härtling*

---

<sup>1</sup> Peter Härtling, Vom Efeu.

In: Asta Scheib, hg. Atem der Erde. Lyrik zu den vier Jahreszeiten. Stuttgart 2013, S. 498.

Original: Härtling, Gesammelte Werke. Bd. 8. Gedichte. Hg. Klaus Siblewski. Köln 1999, S.415.

## Teil 1 Das Projekt „Was ich im Herzen trage - Psychologische Beratung für alte Menschen und ihre Angehörigen an Orten der Altenhilfe“

Das Projekt „Was ich im Herzen trage - Psychologische Beratung für alte Menschen und ihre Angehörigen an Orten der Altenhilfe“ wurde im Zeitraum vom 01. Januar 2017 bis 31. Dezember 2019 durch Innovationsmittel der Landeskirche finanziert und durchgeführt.

Ziel des Projektes war es, exemplarisch in zwei Kirchenbezirken der Evangelischen Landeskirche in Baden, im städtischen und im ländlichen Raum, ein bedarfsgerechtes Modell psychologischer Beratung für alte Menschen und ihre Angehörigen zu entwickeln, durchzuführen und auszuwerten. Hierzu wurden an den Standorten Freiburg und Lörrach jeweils 2 Fachkräfte à 25 % an den dortigen Psychologischen Beratungsstellen eingesetzt.

Herausforderung des Projektes war nicht nur die Entwicklung eines Beratungskonzeptes für die spezifische Klientel alter Menschen in unterschiedlichen Altersphasen und für Angehörige, sondern auch eine Vernetzung der Psychologischen Beratung mit diakonischen und kommunalen Akteuren der Altenhilfe, Beratung und Bildung. Darüber hinaus sollte erstmals eine aufsuchende Beratung für wenig mobile Menschen in Einrichtungen der Altenhilfe oder in der eigenen Häuslichkeit erprobt werden.

Ziel der präventiven Hilfe für belastete alte Menschen und ihre Angehörigen durch psychologische Familien- und Lebensberatung ist es, Chronifizierungen von seelischen Dauerbelastungen und daraus entstehenden möglichen Erkrankungen vorzubeugen. Um dadurch ein Stück mehr Lebensqualität zu ermöglichen und nicht zuletzt Folgekosten einzusparen.

Im gesellschaftlichen Kontext zielte das Projekt darauf, einen Beitrag zur Würdigung alter Menschen zu leisten (s. Anhang Artikel „**Würde im Alter**“, S. 54).



## 1. Hintergrund

### 1.1. Alte Menschen in Baden-Württemberg

*Ein hochaltriger Mann, der neu in einer Seniorenwohnanlage war, konnte sich mit der neuen Wohnsituation schwer abfinden. Zu den anderen Bewohner\*innen fand er keinen Zugang. Er erzählte dem Berater sein ganzes Leben (Leid, aber auch Erfolge). **Es kam dem Berater so vor, als ob der Mann „Schwung** nahm, um sich der neuen Situation zu stellen.“ **Der Mann fasste den Entschluss, alle Bewohner zu seinem Geburtstag einzuladen, wozu er eigens eine Musikgruppe engagierte. Es wurde sogar getanzt.***

Die Zahl alter Menschen in Baden-Württemberg steigt wie überall in Deutschland. Es zeichnet sich die Tendenz ab, dass die Zahl der hochbetagten Menschen ab 85 Jahren bis 2030 um knapp die Hälfte zunehmen könnte, das wären dann 426 000 Einwohner\*innen in Baden-Württemberg. Überwiegt die Zahl alter Frauen die der Männer, so kommt es ab dem 80. und besonders dem 85. Lebensjahr zu einem Gender-Gap - das hohe Alter ist vorwiegend weiblich. Dies muss in helfenden und unterstützenden Angeboten bedacht werden. Dies bedeutet aber auch eine besondere Sensibilität für die männliche „Minderheit“.

Bevölkerungsentwicklung in Baden-Württemberg Stand 2017<sup>2</sup>

Alter	Gesamt	Männer	Frauen
65-70	594 524	282 795	311 729
70-75	450 012	211 976	338 036
75-80	503 644	226 243	277 401
80-85	390 048	164 728	225 320
85-90	191 851	71 491	120 360
Ü 90	102 132	28 341	73 791

Außerdem steigt die Zahl der „Einpersonenhaushalte“ ab dem 60. und dann 70. Lebensjahr deutschlandweit gegenüber der Gesamtbevölkerung stark an - sei es durch im Alter fortgeführtes Singleleben, Trennung oder Verwitwung. Dies besagt aber noch nichts über die soziale Einbindung der in „Einpersonenhaushalten“ lebenden Menschen oder über Einsamkeitsgefühle.

Auch sind die meisten Menschen über 60 Jahre nicht pflegebedürftig. Der Pflegebedarf steigt allerdings nach dem 80. Lebensjahr, 56,8 % der Menschen ab 80 Jahre in Baden-Württemberg sind pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes, zwei Drittel davon sind Frauen (Stand: 2017).

<sup>2</sup> Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, <https://www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Monatshefte/20190501?path=/BevoelkGebiet/Alter/>

Die Lebensphase „Alter“ kann sich inzwischen über 30, sogar 40 Jahre dehnen. „Alter“ ist kein einheitlicher Zustand, die alten Menschen sind auch keine Kohorte, die sich durch gleichen Lebensstil auszeichnet. Lebensstile im Alter sind individuell und auch stark von ökonomischen Verhältnissen geprägt, ebenso von Gesundheit, Bildung, Lebensumfeld. In 30 bis 40 Jahren sind mehrere Schwellen, Übergänge und Krisen zu bewältigen: Der Verlust des beruflichen Umfeldes und des beruflichen Status ist in der Leistungsgesellschaft einer der größten Umbrüche im Leben, der von Menschen ganz unterschiedlich erlebt wird. Pflegebedürftigkeit der eigenen alten Eltern, Scheidung, Verwitwung, Kontaktverweigerung der eigenen erwachsenen Kinder können weitere biografische Herausforderungen sein. Selbst wenn eine Neuausrichtung und eine sinnstiftende Betätigung gefunden werden, kann es bei nachlassenden Kräften, eingeschränkter Mobilität zu einer weiteren



Krise kommen. Die eigene Vergänglichkeit und Sterblichkeit rücken näher (wird jetzt endgültig bewusst). Der Beginn einer dementiellen Veränderung, Pflegebedürftigkeit und die Frage, ob ein Einzug in eine Pflegeeinrichtung nötig werde, sind weitere krisenhafte Situationen. Für solche liminalen Lebenszeiten gibt es in unserer Gesellschaft keine kollektiven, auch keine religiösen Begleitrituale.

## 1.2. Pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige in Baden-Württemberg

*Eine Frau besuchte ihren dementen Mann im Pflegeheim regelmäßig. Sie traute sich aber nicht, ihm mal zu sagen, dass sie nicht kommen kann (schlechtes Gewissen). Die Beratung führte dazu, dass sie sich erlauben konnte, offen mit ihrem Mann zu besprechen, wenn sie etwas anderes vorhatte.*

Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind in Baden-Württemberg (Stand 2017) 398 612 Personen, das sind 3,6 % der Gesamtbevölkerung.

Dreiviertel aller pflegebedürftigen Menschen (= 75,8 %) werden zu Hause gepflegt (= 302 280 Personen).

Über die Hälfte (56,9 %) werden ausschließlich durch ihre Angehörigen ohne ambulante Hilfen gepflegt, 18,9 % durch Angehörige und ambulante Dienste. 24,1 % der Pflegebedürftigen leben in stationären Einrichtungen der Altenhilfe.<sup>3</sup>

Diese Zahlen betreffen nur die Menschen, die über den Antrag auf Leistungen aus dem Pflegeversicherungsgesetz registriert sind, nicht die alten Menschen, die vielleicht noch selbständig leben, aber auf gelegentliche Hilfen angewiesen sind. Die von Angehörigen

<sup>3</sup> Uwe Gölz/Matthias Weber, Wie werden wir gepflegt? - Ergebnisse der Pflegestatistik 2017. Statistische Monatshefte Baden-Württemberg 5/2019. ([https://www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Monatshefte/PDF/Beitrag19\\_05\\_01.pdf](https://www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Monatshefte/PDF/Beitrag19_05_01.pdf))

geleistete Pflege umfasst nicht nur die Pflege im engeren Sinn - es ist vielmehr ein tägliches „sich kümmern“ und „sorgen“, das heißt kochen, putzen, zur Apotheke oder zum Arzt fahren, aufpassen, unterhalten, in einem anderen Zeitrhythmus leben. Wird ein Elternteil pflegebedürftig oder verändert sich dementiell, ändert sich die Konstellation in der Herkunftsfamilie zwischen Eltern und Kindern, aber auch zwischen den Geschwistern und in deren eigenen Familien. Auch in der Pflege alter Menschen sind von Angehörigen Übergänge zu bewältigen: Das Schwächer-Werden des Partners/der Partnerin oder der Eltern, das zunehmende Angewiesensein auf Hilfe, die Diagnose „Demenz“ oder die Notwendigkeit, fremde Hilfe anzunehmen oder einen Pflegeplatz zu suchen.

### 1.3. Psychologische Beratung alter Menschen

Alte Menschen galten lange Zeit als „nicht mehr therapiefähig“, in den Worten Sigmund Freuds als „nicht mehr erziehbar“. <sup>4</sup> Neue Studien haben gezeigt:

- In keiner anderen Altersgruppe ist die Heterogenität von Individuen größer als im höheren Lebensalter.
- Im Zeitintervall zwischen 65 und 100 Jahren gibt es noch Übergänge, Krisen und Entwicklungsaufgaben.
- Bis ins hohe Alter sind Menschen zu Veränderungen fähig und „therapierbar“. Gerade Depressionen sind auch im Alter noch bewältigbar.
- Entscheidend für den Erfolg einer Therapie sind die Einstellung und das Altersbild des Therapeuten/der Therapeutin. <sup>5</sup>

Diese wissenschaftliche Erkenntnis spiegelt sich in den Erfahrungen der Projektmitarbeitenden wider:

Entscheidender als die Höhe des Alters waren die Eigenmotivation und Veränderungsmotivation der Klientinnen. Waren diese hoch, trug dies entscheidend zum Erfolg der Beratung bei. Vielen alten Menschen war es wichtig, in Hinblick auf ihre Probleme, aber auch auf ihre Lebensleistung, wahrgenommen, ernst genommen und angehört zu werden. Das Übersehen-Werden, nicht wichtig Nehmen und mangelnde selbst bestimmte Teilhabe alter Menschen wird als Entwürdigung erlebt, die krank machen kann.

Vorurteile über das Alter („nicht therapierbar“, „alte Menschen lehnen eine Therapie ab“) sind wohl auch für eine „strukturelle Unterversorgung“ insbesondere depressiver alter Menschen verantwortlich. <sup>6</sup> Es gibt inzwischen ein breites von manchen Krankenkassen unterstütztes psychosoziales Angebot an Pflegeberatung für alte Menschen und Angehörige, aber noch kein Regelangebot für eine psychologische Beratung. In Baden-Württemberg gibt es einzig die 1978 gegründete „Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige e.V.“ (<http://www.altenberatung-tuebingen.de/>).

Zwar haben die Zahlen von Klient\*innen über 65 Jahren an Psychologischen Beratungsstellen in den vergangenen Jahren zugenommen. Jedoch sind weder die Selbstverständlichkeit noch die Möglichkeiten, eine Psychologische Beratungsstelle aufzusuchen, für viele

---

<sup>4</sup> Kessler, S. 503.

<sup>5</sup> Kessler, S. 503ff.

<sup>6</sup> Kessler, S. 505.

der über 65-Jährigen gegeben. Es braucht neue Zugänge, eine breite Vernetzung und Untersuchungen über die Wirkungen von Beratungskonzepten für die Anliegen und Bedarfe in den verschiedenen Altersphasen.

*Erläuterungen zu Psychologischen Beratungsstellen in kirchlich-diakonischer Trägerschaft, s. Anhang Bilanz S. 59.*

#### 1.4. Engagement der Landeskirche

Die Evangelische Landeskirche in Baden und das Diakonische Werk Baden haben 2013 eine Konzeption für die Arbeit mit alten Menschen **„Leben in Fülle und Würde“** verabschiedet ([www.ekiba.de/html/content/senioren611.html](http://www.ekiba.de/html/content/senioren611.html)). Das Fachteam **„Alter und demografischer Wandel“ im Evangelischen Oberkirchenrat** arbeitet referatsübergreifend und umfasst die Arbeitsfelder Altenseelsorge, Altenheimseelsorge, Seniorenbildung und Diakonie. Aus dieser Konzeption **ist das Projekt „Sorgende Gemeinde werden“ entstanden, das sich mit kirchlicher Generationenarbeit im Quartier befasst.**

Die **Arbeitsgebiete „Arbeit und Seelsorge mit älteren Menschen in Einrichtungen der Altenhilfe (Altenheimseelsorge)“ und „Gemeindeseelsorge/Altenseelsorge“ widmen sich** der Fortbildung Haupt- und Ehrenamtlicher in der Seelsorge mit alten Menschen in Pflegeeinrichtungen und von Besuchsdiensten.


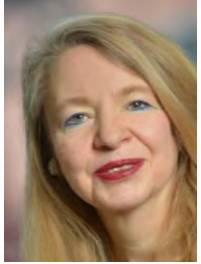






Ein spezifisches psychologisches Beratungsangebot gab es vor Projektbeginn nicht.

Mit dem Projekt, dessen Gesamtkosten sich auf **rund 416.000 €** belaufen, ist die Landeskirche in Vorleistung gegangen, um mit diesem Anstoß auf das **notwendige Element „Psychologische Beratung“ im Unterstützungsnetzwerk** für die seelische Gesundheit alter Menschen und ihrer Angehörigen aufmerksam zu machen.



## 2. Projektaktivitäten

### 2.1. Projektmitarbeitende

<p>Projektleitung:</p> <p>Ursula Bank - Landeskirchliche Beauftragte für Psychologische Beratung</p> <p>Dr. Urte Bejick - Referentin für Arbeit und Seelsorge mit älteren Menschen in Einrichtungen der Altenhilfe</p> <p>Evangelische Landeskirche Baden Evangelischer Oberkirchenrat (EOK) Blumenstraße 1-7, 76133 Karlsruhe</p>	 
<p>Petra Fieber, Anette Wenger Projektfachkräfte der Beratungsstelle Freiburg</p> <p>Psychologische Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle der Evangelischen Kirche in Freiburg Bernhardstr. 2, 79098 Freiburg</p>	 
<p>Markus Becker Leiter der Beratungsstelle Freiburg</p> <p>Psychologische Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle der Evangelischen Kirche in Freiburg Bernhardstraße 2, 79098 Freiburg</p>	
<p>Christine Jakob, Renate Schwedes Projektfachkräfte der Beratungsstelle Lörrach</p> <p>Psychologische Paar- und Lebensberatungsstelle des Diakonischen Werkes im Landkreis Lörrach Bahnhofstraße 8, 79539 Lörrach</p>	 
<p>Stefan Günther Leiter der Beratungsstelle Lörrach</p> <p>Psychologische Paar- und Lebensberatungsstelle des Diakonischen Werkes im Landkreis Lörrach Bahnhofstraße 8, 79539 Lörrach</p>	

## 2.2. Projektleitung in Karlsruhe

Geleitet wurde das Projekt von der Beauftragten für die Psychologischen Beratungsstellen in der Evangelischen Landeskirche und Diakonie in Baden, Ursula Bank, in Zusammenarbeit mit der Referentin für die Arbeit und Seelsorge mit älteren Menschen in Einrichtungen der Altenhilfe, Dr. Urte Bejick, in der Abteilung Diakonie des Evangelischen Oberkirchenrates. Die Projektleiterinnen trafen sich vierteljährlich mit den Mitarbeitenden der Projektstandorte als Projektgruppe zum gemeinsamen Austausch, sie beriefen den Beirat des Projektes ein und organisierten das **abschließende Symposium „Seelische Gesundheit im Alter stärken“ in Karlsruhe.**

Für die Nachhaltigkeit des Projektes nahm die Landeskirchliche Beauftragte die Kontakte zu politischen Entscheidungsträgern auf Landesebene wahr, besonders zum Sozialministerium und zum Städtetag Baden-Württemberg; auch zu den Krankenkassen als mögliche Mitfinanzierende. Das Projekt stieß bei der AOK auf Interesse, es wurde aber (noch) keine Möglichkeit einer Finanzierung oder Förderung der Psychologischen Beratung gesehen. Ein anderer Ansatz zur Fortsetzung der Aktivitäten nach Projektende bestand in der Verankerung des Beratungsangebotes in ein kommunales Hilfesystem für alte Menschen (Quartier 2020; Caring Community). Der Kontakt zum Sozialministerium soll in Zukunft gehalten werden.

Die Referentin für Arbeit und Seelsorge mit älteren Menschen hatte sich schwerpunktmäßig um den Kontakt zu diakonischen Einrichtungen, zur Evangelischen Kirche Deutschland (EKD) und kirchlichen wie nichtkirchlichen Verbänden (Evangelische Aktionsgemeinschaft für Altenarbeit in der EKD (EAFa), Alzheimergesellschaft, u.a.) gekümmert.

## 2.3. Projektbeirat aus Wissenschaft und Politik

Das Projekt wurde von einem Projektbeirat begleitet. Die Beiratsmitglieder waren neben dem Demografiebeauftragten des Landes Baden-Württemberg Fachleute aus Gerontologie und Geriatrie, Vertreter\*innen der AOK, des Evangelischen Oberkirchenrats, des Diakonischen Werks Baden sowie eine Schriftstellerin. Im Projektzeitraum fanden vier Sitzungen des Beirats statt.

Dem Beirat wurde regelmäßig über Stand und Verlauf des Projektes berichtet. Wichtig war, dass Vertreter\*innen der Kassen und des Landes mit Wissenschaftler\*innen und Fachleuten aus der Praxis ins Gespräch kamen. In den Sitzungen wurde über die **Öffentlichkeitsarbeit für die Themen „Würde im Alter“ und speziell „Präventionsmöglichkeiten durch psychologische Beratung“** diskutiert. Es wurden die beiden Fachveranstaltungen in Freiburg und Lörrach (2018) sowie das abschließende Symposium 2019 in Karlsruhe beratend unterstützt. Die wichtigsten Themen waren die Weiterführung des Angebots über den Projektzeitraum hinaus und die Möglichkeiten einer Finanzierung, sei es durch das Land, die Krankenkassen oder im Rahmen der kommunalen Daseinsfürsorge und der Caring Community. Die Beiratsmitglieder konnten hier mögliche Kontaktadressen benennen und Kontakte vermitteln.

Mitglieder des Beirats:

- Thaddäus Kunzmann/Demografiebeauftragter des Landes Baden-Württemberg, Sozialministerium Stuttgart
  - Dr. Margrit Ott/Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg
  - Dr. Herrad Schenk/Autorin, Leiterin von biografischen Schreibwerkstätten, Pfaffenweiler
  - Dr. Uwe Sperling/Theologe, Gerontologe, Universitätsklinikum Mannheim
  - Dr. Andrea Wetzel/Abgeordnete der AOK Baden-Württemberg an das Institut für Gerontologie, Heidelberg
- Landeskirche und Diakonie:
- Kirchenrat Thomas Dermann/Evangelischer Oberkirchenrat Baden, Abteilungsleiter Diakonie, Karlsruhe
  - Ina Faust/Diakonisches Werk Baden, Referentin für Stationäre Altenhilfe
  - Doris Banzhaf/Evangelischer Oberkirchenrat Baden, Zentrum für Kommunikation, Karlsruhe
  - Ursula Bank/Beauftragte für die Psychologische Beratung und Dr. Urte Bejick/Beauftragte für Seelsorge mit älteren Menschen in Einrichtungen der Altenhilfe (Projektleiterinnen)

## 2.4. Projektstandorte - gemeinsame Aufgaben, unterschiedliche Schwerpunkte

Aktivitäten beider Projektstandorte waren:

1. Vernetzung und Kooperation mit anderen Akteuren der Altenhilfe
2. Die Beratung alter Menschen und Angehöriger und das Erheben der evaluationsrelevanten Daten
3. Öffentlichkeitsarbeit (Vorträge, Workshops, Interviews, Fachtage) und Kooperation mit den Beauftragten für Öffentlichkeitsarbeit
4. Kooperation mit den Beauftragten für Fundraising

### 2.4.1. Vernetzungsarbeit und Kooperationen

Um das Beratungsangebot bei alten Menschen und Angehörigen bekannt zu machen und es in ein breiteres Hilfenetz einzubetten, war das erste Projektvierteljahr der Vernetzungsarbeit gewidmet.

Die Vernetzung war und ist nicht nur in Hinblick auf die Bekanntmachung des Beratungsangebotes von Bedeutung. Psychologische Beratungsstellen können als niederschwelliges Angebot zu Gatekeepern werden. Im Laufe einer Beratung kann z.B. erkannt werden, dass ein alter Mensch an einer Depression leidet, die psychotherapeutischer Hilfe bedarf. Einem anderen niedergeschlagenen Menschen kann vielleicht schon mit dem Hinweis auf eine biografische Schreibgruppe, den Besuchsdienst der Kirchengemeinde oder ein diakonisches Beratungsangebot geholfen werden. Die Verbindung zu Einrichtungen der Altenhilfe, KASA, zu Seelsorge, Besuchsdiensten und Bildungsangeboten ist ein besonderes Charakteristikum kirchlich-diakonisch getragener Beratungsstellen.

### Schwerpunkte in Freiburg

#### Kommunale Akteure

Seniorenbüro

Koordinationsstelle „**Gelingendes Alter**“

Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg (ZGGF)

Unabhängige Patientenberatung

Stammtisch pflegender Angehöriger

Pflegenetzwerk

#### Diakonie und Caritas

Pflegeberatungen von Diakonie und Caritas

Diverse Sozialstationen

Ambulante Hospizgruppe

#### **Altenbegegnungsstätte „Heinrich Hansjakob-Haus“**

Mehrere Seniorenwohnanlagen

#### Kontinuierliche Zusammenarbeit

Kontinuierlicher Austausch und eine feste Kooperation ergaben sich mit dem Evangelischen Stift Freiburg und der Evangelischen Stadtmission (Wichernhaus). Der Kontakt wurde über die dortigen Altenheimseelsorgerinnen hergestellt und gehalten.

Im städtischen Freiburg flossen Anfragen und Anmeldungen zur Beratung von Anfang an reger als in Lörrach. Bemerkenswert waren die Nachfragen infolge von Informationsveranstaltungen - so hatte eine Vorstellung des Beratungsangebotes im Rahmen des Pflegenetzwerkes bei Projektbeginn zur Folge, dass sich anmeldende Personen auch zweieinhalb Jahre danach noch darauf bezogen. Nachfragen erfolgten auch nach Zeitungsartikeln, über die breit gestreuten Flyer und zuletzt in zunehmendem Maße durch persönliche Weiterempfehlungen. Die meisten Klient\*innen kamen selbst zur Beratungsstelle. Eine gute Resonanz ergab die Ansprache anderer Akteure der Seniorenarbeit - obwohl es aufgrund des Zeitfaktors oft bei einer einmaligen Begegnung blieb, erfolgten kontinuierliche Weiterverweisungen über diese persönlichen Kontakte. Durch die vielfältigen, konkurrierenden Angebote der Seniorenarbeit in Freiburg ergab sich die Notwendigkeit, das Angebot genau zu differenzieren um Psychologische Beratung als ein Angebot zu profilieren.

### Schwerpunkte in Lörrach

#### Kirche, Diakonie

Pfarrkonvent

Diakoniesynode

Evangelischer Krankenpflegeverein

Evangelische Erwachsenenbildung

Evangelisches Altenwerk

Sozialstationen

Der Kontakt zu den Kirchengemeinden gestaltete sich freundlich, aber nicht nachhaltig. Es fanden wie auch mit der Pflegeeinrichtung keine weiteren Kooperationen statt. Intensiver und unterstützender war die Zusammenarbeit mit der Diakoniestation.

### Seniorenarbeit

3 Seniorenwohnanlagen  
Seniorenbüro Schopfheim  
Wohnvermittlung Senioren  
Demenzberatungsstelle  
Rechtliche Betreuerinnen  
Memory-Ambulanz der Uniklinik Freiburg

### Kommunale Akteure

Seniorenbeauftragte der Stadt Lörrach  
Leitung Stabsstelle Planung und Steuerung Altenhilfe  
Kommunale Gesundheitskonferenz  
Rathaus Schopfheim  
Kreiskrankenhaus Lörrach  
Psychotherapeutentreffen  
Volkshochschule  
Plus-Punkt-Zeit (Bildungseinrichtung)  
Pflegerstützpunkte

Im ländlichen Raum um Lörrach gab es eher Vorbehalte gegen „die Psychologie“. Es brauchte eine gewisse Anlaufzeit und informierende Vortragsveranstaltungen, bis ältere Menschen bereit waren oder Bedarf hatten, das Angebot zu nutzen.

Es brauchte offenbar manchmal auch Zeit, bis ältere Menschen bereit waren oder Bedarf hatten, das Angebot zu nutzen. Beispielsweise wurde das Projekt im Januar 2018 in der „**Wohnresidenz am Engelplatz**“ (Betreutes Wohnen) vorgestellt und erst ab September 2019 meldeten sich Klienten von dort in der Beratungsstelle an.

Nachfragen kamen aufgrund von Vorträgen zu Themen des Alters zustande, vorwiegend aber aufgrund von Verweisung durch andere Institutionen. In diesem eher ländlichen Raum war also die **Vorschaltung einer „seriösen“ Institution** (Kreiskrankenhaus, Pflegerstützpunkt u. a.) besonders hilfreich.

### Kooperation (Vermittlung von Klient\*innen)

Folgende Akteure vermittelten Klienten an die Psychologische Beratung weiter:

- Pflegerstützpunkte
- Sozialdienst/Konsiliarspsychologin Kreiskrankenhaus
- Sozialdienste in Betreuten Wohnanlagen
- Seniorenbüro
- Diakonische Einrichtungen
- Landratsamt
- „**Plus-Punkt-Zeit**“ (Seniorenbildungsangebot)
- Beratungsstellen

Die gute Zusammenarbeit und die Verweisung über das Betreute Wohnen und die Seniorenbildungs- und Beratungseinrichtungen führten dazu, dass in Lörrach zum einen eher „**junge**“ **alte Menschen erreicht** wurden. Andererseits wurden von nicht mehr mobilen, durch Alterserkrankungen beeinträchtigten Menschen aufsuchende Beratungen in Wohnanlagen oder der eigenen Häuslichkeit gerne in Anspruch genommen.

Wo Vernetzungsarbeit funktionierte, blieb sie in Lörrach stabil und nachhaltig: Im Diakonischen Werk wurde nach Vorstellung des Projektes in einer Dienstbesprechung ein Seniorenteam gegründet. Die Projektleitung wurde zudem in ein weiteres **Projekt „Sorgende Gemeinde werden“ in Schopfheim in der Ausbildung Ehrenamtlicher** im Besuchsdienst integriert.

#### 2.4.2. Beratung alter Menschen und Angehöriger

An beiden Standorten nahmen insgesamt 225 Personen eine Beratung in Anspruch, davon:

- Alte Menschen im Alter zwischen 65 und 96 (Durchschnittsalter: 75,9 Jahre): 154
- Angehörige im Alter zwischen 37 und 84 (Durchschnittsalter: 57,2 Jahre): 51<sup>7</sup>

Bei den älteren Menschen waren es 75 % Frauen, bei den Angehörigen über 80 % Frauen.

#### Schwerpunkte und Themen alter Menschen

##### Schwerpunkt der Beratungen:

Lebensberatung: 87,7 %

Ehe- und Paarberatung: 9,7 %

Familienberatung: 1,3 %

Keine Angaben: 1,3 %

##### Themen der alten Klient\*innen:

- Perspektiverweiterung und Akzeptanz in der Gegenwart
- Selbstsorge
- Information zu Netzwerkangeboten, sozialen Kontaktmöglichkeiten
- Biographiearbeit - Lebensrückschau und Versöhnung mit dem eigenen Leben
- Einbettung von Kriegs- und Fluchterlebnissen in die eigene Biografie
- Abschied von Personen, Fähigkeiten, Routinen
- Kontaktabbruch zu eigenen Kindern und Enkeln
- Sexualität
- Mangel an Berührung
- Auseinandersetzung mit körperlichen Einschränkungen
- Einsamkeit (sozial)
- Einsamkeit (existentiell, Einsamkeit auch in Gruppen)
- Eigene Endlichkeit
- Sinnfindung
- Religiöse Fragen
- **„Seelennahrung“ bekommen**
- Einbettung in etwas, das größer ist als man selbst

#### Schwerpunkte und Themen der Angehörigen

##### Schwerpunkt der Beratungen:

Lebensberatung: 84,3 %

Familienberatung: 13,7 %

Ehe- und Paarberatung: 2,0 %

---

<sup>7</sup> Bei 20 Personen fehlten in der Auswertung vollständige Angaben.

#### Themen der Angehörigen:

- Erlaubnis, für eigene Bedürfnisse zu sorgen
- Eigene Grenzen spüren und ernst nehmen
- Familiäre Konflikte aufgrund der Pflegebedürftigkeit
- **Konfrontation mit vermeintlich „alten“ Familienkonflikten**
- Unterschiedliche Einschätzungen des Hilfebedarfs zwischen Eltern, Geschwistern, pflegenden Personen
- Trauer
- Zukunftsangst
- Ressourcensuche
- Netzwerkinformationen

Auffällig war, dass es immer wieder ältere Klient\*innen gab, die für ihre erwachsenen psychisch kranken Kinder sorgen mussten, die bei ihnen im Haushalt leben. Diese Senior\*innen sind dadurch sehr belastet und mit zunehmendem Alter überfordert, erhalten aber kaum Unterstützung und fühlen sich damit sehr allein.

#### Charakteristisches für die aufsuchende Beratung

Die Mehrzahl der Beratungen fand in den Räumen der Beratungsstellen statt. Im ländlichen Bereich um Lörrach wurden gegenüber Freiburg eine größere Anzahl an aufsuchenden Beratungen angefragt.

Prozentzahl der Beratungen in Räumen der Beratungsstellen:

Alte Menschen: 65,6 %

Angehörige: 90,2 %

Aufsuchende Beratung fand in Einrichtungen der Altenhilfe oder in der eigenen Häuslichkeit statt:

Alte Menschen in Einrichtungen: 19,5 %

Alte Menschen in Wohnungen: 7,1 %

Angehörige in Einrichtungen: 3,9 %.

#### Freiburg

Es gab eine feste Kooperation **mit den Altenhilfeeinrichtungen „Evangelisches Stift“ und „Wichernhaus“**. Die Themen der hochaltrigen Menschen in den Pflegeheimen waren etwas andere als in der offenen Beratung - meist ging es um einen Lebensrückblick und die Versöhnung mit dem eigenen Leben. Schwieriger gestalteten sich die Beratungen, wenn die Klienten nicht von sich aus die Beratung in Anspruch nahmen, sondern „geschickt“ wurden.

#### Lörrach

Es fanden mehrere aufsuchende Beratungen im Seniorenheim Lörrach, im Seniorenbüro Schopfheim und 7 in der eigenen Häuslichkeit statt.

Aufsuchende Beratung lässt sich genauso gut durchführen wie Beratung an der Beratungsstelle, es ist allerdings für die Berater\*innen etwas schwieriger, gut strukturiert zu sein und sich zeitlich und ggf. auch professionell klar abzugrenzen, z. B. von kleinen Gefälligkeiten und spontanen Hilfen im Haushalt. Ein professioneller Rahmen wurde bei aufsuchender Beratung mit Hilfe eines Namensschildes demonstriert, das die Beratenden als

Mitarbeitende des Diakonischen Werks auswies. Außerdem bestätigten die Klient\*innen bei jedem Termin mit ihrer Unterschrift, dass ein Beratungsgespräch stattgefunden hat. Dadurch erhielten sie dann auch einen besseren Überblick, wie viele Gespräche sie bereits in Anspruch genommen hatten.

## 2.5. Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising

### 2.5.1. Öffentlichkeitsarbeit, Fachtage und Symposium

Um das Projekt an beiden Standorten bekannt zu machen, war insbesondere das erste Projekthalbjahr einer weit gestreuten Öffentlichkeitsarbeit gewidmet. Diese erfolgte durch die Projektmitarbeitenden selbst und durch die beiden Öffentlichkeitsbeauftragten an den Standorten.

Zunächst wurden in der Konzeption Personalkapazitäten für die Öffentlichkeitsarbeit vorgesehen (5 % Zentrum für Kommunikation (ZfK), jeweils 10 % in den beiden Modellbezirken). An der Freiburger Beratungsstelle war die Zusammenarbeit zwischen Öffentlichkeitsarbeit und Leitung bereits etabliert, im Markgräflerland war die Öffentlichkeitsarbeit für die Beratungsstelle ein wenig vertrautes Feld.

Die Öffentlichkeitsarbeit legte ihren Fokus stark

- auf die Projektziele, wie sie der Öffentlichkeit vermittelt werden sollten;
- auf die geplanten Veranstaltungen und deren Ziele;
- auf bereichsübergreifende Kooperationsmöglichkeiten (z. B. Evangelische Erwachsenenbildung).

Öffentlichkeitsarbeit erfolgte über:

- Berichte in den regionalen Zeitungen anlässlich des Projektstarts und der Fachtage);
- Radiointerviews (SWR, Radio Regenbogen);
- Berichte in den Gemeindeblättern;
- Flyer über das Beratungsangebot;
- Projektvorstellung durch die Mitarbeitenden bei Netzwerkpartnern;
- Öffentliche Vorträge und Workshops zu Psychologischer Beratung, Demenz und anderen Altersthemen;
- **zwei Artikel in „ekiba-intern“** und im Badischen Pfarrvereinsblatt.

In der Mitte des Projektzeitraums wurden an beiden Standorten zwei Fachtage angeboten.

#### Fachtag Freiburg (s. *Anhang*)

Am 26. April 2018 fand im Gemeindezentrum Petrus-Paulus ein **Fachtag „Psychologische Beratung im Alter - Zukunftsaufgaben in Forschung und Anwendung“** statt. Für den Hauptvortrag konnte Prof. Dr. Hans-Werner Wahl, Abt. Psychologische Altersforschung, Institut für Psychologie/Universität Heidelberg, gewonnen werden. Im Anschluss an den Fachtag fand in den Räumen der Universitätsklinik Freiburg, Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie, eine öffentliche Lesung von Prof. Wahl aus **seinem aktuellen Buch „Die neue Psychologie des Alterns“** statt. **An dem Fachtag** nahmen rund 40 Interessierte, an der Lesung ca. 120 Zuhörer\*innen teil.

### Fachtag Lörrach (s. *Anhang*)

Hatte der Freiburger Fachtag psychologische Aspekte des Alters zum Schwerpunkt, war der Lörracher Fachtag der Einbettung psychologischer Beratung in ein kommunales Hilfenetz für ältere Menschen und ihre Angehörigen gewidmet. Die Veranstaltung **„Die Zukunft des Alters“** fand am 28. November 2018 im Dreiländermuseum Lörrach statt, den Hauptvortrag hielt Prof. Dr. Cornelia Kricheldorf, Kathol. Hochschule Freiburg. Der Fachtag erreichte ca. 70 Interessierte.

### Symposium „Seelische Gesundheit im Alter stärken“ (s. *Anhang*)

Am 18. November 2019 fand in Karlsruhe ein abschließendes Symposium statt, auf dem Erfahrungen der beiden Projekt-Beratungsstellen und erste Ergebnisse der Evaluation vorgestellt wurden. Es kamen 110 Teilnehmende aus der Psychologischen Beratung und Seniorenberatung, Altenheim- und Krankenhauseelsorge, Gerontologie, Pflege und Medizin. Außerdem waren Vertreter\*innen des Sozialministeriums Baden-Württemberg, des Städtetages und der Krankenkassen anwesend. Der Teilnehmendenkreis reichte über Baden hinaus nach Württemberg, der Pfalz und Bayern. Der Projektrückblick war eingebettet in mehrere Fachvorträge - zum Bedarf und Erfolg von Psychotherapie auch bei hochaltrigen Menschen und zur Vernetzung des Beratungsangebots im Rahmen einer Caring Community. Beiträge aus der Sozialpolitik, dem Städtetag Baden-Württemberg und der AOK machten auf bereits bestehende Versorgungsnetze und noch zu füllende Lücken aufmerksam. Eine abschließende Podiumsdiskussion kam zu dem Schluss, dass Psychologische Beratung und Psychotherapie bei alten Menschen und Angehörigen präventiv und kurativ wirksam sein können. Die Psychologische Beratung könne abgesehen vom Beratungsangebot hier als Gatekeeper wirken, indem sie Menschen bei Bedarf an psychotherapeutische oder diakonische Angebote oder an niederschwellige Hilfsangebote in Kommune und Kirchengemeinde verweisen könne.

- *Dokumentation unter [www.ekiba.de/imherzen](http://www.ekiba.de/imherzen)*

## 2.5.2. Fundraising

### Freiburg

Es war vorgesehen, dass das Projekt am Freiburger Standort durch Fundraising-Aktivitäten im Rahmen der Implementierung des bezirklichen Fundraising durch den Landeskirchlichen Beauftragten für Fundraising unterstützt wird. Mit einem Projekt bezogenen 10 %-Fundraising-Beauftragten-Deputat sollte exemplarisch die Möglichkeit einer nachhaltigen Drittmittelfinanzierung zur Fortführung bezirklicher Arbeitsfelder untersucht werden.

Das Vorhaben, das Projekt nach Projektende wenigstens teilweise durch Fundraising weiter zu finanzieren, erwies sich als illusorisch. Es müsste Bereitschaft des Stadtkirchenbezirks bestehen, das Projekt im Rahmen einer Fundraising-Gesamtstrategie mit zu bedenken und zu berücksichtigen. Die Fundraisingbeauftragte für das Projekt hat hierfür mögliche Strategien und Ansprechpartner zusammengestellt, die eine hilfreiche Grundlage für weitere Aktivitäten bilden könnten.

*Zum Fundraising für die Lebensberatung älterer Menschen, s. die Analyse im Anhang, S. 65.*

### Lörrach

Da es im Markgräflerland noch keine Bezirksbeauftragung für Fundraising gibt, konnte den Projektverantwortlichen in Lörrach Unterstützung nur in Form von Fortbildungsmaßnahmen und Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit angeboten werden. Fundraisingaktivitäten durch den Stellenleiter oder die Beraterinnen bzw. den Berater selbst sind aufgrund der zeitlichen Kapazitäten nicht leistbar.

## 3. Erkenntnisse und Fallbeispiele

### 3.1. Das Besondere an der Beratung alter Menschen

Die Beratung alter Menschen unterscheidet sich nicht grundsätzlich von der anderer Altersgruppen. Der Wunsch nach Lebenszielen, Sinn und Beteiligung bleibt bis ins hohe Alter erhalten. Dennoch gibt es einige Besonderheiten zu beachten.

- Es sind barrierefreie Zugänge nötig.
- Eine aufsuchende Beratung kostet viel Zeit, gibt aber den Beratenden Einblick in das Lebensumfeld der Klient\*innen.
- Bei einer aufsuchenden Beratung muss Rollenklarheit hinsichtlich der Konstellation Berater\*in - Klient\*in / Gast - Gastgeber\*in bestehen.
- Ältere Menschen brauchen länger, um Vertrauen aufzubauen.
- Zu einer vertrauensvollen Beziehung gehört Verlässlichkeit. Für die alten Menschen war es wichtig, immer auf dieselbe Beraterin zu treffen, auch auf bekannte Gesichter im Sekretariat.
- Ältere Menschen **brauchen länger, um ihr „Thema“ zu finden. Die** Gespräche müssen stärker strukturiert sein, um das Abschweifen in andere Erzählungen wieder an den Beratungsfokus zu binden.
- Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder der Mobilität führt zu Fehlzeiten und größeren Abständen zwischen den Beratungen.
- Die körperliche Verfassung, Krankheiten und Einschränkungen fließen als Themen in die Beratung mit ein.
- Alte Menschen verfügen über mehr Lebenserfahrung und biografisches **„Material“** als jüngere Menschen. Dies kann eine wichtige Ressource darstellen, um für schwindende Möglichkeiten kreative Neuanfänge zu suchen.
- Die Beratungen ändern und erweitern auch die Perspektive der Beratenden selbst auf die Verluste, Lebensleistungen und -bewältigungen der alten Menschen hin.
- In der Beratung werden auch gesellschaftliche Defizite deutlich: sei es durch Mängel im Öffentlichen Nahverkehr, einem Mangel an Heimplätzen in Notfällen oder Bedingungen, die die Selbstsorge alter Menschen erschweren.
- Psychologische Beratung alter Menschen steht nicht isoliert - sie braucht ein Netzwerk weiterer Unterstützungsangebote, an die verwiesen werden kann.
- Der Abschluss einer Beratungssequenz gestaltet sich durch die Hochaltrigkeit endgültiger als in anderen Beratungen.

### 3.2. Fallbeispiele <sup>8</sup>

Fallbeispiel 1: Isolation und Einsamkeit -  
Ressourcen und Interessen entdecken und umsetzen

*Frau Krug, eine zierliche, gepflegte ältere Dame, meldet sich in der Beratungsstelle **für das Projekt „Was ich im Herzen trage“ mit** den Worten an:*

*„**Es geht mir** darum, einmal mit jemanden zu sprechen. Ich bin oft niedergeschlagen, komme dann gar nicht mehr aus dem Haus. Dieser Rückzug wird immer schlimmer. Mein Arzt hat mich auf ihr Angebot **aufmerksam gemacht.**“*

Kurz zu der Lebensgeschichte von Frau Krug: Frau Krug wohnt alleine. Ihr Mann verstarb kurze Zeit nach seiner Berentung vor inzwischen 12 Jahren. Ihr Sohn lebt mit seiner Familie bei Berlin, ihre alleinstehende Tochter in Offenburg. Frau Krug hat den Tod ihres Mannes nie ganz überwinden können. Gerade als sie beide dachten, nun könnten sie reisen, gemeinsam Dinge unternehmen, für die früher nie Zeit und Geld da gewesen war, nach anstrengenden und oft entbehrungsreichen Jahren, erlag er unerwartet einem Schlaganfall und starb kurze Zeit später an einer Lungenentzündung.

Frau Krug berichtete, dass sie und ihr Mann sich jung kennen gelernt und schnell geheiratet hätten. Sehr schnell wurde sie zweimal kurz hintereinander schwanger - viel gemeinsame Zeit zu zweit habe es da nicht gegeben. Sie hätten sich gemeinsam etwas aufgebaut, hart gearbeitet, die Kinder unterstützt, schließlich die Eltern gepflegt. Über 6 Jahre lebte seine pflegebedürftige Mutter bei ihnen. Dann, als sie beide dachten, jetzt sei es an der Zeit gemeinsam das Leben zu genießen, verstarb ihr Mann.

Ihr jetziger Alltag sieht so aus, dass sie sich immer mehr zurückzieht, kaum noch Freunde oder Bekannte trifft. Ihr Sohn ist sehr mit seiner Familie beschäftigt und beruflich stark eingebunden, so dass die Kontakte zu ihm und den Enkeln sich auf 2-3 Treffen im Jahr beschränken. Ihre Tochter habe sich von ihr völlig zurückgezogen. Sie habe einige Anläufe gestartet wieder mit ihr in Kontakt zu kommen, Zwistigkeiten und Enttäuschungen anzusprechen, aber immer wieder gab es Vorwürfe von Seiten der Tochter und Kontaktabbruch. Nun habe sie keine Kraft und Hoffnung mehr, dass sich dies ändern könne. Es belastete sie sehr. Selbstvorwürfe - ich habe als Mutter versagt, Scham vor ihren Freundinnen, Angst letztlich ganz alleine da zu stehen, ohne Hilfe, ohne Kontakte, führen zu einem nicht enden wollenden Gedankenkarussell.

Dies vor jemandem an- und auszusprechen, raus aus der Sprachlosigkeit und sich die Scham einzugestehen, war für Frau Krug ein großer Schritt hin zur Veränderung im eigenen inneren Umgang mit der Situation gewesen.

Gemeinsam konnte ein Lebensrückblick stattfinden - Geleistetes gewürdigt werden. Allein das Erzählen der eigenen Lebensgeschichte ist für viele ältere Menschen eine Kostbarkeit und die Erfahrung, dass sich jemand dafür ernsthaft interessiert, sehr ungewohnt aber heilsam. In der Beratung gelang es, frühere Entscheidungen, die sie heute als falsch betrachtet, in die damalige Situation einzubetten und sie als für damals nachvollziehbar

---

<sup>8</sup> Alle Fallbeispiele sind anonymisiert, Namen und Orte geändert.

und stimmig anzuerkennen. Mit Gegebenheiten, mit denen sie noch Jahre später haderte, konnte sie so Frieden schießen und Selbstvorwürfe verabschieden. Dabei war zu beobachten, wie immer wieder ein glückliches Erinnerungslächeln bei ihr auftauchte, wenn sie von einzelnen, lebendigen und erfüllten Lebensepisoden erzählte. Im Beratungssetting wurden frühere Ressourcen und Interessen angesprochen und Frau Krug entwickelte die Idee, einige davon vielleicht wieder aufzugreifen und neu anzugehen. So war eines ihrer Träume das Reisen gewesen. Nach einigen Gesprächen formulierte sie selbst schließlich den Wunsch, einmal bei einer Städtetour teilzunehmen - etwas wovor sie bisher als alleinstehende Frau eine Scheu entwickelt hatte - und meldete sich tatsächlich für solch eine Bustour kurze Zeit später an. Auch ihre Freude an Gesellschaftsspielen griff sie auf und nahm durch meine Vermittlung zu einem Seniorentreff nun regelmäßig bei einem Spielenachmittag teil. Dort lernte sie zudem verschiedene andere Frauen kennen, so dass sich ihr Bekanntenkreis erweiterte. Auf meinen Hinweis hin, dass es eine Selbsthilfegruppe für verlassene Eltern gibt, nahm sie Kontakt dorthin auf und konnte in diesem Kreis Menschen kennenlernen, die ähnliche Erfahrungen wie sie erlebt hatten und ihren Schmerz gut nachvollziehen konnten.

Im Abschlussgespräch formulierte Frau Krug, bei der gemeinsamen Rückschau des **Beratungsprozesses**: „**Ich habe das Gefühl, etwas aus dem Loch herausgekommen zu sein.** Dass ich weiterhin fast keinen Kontakt zu meiner Tochter habe, das belastet mich natürlich noch immer, aber ich kann es jetzt besser hinnehmen. Ich kann jetzt eher nach mir schauen. Seit langem mache ich wieder Dinge, an denen ich Freude habe und außerdem habe ich in den letzten Wochen einige sehr nette neue Bekanntschaften geschlossen, die eine große Bereicherung für mich sind.“

#### Fazit:

Wichtig war für Frau Krug, in der Beratung einen *vertrauensvollen Ort* zu finden, in dem ihre *Lebensgeschichte* einen würdigen Platz erhielt.

Durch die Beraterin war es ihr möglich, andere, neue Sichtweisen und Perspektiven kennenzulernen. Dies hatte zur Folge, dass sie schließlich mit ihrer Lebensgeschichte Frieden schließen konnte.

Die im Gespräch wiederentdeckten früheren Interessen konnte sie durch die Verbindlichkeit der Gespräche, die ihr den Mut gaben und die Motivation stärkten, in die Tat umsetzen.

Dadurch nahm Frau Krug ihr Leben wieder aktiver und selbstbestimmter in die Hand und blickte mit mehr Neugierde und Lebensmut in ihre Zukunft.

#### Fallbeispiel 2: Angst - Lebensrückblick und Einordnung von Kriegserlebnissen

*Frau S. kommt in die Beratung, um mit ihren 79 Jahren einmal Rückblick zu halten, um Frieden mit ihrer bewegenden Geschichte zu finden. Alle Schrecken des Krieges, der Flucht der Familie quer durch Polen und Deutschland, das lange sich fremd Fühlen der ganzen Familie mit allen Verhaltensmustern, die dazu gehören - Ja nicht auffallen! Sich anpassen! Sparen, vor allem: kein Essen wegwerfen!*

Ihre heutigen Ängste konnte sie bis zu dieser Nachkriegsgeschichte zurückverfolgen, dadurch verlor vieles seinen Schrecken für sie. Dass eine Beraterin Zeugin ihrer Erlebnisse wurde, hat sie **tief berührt**. „**Ich habe mir dadurch meine Würde zurückgeholt**, indem ich all dem Erlebten einen Platz in meiner Geschichte gegeben habe!“

#### Fazit:

Bei vielen alten Menschen prägen Kriegserlebnisse noch das heutige Erleben. Auch jüngere alte Menschen, die in der Nachkriegszeit geboren wurden, sind durch die Erzählungen oder das Schweigen ihrer Eltern bzw. deren Verhalten mit geprägt.

#### Fallbeispiel 3: Überforderung und geschwisterliche Konflikte - Pflegerische Angehörige

*Frau Paul, 54 Jahre alt, kommt in die Beratungsstelle, da sie sich große Sorgen um den körperlichen und geistigen Zustand ihrer 81-jährigen Mutter macht. Die Situation belastet sie und ihre Familie sehr. Über unser Angebot hat sie von einer Freundin erfahren, die in der Altenpflege arbeitet und an unserem Fachtag in Freiburg teilgenommen hat.*

Frau Paul ist verheiratet, hat zwei jugendliche Kinder und ist beruflich wieder mehr eingestiegen, seit die Kinder selbständiger sind.

Als Einzige von drei Geschwistern wohnt sie in derselben Stadt wie ihre Mutter. Daher ist sie diejenige, die sich um Alltagsdinge kümmert, die ihre Mutter unterstützt und die deren altersbedingten Veränderungen hautnah miterlebt.

Noch wohnt die Mutter in der eigenen Wohnung. Seit ihr Mann vor 3 Jahren verstorben ist, fällt ihr der Alltag zunehmend schwerer: Das Einkaufen, Sauberhalten der Wohnung und auch die Körperhygiene wird zunehmend anstrengend. Gleichzeitig möchte sie keine fremde Hilfe annehmen und toleriert nur die Unterstützung der Tochter.

Zu ihren beiden anderen Kindern hat die Mutter ebenfalls ein gutes Verhältnis, aber diese sind aufgrund der örtlichen Entfernung selten zu Besuch: Die älteste Tochter, lebt seit Jahren mit Familie in Chile, der jüngere Sohn lebt in Düsseldorf und ist beruflich sehr eingebunden, so dass der Kontakt beider zur Mutter meist telefonisch stattfindet und auch dies nur sehr unregelmäßig.

Frau Paul beschreibt ihre Situation **so**: „**Ich habe das Gefühl**, alles liegt an mir. Ich muss entscheiden, ob Mutter noch allein leben kann oder ob sie im Betreuten Wohnen oder einem Heim besser aufgehoben wäre. Das belastet mich sehr. Meine Mutter klagt zwar immer über das viele Alleinsein, die zunehmend schwerer zu bewältigende Hausarbeit, aber ihre Wohnung will sie keinesfalls aufgeben. Ihre Idee ist, dass ich einfach öfters kommen sollte. Dabei mache ich schon so viel, dass meine Familie fast zu kurz kommt und ich schon längst an meinen Grenzen bin.“

Das Verhältnis zwischen Mutter und Tochter scheint von viel Respekt und gegenseitiger Wertschätzung getragen zu sein. Bei weiteren Gesprächen wird jedoch deutlich, dass es auch immer wieder Enttäuschungen gab: Entscheidungen, die in letzter Zeit anstanden und von Frau Paul teils schon in die Wege geleitet worden waren (Pflegerdienst einmal wöchentlich zum Duschen), wurden nach Telefonaten zwischen Mutter und der älteren

Schwester wieder umgeworfen. So entstanden bei Frau Paul Irritationen, Ärger, Wut und das Gefühl, es bei aller Anstrengung doch nicht recht machen zu können. Alte Themen und Konflikte kamen **wieder zum Vorschein; auch eine große Unsicherheit: „Ist mein Engagement überhaupt erwünscht?“**

In der Beratung konnte Frau Paul die verschiedenen belastenden Punkte klar benennen:

- die Mehrfachbelastung im Alltag (Beruf, eigene Familie, Sorge und Versorgung der Mutter);
- ein innerfamiliärer Rollenwechsel - schon seit dem Tod des Vaters mehr und mehr Verantwortungsübernahme, zuerst im finanziellen Bereich, zunehmend weitere Bereiche, denen sich die Mutter nicht mehr gewachsen fühlte;
- Konflikte mit den Geschwistern, die sich aus der Ferne einmischten, ohne vor Ort die Situation mitzubekommen;
- die altbekannte Rivalität mit der älteren Schwester, die wieder zu Tage tritt.

Im Beratungsprozess - sie kam zu 5 Terminen über einen Zeitraum von 6 Monaten - wurde erarbeitet, dass es für sie sehr wichtig ist, in engerem Kontakt mit den Geschwistern die einzelnen Schritte und Entscheidungen abzusprechen.

Über die Weihnachtsfeiertage gelang es den Geschwistern, in einem gemeinsamen persönlichen Gespräch die weiteren Schritte zu planen und Absprachen zu treffen.

Frau Paul konnte Entlastung erfahren, in dem sie Verantwortung verteilte. Seither telefonieren ihr Bruder und die Schwester verlässlich mit der Mutter, so dass diese zu allen drei Kindern regelmäßigen Kontakt hat. Gleichzeitig haben sich die Geschwister auf eine **monatliche „Telefonkonferenz“ geeinigt.**

Frau Paul bezog ihre eigene Familie zudem mehr mit ein. Ihr Sohn, stolzer Führerscheinbesitzer, übernimmt nun mit dem Auto notwendige Großeinkäufe für seine Oma, ihre Tochter geht einmal die Woche nach der Schule direkt zur Oma, kocht mit ihr gemeinsam und geht ab und zu mit ihr spazieren.

Frau Paul setzte gemeinsam mit den Geschwistern durch, dass ihre Mutter an den **anderen Tagen „Essen auf Rädern“ bestellt.**

Ihre Schwester übernimmt die Kosten für eine Putzfrau, die einmal wöchentlich für 2 Stunden kommt.

Die Geschwister haben nun untereinander einen regelmäßigen Austausch, um anstehende Entscheidungen bezüglich der Situation der Mutter gemeinsam zu treffen.

Frau Paul im letzten Beratungsgespräch:

*„**Mein Alltag ist zwar immer noch sehr durchgetaktet und es gibt Tage, da habe ich das Gefühl, keinem gerecht zu werden. Die Spannungen zwischen meinen Geschwistern und mir sind aber größtenteils bereinigt. Darüber bin ich wirklich froh, das hat so viel Kraft zusätzlich gekostet. Und ich schaffe es jetzt viel eher, einmal nein zu sagen, ohne mich gleich ganz schlecht zu fühlen. Ich glaube, ich bin auf einem guten Weg, meine eigenen Grenzen wahr- und ernst zu nehmen. Das ist neu für mich und dafür bin ich sehr dankbar.**“*

Fazit:

Zusammenfassend war es für Frau Paul zu Beginn der Beratung wichtig, einen Raum zu haben, wo sie ihre Belastungen benennen durfte, ohne eine Bewertung zu erfahren. Das war für sie eine große Entlastung.

Im Folgenden wurde zunehmend der Fokus auf eine mögliche Veränderung der Situation gelegt. Durch den Blick von außen wurde ihr deutlich, dass sie Verantwortung teilen darf und sogar muss.

Sie erhielt Informationen zu Pflegeberatungsstellen und zur Möglichkeit, an den Angehörigengruppen des Pflegenetzwerks teilzunehmen. Sie wurde auch darüber informiert, wo sie sich hinwenden kann, wenn sich der geistige Zustand ihrer weiter verschlechtert und es einer Abklärung bedarf.

Wichtig war für Frau Paul auch die Erkenntnis, dass Belastung wie ein Brennglas wirkt und es keine Seltenheit ist, dass vermeintlich geklärte Konflikte teilweise sehr überraschend wieder auftreten. So gelang es ihr, die familiären Konflikte - also die Rollenveränderung in Bezug auf ihre Mutter sowie die alte Rivalität mit ihrer Schwester - zu reflektieren und einzuordnen.

**Fallbeispiel 4: Versöhnung -  
Paarberatung**

*Ein seit 13 Jahren getrenntes älteres Ehepaar nutzt die Beratung, um ein Versöhnungsritual durchzuführen. Sie waren so zerstritten, dass es keinen Kontakt gab. Die Motivation für diesen Prozess entstand dadurch, dass man gemeinsam auf Familienfeste gehen wollte, die die Enkel betrafen. In der Beratung konnte die alte leidenschaftliche Liebe der beiden ausgesprochen werden. Daraus resultierte die tiefe Verletzung des Scheiterns. Es war etwas Besonderes, dass in diesem Falle Versöhnung möglich war.*

Fazit:

Versöhnung - mit der eigenen Vergangenheit, mit sich selbst, mit den Eltern, Kindern, Partner\*innen oder anderen Menschen - ist ein wichtiges Anliegen vieler alter Menschen. Insbesondere hochbetagte Menschen möchten versöhnt auf ihre Vergangenheit zurückblicken. Kirchliche Beratungsstellen haben in diesem Fall eine zusätzliche Ritualkompetenz.

**Fallbeispiel 5: Behinderte Teilhabe -  
Gesellschaftliches Umfeld**

*Eine ältere Frau vom Dorf hatte über längere Zeit hinweg selbst gemachte Marmeladen auf dem Wochenmarkt verkauft. Sie hatte kein leichtes Leben gehabt und der Verkauf brachte nicht viel Geld ein, war ihr aber eine große Freude. Mit viel Liebe stellte sie Marmeladenkreationen zusammen, die ihr auch gern abgekauft wurden. Mit zunehmendem Alter hatte sie Probleme mit schmerzenden Gelenken, so dass sie nicht mehr jedes Mal zum Wochenmarkt gehen konnte. Das war der Grund dafür, dass sie vom Wochenmarkt verdrängt wurde und jemand anderes den*

*Standplatz bekam, was sie tief traf. Da sie als alleinlebende Frau finanziell sehr knapp stand, war auch die finanzielle Einbuße nicht unerheblich.*

Fazit:

Psychologische Beratung kann nicht alle Probleme lösen und der alten Frau ihren Marktstand zurückgeben. Sie kann aber zu einem Seismografen gesellschaftlicher Bedingungen werden - in diesem Fall dafür, wie eine von der Betroffenen selbst organisierte Selbstsorge und Teilhabe durch strukturelle Bedingungen verunmöglicht wird.



## 4. Bilanzierung der Fachkräfte

Die Bereitschaft alter Menschen, ihr Leben in die Hand zu nehmen und sich auch noch so kleine Ziele zu setzen, war unabhängig von der Höhe des Alters. Bei denen, die mit einem Anliegen/Veränderungswunsch in die Beratung kamen, waren die Erfolgchancen besonders hoch. Hochaltrigen Menschen und Menschen in Pflegeeinrichtungen ging es vorwiegend um eine Würdigung ihres gelebten Lebens und um Versöhnung mit sich selbst und anderen. Psychologische Beratung eignet sich nicht für Menschen mit Demenz, wohl aber in deren Anfangsstadium, in dem noch um eine Akzeptanz der zu erwartenden Veränderungen gerungen werden kann.

Die Notwendigkeit der Evaluation, die das Ausfüllen eines Fragebogens am Anfang und am Ende der Beratung mit sich brachte, wurde größtenteils als Belastung erlebt. Andererseits wurden die Fragebögen auch als sehr hilfreich empfunden, um sich auf Lebens- und Beratungsthemen fokussieren zu können.

### 4.1. Wann war eine Beratung alter Menschen erfolgreich?

- Die Beratung war für alte Menschen ein Gewinn, wenn der Klient/die Klientin aus eigenem Antrieb in die Beratung kam und ein Anliegen bzw. einen Veränderungswunsch hatte.
- Der Wunsch nach Veränderung oder das Finden eines neuen Ziels war dabei unabhängig vom Alter.
- Es musste vorher deutlich gemacht werden, was Beratung leisten kann oder nicht.
- Entscheidend war, dass die Beraterinnen ein positives, wertschätzendes Bild vom Alter vermitteln oder auf dieses aufbauen konnten.

### 4.2. Was war herausfordernd oder hinderlich?

- wenn die Klientin/der Klient von Dritten geschickt wurden, ohne selbst einen spürbaren Veränderungswunsch zu haben;
- wenn Einsamkeit das Motiv für das Aufsuchen der Beratung war, ohne dass die Bereitschaft bestand, daran zu arbeiten;
- überzogene **Erwartungen („Geben Sie mir mal einen Rat!“)**;
- **falsche Vorstellungen über das Angebot („Stellen Sie fest, ob meine Mutter dement ist.“)**;
- wenn der Klient/die Klientin ein negatives Bild vom Altern hatte oder das Umfeld es ihnen vermittelte.

### 4.3. Desiderate

- Es sollten bei einer Fortsetzung des Beratungsangebotes weitere Wege gefunden werden, auch zurückgezogene, depressive und wenig mobile Menschen, gerade im ländlichen Raum, zu erreichen.

- Die Evaluation mit Befragungen in der ersten und nach der sechsten Sitzung war für manche alte Menschen sehr hilfreich, um ihr Anliegen zu fokussieren. Zu einer nachhaltigen Beratung sind in der Regel 10-12 Sitzungen anzusetzen.
- Pflegedienstleitungen und andere Kooperationspartner\*innen sollten in ihrer Funktion als Multiplikator\*innen fortgebildet werden, um Psychologische Beratung von anderen Angeboten (Seelsorge, Besuchsdienst, Begleitung) unterscheiden zu können und sensibel dafür zu werden, für wen eine Beratung hilfreich wäre. Eine Klärung ist wichtig, um **Konkurrenzdenken („Ich kann auch Biographiearbeit, das machen wir in unserer Einrichtung schon lange“)** zu vermeiden.
- Die Beratung von alten Menschen sowie Angehörigen erfordert spezifische, das Thema „Alter“ berücksichtigende Supervisionsmöglichkeiten für die Beratenden.



## 5. Evaluation

Das Projekt wurde im Zeitraum von April 2018 bis September 2019 durch die Katholische Hochschule Freiburg evaluiert. Verantwortlich war Prof. Dr. Ines Himmelsbach, Stellvertretende Leitung des „**Instituts für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung**“ (IAF) / Studiengangsleitung Verbundmaster Angewandte Gerontologie unter der Leitung von Prof. Dr. Cornelia Kricheldorf, Institutsleitung IAF. In dieser quantitativen Evaluation wurden anhand von Fragebögen zu Beginn der Beratung und nach der sechsten Sitzung Erwartungen der Klient\*innen, Einschätzungen der Berater\*innen und im Lauf der Beratung erfolgte Veränderungen hinsichtlich Lebenszufriedenheit und Ressourcenaktivierung gemessen.

*Ausführlicher Bericht, s. Teil 2*

## 6. Bewertung der Ergebnisse

### ➤ Das Konzept wird erfolgreich umgesetzt.

Hinsichtlich der Bewertung des Konzeptes und der Bewertung des Angebotes durch alle Ratsuchenden wurden die wesentlichen Anliegen der Zielsetzung des Projektes erfüllt.

### ➤ Das Angebot zeigt Wirkung.

Die Evaluation ergab, dass sich die Zielvariablen der beratenen Personen (z. T. signifikant) positiv verändern: Depressivität und Angst der Ratsuchenden nehmen ab, Zukunftsperspektive, Lebensqualität und soziale Kontakte verändern sich leicht positiv.

### ➤ Psychologische Beratung als wertvoller Baustein.

Das Projekt zeigt auf, wie die Versorgungslandschaft für ältere Menschen wertvoll ergänzt werden kann.

### ➤ Menschen mit hohem Bedarf werden erreicht.

Die Vernetzung mit den verschiedensten Einrichtungen der Altenhilfe (etwa Sozialstationen, stationären Altenhilfeeinrichtungen, Pflegestützpunkten) und die notwendige Kontaktpflege eröffneten den Beratungsstellen die Zugänge, um alte Menschen und pflegende Angehörige mit ihrem Angebot auch tatsächlich zu erreichen.

### ➤ Weitervermittlung gelingt.

Psychologische Beratungsstellen können als Gatekeeper fungieren, indem sie alte Menschen und Angehörige an andere Angebote verweisen oder Depressionen erkennen und die Betroffenen an psychotherapeutische Angebote weitervermitteln.

Aufgrund ihrer Vernetzung in einem kirchlich-diakonischen Umfeld können die Beratungsstellen die Ratsuchenden bei Bedarf auch auf andere hilfreiche Angebote verweisen (Kirchliche Allgemeine Sozialarbeit, Besuchsdienste u. ä.).

### ➤ Ressourcen müssen geschaffen werden!

Die psychische Stabilität älterer Menschen wird bislang zu wenig in den Diskursen zu gesundem Älterwerden berücksichtigt.

### ➤ Geeignete Strukturen sind vorhanden.

Die kirchlichen Projektmitel konnten so effizient eingesetzt werden, weil das Projekt angedockt ist an vorhandene Strukturen der Psychologischen Beratungsstellen. Diese Struktur kirchlich-diakonisch getragener und finanzierter psychologischer Lebensberatung ist in Baden mit 16 Beratungsstellen seit Jahrzehnten etabliert und mit hohen Qualitätsstandards versehen. Das trifft auf alle von den Kirchen, der Diakonie und Caritas getragenen psychologischen Lebensberatungsstellen in Baden-Württemberg zu, insgesamt rund 60 an der Zahl.

➤ Weiterentwicklung als Regelangebot tut not!

Kirche, Diakonie, Land, Kommunen und Krankenkassen sind gefragt, gemeinsam die Ergebnisse des Pilotprojekts weiter zu entwickeln und in Baden-Württemberg als Teil der Regelversorgung zu verstetigen. Für solche Kooperationen gibt es aus der Vergangenheit erfolgreiche Beispiele.

➤ Stärkung seelischer Gesundheit braucht Viele.

Die Probleme rund um die Stärkung der seelischen Gesundheit sind viel zu groß, als dass sie von einem Partner allein gestemmt werden könnten. Gebraucht werden die Bereitschaft und Kompetenz vieler Verantwortungs- und Finanzträger, um diese öffentliche Aufgabe angemessener wahrzunehmen.

## 7. Danksagung

Danken möchten wir der Evangelischen Landeskirche in Baden, die als Trägerin und Finanziererin die Projektarbeit ermöglicht hat, sowie dem Diakonischen Werk Baden für die fachliche Unterstützung und die Kooperation bei der Öffentlichkeitsarbeit des Symposiums.

Ganz besonderer Dank gebührt den Leitern der Psychologischen Beratungsstellen in Freiburg, Markus Becker, und in Lörrach, Stefan Günther, sowie den dortigen Fachberaterinnen, Petra Fieber, Anette Wenger, Christine Jacob, Renate Schwedes; auch bei den Beauftragten für Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising.

Plötzliche Erkrankungen und Änderungen der Lebensumstände sind nicht nur Themen alter Menschen, sie betrafen ebenso die Projektmitarbeitenden. Längere Krankheitsphasen und Abschiede in den Ruhestand wurden von den verbleibenden Beraterinnen und Beratern mit bewundernswertem Einsatz mitgetragen. Manche Anliegen wie eine Erweiterung des Angebots durch Erzählcafés und Gruppengespräche, Experimentiermöglichkeiten und zusätzliche spezifische Supervision mussten zugunsten der reinen Beratung zurückgestellt werden. Doch ohne diesen Verzicht und das außergewöhnliche Engagement hätte das Projekt nicht so erfolgreich zu Ende geführt werden können. Auch den Mitarbeiterinnen im Sekretariat als ersten Ansprechpartnerinnen der Ratsuchenden sei ausdrücklich gedankt.

Bei den Mitgliedern des Beirates bedanken wir uns für die engagierte Unterstützung bis hin zur Begleitung der Nacharbeit und die Begeisterung für das Projektanliegen.

In Hinsicht auf die Evaluation danken wir Prof. Cornelia Kricheldorf, Prof. Ines Himmelsbach und den Wissenschaftlichen Mitarbeitenden Lucas Wolski und Jürgen Spiegel sowie Prof. Hans-Werner Wahl für die Beratung im Vorfeld.

Ein besonderer Dank gilt Kirchenrat Thomas Dermann, Abteilungsleiter „Diakonie“, der als Vorgesetzter das Projekt in seiner Planung begleitet und mit auf den Weg gebracht sowie die Projektleiterinnen ermutigt und unterstützt hat. Insbesondere zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Projektanliegens durch Aktionslinien nach Projektende hat er wesentlich beigetragen.

## 8. Anhang

### 8.1. Projektflyer Freiburg und Lörrach

**Das sind wir.**



**Petra Fieber**  
Dipl. Sozialarbeiterin  
System. Familientherapeutin



**Anette Wenger**  
Dipl. Psychologin  
System. Familientherapeutin



**Telefon: 0761/3 890 890**  
www.beratungsstelle-freiburg.de  
Montag bis Mittwoch von 10 bis 13 Uhr  
Dienstag und Donnerstag von 14 bis 16 Uhr

Das Projekt „Was ich im Herzen trage...“ richtet sich an Menschen ab 65 Jahren und ihre Angehörigen.

Es wird bis Ende 2019 finanziert von:



**„Alt werden ist nichts für Feiglinge.“**  
(Joachim Fuchsberger)





**Psychologische Beratungsstelle**  
für Ehe-, Familien- und Lebensfragen

**So finden Sie uns:**  
Psychologische Beratungsstelle  
Bernhardstr. 2 | 79098 Freiburg



Bankverbindung für Spenden:  
Psychologische Beratungsstelle  
Sparkasse Freiburg-Nördl. Breisgau  
IBAN DE72 6805 0101 0002 0624 24 | BIC FRSP DE66  
Stichwort: „Was ich im Herzen trage“

**Was ich im Herzen trage...**  
Lebensberatung für ältere Menschen  
und ihre Angehörigen



Quelle: grafikwerkstatt beiburg - Bildschweini; © InaKlaDe-Was, THELUSIG; NRW/PhotoCase.de - Stand 3/2017

**Wir sind für Sie da.**

**Gerne beraten und begleiten wir Sie, wenn...**

- Sie das Älterwerden belastet,
- Sie mit körperlichen Veränderungen und dem evtl. „Angewiesen-Sein“ auf andere hadern,
- Sie sich in einer Lebenskrise befinden,
- Sie unter Ängsten, Unsicherheit, Einsamkeit leiden,
- Sie mit dem Tod eines nahestehenden Menschen konfrontiert sind.

**... wenn Sie Angehörige / Angehöriger eines älteren Menschen sind, und**

- das Zusammenleben oder die Betreuung schwierig ist,
- ungeklärte Konflikte bereinigen wollen,
- Aufgaben und Rollen sich ändern oder gar umkehren,
- Veränderungen und Verluste Angst und Trauer auslösen.

**Das können wir tun.**

Im Gespräch ergeben sich oft neue Sichtweisen und Lösungswege.

In kleinen Schritten kann die Balance zwischen „Aktiv-Sein“ und Anerkennung eigener Grenzen neu ausgelotet werden.

Für die Klärung mancher Themen ist ein gemeinsames Gespräch mit Ihren Angehörigen sinnvoll, auch das bieten wir gerne an.

**So gehen wir vor.**

Sie – oder eine Ihnen vertraute Person – melden sich am besten telefonisch bei unserer Sekretärin an und vereinbaren einen ersten Gesprächstermin.

Bei diesem Gespräch klären wir gemeinsam, um was es Ihnen geht, was Sie erwarten und welche Ziele Sie haben.

Die Gespräche können bei Ihnen oder bei uns in der Beratungsstelle stattfinden.

Unsere Arbeit ist von Ihrer Nationalität und religiösen Zugehörigkeit unabhängig. Wir unterliegen der Schweigepflicht.

Die Beratung im Rahmen des Projektes (bis Ende 2019) bieten wir kostenfrei an. Spenden sind willkommen.



Was ich im Herzen trage...



Lebensberatung für ältere Menschen und ihre Angehörigen



**Petra Fieber**  
Dipl. Sozialarbeiterin  
System. Familientherapeutin



**Anette Wenger**  
Dipl. Psychologin  
System. Familientherapeutin

**Telefon: 0761 / 3 890 890**

Psychologische Beratungsstelle, Bernhardstraße 2, 79098 Freiburg

Montag bis Mittwoch von 10 bis 13 Uhr

Dienstag und Donnerstag von 14 bis 16 Uhr

**Diakonie**  Diakonisches Werk im Landkreis Lörrach



Was ich im Herzen trage...

Be-  
ratung für  
Menschen  
ab 65 und  
ihre Ange-  
hörigen

[www.diakonie-loerrach.de](http://www.diakonie-loerrach.de) Information für Kooperationspartner

**Lernen, Wachstum und Veränderung sind bis ins hohe Alter möglich.  
Wir unterstützen ältere Menschen bei Veränderungsprozessen.**

Voraussetzung für Psychologische Beratung ist, dass es einen Veränderungswunsch des Menschen gibt und dass es möglich ist, fortlaufend aufeinander aufbauende Gespräche zu führen.

**Themen in der Beratung können sein:**

**Krisensituationen**

- Berentung, Verlust des Partners
- Einschränkung körperlicher und kognitiver Fähigkeiten
- Beratung bei Ängsten, Einsamkeit, Anpassungsschwierigkeiten (z. B. Umgang mit dem Angewiesensein auf Hilfe)

**Versöhnung mit**

- der eigenen Biographie (Aufarbeitung von belastenden Erinnerungen und Erfahrungen)
- den wichtigen Menschen (z. B. konfliktlösende Gespräche innerhalb der Familie und auch mit pflegenden Angehörigen)

**Ermutigung**

- zur Veränderung
- Neues zu beginnen
- neue Kompetenzen zu erwerben (Lernen)
- neue Kontakte zu knüpfen (Unterstützung des alten Menschen, wieder am sozialen Leben teilnehmen zu können)
- Resilienz stärken
- Entwicklung von Humor als Alterstugend

**Umgang mit**

- dem Verlust von Fähigkeiten
- der eigenen Unvollkommenheit
- dem Unvollendeten des Lebens

**Abschiednehmen**

- Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit

**Würdigung**

- Erkennen und Wertschätzen der eigenen Entwicklung und Lebensleistung

**Sinnfindung**

- den Verlauf des eigenen Lebens bejahen und versuchen, es in einem größeren Sinnzusammenhang zu sehen
- durch die Akzeptanz der eigenen Lebensgeschichte inneren Frieden finden können

**Das Projekt „Was ich im Herzen trage“ richtet sich an seelisch belastete Menschen ab 65 Jahren.** Bei Bedarf werden auch die Angehörigen in Familiengesprächen mitberaten.

Dieses Pilotprojekt, mit dem auf die demographische Entwicklung reagiert werden soll, ist auf drei Jahre angelegt und wird vom Evangelischen Oberkirchenrat getragen.

In der Psychologischen Beratungsstelle in Lörrach wird das Projekt von Frau Jacob und Frau Schwedes durchgeführt.  
Das Projekt wird evaluiert und wissenschaftlich begleitet.

*Alt sein ist ein herrlich Ding,  
wenn man nicht verlernt hat,  
was anfangen heißt.*

-Martin Buber-

#### Setting:

Klienten kommen in die Psychologische Beratungsstelle Lörrach. Bei fehlender Mobilität bieten wir aufsuchende Beratung an. Wir führen Einzelgespräche sowie Familiengespräche, auch Gruppenangebote sind geplant.

Gerne bieten wir Ihnen zu diesen Themen auch Schulungen an.

Die Beratung im Projekt ist kostenfrei, konfessionsunabhängig und unterliegt der Schweigepflicht.

Wir freuen uns auf Sie



Christine Jacob



Renate Schwedes

#### Was ich im Herzen trage

Kontakt:  
Christine Jacob und Renate Schwedes  
Psychologische Paar- und Lebensberatungsstelle  
Bahnhofstraße 8  
79539 Lörrach  
Tel. 07621/88128  
Fax: 07621/9263 30



**Diakonie**  Diakonisches Werk im Landkreis Lörrach

Was ich im Herzen trage...

Be-  
ratung für  
Menschen  
ab 65 und  
ihre Ange-  
hörigen

[www.diakonie-loerrach.de](http://www.diakonie-loerrach.de)

#### Ankündigung im Gemeindeblatt:

Ein Angebot für Ältere

*Von Renate Schwedes, Beraterin der Psychologischen Paar- und Lebensberatungsstelle des Diakonischen Werkes Lörrach (Evangelische Kirche)*

Neulich habe ich einen Kongress zum Thema Älter Werden gefunden. Der Titel **lautete: „Zwischen Botox und Demenz“**. **Wahrscheinlich** haben sich die Macher überlegt, welche Spanne das Alt Sein heute umfassen könnte, und sind so auf den etwas reißerischen Titel gekommen.

Wenn ich, ob in der psychologischen Beratung oder privat, Kontakt mit alten Menschen habe, öffnet sich mir tatsächlich ein weiter Erfahrungshorizont:

Frau U. zum Beispiel, die ihr Leben lang für ihre behinderte Tochter Sorge getragen hat und nun mit über 80 Jahren nicht mehr kann: „Ich spüre plötzlich, dass meine Kräfte **dafür nicht mehr reichen!**“ Sie konnte nur noch schlecht schlafen, war zunehmend verzweifelt, verlangte sich aber dennoch viel ab. Die Tochter 70 km entfernt besuchen, ihre **langen „Kummerphasen“** am Telefon begleiten, in der Ehe der Tochter schlichtend einwirken...

Sie entschloss sich, in der Beratung an der eigenen Abgrenzungsfähigkeit zu **arbeiten**. „**Ich lerne „Nein“ zu sagen, gerade zu dem Menschen, den ich über alles liebe. Das ist schwierig, aber seitdem ich es übe, geht es mir besser.**“

Oder Frau S., die mit ihren 79 Jahren einmal Rückblick halten wollte, um Frieden mit ihrer bewegenden Geschichte zu finden. Alle Schrecken des Krieges, der Flucht der Familie quer durch Polen und Deutschland, das lange sich fremd Fühlen der ganzen Familie mit allen Verhaltensmustern, die dazu gehören - Ja nicht auffallen! Sich anpassen! Sparen, vor allem, kein Essen wegwerfen!

Ihre heutigen Ängste konnte sie bis zu dieser Nachkriegsgeschichte zurückverfolgen, dadurch verlor vieles seinen Schrecken für sie. Dass ich Zeugin ihrer Erlebnisse **wurde, hat sie tief berührt**. „**Ich habe mir** dadurch meine Würde zurück geholt, indem ich all dem Erlebten einen Platz in meiner Geschichte gegeben habe!“

Alt werden - das hat so viele Gesichter, wie es Menschen gibt - individuell, vielfältig und immer spannend und voller gelebtem Leben.

*Wenn auch Sie Krisen oder Probleme zu bewältigen haben, über 65 Jahre alt sind, oder pflegende\*r Angehörig\*er eines alten Menschen sind, bieten wir Ihnen kostenlose Beratung innerhalb unseres Projektes „Was ich im Herzen trage“ an.*

*Psychologische Paar- und Lebensberatungsstelle des Diakonischen Werkes Lörrach, Tel. 07621-88128*

## 8.2. Zeitungsartikel (ausgewählt)

ekiba  
intern
Nachgefragt

## ALT UND EINSAM – ABER NICHT VERGESSEN

**LANDESKIRCHLICHES PROJEKT „WAS ICH IM HERZEN TRAGE“ BIETET PSYCHOLOGISCHE BERATUNG  
FÜR ÄLTERE MENSCHEN UND IHRE ANGEHÖRIGEN**

» Sie ist todkrank und hat Angst vor dem Sterben. Sie wünscht sich, dass ihre Kinder ihre Not sehen, aber sie will als alte Frau die jungen Leute nicht mit ihren Sorgen belasten. Und auch sonst hat sie niemanden, mit dem sie über das sprechen kann, was sie belastet.

„Die ältere Generation hat nicht gelernt, sich Hilfe zu holen, wenn sie diese braucht. Vor allem Frauen mussten ihr Leben lang einfach funktionieren“, so Christine Jacob, Diplompsychologin in der Paar- und Lebensberatungsstelle Lörrach. Das landeskirchliche Projekt „Was ich im Herzen trage“ will älteren Menschen und deren Angehörigen mit Psychologischer Beratung zur Seite stehen. Im Kirchenbezirk Markgräflerland und im Stadtkirchenbezirk Freiburg kümmern sich insgesamt vier Fachkräfte mit je zehn Wochenstunden um die Nöte von Menschen ab 65 Jahren und ihre Angehörigen. Die Psychologische Beratung ist im Rahmen des Projektes, das insgesamt auf drei Jahre angelegt ist, kostenlos.

„Es gab in unserer Psychologischen Beratungsstelle für Ehe-, Familien- und Lebensfragen auch früher schon ältere Menschen, die Beratung suchten, aber ihr Anteil war deutlich geringer als in der Bevölkerung. Das war auch eine Motivation, dieses Projekt auf den Weg zu bringen. Wir wollten schauen, was ältere Menschen brauchen, um psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen“, so Anette Wenger, Diplompsychologin in Freiburg.

**Was alte Menschen beschäftigt**

Am mangelnden Bedarf kann es jedenfalls nicht liegen. Themen und Krisensituationen, die ältere Menschen bewältigen müssen, gibt es viele: Verlust des Partners, von körperlichen und geistigen Fähigkeiten oder von Selbstständigkeit. Einsamkeit, belastende Erinnerungen im Leben, Konflikte mit pflegenden Angehörigen, Angst vor Verarmung – das alles seien typische Themen, mit denen Menschen im Alter zurechtkommen müssen. „In der Regel haben die Menschen nicht ein Thema wie Angst vor dem Sterben, sondern mehrere Themen: Die Angst vor dem Sterben ist auch eine Angst vor dem Leben“, so Christine Jacob. „Wir müssen dann schauen, was im Leben geschehen ist, dass die Klientin oder der Klient die Dinge unbedingt im Griff behalten muss. Es geht darum zu lernen, Dinge abzugeben.“ Damit alte Menschen überhaupt auf die Idee kommen, Psychologische Beratung in Anspruch zu nehmen, ist es eine wichtige Aufgabe der Projektfachkräfte, ihre Arbeit bekannt zu machen. Sie knüpfen Kontakte zu Senioreneinrichtungen und Pflegenetzwerken vor Ort und stellen ihre Arbeit immer wieder vor. Beispielsweise auch in Altersheimen. Erste Reaktionen der Seniorinnen und Senioren

sind oft: Wir brauchen das nicht, wir sind ja nicht krank. „Ich mache dann klar, dass wir keine Therapie sondern Beratung anbieten“, erklärt Christine Jacob. Bei dieser Gelegenheit fragt sie die Menschen gerne danach, was sie persönlich mit Altwerden verbinden. „Da kommen sofort ganz viele negative Worte: Sterben, langsamer werden, Vergesslichkeit, Alleinsein, Schmerzen. Erst ganz zuletzt meldete sich letzters eine Dame und sagte: Freude am Leben haben und positiv denken.“

**Wie sehen wir das Alter?**

Das Altersbild sei in unserer Gesellschaft sehr negativ geprägt. Man schaue auf die Dinge, die im Alter Mühe machten oder wovon man Abschied nehmen müsse. Das beeinflusse unsere Wahrnehmung des Altseins negativ. Im asiatischen Raum dagegen schätze man die Lebenserfahrung des Alters. „Bei unserer Beratung geht es auch darum, die eigene Lebensleistung zu erkennen und wertzuschätzen, den Verlauf des eigenen Lebens zu bejahen und den Sinnzusammenhang zu sehen“, so Jacob. Wenn man frage, was Menschen in ihrem Leben glücklich gemacht habe, worüber sie froh sind, es erlebt zu haben, worauf sie auch stolz sind, dann können sie ihre eigene Lebensgeschichte besser akzeptieren und inneren Frieden finden.

Die Beratung alter Menschen umfasst Vieles – so wie auch die Altersspanne der Zielgruppe von 65 Jahren bis hochbetagt sehr groß ist. Bei den Jüngeren gehe es häufig um den Wunsch, eine tatsächliche Veränderung im Leben zu erreichen, neue Aufgaben, neue Kontakte beispielsweise, stellt Anette Wenger fest. Bei hochbetagten Klienten gehe es eher darum, das gelebte Leben zu würdigen, die früheren Entscheidungen und die aktuelle Situation zu akzeptieren. In beiden Fällen gehe es um einen Veränderungswunsch – sei es der Lebenssituation oder der Lebens einschätzung. Das sei ein Faktor, der Psychologische Beratung und Seelsorge unterscheide, so Wenger. Der Veränderungswunsch ist eine Art Grundvoraussetzung für Psychologische Beratung. Das sei auch eine der Grenzen ihrer Arbeit. „Lernen und Verhaltensänderungen sind bis zum Lebensende möglich“, ist Christine Jacob überzeugt. Aber es müsse eine aufeinander aufbauende Gesprächsführung möglich sein. „Es ist schwierig, wenn ein Mensch sich nach einer Woche nicht mehr erinnert, wer ich bin. Dann kann man keinen roten Gesprächsfaden mehr aufnehmen“, erklärt auch Anette Wenger.

**Stille Erwartungen**

Neben der aufsuchenden Beratung zu Hause oder im Altenheim ermöglicht das Projekt „Was ich im Herzen trage“ auch Mehr- generationengespräche. „Wenn sich die Kinder plötzlich um die

8
Mitarbeitendenzeitschrift | März | Ausgabe 2/2018 | [www.ekiba.de](http://www.ekiba.de)

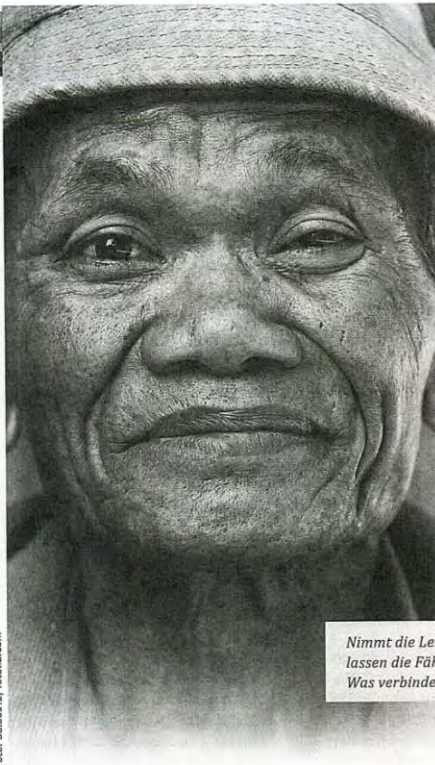


Foto: bullob912, fotolia.com

*Nimmt die Lebenserfahrung zu oder lassen die Fähigkeiten nach? Was verbinden wir mit Altsein?*

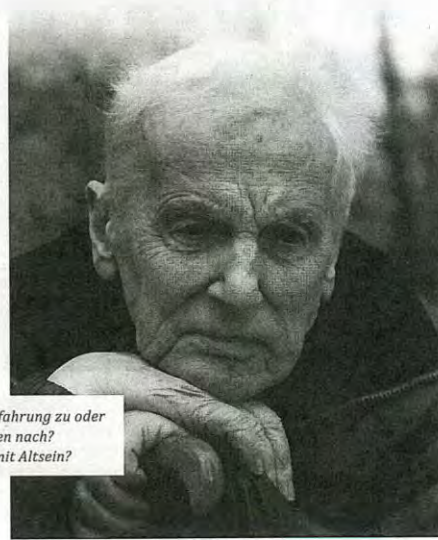


Foto: Elisabeth Rawald, fotolia.com

**ekiba  
intern**

Nachgefragt

Eltern kümmern müssen, kommt es zu einschneidenden Rollenveränderungen“, erklärt Anette Wenger. Manchmal müssen die Kinder auch Entscheidungen gegen den Willen ihrer Eltern treffen. „In einem Beratungsfall war der Vater sehr verletzt, weil die Tochter ihn nicht mehr Autofahren ließ“, erinnert sich Christine Jacob. „Da der Konflikt länger nicht aufbereitet wurde, war er im Laufe der Zeit immer schlimmer geworden.“ Oft spielen auch enttäuschte Erwartungen eine Rolle, so beide Beraterinnen. Da geben die Eltern alles auf, um in die Nähe ihrer Kinder zu ziehen, diese sind aber berufstätig und haben wenig Zeit für sie. „Stille Erwartungen können das Klima vergiften, deshalb sollten diese neu geklärt werden“, so Jacob.

In Freiburg wurden im Rahmen des Projektes nach den aufwändigen Vernetzungsaktivitäten inzwischen 40 Personen beraten und 140 Beratungsgespräche geführt. Etwa ein Drittel der Personen waren pflegende Angehörige. Oft ist dabei Erschöpfung und Überforderung ein Thema. Sehr bewährt habe sich daher auch das gute Netzwerk zu anderen Altenhilfeangeboten – zu Pflegeberatungsstellen oder zum Seniorenbüro – auf die sie in solchen Gesprächen auch verweisen können.

Im Schnitt umfasst eine Beratung sechs bis zehn Termine, mal weniger, mal etwas mehr. Oft könne man damit schon viel bewirken. Wie genau die Wirkung aussehe, sei allerdings sehr unterschiedlich. Christine Jacob berichtet von einer älteren Dame, die erblindet ist und sehr unter dem Gefühl litt, nun allem ausgeliefert zu sein. Ihre Angehörigen wohnen

weit weg, für den Einkauf und den Alltag bekommt sie Helfer zur Seite gestellt, die ihr manchmal auch die eigenständigen Entscheidungen abnehmen, beim Einkaufen beispielsweise Waren aufschwätzen, sie ungefragt am Arm packen usw.. Sie hat nie gelernt, klar zu sagen, was sie will und was nicht und reagierte daher zunehmend verletzt und wütend auf ihr Umfeld. Am Ende der Beratung hat sie erkannt, dass sie klar sagen muss, was sie möchte: „Wenn ich sauer werde, ist es bereits zu spät.“

» Alexandra Weber

## » INFOS «

Bei Fragen zum Projekt „Was ich im Herzen trage“ wenden Sie sich an die landeskirchlichen Projektleiterinnen:

[ursula.bank@ekiba.de](mailto:ursula.bank@ekiba.de) oder  
[urte.bejick@ekiba.de](mailto:urte.bejick@ekiba.de), Telefon 0721 9175-531.

Do, 26. April, 19 Uhr  
Freiburg, Unihörsaal Ecke Karlstraße/Hauptstraße  
„Die neue Psychologie des Alterns –  
Überraschende Erkenntnisse  
über unsere längste Lebensphase“  
Öffentlicher Vortrag mit dem Alterspsychologen  
Prof. Dr. Hans-Werner Wahl  
Infos: [info@beratungsstelle-freiburg.de](mailto:info@beratungsstelle-freiburg.de)

Badische Zeitung 11. April 2018

# Mit dem Alter kommt die Angst

„Was ich im Herzen trage“: Therapeuten bieten im Pilotprojekt der evangelischen Kirche Hilfe bei psychischen Problemen im Alter

Von: **Constantin Hegel**

**FREIBURG.** Was, wenn das einzige Kind den Kontakt abbricht? Eine 70-jährige Freiburgerin weiß nicht mehr weiter. Sie lebt allein, ihr Mann ist früh verstorben. Sie kann für sich sorgen, allerdings ist sie auch Familienmensch. Der Kontaktabbruch des Sohnes macht ihr zu schaffen. Schuld sei die Schwiegertochter, die den Sohn zu diesem Schritt gebracht hat. Seitdem telefonieren die beiden nur noch selten. Die Folge: Depression – und die Angst, allein zu sein.

Mit dem Beratungsprojekt „Was ich im Herzen trage“ nimmt sich die Psychologische Beratungsstelle für Ehe- Familien- und Lebensfragen der Evangelischen Kirche in Freiburg solcher Problemen an. Ziel ist, ein therapeutisches Angebot für Menschen über 65 Jahren zu bieten, bei

dem speziell die Sorgen und Nöte des Alters im Vordergrund stehen. Auch Angehörige werden beraten.

Seit Januar 2017 haben Sozialarbeiterin Petra Fieber und Psychologin Anette Wenger 60 Menschen im Gespräch geholfen. Finanziert werden ihre Stellen von der evangelischen Landeskirche in Baden noch bis 2019. Ein zweites Pilotprojekt wird in Lörrach angeboten. Die Arbeit wird evaluiert, für die Zeit danach sucht die Beratungsstelle finanzielle Unterstützer. Der Anteil an Männern ist dabei verschwindend gering, meistens sind es Frauen, die sich Hilfe holen.

„Unser Ziel ist, den Leuten eine gute Begleitung zu bieten“, sagt Anette Wenger. In der Psychotherapie habe lange die Meinung geherrscht, eine Behandlung bei Patienten über 50 Jahren lohne sich nicht mehr, weiß der Leiter der Beratungsstelle Markus Becker. Aufgrund des demographischen Wandels werden die

Leute aber immer älter. Es sei nur logisch, dass die Angebote angepasst werden.

Die Angst vor dem Alleinsein und dem Autonomieverlust treibt Betroffene mehr um als die Angst vor dem Tod. „Wenn die Leute nicht mehr alleine Einkaufen gehen können oder den Führerschein abgeben müssen, ist das schwierig für sie“, berichtet Wenger. Der Verlust des Lebenspartners und des Freundeskreises kommt oft dazu. Bricht auch der Kontakt zur Familie ab, bleiben die Leute mit ihren Gefühlen allein. „Was habe ich falsch gemacht?“ – diese Frage bleibt im Kopf. „Wir helfen den Leuten zu verstehen, dass sie manches nicht ändern können und suchen mit ihnen Alternativen“ sagt Fieber.

Dazu steht die Beratungsstelle in direktem Kontakt mit anderen Einrichtungen wie dem Evangelischen Stift, dem Wichernhaus oder der Seelsorge. Die Therapeuten gehen auch direkt in die Pflegeheime oder zu den Leuten nach Hause,

wenn nötig. „Die Vergessenen sollen berücksichtigt werden“, so Fieber. Ihre Arbeit ist für die Betroffenen kostenlos. Ist es nötig, stellen sie nach höchstens sechs Gesprächen den Kontakt zu einer dauerhaften Psychotherapie her.

Ein Drittel der Hilfesuchenden sind Angehörige. Wird ein Elternteil zu Hause gepflegt, bringt das enorme Belastung mit sich. „Bei vielen“, erzählt Wenger, „ist eine erhebliche Überforderung spürbar.“ Konflikte, die daraus entstehen, können auch in einem Mehrgenerationengespräch geklärt werden. Damit haben sie schon Erfolge erzielt: „Eine ältere Dame hat dabei zugegeben, dass sie lieber in ein Heim möchte.“ Das wichtigste sei, Probleme offen anzusprechen.

**Die neue Psychologie des Alterns.**

Vortrag von Psychologin Hans-Werner Wahl, 26. April, 19 Uhr, Unihörsaal Ecke Karlstraße/Hauptstraße, Eintritt 5 Euro.

Badische  Zeitung

*Fashion* SALE  Kilia  
IN LÖRRACH-UNVERWEGEN

Neues Angebot

## Diakonie Lörrach bietet psychologische Beratung für Menschen ab 65



Von Daniel Gramespacher  
Di, 27. Juni 2017 um 17:33 Uhr  
Kreis Lörrach

"Was ich im Herzen trage" heißt ein Pilotprojekt des Diakonischen Werks im Landkreis Lörrach. Es bietet psychologische Beratung für Menschen ab 65 Jahren.



Die Beratungsstelle will ältere Menschen bei Veränderungsprozessen unterstützen. Foto: Caroline Seidel

Die Psychologische Paar- und Lebensberatungsstelle des Diakonischen Werkes im Kreis Lörrach trägt der demografischen Entwicklung Rechnung: Dank des von der evangelischen Landeskirche finanzierten, auf drei Jahre angelegten Pilotprojektes "Was ich im Herzen trage..." hat sie zusätzliche Kapazitäten geschaffen, um kreisweit ältere Menschen ab 65 Jahren und ihre Angehörigen psychologisch zu beraten – bei Bedarf auch zu Hause.

Noch vor wenigen Jahren seien ältere Menschen nicht auf die Idee gekommen, in Krisen eine psychologische Beratung aufzusuchen, weiß die Heilpädagogin Renate Schwedes: "Das war ein Tabuthema." Diese Zeiten sind vorbei. Die

Psychologin Christine Jacob stellt einen wachsenden Bedarf fest, der mit der demografischen Entwicklung – die Gesellschaft wird älter – einhergeht.

Die evangelische Landeskirche Baden reagiert, indem sie das auf drei Jahre angelegte Pilotprojekt "Was ich im Herzen trage..." in Freiburg als städtischem Raum und im Landkreis Lörrach als ländlichem Raum finanziert.

#### **Die Arbeit mit den ersten Klienten beginnt**

Die Lörracher Beratungsstelle der Diakonie konnte so seit Jahresbeginn ihre personellen Ressourcen um eine halbe Stelle oder zehn Wochenstunden aufstocken. In der Startphase stand die Netzwerkarbeit im Vordergrund. Renate Schwedes und Christine Jacob kontaktierte alle Stellen im Landkreis, die mit älteren Menschen arbeiten. Inzwischen würden die ersten Klienten zugewiesen, berichteten sie am Dienstag vor der Presse.

Anlass für eine Beratung im Projekt können Krisen, Konflikte, emotionale Schwierigkeiten, Belastungen in der Pflege, die Rollenveränderung in der Familie, der Verlust eines nahestehenden Menschen sowie körperlicher und geistiger Fähigkeiten, etwa wegen Demenz, sein. So ist es eine große Umstellung, wenn die Mutter zu Pflegefall und die Kinder gleichsam zu Vater und Mutter werden.

Wenn Menschen in den Ruhestand treten und sich neu orientieren müssen, stellt sich häufig die Sinnfrage: Was will ich vom Leben, was will das Leben von mir? Auch Fragen zur Partnerschaft treten dann auf, zumal wenn einer der Partner pflegebedürftig wird. Schließlich kommen auch Erlebnisse infolge des Zweiten Weltkrieges häufig im Alter wieder hoch.

#### **Projekt spricht auch Angehörige an**

Das Projekt wendet sich neben älteren Menschen ab 65 Jahren auch an Angehörige, die beispielsweise unter der Doppelbelastung von Pflege und Beruf stehen. Im Einzelfall – bei fehlender Mobilität – werden die Klienten zu Hause aufgesucht. Angedacht sind neben der Einzelberatung auch kleine Gruppen. Schließlich wollen Renate Schwedes und Christine Jacob auch Pflegekräfte zu psychologischen Themen schulen, etwa zum Umgang mit dem Tod. Wie sich das Projekt im Detail entwickelt, ist offen.

"Wir sind am Ausprobieren und Schauen, wie die Bedürfnisse sind", erklärt Stefan Günther als Leiter der Beratungsstelle mit drei Festangestellten. Diese ist vor wenigen Wochen von der Haagener- in die Bahnhofstraße in Lörrach umgezogen.

Als einer von fünf Fachbereichen des Diakonischen Werkes berät die Einrichtung Paare und Einzelpersonen vertraulich bei Konflikten, Lebenskrisen, Beziehungsproblemen, Problemen mit sich selbst, sexuellen Schwierigkeiten, Trennung und Scheidung sowie Angehörige von Kranken – unabhängig von Konfession und Nationalität.

Die Beratung über "Was ich im Herzen trage..." ist für die Klienten komplett kostenfrei. Für die normale Paar- und Lebensberatung wird nach einer kostenlosen Erstberatung ein Unkostenbeitrag verlangt. Dieser richtet sich nach den finanziellen Möglichkeiten des Einzelnen.

---

#### **Kontakt:**

Psychologische Paar- und Lebensberatungsstelle des Diakonischen Werkes im Landkreis Lörrach, Bahnhofstraße 8, Lörrach, Telefon 07621/88128

---

Ressort: **Kreis Lörrach**

---

#### **Kommentare**

Bitte legen Sie zunächst ein Kommentarprofil an, um Artikel auf BZ-Online kommentieren zu können.

## 8.3. Fachtage Freiburg/Lörrach, Zeitungsartikel

Psychologische Beratungsstelle  
 Bernhardtstr. 2  
 79098 Freiburg



## Was ich im Herzen trage

Lebensberatung für ältere Menschen und ihre Angehörigen

**Termin**  
Donnerstag 26.04.2018, 14.00 – 18.00 Uhr

**Ort**  
Gemeindezentrum Petrus-Paulus, Lorettstraße 61, 79100 Freiburg

**Leitung**  
Markus Becker, Psychologische Beratungsstelle des Evangelischen Kirchenbezirks Freiburg  
Weitere Infos unter [www.beratungsstelle-freiburg.de](http://www.beratungsstelle-freiburg.de)

**Kosten**  
Euro 15,-

**Veranstalter**  
Psychologische Beratungsstelle für Ehe-, Familien- und Lebensfragen der Evangelischen Kirche in Freiburg  
Im Rahmen des landeskirchlichen Projekts „Was ich im Herzen trage“ – Psychologische Beratung älterer Menschen und ihrer Angehörigen an Orten der Altenhilfe.

26.04.2018  
14.00 – 18.00 Uhr  
in Freiburg

Fachtage

Psychologische Beratung im Alter  
– Zukunftsaufgaben in  
Forschung und Anwendung




Stift. gGmbH, Freiburg - Bismarckstr. 11, 79104 Freiburg, TEL: 0761 3890 899, FAX: 0761 3890 899, www.beratungsstelle-freiburg.de

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,  
*„Alt werden ist nichts für Feiglinge...“* schrieb der Schauspieler Joachim Fuchsberger. Damit bringt er pointiert zur Sprache, dass ein hohes Alter zu erreichen nicht nur ein Privileg ist, sondern auch Herausforderungen bereithält, die besondere Aufmerksamkeit und Mut erfordern.

Ebenso stehen Psychologische Beratung, Pflege, Seelsorge, Medizin, Bildung, Politik und psychosoziale Betreuung vor der Aufgabe, ihre Angebote neu auszurichten und miteinander zu vernetzen. Denn wir werden nicht nur deutlich älter als die Generationen vor uns, die überkommenen Vorstellungen und Vorurteile von Altern und Altsein passen auch nicht mehr zur aktuellen Realität dieser Lebensphase. Doch worin bestehen die Herausforderungen heute und wo muss sich unser Verständnis in Zukunft ändern? Welche Rolle kann Psychologische Beratung in Abstimmung mit anderen Teilhabeangeboten im Sozialraum spielen? Wie können wir uns – professionell und persönlich – gut auf das Alter vorbereiten? Hinweise geben uns die Forschungsergebnisse des renommierten Alterspsychologen Prof. Dr. Wahl über die vielleicht vielschichtigste und komplexeste Phase unseres Lebens. Anhand gesicherter Erkenntnisse aus Langzeitstudien, zeichnet er ein neues, differenzierteres Bild vom Altern werden.

Dieser Fachtage will wissenschaftliche Impulse für dieses gesellschaftliche Meta-Thema geben und von Beispielen vor Ort berichten.

Markus Becker, Psychologische Beratungsstelle der Evangelischen Kirche; Ursula Bank und Dr. Urte Bejck Projektleitung „Was ich im Herzen trage“

**Verlauf**

14.00 Begrüßung und Eröffnung  
 Grußwort: Ursula Bank / Dr. Urte Bejck – Projektleitung *Was ich im Herzen trage*

14.30 Alter werden in Freiburg – Realitäten und Perspektiven (Regina Bertsch)

15.00 Austausch, Gespräch

15.15 Projekt „Was ich im Herzen trage – Psychologische Beratung älterer Menschen und ihrer Angehörigen“ Erste Erfahrungen (Petra Fieber und Anette Wenger)

15.45 Austausch, Gespräch

16.00 Kaffeepause

16.30 „Wir haben ein neues Alter: Erträge und Zukunftsaufgaben der Psychologie in Forschung und Anwendung“ (Prof. Dr. Wahl)

17.30 Austausch, Gespräch

18.00 Ende der Veranstaltung

**Referentinnen**  
**Regina Bertsch**, Seniorenbüro Freiburg  
**Prof. Dr. Hans-Werner Wahl**, Abteilung für Psychologische Altersforschung, Psychologisches Institut der Universität Heidelberg  
**Petra Fieber und Anette Wenger**, Projektfachkräfte „Was ich im Herzen trage“

Im Anschluss an den Fachtage wird Prof. Wahl in einem öffentlichen Vortrag sein neues Buch vorstellen: *„Die neue Psychologie des Alterns – Überraschende Erkenntnisse über unsere längste Lebensphase“*  
 Unihörsaal Ecke Karlstraße/Hauptstraße um 19 Uhr

## Anmeldung

bis 15.4.2018 schriftlich, per Fax 0761-3890 899 oder e-Mail an: [info@beratungsstelle-freiburg.de](mailto:info@beratungsstelle-freiburg.de)

Hiermit melde ich mich verbindlich an zum Fachtage *„Psychologische Beratung im Alter“* am 26.4. 2018 in Freiburg an.

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Straße /Nr. \_\_\_\_\_

PLZ /Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Beruf /Tätigkeit \_\_\_\_\_

Institution \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

**Anmeldung**

bis 21.11.2018  
schriftlich, per Fax oder Mail:

Psychologische Paar- und Lebensberatungsstellen  
Bahnhofstr. 8, 79539 Lörrach  
Telefon: 07621 / 88128  
Telefax: 07621 926330  
ehheberatung.loerrach@diakonie.ekiba.de

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Fachtag  
„Die Zukunft des Alters“ am 28.11.2018 an

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße (freiwillig) \_\_\_\_\_ Hausnummer (freiwillig) \_\_\_\_\_

Postleitzahl (freiwillig) \_\_\_\_\_ Ort (freiwillig) \_\_\_\_\_

Telefon (freiwillig) \_\_\_\_\_

E-Mail (freiwillig) \_\_\_\_\_

Beruf / Tätigkeit (freiwillig) \_\_\_\_\_

Institution (freiwillig) \_\_\_\_\_

Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten einverstanden. Für eine Anmeldung zu einer von uns organisierten Veranstaltung ist das Erheben, Speichern und Verarbeiten ihrer persönlichen Daten unumgänglich. Dies geschieht ausschließlich zum Zweck der Organisation und Durchführung der Veranstaltung.

Ich bin damit einverstanden, dass mich die Psychologische Beratungsstelle Lörrach über das Thema Psychologische Beratung älterer Menschen und ihrer Angehörigen informieren darf. Meine Daten werden ausschließlich zu diesem Zweck genutzt. Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Mittwoch, 28. November 2018 | 14 - 18 Uhr



Ab Kreuzung Weinbrennerstraße/Basler Straße ist die Basler Straße eine Einbahnstraße. Während der Veranstaltung stehen im Hof kostenlose Parkplätze zur Verfügung.

**Ort**  
Hebelsaal des Dreiländermuseums  
Basler Straße 143  
79540 Lörrach

**Kosten**  
Ein Unkostenbeitrag von 15 Euro wird vor Ort erhoben (Schüler und Studenten frei).

**Veranstalter**  
Diakonisches Werk im Landkreis Lörrach  
Psychologische Beratungsstelle

**Diakonie**  
Diakonisches Werk im Landkreis Lörrach

Fachtag  
**Die Zukunft des Alterns**



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

beim Schreiben des Vorwortes für einen Fachtag zu Altersfragen kommen einem Scherzfragen und Sprüche in den Sinn:

Was ist das: „Jeder will es werden, aber keiner will es sein?“ Antwort: Alt.

Oder etwas positiver: „Es kommt nicht darauf an dem Leben mehr Jahre zu geben, sondern den Jahren mehr Leben.“

Schon hier wird deutlich: Das Verhältnis zum Alter ist zwiespältig und Altern stellt uns vor vielfältige Herausforderungen.

Welche Beiträge können Politik, Wissenschaft und Psychologische Beratung zu einem gelingenden Altern leisten?

Herr Robert Müller, Leiter der Stabsstelle Altenhilfe im Landratsamt Lörrach, wird die konkreten Planungen der Kommune für Senioren im Landkreis Lörrach erläutern.

Mit Frau Prof. Dr. Cornelia Kricheldorf wird eine ausgewiesene Expertin der Altersforschung die Zukunft des Alterns in den Blick nehmen und wichtige Impulse für das zukünftige Arbeiten geben.

Wir freuen uns auf einen regen Austausch.

Das Team des Projekts  
„Was ich im Herzen trage“

„Wir können den Wind nicht ändern,  
aber die Segel anders setzen!“  
(Aristoteles)

**Ablauf**

**Begrüßung und Vorstellung des Projektes**  
Stefan Günther  
Ursula Bank und Dr. Urte Bejk

**Altersbilder**  
Renate Schwedes und Christine Jacob

**Selbständig leben im Alter – zentrale Ziele der Teilhabeplanung für Senioren im Landkreis Lörrach**  
Robert Müller

Pause bei Kaffee und Kuchen

**Aufbruch in ein gelingendes Altern**  
Prof. Dr. Cornelia Kricheldorf

**ReferentInnen und Mitwirkende**

Stefan Günther, Leiter der Beratungsstelle  
Ursula Bank und Dr. Urte Bejk, Projektleitung  
„Was ich im Herzen trage“  
Renate Schwedes und Christine Jacob,  
Beraterinnen im Projekt „Was ich im Herzen trage“  
Robert Müller, Leiter der Stabsstelle Altenhilfe  
Landratsamt Lörrach  
Prof. Dr. Cornelia Kricheldorf, Prorektorin der  
Katholischen Hochschule Freiburg



Der Fachtag findet statt im Rahmen des Projekts „Was ich im Herzen trage“ – Psychologische Beratung für alte Menschen und ihre Angehörigen.

Dieses Pilotprojekt, mit dem auf die demographische Entwicklung reagiert werden soll, ist auf drei Jahre angelegt und wird von der Badischen Landeskirche getragen.

Wissenschaftlich evaluiert wird es von der katholischen Fachhochschule Freiburg.



Beratung für Menschen  
ab 65  
und ihre Angehörigen

## Das neue Altwerden

Psychologische Beratung begleitet und hilft

14

„Altwerden ist nichts für Feiglinge“. Was der Schauspieler und Fernsehmoderator Joachim Fuchsberger am Ende seines Lebens sagte, ist die Erfahrung vieler Seniorinnen und Senioren. Älter werden

zu dürfen ist ein Geschenk, alt sein kann aber auch sehr belastend und einschränkend sein. In Freiburg gibt es jetzt ein besonderes Angebot, um bei seelischen Belastungen des Alterns Unterstützung zu finden. Das Projekt „Was ich im Herzen trage“ bietet psychologische Beratung für ältere Menschen ab 65 Jahren und ihre Angehörigen. Zwei Familienberaterinnen beraten und begleiten Betroffene bei Krisen und Konflikten, Trauer und Ängsten. Gemeinsam versuchen sie im Gespräch neue Lösungswege zu finden.

Das im Januar 2017 begonnene Projekt ist bei der Psychologischen Beratungsstelle für Ehe- und Lebensfragen der Evangelischen Kirche in Freiburg verortet. Die badische Landeskirche hat das Pilotprojekt aufgelegt und finanziert es über drei Jahre. Die Beratung ist für Menschen ab 65 Jahren, die an diesem Projekt teilnehmen, kostenlos. Auch Angehörige können sich mit ihren Themen und Anliegen an die Beratungsstelle (Bernhardstraße 2, Telefon 0761 3890890) wenden.



Zur Vorstellung und einer ersten Bilanzierung des Projekts in der Fachöffentlichkeit findet am Do., 26. April 2018 nachmittags ein Fachtag in Freiburg statt (Gemeindezentrum Petrus-Paulus, Lorettostr. 61). Referent ist u.a. einer der führenden Altersforscher in Deutschland, Prof. Dr. Hans-Werner Wahl von der Universität Heidelberg. Er wird von seinen Arbeiten berichten und dabei seine Forschungserträge sowie anstehende Zukunftsaufgaben erläutern.

### VORTRAG

Im Anschluss an den Fachtag wird Prof. Dr. Hans-Werner Wahl in einem öffentlichen Vortrag am 26.4.2018 um 19 Uhr im Hörsaal der Uniklinik in Freiburg-Herdern (Ecke Hauptstraße/Karlstraße) sein neues Buch „Die neue Psychologie des Alterns. Überraschende Erkenntnisse über unsere längste Lebensphase“ vorstellen, das im Kösel-Verlag erschienen ist. Seine These: „Wir haben ein neues Alter!“.

Was: Exemplare im Freiburger Olden Frühjahr 2018

34 BADISCHE ZEITUNG

zusammen LEBEN



Gerda Saupé (96) hat am 23. Mal den Sonderpreis des Paritätischen Ehrenamtspreises 2018 erhalten. Sie ist die älteste aktive Ehrenamtlerin und erzählt Kita-Kindern Woche für Woche Märchen.

FOTO: DPA

## Engagement und Gelassenheit

**BZ-INTERVIEW** mit dem Altersforscher Hans-Werner Wahl über ein langes Leben mit Qualitäten und Vorbildcharakter

Wir alle werden älter mit jedem neuen Tag, den wir erleben. Und irgendwann sind wir richtig alt. Was passiert auf dem Weg dorthin? Die Freiburger Psychologische Beratungsstelle für Ehe-, Familien- und Lebensfragen hat im Rahmen ihrer Reihe „Was ich im Herzen trage... Lebensberatung für ältere Menschen und ihre Angehörigen“ einen, der es wissen muss, kürzlich zu einem Vortrag gebeten: den Altersforscher Hans-Werner Wahl. Mechthild Blum war da und hat ihm viele Fragen gestellt.

**BZ:** Herr Wahl, macht es Ihnen Spaß, sich mit dem Alter zu beschäftigen?  
**Wahl:** Als junger Forscher hätte ich mir nicht vorstellen können, dass man damit ein ganzes Forscherleben verbringen kann. Heute denke ich, dass es kaum etwas Spannenderes gibt als das letzte Vier-

gen. Sie. Was genau meinen Sie damit?  
**Wahl:** In einer stark alternden Gesellschaft geht es nicht an, nur die Jungen als schön und attraktiv zu bezeichnen. Der sich mit dem Alter verändernde Körper bleibt so attraktiv, wie ich mich als älter werdender Mensch insgesamt erlebe. Schönheit gibt es in jeder Altersstufe. Vielleicht hören wir einfach mal auf, nach dem Alter zu fragen. Fast immer eine völlig unwichtige Information.

**BZ:** Mediale Inszenierungen präsentieren ja schon die schönen Alten, die fit sind, auf Reisen gehen.  
**Wahl:** Ich bin grundsätzlich sehr froh, dass ältere Menschen seit längerem keineswegs nur als Hilflose, Kranke und Pflegebedürftige in den Medien auftauchen. Aber es gibt auch viele Zerrbilder, wie etwa die querschnittlichen Älteren am Strand der Malediven. Mit der Altersrealität der meisten haben sie nichts zu tun.

**BZ:** Durch solche Bilder entstehen auch erneute Zwänge der viel beklagten Selbstoptimierung.  
**Wahl:** Das ist eine ziemlich bedeutsame „Falle“, in die wir als ältere Menschen schnell hineintappen können: Altern ist nur gut, wenn wir von morgens bis abends aktiv sind. Schaut her, was ich alles noch zu tun habe! Mein Rat wäre: Bitte kein Turbo-Altern mit vollem Programm, sondern eine gute Mischung von Engagement und Ruhe und Gelassenheit. Lasst uns die Normen der Arbeitswelt nicht auf das Altern übertragen!

**BZ:** Und warum tun Sie selbst das nicht?  
**Wahl:** Ich brenne für die Altersforschung – und arbeite einfach weiter. Ich habe als Seniorprofessor der Universität Heidelberg eine neue Aufgabe als Direktor des Netzwerks Altersforschung übernommen. Gerade komme ich von einer Konferenz zu Technologie und Alter aus den USA zurück.

**BZ:** Andere Menschen sind froh, wenn sie ungeliebte oder inzwischen zu anstrengende Berufstätigkeiten endlich hinter sich lassen können. Wie attraktiv sieht für sie das Leben jenseits der Erwerbstätigkeit aus? Auch gesundheitlich und finanziell?  
**Wahl:** Wir sehen heute in vielen Bereichen bei Menschen in „einfachen“ Berufen durchaus viele gute Ideen für die nachberufliche Zeit. Reisen zum Beispiel, das relativ billig geworden ist, wird intensiv genutzt. Soziale Netzwerke werden gepflegt, auch soziales Engagement und ein Gelst der gegenseitigen Hilfe. Noch etwas lernen wollen, neue Projekte angehen. Oder sogar längerfristige Ziele setzen: ein Instrument lernen etwa. Aber es

stimmt: Soziale Ungleichheit, auch im höheren Lebensalter, drückt sich vor allem in deutlich geringeren finanziellen Möglichkeiten und lebenslang aufgebauten, höheren gesundheitlichen Risiken aus.

**BZ:** Clotero soll ja – und das 44 vor Beginn unserer Zeitrechnung – gesagt haben: „Nicht das Alter ist das Problem, sondern unsere Einstellung dazu.“

**Wahl:** Eine wesentliche Erkenntnis! Unsere eigene Einstellung zum Älterwerden hat nicht nur viel mit der aktuell erlebten Lebensqualität zu tun, sondern auch mit unserer Gesundheit, der geistigen Leistung und sogar der Länge unseres Lebens. Sie besitzt bis in biologische Prozesse hinein Auswirkungen. Aber auch die negative Einstellung anderer ist Gift für unsere stark alternde Gesellschaft. Zum Beispiel: Es gibt heute viele medizinische und sonstige hochwertige Unterstützungsformen, wie etwa eine Psychotherapie, die selbst spät im Leben wirksam sind. Ältere Menschen haben aber statistisch gesehen eine viel geringere Chance als Jüngere, Psychotherapie zu erhalten. Und vielen Hinweisen und Studien zufolge erhalten sie oft auch medizinisch nicht die optimale Behandlungsform. Dagegen muss man mit aller Macht angehen.

„Lasst uns die Normen der Arbeitswelt nicht auf das Altern übertragen!“

**BZ:** Unser negatives Altersbild hängt doch auch mit Kategorien von Nützlichkeit zusammen...

**Wahl:** ... Es gibt da eine große und hässliche Diskrepanz zwischen den weiterhin stark negativ getönten Sichtweisen des Älterwerdens und dem, was Ältere tatsächlich in unsere Gesellschaft einbringen. Denn Ältere haben ja gerade sehr viel zu bieten: in der Großelternrolle etwa oder als Engagierte im Freiwilligenbe-

reich. Über 40 Prozent der 65- bis 74-Jährigen sind heute etwa in der einen oder anderen Form ehrenamtlich aktiv. Auch pflegen immer mehr Ältere andere Ältere, Ehegatten/innen oder auch die eigenen sehr alten Eltern.

**BZ:** Liefern Ihre Studien auch statistisch belastbare Aussagen über gesundheitliche, psychische und kognitive Fähigkeiten älterer Menschen?

**Wahl:** Ja. Wir haben spät im Leben riesige Unterschiede in all diesen Bereichen – nicht nur bei den 65- bis 84-Jährigen. Bei den über 85-Jährigen etwa gibt es eine, wenn auch kleine Gruppe, die relativ geringe geistige Leistungseinbußen und eine sehr stabile Gesundheit aufweist. Und wir können sagen, dass in der Regel eine relativ hohe Zufriedenheit, psychische und kognitive Gesundheit bis weit über ein Alter von 80 keine Ausnahmen sind. Jenseits des 80. Lebensjahres treten dann statistisch gehäuft vor allem chronische Krankheiten bis hin zu Krebs auf. Aber viele Ältere stellen sich gut darauf ein und halten ihre hohe Zufriedenheit. Oft sagen sie: Ich lasse mich nicht unterliegen. Und schaffen das oftmals in beeindruckender Weise.

**BZ:** Halten sich Frauen besser?

**Wahl:** Frauen sind nach unseren Studien besser als ältere Männer in der Lage, ihre Ziele dem Älterwerden flexibel und kreativ anzupassen. Sie investieren auch viel mehr als ältere Männer in soziale Beziehungen und haben deshalb die besseren sozialen Netzwerke. Und sie leben etwa fünf bis sechs Jahre länger als Männer. Dieser Unterschied hat allerdings auch zur Folge, dass Frauen sehr viel häufiger als Männer ohne Partner sterben. Männer haben hingegen statistisch gesehen das Privileg, von der geliebten Ehefrau bis zum Lebensende begleitet zu werden.

**BZ:** Was tun ältere Menschen, oder was können sie tun, um ein positives Bild vom Altern weiterzugeben?

**Wahl:** Eigentlich sind doch zumindest die „jungen“ älteren Menschen zwischen vielleicht 65 und 80 Jahren jene Gruppe in unserer Gesellschaft, welche heute am ehesten Mut, Gelassenheit, große Lernlust und relativ viel Selbstbestimmung ausstrahlt. Ein Zustand, den die meisten Menschen anstreben. Damit sind die Älteren für unsere Gesellschaft, fast schon ein Modell für das, was gutes Leben bedeuten kann. Aber vielleicht bin ich da auch zu optimistisch.

**Hans-Werner Wahl:** Die neue Psychologie des Alterns. Überraschende Erkenntnisse über unsere längste Lebensphase. Sachbuch. Kösel 2017. 224 Seiten, 19,99 Euro.



Hans-Werner Wahl FOTO: PRIVAT

tel unserer Lebensspanne. Wir sehen in unseren Studien immer mehr Menschen, die sich tatsächlich im höheren Lebensalter als glücklicher und zufriedener als je zuvor in ihrem Leben beschreiben. Dieses Unerwartete zu ergünden und zu erklären ist wissenschaftlich unglaublich spannend.

**BZ:** Und trotzdem möchte niemand gerne als alt bezeichnet werden...  
**Wahl:** ... weil Altern seit Jahrhunderten mit Verlust, Krankheit, Abhängigkeit und Tod verbunden ist. Verständlich. Aber wir werden heute so alt wie nie und haben bisher keine guten Bezeichnungen für dieses lange späte Leben. Begriffe wie Silver-Generation oder Ähnliches helfen da auch nicht weiter.

**BZ:** In einer Gesellschaft, in der die Menschen älter werden als jemals zuvor in der Geschichte, müssten wir die Attraktivität des Alters wieder für uns entdecken, sa-

### ZUR PERSON

#### HANS-WERNER WAHL

Der Psychologe und Altersforscher (64), leitete von 1997 bis 2005 am Deutschen Zentrum für Altersforschung die Abteilung für Soziale und Ökologische Gerontologie. Er ist seit 2017 Seniorprofessor am Psychologischen Institut der Universität Heidelberg und Direktor des Netzwerks Altersforschung. Die hier erwähnten Studien stammen aus Deutschland und den USA.

blu

## Badische Zeitung

Lörrach · Freitag, 30. November 2018  
<http://www.badische-zeitung.de/fuer-ein-gelingendes-altern-sind-alle-gefragt>

# Für ein gelingendes Altern sind alle gefragt

Ein gut besuchter Fachtag des Diakonischen Werkes im Landkreis Lörrach befasste sich mit der „Zukunft des Alterns“

Von Ansgar Taschinski

LÖRRACH. Den Herausforderungen des Alterns widmete sich der Fachtag „Die Zukunft des Alterns“ des Diakonischen Werks im Landkreis Lörrach. 70 Besucherinnen und Besucher, Fachkräfte wie Laien, waren gekommen, um sich an einem regen Austausch über ein gelingendes Leben im Alter zu beteiligen, wie die Veranstalter vor der Presse im Hebelsaal des Dreiländermuseums erklärten.

„Hüten Sie sich vor negativen Altersbildern“, sagte Cornelia Kricheldorf, Professorin für Soziale Gerontologie an der Katholischen Fachhochschule Freiburg. So präsentierte sie, wie ein „Aufbruch in ein gelingendes Altern“ gelingen könne. Die Zukunft des Alterns sei ein Risiko und eine Chance, sagte sie. Allerdings dürfe man die Zeit nicht aussitzen, sondern müsse sie aktiv gestalten. Dabei stellte sie fünf Typen vor und wie man diese gezielt unterstützen könne. Während manche sich mit dem Alter aktiv neu orientierten, warteten andere ab, was komme, wieder andere zögen sich ins Private zurück.

Robert Müller, Leiter der Stabsstelle Planung und Steuerung (Altenhilfe) im



Die Referenten Ursula Bank, Cornelia Kricheldorf, Robert Müller, Urte Bejck, Renate Schwedes, Christoph Zacheus-Hufeisen, Stefan Günther und Sabrina Schwierk (von links)

FOTO: ANSGAR TASCHINSKI

Landkreis Lörrach, stellte vor, welche konkreten Herausforderungen mit dem Alter verbunden sind. Wichtig sei dabei unter anderem die Beteiligung von Orts seniorenräten, die sich an der Gestaltung ihrer Zukunft beteiligten. Dieser Prozess müsse mit den Kommunen gemeinsam stattfinden. „Da sind alle gefragt.“ Auch die Politik müsse sich auf sämtlichen Ebenen mit einbringen. Nur gemeinsam ließen sich die Herausforderungen lösen.

Christoph Zacheus-Hufeisen vom Evangelischen Kirchenbezirk Markgrä-

ferland betonte die teils sehr unterschiedlichen Herausforderungen im städtischen und ländlichen Raum. „Wir haben eigentlich alles“, sagte auch Müller. Von fast großstädtischen Verhältnissen in Lörrach und Weil bis hin zu weitläufigen Strukturen im Oberen Wiesental. Dabei müsse man Lösungen spezifisch entwickeln und könne diese nicht einfach von der Stadt auf den ländlichen Raum übertragen. Dem stimmte auch Kricheldorf zu.

Seit zehn Jahren begleitet sie Kommunen und stets gehe es darum, zu schauen,

was an Strukturen bereits da sei und Maßnahmen an die Bedingungen vor Ort anzupassen.

Urte Bejck, Initiatorin des Projekts und im Evangelischen Oberkirchenrat zuständig für den Bereich „Arbeit und Seelsorge mit älteren Menschen in Einrichtungen der Altenhilfe“ berichtete von den Möglichkeiten der Kirche. „Bei uns ist die demographische Entwicklung nochmal ganz besonders abgebildet“, sagte sie. Die Idee in der Landeskirche sei es, dass sich Kirchengemeinden in Zukunft noch stärker als Teil des Quartiers oder des sozialen Umfelds begreifen und dort engagieren sollten. Man wolle die Kapazität der Kirchen, wie etwa die Freiwilligenarbeit, in einen größeren Verbund einbringen und so in einem größeren Rahmen wirksam sein.

Zudem habe man sich auch die Frage gestellt, so Ursula Bank, Landeskirchliche Beauftragte für Psychologische Beratung, wie man Menschen Unterstützung im Alter geben könne. Mit der langen Lebenszeit im Alter seien heutzutage ganz neue Entwicklungs Herausforderungen zu bewältigen. Dafür wolle man Unterstützung geben, wo Menschen spüren, dass sie alleine nicht mehr weiterkommen.

## Badische Zeitung

Rheinfelden · Samstag, 24. November 2018  
<http://www.badische-zeitung.de/austausch-damit-ein-altern-in-wuerde-gelingen-kann>

# Austausch, damit ein Altern in Würde gelingen kann

Ein Fachtag des Diakonischen Werkes im Landkreis setzt sich mit der Zukunft des Alterns auseinander / Interessierte willkommen

Von Daniel Gramespacher

LÖRRACH. Rund 60 Fachleute und interessierte Laien werden am kommenden Mittwoch, 28. November, beim Fachtag „Die Zukunft des Alterns“ des Diakonischen Werkes im Landkreis Lörrach im Dreiländermuseum in Lörrach erwartet. „Wir sind über die Resonanz erfreut, aber nicht wirklich überrascht“, sagt Stefan Günther, Leiter der Psychologischen Paar- und Lebensberatungsstelle der Diakonie. Das breite Interesse zeige, dass das Thema aktuell ist. Angesichts des demografischen Wandels – die Gesellschaft wird im Durchschnitt immer älter – wird es noch an Bedeutung gewinnen.

Drei Referenten beleuchten die Zukunft des Alterns aus unterschiedlichen Perspektiven. Nicht zum ersten Mal im Landkreis zu Gast ist Hauptreferentin Cornelia Kricheldorf. Die Professorin für Soziale Gerontologie an der Katholischen Hochschule Freiburg gilt als ausgewiesene Expertin der Altersforschung. Von ihrem Vortrag „Aufbruch in ein gelingendes Altern“, der Chancen und Risiken in der Lebensphase nach Beruf und Familie

in den Blick nimmt, erwartet Günther Impulse aus wissenschaftlicher Sicht. Unter dem Titel „Selbstständig leben im Alter“ wird Robert Müller, Leiter der Stabsstelle Planung und Steuerung Altenhilfe im Lörracher Landratsamt, Ziele der Teilhabeplanung für Senioren im Landkreis skizzieren und Einblick geben in die strukturellen Bedingungen des Alterns. Die Pädagogin Renate Schwedes schließlich spricht in „Altersbilder“ aus psychologischer Sicht über Themen, die ältere Menschen beschäftigen. Beispielsweise nennt sich den Abschied von Ehegatten, Freunden und Verwandten, aber auch die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod.

Es überrasche mitunter, mit wie vielen Umbrüchen Senioren klarkommen müssen, etwa wenn sich die Rollen ändern, ein selbstbestimmtes Leben in einer Pflegesituation nicht mehr möglich ist, sagt Günther. Dabei nehme die ältere Generation selten psychologische Hilfe in Anspruch, im Glauben, diese sei nur für schwer Kranke, während für Jüngere der



Stefan Günther, Renate Schwedes und Christoph Zacheus-Hufeisen (rechts)

FOTO: GRAMESPACHER

Gang zum Psychologen gang und gäbe sei, berichtet Christoph Zacheus-Hufeisen vom Evangelischen Kirchenbezirk Markgräferland, der den Fachtag moderiert.

Der Tag ist Teil des auf drei Jahren angelegten, von der badischen Landeskirche getragenen Pilotprojektes „Was ich im Herzen trage“, das auf dieses Defizit reagiert. Mit der Psychologin Christine Jacob teilt sich Renate Schwedes die 50-Prozent-Stelle und berät in Lörrach seit 2017 Menschen ab 65 und ihre Angehörigen

psychologisch. Obwohl das Thema für die Ältere fast ein Tabu sei, nähmen erstaunlich viele über 80 Jahren, auch Paare, das Angebot wahr, berichtet Renate Schwedes. „Zur Halbzeit können wir erste Erfahrungen einbringen und neue Schwerpunkte setzen“, sagt Christoph Zacheus-Hufeisen.

Für Günther ist der Fachtag vor allem eine Gelegenheit, ein Thema von wachsender Bedeutung in die Öffentlichkeit zu bringen. Um gemeinsam zu überlegen, was es braucht, damit es gelingen kann, das Menschen in Würde alt werden, sei es dringend geboten, sich im großen Kreis zusammenzutun. Der regionale Austausch ist denn auch eine zentrale Absicht. Denn bei dem komplexen Thema müssten verschiedene Hilfen Hand in Hand gehen. Das gelinge umso besser, je besser man sich kennt.

**Termin:** Fachtag „Die Zukunft des Alterns“, Mittwoch, 28. November, 14 bis 18 Uhr, Hebelsaal des Dreiländermuseums Lörrach. Spontane Teilnahme ist möglich, soweit dies die Größe des Raumes erlaubt.

## 8.4. Symposium - Programm, Ergebnissicherung

**SYMPOSIUM „SEELISCHE GESUNDHEIT IM ALTER STÄRKEN“****Psychologische Beratung für alte Menschen und ihre Angehörigen**

Symposium im Rahmen des Projektes „Was ich im Herzen trage“ 1/2017-12/2019

18. November 2019, 10.00 - 15.45 Uhr

Moderation:

**Ina Faust**, Referentin für Stationäre Altenhilfe und Wohnformen, Diakonisches Werk Baden  
**Dr. Margrit Ott**, Oberärztin, Leiterin der Gerontopsychiatrischen Ambulanz am ZGGF/Freiburg

10.00 - 10.15 Uhr	<b>Ankommen</b> / Kaffee & Brezel
10.15 - 10.25 Uhr	<b>Begrüßung Ursula Bank und Dr. Urte Bejick</b> , Projektleitung und Symposiumsorganisation
10.25 - 10.50 Uhr	<b>Grüßworte:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Urs Keller</b>, Oberkirchenrat, Evangelische Landeskirche Baden, Vorstandsvorsitzender des Diakonischen Werkes Baden</li> <li>• <b>Bärbl Mielich</b>, Staatssekretärin, Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg</li> </ul>
10.50 - 11.00 Uhr	<b>Dr. Herrad Schenk</b> , Autorin, Pfaffenweiler <b>Stimmen von alten Menschen und Angehörigen</b>
11.00 - 11.30 Uhr	<b>Vortrag Prof. Dr. Cornelia Kricheldorf</b> , Professorin für Soziale Gerontologie <b>Altern im Gemeinwesen</b> <i>Vernetzung im Sozialraum und das Zusammenwirken von lokalen Verantwortungsgemeinschaften</i>
11.30 - 12.00 Uhr	<b>Vortrag Prof. Dr. Eva-Marie Kessler</b> , Professorin für Gerontopsychologie <b>Psychische Gesundheit und Krankheit im Alter</b> <i>Aktueller Stand aus Wissenschaft und Forschung</i>
12.00 - 12.30 Uhr	<b>Vortrag Thorsten Kapitzki-Nagler</b> , AOK Baden-Württemberg <b>Stärkung der Lebensqualität von pflegenden Angehörigen - multiple Wirkungen in das Familiensystem und den sozialen Kontext</b> <i>Psychosoziale Angebote zur Stärkung der Lebensqualität und ihre Finanzierung</i>
12.30 - 13.45 Uhr	<b>Mittagessen / Kaffee &amp; Kuchen</b> (Pressekonferenz)
13.45 - 14.30 Uhr	Projekt „Was ich im Herzen trage“ - Psychologische Beratung für alte Menschen und ihre Angehörigen an den Standorten Freiburg und Lörrach <b>Petra Fieber, Anette Wenger, Stefan Günther</b> , Projektfachkräfte <b>Prof. Dr. Ines Himmelsbach</b> , Professorin für Soziale Gerontologie <i>Evaluationsergebnisse und Erfahrungen aus dem Projekt</i>
14.30 - 15.00 Uhr	<b>Vortrag Benjamin Lachat</b> , Städtetag B-W, Dezernat III Familie und Soziales <b>Strategien für den Ausbau präventiver Unterstützungsnetzwerke in Städten und Gemeinden</b>
15.00 - 15.40 Uhr	<b>Podiumsdiskussion: Perspektiven verknüpfen</b> Moderation: <b>Britta March</b> <b>Statement zur Eröffnung Britta March</b> , AOK Baden-Württemberg, Referat Pflege und Beratung in der Pflege <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prof. Dr. Cornelia Kricheldorf</b>, Professorin für Soziale Gerontologie</li> <li>• <b>Prof. Dr. Eva-Marie Kessler</b>, Professorin für Gerontopsychologie</li> <li>• <b>Thorsten Kapitzki-Nagler</b>, AOK Baden-Württemberg</li> <li>• <b>Benjamin Lachat</b>, Städtetag, Dezernat Familie und Soziales</li> </ul>
15.40 - 15.45 Uhr	<b>Ergebnissicherung und Abschluss</b>

Evangelische Landeskirche in Baden, Projektleitung „Was ich im Herzen trage“  
 Ansprechpartnerinnen: Ursula Bank (Tel. 0721 9175-530, ursula.bank@ekiba.de)  
 Dr. Urte Bejick (Tel. 0721 9175-506, urte.bejick@ekiba.de)

**Diakonie**   
 Baden

 **EVANGELISCHE  
 LANDESKIRCHE  
 IN BADEN**

## Ergebnissicherung

### Fähigkeit zu Veränderung bis ins hohe Alter

Wissenschaftliche Studien und die Ergebnisse der Projektevaluation haben gezeigt: Entgegen gängiger Vorurteile sind Psychotherapie und Psychologische Beratung im Alter wirksam. Auch im hohen Alter sind Menschen für Veränderungen offen und können sich, manchmal kleine, Ziele setzen und sei es, mit Nachsicht auf die eigene Vergangenheit zu schauen. Dies bedeutet: ihren Raum in die Zukunft hin und in die Vergangenheit hin zu erweitern. Dazu gehört die Linderung von Angst, Depression und das Bewusstwerden der eigenen Ressourcen.

Die Evaluationsergebnisse haben gezeigt, dass sich mit der eigenen Perspektive auch soziale Kontakte erweitern. Psychologische Beratung ermöglicht die Fähigkeit zur Selbstsorge und zur Teilhabe.

### Alter ist vielfältig

Das „Alter“ umfasst inzwischen eine Lebensspanne von 30 bis 40 Jahren, die von Übergängen und Krisen gezeichnet ist (Ausscheiden aus dem Beruf, Verwitwung und Sterben von Freunden, abnehmende Mobilität, Pflegebedürftigkeit, Umzug). Die Lebensstile im Alter werden individueller und vielfältiger, neue Zielgruppen kommen in den Blick (Singles, Migrant\*innen), ökonomische Ungleichheiten werden im Alter verfestigt.

### Psychologische Beratung hat Voraussetzungen - und wirkt

Für eine erfolgreiche Beratung braucht es Fachlichkeit, die auf altersspezifisches und lebensspannenpsychologisches Wissen zurückgreift. Sie braucht in Hinsicht auf alte und hochaltrige Menschen auch mehr Zeit, um eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, die die Grundvoraussetzung für eine gelingende Beratung ist.

**Alte Menschen**, auch wenn sie einsam sind, sind immer Teil eines Systems und seien es, wie viele Erfahrungen aus dem Projekt gezeigt haben, die abwesenden Kinder, zu denen kein Kontakt mehr besteht. Die Pflegebedürftigkeit oder dementielle Veränderung eines Menschen verändert immer auch das System, in dem der alte Mensch lebt. Die Förderung der seelischen Gesundheit alter Menschen wirkt sich gleichzeitig entlastend auf das umgebende (Familie-)System aus.

Für **pflegende Angehörige** gibt es bereits ein Unterstützungsangebot, in dem Psychologische Beratung eine wichtige Ergänzung sein kann. Angehörige erleben in der Beratung, dass es endlich einmal um sie geht, die Beratung ist auch für Angehörige offen, die die Zeit der Pflege hinter sich haben und noch an Erschöpfung oder der plötzlichen Leere danach leiden. Auch in schwierigen Übergangssituationen (möglicher Heimeinzug) ist eine unterstützende Beratung hilfreich.

### Es bedarf erweiterter Versorgungsnetzwerke

Zunehmende freiwillige oder unfreiwillige Singularisierung im Alter macht deutlich, dass Familien als größtes Pflegesystem Deutschlands überlastet sind bzw. dass dieses System bald nicht mehr funktionieren wird. Professionelle Hilfsangebote müssen durch erweiterte- Freundeskreise, Selbsthilfe, Nachbarschaften, Ehrenamt ergänzt werden.

Es bedarf niedrigschwelliger, kooperativer und aufsuchender Versorgungsmodelle, die auch die wachsende Pluralisierung und Individualisierung des Alters berücksichtigen. Psychologische Beratung ist ein wichtiger Baustein in einem größeren Unterstützungsnetz. Sie ist Bestandteil einer Caring Community oder Sorgenden Gemeinde.

Psychologische Beratung kann hier zusätzlich zu ihrem Beratungsangebot eine Scharnierfunktion haben - sie kann einerseits an Psychotherapie, an andere therapeutische Angebote oder auf Angebote der Altenhilfe hinweisen. Andererseits ist sie mit diakonischer und caritativer sozialer Beratung, mit Besuchsdiensten und Nachbarschaftshilfen der Kirchen verknüpft, die ihrerseits breit vernetzt sind.



# Nachrichten

Evangelischer Pressedienst  
19.11.2019

Landesdienst Südwest

Heft Nr. 222 |

## Badische Kirche will mehr psychologische Beratung für Ältere

Karlsruhe/ Lörrach (epd). Zahlreiche ältere Menschen kämpfen mit Einsamkeit, Krankheiten und Todesfällen - die Evangelische Landeskirche in Baden und die Diakonie Baden fordern daher einen gesetzlich begründeten Anspruch auf Unterstützung. „Psychologische Beratung für Menschen über 65 Jahren gibt es praktisch nicht, dabei ist der Bedarf sehr groß“, sagte Stefan Günther von der Diakonie Lörrach am Montag vor Journalisten in Karlsruhe. Eine gesetzliche Grundlage könnte daher helfen, präventive psychologische Beratung zu finanzieren und so chronische und schwerste seelische Probleme verhindern. In Lörrach und Freiburg ist in den vergangenen drei Jahren ein Pilotprojekt zur seelischen Gesundheit älterer Menschen durchgeführt worden. Zwei Beratungsstellen in kirchlich-diakonischer Trägerschaft boten Menschen ab 65 Jahren sowie ihren pflegenden Angehörigen kostenlose Beratung in Heimen, am Wohnort und über das Telefon an. Insgesamt seien 230 Personen durch das Projekt „Was ich im Herzen trage“ erreicht worden, sagte Projektleiterin Ursula Bank. „Wir haben dabei festgestellt, dass es genau an dieser Stelle eine große Versorgungslücke für die Menschen gibt“, betonte die Landeskirchliche Beauftragte für Psychologische Beratung.

Die Ursache dafür, dass es kaum psychologische Beratung für Ältere gebe, sei, dass immer noch ein sehr traditionelles Altersbild vorherrsche. „Man denkt, im Alter ist alles festgezurr und es passiert nichts mehr“, sagte Bank. Dabei sei das Altern durch die gestiegene Lebenserwartung eine jahrzehntelange Lebensphase geworden, in der vieles passieren könnte. „Das kann der Renteneintritt sein, Pflege oder Verlust des Partners, der Tod von Freunden,

Nr. 222 | 19.11.2019 Nachrichten  
epd-Landesdienst Südwest, Tel. 0711/469088-32; E-Mail: [redaktion@epd-sw.de](mailto:redaktion@epd-sw.de); Internet: [www.epd-sw.de](http://www.epd-sw.de)

Streit mit den Kindern, eigene Krankheiten, Hadern mit der Vergangenheit oder der Umzug in ein Heim“, erklärte Bank. „Vieles bekommen die Menschen irgendwie alleine bewältigt, aber seelische Gesundheit ist ein enormer Faktor für die Lebensqualität“, so Bank.

Der Bedarf steige. Nach Angaben der Diakonie Baden könnte die Zahl hochbetagter Menschen über 85 Jahren bis 2030 um knapp die Hälfte zunehmen, das wären dann 426.000 Einwohner in Baden-Württemberg. (3113/18.11.2019)

## 8.5. Artikel „Würde im Alter“

Würde im Alter -

Was Psychologische Beratung dazu beitragen kann

„Was ich im Herzen trage“ heißt ein Projekt der Evangelischen Landeskirche in Baden zur psychologischen Beratung alter Menschen und ihrer Angehörigen. Es wird von den Arbeitsbereichen „Psychologische Beratung/Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatung“ und „Altenheimseelsorge“ im Evangelischen Oberkirchenrat verantwortet. An zwei Beratungsstellen, im Markgräflerland und im Stadtkirchenbezirk Freiburg, kümmern sich insgesamt vier Fachkräfte mit je 10 Wochenstunden um die Nöte von Menschen ab 65 Jahren und ihre Angehörigen. Die psychologische Beratung ist im Rahmen des 2017 gestarteten Projektes, das insgesamt auf drei Jahre angelegt ist, kostenfrei.

Die Lebenserwartung und die Zahl aktiver und gesunder Lebensjahre in Deutschland steigen kontinuierlich, es gibt kompensierende technische Hilfsmittel und vielfältige Wohnformen. Alte Menschen in Deutschland leben, wenn auch nicht alle im Wohlstand, so doch in einer weitgehend friedlichen Gesellschaft, sie sind nicht auf der Flucht, müssen nicht in Flüchtlingscamps hausen oder an leicht behandelbaren Krankheiten sterben. Was heißt in diesem europäischen Kontext „Würde“ und wie trägt psychologische Beratung zur Würde alter Menschen bei?

Zunächst einmal durch die Existenz dieses Angebots. Bereits in den ersten Tagen des Projektes riefen Menschen „einfach so“ in den Beratungsstellen an, um sich zu bedanken - allein, dass die Kirche seelische bzw. psychische Probleme alter Menschen ernst nehme und Hilfe anbiete, stelle schon eine Würdigung dar. Nicht mehr gesehen zu werden, von Blicken nur noch achtlos und verwerfend gestreift zu werden, trifft viele alte Menschen tief: „Da bin ich plötzlich beige geworden.“, will heißen: farblos, unsichtbar. Zur Unsichtbarkeit gesellt sich oft Einsamkeit.

Frau T., eine zierliche, gepflegte ältere Dame, meldet sich in der Beratungsstelle für das Projekt „Was ich im Herzen trage“ mit den Worten an, „es ginge darum einmal mit jemandem zu sprechen, sie sei oft niedergeschlagen, käme dann gar nicht mehr aus dem Haus. Dieser Rückzug werde immer schlimmer. Ihr Arzt habe sie auf das Angebot aufmerksam gemacht.“

Frau T. wohnt alleine. Ihr Mann verstarb mit 68 Jahren, kurze Zeit nach seiner Beratung, vor inzwischen 12 Jahren.

Ihr Sohn lebt mit seiner Familie weiter entfernt, zu ihrer alleinstehenden Tochter bestehe so gut wie kein Kontakt.

Frau T. hat den Tod ihres Mannes nie ganz überwinden können.

Ihr Mann und sie hätten sich gemeinsam etwas aufgebaut, hart gearbeitet, die Kinder unterstützt, schließlich die Eltern gepflegt. Über 6 Jahre lebte seine Mutter als Pflegefall bei ihnen. Dann, als sie dachten, jetzt sei es an der Zeit gemeinsam das Leben zu genießen, verstarb ihr Mann, erzählt Frau T.

Nun sehe ihr Alltag so aus, dass sie sich immer mehr zurückziehe, kaum noch Freundinnen und Bekannte treffe. Ihr Sohn sei sehr mit seiner Familie beschäftigt und beruflich stark

eingebunden, so dass die Kontakte zu ihm und den Enkeln sich auf 2-3 Treffen im Jahr beschränken würden.

Ihre Tochter habe sich von ihr völlig zurückgezogen. Sie habe schon einige Anläufe gestartet wieder mit ihr in Kontakt zu kommen, aber immer wieder habe es Vorwürfe von Seiten der Tochter gegeben und Kontaktabbruch. Selbstvorwürfe - ich habe als Mutter versagt, Scham vor ihren Freundin, Angst letztlich ganz alleine da zu stehen, ohne Hilfe, ohne Kontakte, führen zu einem nicht enden wollenden Gedankenkarussell.

Frau T. nahm das Beratungsangebot regelmäßig zwei- bis dreiwöchentlich an. Sie kam zu 10 Sitzungen.

Gemeinsam konnte ein Lebensrückblick stattfinden - Geleistetes gewürdigt werden.

Es gelang, Entscheidungen, die sie heute als falsch betrachtet, in die damalige Situation einzubetten und sie als für damals nachvollziehbar und stimmig anzuerkennen.

Dabei war zu beobachten, wie immer wieder ein glückliches Erinnerungslächeln bei ihr auftauchte, wenn sie von einzelnen, lebendigen und erfüllten Lebensepisoden erzählte.

Alte Interessen und Leidenschaften, für die immer zu wenig Geld und Zeit vorhanden waren, konnte sie benennen und entwickelte die Idee einige davon vielleicht doch auch zu realisieren.

So war einer ihrer Träume das Reisen gewesen. Sie selbst formulierte schließlich die Idee vielleicht einmal bei einer Städtetour teilzunehmen - etwas, wovor sie bisher als alleinstehende Frau eine Scheu entwickelt hatte.

Auch ihre Freude an Gesellschaftsspielen konnte sie in einem Seniorentreff wieder aufgreifen. Dabei lernte sie zudem verschiedene andere Frauen kennen, so dass sich ihr Bekanntenkreis erweiterte.

Auf meinen Hinweis hin, dass es eine Selbsthilfegruppe für verlassene Eltern gibt, nahm sie Kontakt dorthin auf und konnte in diesem Kreis Frauen kennenlernen, die ähnliche Erfahrungen wie sie erlebt hatten und ihren Schmerz gut nachvollziehen konnten.

Im Abschlussgespräch formulierte Frau T., bei der gemeinsamen Rückschau des **Beratungsprozesses: „Ich habe das Gefühl, etwas aus dem Loch herausgekommen zu sein. Dass der Kontakt zur Tochter fast nicht da ist, das belastet mich weiterhin, aber ich kann es jetzt besser hinnehmen. Ich kann jetzt eher nach mir schauen und mache seit langem wieder Dinge, an denen ich Freude habe.“**

Psychologische Beratung setzt voraus, dass Menschen etwas in ihrem Leben oder an ihren Haltungen ändern möchten und dies auch können. Abram und Sarai brechen im hohen Alter in ein unbekanntes Land auf und lassen alles Gewesene und Erworbenes zurück. Ihr Beispiel wird gerne zitiert, aber so selbstverständlich wird alten Menschen Veränderung nicht zugesprochen oder „erlaubt“: **„Du bist nicht mehr der Mann, den ich geheiratet habe“**, **„Wir trauen uns nicht, sie im Pflegeheim zu besuchen. Wir wollen sie doch so im Gedächtnis behalten, wie wir sie kennen.“** Jean Améry schreibt in seinem Altersbuch bereits 1968, dass **„Gewordensein“** im Alter auch eine Last sein kann: wenn man sich selbst nicht entkommen kann oder wenn man in den Augen der anderen immer der oder die **bleibt, die in einem gesehen werden. „Mit einem Mal**, so erkennt (der alte Mensch), beilligt die Welt ihm nicht mehr den Kredit seiner Zukunft, sie will sich nicht mehr darauf

einlassen, ihn als den zu sehen, der er sein könnte ... Die Anderen, so muss er erfahren, haben Bilanz gezogen und ihm einen Saldo vorgelegt, der er **ist.**<sup>9</sup> Zur Würde im Alter gehört es auch, noch „Kredit seiner Zukunft“ bewilligt zu bekommen. Jean Améry würde diese Änderungsmöglichkeit der „Revolte“ im Alter zurechnen.

Die andere Seite davon ist die „Resignation“ oder in der Terminologie Dietrich Bonhoeffers die „Ergebung“, die den „Widerstand“ ergänzt. Hochaltrigen Menschen oder Menschen, die in einem Altenpflegeheim beraten werden, geht es meist nicht um die Planung der Zukunft, sondern um eine Versöhnung mit der eigenen Vergangenheit.

So Frau S., die mit ihren 79 Jahren einmal Rückblick halten wollte, um Frieden mit ihrer bewegenden Geschichte zu finden. Alle Schrecken des Krieges, der Flucht der Familie quer durch Polen und Deutschland, das lange sich fremd Fühlen der ganzen Familie mit allen Verhaltensmustern, die dazu gehören - ja nicht auffallen! Sich anpassen! Sparen, vor allem, kein Essen wegwerfen!

Ihre heutigen Ängste konnte sie bis zu dieser Nachkriegsgeschichte zurückverfolgen, dadurch verlor vieles seinen Schrecken für sie. Dass eine Beraterin Zeugin ihrer Erlebnisse wurde, hat sie tief berührt. „**Ich habe mir dadurch meine Würde zurückgeholt, indem ich all dem Erlebten einen Platz in meiner Geschichte gegeben habe!**“

Psychologische Beratung geschieht in einem bestimmten gesellschaftspolitischen Kontext. In Telefonaten, in Beratungsgesprächen werden auch strukturelle Probleme deutlich: Da kann jemand seinen von den Eltern ererbten Hof nicht verlassen und die Beratungsstelle in der Stadt aufsuchen, weil das Dorf gerade noch vom Schulbus angefahren wird, da fürchtet jemand auch in finanzieller Hinsicht um seine Zukunft und dies ist nicht allein altersbedingter Verarmungsangst zuzuschreiben. Besonders eine Bevölkerungsgruppe wird gewürdigt, erhält aber immer noch zu wenig Unterstützung oder Wahrnehmung ihrer Lage: pflegende Angehörige.

Das sind für ihre Eltern Sorge tragende Kinder einerseits und die häufig selbst betagten Menschen, die **sich um Partner, Freunde oder Verwandte sorgen. So sieht sich die „Kindergeneration“** oftmals in der Situation einer einschneidenden Rollenveränderung, wenn zunehmend Verantwortung für die Eltern übernommen werden muss. Situationen, in denen Entscheidungen getroffen werden müssen, die gegen den Willen eines Elternteils gehen, sind psychisch sehr belastend. Häufig muss die Pflege der Eltern/Schwiegereltern in einen meist schon vollen Arbeits- und Familienalltag integriert werden, wodurch der gesamten Familie viel abverlangt wird.

In der Gruppe der selbst schon betagten Menschen stehen seelische und körperliche Erschöpfung sowie Überforderung und Einschränkungen durch eigene körperliche Gebrechen im Mittelpunkt. Auch die Sorge, der Pflege nicht mehr gerecht zu werden und vielleicht mit dem Partner zusammen das gewohnte Lebensumfeld verlassen zu müssen oder diesen alleine in einer Altenpflegeeinrichtung unterbringen zu müssen - mit all den damit verbundenen Sorgen und Nöten, ist immer wieder anzutreffen.

---

<sup>9</sup> Jean Améry, Über das Altern. Revolte und Resignation. Stuttgart 2010 (9. Aufl., S.79f.)

Frau R. (52) kommt in die Beratungsstelle, da sie sich große Sorgen um den körperlichen und geistigen Zustand ihrer Mutter macht und die Situation sie und ihre Familie sehr belastet.

Als Einzige von drei Geschwistern wohnt sie in derselben Stadt wie ihre Mutter. Daher ist sie diejenige, die sich um Alltagsdinge kümmert, ihre Mutter unterstützt und deren Veränderung hautnahe miterlebt. Die Mutter, eine 78-jährige Frau, wohnt noch in der eigenen Wohnung.

Zu ihren anderen Kindern, die älteste Tochter (54 Jahre) lebt seit Jahren in Kanada und macht dort Karriere, der jüngere Sohn (43 Jahre) lebt in Berlin und ist ebenfalls beruflich sehr eingebunden, hat sie zwar ein gutes Verhältnis, jedoch sind diese eher selten zu Besuch, so dass der Kontakt nur telefonisch stattfindet und auch dies nur sehr unregelmäßig.

**Frau R. beschreibt ihre Situation so: „Ich habe das Gefühl, alles liegt an mir. Ich muss entscheiden, ob Mutter noch allein leben kann oder ob sie im betreuten Wohnen oder einem Heim besser aufgehoben wäre. Das belastet mich sehr. Meine Mutter klagt zwar immer über das viele Alleinsein, die zunehmend schwerer zu bewältigende Hausarbeit, aber ihre Wohnung will sie keinesfalls aufgeben. Ihre Idee ist, dass ich einfach öfters kommen sollte. Dabei mache ich schon so viel, dass meine Familie fast zu kurz kommt und ich schon längst an meinen Grenzen bin.“**

Im Beratungsprozess wurde erarbeitet, dass es für Frau R. sehr wichtig ist, in engerem Kontakt mit den Geschwistern die einzelnen Schritte und Entscheidungen abzusprechen.

Über die Weihnachtsfeiertage gelang es den Geschwistern, in einem gemeinsamen Gespräch die weiteren Schritte zu planen und Absprachen zu treffen.

Frau R. konnte Entlastung erfahren, indem sie Verantwortung verteilte. So telefonieren seither ihr Bruder und die Schwester verlässlich mit der Mutter, so dass diese zu allen drei Kindern regelmäßigen Kontakt hat.

Ihre Familie bezog sie zudem mehr mit ein. Ihr Sohn übernimmt nun den Einkauf für seine Oma einmal in der Woche, ihre Tochter besucht diese einmal die Woche und geht ab und zu mit ihr spazieren.

Sie setzte gemeinsam mit den Geschwistern durch, dass ihre **Mutter „Essen auf Rädern“** bestellt.

Die Geschwister haben nun untereinander einen regelmäßigen Austausch, um anstehende Entscheidungen bezüglich der Situation der Mutter gemeinsam zu treffen.

Frau R. im letzten Beratungsgespräch:

**„Mein Alltag ist zwar immer noch sehr durchgetaktet und es gibt Tage, da habe ich das Gefühl keinem gerecht zu werden. Die Spannungen zwischen meinen Geschwistern und mir sind aber größtenteils bereinigt. Darüber bin ich wirklich froh, das hat so viel Kraft zusätzlich gekostet. Und ich schaffe es jetzt viel eher einmal „nein“ zu sagen, ohne mich gleich ganz schlecht zu fühlen. Ich glaube, ich bin auf einem guten Weg, meine eigenen Grenzen wahr- und ernst zu nehmen. Das ist neu für mich und dafür bin ich sehr dankbar.“**

Gesehen und gehört werden, eigene Wirksamkeit erfahren, aber auch **„Ergebung“** in Unabänderliches zulassen - dies trägt zur Würdigung alter Menschen und ihrer Angehörigen bei. Überraschend viele, auch hochaltrige Menschen, manche über 80 oder 90 Jahre alt, haben das Angebot bereits wahrgenommen. Würde schenken heißt auch, Zeit lassen. Die an den beiden Projektstandorten Freiburg und Lörrach erstmalig angebotene aufsuchende Beratung in Altenpflegeheimen oder auch im entlegenen dörflichen Wohnort der Ratsuchenden ist zeitlich aufwändig und kann in dieser Form nicht im Regelgeschäft der Psychologischen Beratungsstellen geleistet werden. Die älteren Menschen brauchen oft länger, um sich auf ein bestimmtes Lebensthema zu fokussieren. Der Aufbau von gegenseitigem Vertrauen braucht seine Zeit. Und die kostet Geld.

Das von einem wissenschaftlichen Beirat begleitete und von der Katholischen Hochschule Freiburg evaluierte Projekt endet 2019.

Urte Bejick (unter Mitwirkung von Ursula Bank, Renate Schwedes und dem Projektteam)

## 8.6. Bilanz - Projekt „Was ich im Herzen trage“

**Diakonie**   
Baden



### Bilanz - Projekt „Was ich im Herzen trage“

#### Das Projekt (Kurzbeschreibung)

„Was ich im Herzen trage - Psychologische Beratung für alte Menschen und ihre Angehörigen“

Drei Jahre lang haben Kirche und Diakonie psychologische Beratungsangebote speziell für altgewordene Menschen und für ihre Angehörigen entwickelt und finanziert. Das Ergebnis: Bei Betroffenen, Angehörigen und Pflegeeinrichtungen besteht großer Bedarf. Und: Es gibt Lösungen.

An den Projekt-Standorten in Lörrach und Freiburg wurde gezeigt, dass Zugänge auch zu hochaltrigen Menschen möglich sind und die entwickelten Angebote sowohl alten Menschen wie auch Angehörigen helfen. Mit vergleichsweise geringem Aufwand könnte in ganz Baden-Württemberg unter Nutzung bestehender kirchlicher Strukturen diese Hilfe verankert werden. Was fehlt, ist eine verlässliche Finanzierungszusage. Kirche und Diakonie appellieren deshalb an die Fürsorgepflicht des Landes und an Krankenkassen.

#### Das Projekt: Erfolg und Forderung

Die Zahl alter und hochaltriger Menschen steigt, auch die Zahl pflegender Angehöriger. Sie sind Deutschlands „größter Pflegedienst“. (s. Zahlenübersicht)

Die Versorgungssituation alter Menschen und ihrer pflegenden Angehörigen verbessert sich. Die seelische Gesundheit im Alter ist dabei aber kaum im Blick.

Mit dem dreijährigen Projekt „Was ich im Herzen trage - Psychologische Beratung für alte Menschen und ihre Angehörigen“ (2017-2019) sind Evangelische Landeskirche und Diakonie Baden in Vorleistung gegangen. Sie wollten auf die Versorgungslücke im Unterstützungsnetzwerk für alte Menschen und ihre Angehörigen hinweisen. Diese Lücke haben sie exemplarisch an zwei Projektstandorten abgedeckt.

Im städtischen Freiburg und im ländlichen Lörrach sind die beiden Psychologischen Paar-, Familien- und Lebensberatungsstellen in kirchlich-diakonischer Trägerschaft neue Wege gegangen. Sie sind seit vielen Jahren vor Ort etabliert als professionelles qualitativ hochwertiges Angebot. Mit dieser Qualität im Rücken haben sich die Projektfachkräfte mit den Einrichtungen, Treffpunkten und Verbänden der Altenhilfe wie auch der Pflegeunterstützung vernetzt. Dadurch konnten sowohl alte Menschen und Angehörige mit Beratungsbedarf erreicht werden. Erstmals wurden aufsuchende Beratungen in Pflegeeinrichtungen, am Wohnort oder über Telefon angeboten. So konnte auch wenig mobilen Menschen die Teilnahme ermöglicht werden.

Die Erfahrungen aus dem Projektes zeigen: Psychologische Beratung ist eine effektive Hilfe, um Übergänge und Sinnkrisen im Alter besser zu ertragen. Dazu gehören das Angewiesensein, Verluste & Abschiede und Einsamkeit.

Die Beratung unterstützt psychologisch bei langjähriger oder belastender Pflege. Diese ist häufig verbunden mit ganz neuen Rollen, einer komplexen Mischung aus Verantwortung, ungeklärten Loyalitäten, schwelenden Konflikten, Verlustängsten, Ärger und Trauergefühlen. Die Pflegebedürftigkeit eines Familienmitgliedes verändert die Beziehungen sowohl in der Herkunftsfamilie einschließlich der Konstellationen zwischen Geschwistern als auch in der eigenen Familie. Bereits nach 5 bis 6 psychologischen Beratungsgesprächen konnte die Evaluation eine positive Veränderung bei der Selbsteinschätzung der alten Menschen und Angehörigen feststellen im Blick auf die eigene Verfassung (Angst, Depressivität, Lebensqualität) und im Blick auf den sozialer Kontakt.

Als präventive Hilfe beugt psychologische Familien- und Lebensberatung Chronifizierungen von seelischen Dauerbelastungen und daraus entstehenden möglichen Erkrankungen vor. Nicht zuletzt werden dadurch Folgekosten eingespart.

Die Evangelische Landeskirche und das Diakonische Werk Baden fordern das Land Baden-Württemberg auf, eine gesetzliche Grundlage zur Förderung einer präventiven psychologischen Beratung alter Menschen und pflegender Angehöriger zu schaffen. Denn zur Stärkung seelischer/psychischer Gesundheit gibt es kaum erreichbare Angebote, eine gesetzliche Grundlage fehlt.

## Zahlen

### Demografie in Baden-Württemberg (Stand 2017)

Alter	Gesamt	Männer	Frauen
65-70	594 524	282 795	311 729
70-75	450 012	211 976	338 036
75-80	503 644	226 243	277 401
80-85	390 048	164 728	225 320
85-90	191 851	71 491	120 360
> 90	102 132	28 341	73 791

### Tendenz:

Die Zahl hochbetagter Menschen über 85 könnte bis 2030 um knapp die Hälfte zunehmen, das wären dann 426 000 Einwohner\*innen in Baden-Württemberg, 2060 nach statistischen Vorausberechnungen womöglich 800 000 Personen.

### Pflegebedarf in Baden-Württemberg 2017

Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes:

398 612 Personen = 3,6 % der Gesamtbevölkerung

56,8 % der pflegebedürftigen Personen sind älter als 80 Jahre, zwei Drittel aller pflegebedürftigen Menschen sind Frauen.

- Dreiviertel aller pflegebedürftigen Menschen (= 75,8 %) werden zu Hause gepflegt. Das sind 302 280 Personen.
- Mehr als die Hälfte (56,9 %) werden ausschließlich durch ihre Angehörigen ohne ambulante Hilfen gepflegt,
- 18,9 % durch Angehörige und ambulante Dienste,
- 24,1 % in stationären Einrichtungen der Altenhilfe.

Quellen:

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, <https://www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Monatshefte/20190501?path=/BevoelkGebiet/Alter/>

Uwe Gölz/Matthias Weber, *Wie werden wir gepflegt? - Ergebnisse der Pflegestatistik 2017. Statistische Monatshefte Baden-Württemberg 5/2019.* ([https://www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Monatshefte/PDF/Beitrag19\\_05\\_01.pdf](https://www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Monatshefte/PDF/Beitrag19_05_01.pdf))

### Pflegebedarf Deutschland

Pflegebedürftige Personen nach Pflegeversicherungsgesetz: 3,41 Millionen

In stationären Einrichtungen: 24 %

Zu Hause gepflegt: 76 % = 2,59 Millionen,

davon:

- Angehörigenpflege mit ambulanten Hilfen: 0,83 Millionen
- Allein durch Angehörige: 1,76 Millionen (=  $\frac{3}{4}$ ).

Quelle:

[https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html)

### Angebote institutioneller Psychologischer Beratung (Familien- und Lebensberatung)

#### Baden-Württemberg:

- kirchlich getragen insgesamt ca. 60 Beratungsstellen
- vereinzelt Angebote von Arbeiterwohlfahrt (AWO) und pro familia

#### Baden:

- kirchlich getragen insgesamt 30 Beratungsstellen (Evangelische Landeskirche und Diakonie in Baden, Erzdiözese Freiburg)

## Fazit

- Kirche und Diakonie tragen sozialpolitische Verantwortung. Sie sind über ihre Einrichtungen und Dienste nah an den Menschen und erkennen, wo und wie Menschen in Krisen geraten.
- Einer der großen sozial- und gesundheitsrelevanten Brennpunkte ist die Situation von alten Menschen und ihren pflegenden Angehörigen. Das kirchlich-diakonische **Projekt „Was ich im Herzen trage - Psychologische Beratung für alte Menschen und ihre Angehörigen an Orten der Altenhilfe“** hat im Bereich der seelischen Gesundheit eine eklatante Versorgungslücke identifiziert und darauf an zwei Standorten - Freiburg und Lörrach - reagiert.
- Seelische Gesundheit wird zu wenig wahrgenommen. Dabei hängt von ihr nicht nur die Lebensqualität aller Beteiligten und im System Mitbetroffenen ab. Hier könnten auch im präventiven Sinne Kosten eingespart werden. Chronifizierungen von seelischen Belastungen und Vereinsamung sowie damit einhergehenden gesundheitlichen Verschlechterungen kann vorgebeugt werden.
- Nach drei Jahren hat das Projekt folgende Ergebnisse gebracht:
  - Angst und Depressivität nehmen nach den Beratungssitzungen signifikant bei den alten Menschen und leicht signifikant bei den Angehörigen ab.
  - Bei der Einschätzung der Lebensqualität verbessert sich vor allem der psychische Wert, signifikant bei den alten Menschen.
  - Auch die Einschätzung zu sozialen Kontakten verändern sich bei alten Menschen und Angehörigen positiv, signifikant bei den alten Menschen. Unterstützt von der Beratung suchen und wagen sie neue Kontaktmöglichkeiten. Damit wird der Tendenz zur Vereinsamung vorgebeugt.

## Bewertung der Ergebnisse

- Das Konzept wird erfolgreich umgesetzt!  
Hinsichtlich der Bewertung des Konzeptes und der Bewertung des Angebotes durch alle Ratsuchenden werden die wesentlichen Anliegen der Zielsetzung des Projektes erfüllt.
- Das Angebot zeigt Wirkung!  
Zielvariablen verändern sich (z.T. signifikant) positiv und Depressivität und Angst der Ratsuchenden nehmen ab, Zukunftsperspektive, Lebensqualität und soziale Kontakte verändern sich leicht positiv.
- Psychologische Beratung als wertvoller Baustein!  
Das Projekt zeigt auf, wie die Versorgungslandschaft für ältere Menschen wertvoll ergänzt werden kann.
- Menschen mit hohem Bedarf werden erreicht!  
Die Vernetzung mit den verschiedensten Einrichtungen der Altenhilfe (etwa Sozialstationen, stationären Altenhilfeeinrichtungen, Pflegestützpunkten) und die not-

wendige Kontaktpflege eröffnen den Beratungsstellen die Zugänge, um alte Menschen und pflegende Angehörige mit ihrem Angebot auch tatsächlich zu erreichen.

– Weitervermittlung gelingt!

Psychologische Beratungsstellen können als Gatekeeper fungieren, indem sie alte Menschen und Angehörige an andere Angebote verweisen oder Depressionen erkennen und die Betroffenen an psychotherapeutische Angebote weitervermitteln.

Aufgrund ihrer Vernetzung in einem kirchlich-diakonischen Umfeld können die Beratungsstellen die Ratsuchenden bei Bedarf auch auf andere hilfreiche Angebote verweisen (Kirchliche Allgemeine Sozialarbeit, Besuchsdienste u. ä.).

– Ressourcen müssen geschaffen werden!

Die psychische Stabilität älterer Menschen wird bislang zu wenig in den Diskursen zu gesundem Älterwerden berücksichtigt.

– Geeignete Strukturen sind vorhanden!

Die kirchlichen Projektmittel konnten so effizient eingesetzt werden, weil das Projekt angedockt ist an vorhandene Strukturen der psychologischen Beratungsstellen. Diese Struktur kirchlich-diakonisch getragener und finanzierter psychologischer Lebensberatung ist in Baden mit 16 Beratungsstellen seit Jahrzehnten etabliert und mit hohen Qualitätsstandards versehen. Das trifft auf alle von den Kirchen, der Diakonie und Caritas getragenen psychologischen Lebensberatungsstellen in Baden-Württemberg zu, insgesamt 60 an der Zahl.

– Weiterentwicklung als Regelangebot tut not!

Kirche, Diakonie, Land, Kommunen und Krankenkassen sind gefragt, gemeinsam die Ergebnisse des Pilotprojekts weiter zu entwickeln und in Baden-Württemberg als Teil der Regelversorgung zu verstetigen. Für solche Kooperationen gibt es aus der Vergangenheit erfolgreiche Beispiele.

– Stärkung seelischer Gesundheit braucht Viele!

Die Probleme rund um die Stärkung der seelischen Gesundheit sind viel zu groß, als dass sie von einem Partner allein gestemmt werden könnten. Gebraucht werden die Bereitschaft und Kompetenz vieler Verantwortungs- und Finanzträger, um diese öffentliche Aufgabe angemessener wahrzunehmen.

### Institutionelle Psychologische Beratung:

#### Psychologische Beratungsstellen in kirchlich-diakonischer Trägerschaft

EFL - Ehe-, Familien- und Lebensberatung - das steht für verlässliche und kompetente psychologische Beratung im Auftrag der Kirche. Sie hat ihre Wurzeln in der Seelsorge und hat daraus ein spezielles beraterisch-therapeutisches Angebot entwickelt. Schritte im Heilungs- und Verbesserungsprozess, aber auch Aushalten und Bewältigen, wo Leben nicht so wie erwartet und gewünscht gelingt, - das sind menschliche Anforderungen, die auf dem Hintergrund christlicher Werthaltungen und fachlicher Expertise begleitet werden.

Mit diesem niedrigschwelligen Angebot übernehmen die Beratungsstellen auch eine Aufgabe im psychosozialen Versorgungsauftrag von Städten und Kommunen. Sie tragen in gesellschaftlicher Verantwortung praktisch dazu bei, dass Ratsuchende Annahme und fachliche Hilfe erfahren.

Psychologische Beratung bietet einen geschützten Raum. Einzelne, Paare und Familien finden Unterstützung in persönlichen Lebensfragen, Kommunikations- und Partnerschaftskonflikten oder Familien- und Erziehungsfragen - unabhängig von ihrem Alter, Geschlecht, kultureller Herkunft oder religiöser Zugehörigkeit.

Krisen können äußerst belastend sein und sind oft Herausforderungen für Entwicklungsprozesse, Entscheidungen und Neuorientierung. Psychologische Berater\*innen begleiten fachkundig darin, Unsicherheiten auszuhalten, Perspektiven zu erweitern, eigene Wege zu suchen und individuelle Lösungen zu finden.

In multidisziplinären Teams arbeiten qualifizierte Fachkräfte aus Berufsfeldern der Psychologie, Pädagogik, Theologie, Sozialpädagogik/Sozialarbeit eng zusammen. Sie haben psycho-therapeutische Zusatzausbildungen und/oder mehrjährige Beratungsweiterbildungen absolviert. Zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung gehören regelmäßige Fallbesprechungen, Supervision und Fortbildung. Gütekriterien geben fachliche Qualitätsstandards für die Psychologische Beratung vor.

Die EFL-Beratung ist ganz überwiegend kirchlich finanziert. Teils gibt es freiwillige kommunale Zuschüsse. Zudem ist eine gestaffelte Kostenbeteiligung der Ratsuchenden unverzichtbar, die sich nach deren finanziellen Möglichkeiten richtet. Weitere Einnahmequellen werden über die Gründung von Fördervereinen oder durch Sponsoring gesucht.

## 8.7. Fundraising für die Lebensberatung älterer Menschen

Fundraising für die Lebensberatung älterer Menschen

### **Was ich im Herzen trage**



Eine Analyse  
Fundraisingbüro der Evangelischen Kirche in Freiburg

Laila Müller

1

## **Inhalt**

### **1. Umfeldanalyse**

- 1.1. Fragen und Antworten
- 1.2. SWOT-Analyse

### **2. Recherche**

- 2.1. Vergleichbare existente Angebote und deren Finanzierung
- 2.2. Stiftungen, die Projekte für ältere Menschen fördern

### **3. Mögliche Fundraising-Strategien für „Was ich im Herzen trage“**

### **4. Zwischenfazit**

## 1.1. Fragen und Antworten:

### I. Inhaltliche Fragen (Im Team zu klären)

1. Nach den 3 Jahren - wenn die Evaluation wegfällt - gibt es dann auch die 6-Sitzungen-Begrenzung oder (wieder) mehr Spielraum?
2. Ist es gewünscht Gruppenangebote zu etablieren oder bleiben wir ganz klassisch bei Beratungen?
3. Werden/sollen auch die Angehörigen nach Projektende weiterhin kostenfreie Beratung haben können?
4. Wird es weiterhin Hausbesuche geben können?
5. Soll es weiterhin eine Kooperation mit den Altersheimen geben?
6. Altenberatung als eigenes Format?
7. Wäre dann die Idee, dass Annette und ich weiterhin 25% schwerpunktmäßig in der Beratung älterer Menschen tätig sind - auch nach Projektende?
8. Wie viele Beratungen müssten/sollten dann geleistet werden? (bei 45.000,-)
9. Wem wäre dann Rechenschaft dafür abzulegen?
10. Angehörigenberatung -> Krankenkasse?

### II. Team/Ressourcen

1. Wer hat welche Aufgabe (außer Beratung)?  
 Öffentlichkeitsarbeit – Günter Hammer, in Kooperation mit Laila Müller  
 Fundraising – Laila Müller im Rahmen von „Fundraising für ältere Menschen“ (10% Deputat)  
 Netzwerkbildung: Team der Psychologischen Beratungsstelle
2. Muss ich Beratung verkaufen?  
 Nein.
3. Kann ich meine volle Arbeitszeit nicht einfach nutzen, um zu beraten? (unerfüllbarer Wunsch?)  
 Frau Fieber und Frau Wenger beraten, Herr Becker steht (in von ihm festgesetzten Umfang) für öffentlichkeitswirksame Maßnahmen (z. B. Vorträge) und als Ansprechpartner für „Was ich im Herzen trage zur Verfügung.
4. Wieviel Zeit können Mitarbeiter\*innen für Fundraising einsetzen?  
 s. 3.

### III. Öffentlichkeitsarbeit

1. Wer wäre/ist für die Öffentlichkeitsarbeitsaufgaben zuständig?  
 Günther Hammer, Laila Müller (in Abstimmung mit Markus Becker)
1. Kommunikations-Kanäle (Öffentlichkeitsarbeit)?
  - a. Gemeindebriefe, Homepage der Stadtkirche, Badische Zeitung, Homepages des Netzwerks

2. Corporate Design?
  - a. In Zusammenarbeit mit einer Grafikerin werden Flyer und andere Print-Medien entwickelt. Fundraising-Medien müssen mit ihr abgestimmt werden.
3. Wieviel Öffentlichkeitsarbeit verträgt die Arbeit der psychologischen Beratungsstelle?
  - a. Die Privatsphäre der Klienten ist umfassend zu schützen. Fallbeispiele sind trotz Anonymisierung nicht ausreichend neutral.
4. Öffentlichkeitsarbeit vs. Schweigepflicht - Spagat?
 

s. 4.
5. Storytelling möglich?
 

s. 4.

#### IV. Netzwerk

1. Idee eines 'runden Tisches', Treffen verschiedener Einrichtungen der Altenhilfe/Helferpool/Seelsorger. Inwieweit realisierbar / gewünscht?
2. Gibt es ein Unterstützer\*innen-Netzwerk?
 

Noch kein Unterstützer\*innen-Netzwerk, aber Netzwerk: s. Dokumente „Flyer-Ausgabe“ und „Projekt-Verlauf“
3. Wer muss noch gewonnen werden (Dekan, SKR, Krankenkassen)?
 

Aufgabe des Konzepts
4. Verknüpfung mit "Gemeindefundraising"?!
 

Teil des Konzepts, Fundraising für ältere Menschen.
5. Unternehmen, die unterstützen (könnten)?
 

Sanitätshäuser, Ärzte, Pflegeeinrichtungen, Krankenkassen
6. Wie unterstützt die Evangelische Kirche in Freiburg?
 

Durch Trägerschaft, durch Beantragung der Kirchenkompassmittel, durch Bereitstellung der Räume, Sekretariat
7. Stiftungen, Fördervereine, die unterstützen (könnten)?
 

Aufgabe des Konzepts.
8. Wie funktioniert die Unterstützung durch die Landeskirche?
 

Intensive Unterstützung durch Frau Bejck, Frau Bank und deren Netzwerk.
9. Verbindung zu Projekt EOK und zu Lörrach?
 

s. 8., gemeinsamer Beirat, Rahmenbedingungen in Lörrach unterscheiden sich.

Eine Analyse  
Fundraisingbüro der Evangelischen Kirche in Freiburg

Laila Müller

4

**V. Zielgruppen****1. Zielgruppen (Unterstützer)?**

Aufgabe des Konzepts

**2. Wer profitiert von der Arbeit des Projekts?**

Klienten und deren Angehörige, Pflegeeinrichtungen, im weitesten Sinne die Gesamtgesellschaft

**VI. Spenden/finanzielle Fragen?****1. Spenden bis heute?**

2017 – 4 Spenden, Gesamtbetrag 120 Euro

2018 – 2 Spenden, Gesamtbetrag 215 Euro

**2. Verpflichten Spenden zur "Nachweispflicht"? – Vorgehensweise**

Spenden sind Geschenke mit Zweckbindung, d. h. es muss Transparenz darüber bestehen, wofür Spenden verwendet werden. Außerdem müssen Spenden in einem Zeitraum von 2 Jahren dem Spendenzweck zugeführt werden. Spender\*innen sind berechtigt Spenden steuerlich geltend zu machen, d. h. sie sind grundsätzlich berechtigt, Zuwendungsbestätigungen für Ihre Zuwendungen zu erhalten.

**3. Gibt es "Großspender\*innen"?**

Nein, noch nicht.

**4. Wie erfolgt der Dank bei Spenden?**

noch nicht festgelegt. Aufgabe des Konzepts.

**5. Falls spenden fließen, wer/wie dankt dafür?-> "Spenderpflege"**

Aufgabe des Konzepts.

**6. Was sind versteckte Kosten?****7. Wie verlässlich kann eine Finanzierung (durch Fundraising) sein?**

Unter Berücksichtigung aller Chancen und Risiken und einer daran orientierten Fundraising-Strategie, ist Fundraising der systematische Versuch das Angebot „Was ich im Herzen trage“ über Drittmittel zu finanzieren.

**8. Ist Planungssicherheit möglich in Bezug auf Klienten/Beratung?**

Ist zum heutigen Zeitpunkt nicht zu garantieren aber Ziel und Aufgabe des Konzepts.

**9. Zuverlässige Finanzierung, die Sicherheit bietet durch Fundraising möglich?**

s. 8. und 9.

**VII. Umfeld****1. Konkurrenz/Mitbewerber?**

Keine Konkurrenz, Alleinstellungsmerkmal

Eine Analyse  
Fundraisingbüro der Evangelischen Kirche in Freiburg

Laila Müller



## SWOT-Analyse

**Was ich im Herzen trage**

<p>Interne Analyse</p> <p>Externe Analyse</p>	<p><b>Stärken (Strength)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gutes Altern</li> <li>- Netzwerkwissen</li> <li>- Fachlichkeit</li> <li>- Gut eingebettet in ein Team</li> <li>- Keine Rechenschaftspflicht gegenüber Dritten</li> <li>- Kirchlicher Träger als Vertrauensfaktor</li> <li>- Tolles Team</li> <li>- Netzwerkwissen</li> <li>- Institutionelle Beratung</li> <li>- Offenes, niederschwelliges Setting</li> <li>- Der Mensch im Mittelpunkt</li> <li>- Umfangreiche Evaluierung</li> <li>- Intensive Öffentlichkeitsarbeit Teil des Konzepts</li> <li>- Alleinstellung in Freiburg</li> </ul>	<p><b>Schwächen (Weakness)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ergebnisoffen</li> <li>- Nicht für alle erreichbar</li> <li>- Prozesshaft</li> <li>- Ist nicht umsonst (Kostenbeteiligung)</li> <li>- Fehlende Planungssicherheit</li> <li>- Personelle Ressourcen</li> <li>- Fundraising – Aktivität erst seit Mitte des Projekt-Zeitraums, Befristung der Stelle endet Dezember 19</li> </ul>
<p><b>Chancen (Opportunities)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demografische Entwicklung</li> <li>- Zunehmende Beratungsoffenheit</li> <li>- Altern und Pflege als erstarkendes Thema in der Öffentlichkeit</li> </ul>	<p>Strategie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durch demografische Entwicklung steigt der Bedarf an professioneller Beratung und Begleitung.</li> <li>- Umfangreiche Evaluierung kann als Wirkungsbeleg auch für potentielle Unterstützerinnen und Unterstützer genutzt werden</li> <li>- Netzwerk als Zielgruppe möglicher Unterstützung nutzen</li> <li>- Alleinstellungsmerkmal nutzen</li> <li>- Unterstützung durch Kirchengemeinden nutzen</li> </ul>	<p>Strategie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fundraising-Strategie zielt auf Finanzierung nach Ablauf des Projekts</li> <li>- Fehlenden personellen Ressourcen des Teams für Fundraising-Aktivitäten muss das Konzept Rechnung tragen. (Schirmherr*in, Gründung eines Vereins, einer Stiftung, Finanzierung durch die polit. Gemeinde etc.)</li> <li>- Durch intensive Öffentlichkeitsarbeit Interesse an Unterstützung und Engagement wecken.</li> </ul>
<p><b>Risiken (Strength)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zunehmende Säkularisierung</li> <li>- Kritische Haltung der politischen Gemeinde</li> <li>- Falsche Erwartungen wecken</li> </ul>	<p>Strategie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durch intensive Öffentlichkeitsarbeit Erfolge und Wirksamkeit deutlich machen</li> </ul>	<p>Strategie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informationsmaterial zielgruppengerecht optimieren</li> </ul>

Eine Analyse  
Fundraisingbüro der Evangelischen Kirche in Freiburg

Lalla Müller

6

## 2. Recherche

### 2.1. Vergleichbare existente Angebote und deren Finanzierung

#### 2.1.1. Psychologische Beratung für ältere Menschen und deren Angehörige in der Stadt Ulm

Übergang in den Ruhestand, Einsamkeit, Krankheit, Verlust von Angehörigen, eigene Endlichkeit und damit einhergehende Ängste und Sorgen sind häufige **Themen, die uns im Alter begegnen.**

Aufbauend auf ein Projekt haben wir uns auf die **Beratung von älteren Menschen und deren Angehörige** spezialisiert. Gerne beraten wir Sie in Ulm auch aufsuchend, besuchen Sie also zu Hause, wenn Sie nicht mehr zu uns in die Beratungsstelle kommen können. Für diese wichtige Arbeit werden wir von der Stadt Ulm zusätzlich bezuschusst.

Immer mehr ältere Menschen haben Bedarf an psychologischer Beratung. Ein spezielles Angebot leistet der Diakonieverband Ulm/Alb-Donau seit 2011, seit 2015 übernimmt die Stadt Ulm die Kosten für eine halbe Personalstelle. Bislang erfolgte die Finanzierung jährlich, ab dem kommenden Jahr gibt es ein Drei-Jahres-Budget. Das hat der Gemeinderat kürzlich einhellig beschlossen und stellt dafür 32 750 Euro pro Jahr zur Verfügung.

Aus der Statistik der Diakonie geht hervor, dass die Nachfrage stetig steigt. 2017 wurden in 589 Stunden ältere Menschen und deren Angehörige beraten, das waren 15 Prozent mehr als im Vorjahr. Außerdem wurden 149 Stunden an Präventions- und Netzwerkarbeit in Form von Vorträgen und Fortbildungen geleistet.

**Finanzierung: von 2011 bis 2015, Diakonieverband Ulm, seit 2015 übernimmt die Stadt Ulm die Kosten für eine halbe Stelle**

Eine Analyse  
Fundraisingbüro der Evangelischen Kirche in Freiburg

Laila Müller

7

### 2.1.2. Ambulante Betreuung und Begleitung psychisch kranker älterer Menschen und ihrer Angehörigen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst für alte Menschen (SOFA), Nürtingen

Der Sozialpsychiatrische Dienst für alte Menschen wurde zunächst als Modellprojekt durch das Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit von Oktober 1985 bis Dezember 1989 gefördert. Träger des Dienstes war und ist der Landkreis Esslingen, die verwaltungsmäßige Zuordnung erfolgte von 1985 bis 1996 zum Krankenhausdezernat; seit 1996 liegt die Zuständigkeit beim Sozialdezernat.

Während der Modellzeit umfasste das Versorgungsgebiet den Altkreis Nürtingen mit rund 180.000 Einwohnern. Seit 1990 wurde das Versorgungsgebiet stufenweise auf den gesamten Landkreis Esslingen mit heute 510.000 Einwohnern ausgeweitet.

Der Dienst hat acht Stellen, die mit elf Personen besetzt sind. Das Team besteht aus zwei Altenpflegerinnen und zwei Altenpflegern, einer Krankenschwester, drei Sozialpädagoginnen, einem Psychiater, einer Verwaltungsangestellten als zentrale Anlaufstelle und einem Diplom-Pädagogen als Leiter des Dienstes.

The screenshot shows the website for Landkreis Esslingen. The navigation menu on the left includes: Der Landkreis, Bürgerservice, Tourismus, Kultur, Soziales, Bildung, Wirtschaft. The main content area displays the logo of Landkreis Esslingen and contact information for the Landratsamt Esslingen. The specific page shown is for the 'Anspruchspartner SOFA' (Social Psychiatric Service for the Elderly - SOFA). The page lists the Sachgebietsleitung (Sachgebietsleitung) as Hartwig von Kutzschenbach, with contact details: Telefon 0711 3902-43330, Telefax 0711 3902-53330, and E-Mail. The Sekretariat is listed as Angelika Leins, with contact details: Telefon 0711 3902-43330, Telefax 0711 3902-53330, and E-Mail. The Postanschrift is Sozialpsychiatrischer Dienst für alte Menschen - SOFA, Sigmaringer Str. 49, 72622 Nürtingen. The Amtleiterin is Christine Fischer, with contact details: E-Mail, Telefon, and Sekretariat 0711 3902-42907.

Finanzierung: Träger des Dienstes war und ist der Landkreis Esslingen, die verwaltungsmäßige Zuordnung erfolgte von 1985 bis 1996 zum Krankenhausdezernat; seit 1996 liegt die Zuständigkeit beim Sozialdezernat.

### 2.1.3. Projekt Psychologische Beratung 60+ Frankfurt, gefördert durch Erzbistum Limburg, Haus der Volksarbeit e. V. ist Teil der Stadtkirche Frankfurt (kath.)

ten Darstellung Verlauf Lesezeichen Fenster Hilfe

hdv-ffm.de

HAUS DER VOLKSARBEIT E.V. ZENTRUM FÜR BERATUNG, ERZIEHUNG UND BILDUNG

BERATUNG KINDER BETREUUNG ERZIEHUNGS HILFEN FAMILIEN UND PAARE MENSCHEN MIT HANDICAP AKTIV DABEI DAS HDV

VOLKSKÜCHE GGBH | KURSE BUCHEN | ONLINE-BERATUNG | STELLENANGEBOTE | TAGUNGSRÄUME

BERATUNG

- Krisen- und Lebensberatung
- Offene Sprechstunde
- Psychologische Beratung 60+ Arbeitsweise
- Team
- Kontakt
- Materialien

Ehe- und Sexualberatung

Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche

Aufsuchende Familientherapie

Online - Beratung

Telefonseelsorge

Adoption

Familie und Geld

Hebammensprechstunde

Babysprechstunde

Ein Beratungsangebot bei Krisen und Konflikten rund um das Älterwerden

Seit September 2016 bieten wir in der Krisen- und Lebensberatung im Rahmen des dreijährigen Projektes „Psychologische Beratung 60+“ (finanziert durch das Bistum Limburg) ein neues Beratungsformat speziell für alte und ältere Menschen bzw. deren Angehörigen an. Wenn Sie aktuell z. B.

- den Übergang in den Ruhestand als schwierig erleben
- durch Erkrankungen zunehmend beeinträchtigt sind
- in Trauer um ihre/n verstorbene/n Partner/in sind
- mit Konflikten innerhalb der Familie beschäftigt sind
- mit belastenden Erinnerungen aus ihrer Vergangenheit konfrontiert sind oder
- als (helfende) Angehörige eines alten Menschen an ihre Grenzen kommen,

dann nehmen Sie gerne mit uns Kontakt auf.

Das Angebot der Psychologischen Beratung 60+ bietet Ihnen die Möglichkeit, über diese und andere Themen des Älterwerdens zu sprechen. Dafür ist es möglich, in Einzel- Paar oder Familienberatung in einem klärenden Gespräch zu sortieren, welche Fragen und Schwierigkeiten Sie belasten. Je nach Bedarf kann sich dann an diese erste Orientierung eine Beratung anschließen, deren Inhalt und Dauer sich nach Ihren individuellen Bedürfnissen richtet.

Flyer Psychologische Beratung 60+, PDF, 2 MB

KONTAKT

Rüdiger Krauß-Mattachowski  
Psychologischer Berater

T +49 69 1501-114  
E r.krauss-mattachowski@hdv-ffm.de

ANSCHRIFT

Haus der Volksarbeit e. V.  
Krisen- und Lebensberatung  
Eschenheimer Anlage 21  
60318 Frankfurt am Main

Leitung: Dr. Peter Rottländer

Finanzierung: Projekt wird gefördert durch Erzbistum Limburg.

### 2.1.4. LiA - Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige e. V., Tübingen, seit 1978

g Verlauf Lesezeichen Fenster Hilfe 9 6

altenberatung-tuebingen.de

ps://www... Psychologisc... Startseite: H... Stadtkirche... Suche Berat

**B** **Beratungsstelle**  
für ältere Menschen  
und deren Angehörige e. V. Gut leben im Alter!

Verein & Team

**Lebensberatung im Alter (LiA)**

Gerontopsychiatrische Beratungsstelle (GPB)

Selbstständig Leben im Alter (SELMA)

Weitere Angebote

Ehrenamt

Fortbildungen, Vorträge, Supervision

Kontakt

Impressum

Datenschutz

## Lebensberatung im Alter (LiA)

Wie jede Lebensphase stellt auch das Älterwerden Menschen vor spezifische Herausforderungen. Es kann zu problematischen Situationen kommen, die sich nicht schnell und einfach lösen lassen. Hier bietet LiA Beratung und Begleitung sowohl für ältere Menschen als auch für Angehörige.

**LiA für ältere Menschen**

Mit zunehmendem Alter erleben Menschen oft Einsamkeit, Ängste, Unsicherheiten. Sie wünschen sich Unterstützung beim Umgang mit altersbedingten Krankheiten und Orientierung in veränderten Lebensumständen.

Sie sehen sich möglicherweise mit Lebensfragen oder -krisen konfrontiert wie etwa

- Verlust vertrauter Rollen (z.B. Ausscheiden aus dem Berufsleben)
- Abschied von Gesundheit und Leistungsfähigkeit
- Konflikte in der Familie, einer Partnerschaft
- Tod von nahestehenden Menschen
- Wachsender Unsicherheit bzgl. der Wohnsituation

**LiA für Angehörige**

Auch als Angehörige sehen Sie sich mit neuen Lebensumständen konfrontiert, die u.U. problematisch werden können, z.B.

- familiäre Konflikte durch schwierige Pflegesituationen
- Erschöpfung und Überlastung durch Pflege und Betreuung
- Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege
- Ängste und Unsicherheiten hinsichtlich altersbedingter Veränderungen

**LiA vor Ort**

Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle kommen auch in die Tübinger Stadtteile und Wohnquartiere und informieren und beraten vor Ort. In Zusammenarbeit mit den Stadtteiltreffs bieten sie

- Informationsveranstaltungen
- Gesprächsrunden

zum Thema „Alter“ und zu den unterschiedlichen Herausforderungen in dieser Lebensphase. So können ältere Menschen, Angehörige, interessierte Bürgerinnen und Bürger das Beratungsangebot in gut erreichbarer Umgebung kennenlernen, sich mit den Beraterinnen und untereinander austauschen. In einem zweiten Schritt können bei Bedarf Einzeltermine vereinbart werden.

**Weitere Angebote**

Gedächtnistraining (IHT) für Gesunde  
Gruppe für Angehörige, die ältere Menschen begleiten oder pflegen

**Räumliche Zuständigkeit**  
Landkreis Tübingen

#### Finanzierung:

Eine Analyse  
Fundraisingbüro der Evangelischen Kirche in Freiburg

Laila Müller

10

Wird getragen vom Verein und ist dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband angeschlossen. Die Finanzierung der Beratungsstelle ist nicht kostendeckend und wird durch Spenden gesichert.


### 2.1.5. Beratung für psychisch kranke Senioren, Sozialpsychiatrischer Dienst der Caritas Dachau

The screenshot shows the website for the 'Sozialpsychiatrischer Dienst Dachau'. The main heading is 'Beratung für psychisch kranke Senioren'. Below this, it describes the 'Beratungsstelle für seelische Gesundheit im Alter - Gerontopsychiatrische Fachberatung'. The text explains that this is an ambulatory service for seniors with mental disorders and their relatives. It also states: 'Wir beraten und begleiten... Ältere Menschen die unter seelischen Problemen, Depressionen und Ängsten leiden, die psychisch krank oder psychisch belastet sind oder die sich in einer akuten psychischen Krise befinden und nicht mehr weiter wissen. Angehörige von psychisch belasteten Menschen und von demenzkranken Senioren. Zudem bieten wir einen zusätzlichen Beratungstag mit dem Schwerpunkt Demenz monatlich an.'

Finanzierung: in Trägerschaft der Caritas


### 2.1.6. Lebensberatung für Senioren – Projekt des Diakonischen Werks Stadt und Landkreis Osnabrück

Diakonie: Sp...    https://www...    Psychologisc...    Startseite: H...    Stadtkirche...    Suche

 EVANGELISCHE  
STIFTUNGEN  
OSNABRÜCK

Stiftung    Auftrag    Stiftungsvermögen    Fördern    Stiften    Kontakt    Aktuelles

*Leitbild Menschlichkeit*



© Michael Münt

#### LEBENSBERATUNG FÜR SENIOREN

Die Anzahl älterer Menschen, die aufgrund von Lebenskrisen eine psychologische Beratung benötigen, nimmt immer weiter zu. Mit dem Projekt „Lebensberatung für Senioren“ entwickelte das Diakonische Werk in Stadt und Landkreis Osnabrück ein Angebot, das speziell auf die Bedürfnisse dieser Generation zugeschnitten ist. Erwartungen und Ziele für den sogenannten „dritten“ (und „vierten“) Lebensabschnitt müssen oft neuen Realitäten angepasst werden. Das immer wichtiger werdende Angebot wird von den Evangelischen Stiftungen Osnabrück gefördert.

Die Zahl älterer Menschen, die psychologische Beratungsangebote aufsuchen, ist in den

**Finanzierung: seit 2014 gefördert durch Evangelische Stiftungen Osnabrück**

Eine Analyse  
Fundraisingbüro der Evangelischen Kirche in Freiburg

Laila Müller

12

## 2.2. Stiftungen, die Projekte für ältere Menschen fördern

### 2.2.1. Geschwister-Stäb-Stiftung

<http://geschwisterstaeb.de>



Mit großem Respekt vor dem Alter und der Achtung der Lebensleistung der älteren Generation wurde als der Zweck der Stiftung vornehmlich die Förderung von alten Menschen gewählt. Der Stiftungszweck wird vornehmlich verwirklicht durch die Förderung von gemeinnützigen Einrichtungen der ambulanten oder stationären Altenhilfe, Seniorenbegegnungsstätten, Vereinen, ehrenamtlichem Engagement, Nachbarschaftshilfe, Initiativen und Projekten der Altenbetreuung und Pflege, in Ausnahmefällen ist auch eine Einzelförderung möglich. Die Förderung ist auf Freiburg und die Region beschränkt.

Universitätsstraße 10  
D-79098 Freiburg im Breisgau  
Telefon: +49 (0)761 384 34 24  
info@geschwisterstaeb.de  
[www.geschwisterstaeb.de](http://www.geschwisterstaeb.de)

### 2.2.2. Bürgerschaftsstiftung Soziales Freiburg



Die Bürgerschaftsstiftung Soziales Freiburg ist eine Gemeinschaftsinitiative von Bürgerinnen und Bürgern für Bürgerinnen und Bürger. Sie übernimmt Mitverantwortung für das Gemeinwesen und fördert aktiv das soziale Klima in der Stadt Freiburg. Sie arbeitet wirtschaftlich und politisch unabhängig, weltanschaulich und konfessionell ungebunden.

Auch wenn der Stadtseniorenrat Freiburg – in seiner spezifischen Rolle für die ältere Generation – anlässlich seines 30-jährigen Bestehens ihre Gründung angeregt hat, ist sich die Stiftung der Verantwortung auch der nachfolgenden Altersgruppen bewusst; sie setzt sich deshalb Generationen übergreifend für das Gemeinwesen ein.

Die Bürgerschaftsstiftung Soziales Freiburg ist langfristig angelegt. Sie will kontinuierlich Stiftungskapital aufbauen, um Menschen in Notlagen zu helfen, in denen kein Anspruch auf eine andere – staatliche oder kommunale – Leistung besteht. Die Bürgerschaftsstiftung bringt Menschen zusammen, die sich aktiv, Geld oder Zeit stiftend, für die Stiftungszwecke engagieren. Sie will kontinuierlich Stiftungskapital aufbauen und die Freiburger Bürgerinnen und Bürger anregen, sich sowohl mit finanziellen Mitteln als auch mit persönlichem Einsatz an der Förderung des sozialen Klimas in unserer Stadt zu beteiligen.

Zu den Gründerinnen und Gründern der Bürgerschaftsstiftung gehörten:

Eine Analyse  
Fundraisingbüro der Evangelischen Kirche in Freiburg

Laila Müller

13

Dr. Ellen Breckwoldt,  
 Dr. Trudel Friedrich-Wickert,  
 Prof. Dr. Franz-Joseph Große-Ruyken,  
 Zita Kaiser,  
 Gerhard Kaiser,  
 Dr. Lothar Kremer,  
 Wolfram Paul,  
 Hansjörg Seeh,  
 Karin Tolles,  
 Thomas Zahn,  
 Horst Zahner

<https://www.stiftung-soziales-freiburg.de/die-stiftung/>

### 2.2.3. W. Oberle-Stiftung / Deutschland

Was wir tun?

- Wir verschenken Geld an Menschen in Not.
- Wir verleihen Geld an Menschen in vorübergehenden Notlagen.
- Wir beraten Menschen, die Menschen in Not helfen.
- Wir unterstützen Organisationen, die Menschen in Not helfen.
- Wir beraten Menschen, die an Menschen in Not etwas verschenken wollen.



Oberle-Stiftung: Menschen für Menschen

Auch:

Hilfe für alte Menschen  
 Hauptstraße 56  
 79219 Staufen

Tel. 07633-981700  
 Fax 07633-981701  
[info@oberle-stiftung.de](mailto:info@oberle-stiftung.de)

<http://oberle-stiftung.de>

### 2.2.4. Baden-Württemberg-Stiftung



Aktionsprogramm Senioren

Nach Angaben des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg lebten im Jahr 2012 gut 2,1 Millionen Menschen im Alter von 65 und mehr Jahren in Baden-Württemberg. Somit gehört fast jeder fünfte Mensch im Land zur Altersgruppe der 65jährigen und Älteren und damit annähernd doppelt so viele wie noch vor knapp 20 Jahren, mit steigender Tendenz. Um sich den Herausforderungen des demographischen Wandels zu

Eine Analyse  
 Fundraisingbüro der Evangelischen Kirche in Freiburg

Laila Müller

14

stellen, hat der Aufsichtsrat der Baden-Württemberg Stiftung 1,5 Mio. Euro für die Umsetzung des Aktionsprogramm Senioren beschlossen.  
Das Aktionsprogramm Senioren beinhaltet die Entwicklung konkreter Maßnahmen für die Förderung von Interessen und Potenzialen der Generation 60+ auf kommunaler Ebene sowie die Durchführung des Forschungsprojektes „Pflegerische Versorgung von Morgen: Sicher, flächendeckend, kompetent!“

<https://www.bwstiftung.de>

#### 2.2.5. Stark im Alter

<https://stark-im-alter.de>

STIFTUNG  
**STARK**  
IM ALTER

Die gemeinnützige Stiftung Stark im Alter wurde 2012 von dem Ehepaar Annette Stegger und Dr. Manfred Stegger nach dem Verkauf ihres Internetunternehmens gegründet. Ziel der Stiftung ist es, die Situation alter und hilfsbedürftiger Menschen durch gesellschaftspolitische Arbeit zu verbessern. Es fehlt an gesellschaftlichen Strukturen, die alten Menschen verlässlichen Schutz und Sicherheit bieten bei der Wahrung ihrer Menschenrechte besonders dann, wenn sie hilflos sind und am Ende ihres Lebens stehen. Öffentlich gewordene Pflegeskandale und Erfahrungen im eigenen Umfeld haben die Gründer veranlasst, sich diesem Thema zu widmen.

Ein Schwerpunkt der Stiftungsarbeit liegt derzeit in der institutionellen Förderung der Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen, BIVA e.V. Das Stifterehepaar arbeitet hier ehrenamtlich mit und finanziert Räume und Personal für die weitere Entwicklung dieser Organisation. Daneben fördert die Stiftung auch Aktivitäten anderer Organisationen zur Verbesserung der Situation alter Menschen mit Einschränkungen.

Die Stiftung Stark im Alter versteht sich sowohl als operative als auch als fördernde Stiftung. Sie ist offen für Zustiftungen und Spenden. Menschen, denen es um die Stärkung der Rechte alter Menschen geht und die die Ziele der Stiftung unterstützen möchten, können sich bei dem Stifterpaar über die Möglichkeiten der Stiftungsbeteiligung informieren.

STIFTUNG STARK IM ALTER  
Annette Stegger (Vorsitzende)  
Siebenmorgenweg 6-8 53229 Bonn  
Tel: 0228-909048-30  
Fax: 0228-909048-22  
Email: [info@stark-im-alter.de](mailto:info@stark-im-alter.de)

#### 2.2.6. Gold-Krämer Stiftung

<https://www.gold-kraemer-stiftung.de>



Die Stiftung verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und/oder mildtätige Zwecke, die Förderung von die Hilfe für kranke, arme und/oder alte Menschen, die bedürftig sind im Sinne von § 53 der Abgabenordnung.

Eine Analyse  
Fundraisingbüro der Evangelischen Kirche in Freiburg

Laila Müller

15

### 3. Mögliche Fundraising-Strategien für „Was ich im Herzen trage“

Zwei Faktoren muss bei der Entwicklung einer Fundraising-Strategie grundsätzlich Rechnung getragen werden:

1. Fundraising kann nicht durch die Projekt-Verantwortlichen, bzw. Mitarbeitenden vorangetrieben werden, da deren Zeit zu 100% in die Beratung älterer Menschen fließen soll.
2. Da die Stelle der Fundraising-Koordinatorin bis zum 31. Dezember 2019 befristet ist, kann nicht sicher davon ausgegangen werden, dass die Fundraising-Konzeption und daran anschließende Maßnahmen nach diesem Datum weiter umgesetzt werden.

#### 3.1. Gründung eines Fördervereins

Die Gründung eines Fördervereins mit Förderzweck „Lebensberatung für ältere Menschen“ mit möglicher Schirmherrschaft, setzt voraus, dass Stakeholder in Freiburg gefunden werden, die sich für diesen Zweck engagieren. Bei diesem Modell ist es trotzdem zwingend erforderlich, dass eine enge Abstimmung mit dem/der Verantwortlichen der Psychologischen Beratungsstelle stattfindet und er/sie sich mit engagiert.

**Voraussetzung:** Das Projekt muss hinreichend bekannt sein, bzw. bekannt gemacht werden. Dies erfordert eine intensive Öffentlichkeitsarbeit.

#### 3.2. Beantragung von Fördergeldern bei Stiftungen

Grundsätzlich ab sofort möglich. Bis Ende 2019 durch die Fundraising-Koordinatorin möglich. Alternativ durch einen zu gründenden Förderverein.

#### 3.3. Jährliche Spendenaktion der Evangelischen Kirche in Freiburg

Setzt Bereitschaft der Predigtbezirke, für dieses Projekt zu werben voraus, z. B. in Form eines Spendenaufrufs in Gemeindebriefen.

#### 3.4. Erbschafts-Kommunikation im Rahmen von „Was bleibt.“

Mit dem landeskirchlichen Projekt „Was bleibt.“ als erfolgreichem Modell der Erbschaftskommunikation, soll das Projekt „Was ich im Herzen trage“ im Rahmen der im Februar 2020 in Freiburg stattfindenden Ausstellung beworben werden. Angedacht ist ein Vortrag als Teil der begleitenden Veranstaltungsreihe im Augustinum in Freiburg. Dies mit dem Ziel, das Projekt im Rahmen von Informationsveranstaltungen rund um Vorsorgeregelungen und Vererben so zu bewerben, dass mittelfristig Erbschaften oder Vermächtnisse mit diesem Förderzweck getätigt werden. Einschränkung: Diese Drittmittel sind nicht planbar und benötigen einen langen Vorlauf (7-10 Jahre).

### 3.5. Unterstützung durch Soziallotterien

Das Deutsche Hilfswerk (Deutsche Fernsehlotterie) hat seine Förderzwecke in jüngster Zeit geändert, bzw. ist dabei diese neu auszurichten. Ein neuer Förderbereich ist das Thema „Einsamkeit im Alter“, für den voraussichtlich eine Antragstellung ab 01.02.2020 möglich sein wird und in dem das Angebot „Was ich im Herzen trage“, laut Angaben der beratenden Personen im Diakonischen Werk, Chancen hätte gefördert zu werden.

#### **Einschränkung:**

Die zu fördernden Projekte (Angebote) dürfen zum Antragszeitpunkt nicht schon begonnen haben. Um trotzdem eine Förderung zu erreichen, wäre es wichtig, eine Neuausrichtung des Projekts konzeptionell zu beschreiben und zu begründen. Eine deutliche Abgrenzung zur vorangegangenen Projektphase, z. B. durch neu gewonnene Erkenntnisse aus der Evaluation und durch Ausweitung der Arbeitsfelder, sind zwingend hierfür zwingend erforderlich. Die deutsche Fernsehlotterie berät zweimal jährlich über die Bewilligung von Förderanträgen. Der nächstmögliche Termin für die Einreichung eines Antrags wäre der 1.2.2020, über den dann im Herbst 2020 entschieden würde. Sollte einer Förderung dann zugestimmt werden, wäre eine (Neu-)Einstellung von Personal ab 01.01.2021 möglich. Mindestumfang der Stelle 50% (tatsächlich wäre es auch möglich eine 100 %-Stelle zu fördern, wenn der Bedarf entsprechend dargestellt ist. Gefördert wird über einen Zeitraum von 3 Jahren, eine Anschlussförderung ist laut Beratung in Einzelfällen möglich.

### 3.6. Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit

Voraussetzung für erfolgreiches Fundraising ist neben der Bereitschaft der Institution hierfür Drittmittel einwerben zu wollen, die Bekanntheit des Projekts, bzw. Angebots. Hierzu müsste gemeinsam mit der Öffentlichkeitsarbeit des Stadtkirchenbezirks eine Strategie festgelegt werden, wie oft und über welche Kanäle öffentlichkeitswirksame Beiträge zur weiteren Bekanntmachung des Projekts übermittelt werden sollen.

**4. Vorläufiges Fazit**

Zum jetzigen Zeitpunkt und nach der vorangegangenen Analyse wird deutlich: Grundsätzlich bestehen Möglichkeiten, das Projekt „Was ich im Herzen trage“ durch Einwerbung von Drittmitteln zu unterstützen. Soll dies nachhaltige Wirkung haben ist es erforderlich, personelle Ressourcen für Fundraising bereit zu stellen, d. h. konkret: Wer wird Fundraising-Maßnahmen entwickeln und umsetzen, um den Förderzweck des Angebots auch nach Ablauf der landeskirchlichen Förderung zu sichern?

Die zeitliche Befristung des Projekts und die Befristung der Stelle der Fundraising-Koordinatorin, schwächen die Aussichten für erfolgreiches Fundraising. Im Februar 2019 hat der Stadtkirchenrat der Ev. Kirche in Freiburg zwar der Verlängerung der Stelle der Fundraisingkoordinatorin zugestimmt, mit gleichem Beschluss aber das Tätigkeitsfeld auf rein gemeindliches Fundraising beschränkt. Somit bleibt die Unterstützung durch das Fundraising der Ev. Kirche in Freiburg auf den Projektzeitraum begrenzt.

Vor diesem Hintergrund und da die Verlängerung des Projekts auf landeskirchlicher Ebene nicht möglich ist, bleibt aus Sicht des Fundraising als einzige Möglichkeit der Versuch einer Antragstellung im Bereich der Soziallotterien, wie unter 3.5. beschrieben.

## Teil 2 Evaluation des Projektes

### 9. Evaluation



#### Abschlussbericht der Katholischen Hochschule Freiburg

Zur Evaluation des Projektes

#### „Was ich im Herzen trage - Psychologische Beratung für alte Menschen und deren Angehörige an Orten der Altenhilfe“

im Zeitraum Januar 2018 - November 2019

gefördert durch die Evangelische Landeskirche Baden

Ines Himmelsbach, Jürgen Spiegel, Lucas Wolski

#### Zusammenfassung

Psychologische Beratung als Beratungsinstrument zwischen sozialer Beratung und Psychotherapie ist in Deutschland insbesondere für ältere Menschen noch sehr rar. Dabei könnte es eine ideale Ergänzung der Versorgungslandschaft für ältere Menschen darstellen, als geeignetes Instrument zwischen Therapie und Strukturen der Altenhilfe. Das Projekt „Was ich im Herzen trage - Psychologische Beratung für alte Menschen und deren Angehörige an Orten der Altenhilfe“ (1/2017 - 12/2019) versucht diesen drei Komponenten Ausloten von Zugängen, Verbesserung der Infrastruktur und Durchführung einer konzeptuell geleiteten psychologischen Beratung zu begegnen. Aufgabe der Evaluation des Projektes durch die Katholische Hochschule Freiburg war insbesondere die Beschreibung des Beratungsangebotes und die Wirkung des Beratungsangebotes auf Stimmung und Lebensqualität.

Für die Evaluation des Projektes wurde gemeinsam mit den durchführenden Projektpartnern ein Verfahren der quantitativen Prä-Post-Messung relevanter Daten zu Lebensqualität, Wohlbefinden und Depressivitätsindikatoren vereinbart. Die Erhebungen erfolgten in der zweiten Sitzung und nach der 6. Sitzung. Die Befragungen fanden durch die Berater\*innen angeleitet oder zum Selbstausfüllen an den Standorten der Beratung in Freiburg oder Lörrach statt.

Die Ergebnisse belegen, dass das Konzept der psychologischen Beratung erfolgreich umgesetzt wird: Mit der Bewertung des Konzeptes und der Bewertung des Angebotes durch alle Ratsuchenden werden die wesentlichen Anliegen der Zielsetzung des Projektes erfüllt. Die Passung zwischen Ratsuchenden und Beraterinnen und der Fokus auf psychosoziale Belange bei den Ratsuchenden verdeutlicht die Passung des Konzeptes zu den Anliegen der Zielgruppe. Zudem zeigt das Angebot Wirkung: die überprüften Zielvariablen verändern sich (z.T. signifikant) positiv und Depressivität und Angst der Ratsuchenden nehmen ab, Zukunftsperspektive, Lebensqualität und soziale Kontakte verändern sich leicht positiv. Damit kann die Evaluationsstudie als Beitrag gesehen werden, dass Psychologische Beratung ein wertvoller Baustein in der Versorgung älterer Menschen darstellt. Allerdings gilt es auch kritisch zu betonen, dass bislang der psychischen Stabilität älterer Menschen zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird und mit der Betonung des Pflegenotstandes ein recht einseitiger Fokus auf die Prävention, Vermeidung und Organisation von Pflege gelenkt wird. Dass aber zu Diskursen zu gesundem Älterwerden ebenso gehört, die psychische Gesundheit zu berücksichtigen, ist zwar in fachlichen Diskursen ohne Zweifel. Allerdings bildet sich diese Einsicht noch zu wenig in Finanzierungsoptionen für Beratungsbelange ab.

## Inhalt

<b>9.1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>85</b>
<b>9.2.</b>	<b>Methodik</b>	<b>87</b>
<b>9.3.</b>	<b>Stichprobenbeschreibung</b>	<b>88</b>
<b>9.4.</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>90</b>
	9.4.1. Deskription des psychologischen Beratungsangebotes	90
	9.4.2. Veränderungen durch die psychologische Beratung	94
<b>9.5.</b>	<b>Diskussion</b>	<b>98</b>
<b>10.</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>100</b>

## 9.1. Einleitung

### Hintergrund

Psychologische Beratung als Beratungsinstrument zwischen sozialer Beratung und Psychotherapie ist in Deutschland insbesondere für ältere Menschen noch sehr rar. Dabei könnte es eine ideale Ergänzung der Versorgungslandschaft für ältere Menschen darstellen und könnte als geeignetes Instrument zwischen Therapie und Strukturen der Altenhilfe gerade in der Beratung von Übergängen im höheren Erwachsenenalter darstellen. Doch braucht es eine derartige Beratung überhaupt in der aktuellen Versorgungslandschaft? Diese Frage kann nur eindeutig mit JA beantwortet werden. So dokumentiert uns der Siebte Altenbericht der Bundesregierung, dass insbesondere pflegebedürftige, finanziell schlechter gestellte oder alleinlebende mobilitätseingeschränkte ältere Menschen von Einsamkeit und Isolation bedroht sind, was wiederum zusätzliche Risiken für Gesundheit und Lebensqualität nach sich zieht (BMFSFJ 2016, 79ff.). Weiterhin sind insbesondere pflegende Angehörige hohen Belastungen und Entscheidungsdruck ausgesetzt, der weitergehender Wertschätzung und Beratung bedürfe. Allerdings müssen nicht nur Beratungsangebote geschaffen, sondern auch Zugangsproblematiken und finanzielle Infrastrukturen zur Förderung psychosozialer Dienste optimiert werden. Denn einerseits gibt es eine Zugangsproblematik, so schöpfen ältere Menschen das Angebot psychosozialer Dienste nicht aus. Laut Kessler et al. (2015) hängt der Zugang zu psychosozialen Diensten ab vom Geschlecht (eher weiblich), einem städtischen Wohnsitz, den persönlichen und stellvertretenden Erfahrungen mit Psychotherapie und der höher wahrgenommenen sozialen Unterstützung. Darüber hinaus erklärten positivere Darstellungen des Alters und weniger negative Wahrnehmungen von (jüngeren) Psychotherapeuten eine positivere Einstellung gegenüber Psychotherapie (Kessler et al. 2015). Anders ausgedrückt bedeutet dies, dass gerade Personen, die bislang kaum mit Psychotherapie oder Beratung in Berührung kamen, nur schwer einen Zugang zu diesen Angeboten finden. Kammerer und Falk (2019) beschreiben den Zugang älterer Menschen zur ambulanten Psychotherapie als mehrphasigen Prozess, bei dem eine Vielzahl von Akteur\*innen zusammenwirkt. Sie machen auf strukturelle und praktische Barrieren aufmerksam, die für Menschen mit depressiver Erkrankung jenseits des 65. Lebensjahres bestehen, und zeigen, wie Zugänge dennoch gelingen können (Kammerer und Falk 2019).

Bezüglich der Infrastruktur von Versorgungsleistungen wird die Kassenärztliche Vereinigung zur Einrichtung von Terminservicestellen verpflichtet, die innerhalb von maximal vier Wochen einen Facharzttermin vermitteln müssen. Die psychotherapeutische Versorgung soll durch eine Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie verbessert werden. (BMFSFJ 2016, S. 172). Unerlässlich hierbei ist aber vor dem Hintergrund der medizinischen, psychologischen und soziologischen Befunde zu den Präventions-, Gestaltungs- und Rehabilitationspotenzialen auch im hohen Alter (vgl. Kruse 2017), dass medizinische Begleitung und Beratung diese Potenziale ebenfalls ins Zentrum stellen. Hierfür müssen Haus- und Fachärzte eng mit Vertretern anderer Gesundheitsberufe (vor allem mit Therapeuten aus der Physio- und Sporttherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie sowie mit Fachpersonal aus der Pflege und der sozialen Arbeit) kooperieren, wobei geriatrischen und ge-

rontopsychiatrischen Kompetenzen große Bedeutung für die Sicherung von Möglichkeiten **eines „guten Lebens“ in Selbstständigkeit, Selbstverantwortung und Teilhabe zukommt** (BMFSFJ 2016, S. 153).

Aber nicht nur Bedarf, Zugang und Infrastruktur, auch das Konzept der psychologischen Beratung sind für die (bessere) Etablierung eines psychosozial fundierten Versorgungsangebotes von hoher Bedeutung.

Das hier vorgestellte und evaluierte Projekt „Was ich im Herzen trage - Psychologische Beratung für alte Menschen und deren Angehörige an Orten der Altenhilfe“ mit der Projektlaufzeit 1/2017 - 12/2019 versucht diesen drei Komponenten - Ausloten von Zugängen, Verbesserung der Infrastruktur und Durchführung einer konzeptuell geleiteten psychologischen Beratung - zu begegnen. Aufgabe der Evaluation des Projektes (Leitung: Prof. Dr. Ines Himmelsbach) durch das Institut für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung (IAF) der Katholischen Hochschule Freiburg war insbesondere die Beschreibung des Beratungsangebotes und die Wirkung des Beratungsangebotes auf Stimmung und Lebensqualität. Damit liegt der Schwerpunkt der Evaluation des Projektes auf der Evaluation der Durchführung der konzeptuell geleiteten psychologischen Beratung.

Die Ziele des Gesamtprojektes gehen hingegen weiter und umfassen, dass ein bedarfsgerechtes Modell psychologischer Beratung für alte Menschen und ihre Angehörigen entwickelt, ausgeführt, evaluiert, nachhaltig gesichert werden und adaptierbar für andere Psychologische Beratungsstellen sein soll. Dabei sollen seelisch belastete Menschen erreicht werden, auch wenig mobile alte Menschen daheim oder im Pflegeheim aufgesucht werden.

Das im Projekt zur Anwendung gebrachte Beratungskonzept orientiert sich konzeptuell an den fünf Wirkfaktoren von Psychotherapie und Beratung (Grawe 2000). Diese beziehen die fünf Komponenten mit ein:

- Beratungsbeziehung
- Aktivierung von Ressourcen
- Aktualisierung von Problemen
- Klärung der Motivation und
- Problembewältigung

Im Konzeptpapier des Projektes wird dies folgendermaßen beschrieben: Am Beginn jedes Beratungsprozesses steht eine diagnostische Einschätzung der psychischen Situation des oder der Ratsuchenden. Da Ratsuchende mit einer Selbstdefinition im Blick auf ihre Problematik in die Beratungsstelle kommen, geht es in einem ersten Schritt darum, genauer zu schauen, worum es sich bei der präsentierten Problematik handelt. Ziel dieses diagnostischen Prozesses ist es, dass der Berater bzw. die Beraterin eine erste Hypothese über den psychischen Hintergrund der dargestellten Problematik entwickeln und gemeinsam mit dem bzw. der Ratsuchenden ein Beratungsthema formulieren kann, das Gegenstand der Beratung sein soll. Im weiteren Verlauf der Beratung geht es dann darum, gemeinsam am Beratungsthema zu arbeiten und bislang verborgene Hintergründe und Sinnzusammenhänge zu finden. Im Schutz einer durch Vertrauen und ganzheitliche Wahrnehmung geprägten Beziehung kann der bzw. die Ratsuchende neue gedankliche und emotionale Zusammenhänge erkennen sowie neue Verhaltensmöglichkeiten entwickeln und er-

proben. Da sich durch psychologische Beratung bislang verborgene Sinnzusammenhänge erschließen und neue Lebenswege eröffnen, können auch Sinnsuche und Sinnfindung zum Beratungsprozess gehören und Elemente der Seelsorge beinhalten. Psychologische Beratung unterstützt dabei, für Konflikte und Probleme Lösungen zu entwickeln oder damit in erträglicher Weise zu leben. Dies erfordert eine Klärung der Lebenssituation der Ratsuchenden und die Erhellung der inneren und äußeren Bedingungsbeziehungen. Die Entwicklung und Differenzierung eigener Möglichkeiten und Ressourcen schafft zugleich bessere Voraussetzungen für den Umgang mit möglichen zukünftigen Problemen. Psychologische Beratung stärkt auf diese Weise Selbsthilfekräfte und die Fähigkeit zur Übernahme von Verantwortung für sich und andere. (vgl. durch das Projekt vorgelegtes Konzeptpapier)

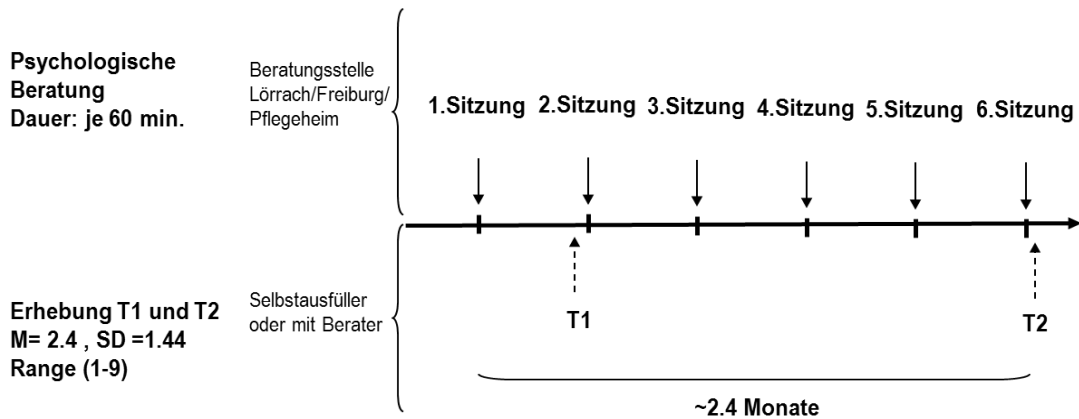
Die Zielgruppen, die im Projekt adressiert werden, sind:

- Menschen ab 65 Jahren, die in der eigenen Häuslichkeit oder Familie, in betreutem Wohnen oder im Altenpflegeheim leben oder sich seelisch belastet fühlen **und einen „Veränderungswunsch“ haben.**
- Angehörige von alten Menschen, die ein Beratungsanliegen haben, das zu tun hat mit der psychosozialen Situation des alten Menschen oder mit der Beziehung zu dem alten Menschen.

## 9.2. Methodik

Für die Evaluation des Projektes wurde gemeinsam mit den durchführenden Projektpartnern und in enger Abstimmung mit ihnen ein Verfahren der quantitativen Prä-Post-Messung relevanter Daten zu Lebensqualität, Wohlbefinden und Depressivitätsindikatoren vereinbart. Um die Erhebung handhabbar zu machen, wurde folgendes Setting (siehe **Abbildung 1**) beschlossen. Die erste Sitzung im Beratungskontext dient dem gegenseitigen Kennenlernen und der Klärung weiterer Beratungssitzungen. Aus diesem Grund wurde für T1 der Zeitpunkt vor der 2. Sitzung gewählt. Da Veränderung auch messbar werden soll, aber auch handhabbar bleiben musste für das Evaluationsprojekt, wurde für T2 der Zeitpunkt nach der 6. Sitzung gewählt. Die Befragungen fanden durch die Berater\*innen angeleitet oder zum Selbstausfüllen an den Standorten der Beratung in Freiburg oder Lörrach statt. Im Mittel liegen zwischen T1 und T2 Erhebung 2,4 Monate. Standardabweichung (SD 1.44) und Range (1-9) lassen sich dadurch erklären, dass trotz dieser Festlegungen individuelle Bedarfe gewahrt werden sollten und auch z.T. Krankheitsperioden miteinkalkuliert werden mussten.

Abbildung 1: Ablauf der Evaluation



### 9.3. Stichprobenbeschreibung

#### Instrumente

In Bezug auf die Datenerfassung für die beiden Messzeitpunkte wurden die Hintergrunddaten wie Alter, Geschlecht, Beratungsort, Häufigkeit der Beratungssitzungen etc. aus den Informationen der bei den Trägereinrichtungen verwendeten KIB-net Dokumentationen (Medicomp) entnommen. Hierbei wurden ausschließlich Daten der teilnehmenden Personen am Projekt übermittelt.

Für die relevanten Outcomevariablen und weitere erklärende Variablen wurden etablierte Skalen eingesetzt (siehe Tabelle 1). So sollte mittels der verwendeten Skalen einerseits das Beratungssetting selbst besser beschrieben werden können (vgl. Ergebnisse Teil 1) sowie Veränderungsmessungen im Hinblick auf Stimmung, Lebensqualität, soziale Kontakte und Wohlbefinden ermittelt werden können (vgl. Ergebnisse Teil 2).

Tabelle 1: Instrumente der Evaluation

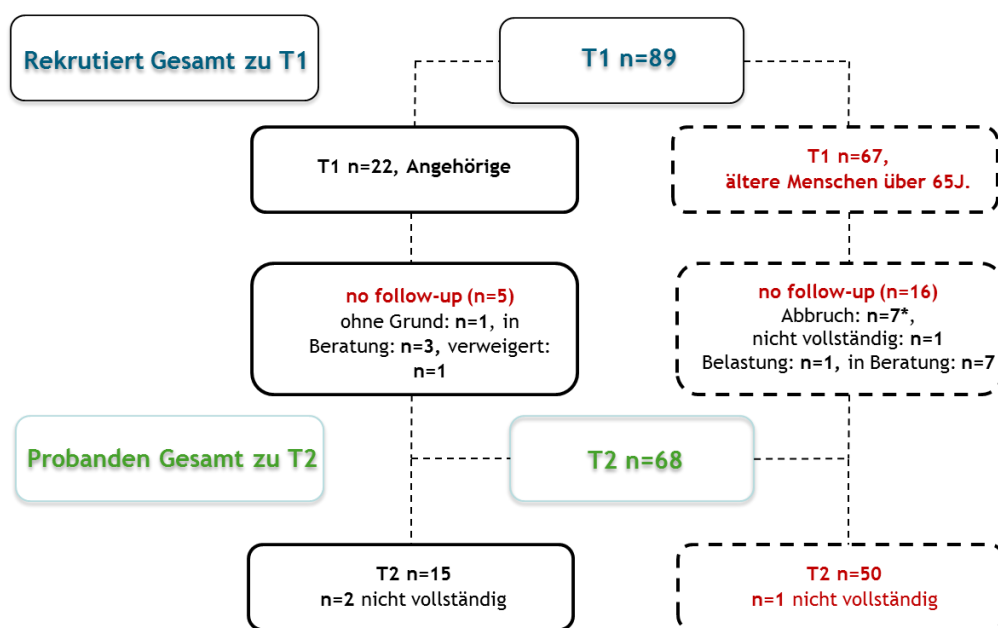
<b>Bewertung Beratung und Beratungsinhalte</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erwartung an das Beratungsangebot (Wahl et al. 2004a)</li> <li>• Vorstellung von Beratung Inhalte Beratung - Ratsuchender (angelehnt an Oswald et al. 2014b)</li> <li>• Inhalte der Beratung - Berater (angelehnt an Oswald et al. 2014b)</li> </ul>
<b>Stimmung</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Anxiety and Depression Scale (Herrmann-Lingen et al. 2011)</li> </ul>
<b>Zukunftsperspektive</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zukunftsperspektive (angelehnt an Oswald et al. 2014b)</li> <li>• Hoffnung (Herthscher Hoffnungsindex) (Geiser et al. 2015)</li> </ul>
<b>Lebensqualität</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsbezogene Lebensqualität SF-12 (Morfeld und Bullinger 2008)</li> </ul>
<b>Strategien der Problembewältigung</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TenFlex - Kurzform (Brandstädter und Renner 1990)</li> </ul>
<b>Soziale Kontakte</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soziale Kontakte (Oswald et al. 2014b)</li> </ul>
<b>Wohlbefinden</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal Well-Being Index (Renn et al. 2009)</li> </ul>

## Stichprobenzusammensetzung und -beschreibung

Die Stichprobe der Evaluation umfasste insgesamt 89 Probanden, von denen 22 als Angehörige einzustufen sind und 67 ältere Menschen über 65 Jahren darstellten. Für die zweite Befragung zum Messzeitpunkt T2 konnten noch 68 Personen motiviert werden (vgl. Abbildung 2), davon 15 Angehörige und 50 ältere Menschen. Die Gründe für die Nichtteilnahme an T2 sind ebenso in Abbildung 2 abgebildet.

Aus den KIB-net Dokumentationen kann die Stichprobe zu T2 folgendermaßen beschrieben werden. Vorrangig sind die ratsuchenden Personen beider Gruppen weiblich mit einem Anteil von über 80 %. Die Gruppe der älteren Menschen (65+) ist im Mittel 74,0 Jahre alt mit einem Range von 64-94 Jahren, was anzeigt, dass auch Themen der Hochaltrigkeit von Bedeutung in der Beratung sein können. Die Angehörigen sind mit einem Range (39-71 Jahre) ebenso in einem breiten Altersspektrum zu verorten, z. T. noch im mittleren Erwachsenenalter, z. T. schon im Alter der Ratsuchenden über 65+. Die Schwerpunkte der Beratung wurden bei den älteren Menschen 65+ etwas heterogener eingeschätzt als bei den Angehörigen, wo es sich zu 100 % um Themen der Lebensberatung handelte. Die Orte der Beratung sind in beiden Gruppen mehrheitlich die jeweilige Beratungsstelle, jedoch sind auch über 10 % der Beratungsorte in der Gruppe 65+ in stationären Einrichtungen zu verorten (vgl. Tabelle 2).

Abbildung 2: Stichprobenzusammensetzung Evaluation



\*(physische/psychische Beschwerden, keine genaue Angabe von Gründen, Klinik, verweigert)

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung Evaluation

	65+ (n = 50, k. A. n = 1)	Angehörige (n = 15)
<i>Geschlecht:</i>	15.7 % (8) m, 82.4 % (42) w, 2 % (1) k. A.	13.3 % (2) m, 86.7 % (13) w
<i>Alter:</i>	74.0 ± 8.4 (64-94) J.	56.9 ± 11.31 (39-71) J.
<i>Schwerpunkt der Beratung:</i>	80.4 % (41) Lebensberatung, 3.9 % (2) Familienberatung, 13.7 % (7) Ehe/Partnerberatung, 2 % (1) k. A.	100 % Lebensberatung
<i>Orte der Beratung:</i>	74.5 % (38) Beratungsstelle, 11.8 % (6) Einrichtung, 2.0 % (1) Wohnung, 9.8 % (5) k. A.	93.3 % (14) Beratungsstelle, 6.7 % (1) Einrichtung
<i>Familienstand:</i>	13.7 % (7) ledig, 23.5 % (12) verheiratet, 27.5 % (14) geschieden, 25.5 % (13) verwitwet, 2 % (1) wiederverheiratet, 3.9 % (2) getrennt lebend, 4 % (2) k. A.	20 % (3) ledig, 46.7 % (7) verheiratet, 13.3 % (2) geschieden, 6.7 % (1) verwitwet

Da aufgrund der Vorannahmen des Projekts, der Beratungserfahrungen der Berater\*innen und aufgrund der Differenziertheit der Stichprobe im Hinblick auf die Stichprobenbeschreibung von unterschiedlichen Zielgruppen im Hinblick auf die Beratung bei den Gruppen Angehörige und 65+ ausgegangen werden muss, werden im Rahmen der Ergebnisdarstellung diese beiden Gruppen getrennt dargestellt. Dabei ist die Gruppe der Angehörigen recht klein, was zur Vorsicht bei der Interpretation der Ergebnisse für diese Gruppe mahnt.

## 9.4. Ergebnisse

Der Ergebnisteil dieses Berichts fokussiert zwei Aspekte der Analyse. Im ersten Teil der Darstellung (VI.1) wird die Beschreibung des psychologischen Beratungsangebotes durch die Akteure im Beratungsprozess selbst in den Blick genommen. Im zweiten Teil der Ergebnisdarstellung (VI.2) stehen die Veränderungen durch die psychologische Beratung im Hinblick auf die Outcomevariablen im Vordergrund.

### 9.4.1. Deskription des psychologischen Beratungsangebotes

Der erste Teil der Analyse geht der Frage nach, wie kann die psychologische Beratung beschrieben und bewertet werden? Dazu werden aus den erhobenen Daten insbesondere zwei Elemente des Fragebogens in den Blick genommen:

- Erwartungen (T1) und Erwartungsabgleich (T2)
- Vorstellung von Beratung / Inhalte Beratung - Ratsuchender/Berater (T1 und T2)

### Erwartungen und Erwartungsabgleich

Zu Beginn der Erstbefragung (T1) wurden die Interviewten darum gebeten, ihre Erwartungen an das Angebot der psychologischen Beratung zu nennen. Dazu wurde ihnen - nach folgendem Einleitungstext - eine Liste mit 11 Items (siehe Tabelle 3) vorgelesen (Wahl et al. 2004b):

*„Liebe /r ... zunächst würde ich gerne etwas über Ihre Erwartungen und Wünsche erfahren, die Sie an die Beratung haben. Dazu lese ich Ihnen einige Aussagen vor - und ich bitte Sie nach jeder Aussage darüber spontan zu entscheiden, ob das Vorgelesene für Sie „nicht zutreffend ist“ (= 1), „eher nicht zutreffend“ (= 2), „teilweise zutreffend“ (= 3), „zutreffend (= 4)“ oder „genau zutreffend“ (= 5) ist.“*

Die gleiche Liste wurde den Beratern auch zu T2 vorgelegt. Dort sollten sie einschätzen, inwiefern sich die Erwartungen im Erleben des Beratungsangebotes widerspiegelt haben.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die Erwartungen der Ratsuchenden durch das Angebot in hohem Maße erfüllt wurden - worauf die relativ hohen Mittelwerte schließen lassen - wenn sich auch in der T2 Erhebung eine leichte Veränderung der Reihung darstellt (vgl. Tabelle 3).

Die Ergebnisse sind zusammenfassend auf der Basis von Mittelwertvergleichen in Tabelle 3 dargestellt und sollen im Folgenden näher erläutert werden:

Tabelle 3: Sicht der Ratsuchenden - Erwartungen (T1) und Erwartungsabgleich (T2), Ausprägung ansteigend 1-5

Item	M (T1)	M (T2)	SD (T1/T2)	Rang T1	Rang T2
einfach besser fühlen	4.21	3.54	.69/1.00	1	3
Kummer von der Seele reden	3.94	4.22	.97/1.78	4	1
mit alltäglichen Problemen fertig werden	3.58	3.13	1.22/.87	8	9
besser mit körperlichen Beschwerden umgehen	2.73	2.45	1.30/1.13	11	11
besser mit seelischen Beschwerden umgehen	4.07	3.50	.85/.89	3	8
Unterstützung im Notfall	3.68	3.86	1.19/1.06	7	2
Selbstvertrauen stärken	3.88	3.51	1.15/1.00	5	4
mit alltäglichen Belastungen umgehen	3.79	3.15	1.05/0.82	6	6
Fähigkeit zur Entspannung verbessern	3.57	3.15	1.19/.99	9	6
Verbesserung seelisches Befinden	4.12	3.39	.76/1.11	2	5
Kontakt mit Umfeld besser gestalten	3.39	2.91	1.28/1.08	10	10

Erwartungen zu T1 (blaue Rangfolge): Als durchaus positiv zu werten ist, dass von den Klienten auf Basis von Mittelwertvergleichen in der Rangreihe im oberen Spektrum vor allem Erwartungen hinsichtlich von seelischen Anliegen formuliert werden. Mit ‚einfach

besser fühlen‘, **Verbesserung seelisches Befinden‘**, **‚besser mit seelischen Beschwerden umgehen‘** und **‚Kummer von der Seele reden‘** liegen **explizite** Anliegen der psychologischen Beratung im Vordergrund des Erwartungsbereiches der Klienten. Eher auf andere Bereiche von Beratung abzielende Erwartungen, **wie ‚besser mit körperlichen Beschwerden umgehen‘**, **mit ‚alltäglichen Belastungen umgehen‘** sind **zwar auch** vorhanden, liegen aber eher am Ende der Rangfolge und sind auch vom Mittelwert her deutlich niedriger eingeschätzt.

Unter Einbezug des T2 Messzeitpunktes verschiebt sich die Rangfolge ein wenig, aber psychische Belange und damit einhergehende erworbene Kompetenzen, **wie ‚Kummer von der Seele reden‘** oder **‚Selbstvertrauen stärken‘** bleiben weiter im Vordergrund.

Insgesamt könnte man fragen, ob es ein Zeichen von Qualität ist, dass die Mittelwerte zum Zeitpunkt T2 etwas niedriger ausfallen als zu T1. Wir interpretieren dies nicht als ein Qualitätsdefizit, sondern vielmehr in die Richtung, dass zum Zeitpunkt T2 bei den Beratern ein ausdifferenzierteres Bild von psychologischer Beratung entstanden ist und damit auch die Skalen differenzierter eingeschätzt werden.

Damit kann insgesamt vermutet werden, dass die eingangs erwähnten Zielgruppen und die Ziele der Beratung gut erreicht wurden, da ihre Erwartungen und der Erwartungsabgleich vor allem im Bereich der psychischen Belange bedeutsam sind.

### Beratungskonzept

Einen weiteren Aspekt der Deskription stellt die Beschreibung und Bewertung der inhaltlichen Schwerpunkte des Beratungskonzepts durch Ratsuchende, aber auch durch die Berater\*innen selbst dar.

Das im Projekt zur Anwendung gebrachte Beratungskonzept orientiert sich konzeptuell an den fünf Wirkfaktoren von Psychotherapie und Beratung (Grawe 2000). Diese beziehen die folgenden fünf Komponenten mit ein:

- Beratungsbeziehung
- Aktivierung von Ressourcen
- Aktualisierung von Problemen
- Verständnis für Situation/Klärung der Motivation
- Problembewältigung

Diese wurden im Fragebogen übertragen und wurden sowohl von den Beratern als auch von den Berater\*innen sowohl zu T1 und T2 eingeschätzt auf einer Skala von 1-5, wobei höhere Werte höhere Zustimmung bedeuten. Tabelle 4 stellt die Ergebnisse zur Beurteilung der Inhalte der Beratung beider Messzeitpunkte dar - unterteilt nach Einschätzung der Berater\*in und der Einschätzung der Beraternen sowie nach den beiden Zielgruppen 65+ und Angehörige.

Tabelle 4: Beurteilung der Inhalte - Berater\*in und Ratsuchende

Psychologische Beratung	Beurteilt durch Berater*in		Beurteilt durch Ratsuchende			
			65+		Angehörige	
Beratungskonzept 5 Wirkfaktoren nach Grawe	Bedeutung	Umsetzung	Erwartung	Inhalte	Erwartung	Inhalte
	T1 M (SD)	T2 M (SD)	T1 M (SD)	T2 M (SD)	T1 M (SD)	T2 M (SD)
vertrauensvolle Beziehung	4.36 (0.5)	4.33 (0.6)	4.49 (0.7)	4.53 (0.7)	4.73 (0.5)	4.73 (0.5)
Aktivierung von Ressourcen	4.04 (0.9)	3.28 (0.8)	4.22 (0.8)	3.80 (0.9)	4.40 (0.6)	3.80 (0.8)
Aktualisierung von Problemen	3.01 (1.1)	3.37 (0.9)	4.41 (0.6)	4.35 (0.7)	4.60 (0.5)	4.27 (0.8)
Verständnis für Situation	3.87 (1.0)	3.64 (0.9)	4.14 (0.9)	3.73 (0.9)	4.73 (0.5)	4.27 (0.6)
Problembewältigung	3.84 (0.7)	3.61 (0.7)	4.29 (0.9)	3.75 (0.9)	4.80 (0.4)	3.39 (0.6)

Insgesamt fällt beim Vergleich der Einschätzungen zu den fünf Elementen von Berater\*innen und Ratsuchenden auf, dass von den Ratsuchenden zunächst alle fünf Elemente mit Mittelwerten über vier sehr hoch eingeschätzt werden und somit allen fünf Elementen eine hohe Bedeutung beigemessen wird. Dahingegen fällt das Urteil der Berater\*innen bereits zu T1 differenzierter aus. Eine differenziertere Einschätzung findet sich bei den Ratsuchenden zu T2. Dieser Umstand ist dahingehend zu interpretieren, dass erst mit Erleben des Beratungsangebotes für die Ratsuchenden ein differenziertes Bild über die Beratung und die dort angesprochenen Elemente besteht, während zu Beginn der Beratung die Differenzierung noch gar nicht möglich ist.

Anmerkungen zu den einzelnen Elementen des Beratungskonzeptes:

In Bezug auf die *vertrauensvolle Beziehungsgestaltung* sind sowohl Erwartungen (T1) als auch die erlebte Umsetzung (T2) bei allen Beteiligten sehr hoch (mit Mittelwerten über 4). Bei diesem konzeptuellen Beratungselement herrscht eine hohe Passung in der Einschätzung der Berater\*innen und der Ratsuchenden vor und von beiden Akteuren wird dieser Aspekt als am bedeutsamsten im Beratungskonzept eingeschätzt. Dies kann dahingehend interpretiert werden, dass die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung Fundament und Grundlage für die weiteren Elemente des Konzeptes darstellt, umso bedeutsamer, dass dies sowohl aus Sicht der Berater\*innen als auch der Klienten derart hoch und erfolgreich umgesetzt betrachtet wird.

Die hohen Erwartungen (T1) der Ratsuchenden scheinen auf den ersten Blick bei den konzeptuellen Inhalten *Problembewältigung* und *Aktivierung von Ressourcen* nicht erfüllt zu werden (T2), wenn man T1- und T2- Mittelwerte vergleicht. Nimmt man aber die Perspektive der Berater\*innen hinzu, wird augenscheinlich, dass diese die beiden Bereiche ebenso als weniger umgesetzt beschreiben. Dementsprechend kann auch interpretiert werden, dass auch diese konzeptuelle Ebene eine Passung der Akteure gut abbildet.

Anders herum gestaltet sich die Sicht bei den Bereichen *Verständnis für die Situation* sowie bei *Aktualisierung von Problemen*, wo das Erfahrbarmachen von Problemen bearbeitet wird. Die beiden Bereiche werden von den Ratsuchenden stärker wahrgenommen als sie von den Berater\*innen in der Umsetzung eingeschätzt werden.

Interessant ist auch nochmals den Bereich *Problembewältigung* anzuschauen: Hier liegen die Mittelwerte der Umsetzung (T2) auf allen Ebenen und besonders bei den Angehörigen recht niedrig um die Mitte (3). Wir werten m dahingehend, dass der konzeptuelle Bereich der Problembewältigung eventuell derjenige Bereich sein könnte, der der langfristigen Umsetzung bedarf und eventuell im Rahmen der psychologischen Beratung noch nicht voll zur Umsetzung gelangen kann, zumindest nicht in der Weise, dass schon eine Veränderung im Umgang mit Problemen bei den Ratsuchenden erlebt werden kann.

#### 9.4.2. Veränderungen durch die psychologische Beratung

Im zweiten Teil der Ergebnisdarstellung werden nun die Zielvariablen in den Blick genommen. Es stehen die Fragen im Vordergrund:

Welche Maße verändern sich bei den Ratsuchenden?

Wie wirkt die psychologische Beratung?

Um zu beurteilen, inwieweit das psychologische Beratungsangebot seine Zielsetzung erfüllt, wirksam zur Verbesserung von Wohlbefinden älterer Menschen und ihrer Angehörigen beizutragen, wurden im Rahmen der Evaluation subjektive Maße von den Probanden zu den Messzeitpunkten T1 und T2 erhoben. Die Hypothese war, dass wenn das Angebot Wirkung zeigt, sich in diesen Bereichen zumindest eine Konstanz, bestenfalls gar eine Verbesserung dieser subjektiven Maße einstellen sollte. Genauer, wie auch aus der Instrumententabelle (Tabelle 1) ersichtlich, waren diese als Veränderungsmaße verwandten Zielvariablen:

Zukunftsperspektive

Hoffnung

Stimmung

Lebensqualität und

Soziale Kontakte

##### Zukunftsperspektive und Hoffnung

Zu zwei Messinstrumenten wurden die Ratsuchenden um eine Einschätzung zu ihrer persönlichen Zukunftsperspektive gebeten; mit einer globalen fünfstufigen Skala von „schlecht“ bis „hervorragend“ zu folgendem Item aus dem Projekt LOTSE (Oswald et al. 2014a), wurden die Befragten gebeten Ihre Zukunftsperspektive einzuschätzen:

*„Im Folgenden möchte ich gerne mehr über Ihre Einstellung zu Ihrer persönlichen Zukunft erfahren. Ich möchte Sie bitten, Ihre eigene Zukunftsperspektive einzuschätzen, und zwar auf einer Skala von 1 (schlechte Zukunftsperspektive) bis 5 (hervorragende Zukunftsperspektive).“*

Ebenso zu T1 und T2 wurden die mit dem aus 12-Items bestehenden Herthschen Hoffnungsindex (Geiser et al. 2015), der ebenso fünfstufig skaliert ist, nochmals auf andere Weise zu ihrer Zukunftssicht befragt.

Tabelle 5: Mittelwerte und Testung der Skalen Zukunftsperspektive und Hoffnung

	65+			Angehörige		
	M (T1/T2)	SD (T1/T2)	p	M (T1/T2)	SD (T1/T2)	p
Zukunftsperspektive k = 1/Score (1-5)	2.30/2.50	98/.85	n.s.	2.57/2.71	1.09/.91	n.s.
Hoffnung (HHI) k = 12/Summenscore (12-60)	41.94/43.00	7.14/7.84	n.s.	40.47/41.07	7.89/7.75	n.s.

Zur Messung von T1 ist der Blick auf die Zukunft ist bei den Ratsuchenden eher getrübt, im Mittel bei den Menschen über 65 noch etwas mehr als bei den Angehörigen. Die Werte in Bezug auf Hoffnung liegen über dem Mittel und sind damit schon zu Beginn der Beratung in einem guten Zustand.

Die Perspektive auf die Zukunft verändert sich von T1 zu T2 positiv und hellt sich damit leicht auf, allerdings wird diese Veränderung in der Testung nicht signifikant. Es kann hier also nur sehr vorsichtig dahingehend interpretiert werden, dass die psychologische Beratung Wirkung zeigt. Die Hoffnungswerte bleiben von T1 zu T2 stabil und auch ohne signifikante Bedeutung.

### Stimmung

Als Maß für die Stimmung der Befragten wurde zu T1 und T2 die sog. HADS-Skala (Hospital Anxiety and Depression Scale). Sie umfasst 14 Items, davon 7 Items zum Bereich Angst und ebenso 7 Items zum Themenbereich der Einschätzung von Depressivität (Herrmann-Lingen et al. 2011). Die Skala ist dreistufig skaliert und somit können die berichteten Mittelwerte einen Wertebereich von 0-21 annehmen. Höhere Werte stehen für eine höhere Ausprägung von Ängstlichkeit oder Depressivität. Die HADS Skala ist ein häufig verwandtes Maß in der Psychotherapieforschung.

Die Befragten wurden mit folgendem Eingangsstatement auf die Fragen vorbereitet und um Einschätzung gegeben:

**„Beantworten Sie bitte einige Fragen zu Ihrem allgemeinen und seelischen Befinden. Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage die Antwort an, die für Sie persönlich in der letzten Woche am ehesten zutrif. Machen Sie bitte nur ein Kreuz pro Frage und lassen Sie bitte keine Frage aus. Überlegen Sie bitte nicht lange, sondern wählen Sie die Antwort aus, die Ihnen auf Anhieb am zutreffendsten erscheint.“**

Betrachten wir in Tabelle 6 zunächst wieder die Werte der Befragten zum ersten Messzeitpunkt (T1). Hinsichtlich der Subskala Angst ist zu beschreiben, dass diese bei den Angehörigen höher ausgeprägt ist als bei den Menschen über 65+, aber bei beiden Gruppen noch in einem moderaten Bereich liegt. Niedriger als die Werte von Angst sind im Mittel die Werte von Depressivität. Hier ist in beiden Gruppen von einem moderaten Ausgangsniveau auszugehen.

Tabelle 6: Mittelwerte und Tests der HADS-Skala mit Subskalen Angst und Depression

	65+			Angehörige		
	M (T1/T2)	SD (T1/T2)	P	M (T1/T2)	SD (T1/T2)	p
HADS-Angst: K = 7/Summen- score (0-21)	9.75/8.08	4.56/4.48	t = 3.09, .003**	12.13/10.27	4.31/4.45	t = 2.26, .041*
HADS- Depression: k = 7/Summen- score (0-21)	7.92/6.55	4.12/3.88	t = 2.76, .008**	8.40/6.87	4.45/4.61	n.s.

Schönerweise nehmen aber auch diese moderaten Werte von Angst und Depressivität in beiden Gruppen über die Zeit ab. Bei den Personen 65+ auf beiden Ebenen im signifikanten Bereich. Bei den Angehörigen wird ausschließlich die Abnahme von Angst signifikant in der Testung, bei Depression gehen die Werte zwar in die richtige Richtung, weisen aber keine Signifikanz in der Testung auf.

Gerade diese Ergebnisse können in der Evaluation der Wirksamkeit des psychologischen Beratungsangebotes als zentral erachtet werden, da es ja wesentliches Anliegen ist, durch die Beratung Veränderungen in der Stimmung zu erzeugen.

### Lebensqualität

Gemessen wurde die (gesundheitsbezogene) Lebensqualität in der Befragung mit der weit verbreiteten Skala SF-12 (Morfeld und Bullinger 2008). Diese Skala besteht aus 12 Items, wovon 6-Items im Bereich der körperlichen Lebensqualität zu verorten sind und weitere 6 Items im Bereich der psychischen Gesundheit. Mit folgender Einführung wurden die Befragten auf die Fragen vorbereitet:

**„In diesen Fragen geht es um Ihre Beurteilung Ihres Gesundheitszustandes. Die Fragen ermöglichen es, im Zeitverlauf nachzuvollziehen, wie Sie sich fühlen und wie Sie im Alltag zurechtkommen.**

*Die ersten Fragen betreffen Ihre derzeitige Gesundheit und Ihre täglichen Aktivitäten. Bitte versuchen Sie jede der Fragen so genau wie möglich zu beantworten.*

*Ich werde Ihnen jede Frage und die dazugehörigen Antwortmöglichkeiten vorlesen. Bitte nennen Sie mir dann die auf Sie zutreffende Antwort.“*

Die Ergebnisse zu diesem Themenbereich sind in Tabelle 7 dargestellt - unterteilt nach den beiden Subdimensionen körperliche und psychische Gesundheit.

Zu T1 ist zunächst für beide Gruppen anzumerken, dass die Werte bei körperlicher und psychischer Gesundheit relativ positiv eingestuft werden. Hierbei handelt es sich um ein bekanntes Phänomen, das sog. ‚Wohlbefindensparadox‘ (Staudinger 2000). Gerade ältere Menschen haben in ihrem Leben eine Vielzahl von Strategien erlernt, die die Gesamtbewertung von Wohlbefinden relativ hoch ausfallen lassen. Insofern sind die abgebildeten Werte erwartbar. Im Hinblick auf die Unterscheidung der beiden Gruppen ältere Menschen 65+ und Angehörige kann beschrieben werden, dass ebenso erwartbar die Werte im Bereich der körperlichen Gesundheit bei den Angehörigen höher eingeschätzt werden, wohingegen die Werte im Bereich der psychischen Gesundheit auf ähnlichem Niveau verortet werden.

Tabelle 7: Mittelwerte und Testung SF-12 Skala

	65+			Angehörige		
	M (T1/T2)	SD (T1/T2)	p	M (T1/T2)	SD (T1/T2)	p
SF-12: Körperl. K = 6/Range 16-47	39.56/41.27	12.2/11.4	<i>n.s.</i>	44.25/44.63	10.9/11.4	<i>n.s.</i>
SF-12: Psychischer k = 6/Range 17-42	37.32/41.6	11.8/10.7	$t = -.2,93,$ .005**	37.72/38.17	12.1/13.0	<i>n.s.</i>

Lässt sich eine Veränderung in der Einschätzung ihrer Lebensqualität durch die Befragten bei der Nachbefragung (T2) feststellen?

In Bezug auf die körperliche Gesundheit lässt sich zu T2 im Bereich körperliche Gesundheit kaum eine Veränderung feststellen. Dies spricht einerseits dafür, dass von den Ratsuchenden kaum Veränderungen erlebt werden, kann aber auch dahingehend interpretiert werden, dass das Angebot passend auf die Zielgruppe ausgestaltet ist, denn die Veränderung körperlicher Gesundheit liegt nicht im Fokus des Angebotes. Im Bereich der psychischen Gesundheit scheint die Gruppe der älteren Menschen 65+ mehr von der Beratung zu profitieren, da hier sowohl der Mittelwertsanstieg von T1 zu T2 höher ausfällt als auch nur in dieser Gruppe der Unterschied signifikant ausfällt.

#### Soziale Kontakte

Items zur Messung von sozialen Kontakten wurden in den Fragebogen aufgenommen, um einschätzen zu können, ob das psychologische Beratungsangebot auch Auswirkung in Richtung der Gestaltung des sozialen Umfeldes zeigt. Dies wurde mit drei Fragen aus dem Projekt LOTSE adressiert (Oswald et al. 2014b), die Antwortmöglichkeiten waren hier fünfstufig skaliert.

Tabelle 8: Mittelwerte und Testung der Skala Soziale Kontakte

	65+			Angehörige		
	M (T1/T2)	SD (T1/T2)	p	M (T1/T2)	SD (T1/T2)	p
Soziale Kontakte: k = 3/Summen- score 3-15	8.16/9.26	2.6/2.7	<i>n.s.</i>	8.53/9.73	2.8/2.1	$t = -3.62,$ .001**

Wie aus Tabelle 8 ersichtlich verändert sich die Einschätzung sozialer Kontakte von T1 zu T2 leicht positiv. Man kann vorsichtig sagen, die Werte gehen in die richtige Richtung, allerdings liegen die Veränderungen auf einem niedrigen Niveau und nur bei der Gruppe der Angehörigen wird die Veränderung in der Testung als signifikant dargestellt.

## 9.5. Diskussion

Insgesamt gilt es zu bemerken, dass wir bislang über wenige Evaluationen im Bereich der praktischen Umsetzung für psychologische Beratung älterer Menschen verfügen. Hierzu liefert dieses Projekt einen wichtigen Beitrag. Die Diskussion der Evaluation verfolgt zwei Aspekte, die Bewertung der empirischen Ergebnisse und die Anschlussmöglichkeiten und Strahlkraft des Projektes in die Fachpraxis:

### Bewertung der Ergebnisse

#### Das Konzept wird erfolgreich umgesetzt

Hinsichtlich der Bewertung des Konzeptes und der Bewertung des Angebotes durch alle Ratsuchenden werden die wesentlichen Anliegen der Zielsetzung des Projektes erfüllt. Die Passung zwischen Ratsuchenden und Beraterinnen und der Fokus auf psychosoziale Belange bei den Ratsuchenden verdeutlicht die Passung des Konzeptes zu den Anliegen der Zielgruppe.

#### Das Angebot zeigt Wirkung

Die überprüften Zielvariablen verändern sich (z. T. signifikant) positiv und Depressivität und Angst der Ratsuchenden nehmen ab, Zukunftsperspektive, Lebensqualität und soziale Kontakte verändern sich leicht positiv. Die Tatsache, dass in allen Bereichen Veränderungen aufgewiesen werden können, spricht für das Beratungskonzept. Gerade deshalb, weil neuere Konzeptualisierungen von **Gesundheit als „Fähigkeit zur Anpassung und Selbstverwaltung“ gerade im Hinblick auf Multimorbidität** und alterskorrelierte Erkrankungen nahelegen, dass der Mittelpunkt einer Gesundheitspsychologie des Alterns die Stabilisierung der Gesundheit sein sollte und nicht etwa Steigerung oder Optimierung (Scholz et al. 2015).

### Verbindung zur Fachpraxis

#### Psychologische Beratung als wertvoller Baustein

Das Projekt liefert damit einen Beitrag, wie eine Beratung, die explizit auf die psychosozialen Belange von Klienten ausgerichtet ist, einen wertvollen Beitrag für die Versorgungslandschaft für ältere Menschen sein kann und dass die Fokussierung auf psychosoziale Belange über mehrere Sitzungen, die in anderen Beratungssettings eher instrumentell gestaltet ist oder ausgerichtet ist auf konkrete Versorgungslagen und -bedarfe, ergänzt werden könnte. Das Projekt liefert auch einen Beitrag, dass nicht zwingendermaßen eine Therapie erfolgen muss, um Veränderungen bei Wohlbefinden oder Lebensqualität erzielen zu können. Zu prüfen gilt aber in weiteren Studien, die über einen längeren Zeitraum evaluieren könnten, wie nachhaltig sich diese Effekte zeigen.

#### Ressourcen müssen geschaffen werden

Wie bereits eingangs erwähnt, wird der psychischen Stabilität älterer Menschen bislang zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Zwar zeichnen sich erste Veränderungen - wie ebenso in der Einleitung erwähnt - ab, doch in der Versorgungslandschaft herrscht bislang unter dem Diskurs des Pflegenotstandes ein recht einseitiger Fokus auf die Prävention, Vermei-

dung und Organisation von Pflege. Dass zu Diskursen zu gesundem Älterwerden ebenso gehört, die psychische Gesundheit zu berücksichtigen, ist zwar in fachlichen Diskursen ohne Zweifel, allerdings bildet sich diese Einsicht noch zu wenig in Finanzierungsoptionen für Beratungsbelange ab.

## 10. Literaturverzeichnis

- BMFSFJ. (2016). *Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune -Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften*. Berlin.
- Brandstädter, J. & Renner, G. (1990). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging, 5*(1), 58-67.
- Geiser, F., Zajackowski, K., Conrad, R., Imbierowicz, K., Wegener, I., Herth, K. A. et al. (2015). The German Version of the Herth Hope Index (HHI-D): Development and Psychometric Properties. *Oncology Research and Treatment, 38*(7-8), 356-360. <https://doi.org/10.1159/000435900>
- Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Herrmann-Lingen, C., Buss, U. & Snaith, R. P. (2011). *HADS-D. Hospital Anxiety and Depression Scale Deutsche Version. Deutsche Adaptation (HADS) von R.P. Snaith und A.S. Zigmond der Hospital Anxiety and Depression Scale* (3. aktualisierte und neu normierte Auflage).
- Kammerer, K. & Falk, K. (2019). *Wege in die Psychotherapie. Barrieren und Zugänge für ältere Menschen mit Depression* (Therapie & Beratung, Originalausgabe).
- Kessler, E.-M., Agines, S. & Bowen, C. E. (2015). Attitudes towards seeking mental health services among older adults: personal and contextual correlates. *Aging & Mental Health, 19*(2), 182-191. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.920300>
- Kruse, A. (2017). *Lebensphase hohes Alter: Verletzlichkeit und Reife*. Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-50415-4>
- Morfeld, M. & Bullinger, M. (2008). Der SF-36 Health Survey zur Erhebung und Dokumentation gesundheitsbezogener Lebensqualität. *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin, 18*(05), 250-255. <https://doi.org/10.1055/s-0028-1082318>
- Oswald, F., Himmelsbach, I. & Franke, A. (2014). Psychosoziale Beratung bei Sehbeeinträchtigung im Alter. Ergebnisevaluation des LOTSE-Projekts. *Psychotherapie im Alter: PiA : Forum für Psychotherapie, Psychiatrie, Psychosomatik und Beratung, 12*(1), 97-120.
- Renn, D., Pfaffenberger, N., Platter, M., Mitmansgruber, H., Cummins, R. A. & Höfer, S. (2009). International Well-being Index: The Austrian Version. *Social Indicators Research, 90*(2), 243-256. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9255-2>
- Scholz, U., König, C., Eicher, S. & Martin, M. (2015). Stabilisation of health as the centre point of a health psychology of ageing. *Psychology & Health, 30*(6), 732-749. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.991733>
- Staudinger, U. (2000). Viele Gründe sprechen dagegen, und trotzdem geht es vielen Menschen gut: Das Paradox des subjektiven Wohlbefindens. *Psychologische Rundschau, 51*(4), 185-197.
- Wahl, H.-W., Holz, F., Kämmerer, A. & Becker, S. (2004). *Psychosoziale Beratung in der Versorgung von älteren Menschen mit altersabhängiger Makuladegeneration. Entwicklung, Durchführung und Evaluation einer modellhaften Intervention*. Abschlussbericht an Wilhelm Woort-Stiftung für Altersforschung.