

Faktenblatt – Vorprojekt “Einsamkeit im Alter”

Einsame ältere Menschen in der Sozialen Arbeit

25.6.2024

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	1
2	Facts and figures.....	2
3	Analyse zur Situation in der Schweiz aus Sicht der Sozialen Arbeit	5
4	Empfohlene Massnahmen in der internationalen Literatur	6
5	Massnahmen aus Sicht der Sozialen Arbeit und des Freiwilligenengagements	10
6	Schweizer Akteure.....	13
7	Mögliches zeitliches Vorgehen.....	13
8	Erwartete Wirkung im Rahmen des geplanten Programms.....	14
9	Anmerkungen zu den benötigten Ressourcen	14
10	Schlussfolgerungen.....	15
11	Anhang: An der Erarbeitung des Faktenblatts beteiligte Fachpersonen	17

1 Einführung

Zweck des Faktenblatts

Für die Umsetzung des Programms «connect! – gemeinsam weniger einsam» ab 2024 sollen Handlungsprioritäten festgelegt werden. Ein Handlungsfeld ist die Soziale Arbeit.

Um eine Priorisierung zu ermöglichen, macht dieses Faktenblatt eine erste Auslegeordnung über den Stand des Wissens, führt internationale Vorgehensempfehlungen auf und erfasst die Einschätzungen von Vertretenden der Sozialen Arbeit, die anlässlich eines Workshops vom 16. Oktober 2023 und in nachfolgenden Rückmeldungen geäussert wurden. Die befragten Fachpersonen fokussierten dabei sowohl auf die professionelle Soziale Arbeit als auch auf die Freiwilligenarbeit. (Andere Faktenblätter behandeln weitere Perspektiven der Einsamkeit und sozialen Isolation aus medizinischer und pflegerischer Sicht, aus Sicht von stationären Altersinstitutionen etc.). Im Anhang 1 sind die Fachpersonen aufgeführt, die am Workshop teilgenommen und/oder sich im Rahmen der Vernehmlassung geäussert haben.

Das Faktenblatt schliesst mit ersten Schlussfolgerungen zum Handlungsbedarf aus Sicht der Fachleute der Sozialen Arbeit und des Projektteams ab.

Auf der Basis dieses Faktenblatts soll sich die Trägerschaft über den Nutzen und die Erfolgsaussichten dieses Handlungsfeldes ein Bild machen und über dessen Priorität im Rahmen der Umsetzung des geplanten Programms «connect!» entscheiden können. Sollte das Handlungsfeld weiterverfolgt werden,

werden vertiefende Abklärungen über die Wirksamkeit und Machbarkeit von Interventionen im schweizerischen Kontext folgen müssen.

Definition von Einsamkeit

Die nachstehende Text-Box beinhaltet die Kurzfassung der Definition von «Einsamkeit», welche dem im Vorprojekt verfassten Faktenblatt «Definition Einsamkeit»¹ entnommen ist.

Kurzversion zur Definition von Einsamkeit

Einsamkeit ist ein unangenehmes und belastendes Gefühl, bei welchem die eigenen sozialen Beziehungen nicht den persönlichen Wünschen entsprechen und als unzureichend empfunden werden. Dieses Gefühl kann sowohl die Qualität der Beziehungen betreffen (z.B. fehlende Vertrauensbeziehungen) als auch die Quantität von sozialen Kontakten (z.B. fehlendes soziales Netz)² sowie die Zugehörigkeit zu einer grösseren Gemeinschaft oder zur Gesellschaft³. Andauernde Einsamkeit ist mit einem erhöhten Risiko für körperliche und psychische Krankheiten sowie mit erhöhter Mortalität assoziiert.⁴

2 Facts and figures

Der aktuelle Stand des Wissens zur Einsamkeit wurde im Rahmen des Vorprojekts «Einsamkeit im Alter» in einer Literaturanalyse⁵ und in einem Erfahrungsbericht über die nationalen Umsetzungsprogramme in anderen Ländern⁶ zusammengestellt.

«Burden of disease» der Einsamkeit

2010 wurde zum ersten Mal in einer breit angelegten Meta-Analyse aufgezeigt, dass der Einfluss sozialer Beziehungen auf das Sterberisiko mit den Auswirkungen des Tabakkonsums, des Übergewichts oder des Bewegungsmangels⁷ vergleichbar ist.

Diese Erkenntnisse wurden zwischenzeitlich mehrfach bestätigt, so auch im renommierten medizinischen Fachjournal «The Lancet». Die gesundheitliche Bedeutung von Einsamkeit und mangelnden sozialen Beziehungen wird dort wie folgt beschrieben⁸:

¹ Faktenblatt «Definition Einsamkeit». Verfügbar unter www.public-health-services.ch/connect

² Perlman, D. & Peplau, L.A. (1981). Toward a Social Psychology of Loneliness. In S. Duck & R. Gilmour (Eds.), *Personal Relationships in Disorder* (S. 32). London: Academic Press

³ Vgl. Z.B. Cacioppo, John T. & Cacioppo S. (2012). The phenotype of loneliness. *The European Journal of Developmental Psychology*, 9/4, 446-452.

⁴ Holt-Lunstad J., Smith, T.B., Baker, M. et al. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Persp Psychol Sci*, 10, 227-237.

⁵ Schaaf, S. (2023). Zusammenfassende Dokumentation zur Literaturanalyse «Einsamkeit im Alter». Im Auftrag der Age-Stiftung und von PHS Public Health Services. Zürich und Bern: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, PHS Public Health Services, Age-Stiftung

⁶ Kessler, C. et al. (2023). Wege aus der Einsamkeit: was machen andere Länder? Eine Analyse zum internationalen Erfahrungswissen, mit Fokus auf Europa (Schlussbericht). Age-Stiftung und PHS Public Health Services

⁷ Holt-Lunstad, J. et al. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Med.* 2010 Jul 27;7(7):e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>

⁸ The Lancet (2023). Loneliness as a health issue. Editorial: Vol 402 July 08, 2023. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01411-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01411-3)

- «So schädlich für die körperliche Gesundheit wie 15 Zigaretten am Tag.»
- «Schlechte soziale Beziehungen werden mit einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes, Infektionskrankheiten, beeinträchtigte kognitive Funktionen, Depressionen und Angstzustände in Verbindung gebracht.»

Häufigkeit von Einsamkeit im Alter in der Schweiz

Spezialauswertungen für das Vorprojekt «Einsamkeit im Alter» zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung SGB 2022⁹ und zu einem OBSAN-Bericht (2023)¹⁰ ergaben bei zuhause lebenden älteren Menschen der Altersgruppe 65+ eine Einsamkeitshäufigkeit (ziemlich/sehr häufig) von 5% bis knapp 9%^{11,12}. Dies ist vergleichbar mit einer europäischen Meta-Analyse bei älteren Menschen (60+), bei welcher eine Häufigkeit von schwerer Einsamkeit von 8% gefunden wurde.¹³

Bei diesen Zahlen ist gemäss Höpflinger (2024)¹² zu berücksichtigen, dass stark vereinsamte und isolierte Menschen weniger häufig an Befragungen teilnehmen als sozial gut integrierte Menschen, wodurch die Zahlen tendenziell zu tief liegen. Zudem weist die Zielgruppe der 65-74-Jährigen niedrige Einsamkeitswerte auf. Entsprechend liegt die Häufigkeit von Einsamkeit bei den älteren Altersgruppen und insbesondere bei den Hochaltrigen (80+) weit höher.

Die Spezialauswertung von Höpflinger zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung SGB 2022 zeigt, dass häufige Einsamkeitsgefühle im Alter sowohl durch soziale als auch gesundheitliche Faktoren bestimmt werden. Sozial bedeutsame Faktoren sind primär das Alleinleben, das Fehlen von Vertrauenspersonen sowie die Sprachregion. Ein Migrationshintergrund, v.a. wenn aus Ost-, Südost und Südwest-Europa stammend, erhöht ebenfalls das Risiko für Einsamkeitsgefühle. (ebda.) Indirekt wirkt sich ein niedriger sozioökonomischer Status (SES) aus, indem sich finanzielle Probleme negativ auf die physische und psychische Gesundheit auswirken, was wiederum die Einsamkeitsgefühle beeinflusst. Indirekt wirkt sich auch das Bildungsniveau aus, indem eine tiefe Bildung mit einer geringeren Zahl von Vertrauenspersonen assoziiert ist. Auch das zunehmende Alter wirkt sich in erster Linie durch die Abnahme von Vertrauenspersonen aus. (ebda.)

Aus gesundheitlicher Sicht sind vor allem körperliche Beschwerden und eine schlechte subjektive Gesundheit mit erhöhten Einsamkeitswerten verbunden. Dabei können sich allerdings auch wechselseitige Beziehungen ergeben: schlechte Gesundheit erhöht das Einsamkeitsrisiko, was wiederum zu einer schlechteren Gesundheitseinschätzung führen kann. Generell zeigen sich starke negative Beziehungen zwischen Einsamkeitsgefühlen und der psychischen Gesundheit, und einer tiefen Kontrollüberzeugung. (ebda.)

Die Prävalenz der Einsamkeit ist gemäss Bundesamt für Statistik in der lateinischen Schweiz höher als in der deutschen Schweiz.¹⁴ Die Ursachen hierfür sind nicht bekannt. Hingegen zeigen sich zwischen der ländlichen und der städtischen Bevölkerung in der Schweiz keine Unterschiede. Allerdings be-

⁹ Bundesamt für Statistik (2023). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022. Neuchâtel: BFS.

¹⁰ Peter, C., Tuch, A. & Schuler, D. (2023). Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe?, *Obsan Bericht 03/2023*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

¹¹ Schuler, D. (2023). Prävalenz «Einsamkeit im Alter». Spezialauswertung des OBSAN Berichts 03/2023 gemäss Anfrage Institut für Gesundheitsforschung (ISGF). (Bezug bei PHS Public Health Services)

¹² Höpflinger, F. (2024). Einsamkeitsgefühle im Alter – Ursachen und Auswirkungen – Eine Auswertung der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022. Version 6. März 2024 (Bezug bei PHS Public Health Services)

¹³ Chawla, K. et al. (2021). Prevalence of loneliness amongst older people in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*: July 26, 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255088>

¹⁴ Bundesamt für Statistik (2019). Gesundheitsstatistik 2019. Neuchâtel: BFS.

richteten in intermediären Regionen (als dritter Gemeindetypus neben städtisch und ländlich) wohnhafte Personen häufiger von Einsamkeit als die städtische Bevölkerung.

Hinweis: Die Auftretenshäufigkeit der Einsamkeit zeigt einen U-förmigen Verlauf mit hohen Prävalenzen in der Jugend und bei jungen Erwachsenen und zunehmender Häufigkeit im hohen Alter.¹⁵ Das Programm «connect!» fokussiert in einer ersten 3-Jahres-Phase auf das Alter. Es besteht jedoch der Wunsch, in kommenden Phasen auch andere Zielgruppen zu erfassen.

Ursachen von Einsamkeit

Die Auswertung von Höpflinger¹⁶ zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung SGB 2022 zeigt, dass häufige Einsamkeitsgefühle im Alter sowohl durch soziale und gesundheitliche Faktoren bestimmt werden.

Sozial bedeutsame Faktoren sind primär das Alleinleben, das Fehlen von Vertrauenspersonen sowie die Sprachregion (höhere Werte in der lateinischen Schweiz). Ein Migrationshintergrund, v.a. wenn aus Ost-, Südost und Südwest-Europa stammend, erhöht ebenfalls das Risiko für Einsamkeitsgefühle. (ebda.)

Indirekt wirkt sich ein niedriger sozioökonomischer Status (SES) aus, indem sich finanzielle Probleme negativ auf die physische und psychische Gesundheit auswirken, was wiederum die Einsamkeitsgefühle beeinflusst. Indirekt wirkt sich auch das Bildungsniveau aus, indem eine tiefe Bildung mit einer geringeren Zahl von Vertrauenspersonen assoziiert ist. Auch das zunehmende Alter wirkt sich in erster Linie durch die Abnahme von Vertrauenspersonen aus. (ebda.)

Aus gesundheitlicher Sicht sind vor allem körperliche Beschwerden und eine schlechte subjektive Gesundheit mit erhöhten Einsamkeitswerten verbunden. Dabei können sich allerdings auch wechselseitige Beziehungen ergeben: eine schlechte Gesundheit erhöht das Einsamkeitsrisiko, was wiederum zu einer schlechteren Gesundheitseinschätzung führen kann. Generell zeigen sich starke negative Beziehungen zwischen Einsamkeitsgefühlen und der psychischen Gesundheit, und einer tiefen Kontrollüberzeugung. (ebda.)

Gemäss dem englischen Programm gegen Einsamkeit werden Einsamkeitsgefühle zudem stark von Eigenschaften wie Identität und Persönlichkeit beeinflusst. Soziale und kulturelle Einflüsse spielen ebenfalls eine wichtige Rolle. Von Bedeutung sind weiter die Wohnsituation und das Quartier, in dem Menschen leben. Ebenfalls potenziell grosse Auswirkungen haben kritische Lebensereignisse, sei dies die Pensionierung, der Verlust einer nahestehenden Person oder gesundheitliche Ereignisse.¹⁷

Eine aktuelle narrative Literatur-Analyse¹⁸ kommt zu ähnlichen Schlüssen. Sie bewertet zudem zwei weitere Elemente als besonders zentrale Faktoren betreffend Einsamkeit:

1. Die Persönlichkeitsmerkmale Extrovertiertheit als stark protektiv gegen Einsamkeitsgefühle und Neurotizismus als einflussreicher verstärkenden Faktor.
2. Das Vorhandensein von Vertrauenspersonen.

Diese beiden Elemente gilt es bei Interventionen im Fokus zu behalten.

¹⁵ Bundesamt für Statistik (2023). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022. Neuchâtel: BFS.

¹⁶ Höpflinger, F. (2024). Einsamkeitsgefühle im Alter – Ursachen und Auswirkungen – Eine Auswertung der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022. Version 6. März 2024 (Bezug bei PHS Public Health Services)

¹⁷ Department for Digital, Culture, Media and Sport, UK (2018). A connected society; A strategy for tackling loneliness – laying the foundations for change. <https://www.gov.uk/government/publications/a-connected-society-a-strategy-for-tackling-loneliness>

¹⁸ Barjaková M., Garneró A & d'Hombres B. (2023). Risk factors for loneliness: A literature review. *Soc Sci Med.*,334:116-163. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116163>

3 Analyse zur Situation in der Schweiz aus Sicht der Sozialen Arbeit

Die Problemanalyse aus dem Workshop zu Einsamkeit im Kontext der Sozialen Arbeit vom 16. Oktober 2023 befasste sich vornehmlich mit strukturellen Umsetzungsproblemen. Ergänzt mit den Kommentaren aus der Vernehmlassung zum ersten Entwurf des Faktenblatts zeichnet sich folgende Situationsanalyse ab:

- Schon heute leistet die Soziale Arbeit einen grossen Beitrag zur Verbesserung der Lebensbedingungen von vulnerablen und sozial benachteiligten Personen. Sie trägt damit direkt und indirekt zur Entlastung und sozialen Integration von Personen bei, die von Einsamkeit und sozialer Isolation betroffen oder gefährdet sind.
- Die Ressourcenknappheit im Bereich der Sozialen Arbeit ist ausgeprägt. Damit sich die Fachleute der Sozialen Arbeit (noch stärker) engagieren können, müssen die nötigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.
- Fachpersonen der Sozialen Arbeit wie auch Freiwillige (sowohl des organisierten formellen als auch des informellen Freiwilligenengagements) sind noch zu wenig auf das Thema Einsamkeit sensibilisiert.
- Die Erreichbarkeit der einsamen Personen stellt eine grosse Schwierigkeit dar, nicht zuletzt auch aufgrund der mit Einsamkeit verbundenen Scham. Besonders wichtig, aber auch schwierig ist das Erreichen von vulnerablen und sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen (tiefer SES, Migrationshintergrund, Hochaltrigkeit etc.).¹⁹
- Es existiert ein grosses Angebot an Aktivitäten zur sozialen Teilhabe für ältere Menschen. Notwendig sind vor allem niederschwellige, qualitativ hochstehende Angebote. Um gegen Einsamkeit wirksam zu sein, müssen diese Angebote in erster Linie beziehungsstiftend sein und Vertrauensbeziehungen im Fokus haben.²⁰ Sie sind mit den Betroffenen zusammen zu entwickeln und so zu konzipieren, dass kein Image der Hilfsbedürftigkeit entsteht.
- Soziokulturelle Angebote und Projekte zur Förderung der gesellschaftlichen Kohäsion sind wichtig, genauso niederschwellige Treffpunkte. Sie müssten in der Schweiz weiter ausgebaut werden.
- Generell ist vermehrt auch auf bauliche (Infra-)Strukturen und deren Einflüsse auf Einsamkeit und sozialer Isolation zu achten (Quartierplanung, Wohnungsbau etc.).
- Zur Kooperation von Freiwilligen und Professionellen besteht Verbesserungsbedarf. Es wird zu klären sein, welche Aufgaben bei Massnahmen gegen Einsamkeit von Freiwilligen übernommen werden können und wo professionelle Interventionen angezeigt sind.
- Die intersektorale Zusammenarbeit zwischen der Gesundheitsversorgung und dem Sozialwesen ist in der Schweiz wenig etabliert, die Zusammenarbeit bzw. die Übergänge zwischen den Sektoren dadurch schwierig. Eine Zusammenarbeit ist für den Zugang zu den schwer erreichbaren betroffenen Personen und für deren umfassende Betreuung unerlässlich.
- Generell wird von den Befragten festgehalten, dass der politische Wille zur Stärkung der Sozialen Arbeit, namentlich der soziokulturellen Animation, nicht genügend vorhanden ist. Es fehlt die Einsicht in die Wirkungen der Sozialen Arbeit.

¹⁹ Bourdieu, P., Steinrück, M., & Bourdieu, P. (2015). Die verborgenen Mechanismen der Macht (J. Bolder, Trans.; Durchgesehene Neuauflage der Erstauflage 1992). VSA: Verlag Hamburg, S. 49–80.

²⁰ Höpflinger, F. (2024). Einsamkeitsgefühle im Alter – Ursachen und Auswirkungen – Eine Auswertung der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022. Version 6. März 2024 (Bezug bei PHS Public Health Services)

4 Empfohlene Massnahmen in der internationalen Literatur

Generelle Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Interventionen gegen Einsamkeit

Die National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (National Academies) in den USA haben 2020 im Rahmen einer grossen Literaturanalyse die Evidenz der Wirksamkeit verschiedener Interventionen gegen Einsamkeit untersucht (siehe Tabelle 1).²¹ Die Aussagen von grossen Meta-Analysen widersprechen sich zum Teil. In der Literaturanalyse der National Academies wird auch eine Übersichtsarbeit der AARP-Foundation zitiert, welche unter Berücksichtigung von weiteren Erkenntnissen aus der grauen Literatur und von nicht-publizierten Arbeiten folgende allgemeine Eigenschaften wirkungsvoller Interventionen aufführt:

- Gezielte Ansprache von sozial isolierten Personen
- Ein multisystemischer Ansatz
- Aktive Beteiligung der älteren Erwachsenen
- Eine solide theoretische Grundlage für die Intervention

Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Interventionen in der Sozialen Arbeit

Das Department of Health and Social Care des Vereinigten Königreichs hat nach der Lancierung der britischen Strategie gegen Einsamkeit die Evidenz von Ansätzen in der Sozialen Arbeit zum Thema Einsamkeit in den Fokus gestellt.²² In Tabelle 2 sind die sechs herausgearbeiteten Handlungsfelder und Empfehlungen aufgeführt. Unterschiede in den Gesundheits- und Sozialsystemen zwischen Grossbritannien und der Schweiz werden zu berücksichtigen sein.

Auf der Basis der [Länderstrategien](#)²³ von Dänemark, den Niederlanden und Grossbritannien lassen sich weitere Empfehlungen für die Soziale Arbeit ableiten:

Niederlande:

- Lokale Koalitionen aufbauen
- Sozialarbeitende als regionale/lokale Botschafter zum Thema Einsamkeit einsetzen
- Kooperationen mit dem Freiwilligensektor eingehen
- Aufsuchende Arbeit (durch Professionelle und/oder Freiwillige), z.B. nach kritischen Lebensereignissen
- Sozial benachteiligte Gruppen und oft auch Sucht-Betroffene können (und sollen) in bestehenden Angeboten / Diensten der Sozialen Arbeit erreicht werden (z.B. bei Finanzberatungen, Planung von Entlastungsangeboten)
- Stark vulnerable und hochaltrige Personen können am besten über das Gesundheitsversorgungssystem erreicht werden. Hier sind entsprechende Kooperationen zwischen Gesundheits- und Sozialdiensten aufzubauen.

²¹ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2020. Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System. Washington, DC: *The National Academies Press*. <https://doi.org/10.17226/25663>.

²² Department of Health and Social Care (2020). *Evidence Scope: Loneliness and Social Work*. GOV.UK <https://www.gov.uk/government/publications/evidence-scope-loneliness-and-social-work>.

²³ Kessler, C. et al. (2023). Wege aus der Einsamkeit: was machen andere Länder? Eine Analyse zum internationalen Erfahrungswissen, mit Fokus auf Europa (Schlussbericht).

Autor	Schwerpunkt	Anz. Studien	Wichtigste Ergebnisse
Findlay (2003)	Soziale Isolation bei älteren Erwachsenen	17	<ul style="list-style-type: none"> Die wirksamsten Interventionen beinhalten eine qualitativ hochwertige Ausbildung der Interventionsbegleiter, eine aktive Beteiligung älterer Erwachsener an der Planung, Durchführung und Bewertung sowie die Nutzung vorhandener kommunaler Ressourcen.
Cattan et al. (2005)	Soziale Isolation und Einsamkeit bei älteren Erwachsenen	30	<ul style="list-style-type: none"> Gruppeninterventionen im Bereich Bildung und soziale Aktivitäten, die sich an bestimmte Gruppen richten, waren am wirksamsten. Die wirksamsten Interventionen erfordern die aktive Beteiligung älterer Menschen. Unklar, ob Hausbesuche, Freundschaftsdienste oder Einzelgespräche wirksam sind. Erhebliche Unterschiede bei Zielgruppen, Messinstrumenten und Ergebnismessungen
Dickens et al. (2011)	Soziale Isolation bei älteren Erwachsenen	32	<ul style="list-style-type: none"> Interventionen mit einer theoretischen Grundlage und aktiver Beteiligung der älteren Menschen scheinen eher wirksam zu sein. Gruppenbasierte Aktivitäten schienen wirksamer zu sein als Einzelinterventionen Erhebliche Unterschiede in den Definitionen Viele Studien wiesen eine schlechte Berichterstattung und Qualität auf.
Masi et al. (2011)	Einsamkeit in jedem Alter	50	<ul style="list-style-type: none"> Interventionen, die sich mit maladaptivem Denken befassen, waren am wirksamsten. Gruppenbasierte Interventionen waren nicht wirksamer als individuelle Interventionen. Die meisten Interventionsstudien richten sich an Erwachsene über 60 Jahre.
Zentrum für Alterspolitik (2014)	Einsamkeit in jedem Alter	72	<ul style="list-style-type: none"> Schlüsselemente für den Erfolg: Gruppeninterventionen mit pädagogischem Schwerpunkt oder spezifischer Unterstützungsfunktion, Ausrichtung auf eine bestimmte Gruppe, Engagement der Teilnehmenden, Nutzung bestehender Dienste, theoretische Grundlage und Einsatz von Technologie
Cohen-Mansfield und Perach (2015)	Einsamkeit bei älteren Erwachsenen	34	<ul style="list-style-type: none"> Unterschiedliche Ergebnisse zur Wirksamkeit von Einzelmaßnahmen im Vergleich zu Gruppen Methodische Mängel sind häufig: unterschiedliche Altersgruppen, kleine Stichprobengrößen, qualitative Analysen Der Einsatz von Technologie ist effektiv. Bildungsprogramme, die sich auf die Aufrechterhaltung und den Ausbau sozialer Netzwerke konzentrieren, scheinen wirksam zu sein.
Gardiner et al. (2018)	Soziale Isolation und Einsamkeit bei älteren Erwachsenen	38	<ul style="list-style-type: none"> Gruppeninterventionen sind nicht unbedingt wirksamer als Einzelmaßnahmen. Elemente erfolgreicher Interventionen: Anpassungsfähigkeit an den lokalen Kontext, einschließlich des Beitrags der Zielbevölkerung, und Ansätze, die den Einzelnen einbeziehen.

Tabelle 1: Wirksamkeit von Interventionen gegen Einsamkeit (verschiedene Meta-Analysen)²⁴

²⁴ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2020. *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>.

Grossbritannien bzw. England:

- Das wichtigste Element des englischen Programms ist das „Social Prescribing“.²⁵ Hierbei werden Patientinnen und Patienten an professionelle Link Worker verwiesen, welche die (Re-)Integration in das soziale Umfeld unterstützen, unter Bezug von lokalen Ressourcen und Freiwilligendiensten.

Social Prescribing

Social prescribing ist eine Schlüsselkomponente der Universal Personalised Care. Es ist ein Ansatz, der Menschen mit Aktivitäten, Gruppen und Diensten in ihrer Gemeinschaft verbindet, um die praktischen, sozialen und emotionalen Bedürfnisse zu erfüllen, die ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden beeinflussen.

Beim Social Prescribing verweisen lokale Einrichtungen wie lokale Sozial- und Gesundheitsdienste die Menschen an einen Social Prescribing Link Worker. Die Link Workers nehmen sich Zeit für die Menschen und konzentrieren sich auf die Frage "Was ist mir wichtig?", um gemeinsam einen einfachen, individuellen Betreuungs- und Unterstützungsplan zu erstellen und die Menschen dabei zu unterstützen, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden selbst in die Hand zu nehmen.

<https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/>

Dänemark:

- Ein zentrales Element der dänischen Strategie sind die Connector services. Dabei werden Netzwerke mit allen lokalen Akteuren gebildet, die in Verbindung mit sehr alten Personen (80+) stehen. Das umfasst neben der professionellen Sozialen Arbeit und dem Gesundheitsversorgungssystem z.B. auch religiöse Institutionen, die Wirtschaft und den Dienstleistungssektor (z.B. Coiffeusen/Coiffeure). Hier können Verbindungen zu hochaltrigen, einsamen Menschen geschaffen werden. Wichtige Grundlage hierzu ist das integrative englische [Frome Model](#).

²⁵ Kessler, C. et al. (2023). Wege aus der Einsamkeit: was machen andere Länder? Eine Analyse zum internationalen Erfahrungswissen, mit Fokus auf Europa (Schlussbericht).

Thema	Thesen/Erkenntnisse	Empfehlung
Erkennen von Einsamkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Es gibt keine eindeutige und einfache Methode, um Einsamkeit zu erkennen, aber es gibt einige "Merkmale", die das Auftreten von Einsamkeit wahrscheinlicher machen. • Einsamkeit hat eine persönliche Bedeutung und wird von den Menschen auf unterschiedliche Weise erlebt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung des Verständnisses von Sozialarbeitenden, was Einsamkeit ist, und Entwicklung ihrer Fähigkeiten, wie sie Menschen fragen können, ob sie sich einsam fühlen. • [...] ein Instrument zur Identifizierung von Einsamkeit zu entwickeln.
Soziale Aktivitäten	<ul style="list-style-type: none"> • Die Kenntnis von Sozialarbeitenden über soziale Gruppen und Aktivitäten trägt dazu bei, der Einsamkeit vorzubeugen und sie zu verringern. • Die Verfügbarkeit und Kenntnis von Ressourcen im lokalen Sozialraum ist der Schlüssel zur Verhinderung und Verringerung von Einsamkeit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung von Kompetenzen der Sozialarbeitenden im Bereich der Soziokulturellen Animation / Gemeinwesenarbeit, um die Kenntnisse betreffend die "sozialen Aktivitäten" in ihrem lokalen Umfeld weiterzuentwickeln [...]. • Gespräche / Verhandlungen mit Auftraggebern, um ein ausreichendes Angebot an sozialen Aktivitäten zu entwickeln.
Technologie	<ul style="list-style-type: none"> • Praktiker:innen haben die Möglichkeit, technologische Maßnahmen zur Vorbeugung und Verringerung von Einsamkeit stärker bzw. bestmöglich zu nutzen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Weitere Förderung des Verständnisses von Sozialarbeitenden dafür, wo technologische Interventionen funktionieren. • Aufbau von Vertrauen, um deren Einsatz neben anderen Interventionen zu empfehlen und zu unterstützen.
Partnerschaftliches Arbeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Partnerschaften von Fachleuten aus dem Gesundheits- und Sozialwesen könnten verbessert werden, um Einsamkeit zu verringern und zu verhindern. • Ein gemeinsamer kohärenter Ansatz zum Verständnis und zur Erkennung von Einsamkeit trägt dazu bei, die Stigmatisierung zu verringern. 	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung der Zusammenarbeit von Sozialarbeitenden mit Fachkräften und Organisationen des Gesundheitswesens im Sinne des Social Prescribing. • Unterstützung eines kohärenten Ansatzes zum Verständnis und zur Identifizierung von Einsamkeit in lokalen Partnerschaften von Gesundheits- und Sozialdiensten.
Beziehungen gestalten	<ul style="list-style-type: none"> • Der Aufbau von Beziehungen ist der Schlüssel zur Vorbeugung und zum Abbau von Einsamkeit, und das erfordert Zeit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellen, dass Fachkräfte der Sozialen Arbeit Zeit und spezifische Fähigkeiten erhalten, um Beziehungen zu Menschen aufzubauen, die von Einsamkeit betroffen sind. • Unterstützung von Organisationen bei der Schaffung einer Kultur, in der die Verhinderung und Verringerung von Einsamkeit eine Priorität darstellt.
Personenzentriert sein	<ul style="list-style-type: none"> • Personenzentrierte Ansätze eignen sich am besten, um Einsamkeit zu verhindern und zu verringern. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aus- und Weiterbildung von Sozialarbeitenden, um sicherzustellen, dass Interventionen zur Erkennung, Verhinderung oder Verringerung von Einsamkeit individuelle Merkmale und Umstände berücksichtigen und darauf reagieren.

Tabelle 2: Handlungsfelder und Empfehlungen zur Einsamkeit in der Sozialen Arbeit (Britisches Gesundheits- und Sozialdepartement)²⁶

²⁶ Department of Health and Social Care (2020). Evidence Scope : Loneliness and Social Work. GOV.UK <https://www.gov.uk/government/publications/evidence-scope-loneliness-and-social-work>.

5 Massnahmen aus Sicht der Sozialen Arbeit und des Freiwilligenengagements

Ausgehend von den Empfehlungen aus der Literatur und den nationalen Einsamkeitsprogrammen anderer Länder sowie den Erkenntnissen aus dem durchgeführten Workshop vom 16. Oktober 2023 und den nachfolgenden Inputs der Fachleute im Rahmen einer Vernehmlassung ergeben sich folgende Handlungsoptionen und -empfehlungen:

Allgemeine, bevölkerungsweite Massnahmen

- Die Einsamkeit wird mit geeigneten Kommunikationsmassnahmen in der breiten Bevölkerung enttabuisiert. Das Stigma Einsamkeit wird gebrochen. Gleichzeitig wird im Sinne der Primärprävention auf die Bedeutung von Vertrauensbeziehungen und auf die Wichtigkeit von sozialen Netzwerken und der sozialen Teilhabe verwiesen. Für die soziale Vernetzung wird Unterstützung geboten (z.B. Angaben zu lokalen Vernetzungsmöglichkeiten). Hinderungsgründe und Hemmnisse zur Teilhabe werden genannt und Wege zu deren Überwindung aufgezeigt.

Sensibilisierung und Befähigung der Akteure der Sozialen Arbeit

- Die Akteure der professionellen Sozialen Arbeit werden über geeignete Kanäle – mit Fachpublikationen, Tagungen, über interne Netzwerke etc. – sensibilisiert. Wissen zum Erkennen und zu bewährten Follow-up-Massnahmen wird so vermittelt.
- Die Freiwilligen werden über ihre Einsatzorganisationen (SRK, Pro Senectute, Kirchen etc.) erreicht.
- Für die Fachleute werden Schulungen angeboten. Diese können physisch erfolgen oder auch in Form von digitalen Lernmodulen (oder kombiniert). Die Schulungen befähigen die Akteure der professionellen Sozialen Arbeit, Formen der Einsamkeit, Ursachen, Auswirkungen und die Bedürfnisse der Betroffenen zu erkennen sowie geeignete, personenzentrierte Massnahmen einzuleiten – unter Berücksichtigung der individuellen sozialen Umfeldler. Auch ethische Grenzen der aufsuchenden Arbeit sind in den Schulungen zu vermitteln.
- Auch für die Freiwilligen werden Schulungen angeboten. Bei ihnen steht vor allem der Beziehungsaufbau, das Vermitteln, die Vernetzung in sozialräumlichen Strukturen und Gruppen im Vordergrund (Wie können Beziehungen aufgebaut und vertieft werden? Wie können Betroffene in Communities eingeführt, zur Teilhabe aktiviert und begleitet werden?).
- Ob auch in der Aus- und Weiterbildung der Sozialen Arbeit und verwandten Berufen das Thema Einsamkeit vertieft behandelt werden soll und entsprechende Initiativen zu starten sind, wird zu klären sein.

Ressourcen

- Die Ressourcen in der Sozialen Arbeit sind knapp. Professionelle Strukturen als Anlaufstellen sind jedoch unumgänglich, auch für Überweisungen aus dem Gesundheitssektor. Und auch professionelle aufsuchende Arbeit in den Quartieren ist nötig – auch in geeigneten Formen in intermediären (Agglomerationen) oder ländlichen Gemeinden (z.B. in Form von Fachstellen für Gesellschaftsfragen). Und sie sind mit genügend Ressourcen auszustatten. Diese Fachstellen sollen auch den professionellen Einsatz von Freiwilligen – mit entsprechender Schulung, Supervision und Anerkennung – sicherstellen. Politische Arbeit zur Sicherung der nötigen Ressourcen wird unumgänglich sein (s.u.).

Bildung von lokalen Netzwerken und Förderung von qualitativ hochstehenden lokalen Angeboten

- Die Fachpersonen der Sozialen Arbeit sollen Ressourcen und Unterstützung erhalten, die lokalen Akteure zu einem gut funktionierenden, sich absprechenden Netzwerk zu verbinden (Koalition, Allianz etc.). Dies stärkt die soziale Kohäsion und trägt zum Aufbau und zur Stärkung von kleinräumigen sozialen Gemeinschaften bei.
- Absprachen sind mit lokalen anbietenden Organisationen von Freiwilligeneinsätzen zu treffen und es sind geeignete Formen der Zusammenarbeit zu entwickeln, um die professionelle Soziale Arbeit zu entlasten. Aufgabe der professionellen Akteure/Stellen wird bleiben, die Ursachen von Einsamkeit und sozialer Isolation sowie geeignete Massnahmen für Betroffene abzuklären. Die längerfristige Begleitung und der Beziehungsaufbau erfolgen dann (gemeinsam) mit Freiwilligen, welche organisatorisch eingebettet und professionell begleitet werden.
- Die Fachleute der Sozialen Arbeit werden mit Information und geeigneten technischen Lösungsvorschlägen unterstützt, den Überblick über die lokalen Angebote zur Förderung der sozialen Teilhabe zu behalten. Angebote sollen leichter zu finden sein und allfällige Lücken im Angebot können angegangen werden. Dadurch trägt die professionelle Soziale Arbeit dazu bei, dass die Verfügbarkeit, Vielfalt und Qualität der Angebote gewährleistet ist und weiterentwickelt wird, mit besonderem Fokus auf die vulnerablen und sozial benachteiligten Gruppen. Wichtige Aspekte sind: Zeit und Ort von Angeboten (geeignete Tageszeiten, physischer Zugang, Angebote an Wochenenden), sinnstiftende Tätigkeiten („geben und annehmen“), Willkommenskultur, aktive Beteiligung an der Gestaltung der Angebote, Vielfalt bei Inhalten und Form (Einzel- und Gruppenangebote) etc.

Thematisierung von Einsamkeit und sozialer Isolation in bestehenden sozialen Dienstleistungen

- Die Akteure der professionellen Sozialen Arbeit sind in ihrem Alltag sehr oft in Kontakt mit Personen mit erhöhtem Risiko für Einsamkeit und soziale Isolation. Das gilt sowohl für Sozialberatungsstellen in Gemeinden als auch für die Fachleute in sozialen Organisationen wie Pro Senectute, Caritas, SRK, Suchtberatungsstellen, soziokulturellen oder religiösen Einrichtungen. Entsprechend sensibilisiert und befähigt, können sie Betroffene ansprechen und unterstützen.
- Auch die Freiwilligen, die Hausbesuche machen, in Suppenküchen mitarbeiten, nachbarschaftliche Anlässe organisieren etc. können lernen – entsprechend eingeführt – Einsamkeit zu erkennen und unterstützende Massnahmen zu initiieren.

Aufsuchende Arbeit und Einbezug weiterer gesellschaftlicher Sektoren

- Soziokulturelle Angebote und Projekte sollen die Angebote der Beratungsstellen ergänzen. Dies umfasst im Allgemeinen den Betrieb von niederschweligen Quartiertreffpunkten und im Speziellen das gezielte Aufsuchen von Personen mit erhöhten Risiken, z.B. nach einem wichtigen Lebensereignis (Pensionierung, Verlust eines nahestehenden Menschen, krankheits- oder unfallbedingte Übergänge etc.). Interessant sind Initiativen in anderen Ländern mit Einsamkeits-Programmen, welche die professionelle Soziale Arbeit mit dem Engagement von Freiwilligen verstärken. Speziell geschulte Freiwillige unterstützen die professionelle Arbeit durch das Aufsuchen und die Begleitung und Unterstützung der Betroffenen im Aufbau von tragenden Vertrauensbeziehungen und von sozialen Kontakten.
- Im Rahmen der sozialräumlichen Arbeit können auch Akteure aus anderen gesellschaftlichen Sektoren, in denen sich einsame Menschen im Alltag bewegen, einbezogen werden, z.B. Coiffeusen/Coiffeure, Verkäufer:innen, Post- und Bankmitarbeitende etc. Diese Netzwerke können von Sozialarbeitenden aufgebaut und gefördert werden. Dabei werden die Einsamkeitsgefährdeten auf ihr soziales Netzwerk und Einsamkeitsgefühle angesprochen und auf weiterführende Angebote aufmerksam gemacht.

Interprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit

- Grosses Potenzial liegt in der vermehrten Zusammenarbeit zwischen den Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitsversorgung und der Sozialen Arbeit. Viele hochaltrige und vulnerable Menschen sind in Kontakt mit ihren Hausärztinnen und Hausärzten oder werden von der Spitex betreut und gepflegt. Die Gesundheitsfachleute sind bei entsprechender Sensibilisierung und Schulung in der Lage, Einsamkeit bei schlecht erreichbaren Personen zu erkennen und Massnahmen einzuleiten. Entsprechend stark soll die intersektorale Zusammenarbeit im kommenden Programm „connect! – gemeinsam weniger einsam“ gefördert werden. Die Gesundheitsfachleute können medizinische Gründe von Einsamkeit (Mobilitätsprobleme, Einschränkungen von Hören und Sehen, psychische Erkrankungen etc.) erkennen und behandeln. Eine Massnahme kann aber auch darin bestehen, die betroffenen Menschen an Fachleute des Sozialsystems zu vermitteln (Social Prescribing). Diese helfen, die sozialen Netzwerke zu stärken und tragende Vertrauensbeziehungen aufzubauen. Diese Zusammenarbeit der beiden Sektoren ist lokal zu etablieren. Entsprechende Pilotprojekte sind im zukünftigen Programm geplant.

Einbezug von technischen Lösungsansätzen

- Potenziale, aber auch Gefahren liegen in technischen Lösungsansätzen (Kommunikations-Tools, digitale Schulungen, Sicherheitssysteme, technische Hilfsmittel im Sinne von „Ambient Assisted Living“ etc.). Es wird weiter abzuklären sein, welche technologischen Lösungen bei welchen Ursachen von Einsamkeit empfehlenswert sind. Die entsprechenden, validierten Erkenntnisse sind zu disseminieren.

Verbesserung der Rahmenbedingungen

- Grundvoraussetzung für erfolgreiche Massnahmen sind günstige Rahmenbedingungen, angefangen bei den benötigten finanziellen Ressourcen (s.o.). Gerade bei vulnerablen und sozial benachteiligten Gruppen spielen eine Vielzahl von kontextuellen Faktoren eine Rolle und tragen zu Einsamkeit bei. Die politische Ebene, sowohl national als auch kantonale und kommunale wird deshalb mit entsprechenden Vorstössen zu mobilisieren sein.
- Vertretende der Sozialen Arbeit in Behörden, z.T. analog auch in grösseren Wohnbaugenossenschaften und Immobilienverwaltungen, haben das Potenzial, innerhalb der Verwaltung darauf hinzuwirken, dass strukturelle Ursachen von Einsamkeit und sozialer Isolation wie Quartiergestaltungen, die Siedlungsplanung, die Architektur etc. sektorenübergreifend angegangen werden. Entsprechende Empfehlungen und Verweise auf bestehende Leitfäden, mit Einbezug auch des Immobilienwesens, erscheinen hier wünschenswert²⁷.

Lernen und besser werden

- Die Programmumsetzung im Bereich der Sozialen Arbeit ist evaluativ zu begleiten, damit neues Wissen zur Wirkung der verschiedenen Massnahmen rückgemeldet und die Umsetzung laufend optimiert werden kann.
- Für das gesamte Programm sind die nötigen Daten zur Häufigkeit von Einsamkeit, zu den Ursachen und Folgen von Einsamkeit, differenziert nach verschiedenen Alters- und Zielgruppen zu

²⁷ siehe z.B. Programm Projets urbains, Bundesamt für Raumentwicklung (2017): Handbuch Quartierentwicklung, Wissen für die Praxis aus acht Jahren Programm «Projets urbains – Gesellschaftliche Integration in Wohngebieten»

erheben. Diese liegen in der Schweiz noch nicht in einer Form vor, um das Programm längerfristig zu steuern.

- Die spezifischen Evaluationsfragen bezüglich der Sozialen Arbeit werden zu definieren sein. Von Interesse ist insbesondere die Analyse der Wirksamkeit von Massnahmen zur Stärkung von Vertrauensbeziehungen und sozialen Netzwerken der Betroffenen.

6 Schweizer Akteure

Um die angestrebte, komplexe gesellschaftliche Transformation zu vermehrter sozialer Zusammengehörigkeit und Teilhabe zu verstärken und nachhaltig zu verankern, ist die Vernetzung der Sozialen Arbeit mit einer breiten Palette von Akteuren von zentraler Bedeutung. Eine Allianz oder ein Forum ist zu bilden, in dem die nationalen Akteure mit sozialem Auftrag wie AvenirSocial, SAGES, die Aus- und Weiterbildungsstätten für Soziale Arbeit (höhere Berufsbildung und Fachhochschulen), nationale Organisationen wie der Schweizerische Seniorenrat, das Schweizerische Rote Kreuz (SRK), Pro Senectute Schweiz, die Kirchen, Gerontologie CH und Soziokultur Schweiz etc. im Austausch stehen mit den Akteuren des Gesundheitswesens und politischen Instanzen.

Auf regionaler Ebene und in den lokalen Gemeinwesen sind Koalitionen zu bilden, unter Einbindung der lokalen politischen Gremien, der professionellen Sozialen und Soziokulturellen Arbeit (mit Koordination von Freiwilligen und sozialen Netzwerken im Gemeinwesen), der lokalen Quartierarbeit und sozialräumlichen Akteuren, der Selbstorganisationen der Betroffenen (ältere Bevölkerung, Migrationsvereine, Selbsthilfegruppen etc.) und der lokalen Akteure der Gesundheitsversorgung.

Gewerbe und weitere Wirtschaftsakteure können potenziell ebenfalls einen wichtigen Beitrag leisten (z.B. Coiffeusen/Coiffeure, Verkäufer:innen, betriebliche Sozialberater:innen etc.).

Die Rolle der Wissenschaft liegt im Transfer von Wissen an die Akteure der Umsetzung und in der Begleitforschung.

7 Mögliches zeitliches Vorgehen

Massnahme	Zuständigkeit	Tentativer Zeitplan
Bilden einer Arbeitsgruppe Soziale Arbeit und Freiwillige auf nationaler Ebene für die Planung und Begleitung der Umsetzung	Programmleitung und Partnerorganisationen	Mai/Juni 2024
Erarbeiten eines Vorgehensplans Soziale Arbeit und Freiwillige, unter Berücksichtigung bestehender Aktivitäten und vorhandener Ressourcen	Programmleitung und Partnerorganisationen	Juni-Dezember 2024
Initiierung der Umsetzung: Kommunikation, Schulungen, Pilotprojekte, gemäss Vorgehensplan Soziale Arbeit und Freiwillige	Programmleitung und Partnerorganisationen	2025+
Evaluation, Lessons learned, Anpassung des Vorgehens und der Instrumente	Programmleitung und Partnerorganisationen	2026+

8 Erwartete Wirkung im Rahmen des geplanten Programms

In den ersten ein bis zwei Jahren wird Wirkung im Programm «*connect!* – gemeinsam weniger einsam» v.a. im Bereich von Outputs (Information, Tools) sowie von Strukturen und Prozessen (Aufbau und Funktionsweisen von Allianzen etc.) erzielt werden.

Aus Sicht der Sozialen Arbeit und des Freiwilligenengagements müssen als erstes eine vertiefte Analyse des jeweiligen Handlungsbedarfs und der entsprechenden Handlungsmöglichkeiten erstellt und ein entsprechender Handlungsplan produziert werden.

Parallel dazu wird das Gesamtprogramm schon früh in die breite Kommunikation investieren. Dabei werden eine Zusammenarbeit mit Publikums- und Fachmedien angestrebt, Kommunikations-Tools erarbeitet und disseminiert sowie Medienevents veranstaltet. Diese werden auch im Feld der Sozialen Arbeit von Nutzen sein. Mit der Kommunikationsarbeit sollen mittel- und langfristig das Tabu und Stigma der Einsamkeit abgebaut, die Bevölkerung wie auch die Fachleute zur Stärkung von Vertrauensbeziehungen und Förderung der sozialen Teilhabe im Sinne der Primärprävention motiviert und unterstützt und letztlich so Einsamkeit in der – vorerst älteren – Bevölkerung vermindert werden. Im Vordergrund werden dabei die vulnerablen, sozial benachteiligten und schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen stehen.

Fachleute sollen Einsamkeit früh erkennen und wissen, welche Massnahmen wann und bei wem sinnvoll sind. Deshalb wird ein anderes Element des Gesamtprogramms darin bestehen, ein breit nutzbares Screening zum Erkennen von Einsamkeit und Anleitungen zum Follow-up für weiterführende Abklärungen und Massnahmen zu entwickeln. Auch diese Elemente werden – mit entsprechenden Anpassungen – im Bereich der Sozialen Arbeit und des Freiwilligenengagements einsetzbar sein und sollen Grundlage von weiterführenden, spezifischen Kommunikationsmassnahmen und für Schulungen sein.

Aufgrund der äusseren Rahmenbedingungen und insbesondere der knappen personellen und finanziellen Ressourcen werden statistisch fassbare Änderungen in der Gesundheit und dem Wohlbefinden älterer Menschen allerdings viel Zeit benötigen. Intermediäre Wirkungen nach einer ersten Dreijahresperiode werden vorerst im Bereich der Sensibilisierung der Fachleute und Freiwilligen und – dank Information und Schulungen – in deren besseren Befähigung im Umgang mit einsamkeitsbetroffenen Menschen liegen.

Zu erwarten sind auch erste Erkenntnisse aus Pilotprojekten, die voraussichtlich vorerst in Städten durchgeführt werden, bei denen umfassende Interventionsansätze gegen Einsamkeit im Alter erprobt werden; dies mit Einbindung des Sozial- und Gesundheitssystems, des zivilgesellschaftlichen Sektors als auch der Wirtschaft und dem Dienstleistungssektor. In drei Jahren dürften hier ebenfalls erste Ergebnisse zu erwarten sein.

9 Anmerkungen zu den benötigten Ressourcen

Eine Budgetangabe ist zu diesem Zeitpunkt noch verfrüht, da die Prioritäten des Programms erst festgelegt, Interessensbekundungen der relevanten Akteure eingeholt und viele Fragen noch zu klären sind. In einem ersten Schritt soll deshalb eine Arbeitsgruppe mit konkret an der Umsetzung interessierten Fachpersonen/Stellen gegründet und gemeinsam ein Vorgehenskonzept entwickelt werden. Sicher ist, dass im Aktionsplan 2024+ der Kommunikation und einem allgemeinen gesellschaftlichen Dialog

zum Thema Einsamkeit ein hoher Stellenwert gegeben wird. Namhafte Ressourcen des Programmes werden hier eingesetzt werden.

Die Entwicklung von Tools und Schulungsmaterialien für die Fachpersonen der Bereiche Gesundheit, Soziale Arbeit und Freiwilligenengagement wird – beim aktuellen Stand der Planung für das Programm «connect!» – in der ersten Programmphase ebenfalls prioritär sein. Projektmittel werden hierfür bereitgestellt. Die entwickelten Materialien und Instrumente werden kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Grundsätzlich für das Programmverständnis von «connect!» ist, dass die partnerschaftlich erarbeiteten Vorgehen, Tools, Schulungsmaterialien und Erkenntnisse allen Akteuren in der Schweiz frei zur Verfügung stehen werden. Die Partner-Organisationen, Verbände und Gemeinden engagieren sich ihrerseits in der Adaptation und Umsetzung in ihren Institutionen bzw. Handlungsräumen.

Die Finanzierung wird demnach wie folgt sichergestellt:

- Finanzielle Ressourcen des Programmes «connect!» für die Schaffung von Grundlagen, die breite Kommunikation und für die Durchführung von Pilotprojekten. Diese Ressourcen stammen von (nationalen) Förderstiftungen und weiteren Geldgebern.
- Kantonale Ressourcen im Rahmen laufender kantonaler Aktivitäten, inkl. Ressourcen von kantonalen Stiftungen und kantonalen Partnerorganisationen.
- Kommunale Ressourcen in jenen Gemeinden, in denen das Thema Einsamkeit im Alter aufgegriffen wird (inkl. Förderstiftungen und Privatsektor).
- Partner-Organisationen und -Verbände unterstützen mit Knowhow, personellen, kommunikativen und finanziellen Ressourcen nach Möglichkeit.

10 Schlussfolgerungen

Einsamkeit ist ein gesellschaftliches Phänomen mit einer Vielzahl unterschiedlichster Ursachen und potenziell gravierenden Auswirkungen. Entsprechend umfassend muss eine erfolgreiche Strategie gegen Einsamkeit sein, gestützt von einer breiten Allianz von Partnerorganisationen und -institutionen, welche gut kooperieren und ihre eigenen Ressourcen gezielt einsetzen.

Im Vorprojekt besteht Konsens, dass Einsamkeit in der Bevölkerung breit thematisiert werden muss, um für das Thema zu sensibilisieren, dem Tabu Einsamkeit zu begegnen und um auf die Bedeutung von vertrauensvollen Beziehungen und präventiv wirkenden sozialen Netzwerken (schon lange vor dem höheren Alter) aufmerksam zu machen.

Unbestritten ist auch die wichtige Rolle der Akteure der Sozialen Arbeit und der Freiwilligen. Denn eine zentrale Antwort auf Einsamkeit ist die Förderung der sozialen Teilhabe. Die Fachleute der Sozialen Arbeit haben das Fachwissen zur Beratung von Betroffenen und zu deren Betreuung. Freiwillige – wenn entsprechend geschult – können durch die soziale Vernetzung und Begleitung dieser Zielgruppen nahe Beziehungen aufbauen und dabei helfen, Hindernisse zur sozialen Teilhabe abzubauen.

Ebenfalls von grosser Bedeutung ist die Einbindung der (ambulanten) Gesundheitsversorgung, weil gerade beim Thema „Einsamkeit im Alter“ die Möglichkeit besteht, schwer erreichbare betroffene Menschen anzusprechen, aber auch weil Einsamkeit oft durch Krankheiten und körperliche Einschränkungen mitverursacht wird (Mobilitätseinschränkungen, psychische Störungen etc.).

In einem zukünftigen, mehrjährigen Programm „connect!“ erhalten somit die Akteure der Sozialen Arbeit und die Freiwilligen einen prioritären Stellenwert. Erste Massnahmen sollen sein:

- Sensibilisierung und Befähigung der Fachleute der Sozialen Arbeit und der Freiwilligen. Dafür benötigt werden:
 - Publikationen in den Fachzeitschriften und Verbandsorganen der Sozialen Arbeit
 - Beiträge an Fachtagungen und -anlässen
 - Entwicklung von Schulungen für Fachleute der Sozialen Arbeit und deren breite Dissemination
 - Information für Freiwillige, über deren Einsatzorganisationen zu verbreiten
 - Schulungen für Freiwillige
- Ein standardisiertes Screening Tool zum Erkennen von Einsamkeit, verbunden mit Empfehlungen für ein evidenzbasiertes, systematisches Follow-up Vorgehen bei chronischer Einsamkeit, adaptiert für die Fachleute der Sozialen Arbeit einerseits und für Freiwillige andererseits.
- Kommunale Pilotprojekte der intersektoralen Zusammenarbeit zwischen Sozialer Arbeit, Gesundheitsversorgung und Freiwilligen.
- Wo möglich Stärkung der aufsuchenden Sozialen Arbeit (mit Professionellen und/oder Freiwilligen).
- Sicherung der nötigen Ressourcen (Finanzen, Zeit), einerseits zur mehrjährigen Finanzierung des Programms, andererseits in Form von politischer Arbeit, damit professionelle Leistungen in Zukunft erbracht und besser entgolten werden.

11 Anhang: An der Erarbeitung des Faktenblatts beteiligte Fachpersonen

- Udo Allgaier, Pro Senectute Schweiz
 - Nadia Bisang, AvenirSocial
 - Sonja Bossart, Reformierte Kirchen Bern-Jura-Solothurn
 - Alina Bühler, Gerontologie CH
 - Oana Ciabonu, HETSL
 - Christin Degenhardt, SRK Aargau
 - Nathalie Gerber, SRK-Schweiz
 - Miriam Deuble, Reformierte Kirchen Bern-Jura-Solothurn
 - François Felber, Pro Senectute Bern
 - Anna Frey, MGB
 - Daniel Holler, SRK Basel
 - Carlo Knöpfel, FHNW
 - Tom Lang, Vereinigung Berner Gemeinwesenarbeit
 - Nadja Marugg, SRK Zürich
 - Gloria Nely Medina Bernal, SAGES
 - Doris Mitchell, SRK St. Gallen
 - Verena Noser, Pro Senectute Bern
 - Pro Senectute Schweiz
 - Riccardo Pardini, BFH
 - Christine Plüer, Soziokultur Schweiz
 - Rene Rüegg, SAGES
 - Alexander Seifert, FHNW
 - Jürgen StremLOW, HSLU
 - Annalotte Wurst, SAGES
 - Peter Zumbühl, HF für Gemeindeanimation
-
- Andy Biedermann, PHS
 - Corina Salis Gross, PHS
 - Patrick Alpiger, PHS
 - Natalie Lötscher, PHS